



**Efek *Self Efficacy* Dengan *Relaps* Pada Pasien Napza Di Rumah Sakit Umum  
Pengayoman Cipinang Tahun 2021**

**AGUNG LUCKY HARISMAN**

**190113081**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ABDI NUSANTARA JAKARTA  
2020/2021**



**Efek *Self Efficacy* Dengan *Relaps* Pada Pasien Napza Di Rumah Sakit Umum  
Pengayoman Cipinang Tahun 2021**

Skripsi ini diajukan sebagai  
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan

**AGUNG LUCKY HARISMAN**

**190113081**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ABDI NUSANTARA JAKARTA  
2020/2021**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Agung Lucky Harisman  
NIM : 190113081  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Skripsi : Efek *Self Efficacy* dengan *Relaps* Pada Pasien Napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Tahun 2021

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi Efek *Self Efficacy* dengan *Relaps* Pada Pasien Napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Tahun 2021 adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir Skripsi ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Jakarta

Pada Tanggal : 4 Maret 2021

Yang menyatakan



( Agung Lucky Harisman )

**JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ABDI NUSANTARA JAKARTA  
Jakarta, 21 FEBRUARI 2021**

**Agung Lucky Harisman**

**Judul Skripsi : Efek Self Efficacy dengan Relaps Pada Pasien Napza di Rumah Sakit Pengayoman Cipinang Tahun 2021**

**Xiv + 60 halaman, 15 tabel, 2 bagan, 7 lampiran**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Katergantungan Napza merupakan penyakit endemik dalam masyarakat modern, penyakit kronik yang berulang kembali kambuh (relaps) dan merupakan proses gangguan mental adiktif. Tidak hanya masalah penyalahgunaan NAPZA yang sangat memprihatinkan dan butuh penyelesaian, permasalahan yang sering terjadi pada pengguna NAPZA ialah terjadinya *relapse* (kambuh). Relaps merupakan penggunaan kembali obat-obatan, khususnya narkoba dalam jangka waktu tertentu setelah menyelesaikan pengobatan atau rehabilitasi. Salah satu factor terjadinya relaps pada pengguna napza adalah rendahnya self efficacy, self efficacy merupakan keyakinan individu akan kemampuan dirinya dalam mengontrol prilaku.

**Tujuan Penulisaan :** Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa efek self efficacy dengan relaps pada pasien Napza.

**Metode Penelitian Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional dengan total sampling sebanyak 38 orang.

**Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan korelasi negative antara self efficacy dengan relaps pada pasien napza, berdasarkan hasil uji rho spearman di dapatkan nilai sig sebesar 0.003 dan r:-0.465.

**Kesimpulan :** Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan ada efek self efficacy dengan relaps pada pasien napza. Tingginya self efficacy dapat mengurangi resiko relaps pada pasien napza.

**Kata Kunci :** *Self Efficacy, Relaps* dan Napza

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

**Judul Skripsi : Efek Self Efficacy dengan Relaps Pada Pasien Napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Tahun 2021**

Skripsi ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan  
Tim Penguji Skripsi Program S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi  
Nusantara

Jakarta, 4 Maret 2021

**Pembimbing**



**Ns. Mahyar Suara, S.Pd, S.Kep, M.Kes**  
**NIDN : 03.2806.7103**

**Diketahui**

**STIKES Abdi Nusantara**

**Ketua**  
  
**Lia Idealistiana, SKM, SST, MARS**  
**NIDN : 03.0906.7403**

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Agung Lucky Harisman

NIM : 190113081

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Efek *Self Efficacy* dengan *Relaps* Pada Pasien Napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Tahun 2021

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Sarjana pada Program Studi Keperawatan, STIKes Abdi Nusantara.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I:

(Ns. Mahyar Suara, S.Pd, S.Kp, M.Kes)

NIDM . 0328067103



Penguji I:

(Ns. Desridius Chalid, S.Kep, M.Kes)

NIDM. 0310056903



Penguji II :

(Mariyani, M.Keb)

NIDM. 027047509



Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : Maret 2021

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Alhamdulillah, puji syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi ini yang berjudul “Efek *Self Efficacy* dengan *Relaps* pada pasien Napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Tahun 2021” Tujuan dari penulisan skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat guna mencapai gelar Sarjana Keperawatan di STIKES Abdi Nusantara.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapatkan arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Lia Idealistiana, SKM, SST, MARS selaku Ketua STIKES Abdi Nusantara.
2. Bapak Ns. Mahyar Suara, S.Pd, S.Kep, M.Kes selaku pembimbing
3. Ibu Ns. Desridius Chalid, S.Kep, M.Kes selaku penguji 1
4. Ibu Mariyani, M.Keb selaku penguji 2
5. Kepada Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang dr. Ummu Salamah, yang telah memberikan izin dalam melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang.
6. Staff Dosen dan Administrasi STIKES Abdi Nusantara
7. Kedua orangtua ku yang telah memberikan semangat dan doanya tanpa henti, untuk selalu menguatkan peneliti sehingga dapat menyelesaikan penulisan ini.

8. Istri dan anak-anakku yang telah memberikan semangat dan doanya tanpa henti, untuk selalu menguatkan peneliti sehingga dapat menyelesaikan penulisan ini.
9. TIM Rehabilitasi Napza Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang yang telah memberikan bantuan dalam penelitian ini.
10. Teman-teman Mahasiswa seperjuangan STIKES Abdi Nusantara Angkatan 2019 atas support, bantuan dan kerjasama yang telah diberikan.

Meskipun penulis telah berusaha semaksimal mungkin dalam penulisan skripsi ini namun penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan skripsi ini.

Semoga Allah SWT, selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, Aamiin.

*Wassalamualaikum Wr, Wb*

Jakarta, Maret 2021

Penulis

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
3.1	Definisi Operasional Self Efficacy dan Relaps.....	32
4.1	Pedoman Uji Normalitas.....	39
4.2	Pedoman Uji Linieritas.....	40
4.3	Pedoman Uji Hipotesis .....	41
5.1	Distribusi Gambaran Usia Responden.....	42
5.2	Distribusi Gambaran Tingkat Pendidikan.....	43
5.3	Distribusi Gambaran Jenis Kelamin.....	44
5.4	Gambaran Self Efficacy.....	44
5.5	Gambaran Relaps.....	45
5.6	Hasil Uji Normalitas.....	46
5.7	Hasil Uji Linieritas.....	47
5.8	Hasil Uji Hipotesis.....	48
5.9	Hasil Uji Kategori Jenis Kelamin.....	48
5.10	Hasil Uji Kategori Usia.....	49
5.11	Hasil Uji Kategori Pendidikan.....	49

## DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Hal
2.1 Kerangka Teori.....	30
3.1 Kerangka Konsep.....	32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor lampiran

1. Surat permohonan penelitian
2. Persetujuan responden
3. Kuesioner
4. Hasil uji SPSS
5. Lembar Konsultasi

## DAFTAR SINGKATAN

<i>UNODC</i>	<i>: United Nations Office on Drugs and Crime</i>
<i>BNN</i>	<i>: Badan Narkotika Nasional</i>
<i>LIPI</i>	<i>: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia</i>
<i>P4GN</i>	<i>: Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika</i>
<i>Kanwil</i>	<i>: Kantor Wilayah</i>
<i>Rutan</i>	<i>: Rumah Tahanan</i>
<i>Lapas</i>	<i>: Lembaga Pemasyarakatan</i>
<i>Napza</i>	<i>: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif</i>

## DAFTAR SIMBOL

$\%$	: <i>Persen</i>
$>$	: <i>Lebih Besar Dari</i>
$<$	: <i>Kurang dari</i>
$-$	: <i>Negatif</i>
$/$	: <i>Per</i>
$+$	: <i>Positive</i>
$x$	: <i>Kali</i>
$=$	: <i>Sama Dengan</i>

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SIMBOL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	9
1.3 Rumusan Masalah.....	10
1.4 Tujuan Penelitian.....	10
1.5 Manfaat Penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Napza	
2.1.1 Definisi.....	11
2.1.2 Penyalahgunaan Napza.....	11
2.1.3 Rehabilitasi Napza.....	12
2.2 Relaps Pada Napza	
2.2.1 Definisi.....	15
2.2.2 Faktor Penyebab.....	17
2.3 Self Efficacy	

2.3.1 Definisi.....	22
2.3.2 Aspek dan Sumber.....	25
2.3.3 Kerangka Teori.....	30
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS</b>	
3.1 Kerangka Konsep.....	31
3.2 Definisi Operasional.....	32
3.3 Hipotesis.....	33
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Tempat Penelitian.....	34
4.3 Waktu Penelitian.....	35
4.4 Populasi Penelitian.....	35
4.5 Prosedur Dan Pengumpulan Data.....	35
4.6 Etika Penelitian.....	36
4.7 Pengolahan Data.....	37
4.8 Analisa Data.....	38
<b>BAB V HASIL</b>	
5.1 Analisa Univariat.....	42
5.2 Analisa Bivaria.....	44
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
6.1 Analisa Univariat.....	51
6.2 Analisa Bivariat.....	56
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan.....	60
7.2 Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Permasalahan narkotika telah membuat seluruh negara di dunia khawatir dan resah. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), sebagai Badan dunia yang mengurus masalah narkotika mencatat setidaknya ada 271 juta jiwa di seluruh dunia atau 5,5% dari jumlah populasi global penduduk dunia dengan rentang usia antara 15 sampai 64 tahun telah mengkonsumsi narkoba, setidaknya orang tersebut pernah mengkonsumsi narkotika di tahun 2017 (World Drugs Report 2019). Sementara itu, Badan Narkotika Nasional (BNN) mencatat bahwa persoalan narkotika di Indonesia masih dalam kondisi yang memerlukan perhatian dan kewaspadaan tinggi secara terus menerus dari seluruh elemen Bangsa Indonesia. (bnn.go.id)

Wilayah Asia Tenggara menjadi salah satu pasar terbesar metafetamin. Besar perdagangan metafetamin itu menyebabkan banyak masalah di negara-negara di kawasan Asia Tenggara. "Segitiga emas untuk metafetamin ditemukan dengan jumlah volume tinggi di sejumlah negara, termasuk Australia, Jepang, Selandia Baru, Malaysia, dan Indonesia," kata Brown di gedung BNN, Jakarta Timur, Selasa (26/6/2018) (detik.com)

Masyhuri Imron, Peneliti Pusat Penelitian Kemasyarakatan dan Kebudayaan, LIPI menjelaskan berdasarkan hasil Survei Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa angka prevalensi penggunaan

narkoba setahun terakhir sebesar 1,8%. Usia pertama kali menggunakan narkoba berkisar antara 17 s/d 19 tahun, terbanyak berada di usia produktif (35-44 tahun), di dominasi oleh laki –laki yang berasal dari kelompok bekerja/menganggur. “Dilakukan survei pada 34 Provinsi dan ditemukan 5 Provinsi dengan angka penyalahguna narkoba tertinggi diantaranya: Sumatera Utara, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Sulawesi tengah dan DI Yogyakarta,” ujarnya. Dirinya menerangkan, kebiasaan merokok, nongkrong malam dan bermain game merupakan perilaku paling beresiko terhadap penyalahgunaan narkoba. (bnn.go.id)

Dari hasil penelitian yang dilakukan BNN secara periodik setiap tiga tahunnya, Angka Prevalensi terhadap narkoba mulai tahun 2011 sampai dengan tahun 2019 terjadi penurunan yang cukup signifikan. Pada tahun 2011 prevalensi pada angka 2,23%, pada tahun 2014 prevalensi pada angka 2,18%, pada tahun 2017 pada angka 1,77% dan pada tahun 2019 pada angka 1,80%. Disamping itu, menurut Data Angka Prevalensi Nasional tahun 2019 terhadap orang yang pernah memakai narkoba menjadi berhenti menggunakan dan tidak mengkonsumsi narkoba kembali, terjadi penurunan sekitar 0,6% dari jumlah 4,53 juta jiwa (2,40%) menjadi 3,41 juta jiwa (1,80%), sehingga hampir sekitar satu juta jiwa penduduk Indonesia berhasil diselamatkan dari pengaruh narkoba. Tren prevalensi yang menurun dari tahun 2011 hingga tahun 2017 menunjukkan bukti nyata dan kerja keras BNN bersama instansi terkait lainnya dalam melaksanakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di Indonesia. Meski demikian, kita tidak boleh terlena dan kewaspadaan terhadap narkoba harus lebih ditingkatkan

karena pada tahun 2019 terjadi peningkatan sebesar 0,03%, dimana kenaikan ini disebabkan oleh adanya peningkatan penyalahgunaan narkoba jenis baru (New Psychoactive Substances) yang di tahun-tahun sebelumnya belum terdaftar di dalam lampiran Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Permenkes Nomor 13 tahun 2014. (bnn.go.id)

Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia yang merupakan kementerian dalam Pemerintah Indonesia yang membidangi urusan hukum dan hak asasi manusia. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Kantor wilayah (kanwil) Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia merupakan instansi vertikal Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia yang berkedudukan di setiap provinsi, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia. Kanwil DKI Jakarta yang merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis memperoleh data pada tahun 2019 ada sebanyak 70 persen tahanan atau narapidana di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan (Rutan) di wilayah DKI Jakarta merupakan tahanan kasus narkoba. Kepala Kantor Wilayah Kemenkumham DKI Jakarta Bambang Sumardiono mengatakan, jumlah tersebut muncul karena banyak tahanan atau narapidana yang merupakan pengguna narkoba. Adapun jumlah total tahanan atau narapidana di lapas yang ada di Jakarta yakni, 18.160 orang. "Dari data jumlah tahanan atau narapidana ini kalau kita perinci lagi tercatat pengguna narkoba 4.327, pengedar narkoba dan atau bandar narkoba tercatat 9.169 orang. Oleh karena itu tak dapat dipungkiri bahwa isi lapas atau rutan di wilayah DKI Jakarta

didominasi lebih dari 70 persen kasus narkoba," kata Bambang di Kanwil Kemenkumhan DKI Jakarta, Jakarta Timur, Senin (30/12/2019). (kompas.com)

Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang merupakan salah satu rumah sakit rujukan rutan / lapas di Indonesia. Data yang di dapatkan dari rekam medis Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang menunjukkan penyalahgunaan napza menempati peringkat 3 besar di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang. Terjadi peningkatan jumlah warga binaan yang mempunyai riwayat penyalahgunaan napza dalam 3 tahun terakhir. Pada tahun 2018 ada 27 warga binaan yang memakai napza, tahun 2019 ada 31 warga binaan yang memakai napza sedangkan tahun 2020 terdapat 38 orang warga binaan yang memakai napza.

Penyalahgunaan Napza (Narkotika, Psikotropika, dan Zat-zat Adiktif) merupakan suatu pola perilaku yang bersifat patologik, dan biasanya dilakukan oleh individu yang mempunyai kepribadian rentan atau mempunyai resiko tinggi, dan jika dilakukan dalam jangka waktu tertentu akan menimbulkan gangguan bio-psiko-sosial-spiritual. Sifat Napza tersebut bersifat psikotropik dan psikoaktif yang mempunyai pengaruh terhadap sistem syaraf dan biasanya digunakan sebagai analgetika (pengurang rasa sakit) dan memberikan pengaruh pada aktifitas mental dan perilaku serta digunakan sebagai terapi gangguan psikiatrik pada dunia kedokteran. Obat-obatan ini termasuk dalam daftar obat G yang artinya dalam penggunaannya harus disertai dengan control dosis yang sangat ketat oleh dokter. Secara farmakologik, yang termasuk Napza antara lain ganja, morfin, sabu, ekstasi, marijuana, putau, kokain, pil koplo, dan sebagainya. Akan tetapi obat-obat pengurang rasa sakit yang dijual bebas mengandung

Napza, dalam dosis yang telah diatur secara ketat. Beberapa jenis Napza terbuat dari tumbuhan koka yang dihasilkan dari hutan di Amerika Selatan, ada juga yang terbuat dari zat kimia seperti sabu, putau, morfin dan ekstasi. Ganja dihasilkan dari tanaman ganja yang banyak dimasukkan dari daerah perbatasan Thailand, Birma dan Vietnam sedangkan sabu diselundupkan dari Cina sedangkan ekstasi dari Belanda. Para pengguna Napza biasanya individu yang mempunyai masalah psikologis dan masalah kepribadian yang rentan, serta mempunyai harga diri rendah. Tahapan individu dalam penyalahgunaan Napza dari tahap coba-coba, artinya individu sekedar ingin tahu dan merasakannya serta terpaksa menggunakannya karena mendapat tekanan dari teman-temannya. Faktor-faktor penyebab timbulnya penyalahgunaan Napza dapat berasal dari dalam diri individu dan dari luar diri individu. Faktor yang berasal dari dalam diri individu, seperti individu yang memiliki kepribadian beresiko tinggi, tidak dewasa, tidak sabar, mempunyai toleransi frustrasi yang rendah, tertutup, senang mengambil resiko yang berlebihan dan mempunyai kepercayaan diri yang rendah. (Humas BNN, 2013)

Dampak dari penyalahgunaan narkoba terutama adalah dapat menimbulkan ketergantungan yang sulit untuk di sembuhkan, bahkan cenderung para pengguna narkoba menambah dosis yang di konsumsinya untuk memenuhi kebutuhannya. Apabila narkoba yang di konsumsinya di hentikan secara mendadak, maka akan muncul gejala putus obat yang menimbulkan rasa tidak nyaman yang mendorong pengguna narkoba mengkonsumsi narkoba kembali, bahkan mungkin dengan dosis yang lebih besar. Dalam jangka tertentu

penggunaan narkoba yang terus menerus dapat menimbulkan kerusakan sistem syaraf pusat serta gangguan jiwa. (Kholik, Mariana and Zainab, 2014)

Tidak hanya masalah penyalahgunaan NAPZA yang sangat memprihatinkan dan butuh penyelesaian. Permasalahan yang sering terjadi pada pengguna NAPZA ialah terjadinya *relapse* (kambuh). *Relapse* merupakan permasalahan yang rumit dan butuh penanggulangan intensif. Sebagian besar penyalahguna narkoba memiliki potensi untuk kambuh. Kambuh atau *relapse* akan narkoba merupakan suatu tantangan yang tak terpisahkan dari proses panjang menuju kesembuhan penuh. Walaupun mantan penyalahguna sudah dapat lepas dari ketergantungan narkoba untuk jangka waktu tertentu, tetapi kecenderungan untuk menggunakan zat-zat tersebut atau yang biasa disebut sugesti dapat terjadi secara mendadak dan tak terkendalikan, terutama pada saat suasana hati terganggu/kacau. Sebagian besar karena itu, banyak ahli berpendapat bahwa sugesti untuk kambuh adalah bagian dari penyakit ketergantungan .

Bagi para pecandu perjuangan untuk melepaskan diri dari ketergantungan terhadap narkoba tidak berhenti saat mereka berhenti menyalahgunakan narkoba, atau keluar dari panti rehabilitasi. Faktor lingkungan atau hal spesifik lainnya yang mengingatkan pecandu akan kenikmatan menggunakan narkoba, dapat memicu mantan pecandu mengalami slip. Sementara, pecandu yang kembali menggunakan narkoba secara teratur disebut mengalami fase *relapse*. (*bnn.go.id*)

Gossop (Bandura, 1997) menyatakan bahwa salah satu faktor penting yang berkaitan dengan hasil dari treatment yang dilakukan adalah harapan (*expectancy*) dan *self-efficacy* dalam melawan penyalahgunaan obat-obatan.

Semakin kuat *self efficacy* yang ditanamkan pada diri individu selama proses treatment, maka semakin tinggi tingkat keberhasilan pecandu untuk meninggalkan zat narkoba tersebut. Selain itu juga mengatakan bahwa *self efficacy* dan dukungan suportif merupakan dua faktor yang secara konsisten menjadi prediktor yang signifikan dalam menentukan keberhasilan treatment pecandu narkoba.

*Self efficacy* merupakan harapan untuk mencari kesuksesan dengan hasil yang sesuai dengan usaha yang dilakukan. Harapan tersebut sebagai salah satu pendorong yang kuat, sehingga menimbulkan usaha menunjang kesuksesan seseorang. *Self efficacy* meliputi proses kognitif, sosial, emosional, dan keterampilan dalam berperilaku untuk mencapai tujuan yang diinginkan. ('The Corsini encyclopedia of psychology', 2010)

Marlatt dan Gordon (Larimer, Palmer and Marlatt, 1999) mengemukakan beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya *relapse* pada pecandu narkoba. Terdapat dua kategori, yakni faktor yang berasal dari dalam diri individu (internal) maupun dari lingkungan (eksternal). Faktor internal yang dapat memicu terjadinya *relapse* diantaranya yaitu efikasi diri, motivasi, craving, coping, emotional states, dan outcome expetancies. Sedangkan faktor eksternal yang dapat memicu terjadinya *relapse* yaitu adanya situasi sosial yang menekan dan munculnya konflik interpersonal. Selain itu, (Muttaqin, 2007) dalam penelitiannya tentang relapse menjelaskan bahwa relapse juga dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan status pekerjaan.

Terkait kasus penyalahgunaan narkoba, *self efficacy* lebih spesifik terkait dengan keyakinan terhadap kemampuan mencapai keberhasilan dalam menjalankan program-program rehabilitasi. Tingkat *self efficacy* yang dimiliki pecandu narkoba memiliki pengaruh penting dalam penataan awal proses terapeutik. Maka dari itu, individu yang memulai treatment dengan *self efficacy* yang rendah perlu untuk meyakinkan diri terlebih dahulu bahwa individu tersebut mampu untuk sembuh karena jika keraguan yang ada dalam diri individu tersebut berkelanjutan dan tidak diatasi, maka dapat mempengaruhi individu dalam mempertahankan upaya-upaya yang dilakukan untuk mencapai keberhasilan treatment (Miller & Rollnick, dalam (Bandura, 1997). Secara umum, *self efficacy* memiliki peranan penting dalam mendukung proses pemulihan pecandu narkoba. Marlatt dan Gordon (Larimer, Palmer and Marlatt, 1999) menyatakan bahwa salah satu intervensi spesifik yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya *relapse* adalah peningkatan *self efficacy* individu (pecandu narkoba). Selain dapat membantu proses pemulihan, *self efficacy* juga memiliki keterkaitan dengan keinginan penggunaan kembali narkoba yang dapat memicu pecandu narkoba untuk mengalami *relapse*.

Penelitian yang dilakukan oleh (Yunitasari, 2018) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self-Efficacy* Dengan Upaya Pencegahan *Relaps* Pada Penyalahguna Napza Pasca Rehabilitasi Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur” di dapatkan hasil bahwa ada hubungan pada dukungan keluarga dengan upaya pencegahan relaps residen penyalahgunaan napza pasca rehabilitasi ( $r=0.316$  dan  $p=0.004$ ) dan di dapatkan hasil bahwa ada hubungan *self-efficacy* dengan upaya pencegahan *relaps* ( $r=0.338$  dan  $p=0.002$ ) .

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh (Putri and Astuti, 2018) dengan judul “Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Kecenderungan Kambuh Pada Pecandu Narkoba Yang Menjalani Rehabilitasi Di Yogyakarta” hasil uji hipotesis antara variabel efikasi diri dan kecenderungan relaps menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar  $r = -0,352$  dengan nilai signifikansi sebesar  $p = 0,006$  penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan negatif kuat dan signifikansi antara *self efficacy* dan kecenderungan kambuh.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa tinggi-rendahnya *self efficacy* yang dimiliki individu (pecandu narkoba) memiliki peranan penting dalam mendukung proses pemulihan, seperti yang dijelaskan oleh Marlatt dan Gordon (Larimer, Palmer and Marlatt, 1999) dalam cognitive-behavioral model of *relapse*. Dengan mengacu pada fenomena tersebut, peneliti ingin mengungkap lebih jauh lagi terkait efek *self efficacy* dengan *relapse* pada pasien NAPZA di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang.

Meningkatnya jumlah pasien dengan penyalahgunaan napza selama 3 tahun terakhir dan belum dilakukannya penelitian efek *self efficacy* dengan *relapse* pada pasien NAPZA di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang yang merupakan salah satu upt Kemenkumham di DKI Jakarta yang melakukan program rehabilitasi. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : Efek *Self Efficacy* Dengan *Relaps* Pada Pasien Napza Di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Tahun 2021.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka identifikasi masalah penelitian adalah:

- 1) Kasus penyalahgunaan Napza menempati posisi ketiga dari keseluruhan kasus yang ada di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang
- 2) *Relaps* merupakan hal yang tidak bisa di hindari dalam penyalahgunaan Napza

### **1.3 Rumusan Masalah**

Apakah ada efek *self efficacy* dengan *relapse* pada pasien NAPZA di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Tahun 2021?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menganalisa efek *self efficacy* dengan *relapse* pada pasien NAPZA

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya efek *self efficacy* dengan *relaps* pada pasien Napza
- b. Diketuainya sumber *self efficacy*
- c. Diketuainya faktor penguatan dan pelemahan *self efficacy* pasien napza
- d. Diketuainya jenis jenis psikotropika yang biasa di konsumsi pasien napza
- e. Diketuainya factor penyebab relaps pasien yang telah menjalani rehabilitasi.
- f. Diketuainya tanda dan gejala awal relaps pada pasien napza
- g. Diketuainya situasi yang memicu relaps pada pasien napza yang telah menjalani rehabilitasi.
- h. Diketuainya fungsi dan tahapan dari rehabilitasi pada pasien napza.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan, serta mampu memperkaya hasil penelitian yang telah ada dan dapat memberi gambaran mengenai keterkaitan antara *self efficacy* dan kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba.

### **1.5.2 Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi penyelenggara program rehabilitasi dalam menyusun booklet untuk program pelatihan dan program-program lainnya.

Melalui penelitian ini, para pengguna narkoba diharapkan dapat mengetahui faktor-faktor yang memicu *relapse*, sehingga nantinya saat risiko *relapse* muncul, individu dapat melakukan antisipasi dan mengambil tindakan yang tepat

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Napza**

##### **2.1.1 Definisi**

NAPZA adalah singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif. Penyalahgunaan NAPZA tidak saja berbahaya dan merugikan keluarga, tetapi menimbulkan dampak sosial yang luas. (Sholihah, 2015)

NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lain) adalah bahan/zat/obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (Mei Wulandari *et al.*, 2015)

Napza adalah suatu zat yang apabila pemakaiannya disalahgunakan akan dapat menimbulkan ketergantungan dan berbagai masalah Kesehatan. (Kholik, Mariana and Zainab, 2014)

Napza adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri. (BNN, 2007)

##### **2.1.2 Penyalahgunaan Napza**

Masalah penggunaan Napza merupakan salah satu kontributor utama terhadap beban penyakit global yang berupa disabilitas dan mortalitas. Berbagai alasan yang menyebabkan seseorang melakukan penyalahgunaan Napza

diantaranya sosial ekonomi, stresor , efek obat; relaks, peningkatan aktifitas, dan penghilangan mod depresi (Nurjanisah, 2017).

Korban penyalahgunaan Napza adalah seseorang yang menggunakan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya di luar pengobatan atau tanpa sepengetahuan dokter yang berwenang. (Kemensos RI, 2019)

Undang-Undang Narkotika No. 22/1997 dan Undang Undang Psikotropika No. 5/1997 mendefinisikan penyalahguna narkoba adalah seseorang yang menggunakan narkoba (narkotik, psikotropika, dan bahan adiktif lain) di luar dari kepentingan kesehatan dan atau ilmu pengetahuan, sedangkan pecandu narkoba adalah seorang penyalahguna narkoba yang telah mengalami ketergantungan terhadap satu atau lebih narkotik, psikotropika, dan bahan adiktif lain (narkoba), baik secara fisik maupun psikis.

### **2.1.3 Rehabilitasi Napza**

Rehabilitasi merupakan suatu rangkaian proses pelayanan yang diberikan kepada pecandu untuk melepaskannya daru ketergantungan pada narkoba, sampai ia dapat menikmati kehidupan bebas tanpa narkoba, pelayanan biasanya diberikan oleh tim profesional, berpengalaman dan terlatih. (BNN, 2007)

Rehabilitasi adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu , baik fisik, psikis, sosial, dan spiritual, agar korban penyalahgunaan napza kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat (Kemensos RI, 2019)

Rehabilitasi narkoba terdiri dari tiga tahapan, yakni tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi), tahap rehabilitasi sosial atau nonmedis, dan tahap bina lanjut.

#### **a. Tahap Rehabilitasi Medis (Detoksifikasi)**

Tahap ini dilakukan dibawah pengawasan dokter. Pengguna narkoba akan diperiksa kondisi fisik dan psikologisnya, termasuk pemeriksaan penyakit infeksi menular seksual, serta menentukan apakah diperlukan obat-obatan tertentu untuk mengurangi gejala putus obat (sakau). Beberapa teknik detoksifikasi antara lain yaitu dengan metode cold turkey, dimana pasien dikarantina pada fase putus obat (sakau), dengan terapi substitusi atau penggantian dengan jenis obat lain, dan terapi simptomatik, dimana pemberian obat disesuaikan dengan keluhan pengguna.

b. Tahap Sosial atau Non Medis

Tahap ini bisa dibilang menjadi bagian terpenting dalam proses rehabilitasi, dimana pengguna akan menjalani beberapa program. Program-program tersebut diantaranya yaitu therapy community, terapi 12 langkah, atau pembinaan spiritual (religius).

c. Tahap Bina Lanjut (After Care)

Tahap terakhir ini meliputi pemberian kegiatan yang sesuai dengan minat dan bakat masing-masing pengguna. Misalnya kegiatan keterampilan, olahraga, dan kesenian. Kegiatan tersebut dilakukan agar para pengguna dapat kembali pada lingkungan sosialnya, menjalani pola hidup sehat, menjadi lebih produktif dan lebih percaya diri. Seluruh tahapan rehabilitasi narkoba dilakukan dibawah pengawasan konselor. Tempat rehabilitasi pun harus memperoleh izin dari Kementerian Kesehatan atau Kementerian Sosial. Namun perlu dipahami bahwa tidak ada satu metode standar atau jenis pengobatan yang lebih efektif dari yang lain, karena karakteristik setiap pecandu berbeda-beda. Apalagi proses melepaskan diri dari narkoba bagi penggunanya tidaklah mudah. (bnn.go.id)

Untuk setiap tahap rehabilitasi diperlukan pengawasan dan evaluasi secara terus menerus terhadap proses pulihan seorang pecandu. Dalam penanganan pecandu narkoba, di Indonesia terdapat beberapa metode terapi dan rehabilitasi yang digunakan yaitu:

1. Cold turkey; artinya seorang pecandu langsung menghentikan penggunaan narkoba/zat adiktif. Metode ini merupakan metode tertua, dengan mengurung pecandu dalam masa putus obat tanpa memberikan obat-obatan. Setelah gejala putus obat hilang, pecandu dikeluarkan dan diikutsertakan dalam sesi konseling (rehabilitasi nonmedis). Metode ini banyak digunakan oleh beberapa panti rehabilitasi dengan pendekatan keagamaan dalam fase detoksifikasinya.
2. Metode alternative
3. Terapi substitusi opioda; hanya digunakan untuk pasien-pasien ketergantungan heroin (opioda). Untuk pengguna opioda hard core addict (pengguna opioda yang telah bertahun-tahun menggunakan opioda suntikan), pecandu biasanya mengalami kekambuhan kronis sehingga perlu berulang kali menjalani terapi ketergantungan. Kebutuhan heroin (narkotika ilegal) diganti (substitusi) dengan narkotika legal. Beberapa obat yang sering digunakan adalah kodein, bufrenorphin, metadone, dan nalrekson. Obat-obatan ini digunakan sebagai obat detoksifikasi, dan diberikan dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan pecandu, kemudian secara bertahap dosisnya diturunkan. Keempat obat di atas telah banyak beredar di Indonesia dan perlu adanya kontrol penggunaan untuk

menghindari adanya penyimpangan/penyalahgunaan obat-obatan ini yang akan berdampak fatal.

4. Therapeutic community (TC); metode ini mulai digunakan pada akhir 1950 di Amerika Serikat. Tujuan utamanya adalah menolong pecandu agar mampu kembali ke tengah masyarakat dan dapat kembali menjalani kehidupan yang produktif. Program TC, merupakan program yang disebut Drug Free Self Help Program. program ini mempunyai sembilan elemen yaitu partisipasi aktif, feedback dari keanggotaan, role modeling, format kolektif untuk perubahan pribadi, sharing norma dan nilai-nilai, struktur & sistem, komunikasi terbuka, hubungan kelompok dan penggunaan terminologi unik. Aktivitas dalam TC akan menolong peserta belajar mengenal dirinya melalui lima area pengembangan kepribadian, yaitu manajemen perilaku, emosi/psikologis, intelektual & spiritual, vocational dan pendidikan, keterampilan untuk bertahan bersih dari narkoba.
5. Metode 12 steps; di Amerika Serikat, jika seseorang kedapatan mabuk atau menyalahgunakan narkoba, pengadilan akan memberikan hukuman untuk mengikuti program 12 langkah. Pecandu yang mengikuti program ini dimotivasi untuk mengimplementasikan ke 12 langkah ini dalam kehidupan sehari-hari.

## **2.2 Relaps Pada Napza**

### **2.2.1 Definisi Relaps Pada Napza**

Saat ini banyak sekali kasus pengguna narkoba yang bisa dikatakan jatuh bangun dalam usahanya untuk berhenti mengkonsumsi narkoba. Setelah mencandu narkoba, individu biasanya berhenti untuk beberapa waktu setelah

melewati masa putus zat yang menyakitkan dan masa rehabilitasi. Namun demikian, seperti tidak ada efek jera, individu kembali mengkonsumsi narkoba (Kamus Narkoba, 2006).

(Dejong, 1994) menjelaskan bahwa untuk mendefinisikan *relapse* perlu adanya pemahaman terkait dengan lapse. Lapse merupakan suatu kejadian penggunaan kembali untuk pertama kalinya setelah masa berhenti dari penggunaan narkoba (*abstinence*). Lapse memungkinkan pengguna untuk mengalami *relapse*, namun tidak selalu mengarahkan pada terjadinya relapse. Hal ini menunjukkan bahwa *relapse* merupakan penggunaan kembali narkoba dengan frekuensi berulang atau lebih dari satu kali setelah masa berhenti dari penggunaan.

(Chong and Lopez, 2005) mengemukakan bahwa *relapse* merupakan penggunaan kembali obat-obatan, khususnya narkoba dalam jangka waktu tertentu setelah menyelesaikan pengobatan atau rehabilitasi. Berdasarkan teori perubahan perilaku Stage of Change Theory juga menyatakan bahwa relapse atau tahap kambuh merupakan perubahan perilaku seseorang kembali pada perilaku yang beresiko atau kurang aman yang dilakukan sebelumnya. Selain itu, dalam kamus Badan Narkotika Nasional (2007) dijelaskan bahwa relapse adalah masa dimana pengguna kembali memakai narkoba yang merupakan kejadian paling akhir dalam satu rangkaian panjang, yakni berupa respons kegagalan beradaptasi (*maladaptive*) terhadap stressor atau stimuli internal dan eksternal. Pada kondisi tersebut pecandu menjadi tidak mampu menghadapi kehidupan secara wajar. Relapse dapat timbul karena pecandu dipengaruhi kejadian masa lampau baik secara psikologis maupun fisik. Lapse dan *relapse*

biasanya dipicu suatu dorongan yang demikian kuat (*craving*). (Larimer, Palmer and Marlatt, 1999) menyatakan *relapse* merupakan proses dimana pecandu kembali menggunakan narkoba setelah melewati periode abstinence selama menjalani proses rehabilitasi. *Relapse* diasumsikan sebagai kegagalan individu dalam cobaan untuk mengubah perilaku selama proses pemulihan. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan yang diungkapkan (Hendershot *et al.*, 2011) bahwa relapse merupakan kemunduran yang terjadi selama proses perubahan perilaku, sehingga kemajuan seperti itu menuju inisiasi atau pemeliharaan perilaku yang berubah.

### 2.2.2 Faktor Penyebab

*Relaps* merupakan perilaku penggunaan kembali narkoba setelah menjalani penanganan secara rehabilitasi yang ditandai dengan adanya pemikiran, perilaku, dan perasaan adiktif setelah periode putus zat. Dalam bentuk yang paling dasar relaps merupakan kelanjutan dari perilaku yang bermasalah, klien yang mengalami perilaku adiktif dengan mudah mengakui bahwa akan berhenti sementara untuk mengkonsumsi zat adiktif, relaps ini merupakan masalah yang paling menantang yang dihadapi oleh mereka yang bekerja dibidang perilaku adiktif (Maisto and Connors, 2006)

Marlatt dan Gordon dalam (Larimer, Palmer and Marlatt, 1999) menjelaskan terdapat empat faktor yang mempengaruhi kecenderungan relapse mengacu pada *cognitive behavioral model of relapse*, di antaranya yaitu:

#### a. *High risk situation*

High-risk situation adalah situasi yang dapat melemahkan individu dalam mengendalikan perubahan perilaku yang telah dilakukan dan

mengarahkan pada kemungkinan terjadinya *relapse*. Mengacu pada penelitian (Larimer, Palmer and Marlatt, 1999) terdapat empat situasi yang berperan dalam memicu kecenderungan *relapse*, yaitu:

1) Kondisi emosi negatif

Kondisi emosi negatif seperti marah, cemas, depresi, frustrasi yang merupakan bentuk dari intrapersonal high-risk situation yang berasosiasi dengan tingginya kecenderungan *relapse*. Kondisi emosi negatif ini dapat disebabkan oleh persepsi intrapersonal utama dari berbagai situasi (seperti merasa bosan dan kesepian) atau reaksi terhadap peristiwa di lingkungan.

2) Situasi yang melibatkan orang lain atau kelompok

Situasi yang melibatkan orang lain dapat diindikasikan dengan konflik interpersonal.

3) Tekanan sosial

Tekanan sosial dapat berupa persuasi langsung secara verbal ataupun nonverbal dan tekanan sosial secara tidak langsung (seperti berada di sekitar orang yang sedang menggunakan narkoba).

4) Kondisi emosional positif

Kondisi emosional positif (seperti saat melakukan suatu perayaan), terpapar dengan hal yang menstimulus penggunaan narkoba, menguji kemampuan kontrol diri (menggunakan kemampuan diri untuk membatasi penggunaan narkoba), dan keinginan menggunakan narkoba yang tidak spesifik diidentifikasi dapat menjadi situasi yang mengarahkan pada *relapse*.

b. *Coping*

Coping adalah kemampuan untuk menghadapi high-risk situation yang dapat mengarahkan individu untuk kembali menggunakan narkoba. Individu yang dapat melaksanakan strategi coping efektif (strategi behavioral, seperti meninggalkan atau menghindari situasi tersebut, dan strategi kognitif, seperti positif self-talk) cenderung memiliki kecenderungan *relapse* yang rendah.

c. *Outcome expectancies*

Outcome expectancies merupakan antisipasi seseorang terhadap efek dari pengalaman masa depan. Pecandu narkoba yang berpikir positif tentang dampak penggunaan narkoba dan tidak menghiraukan efek negatif dari narkoba akan memiliki kecenderungan untuk *relapse*.

d. *Abstinence violation effect*

Abstinence violation effect adalah reaksi emosional terhadap penggunaan narkoba kembali untuk pertama kalinya (lapse) dan atribusi penyebab lapse yang dapat mengarahkan pada relapse. Seseorang yang mengatribusikan lapse sebagai kegagalan dirinya untuk mengontrol penggunaan kembali narkoba akan mengalami perasaan bersalah dan emosi negatif yang mengarahkan peningkatan penggunaan narkoba untuk menghilangkan rasa bersalah dan emosi negatif.

Sedangkan individu yang mengatributkan lapse sebagai sebuah kegagalan menyeluruh dan faktor internal diluar kendali (saya tidak akan mungkin bisa berhenti menggunakan narkoba) lebih besar

kemungkinannya untuk relapse dibandingkan dengan individu yang mengatribusikan lapse sebagai kegagalan dalam melakukan coping yang efektif pada situasi tertentu.

Marlatt dan Gordon (Larimer, Palmer and Marlatt, 1999) juga menjelaskan bahwa secara garis besar penyebab terjadinya relapse dapat digolongkan menjadi faktor internal dan eksternal, faktor-faktor tersebut di antaranya yaitu:

a. Faktor Internal

Faktor internal yang diketahui memiliki pengaruh terhadap terjadinya *relapse* yakni efikasi diri, motivasi, craving, coping, emotional states, dan outcome expectancies.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang berpengaruh terhadap terjadinya *relapse* yaitu adanya konflik interpersonal atau tekanan sosial, peran dukungan sosial, dan sejarah keluarga.

Selain itu, menurut Nasution (Badan Narkotika Nasional, 2007) banyak mantan pengguna NAPZA yang kembali kambuh mengakui bahwa mereka gagal mempertahankan komitmen untuk pulih disebabkan dari beberapa alasan berikut, antara lain yaitu:

1) Komitmen yang kurang kuat untuk berhenti memakai NAPZA.

Hal ini terjadi karena pecandu narkoba tidak memiliki tekad yang kuat untuk melupakan NAPZA.

2) Situasi beresiko tinggi

Hal ini terjadi akibat adanya masalah baru yang dihadapi oleh pecandu narkoba, terutama penolakan orang lain pada dirinya.

3) Keadaan emosional yang beresiko tinggi

Munculnya perasaan marah, sedih, frustrasi, maupun depresi pada mantan pengguna dapat memicu pengguna untuk kembali mengkonsumsi narkoba.

4) Konflik antar sesama

Adanya konflik interpersonal dapat memicu munculnya keinginan untuk kembali menggunakan NAPZA.

5) Tekanan sosial

Adanya penolakan dari lingkungan dan sulitnya berinteraksi dapat menggagalkan komitmen mereka untuk pulih dari kecanduan.

6) Rendah diri

Perasaan rendah diri pada individu dapat menimbulkan keterasingan diri dari lingkungan sosial dan kembali terpuruk karena tidak memiliki kepercayaan diri hingga akhirnya mudah kembali mengkonsumsi narkoba.

7) Mengingat kembali momen di masa lalu saat mengkonsumsi narkoba

8) Melihat tempat-tempat yang memicu ingatan terhadap NAPZA

9) Mudah puas diri dan kelalaian untuk tekun memanfaatkan langkah-langkah yang menjamin bebas narkoba secara berkelanjutan.

Dianggap sebagai gangguan sosial, kecanduan telah menjadi masalah utama di banyak negara selama beberapa tahun terakhir. Meskipun pasien, keluarga, dan komunitas menderita jangka panjang dan berulang karena ketergantungan obat, penyembuhan gangguan tersebut masih belum mungkin

dilakukan. Meskipun pasien dapat berhenti menggunakan alkohol / obat-obatan untuk sementara waktu, selalu ada kemungkinan bahwa mereka dapat kembali menggunakan alkohol / obat-obatan. Telah lama diketahui bahwa gangguan kecanduan bersifat kronis dan bersifat kambuh. Secara khusus, kekambuhan dipandang sebagai kembali ke keadaan penyakit. Baru-baru ini pergeseran fokus telah diamati ke arah memasukkan "slip" atau "penyimpangan" kecil dengan kemungkinan melanjutkan pantang atau "kesehatan" alih-alih menganggapnya kambuh atau "penyakit". Stres, masalah perkawinan, masalah keuangan, kejadian buruk dalam hidup, komorbiditas psikiatri seperti depresi atau kecemasan, suasana hati yang positif, tekanan sosial, disfungsi keluarga, dan tingkat dukungan sosial yang lebih rendah adalah beberapa faktor yang menyebabkan atau memicu kekambuhan. Kambuh tidak bisa dianggap sebagai peristiwa yang terisolasi, tetapi lebih merupakan proses menjadi tidak mampu mengatasi kehidupan dalam ketenangan. Namun, proses tersebut dapat menyebabkan kembali ke penggunaan alkohol / narkoba, gangguan emosional, atau bahkan bunuh diri. Proses kambuh ditandai dengan tanda peringatan yang dapat diprediksi dan diidentifikasi yang dimulai jauh sebelum digunakan kembali. Perkiraan terbaru dari studi pengobatan klinis menunjukkan bahwa lebih dari dua pertiga individu kambuh dalam beberapa minggu sampai bulan setelah memulai pengobatan (Guliyev, 2019)

## **2.3 Self Efficacy**

### **2.3.1 Definisi**

Kepercayaan orang tentang kemampuan mereka sendiri (*self efficacy*) adalah konsep yang telah mendapatkan perhatian yang cukup besar selama

empat dekade terakhir. Menurut teori *self efficacy*, ada empat sumber utama *self efficacy* (yaitu, pengalaman penguasaan, pengalaman vicarious, bujukan sosial, dan keadaan emosional dan fisiologis) yang berkontribusi pada pengembangan keyakinan kemandirian diri. Selain itu, kemandirian diri diyakini dapat mengatur motivasi, perilaku, dan hasil lainnya (misalnya, kinerja akademik). Meskipun ada isu seputar teori *self efficacy*, teori ini telah diterapkan di bidang pendidikan jasmani adaptasi (APE). Hasil tinjauan literatur di bidang ini menunjukkan bahwa pemahaman kita tentang kemandirian diri dan korelasinya telah dibatasi oleh kurangnya langkah-langkah kemandirian diri dan keterbatasan metodologis. (Li, 2020)

*Self Efficacy* menurut ('The Corsini encyclopedia of psychology', 2010) merupakan harapan untuk mencari kesuksesan dengan hasil yang sesuai dengan usaha yang dilakukan., juga menyebutkan bahwa efikasi diri merupakan pernyataan subjektif berupa keyakinan individu akan kemampuan dirinya dalam mengontrol perilaku dan tuntutan sosial lingkungan, sehingga memperoleh hasil yang maksimal bagi dirinya.

Sedangkan *Self efficacy* menurut (Bandura, 1997) merupakan keyakinan bahwa seseorang dapat menguasai situasi dan menghasilkan hasil yang positif. *Self efficacy* adalah kemampuan umum yang meliputi proses kognitif, sosial, emosional, dan keterampilan dalam berperilaku untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Selain itu, *self efficacy* tidak berkaitan dengan jumlah keterampilan yang dimiliki individu, tetapi berkaitan dengan kepercayaan bahwa individu tersebut dapat melakukan suatu hal dengan kemampuan yang dimiliki dalam berbagai keadaan yang dihadapi.

Albert Bandura (1997) mendefinisikan *self-efficacy* sebagai judgement seseorang atas kemampuannya untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan yang mengarah pada pencapaian tujuan tertentu dan menggunakan istilah *self efficacy* mengacu pada keyakinan (beliefs) tentang kemampuan seseorang untuk mengorganisasikan dan melaksanakan tindakan untuk pencapaian hasil. Dengan kata lain, *self efficacy* adalah keyakinan penilaian diri berkenaan dengan kompetensi seseorang untuk sukses dalam tugas-tugasnya. Menurut Bandura, keyakinan *self-efficacy* merupakan faktor kunci sumber tindakan manusia (human agency), “apa yang orang pikirkan, percaya, dan rasakan mempengaruhi bagaimana mereka bertindak”. Di samping itu, keyakinan *efficacy* juga mempengaruhi cara atas pilihan tindakan seseorang, seberapa banyak upaya yang mereka lakukan, seberapa lama mereka akan tekun dalam menghadapi rintangan dan kegagalan, seberapa kuat ketahanan mereka menghadapi kemalangan, seberapa jernih pikiran mereka merupakan rintangan diri atau bantuan diri, seberapa banyak tekanan dan kegundahan pengalaman mereka dalam meniru (copying) tuntunan lingkungan, dan seberapa tinggi tingkat pemenuhan yang mereka wujudkan.

Selain itu, Crick & Dodge (MARYATI, 2008) mengemukakan bahwa *self efficacy* merupakan representasi mental individu atas realitas, terbentuk oleh pengalaman -pengalaman masa lalu dan masa kini, dan disimpan dalam memori jangka panjang. Hal ini selaras dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Spears dan Jordon (MARYATI, 2008), yakni *self efficacy* merupakan keyakinan seseorang bahwa dirinya akan mampu melaksanakan tingkah laku yang dibutuhkan dalam suatu tugas.

Berdasarkan definisi yang dijelaskan menurut beberapa ahli, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini mengacu pada definisi *self efficacy* menurut Corsini (1994), yaitu harapan untuk mencari kesuksesan dengan hasil yang sesuai dengan usaha yang dilakukan. Harapan tersebut sebagai salah satu pendorong yang kuat, sehingga menimbulkan usaha menunjang kesuksesan seseorang.

### 2.3.2 Aspek dan Sumber Self Efficacy

Menurut Corsini (1994), *self efficacy* terdiri dari empat aspek, diantaranya yaitu:

#### a. Kognitif

Merupakan kemampuan berpikir, kemampuan untuk mengungkapkan ide atau gagasan, kemampuan untuk berkonsentrasi, dan kemampuan untuk menemukan pemecahan masalah.

#### b. Motivasi

Ditandai dengan adanya dorongan yang kuat, sifat tidak mudah menyerah atau putus asa, bersemangat, tidak malas, optimis, dan merasa mampu atau yakin dalam melakukan sesuatu.

#### c. Afeksi

Ditandai dengan kemampuan untuk mengontrol kecemasan atau perasaan tertekan, kemampuan untuk mengatasi emosi negatif yang muncul seperti perasaan kecewa, takut, jengkel, dan sedih, mampu menghadapi masalah yang ada dan tidak menghindar dari masalah, serta mampu untuk tetap tenang dalam situasi apapun.

#### d. Seleksi

Ditandai dengan kemampuan untuk menentukan prioritas tindakan yang diambil dan tidak bingung ketika menghadapi banyak masalah.

Sedangkan menurut (Bandura, 1997), efikasi diri yang dimiliki setiap individu akan berbeda antara satu individu dengan individu yang lain berdasarkan tiga dimensi. Tiga dimensi tersebut diantaranya yaitu:

a. Tingkat (Level)

Dimensi ini berkaitan dengan taraf kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka *self efficacy* individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang dirasakannya.

b. Generalisasi (Generality)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku dimana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya, baik terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

c. Kekuatan (Strength)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah cenderung mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang tinggi dapat mendorong individu untuk tetap bertahan dalam usahanya.

Selain itu, menurut Lauster ('KONSEP DIRI, HARGA DIRI, DAN KEPERCAYAAN DIRI REMAJA', 2016), individu yang memiliki efikasi diri yang positif dapat diketahui dari beberapa aspek berikut:

a. Keyakinan akan kemampuan diri

Sikap positif seseorang tentang dirinya bahwa ia mengerti sungguh-sungguh akan apa yang dilakukan.

b. Optimis

Sikap positif seseorang yang selalu berpandangan baik dalam menghadapi segala hal tentang diri, harapan dan kemampuannya.

c. Objektif

Orang yang percaya diri memandang permasalahan atau sesuatu sesuai dengan kebenaran yang semestinya, bukan menurut kebenaran pribadi atau yang menurut dirinya sendiri.

d. Bertanggung jawab

Sikap dimana individu siap untuk menanggung segala hal yang telah menjadi konsekuensinya.

e. Rasional atau realistis

Analisa terhadap sesuatu masalah, sesuatu hal, sesuatu kejadian dengan menggunakan pemikiran yang dapat diterima oleh akal dan sesuai dengan kenyataan.

Kemudian menurut (Rizvi, Prawitasari and Soetjipto, 1997), efikasi diri memiliki tiga aspek, yaitu:

a. Pengharapan hasil (outcome expectancy)

Merupakan hasil pikiran atau keyakinan individu terhadap kemungkinan hasil dari suatu perilaku tertentu.

b. Pengharapan efikasi (efficacy expectancy)

Keyakinan seseorang bahwa dirinya akan mampu melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil. Aspek ini menunjukkan bahwa harapan individu berkaitan dengan kesanggupan melakukan suatu perilaku yang dikehendaki.

c. Nilai hasil (outcome value)

Nilai kebermaknaan atas hasil yang diperoleh individu. Individu harus mempunyai outcome value yang tinggi untuk mendukung outcome expectancy dan efficacy expectancy yang dimiliki.

Menurut (Bandura, 2010) sebagaimana dipublikasikan dalam Wikipedia, ada empat sumber utama yang mempengaruhi *self-efficacy*, yaitu

a. Penguasaan atau pengalaman yang menetap.

Penguasaan atau pengalaman yang menetap adalah peristiwa masa lalu atas kesuksesan dan/atau kegagalan yang dirasakan sebagai faktor terpenting pembentuk *self-efficacy* seseorang. “Kesuksesan meningkatkan nilai efficacy dan pengulangan kegagalan yang lebih rendah terjadi karena refleksi kurangnya usaha atau keadaan eksternal yang tidak cocok”. Perasaan efficacy yang kuat mungkin dapat dikembangkan melalui pengulangan kesuksesan. Adapun dalam kegagalan, orang cenderung menganggap asal kegagalan pada beberapa faktor eksternal seperti usaha yang tidak cukup atau strategi yang

tidak tepat. Usaha dalam melaksanakan tugas merupakan faktor lain yang mempengaruhi efficacy.

b. Pengalaman yang rasakan sendiri.

Seseorang terkadang membuat judgement tentang kemampuannya sendiri dengan memperhatikan orang lain yang mengerjakan tugas tertentu yang serupa. Kesuksesan orang lain mengindikasikan bahwa mereka sendiri dapat mengerjakan tugas yang sama, sementara kegagalan orang lain mungkin mengidentifikasi mereka tidak mengerjakan tugas. Orang membuat perbandingan dengan orang lain dalam hal usia, jenis kelamin, ras, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi, penandaan etnik, dan prediksi kemampuan sendiri mereka dalam mengerjakan tugas.

c. Bujukan sosial.

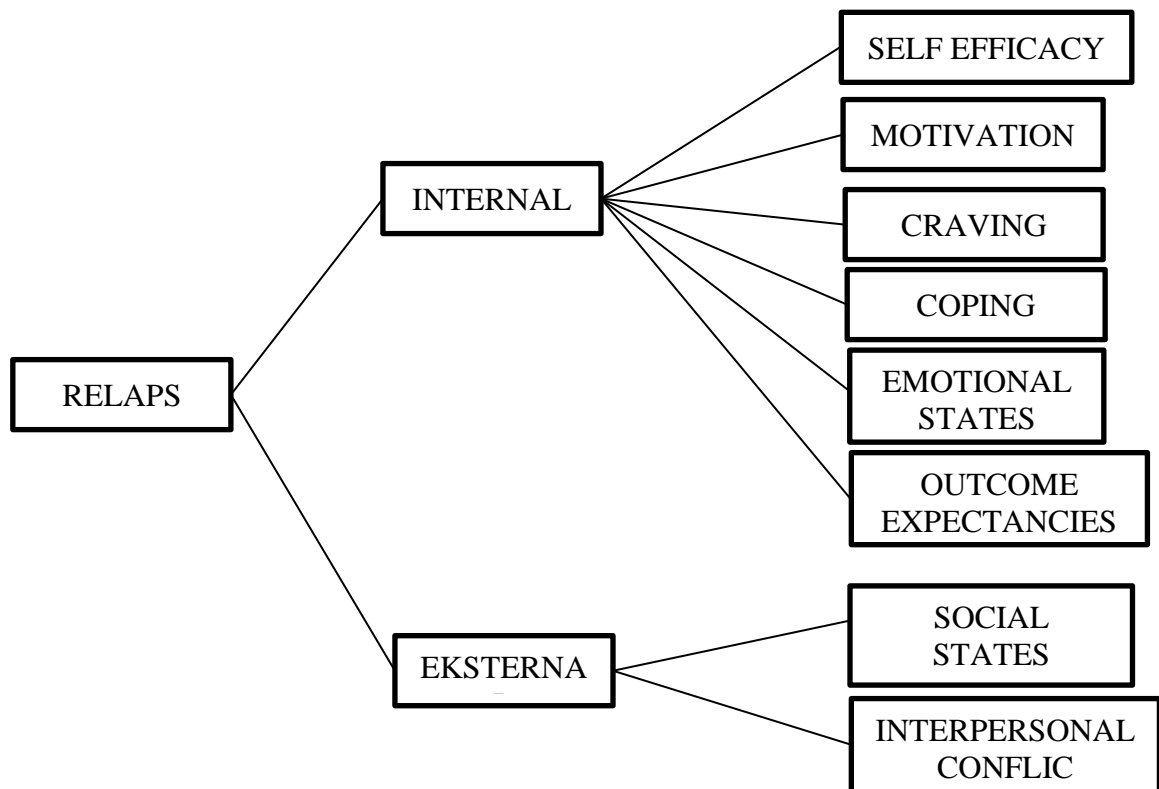
Penilaian diri (self-appraisals) atas kompetensi sebagian didasarkan pada opini (penilaian) lain yang signifikan yang agaknya memiliki kekuatan evaluatif. Orang yang dibujuk secara verbal yang memiliki kemampuan untuk memenuhi tugas yang diberikan adalah lebih mungkin tetap melakukan (tugas) lebih lama ketika dihadapkan pada kesulitan dan lebih tetap mengembangkan perasaan self-efficacy. Peningkatan keyakinan yang tidak realistis atas self-efficacy seseorang bergandengan dengan kegagalan ketika mengerjakan tugas, akan tetapi, hanya akan kehilangan kepercayaan pembujuk dan lebih jauh mengikis self-efficacy yang dirasakan seseorang.

d. Keadaan psikologis atau emosi.

Biasanya, dalam situasi yang penuh tekanan, umumnya orang menunjukkan tanda susah, guncang, sakit, lelah, takut, muak, dan seterusnya.

Persepsi seseorang atas respon ini dapat dengan jelas mengubah self-efficacy seseorang. Keputusan self-efficacy pribadi seseorang dipengaruhi oleh perasaan dibanding dengan penggerakan yang sebenarnya atas pemunculan dalam situasi yang mengandung risiko.

### 2.3.3 Kerangka Teori



**Bagan 2.1. Kerangka Teori**

Sumber: Marlatt dan Gordon (Larimer, Palmer and Marlatt, 1999)



## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS**

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan tentang kerangka konsep yang didasari oleh kerangka teori yang sudah ada dan menjabarkan definisi operasional dari tiap variabel yang muncul yaitu variabel independent dan variabel dependent, serta membuat hipotesis pada penelitian ini.

Kerangka konsep merupakan gambaran/skema/bagan yang menggambarkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, atau kerangka konsep merupakan kerangka berpikir yang membentuk teori, dengan menjelaskan keterkaitan antar variabel yang belum diketahui.

Definisi operasional adalah informasi ilmiah yang sangat membantu peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama. Karena berdasarkan informasi itu, ia akan mengetahui bagaimana caranya melakukan pengukuran terhadap variabel yang dibangun berdasarkan konsep yang sama. Dengan demikian ia dapat menentukan apakah tetap menggunakan prosedur pengukuran yang sama atau diperlukan pengukuran yang baru.

Secara umum, pengertian hipotesis adalah dugaan atau jawaban sementara terhadap suatu masalah yang sifatnya praduga dan harus dibuktikan kebenarannya melalui suatu penelitian

#### **3.1 Kerangka Konsep**

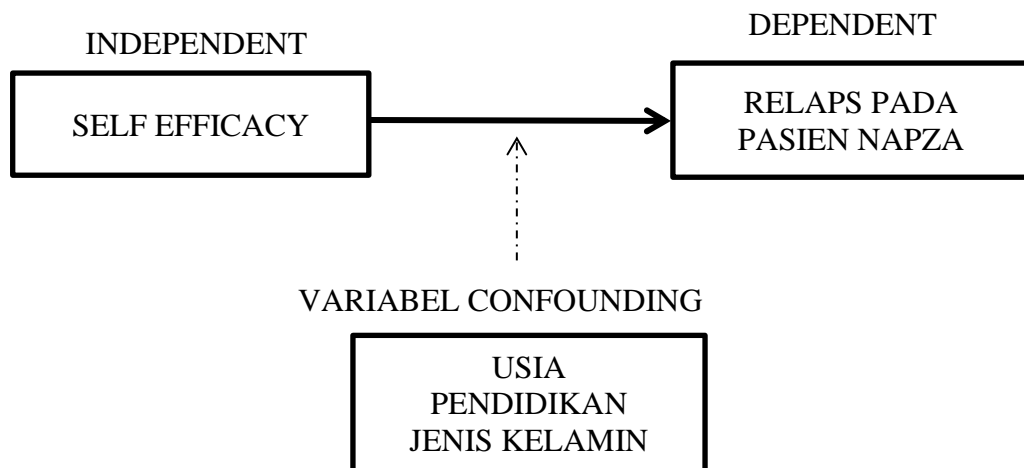
Sesuai dengan judul penelitian ini yaitu mengenai efek *self efficacy* dengan *relapse* pada pasien NAPZA di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Tahun

2021, maka variabel yang akan di teliti ada dua, yaitu: variabel independent *self efficacy* dan variabel dependent *relaps* pada pasien Napza.

Istilah lain untuk variabel independent adalah variabel bebas, variabel anteseden, prediktor, variabel yang mempengaruhi dan stimulus. Sedangkan variabel dependent sering disebut variabel tidak bebas, variabel konsekuensi, variabel terpengaruh, kriteria atau respon.

Berdasarkan pada pendapat diatas tersebut maka peristilahan selanjutnya untuk variabel *self efficacy* disebut sebagai variabel bebas, sedangkan untuk relaps pada pasien napza disebut dengan variabel terpengaruh.

### Bagan 3.1. Kerangka Konsep



### 3.2 Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel independent</b>					
Self Efficacy	keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur serangkaian	Self efficacy scale Skor Pernyataan Sangat sesuai	Mengisi lembar kuesioner skala self efficacy	Lemah 0.00-0.25 Cukup 0.26-0.50 Kuat 0.51-	ordinal

tindakan sesuai yang diharapkan	(SS) Sesuai(S) Tidak sesuai (TS) Sangat tidak sesuai (STS)	0.75 Sangat kuat 0.76-0.99
<b>Variabel Dependent</b>		
Relaps Pada pasien napza	Pengguna kembali memakai narkoba yang merupakan kejadian paling akhir dalam satu rangkaian panjang, yakni berupa respons kegagalan beradaptasi ( <i>maladaptive</i> ) terhadap stressor atau stimuli internal dan eksternal	Relaps scale Skor Pernyataan Sangat setuju (SS) Setuju (S) Tidak setuju (TS) Sangat tidak setuju (STS)
	Mengisi lembar kuesioner skala relaps	Lemah 0.00-0.25 Cukup 0.26-0.50 Kuat 0.51-0.75 Sangat kuat 0.76-0.99
		ordinal

### 3.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada efek *self efficacy* dengan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi, yang artinya semakin tinggi *self efficacy* yang dimiliki individu, maka semakin rendah peluang munculnya *relapse*, dan semakin rendah *self efficacy* yang dimiliki individu, maka semakin tinggi peluang munculnya *relaps*.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian merupakan alat untuk mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian dengan memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dalam pengujian hipotesis atau menjawab pertanyaan. Rancangan penelitian dapat digunakan sebagai strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman pada seluruh proses penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian pada penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu dengan meneliti efek *self efficacy* dengan *relaps* pada pasien napza dengan cara pengumpulan data sekaligus pada saat bersamaan.

#### **4.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang, Jakarta Timur. Alasan pemilihan tempat penelitian di Rumah Sakit Umum antara lain:

- 1) Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang sebagai salah satu lembaga rehabilitasi menerima pecandu narkoba, baik pecandu yang sedang menjalani proses di pengadilan serta pecandu yang sudah mendapatkan putusan dari pengadilan.

- 2) Tingginya jumlah pasien dengan kasus penyalahgunaan Napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang.

### **4.3 Waktu Penelitian**

Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal dikeluarkannya ijin penelitian dalam kurun waktu kurang lebih 2 (dua) bulan, 1 bulan pengumpulan data dan 1 bulan pengolahan data yang meliputi penyajian dalam bentuk skripsi dan proses bimbingan berlangsung.

### **4.4. Populasi dan Sampel**

#### **4.4.1 Populasi**

Subjek penelitian yang diambil adalah pasien yang sedang menjalani rehabilitasi napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang

#### **4.4.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi. Pada penelitian ini menggunakan teknik Total Sampling yang berjumlah 38 orang.

### **4.5. Prosedur Pengumpulan Data**

Sebelum penelitian ini dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu mengajukan izin atau uji etik dari Komite Etik STIKes Abdi Nusantara dan izin ini untuk melakukan penelitian izin dari Kepala Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang. Setelah izin di peroleh, peneliti melakukan pertemuan dengan tim rehabilitasi dan tim konseling untuk menjelaskan maksud dan tujuan seta lama dari proses penelitian.

Tahap selanjutnya peneliti bersama tim rehabilitasi dan konselor mengidentifikasi pasien yang sesuai dengan kriteria penelitian, selanjutnya peneliti

menemui partisipan yang dipilih setelah sebelumnya dilakukan perkenalan oleh tim rehabilitasi.

Tahap berikutnya peneliti memberikan penjelasan kepada partisipan tentang maksud dan tujuan dari penelitian ini. Jika partisipan bersedia, partisipan diminta untuk mengisi lembar *inform consent* untuk pernyataan bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Kemudian pasien diberikan lembar kuesioner, kuesioner ini berisikan tentang skala *self efficacy* dan skala *relaps*, skala ini bertujuan untuk mengukur efek *self efficacy* terhadap relaps pada pasien napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang.

Sebagai ucapan terimakasih peneliti memberikan reward berupa souvenir kepada setiap responden yang telah ikut dalam penelitian ini, kemudian peneliti mengakhiri kontrak waktu dengan setiap responden dan setelah peneliti memperoleh semua data yang diperlukan maka peneliti selanjutnya melakukan Analisa lebih lanjut yaitu pengolahan data.

#### **4.6. Etika Penelitian**

Sebuah penelitian harus memperhatikan prinsip penelitian sebagai bentuk rasa tanggung jawab terhadap upaya untuk mengenal dan mempertahankan hak asasi manusia sebagai bagian dari sebuah penelitian.

##### **4.6.1. Informed Consent**

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed Consent diberikan sebelum penelitian, jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

#### **4.6.2 Anonymity**

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Lembar tersebut hanya diberikan kode tertentu pada lembar pengumpulan data.

#### **4.6.3 Confidentiality**

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan ada hasil riset dan pihak yang terkait dengan penelitian.

#### **4.6.4 Privacy**

Merupakan jaminan dalam penggunaan responden peneliti yang mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang di berikan harus dirahasiakan.

#### **4.6.5 Fair Treatment**

Merupakan jaminan kepada responden untuk diperlakukan secara adil dan baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminatif apabila ternyata mereka tidak bersedia ataupun drop out sebagai responden

### **4.7. Pengolahan Data**

Pengolahan data akan dilakukan dengan perangkat komputer. tahapan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

#### **4.7.1. Editing Data**

Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan pengisian kuesioner yang telah diisi oleh partisipan. Saat ada data belum di isi, peneliti melakukan konfirmasi kepada partisipan menanyakan masalah yang di hadapi untuk

menjawab pertanyaan pada kuesioner, dan memberikan bantuan agar pasien dapat menjawab pertanyaan tersebut.

#### **4.7.2. Coding Data**

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Seluruh kuesioner yang akan masuk dan diterima oleh peneliti, dilakukan pengkodean untuk seluruh kuesioner berdasarkan skala ukur yang telah di tetapkan.

#### **4.7.3. Scoring**

Scoring dilakukan dengan menetapkan skor (nilai) pada setiap pertanyaan dan pernyataan dari masing-masing variable. Pemberian skor untuk setiap masing-masing pertanyaan di kuesioner dilakukan untuk mempermudah pengolahan data dalam spss versi 26.

#### **4.7.4. Entry Data**

Kegiatan pada tahap ini adalah memasukan data instrument penelitian dalam bentuk kode ke dalam computer dengan menggunakan software spss versi 26.

### **4.8. Analisa Data**

Pada penelitian ini, analisis data akan menggunakan perhitungan statistic dengan bantuan *software* SPSS versi 26. Dengan menggunakan *software* SPSS tersebut, peneliti melakukan sejumlah uji statistik, antara lain yaitu uji uji normalitas, uji linearitas dan uji hipotesis

#### 4.8.1. Uji Normalitas

Uji Normalitas merupakan sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atautakah tidak.

Uji Normalitas berguna untuk menentukan data yang telah dikumpulkan berdistribusi normal atau diambil dari populasi normal. Metode klasik dalam pengujian normalitas suatu data tidak begitu rumit. Berdasarkan pengalaman empiris beberapa pakar statistik, data yang banyaknya lebih dari 30 angka ( $n > 30$ ), maka sudah dapat diasumsikan berdistribusi normal. Biasa dikatakan sebagai sampel besar.

Namun untuk memberikan kepastian, data yang dimiliki berdistribusi normal atau tidak, sebaiknya digunakan uji normalitas. Karena belum tentu data yang lebih dari 30 bisa dipastikan berdistribusi normal, demikian sebaliknya data yang banyaknya kurang dari 30 belum tentu tidak berdistribusi normal, untuk itu perlu suatu pembuktian. uji statistik normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Kolmogorov smirnov*.

**Table 4.1** Uji normalitas pada penelitian efek *self efficacy* dengan *relaps* pada pasien napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Tahun 2021

No	Variable	Jenis Data	Cara Analisis
1	Self Efficacy	Ordinal	Kolmogorof Smirnov
2	Relaps pada pasien Napza	Ordinal	Kolmogorof Smirnov

#### 4.8.2 Uji Linearitas

Uji linearitas merupakan salah satu prosedur analisis data yang bertujuan untuk mengetahui apakah kedua variabel mempunyai hubungan yang linier.

Hasil yang diperoleh melalui uji linieritas akan menentukan teknik analisa yang selanjutnya digunakan, seperti analisis korelasi atau regresi linear. Uji linearitas dilakukan menggunakan *Test for Linearity* dengan bantuan program *SPSSfor Windows*. Hubungan antara dua variabel dapat dikatakan linier apabila nilai p dari F linearity kurang dari 0,05.

**Tabel 4.2** Uji linearitas penelitian efek *self efficacy* dengan *relaps* pada pasien napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Tahun 2021

variabel	Jenis data	Cara Analisis
Relaps pada pasien Napza dan Self Efficacy	Ordinal	Test For Linearity

#### 4.8.3 Uji Hipotesis Korelasi

Analisis korelasi merupakan salah satu jenis pengukuran dalam statistik yang sering digunakan dalam pengolahan data. Korelasi merupakan metode statistik yang bisa digunakan bila anda memiliki minimal 2 variabel.

Analisis korelasi seringkali digunakan untuk menyatakan derajat kekuatan hubungan antara dua variabel. Dengan mengetahui hubungan antar 2 variabel, kita bisa mendeskripsikan bagaimana gambaran yang lebih bermanfaat dari data-data yang kita miliki.

Jenis hubungan korelasi dalam uji hipotesis bisa bersifat positif atau bersifat negatif. Dalam penelitian ini variabel independent yaitu self efficacy diduga memiliki korelasi negative terhadap varibel dependent relaps, jadi dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji korelasi spearmen dimana korelasi ini masuk kategori statistic non parametrik.

**Tabel 4.3** Uji hipotesis korelasi penelitian efek *self efficacy* dengan *relaps* pada pasien napza di Rumah Sakit Umum Penyoman Cipinang Tahun 2021

No	Variabel	Jenis Data	Cara Analisis
1	Self Efficacy	Ordinal	Uji Spearman
2	Relaps pada pasien Napza	Ordinal	Uji Spearman

## BAB V

### HASIL

Pada bab ini akan di tampilkan hasil penelitian tentang efek *self efficacy* dengan *relaps* pada pasien napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Tahun 2021. Hasil penelitian ini di uraikan dengan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan SPSS versi 26.

#### 5.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang di teliti yaitu karakteristik usia, tingkat pendidikan dan jenis kelamin.

##### 5.1.1 Gambaran Usia Responden di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui gambaran usia responden di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.1** Distribusi frekuensi usia responden di Rumah Sakir Pengayoman Cipinang

NO	Range Usia	Jumlah	
		F	%
1	24-28	7	18%
2	29-33	13	34%
3	34-38	7	18%
4	39-43	5	13%
5	44-48	5	13%
6	>48	1	3%

total	38	100%
-------	----	------

---

Berdasarkan table diatas dapat dilihat gambaran usia pasien dengan penyalahgunaan Napza yang dijadikan responden di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang. Dari table diatas dapat di ketahui persentase range usia terbanyak adalah 29-33 tahun (34 %) sedangkan range usia yang lain adalah 24-28 tahun (18 %), 34-38 tahun (18 %), 39-43 tahun (13 %), 44-48 tahun (13 %) dan >48 tahun (3 %)

### 5.1.2 Gambaran Tingkat Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui gambaran pendidikan responden di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang adalah sebagai berikut;

**Tabel 5.2** Distribusi frekuensi pendidikan Responden di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang

No	Pendidikan	JUMLAH	
		F	%
1	SD	5	13%
2	SMP	13	34%
3	SMA	19	50%
4	D1	1	3%
total		38	100%

Dari tabel di atas dapat di lihat gambaran pendidikan pasien penyalahgunaan Napza yang dijadikan responden di Rumah Sakit Pengyoman Cipinang. Dari tabel di atas dapat diketahui Sebagian besar reponden memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 19 orang (50%), dan gambaran pendidikan yang lain adalah SD 5 orang (13%), SMP 13 orang (34%) dan D1 1 orang (3%)

### 5.1.3 Gambaran Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui gambaran jenis kelamin responden di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang adalah sebagai berikut;

**Tabel 5.3** Distribusi frekuensi jenis kelamin Responden di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang

NO	JENIS KELAMIN	JUMLAH	
		F	%
1	L	26	68%
2	P	12	32%
	total	38	100%

Berdasarkan table diatas dapat dilihat gambaran usia pasien dengan penyalahgunaan Napza yang dijadikan responden di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang. Dari table diatas dapat di ketahui jumlah responden dengan jenis kelamin laki-laki adalah 26 (68%) dan perempuan 12 orang (32%).

### 5.1.4 Gambaran Self Efficacy Pasien

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui gambaran self Efficacy responden di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.4** Distribusi Self Efficacy Responden di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Tahun 2021.

Kategori	Rumus Kategori	Self Efficacy	
		F	%
Rendah	$X < 56$	1	2.6

Sedang	$56 \leq X < 84$	27	71.1
Tinggi	$84 \leq X$	10	26.3

Berdasarkan table diatas dapat di ketahui gambaran tingkat self efficacy responden di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang adalah besar subjek berada pada kategori rendah sebanyak 1 orang (2.6%), kategori sedang 27 orang (71.1%) dan kategori tinggi 10 orang (26.3%)

### 5.1.5 Gambaran Relaps Pada Pasien Napza

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui gambaran Relaps pada pasien Napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.5** Distribusi Relaps pada pasien Napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Tahun 2021.

Kategori	Rumus Kategori	Relaps Pada Pasien Napza	
		F	%
Rendah	$X < 32$	14	36.8
Sedang	$32 \leq X < 48$	23	60.5
Tinggi	$48 \leq X$	1	2.6

Berdasarkan table diatas dapat di ketahui gambaran tingkat relaps pada pasien napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang adalah besar subjek berada pada kategori rendah sebanyak 14 orang (36.8%), kategori sedang 27 orang (60.5%) dan kategori tinggi 1 orang (2.6%)

## 5.2 Analisa Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen self efficacy dengan variabel dependent relaps pada pasien napza, maka dilakukan uji normalitas dengan uji kolmogorof smirnof, uji normalitas merupakan sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal ataukah tidak.

Setelah di nyatakan normal pada distribusi data maka dilakukan uji linearitas pada data dengan uji test of linearity, uji linearitas merupakan salah satu prosedur analisis data yang bertujuan untuk mengetahui apakah kedua variabel mempunyai hubungan yang linier setelah dinyatakan linier lalu di uji kolerasi dengan dengan uji rho renk spearman, uji ini untuk seringkali digunakan untuk menyatakan derajat kekuatan hubungan antara dua variabel.dan mengetahui jenis hubungan korelasi dalam uji hipotesis bisa bersifat positif atau bersifat negatif.

### 5.2.1 Uji Normalitas

Hasil analisa uji normalitas antara variabel independent *self efficacy* dengan variable dependent *relaps* pada pasien napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang dapat di lihat pada table di bawah ini

**Tabel 5.6** Hasil uji normalitas

Variable	Hasil Uji Kolmogorof Smirnof (Asymp sig)	Keterangan
Self efficacy dengan relaps pada pasien napza	0,200	Normal

Data dapat dikatakan berdistribusi normal apabila hasilnya menunjukkan nilai  $p > 0,05$ , dan sebaliknya, apabila hasil menunjukkan  $p < 0,05$  maka dapat dikatakan bahwa distribusi data tidak normal. Berdasarkan hasil analisa di atas bahwa hasil uji normalitas variable independent *self efficacy* dengan *relaps* pada pasien napza memperoleh nilai asymp sig  $p = 0,200$ . Hal ini menunjukkan bahwa hasil uji dua variabel memiliki nilai Probabilitas (p) lebih besar dari 0,05. Maka dapat di simpulkan sebaran data dua variable berdistribusi normal.

### 5.2.2 Uji Linieritas

Hasil analisa uji linieritas antara variabel independent *self efficacy* dengan variable dependent *relaps* pada pasien napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang dapat di lihat pada table di bawah ini.

**Tabel 5.7** Hasil Uji Linieritas Anova Tabel

Variabel	F linierity	Signifikansi	Keterangan
Relaps pada pasien napza dan Self efficacy	24.335	0.000	Linier

Data dapat dikatakan linier jika output linierity memiliki nilai  $p < 0.05$ , dan d katakan tidak linier jika nilai  $p > 0.05$ . Berdasarkan hasil Analisa di atas bahwa hasil uji test of linierity variable independent self efficacy dengan variable dependent relaps pada pasien napza memperoleh nilai F linierity 24.335 :  $p < 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa hasil uji dua variable memiliki nilai probabilitas (p) lebih kecil dari 0.05, maka dapat di simpulkan bahwa antara dua variable memiliki hubungan yang linier.

### 5.2.3 Uji Hipotesis Korelasi

Setelah dilakukan uji normalitas dan linieritas semua persyaratan telah terpenuhi, maka dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan teknik korelasi product moment spearman rho. Analisis korelasi seringkali digunakan untuk menyatakan derajat kekuatan hubungan antara dua variabel dan jenis hubungan korelasi dalam uji hipotesis bisa bersifat positif atau bersifat negatif. Analisa hasil uji korelasi rho renk spearman dapat di lihat di tabel d bawah ini.

**Tabel 5.8** Hasil Uji Hipotesis Korelasi Renk Spearman

Variabel	Rho Spearman		
	r	sig	keterangan
Self efficacy dengan relaps pada pasien napza	-0.465	0.003	cukup

Data dapat dikatakan berkorelasi jika nilai  $p < 0.05$ , dan tidak berkorelasi jika nilai  $p > 0.05$ . Sedangkan untuk pedoman kekuatan hubungan antar dua variabel dikatakan sempurna bila nilai  $p < 0.001$ , sangat kuat 0.76-0.99, kuat 0.51-0.75, cukup 0.26-0.50, lemah 0.00-0.25. Berdasarkan hasil uji rho spearman data di atas di ketahui out put nilai sig sebesar 0.003, karena nilai sig lebih kecil dari 0.05 maka artinya ada hubungan korelasi antara variabel independent *self efficacy* dengan variable dependent *relaps* pada pasien napza.

Melihat nilai tingkat kekuatan dari output diatas di peroleh angka 0.465 artinya tingkat kekuatan hubungan korelasi antara variable self efficacy dengan relaps pada pasie napza adalah cukup. Melihat arah hubungan angka koefisien pada hasil diatas adalah -0.465 sehingga hubungan ke dua variable tidak searah, dengan demikian dapat di artikan meningkatnya self efficacy dapat mengurangi relaps pada pasien napza.

**Tabel 5.9** Hasil uji korelasi berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	one-way ANOVA		
	F	Sig.	keterangan
<i>Self Efficacy</i>	.790	.380	Tidak ada perbedaan

<i>Relaps</i>	6666	.014	Ada perbedaan
---------------	------	------	---------------

Hasil uji beda berdasarkan jenis kelamin ( table 5.9 ) menggunakan *One-way ANOVA* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan *self efficacy* antara laki-laki dan *perempuan*, di tandai dengan nilai  $F=0.790$  dan  $p=0.380$  ( $p>0.005$ ), sementara untuk *relaps* ada perbedaan antara laki-laki dan *perempuan* di tandai dengan nilai  $F=6666$  dan  $p=0.014$  ( $p<0.005$ )

**Tabel 5.10** Hasil uji korelasi berdasarkan Usia

Variabel	<i>one-way ANOVA</i>		
	F	Sig.	keterangan
<i>Self Efficacy</i>	.309	.904	Tidak ada perbedaan
<i>Relaps</i>	1.300	.289	Tidak ada perbedaan

Hasil uji beda berdasarkan usia ( table 5.10 ) menggunakan *One-way ANOVA* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan *self efficacy* dan *relaps*, di tandai dengan nilai *self efficacy*  $F=0.309$  dan  $p=0.904$  ( $p>0.005$ ), sementara untuk *relaps* nilai  $F=1.300$  dan  $p=0.289$  ( $p>0.005$ )

**Tabel 5.11** Hasil uji korelasi berdasarkan Pendidikan

Variabel	<i>one-way ANOVA</i>		
	F	Sig.	keterangan
<i>Self Efficacy</i>	1.706	.184	Tidak ada perbedaan
<i>Relaps</i>	.103	.958	Tidak ada perbedaan

Hasil uji beda berdasarkan pendidikan (table 5.11) menggunakan *One-way ANOVA* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan self efficacy dan relaps, di tandai dengan nilai self efficacy  $F=1.706$  dan  $p=0.184$  ( $p>0.005$ ), sementara untuk relaps nilai  $F=0.103$  dan  $p=0.958$  ( $p>0.005$ )

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Setelah data di analisis, maka akan di bahas mengenai gambaran karakter responden pada penelitian efek self effikasi dengan relaps pada pasien napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang dan menjelaskan tentang hasil uji normalitas, uji linieritas dan uji korelasi terhadap variabel independent dan variable dependent.

#### **6.1 Analisa Univariat**

##### **6.1.1 Gambaran Usia**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat di ketahui bahwa seluruh responden pada penelitian ini telah berusia matang dan masuk dalam kategori dewasa. 29-33 tahun (34 %) sedangkan range usia yang lain adalah 24-28 tahun (18 %), 34-38 tahun (18 %), 39-43 tahun (13 %), 44-48 tahun (13 %) dan > 48 tahun (3 %).

Pada penelitian yang dilakukan (Dian Esthi, 2019) di temukan bahwa sebagian besar usia penyalahguna napza adalah  $\geq 18$  tahun sebanyak 81.4% dan sisanya  $\leq 18$  tahun sebanyak 18.6%, dan pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Elviza R, dkk, 2014) di temukan range penyalahguna napza adalah usia 13-15 tahun 6,9 %, 16-18 tahun 13%, 19-24 tahun 55.6%, > 24 tahun 23.8%.

Sesuai dengan penelitian di atas dapat di gambarkan usia dewasa menempati persentase terbesar dalam penyalahguna napza. Secara teori dewasa adalah peralihan dari masa remaja. Masa remaja yang ditandai dengan pencarian identitas diri, pada masa awal dewasa, identitas diri ini didapat secara sedikit-demi sedikit

sesuai dengan umur kronologis dan mental agenyanya. Berbagai masalah juga muncul dengan bertambahnya umur pada masa dewasa. Dewasa adalah masa peralihan dari ketergantungan kemasa mandiri, baik dari segi ekonomi, kebebasan menentukan diri sendiri dan pandangan tentang masa depan sudah realistis serta merupakan tahapan yang paling dinamis sepanjang rentang kehidupan manusia, sebab seseorang mengalami banyak perubahan progresif secara fisik, kognitif maupun psikologis-emosional, untuk menuju integratif secara fisik, kognitif maupun psikosocio-emosional, untuk integrasi kepribadian yang semakin matang dan bijaksana.

Pada teori diatas peneliti melihat dari tingkat psikologis emosional yang membuat mantan pecandu menjadi relaps kembali. Ketidakmampuan mantan pecandu untuk mengatasi masalah kehidupannya membuat mereka gagal untuk membuat solusi yang baik untuk mengatasinya, respon emosi yang tidak baik tersebut membuat mantan pecandu untuk kembali mengkonsumsi napza.

Coping yang positif diperlukan oleh individu untuk tidak kembali relaps mengkonsumsi zat adiktif, coping sangat dibutuhkan sebagai pendekatan dan penghindaran untuk mengatasi stress dan godaan yang memicu individu kembali untuk relaps (Shiffman, 1984)

### **6.1.2 Gambaran Pendidikan**

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat di ketahui bahwa sebagian besar reponden memiliki pendidikan SMA (50%), lalu SMP (34%), kemudian SD (13%) hanya sebagian kecil yang berpendidikan D1 (3%).

Penelitian yang dilakukan oleh (Elviza, dkk, 2014) di temukan data responden dalam penyalahguna napza adalah SMA (77.8%), kemudian SMP

(12.5%), Putus Sekolah (5.6%) dan SD (4.2%). Dapat di gambarkan hasil penelitian di atas tingkatan Pendidikan SMA merupakan yang terbanyak di bandingkan dengan lulusan Pendidikan yang lain.

Pada penelitian lain (Dian Esthi, 2019) menjabarkan tingkat pendidikan menjadi dua Pendidikan rendah (SD-SMP) dan tinggi (SMA- Sarjana). Hasil penelitiannya mendapatkan Pendidikan rendah mendapatkan persentase terbesar sebanyak (65.7%), dan Pendidikan tinggi (34%)

Pendidikan merupakan sebuah usaha sadar yang diselenggarakan untuk memberikan segenap pengajaran, bimbingan, pengarahan dan pelatihan kepada peserta didik, melalui serangkaian aturan, nilai dan lainnya demi perannya di masa mendatang. Definisi pendidikan sendiri merupakan upaya dalam mengubah sikap dan perilaku seorang individu atau kelompok, demi mendewasakan manusia melalui usaha pengajaran dan pelatihan yang berkelanjutan, dalam skala waktu tertentu. Manfaat pendidikan itu sangat besar. Perbedaan mencolok dari seseorang yang pernah menempuh jenjang pendidikan dengan yang tidak, juga sangat jelas dan kontras. Bahkan bisa dinilai dari segi dasar seperti membaca dan menulis. Selain itu juga dari segi tata krama, sikap, pemikiran dan wawasan yang dimiliki.

Peneliti melihat kegagalan proses pendidikan membuat para mantan pecandu napza memiliki potensi untuk relaps kembali, dimana para pecandu tersebut tidak memiliki pemikiran dan wawasan yang baik dalam memahami efek negative dari penggunaan napza. Sosiokultural menekankan pentingnya peran kelompok, orang tua, serta media dalam menentukan perilaku yang dapat diterima dan yang tidak, antara lain bagaimana contoh yang diberikan keluarga berperan dalam pembentukan penyalahgunaan zat dan penting juga untuk diperhatikan adalah

ketersediaan zat di lingkungan jika banyak zat diperjualbelikan akan menimbulkan kecenderungan ke arah penyalahgunaan zat (Fausiah, Fitri, Widury, 2007)

### **6.1.3 Gambaran Jenis Kelamin**

Dari penelitian di dapatkan jumlah responden laki laki lebih banyak dari responden perempuan, dimana responden laki laki sebanyak 26 orang sementara responden wanita 12 orang.

Pada penelitian lain (Intan Agitha Putri,2018) menemukan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki persentase terbesar dalam penyalahgunaan napza yaitu 89.8% dan perempuan sebanyak 10.2%. penelitian di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Elviza.dkk, 2014) bahwa persentase jenis kelamin laki-laki juga memiliki persentase terbesar 81.9% dan perempuan 18.1%.

Seks (jenis kelamin) merupakan dua pembagian jenis kelamin (penyifatan) manusia yang di tentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu.

Peneliti memandang para mantan pecandu napza baik laki-laki dan perempuan memiliki resiko untuk relaps kembali. Karena kondisi relaps pada pasien napza di pengaruhi oleh kemampuan seseorang untuk mengendalikan dirinya untuk tidak terjerumus ke hal yang negatif.

Motivasi berhubungan dengan proses terbentuknya relaps dalam dua cara yaitu motivasi perubahan perilaku positif dan motivasi untuk keluar dari perilaku yang bermasalah, perbedaan motivasi ini menggambarkan keinginan dan usaha individu untuk mengubah perilaku adiktif (Miller and Rollnick, 2002)

#### **6.1.4 Gambaran Self Efficacy**

Berdasarkan hasil penelitian dapat di ketahui gambaran tingkat self efficacy responden di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang adalah besar subjek berada pada kategori rendah sebanyak 1 orang (2.6%), kategori sedang 27 orang (71.1%) dan kategori tinggi 10 orang (26.3%)

Pada penelian lain (Intan Agitha Putri,2018) menemukan hasil persentase self efficacy sebagai berikut sangat rendah 18.3%, rendah 23.3%, sedang 16.7%, tinggi 23.3% dan sangat tinggi 18.30%

*Self efficacy* menurut (Bandura, 1997) merupakan keyakinan bahwa seseorang dapat menguasai situasi dan menghasilkan hasil yang positif. *Self efficacy* adalah kemampuan umum yang meliputi proses kognitif, sosial, emosional, dan keterampilan dalam berperilaku untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Berdasarkan penelitian di atas peneliti menilai tingkat self efficacy setiap orang akan berbeda-beda, bisa rendah, sedang ataupun tinggi karena tergantung dari kemampuan seseorang terhadap masalah yang akan di hadapinya

#### **6.1.5 Gambaran Relaps Pada Pasien Napza**

Berdasarkan hasil penelitian dapat di ketahui gambaran tingkat relaps pada pasien napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang adalah besar subjek berada pada kategori rendah sebanyak 14 orang (36.8%), kategori sedang 27 orang (60.5%) dan kategori tinggi 1 orang (2.6%).

Pada penelitian lain (Intan Agitha Putri,2018) menemukan hasil persentase relaps sebagai berikut sangat sedang 18.3%, rendah 21.7%, sedang 20%, tinggi 21.7% dan sangat tinggi 18.3%

Berdasarkan penelitian diatas peneliti menilai tingkat relaps seseorang bisa bervariasi tergantung dari factor-faktor pemicunya. Selain factor self efficacy banyak factor lainnya yang dapat menyebabkan relaps pada mantan pengguna narkoba.

## **6.2 Analisa Bivariat**

### **6.2.1. Uji Normalitas**

Uji Normalitas merupakan sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atautkah tidak. Berdasarkan pengalaman empiris beberapa pakar statistik, data yang banyaknya lebih dari 30 angka ( $n > 30$ ), maka sudah dapat diasumsikan berdistribusi normal. Biasa dikatakan sebagai sampel besar. Namun untuk memberikan kepastian, data yang dimiliki berdistribusi normal atau tidak, sebaiknya digunakan uji normalitas. Karena belum tentu data yang lebih dari 30 bisa dipastikan berdistribusi normal, demikian sebaliknya data yang banyaknya kurang dari 30 belum tentu tidak berdistribusi normal.

Dalam peneltian ini peneliti memiliki data berjumlah 38 orang, yang terbagi atas 26 laki-laki dan 12 perempuan. Hasil penelitian uji normalitas di dapatkan hasil nilai asymp sig  $p = 0,200$ . Hal ini menunjukkan bahwa hasil uji dua variabel memiliki nilai Probabilitas ( $p$ ) lebih besar dari 0,05. Maka dapat di simpulkan sebaran data dua variable berdistribusi normal. Setelah di nyatakan sebaran data normal maka tahap selanjutnya adalah uji linieritas.

### 6.2.2. Uji Linieritas

Setelah sebaran data di pastikan normal melalui test kolmogorof smirnof maka selanjutnya data tersebut harus melalui tahap uji linieritas. Uji linearitas merupakan salah satu prosedur analisis data yang bertujuan untuk mengetahui apakah kedua variabel mempunyai hubungan yang linier. Hasil yang diperoleh melalui uji linieritas akan menentukan teknik analisa yang selanjutnya digunakan, seperti analisis korelasi atau regresi linear.

Hasil penelitian uji linieritas di dapatkan hasil uji test of linierity variable independent self efficacy dengan variable dependent relaps pada pasien napza memperoleh nilai F linierity 24.335 :  $p < 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa hasil uji dua variable memiliki nilai probabilitas (p) lebih kecil dari 0.05, maka dapat di simpulkan bahwa antara dua variable memiliki hubungan yang linier. Setelah syarat sebaran data di nyatakan normal dan kedua variabel dinyatakan linier maka sudah bisa di lakukan uji hipotesis korelasi.

### 6.2.3. Uji Hipotesis Korelasi

Setelah syarat uji hipotesis terpenuhi, maka data kedua variable dapat di lakukan uji hipotesis korelasi product moment spearman rho. Berdasarkan hasil uji rho spearman data di atas di ketahui out put nilai sig sebesar 0.003, karena nilai sig lebih kecil dari 0.05 maka artinya ada hubungan korelasi antara variabel independent *self efficacy* dengan variable dependent *relaps* pada pasien napza.

Berdasarkan deskripsi data penelitian, hasil kategorisasi untuk variabel relaps pada psien Napza menunjukkan bahwa sebanyak 14 orang (36.8%) berada pada kategori rendah, 23 orang (60,8%) berada dalam kategori sedang dan 1 orang (2.6%) berada dalam kategori tinggi, sedangkan untuk variable self efficacy

menunjukkan bahwa sebanyak 1 orang ( 2.6%) berada dalam kategori rendah, 27 orang (71.1%) berada dalam kategori sedang dan 10 orang (26.3%) berada dalam kategori tinggi.

Melihat nilai tingkat kekuatan dari output di atas di peroleh angka 0.465 artinya tingkat kekuatan hubungan korelasi antara variable *self efficacy* dengan *relaps* pada pasien napza adalah cukup. Arah hubungan angka koefisien korelasi pada hasil di atas adalah -0.465.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara *self efficacy* dan kecenderungan relapse pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi, dimana tingginya *self efficacy* pada pecandu narkoba dapat mengurangi kecenderungan relapse yang akan dialami oleh pecandu narkoba. Sebaliknya, semakin rendah *self efficacy* maka akan mempengaruhi kecenderungan *relapse* yang dimiliki oleh pecandu narkoba, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian diterima.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sumbangan efektif *self efficacy* terhadap kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi sebesar 0.465. Hal tersebut menggambarkan bahwa *self efficacy* memberikan pengaruh sebesar 45.5% terhadap kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi. Sedangkan sisanya, 54.5% dipengaruhi oleh faktor-faktor yang tidak terlibat dalam penelitian ini.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yunita Sari, 2018) dengan hasil penelitian ada hubungan antara *self efficacy* dengan upaya pencegahan relaps dengan nilai koefisien korelasi sebesar  $r = 0.338$  ( cukup ) dan nilai probabilitas ,  $p = 0.002$ , dan penelitian yang dilakukan oleh (Putri dan

Astuti, 2018) dengan hasil ada hubungan antara efikasi diri dan kecenderungan relaps dengan menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar,  $r = -0.352$  (cukup) dengan nilai signifikansi sebesar  $p = 0.006$ , dan menyatakan ada hubungan negatif dan signifikan antara *self efficacy* dan relaps.

Hal tersebut sejalan dengan statement yang dinyatakan oleh Marlatt dan Gordon ((Larimer, Palmer and Marlatt, 1999) bahwa kecenderungan pecandu untuk relapse sangat dipengaruhi oleh tinggi rendahnya *self efficacy* yang dimiliki oleh individu tersebut.

Secara umum *self efficacy* memiliki peranan penting dalam mendukung proses pemulihan pecandu narkoba. Adanya keyakinan diri yang ditanamkan dalam diri individu selama proses *treatment*, dapat meningkatkan keberhasilan pecandu untuk meninggalkan zat narkoba tersebut. *Relapse* merupakan permasalahan yang rumit dan butuh penanggulangan intensif. Sebagian besar pecandu narkoba memiliki potensi untuk kambuh. Kambuh atau *relapse* akan narkoba merupakan suatu tantangan yang tak terpisahkan dari proses panjang menuju kesembuhan penuh. Setelah dilakukan pengambilan data di lapangan, peneliti menemukan adanya kondisi bahwa adanya tekanan atau sedikit masalah yang dialami oleh pecandu sangat berpengaruh terhadap suasana hati individu yang bersangkutan, hal tersebut yang mendorong individu untuk kembali mengkonsumsi narkoba, dengan anggapan bahwa dengan mengkonsumsi narkoba lagi, suasana hati individu akan menjadi lebih tenang dan bahagia.



## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Kesimpulan**

*Self efficacy* mempunyai pengaruh terhadap relaps pada pasien napza. Semakin tinggi *self efficacy* semakin rendah relaps pada penggunaan Napza, semakin rendah *self efficacy* semakin tinggi relaps pada penggunaan Napza, sementara sumber sumber *self efficacy* di dapatkan melalui penguasaan atau pengalaman yang menetap, pengalaman yang rasakan sendiri, bujukan sosial dan keadaan psikologis atau emosi.

Faktor-faktor relaps di bagi menjadi 2, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi *self efficacy*, motivation, craving, coping, emotional states dan outcome expectancies. Factor eksternal adalah social states dan interpersonal conflic.

#### **7.2. Saran**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi kepada Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang khususnya dalam program rehabilitasi sehingga mampu memberikan program yang tepat kepada pasien yang menjalani rehabilitasi, dengan program rehabilitasi yang tepat di harapkan pasien dapat mengetahui faktor-faktor yang memicu *relapse*, sehingga nantinya saat risiko relapse muncul, individu dapat melakukan antisipasi dan mengambil tindakan yang tepat.

Melakukan kerjasama dengan lembaga-lembaga yang bergerak dalam penanganan napza dan post rehabilitasi seperti narcotic anonymous dan IKAI (

Ikatan Konselor Adiksi Indonesia), kerjasama yang bertujuan menilai dan menguatkan self efficacy seorang mantan pecandu napza, dan memberikan role model secara nyata bahwasanya setiap pecandu napza yang telah melewati proses rehabilitasi pasti bisa terlepas dan sembuh dari belenggu bayang bayang napza.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (1997) *The Excercise of Control*, Springer Reference. W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (2010) 'Self-efficacy -Bandura', *The Corsini Encyclopedia of Psychology*.
- Bnn.go.id 2019, *Draft Lampiran Pres Release Akhir Tahun 2019*, di akses 3 Januari 2021,  
<https://bnn.go.id/konten/unggah/2019/12/DRAFT-LAMPIRAN-PRESS-RELEASE-AKHIR-TAHUN-2019>
- Chong, J. and Lopez, D. (2005) 'Social networks, support, and psychosocial functioning among American Indian women in treatment', *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*. doi: 10.5820/aian.1201.2005.62.
- Dejong, W. (1994) 'Relapse prevention: An emerging technology for promoting long-term drug abstinence', *Substance Use and Misuse*. doi: 10.3109/10826089409047904.
- Fausiah, Fitri, Widury, J. (2007) 'Psikologi Abnormal', *Jurnal Kesehatan Jiwa*.
- Guliyev, C. (2019) 'Understanding relapse concept', *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*. Available at : <http://search.proquest.com/openview/826a04cdd41ac926c247b7c5a001cec6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=28708>.
- Hendershot, C. S. *et al.* (2011) 'Relapse prevention for addictive behaviors', *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*. doi: 10.1186/1747-597X-6-17.
- Humas BNN (2013) 'Pencegahan Penyalahgunaan Napza', *BNN REPUBLIK INDONESIA*.
- Kholik, S., Mariana, E. R. and Zainab (2014) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkoba Pada Klien Rehabilitasi Narkoba di Poli Napza RSJ Sambang Lihum', *Kesehatan*.
- Lauster (2016)'*KONSEP DIRI, HARGA DIRI, DAN KEPERCAYAAN DIRI REMAJA*, 23(2), pp. 23–30. doi: 10.22146/jpsi.10046.

- Larimer, M. E., Palmer, R. S. and Marlatt, G. A. (1999) 'Relapse prevention: An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model', *Alcohol Research and Health*. doi: 10.4324/9780203503508.
- Li, C. (2020) 'Self-efficacy theory', in *Routledge Handbook of Adapted Physical Education*. doi: 10.4324/9780429052675-24.
- Maisto, S. A. and Connors, G. J. (2006) 'Relapse in the addictive behaviors: Integration and future directions', *Clinical Psychology Review*. doi: 10.1016/j.cpr.2005.11.009.
- MARYATI, I. (2008) 'Hubungan antara kecerdasan emosi dan keyakinan diri (self-efficacy) dengan kreativitas pada siswa akselerasi', *Universitas Stuttgart*.
- Megapolitan.kompas.com 2019, *Penghuni Lapas DI DKI Jakarta Di Dominasi Narapidana Narkoba*, diakses 3 Januari 2021, <https://megapolitan.kompas.com/read/2019/12/30/17032431/penghuni-lapas-di-dki-jakarta-didominasi-narapidana-kasus-narkoba>
- Mei Wulandari, C. *et al.* (2015) 'FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYALAHGUNAAN NAPZA PADA MASYARAKAT DI KABUPATEN JEMBER', *Jurnal Farmasi Komunitas*.
- Miller, W. R. and Rollnick, S. (2002) *Motivational interviewing and the stages of change, Motivational interviewing: Preparing people for change*.
- Muttaqin, A. (2007) 'Relapse Opiat di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta, Tahun 2003-2005', *Kesmas: National Public Health Journal*. doi: 10.21109/kesmas.v1i5.291.
- News.detik.com 2018, *PBB:Indonesia Masuk Segitiga Emas Perdagangan Narkoba Dunia*, diakses 4 Januari 2021, <https://news.detik.com/berita/d-4083634/pbb-indonesia-masuk-segitiga-emas-perdagangan-narkoba-dunia>
- Nurjanisah, N. (2017) 'Analisis Penyalahgunaan Napza Dengan Pendekatan Health Belief Model', *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Putri, I. A. and Astuti, Y. D. (2018) 'Hubungan antara Efikasi Diri dan Kecenderungan Kambuh pada Pecandu Narkoba yang Menjalani Rehabilitasi di Yogyakarta', *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*. doi: 10.20885/psikologika.vol23.iss2.art6.

- Rizvi, A., Prawitasari, J. E. and Soetjipto, H. P. (1997) 'PUSAT KENDALI DAN EFIKASI-DIRI SEBAGAI PREDIKTOR TERHADAP PROKRASTINASI AKADEMIK MAHASISWA', *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*. doi: 10.20885/psikologika.vol2.iss3.art6.
- Shiffman, S. (1984) 'Coping with temptations to smoke', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. doi: 10.1037/0022-006X.52.2.261.
- Sholihah, Q. (2015) 'EFEKTIVITAS PROGRAM P4GN TERHADAP PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NAPZA', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), p. 153. doi: 10.15294/kemas.v10i2.3376.
- 'The Corsini encyclopedia of psychology' (2010) *Choice Reviews Online*. doi: 10.5860/choice.47-6008.
- Yunitasari, I. (2018) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dan Self-Efficacy Dengan Upaya Pencegahan Relapse Pada Penyalahguna Napza Pasca Rehabilitasi Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur', *Psikoborneo*.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
ABDI NUSANTARA JAKARTA**

SK. MENDIKNAS NOMOR : 183/D/O/2003

Program Studi : DIII Keperawatan, S1 Keperawatan, Profesi Ners, DIII Kebidanan, S1 Kebidanan dan Profesi Kebidanan

Jakarta, 18 Januari 2021

Nomor : 0064/SI/S1.KEP/STIKES-AN/I/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Penggunaan Lahan  
Untuk Pengambilan Data Skripsi

Kepada :  
Yth. Kepala Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang  
Dr. Ummu Salamah.

Di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penulisan tugas akhir Skripsi bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta Program Studi Sarjana Keperawatan Tahun Akademik 2020/2021, dengan ini kami mohon diberikan ijin bagi mahasiswa kami:

NO	NIM	NAMA	JUDUL SKRIPSI
1.	190113081	Agung Lucky Harisman	Efek Self Efficacy Dengan Relapse Pada Pasien Napza Di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Tahun 2021

Mahasiswa tersebut akan melakukan pengambilan data pada Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin sebagai bahan pembuatan Skripsi.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

STIKES ABDI NUSANTARA KETUA,



Lia Idealistiana, SKM, SST, MARS  
NIDN: 03-0906-7403

**Kampus :**

Jl. Swadaya Kubah Putih Rt 001 / Rw 014 No. 7 Kel. Jatibening, Kec. Pondok Gede, Bekasi 17412  
Tel. 021 86901352 Fax. 021 86905637

PERNYATAAN KESEDIAAN UNTUK IKUT PENELITIAN  
(INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : .....  
Jenis kelamin : .....  
Usia : .....  
Pendidikan : .....

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang di lakukan dengan judul:

*Efek Self Efficacy dengan Relaps pada Pasien Napza di Rumah Sakit Umum  
Pengayoman Cipinang Tahun 2021*

Yang di buat oleh:

Nama : Agung Lucky Harisman  
NIM : 190113081

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk berperan menjadi subjek penelitian dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yang Membuat Pernyataan,

.....

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian:

Efek Self Efficacy dengan Relaps Pada Pasien Napza diRumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Tahun 2021

---

Saya memberi persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui efek self efficacy dengan relaps pada pasien napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Tahun 2021.

Saya telah di beri tahu bahwa jawaban yang telah saya berikan ini tidak akan di berikan kepada siapa pun. Saya mengerti bahwa tujuan penelitian ini menilai tingkat self efficacy seseorang terhadap potensi terjadinya relaps terhadap pasien yang telah melalui proses rehabilitasi.

Saya dengan sadar menyatakan bahwa bersedia menjadi responden dalam penelitian ini secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun. Tanda tangan dibawah ini bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian ini

Jakarta, Januari 2021  
Tanda Tangan Responden

Tanda Tangan Peneliti

---

### SKALA SELF EFFICACY

NAMA :  
 USIA :  
 PENDIDIKAN TERAKHIR :

1	Saya selalu berpikir negatif saat menghadapi masalah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

2	Saya selalu berpikir akan pentingnya menjaga kesehatan saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

3	Ketika saya mengalami kesulitan biasanya saya memiliki ide untuk menyelesaikannya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

4	Saya tidak mampu menyelesaikan masalah seorang diri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

5	Saya sering merasa putus asa ketika menghadapi masalah yang rumit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

6	Saya tidak merasa tertekan saat menyelesaikan masalah yang saya hadapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

7	Saya merasa tertekan saat menghadapi masalah yang sulit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

8	Saya masih mampu melakukan sesuatu saat saya merasa gelisah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

9	Saya sering berpikir negatif terhadap masalah yang saya hadapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

10	Saya kurang dapat berkonsentrasi ketika saya merasa cemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

11	Saya merasa sulit menemukan jalan keluar saat menghadapi masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

12	Saya mampu menentukan tindakan mana yang menjadi prioritas utama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

13	Saya sering mengalami kegagalan sehingga menghambat motivasi saya dalam melakukan sesuatu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

14	Saya tidak merasa kesulitan saat menghadapi pilihan yang membingungkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

15	Saya sering merasa takut gagal dalam menghadapi masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

16	Saya sering merasa gelisah ketika sedang menghadapi masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

17	Saya bersemangat karena banyak teman yang mendukung saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

18	Kesulitan yang saya hadapi sering membuat saya merasa cemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

19	Saya mampu menyelesaikan masalah yang sulit tanpa menggunakan emosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

20	Saya sering merasa kesal saat menghadapi masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

21	Saya sering merasa sedih dan kecewa saat menghadapi masalah yang sulit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

22	Saya pernah berpikir mengenai tindakan yang akan saya lakukan untuk menyelesaikan masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

23	Saya kurang mampu bertindak secara tepat dalam situasi yang membingungkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

24	Saya tidak mudah menyerah saat menghadapi situasi sulit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

25	Saya mampu mengendalikan diri saat saya menghadapi masalah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

26	Saya mudah terpengaruh oleh ajakan teman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

27	Saya lebih suka menghadapi masalah daripada menghindarinya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

28	Saya kurang berani mengambil resiko untuk menyelesaikan masalah yang saya hadapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

### SKALA KECENDERUNGAN RELAPS

NAMA :  
 USIA :  
 PENDIDIKAN TERAKHIR :

1	Saya berpikir menggunakan narkoba dapat membantu menghindari berbagai permasalahan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
2	Menggunakan narkoba kembali setelah rehabilitasi adalah akibat ketidakmampuan saya dalam mengendalikan diri untuk menggunakan narkoba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
3	Jika tujuan saya tidak tercapai, saya merasa sangat kecewa dan marah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
4	Mengonsumsi narkoba dapat menurunkan stress dan membuat saya merasa lebih bahagia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
5	Meskipun pernah menggunakan narkoba kembali setelah menjalani rehabilitasi, saya merasa mampu mengendalikan diri agar tidak menggunakan narkoba lagi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
6	Saya tidak mungkin bisa menahan diri untuk berhenti menggunakan narkoba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
7	Menggunakan narkoba membuat saya merasa lebih mudah untuk menghadapi orang lain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
8	Saya sangat membenci orang-orang yang menentang pemikiran dan pendapat saya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

9	Menggunakan narkoba membuat saya merasa bebas untuk melakukan apa saja yang saya inginkan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
10	Saya merasa lebih percaya diri ketika menggunakan narkoba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
11	Saat bahagia berkumpul dengan teman akan terasa lengkap dengan mengkonsumsi narkoba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
12	Masa depan terasa lebih cerah saat menggunakan narkoba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
13	Narkoba adalah barang yang menyenangkan untuk dikonsumsi saat melakukan pesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
14	Saat ingin menggunakan narkoba lagi, saya teringat betapa narkoba menyusahkan saya dan keluarga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
15	Kebahagiaan bertemu dengan kawan kawan lama adalah kondisi yang menyenangkan untuk memakai narkoba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS
16	Saya tidak bisa menghindari teman-teman yang menggunakan narkoba setelah rehabilitasi berakhir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		SS	S	TS	STS

## HASIL OLAH DATA SPSS VERSI 26

### UJI NORMALITAS

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		38
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	6.59550704
Most Extreme Differences	Absolute	.080
	Positive	.053
	Negative	-.080
Test Statistic		.080
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 <sup>c,d</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

### UJI LINIERITAS

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
RELAPS * SELF EFFICACY	38	100.0%	0	0.0%	38	100.0%

#### Report

RELAPS	Mean	N	Std. Deviation
SELF EFFICACY			
55	40.00	1	.
64	50.00	1	.
65	45.00	1	.
66	23.00	1	.
67	47.00	1	.
68	42.50	2	6.364
71	38.00	1	.
72	41.00	2	4.243

76	29.00	3	2.646
77	32.50	4	4.041
78	36.50	2	3.536
80	37.00	2	1.414
81	25.00	2	8.485
82	36.50	2	6.364
83	26.33	3	5.132
84	33.50	2	2.121
85	27.00	2	1.414
86	21.00	1	.
87	28.00	1	.
88	36.33	3	6.658
89	28.00	1	.
<b>Total</b>	<b>33.76</b>	<b>38</b>	<b>7.670</b>

### ANOVA Table

			Sum of		Mean		
			Squares	df	Square	F	Sig.
RELAPS * SELF	Between	(Combined)	1780.535	20	89.027	3.819	.004
EFFICACY	Groups	Linearity	567.342	1	567.342	24.335	.000
		Deviation from Linearity	1213.193	19	63.852	2.739	.021
	Within Groups		396.333	17	23.314		
	Total		2176.868	37			

### UJI HIPOTESIS

#### Correlations

		SELF	
		EFFICACY	RELAPS
Spearman's rho	SELF EFFICACY	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	38
	RELAPS	Correlation Coefficient	-.465**
		Sig. (2-tailed)	.003
		N	38

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## HASIL UJI KATEGORI JENIS KELAMIN

### Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
	JENIS KELAMIN	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SELF EFFICACY	LAKI LAKI	26	100.0%	0	0.0%	26	100.0%
	PEREMPUN	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
RELAPS	LAKI LAKI	26	100.0%	0	0.0%	26	100.0%
	PEREMPUN	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

### Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
SELF EFFICACY	Based on Mean	1.947	1	36	.171
	Based on Median	1.582	1	36	.217
	Based on Median and with adjusted df	1.582	1	34.064	.217
	Based on trimmed mean	1.774	1	36	.191
RELAPS	Based on Mean	.002	1	36	.964
	Based on Median	.004	1	36	.951
	Based on Median and with adjusted df	.004	1	35.867	.951
	Based on trimmed mean	.000	1	36	.999

### ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SELF EFFICACY	Between Groups	50.791	1	50.791	.790	.380
	Within Groups	2313.551	36	64.265		
	Total	2364.342	37			
RELAPS	Between Groups	340.086	1	340.086	6.666	.014
	Within Groups	1836.782	36	51.022		
	Total	2176.868	37			

## HASIL UJI KATEGORI USIA

### Case Processing Summary

	USIA	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
SELF EFFICACY	1	7	100.0%	0	0.0%	7	100.0%
	2	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
	3	7	100.0%	0	0.0%	7	100.0%
	4	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
	5	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
	6	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
RELAPS	1	7	100.0%	0	0.0%	7	100.0%
	2	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
	3	7	100.0%	0	0.0%	7	100.0%
	4	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
	5	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
	6	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%

### Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
SELF EFFICACY	Based on Mean	1.090	4	32	.378
	Based on Median	.594	4	32	.669
	Based on Median and with adjusted df	.594	4	26.957	.670
	Based on trimmed mean	1.087	4	32	.379
RELAPS	Based on Mean	1.085	4	32	.380
	Based on Median	.980	4	32	.432
	Based on Median and with adjusted df	.980	4	25.654	.436
	Based on trimmed mean	1.096	4	32	.375

### ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SELF EFFICACY	Between Groups	108.777	5	21.755	.309	.904
	Within Groups	2255.565	32	70.486		
	Total	2364.342	37			
RELAPS	Between Groups	367.440	5	73.488	1.300	.289
	Within Groups	1809.429	32	56.545		
	Total	2176.868	37			

## HASIL UJI KATEGORI PENDIDIKAN

### Case Processing Summary

		Valid		Cases Missing		Total	
PENDIDIKAN		N	Percent	N	Percent	N	Percent
SELF EFFICACY	1	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
	2	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
	3	19	100.0%	0	0.0%	19	100.0%
	4	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
RELAPS	1	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
	2	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
	3	19	100.0%	0	0.0%	19	100.0%
	4	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%

### Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
SELF EFFICACY	Based on Mean	2.845	2	34	.072
	Based on Median	2.259	2	34	.120
	Based on Median and with adjusted df	2.259	2	29.339	.122
	Based on trimmed mean	2.737	2	34	.079
RELAPS	Based on Mean	1.527	2	34	.232
	Based on Median	1.167	2	34	.324
	Based on Median and with adjusted df	1.167	2	31.503	.324
	Based on trimmed mean	1.538	2	34	.229

### ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SELF EFFICACY	Between Groups	309.272	3	103.091	1.706	.184
	Within Groups	2055.070	34	60.443		
	Total	2364.342	37			
RELAPS	Between Groups	19.587	3	6.529	.103	.958
	Within Groups	2157.281	34	63.449		
	Total	2176.868	37			

DISTRIBUSI DATA SKALA SELF EFFICACY

PASIEN	JUMLAH PERNYATAAN SKALA SELF EFFICACY																												TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
1	3	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	4	3	4	3	2	4	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	4	88
2	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	4	3	2	4	4	83
3	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	68
4	1	4	3	2	3	4	3	3	1	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	2	3	4	3	4	3	3	1	3	85
5	2	4	3	1	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	4	2	2	3	3	4	4	3	3	83	
6	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	2	4	3	4	3	2	2	2	80
7	3	4	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	71
8	2	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	4	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	3	84
9	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	78
10	2	4	2	1	4	3	1	4	3	4	2	4	2	2	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1	4	3	3	2	67
11	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	4	2	4	2	2	3	2	3	3	4	4	2	82
12	4	4	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	2	2	3	2	3	3	2	2	3	76
13	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	81
14	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	82
15	4	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	4	2	2	3	3	77
16	4	4	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	4	2	3	3	3	3	3	2	4	3	88
17	4	4	4	3	4	4	2	3	4	2	3	3	2	4	3	3	4	3	4	2	3	3	2	3	4	3	1	3	87
18	2	3	2	1	1	3	2	4	2	1	3	2	1	3	2	2	4	2	2	2	1	4	1	4	4	1	3	2	64
19	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	76
20	1	4	3	3	4	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	4	3	3	1	3	77
21	3	4	4	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	4	3	2	2	2	3	2	4	4	2	2	2	78
22	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	4	2	4	2	2	3	1	4	4	3	4	3	76
23	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	4	2	4	1	1	3	2	4	4	3	4	3	81

24	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	66
25	3	4	3	2	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	1	3	4	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	89
26	2	4	3	1	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	2	4	2	2	3	3	4	4	3	3	3	83	
27	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	2	3	2	1	3	2	2	3	3	3	77	
28	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	84
29	2	3	3	3	1	4	1	3	3	1	2	3	1	3	2	2	4	3	4	4	1	3	2	4	1	1	3	1	68
30	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	72
31	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	86
32	3	4	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	77
33	1	2	4	2	3	4	1	2	1	3	3	4	1	4	3	1	4	1	2	1	1	4	1	4	4	1	4	1	67
34	2	4	3	3	2	4	2	3	1	2	2	4	2	3	2	1	4	2	3	2	1	3	2	3	4	3	3	2	72
35	2	3	3	1	2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	4	1	1	2	1	3	2	3	3	1	3	2	55
36	3	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	4	3	4	3	2	4	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	4	88
37	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	2	4	3	4	3	2	2	2	80
38	3	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	4	3	4	3	2	4	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	4	88

### DISTRIBUSI DATA SKALA RELAPS

Pasien	JUMLAH PERNYATAAN SKALA RELAPS																JUMLAH
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	2	1	3	1	4	1	2	2	2	3	2	1	3	1	2	2	32
2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	25
3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	38
4	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	2	1	2	1	2	1	29
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
6	2	2	3	3	1	2	3	2	2	3	4	2	2	2	2	1	36
7	2	4	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	38
8	2	4	3	3	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	2	3	32
9	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	39
10	2	4	2	4	2	4	2	3	2	3	2	4	4	2	1	4	45
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32
12	1	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	3	1	2	2	32
13	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	31
14	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	41
15	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1	3	1	3	1	29
16	1	1	2	1	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	1	3	26
17	2	3	1	2	1	1	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	28
18	3	3	4	3	2	2	4	4	3	4	4	2	4	1	3	4	50
19	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	28
20	3	3	2	1	1	2	1	2	3	3	2	1	2	1	2	1	30
21	2	4	3	2	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	34
22	1	3	2	4	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	27
23	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	19

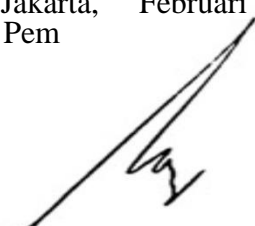
24	1	1	3	1	4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	23
25	1	2	3	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	2	28
26	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	22
27	2	3	1	3	1	1	2	2	3	3	2	1	2	1	2	4	33
28	2	2	1	3	2	2	2	1	2	4	3	2	3	2	2	2	35
29	3	3	3	2	1	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	47
30	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	44
31	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	4	1	1	21
32	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	38
33	4	4	4	2	2	2	2	3	4	4	4	2	4	1	3	2	47
34	2	3	2	3	2	3	4	2	2	3	1	2	3	1	2	3	38
35	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	3	40
36	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	44
37	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	38
38	2	3	1	3	1	1	2	2	3	3	2	1	2	1	2	4	33

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Agung Lucky Harisman  
NIM : 190113081  
Nama Pembimbing : Ns. Mahyar Suara, S.Pd, S.Kep, M.Kes

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN

Jakarta, Februari 2021  
Pem

  
(Ns. Mahyar Suara, S.Pd, S.Kep, M.Kes)  
NIDN : 03.2806.7103

**CATATAN REVISI  
SEMINAR PROPOSAL & UJIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Agung Lucky Harisman  
NIM : 190113081

No	Halaman	BAB	Saran Perbaikan	Hasil Revisi

Jakarta,.....  
Penguji,

(NIDN.....)

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

**(Hasil Karya Perorangan)**

Sebagai sivitas akademik

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara , saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Agung Lucky Harisman  
NIM : 190113081  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Peminatan : Keperawatan Jiwa  
Jenis Karya : Penelitian

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Abdi Nsantara Prodi S-1 Keperawatan hak bebas Royalti Non-Eksklusif (non-exclusive royalty free right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: ***Efek Self Efficacy dengan Relaps Pada Pasien Napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang Tahun 2021*** beserta softcopy (CD) dan perangkat yang ada (bila diperlukan).

Dengan hak bebas royalti non eksklusif ini Abdi Nusantara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya dan menampilkan/ mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Jakarta

Pada Tanggal : Februari 2021

Yang menyatakan

**Efek Self Efficacy dengan  
Relaps Pada Pasien Napza di  
Rumah Sakit Umum  
Pengayoman Cipinang  
Tahun 2021**

***Effect of Self Efficacy With  
Relapse in Napza Patients in Pengayoman Cipinang Public  
Hospital in 2021***



( Agung Lucky Harisman)

<sup>1</sup>Agung L.H, <sup>2</sup>Ns. Mahyar Suara

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Abdi Nusantara Jakarta  
e-mail: fman4648@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Ketergantungan Napza merupakan penyakit endemik dalam masyarakat modern, penyakit kronik yang berulang kembali kambuh (relaps) dan merupakan proses gangguan mental adiktif. Tidak hanya masalah penyalahgunaan NAPZA yang sangat memprihatinkan dan butuh penyelesaian, permasalahan yang sering terjadi pada pengguna NAPZA ialah terjadinya *relapse* (kambuh). Relaps merupakan penggunaan kembali obat-obatan, khususnya narkoba dalam jangka waktu tertentu setelah menyelesaikan pengobatan atau rehabilitasi. Salah satu factor terjadinya relaps pada pengguna napza adalah rendahnya self efficacy, self efficacy merupakan keyakinan individu akan kemampuan dirinya dalam mengontrol perilaku.

**Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa efek self efficacy dengan relaps pada pasien Napza.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional dengan total sampling sebanyak 38 orang.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan korelasi negative antara self efficacy dengan relaps pada pasien napza, berdasarkan hasil uji rho spearman di dapatkan nilai sig sebesar 0.003 dan r: -0.465.

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan ada efek self efficacy dengan relaps pada pasien napza. Tingginya self efficacy dapat mengurangi resiko relaps pada pasien napza.

**Kata Kunci:** *Self Efficacy, Relaps dan Napza*

## ABSTRACT

**Background:** *Napza dependency is an endemic disease in modern society, a chronic disease that relapses repeatedly and is an addictive mental disorder process. Not only the problem of NAPZA abuse is very concerning and needs resolution, the problem that often occurs in NAPZA users is the occurrence of relapse. Relapse is the reuse of drugs, especially drugs within a certain period of time after completing treatment or rehabilitation. One of the factors of relapse in napza users is low self efficacy, self efficacy is an individual's belief in his ability to control behavior.*

**Objectives:** *The purpose of this study is to analyze the effect of self efficacy with relapse in Napza patients.*

**Methods:** *This study uses analytical research design with cross sectional approach with a total sampling of 38 people.*

**Results:** *The results showed there was a negative correlation between self efficacy and relapse in napza patients, based on rho spearman test results obtained p scores of 0.003 and r: -0.465.*

**Conclusion:** *Based on the results of the study can be concluded there is an effect of self efficacy with relapse in patients napza. High self efficacy can reduce the risk of relapse in patients with napza.*

**Keywords:** *self efficacy, relaps and napza*

## PENDAHULUAN

Permasalahan narkoba telah membuat seluruh negara di dunia khawatir dan resah. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC),

sebagai Badan dunia yang mengurus masalah narkoba mencatat setidaknya ada 271 juta jiwa di seluruh dunia atau 5,5% dari jumlah populasi global

penduduk dunia dengan rentang usia antara 15 sampai 64 tahun telah mengkonsumsi narkoba, setidaknya orang tersebut pernah mengkonsumsi narkotika di tahun 2017 (World Drugs Report 2019).

Wilayah Asia Tenggara menjadi salah satu pasar terbesar metafetamin. Besar perdagangan metafetamin itu menyebabkan banyak masalah di negara-negara di kawasan Asia Tenggara. "Segitiga emas untuk metafetamin ditemukan dengan jumlah volume tinggi di sejumlah negara, termasuk Australia, Jepang, Selandia Baru, Malaysia, dan Indonesia," kata Brown di gedung BNN, Jakarta Timur (detik.com)

Dari data jumlah tahanan atau narapidana tercatat pengguna narkoba 4.327, pengedar narkoba dan atau bandar narkoba tercatat 9.169 orang. Oleh karena itu tak dapat dipungkiri bahwa isi lapas atau rutan di wilayah DKI Jakarta didominasi lebih dari 70 persen kasus narkoba," kata Bambang di Kanwil Kemenkumhan DKI Jakarta, (kompas.com)

Dampak dari penyalahgunaan narkoba terutama adalah dapat menimbulkan ketergantungan yang sulit untuk di sembuhkan, bahkan cenderung para pengguna narkoba menambah dosis yang di konsumsinya untuk memenuhi kebutuhannya. Apabila narkoba yang di konsumsinya di hentikan secara mendadak, maka akan muncul gejala putus obat yang menimbulkan rasa tidak nyaman yang mendorong pengguna narkoba mengkonsumsi narkoba kembali, bahkan mungkin dengan dosis yang

lebih besar. Permasalahan yang sering terjadi pada pengguna NAPZA ialah terjadinya *relapse* (kambuh). *Relapse* merupakan permasalahan yang rumit dan butuh penanggulangan intensif.

Bagi para pecandu perjuangan untuk melepaskan diri dari ketergantungan terhadap narkoba tidak berhenti saat mereka berhenti menyalahgunakan narkoba, atau keluar dari panti rehabilitasi. Faktor lingkungan atau hal spesifik lainnya yang mengingatkan pecandu akan kenikmatan menggunakan narkoba, dapat memicu mantan pecandu mengalami slip. Sementara, pecandu yang kembali menggunakan narkoba secara teratur disebut mengalami fase relapse.

Gossop (Bandura, 1997) menyatakan bahwa salah satu faktor penting yang berkaitan dengan hasil dari treatment yang dilakukan adalah harapan (*expectancy*) dan *self-efficacy* dalam melawan penyalahgunaan obat-obatan. Semakin kuat *self efficacy* yang ditanamkan pada diri individu selama proses treatment, maka semakin tinggi tingkat keberhasilan pecandu untuk meninggalkan zat narkoba tersebut.

Maka dari itu, berdasarkan latar belakang, literatur, studi pendahuluan, fenomena yang ada di lapangan penulis tertarik melakukan penelitian tentang efek *self efficacy* dengan relaps pada pasien napza.

## **METODE**

Desain penelitian pada penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu dengan meneliti efek *self efficacy* dengan *relaps* pada pasien napza dengan cara

pengumpulan data sekaligus pada saat bersamaan, dengan jumlah total

sampling sebanyak 38 orang.

## HASIL

Tabel 1. Distribusi Kelompok Usia Pasien.

NO	Range Usia	Jumlah	
		F	%
1	24-28	7	18%
2	29-33	13	34%
3	34-38	7	18%
4	39-43	5	13%
5	44-48	5	13%
6	>48	1	3%
	total	38	100%

Berdasarkan table diatas dapat dilihat gambaran usia pasien dengan penyalahgunaan Napza yang dijadikan responden di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang. Dari table diatas dapat di ketahui persentase range usia terbanyak adalah 29-33 tahun (34 %) sedangkan range usia yang lain adalah 24-28 tahun (18 %), 34-38 tahun (18 %), 39-43 tahun (13 %), 44-48 tahun (13 %) dan >48 tahun (3 %)

Tabel 2. Distribusi kelompok Tingkat Pendidikan Pasien

No	Pendidikan	JUMLAH	
		F	%
1	SD	5	13%
2	SMP	13	34%
3	SMA	19	50%
4	D1	1	3%
	total	38	100%

Dari tabel di atas dapat di lihat gambaran pendidikan pasien penyalahgunaan Napza yang dijadikan responden di Rumah Sakit Pengyoman Cipinang. Dari tabel di atas dapat diketahui Sebagian besar reponden memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 19 orang (50%), dan gambaran pendidikan yang lain adalah SD 5 orang (13%), SMP 13 orang (34%) dan D1 1 orang (3%)

Tabel 3. Distribusi Kelompok Jenis Kelamin Pasien

NO	JENIS KELAMIN	JUMLAH	
		F	%

1	L	26	68%
2	P	12	32%
total		38	100%

Berdasarkan table diatas dapat dilihat gambaran usia pasien dengan penyalahgunaan Napza yang dijadikan responden di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang. Dari table diatas dapat di ketahui jumlah responden dengan jenis kelamin laki-laki adalah 26 (68%) dan perempuan 12 orang (32%).

Table 4. Distribusi Self Efficacy

Kategori	Rumus Kategori	Self Efficacy	
		F	%
Rendah	$X < 56$	1	2.6
Sedang	$56 \leq X < 84$	27	71.1
Tinggi	$84 \leq X$	10	26.3

Berdasarkan table diatas dapat di ketahui gambaran tingkat self efficacy responden di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang adalah besar subjek berada pada kategori rendah sebanyak 1 orang (2.6%), kategori sedang 27 orang (71.1%) dan kategori tinggi 10 orang (26.3%)

Tabel 5. Distribusi Relaps

Kategori	Rumus Kategori	Relaps Pada Pasien Napza	
		F	%
Rendah	$X < 32$	14	36.8
Sedang	$32 \leq X < 48$	23	60.5
Tinggi	$48 \leq X$	1	2.6

Berdasarkan table diatas dapat di ketahui gambaran tingkat relaps pada pasien napza di Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang adalah besar subjek berada pada kategori rendah sebanyak 14 orang (36.8%), kategori sedang 27 orang (60.5%) dan kategori tinggi 1 orang (2.6%)

Tabel 6. Hasil Uji Hipotesis

Variabel	Rho Spearman		
	r	sig	keterangan

Self efficacy dengan relaps pada pasien napza	-0.465	0.003	cukup
---	--------	-------	-------

Berdasarkan hasil uji rho spearman data di atas diketahui nilai sig sebesar 0.003, karena nilai sig lebih kecil dari 0.05 maka artinya ada hubungan korelasi antara variabel independent *self efficacy* dengan variable dependent *relaps* pada pasien napza. Melihat nilai tingkat kekuatan dari output di atas diperoleh angka 0.465 artinya tingkat kekuatan hubungan korelasi antara variable *self efficacy* dengan *relaps* pada pasien napza adalah cukup. Melihat arah hubungan angka koefisien korelasi pada hasil di atas adalah -0.465, sehingga hubungan ke dua variable tidak searah, dengan demikian dapat diartikan meningkatnya *self efficacy* dapat mengurangi relaps pada pasien napza.

## PEMBAHASAN

### Distribusi Kelompok Usia Pasien

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa seluruh responden pada penelitian ini telah berusia matang dan masuk dalam kategori dewasa. 29-33 tahun (34 %) sedangkan range usia yang lain adalah 24-28 tahun (18 %), 34-38 tahun (18 %), 39-43 tahun (13 %), 44-48 tahun (13 %) dan > 48 tahun (3 %).

Pada penelitian yang dilakukan (Dian Esthi, 2019) ditemukan bahwa sebagian besar usia penyalahguna napza adalah  $\geq 18$  tahun sebanyak 81.4% dan sisanya  $\leq 18$  tahun sebanyak 18.6%, dan pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Elviza R, dkk, 2014) ditemukan range penyalahguna napza adalah usia 13-15 tahun 6,9 %, 16-18 tahun 13%, 19-24 tahun 55.6%, > 24 tahun 23.8%.

Sesuai dengan penelitian di atas dapat digambarkan usia dewasa menempati persentase terbesar dalam penyalahguna napza. Secara teori dewasa adalah peralihan dari masa remaja. Masa remaja yang ditandai dengan pencarian identitas diri, pada masa awal dewasa, identitas diri ini

didapat secara sedikit-demi sedikit sesuai dengan umur kronologis dan mental agenyanya. Berbagai masalah juga muncul dengan bertambahnya umur pada masa dewasa. Dewasa adalah masa peralihan dari ketergantungan ke masa mandiri, baik dari segi ekonomi, kebebasan menentukan diri sendiri dan pandangan tentang masa depan sudah realistis serta merupakan tahapan yang paling dinamis sepanjang rentang kehidupan manusia, sebab seseorang mengalami banyak perubahan-perubahan progresif secara fisik, kognitif maupun psikologis-emosional, untuk menuju integrasi secara fisik, kognitif maupun psikososio-emosional, untuk integrasi kepribadian yang semakin matang dan bijaksana.

Pada teori di atas peneliti melihat dari tingkat psikologis emosional yang membuat mantan pecandu menjadi relaps kembali. Ketidakmampuan mantan pecandu untuk mengatasi masalah kehidupannya membuat mereka gagal untuk membuat solusi yang baik untuk mengatasinya, respon emosi yang tidak baik tersebut membuat mantan pecandu untuk kembali mengkonsumsi napza.

Coping yang positif diperlukan oleh individu untuk tidak kembali relaps mengkonsumsi zat adiktif, coping sangat dibutuhkan sebagai pendekatan dan penghindaran untuk mengatasi stress dan godaan yang memicu individu kembali untuk relaps (Shiffman, 1984)

### **Distribusi kelompok Tingkat Pendidikan**

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat di ketahui bahwa sebagian besar reponden memiliki pendidikan SMA (50%), lalu SMP (34%), kemudian SD (13%) hanya sebagian kecil yang berpendidikan D1 (3%).

Penelitian yang dilakukan oleh (Elviza, dkk, 2014) di temukan data responden dalam penyalahguna napza adalah SMA (77.8%), kemudian SMP (12.5%), Putus Sekolah (5.6%) dan SD (4.2%). Dapat di gambarkan hasil penelitian di atas tingkatan Pendidikan SMA merupakan yang terbanyak di bandingkan dengan lulusan Pendidikan yang lain.

Pada penelitian lain (Dian Esthi, 2019) menjabarkan tingkat pendidikan menjadi dua Pendidikan rendah (SD-SMP) dan tinggi (SMA- Sarjana). Hasil penelitiannya mendapatkan Pendidikan rendah mendapatkan persentase terbesar sebanyak (65.7%), dan Pendidikan tinggi (34%)

Pendidikan merupakan sebuah usaha sadar yang diselenggarakan untuk memberikan segenap pengajaran, bimbingan, pengarahan dan pelatihan kepada peserta didik, melalui serangkaian aturan, nilai dan lainnya

demi perannya di masa mendatang. Definisi pendidikan sendiri merupakan upaya dalam mengubah sikap dan perilaku seorang individu atau kelompok, demi mendewasakan manusia melalui usaha pengajaran dan pelatihan yang berkelanjutan, dalam skala waktu tertentu. Manfaat pendidikan itu sangat besar. Perbedaan mencolok dari seseorang yang pernah menempuh jenjang pendidikan dengan yang tidak, juga sangat jelas dan kontras. Bahkan bisa dinilai dari segi dasar seperti membaca dan menulis. Selain itu juga dari segi tata krama, sikap, pemikiran dan wawasan yang dimiliki.

Peneliti melihat kegagalan proses pendidikan membuat para mantan pecandu napza memiliki potensi untuk relaps kembali, dimana para pecandu tersebut tidak memiliki pemikiran dan wawasan yang baik dalam memahami efek negative dari penggunaan napza. Sosiokultural menekankan pentingnya peran kelompok, orang tua, serta media dalam menentukan perilaku yang dapat diterima dan yang tidak, antara lain bagaimana contoh yang diberikan keluarga berperan dalam pembentukan penyalahgunaan zat dan penting juga untuk diperhatikan adalah ketersediaan zat di lingkungan jika banyak zat diperjualbelikan akan menimbulkan kecenderungan ke arah penyalahgunaan zat (Fausiah, Fitri, Widury, 2007)

### **Distribusi Kelompok Jenis Kelamin**

Dari penelitian di dapatkan jumlah responden laki laki lebih banyak dari responden perempuan, dimana

responden laki laki sebanyak 26 orang sementara responden wanita 12 orang.

Pada penelitian lain (Intan Agitha Putri,2018) menemukan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki persentase terbesar dalam penyalahgunaan napza yaitu 89.8% dan perempuan sebanyak 10.2%. penelitian di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Elviza.dkk, 2014) bahwa persentase jenis kelamin laki-laki juga memiliki persentase terbesar 81.9% dan perempuan 18.1%.

Seks (jenis kelamin) merupakan dua pembagian jenis kelamin (penyifatan) manusia yang di tentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu.

Peneliti memandang para mantan pecandu napza baik laki-laki dan perempuan memiliki resiko yang sama untuk relaps kembali. Karena kondisi relaps pada napza lebih ke kemampuan seseorang untuk mengendalikan dirinya untuk tidak terjerumus ke hal yang negatif.

Motivasi berhubungan dengan proses terbentuknya relaps dalam dua cara yaitu motivasi perubahan perilaku positif dan motivasi untuk keluar dari perilaku yang bermasalah, perbedaan motivasi ini menggambarkan keinginan dan usaha individu untuk mengubah perilaku adiktif (Miller and Rollnick, 2002).

### **Analisis Uji Hipotesis**

Dalam peneltian ini peneliti memiliki data berjumlah 38 orang, yang terbagi atas 26 laki-laki dan 12

perempuan. Hasil penelitian uji normalitas di dapatkan hasil nilai asymp sig  $p = 0,200$ . Hal ini menunjukkan bahwa hasil uji dua variabel memiliki nilai Probabilitas ( $p$ ) lebih besar dari 0,05. Maka dapat di simpulkan sebaran data dua variable berdistribusi normal. Setelah di nyatakan sebaran data normal maka tahap selanjutnya adalah uji linieritas.

Hasil penelitian uji linieritas di dapatkan hasil uji test of linierity variable independent self efficacy dengan variable dependent relaps pada pasien napza memperoleh nilai F linierity 24.335 :  $p < 0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa hasil uji dua variable memiliki nilai probabilitas ( $p$ ) lebih kecil dari 0.05, maka dapat di simpulkan bahwa antara dua variable memiliki hubungan yang linier. Setelah syarat sebaran data di nyatakan normal dan kedua variabel dinyatakan linier maka sudah bisa di lakukan uji hipotesis korelasi.

Setelah syarat uji hipotesis terpenuhi, maka data kedua variable dapat di lakukan uji hipotesis korelasi product moment spearman rho. Berdasarkan hasil uji rho spearman data di atas di ketahui out put nilai sig sebesar 0.003, karena nilai sig lebih kecil dari 0.05 maka artinya ada hubungan korelasi antara variabel independent *self efficacy* dengan variable dependent *relaps* pada pasien napza.

Melihat nilai tingkat kekuatan dari output di atas di peroleh angka 0.465 artinya tingkat kekuatan hubungan korelasi antara variable *self efficacy* dengan *relaps* pada pasien napza adalah

cukup. Arah hubungan angka koefisien korelasi pada hasil di atas adalah -0.465.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara *self efficacy* dan kecenderungan relapse pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi, dimana tingginya *self efficacy* pada pecandu narkoba dapat mengurangi kecenderungan relapse yang akan dialami oleh pecandu narkoba. Sebaliknya, semakin rendah *self efficacy* maka akan mempengaruhi kecenderungan *relapse* yang dimiliki oleh pecandu narkoba, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian diterima.

## KESIMPULAN

*Self efficacy* mempunyai pengaruh terhadap relaps pada pasien napza. Semakin tinggi *self efficacy* semakin rendah relaps pada penggunaan Napza, semakin rendah *self efficacy* semakin tinggi relaps pada penggunaan Napza, sementara sumber sumber *self efficacy* di dapatkan melalui penguasaan atau pengalaman yang menetap, pengalaman yang rasakan sendiri, bujukan sosial dan keadaan psikologis atau emosi.

Faktor-faktor relaps di bagi menjadi 2, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi *self efficacy*, motivation, craving, coping, emotional states dan outcome expectancies. Factor eksternal adalah social states dan interpersonal conflic.

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi kepada Rumah Sakit Umum Pengayoman Cipinang khususnya dalam program rehabilitasi sehingga mampu memberikan program yang tepat kepada pasien yang

menjalani rehabilitasi, dengan program rehabilitasi yang tepat di harapkan pasien dapat mengetahui faktor-faktor yang memicu *relapse*, sehingga nantinya saat risiko relapse muncul, individu dapat melakukan antisipasi dan mengambil tindakan yang tepat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (1997) *The Excercise of Control, Springer Reference*. W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (2010) 'Self-efficacy - Bandura', *The Corsini Encyclopedia of Psychology*.
- Bnn.go.id 2019, *Draft Lampiran Pres Release Akhir Tahun 2019*, di akses 3 Januari 2021, <https://bnn.go.id/konten/unggahan/2019/12/DRAFT-LAMPIRAN-PRESS-RELEASE-AKHIR-TAHUN-2019>
- Chong, J. and Lopez, D. (2005) 'Social networks, support, and psychosocial functioning among American Indian women in treatment', *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*. doi: 10.5820/aian.1201.2005.62.
- Dejong, W. (1994) 'Relapse prevention: An emerging technology for promoting long-term drug abstinence', *Substance Use and Misuse*. doi: 10.3109/10826089409047904.

- Fausiah, Fitri, Widury, J. (2007) 'Psikologi Abnormal', *Jurnal Kesehatan Jiwa*.
- Guliyev, C. (2019) 'Understanding relapse concept', *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*. Available at: <http://search.proquest.com/openview/826a04cdd41ac926c247b7c5a001cec6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=28708>.
- Hendershot, C. S. *et al.* (2011) 'Relapse prevention for addictive behaviors', *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*. doi: 10.1186/1747-597X-6-17.
- Humas BNN (2013) 'Pencegahan Penyalahgunaan Napza', *BNN REPUBLIK INDONESIA*.
- Kholik, S., Mariana, E. R. and Zainab (2014) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkoba Pada Klien Rehabilitasi Narkoba di Poli Napza RSJ Sumbang Lihum', *Kesehatan*.
- Lauster (2016) *KONSEP DIRI, HARGA DIRI, DAN KEPERCAYAAN DIRI REMAJA*, 23(2), pp. 23–30. doi: 10.22146/jpsi.10046.
- Larimer, M. E., Palmer, R. S. and Marlatt, G. A. (1999) 'Relapse prevention: An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model', *Alcohol Research and Health*. doi: 10.4324/9780203503508.
- Li, C. (2020) 'Self-efficacy theory', in *Routledge Handbook of Adapted Physical Education*. doi: 10.4324/9780429052675-24.
- Maisto, S. A. and Connors, G. J. (2006) 'Relapse in the addictive behaviors: Integration and future directions', *Clinical Psychology Review*. doi: 10.1016/j.cpr.2005.11.009.
- MARYATI, I. (2008) 'Hubungan antara kecerdasan emosi dan keyakinan diri (self-efficacy) dengan kreativitas pada siswa akselerasi', *Universitas Stuttgart*.
- Megapolitan.kompas.com 2019, *Penghuni Lapas DI DKI Jakarta Di Dominasi Narapidana Narkoba*, diakses 3 Januari 2021, <https://megapolitan.kompas.com/read/2019/12/30/17032431/penghuni-lapas-di-dki-jakarta-didominasi-narapidana-kasus-narkoba>.
- Mei Wulandari, C. *et al.* (2015) 'FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYALAHGUNAAN NAPZA PADA MASYARAKAT DI KABUPATEN JEMBER', *Jurnal Farmasi Komunitas*.
- Miller, W. R. and Rollnick, S. (2002) *Motivational interviewing and the stages of change, Motivational interviewing: Preparing people for change*.
- Muttaqin, A. (2007) 'Relapse Opiat di Rumah Sakit Ketergantungan Obat

- Jakarta, Tahun 2003-2005’,  
*Kesmas: National Public Health Journal*. doi:  
 10.21109/kesmas.v1i5.291.
- News.detik.com 2018, *PBB: Indonesia Masuk Segitiga Emas Perdagangan Narkoba Dunia*, diakses 4 Januari 2021, <https://news.detik.com/berita/d-4083634/pbb-indonesia-masuk-segitiga-emas-perdagangan-narkoba-dunia>
- Nurjanisah, N. (2017) ‘Analisis Penyalahgunaan Napza Dengan Pendekatan Health Belief Model’, *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Putri, I. A. and Astuti, Y. D. (2018) ‘Hubungan antara Efikasi Diri dan Kecenderungan Kambuh pada Pecandu Narkoba yang Menjalani Rehabilitasi di Yogyakarta’, *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*. doi:  
 10.20885/psikologika.vol23.iss2.art6.
- Rizvi, A., Prawitasari, J. E. and Soetjipto, H. P. (1997) ‘PUSAT KENDALI DAN EFIKASI-DIRI SEBAGAI PREDIKTOR TERHADAP PROKRASINASI AKADEMIK MAHASISWA’, *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*. doi:  
 10.20885/psikologika.vol2.iss3.art6.
- Shiffman, S. (1984) ‘Coping with temptations to smoke’, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. doi: 10.1037/0022-006X.52.2.261.
- Sholihah, Q. (2015) ‘EFEKTIVITAS PROGRAM P4GN TERHADAP PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NAPZA’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), p. 153. doi:  
 10.15294/kemas.v10i2.3376.
- ‘The Corsini encyclopedia of psychology’ (2010) *Choice Reviews Online*. doi:  
 10.5860/choice.47-6008.
- Yunitasari, I. (2018) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dan Self-Efficacy Dengan Upaya Pencegahan Relapse Pada Penyalahguna Napza Pasca Rehabilitasi Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur’, *Psikoborneo*.
- Aini, Nur, D., Arifianto, & Sapitri. (2017). Pengaruh pemberian posisi terhadap respiratory rate pasien TB Paru di ruang Flamboyan RSUD. Soewondo Kendal . 1, 1–9. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Hal :2-5
- Andani, E. . (2018). Posisi High Fowler (90o) Dan Semi Fowler (45o) Dengan Kombinasi Pursed Lips Breathing Terhadap Peningkatan Saturasi Repository.Stikes-Bhm.Ac.Id, <http://repository.stikes-bhm.ac.id/159/1/20.pdf>
- Albar, M., & Wibowo, T. A. (2017). Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien PPOK dengan Kombinasi

- Intervensi Inovasi Pemberian Posisi High Fowler dan Orthopneic untuk Peningkatan Fungsi Ventilasi Paru di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- Andriani, Sabri & Anggrainy (2019) Gambaran Karakteristik Tingkat Kontrol Penderita Asma Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) Di Poli Paru RSUP. Dr. M. Djamil Padang Pada Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan*, [Http://Jurnal.Fk.Unand.Ac.Id](http://Jurnal.Fk.Unand.Ac.Id). Hal 89-95
- Ekarini. P (2015). Analisis faktor-faktor pemicu dominan terjadinya serangan pada pasien asma. <http://lib.ui.ac.id>.
- Hadianti, Budihastuti, Dewi (2016) Path Analysis: The Effect Of Biopsychosocial And Environmental Exposure On Child Asthma In Surakarta. *Journal Of Maternal And Child Health* (2016), 1(2): 62-72 <https://doi.org/10.26911/thejmc.2016.01.02.01>.
- Kresnanda, Indraswari, Hardian (2016) Hubungan Kekuatan Otot Dada Dengan Arus Puncak Ekspirasi Pada Peserta Senam Asma Usia Dewasa Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (Bkpm) Kota Semarang. *Jurnal Media Medika Muda*. <http://eprints.undip.ac.id/44811>. Hal 1-15
- Laksana, M. A., & Berawi, K. N (2015). Faktor – Faktor yang Berpengaruh pada Timbulnya Kejadian Sesak Napas Penderita Asma Bronkial. *Majority*, 4(9), 64–68.
- Sahrudi, S., Waluyo, A., & Masfuri, M. (2019). Aplikasi Teori Virginia Henderson Pada Pasien Neglected Fracture of Left Shaft Femur. *Dunia Keperawatan*, 7(2), 142. <https://doi.org/10.20527/dk.v7i2.6892>
- Sulastris, Ismonah, Wulandari, M. (2015). Perbedaan Efektifitas Posisi Semi Fowler Dan Latihan Deep Breathing Terhadap Penurunan Sesak Napas Pasien Asma Di Rsud Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 72(4), Hal: 826–840.
- Supriyatno, B. (2016). Perbedaan Postural Drainage Dan Latihan Batuk Efektif Pada Intervensi Nebulizer Terhadap Penurunan Frekuensi Batuk Pada Asma Bronchiale Anak Usia 3-5 Tahun. *Uma Ética Para Quantos?*, 13(April), 81–87. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Vinke. H, Andriyani (2015). Keefektifan pemberian posisi semi fowler terhadap penurunan sesak nafas pada pasien asma di ruang rawat inap kelas iii rsud dr. Moewardi surakarta. *Gaster: Jurnal Kesehatan*, 8(2), 783–792. <http://www.jurnal.stikesaisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/29/26>.
- Yuliana, R., & Fr, A. A. (2017). *Analysys of Nursing Clinical Practice with Innovation*

Interventions Position Semi  
Fowler and Pursed Lip  
Breathing About Decrease  
Respiratory Rate (RR) and

Increase Pulse Oxygen  
Saturation (SPO2) in Asthma  
Patient in the Emergency Unit  
RSUD Abdul Wahab Sj