

## Faktor Internal dan Intervensi pada Kasus Penyandang Relaps Narkoba

Irwan Syuhada

Program Magister Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang

Email: Syuhada\_irwann@yahoo.co.id

**ABSTRAK.** Relaps merupakan perilaku penggunaan kembali narkoba setelah menjalani penanganan secara rehabilitasi yang ditandai dengan adanya pemikiran, perilaku dan perasaan adiktif setelah periode putus zat. Secara garis besar ada dua faktor yang mempengaruhi terbentuknya relaps yaitu faktor internal dan faktor eksternal dari individu. Intervensi yang dapat diberikan pada kasus relaps narkoba harus meliputi terapi perilaku (konseling, terapi kognitif, terapi sosial), terapi medis, dan terapi keagamaan.

**Kata Kunci:** relaps, faktor internal dan eksternal, terapi perilaku, terapi medis, terapi keagamaan

### Latar Belakang

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).

Data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) menunjukkan pada tahun 2006 di lembaga Balai Kasih Sayang Pamardi Siwi BNN menunjukkan bahwa terdapat 38 kasus relaps berkali-kali dan masuk kembali ke lembaga rehabilitasi yang sama. Tahun 2007 tingkat relaps sebesar 95% bahkan ada residen yang masuk untuk ke empat kalinya ke lembaga rehabilitasi tersebut. Tahun 2008 menunjukkan data relaps di indonesia mencapai 90% ([www.bnn.go.id](http://www.bnn.go.id))

Berdasarkan hasil perhitungan estimasi yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) diperkirakan ada 3,2 juta orang (1,5% populasi) di indonesia mempunyai riwayat menggunakan Napza dan dari jumlah tersebut diperkirakan hanya 10% yang mendapatkan layanan dari tenaga kesehatan. Selama ini hanya beberapa sarana pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit umum dan rumah sakit jiwa daerah yang memberikan pelayanan pengobatan terhadap gangguan penggunaan napza, padahal diharapkan semua rumah sakit umum dan rumah sakit jiwa mampu memberikan pelayanan untuk kasus-kasus gangguan penggunaan napza (Kemenkes, 2012).

Relaps merupakan perilaku penggunaan kembali narkoba setelah menjalani penanganan secara rehabilitasi yang ditandai dengan adanya pemikiran, perilaku, dan perasaan adiktif setelah periode putus zat (e.g. Hubbard et. al, 2001). 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 (Connors & maisto, 2006).

Proses relaps bervariasi pada setiap individu tergantung kontekstual individu dan faktor pemicu, secara garis besar ada dua pola dasar relaps yaitu overall metapattern of relaps dan more individual pattern that occur in general stages. Pola yang pertama terdiri dari peristiwa tertentu atau langkah-langkah yang mengarah ke relaps seperti mantan pemakai narkoba yang mengalami stres sehingga individu menjadi lebih mudah marah dan gelisah karena stres yang terus menerus dan hal inilah yang menyebabkan pandangan bahwa yang individu butuhkan adalah narkoba (Marlatt & Gordon, 1985). Sedangkan untuk pola kedua lebih mengarah ke masalah keluarga yang dapat menimbulkan munculnya kembali perilaku relaps, Carich dan Stone (1993, 1994).

Relaps dapat terjadi apabila individu bergaul kembali dengan teman-teman pemakai narkoba atau bandarnya, Individu tidak mampu menahan keinginan atau sugesti untuk memakai kembali narkoba dan individu mengalami stres atau frustrasi (Goeders, 2004). Ada beberapa pendapat mengatakan bahwa darah dalam tubuh seseorang pecandu narkoba sudah terkontaminasi zat-zat yang terkandung dalam obat terlarang sehingga individu yang sudah berhenti, kembali mengkonsumsi (Kamus Narkoba 2006). Oleh karena itu terapi detoksifikasi seringkali dilakukan dengan tujuan untuk dapat menghentikan kecanduan. Namun

demikian pada intinya, kesadaran dan niat penuh dari dalam hati merupakan senjata yang paling ampuh untuk memerangi keinginan. Penyembuhan secara fisik saja tidak cukup, karena penyembuhan mental sangat di perlukan (Kamus Narkoba, 2006). Relaps biasanya dipandang sebagai indikasi gagalnya suatu program penanganan atau individunya atau keduanya (Yuet Wah, 2005).

Barlow dan Durand (1995) menggolongkan berbagai macam zat ke dalam empat bagian besar, pertama depresan merupakan zat-zat yang menyebabkan timbulnya efek perilaku tenang (sedatif) termasuk didalamnya antara lain alkohol, obat-obatan sedatif, hipnotik dan anxiolytic dari kelompok barbiturates dan benzodiazepines. Kedua stimulan adalah zat-zat yang membuat orang menjadi lebih aktif dan waspada, dan juga dapat meningkatkan mood. Termasuk jenis ini antara lain amphetamin, kokain, nikotin, dan kafein. Ketiga opiat yang merupakan zat yang memiliki efek utama menimbulkan analgesia (mengurangi rasa sakit) temporer dan euforia, dalam hal ini contohnya heroin, opium, kodein, dan morfin. Keempat halusinogen adalah zat-zat yang menghasilkan delusi, paranoid, halusinasi, dan memicu persepsi sensoris. Termasuk dalam kelompok ini antara lain mariyuana dan LSD.

Dampak dari akibat penggunaan narkoba sebenarnya banyak macamnya. Namun secara umum dampak tersebut dibagi menjadi dua yaitu dampak secara psikis dan dampak secara sosial, diluar jenis tersebut masih ada efek merugikan lain yang jumlahnya tidak kalah banyak seperti efek terhadap kesehatan tubuh. Untuk dampak psikis akibat yang sering muncul adalah pengguna menjadi sangat menurun produktivitasnya, kehilangan rasa percaya diri, memiliki sifat apatis serta mudah curiga kepada orang lain bahkan kepada orang terdekatnya seperti orang tua atau saudara kandungnya sendiri. Sedangkan untuk dampak sosial akibat yang sering muncul adalah pengguna dikucilkan oleh masyarakat karena dianggap merupakan orang yang berperilaku kurang baik dan merugikan. Dan untuk para pengguna yang relaps efek yang ditimbulkan adalah dosis pemakaian yang semakin meningkat dari sebelumnya (Fausiah & Widury, 2007)

Hasil penelitian yang berupaya mengungkapkan faktor-faktor penyebab terjadinya relaps. Secara garis besar, penyebab terjadinya relaps yang disebutkan oleh studi-studi sebelumnya dapat digolongkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Berbagai macam faktor penyebab relaps ini menjadi masalah dan tantangan utama bagi para mantan pengguna untuk tidak kembali mengkonsumsi narkoba (relaps).

Faktor internal yang diketahui memiliki pengaruh terhadap terjadinya relaps yakni efikasi diri, motivasi, craving, coping, emotional states, dan outcome expectancies (Witkiewitz & Marlatt, 2004); stres (Sinha, 2001); conduct problem (Brown et al, 1996); depresi dan gangguan kecemasan (Cornelius et al; Bradizza, Stasiewics, Pass, 2006); serta Mood (Imani, Sabetimani, Ghojur, 2012). Faktor eksternal yang memiliki pengaruh terhadap relaps yaitu konflik interpersonal dan tekanan sosial (Imani, Sebetimani, Ghojur, 2012); dukungan sosial dan sejarah keluarga (Witkiewitz & Marlatt, 2004); serta sosial keluarga, lingkungan, dan economic employment environment (Sanchez Hervas, et al, 2012). Motivasi dalam faktor internal memainkan peranan penting dalam pembentukan perilaku relaps, dimana motivasi membantu individu untuk keluar dari kondisi stres yang akut sehingga individu bisa menahan dan mengendalikan diri untuk tidak relaps dalam penyalahgunaan zat adiktif (Sinha, 2001).

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 & Rollnick, 2002). 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).

Kondisi yang memiliki resiko tinggi bagi para pemakai narkoba untuk relaps mencakup suasana mood yang positif atau negatif, individu yang memiliki penyesuaian negatif akan menunjukkan self efficacy diri yang tidak efektif sehingga kondisi ini dapat membentuk suasana mood yang tidak baik dan hal ini dapat memicu faktor untuk relaps (Imani, Sebetimani, Ghojur, 2012). Dalam sudut pandang psikologis salah satu motif utama penggunaan zat adiktif adalah untuk meningkatkan mood, sehingga zat bernilai positif karena meningkatkan mood positif dan mengurangi mood negatif serta dapat mengurangi stres dan ketegangan (Imani, Sebetimani, Ghojur, 2012).

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 penyalah-

gunaan zat. Dalam persepektif biologis kebanyakan riset faktor biologis adalah dalam rangka menemukan kemungkinan diturunkannya secara genetis predisposisi untuk mengalami masalah yang berhubungan dengan zat (Fausiah & Widury, 2007).

Berdasarkan penjelasan berbagai macam faktor –faktor penyebab relaps diatas, penulis pada makalah ini lebih mengkhususkan diri pada pembahasan faktor internal penyebab relaps dan intervensi pada kasus relaps narkoba.

### ***Intervensi Relaps***

Intervensi terhadap penyalahgunaan narkoba harus meliputi terapi perilaku (konseling, terapi kognitif, terapi sosial), terapi medis, terapi keagamaan atau kombinasi dari semua terapi dan intervensi merupakan suatu proses tidak ada intervensi yang berhasil dalam satu waktu penanganan (Ametembun, 2003).

Model moral merupakan intervensi yang sangat umum dikenal oleh masyarakat kita adalah model agamis atau moral, model ini menekankan tentang dosa dan kelemahan individu (Ametembun, 2003).

Model adiksi sebagai penyimpangan sosial merupakan model yang menggunakan konsep penyimpangan sosial sebagai dasar treatment. Baik struktur dan proses dalam intervensi semua mengarah ke arah perubahan dari penyimpangan sosial ke arah perilaku sosial yang layak (Ametembun, 2003).

Model penyakit atau gangguan kesehatan, konsep ini berakar dari teori tentang fisiologis atau metabolisme yang tidak normal umumnya karena faktor etiologis atau keturunan, salah satu konsep yang digunakan dalam intervensi ini adalah konsep menyembuhkan kecanduan obat dengan menggunakan obat lain. Model kebudayaan dan sosial, model ini menyatakan bahwa kecanduan adalah hasil sosialisasi seumur hidup dalam lingkungan sosial atau kebudayaan tertentu (Ametembun, 2003).

Model psikologis menggunakan konsep dari teori psikologi bahwa kecanduan adalah buah dari emosi yang tidak berfungsi selayaknya sehingga pencandu memakai obat pilihannya untuk meringankan dan melepaskan beban psikologis, model ini mementingkan penyembuhan emosi (Ametembun, 2003). Intervensi psikososial merupakan suatu pendekatan yang mengutamakan pada masalah psikologis dan sosial yang disandang oleh pasien dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien menghadapi setiap masalah (coping mechanism), model intervensi psikososial yang dapat digunakan adalah kognitif behavior therapy (CBT) dan konseling dasar. Terapi ini berusaha untuk mengintegrasikan teknik-teknik terapeutik yang berfokus untuk membantu individu melakukan perubahan, tidak hanya pada perilaku nyata tetapi juga dalam pemikiran, keyakinan, dan sikap yang mendasarinya. Terapi kognitif-behavioral memiliki asumsi bahwa pola pikir dan keyakinan mempengaruhi perilaku dan perubahan pada kognisi ini dapat menghasilkan perubahan perilaku yang diharapkan (Nevid, et al, 2003).

Konseling dasar ditujukan untuk membantu pasien mempelajari dan memperoleh solusi jangka panjang yang memuaskan bagi masalah-masalah yang dialami. Fungsi utama dari konseling dalam hal ini adalah menyampaikan informasi penting, membantu pasien mengklarifikasi dan menempatkan masalah, membantu pasien memilih dan mengambil pendekatan realistik, dan memberikan dukungan psikomotor melalui ketrampilan komunikasi (Kemenkes, 2012).

Wawancara motivasional, motivasi merupakan suatu keadaan kesiapan atau keinginan untuk berubah, selalu berfluktuasi dari waktu ke waktu atau dari situasi kesituasi lain. Dasar pemikiran atau alasan melakukan wawancara motivasional ini adalah untuk mencapai perubahan lebih mudah bila motivasi untuk berubah tersebut datang dari dalam diri sendiri dari pada dipaksakan oleh konselor atau terapis, wawancara motivasional ini merupakan wawancara yang interaksinya berpusat pada pasien dan bertujuan untuk membantu seseorang menggali dan mengatasi ambivalensi tentang penggunaan napza (Kemenkes, 2012).

Rehabilitasi jangka panjang dalam hal ini yang digunakan adalah Therapeutic Community (TC) yang menggunakan pendekatan perubahan perilaku. Direkomendasikan bagi pasien yang sudah mengalami masalah penggunaan napza dalam waktu lama dan berulang kali relaps atau sulit untuk berada dalam kondisi abstinen atau bebas dari napza. Therapeutic Community (TC) dapat digambarkan sebagai model yang cocok atau sesuai dengan pasien yang membutuhkan lingkungan yang mendukung dan lingkungan lain yang bermakna dalam mempertahankan kondisi bebas napza atau abstinen. Program ini memiliki suatu aturan yang tertulis maupun tidak tertulis yang diistilahkan dengan cardinal rules dan five pillars yang sangat mengikat setiap residen untuk menjalankan dan siap menerima sanksi apabila melanggar aturan tersebut (Kemenkes, 2012).

Pencegahan relaps dapat dilakukan melalui pendekatan perilaku kognitif untuk manajemen diri yang berfokus pada pengajaran individu untuk mendapatkan alternatif terhadap situasi yang memiliki resiko tinggi akan terbentuknya kembali perilaku relaps, ada tiga kondisi yang beresiko tinggi akan membentuk perilaku relaps kembali yaitu emosi negatif, konflik interpersonal, dan tekanan sosial (Marlatt & Gordon, 1985). Program yang dapat dilaksanakan untuk pencegahan relaps yaitu aftercare program. Program yang ditujukan bagi mantan residen ini bertujuan agar individu mempunyai tempat atau kelompok yang sehat dan mengerti tentang dirinya serta memiliki lingkungan hidup yang positif (Kemenkes, 2012).

## Daftar Pustaka

- Ametembun, M. T., (2003). Drug prevention and treatment program. Dept. Mental health John Hopkin University Maryland ( Humphrey Fellow).
- Barlow, D. H., Durand, V. M. (1995). *Abnormal Psychology: an Integrative Approach*. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.
- BNN. Kamus Narkoba (Istilah-Istilah Narkoba dan Bahaya penyalahgunaannya). (2006). Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- Bradizza, C. M., Stasiewicz, P. R., & Paas, N. D. (2006). Relapse to alcohol and drug use among individuals diagnosed with co-occurring mental health and substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 26, 162– 178.
- Brown, S. A., Gleghorn, A., Schuckit, M. A., Myers, M. G., & Mott, M. A. (1996). Conduct disorder among adolescent alcohol and drug abusers. *Journal of Studies on Alcohol*, 57, 314–324.
- Carich, M. S., & Stone, M. (Eds.). (1993). *Offender relapse prevention*. Chicago: Adler School of Professional Psychology.
- Carich, M. S., & Stone, M. H. (1994). The targeted dysfunctional behavior cycle. *Interventions*, 1(1), 4-11
- Chung, T., & Maisto, S. A. (2006). Relapse to alcohol and other drug use in treated adolescents and reconsideration of relapse as a change point in clinical course. *Clinical Psychology Review*, 26, 149– 161.
- Connors, G. J., & Maisto, S. A. (2006). Relapse in the addictive behaviors. *Clinical Psychology Review*, 26, 107– 108.
- Fausiah, F., & Widury, J. (2007). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Universitas Indonesia Press, Jakarta.
- Geoders, N. E. (2004). Stress, motivation, and drug addiction. *Current Directions in Psychological Science*, 13(33), 34-35.
- Hubbard, R. L, Flynn, P. M, Craddock, S. G. & Fletcher, B. W. (2001). Relapse After Drug Abuse Treatment. In F.M. Tims, C.G. Leukefeld and J. J. Platt (eds), *Relapse and Recovery In Addictions* (pp. 109-121). New Haven: Yale University Press.
- Imani, Z., Sabetimani, M., & Ghojur, K. A. (2011). Study of the effectiveness of cognitive group therapy in relapse prevention among substance abusers. *Asian Journal of Medical and Pharmaceutical*, 2(3), 47-52.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Penatalaksanaan Medik Gangguan Penggunaan Napza*, Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Republik Indonesia.
- Larimer, M. E., Palmer, R. S., & Marlatt, G. A. (1999). Relapse prevention: An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model (Electronic version). *Alcohol Research and Health*, 23, 151-160.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing in people for change* (2nd ed). New York: Guilford press.
- Marlatt, A., & Gordon, J. R. (Eds.). (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behavior*. New York: Guilford.
- Nevid, S. J. Rathus, A. S. Beverly, G. (2003). *Psikologi Abnormal*. Edisi 5 Jilid 1. Jakarta: Erlangga
- Sinha, R. (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*, 158, 343– 359.
- Shiffman, S. (1984). Coping with to smoke. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 261–267.
- Emilio, S. H, Fransisco, J. S. G, Roberto, S. V, Gloria, G. F, Olaya, G. R & Fransisco, Z. R. (2012). Psychosocial predictors of relapse in cocaine-dependent patients in treatment. *The Spanish Journal of Psychology*, 15 (2), 748-755.
- Witkiewitz, K., & Marlatt, G.A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drugs problems. *American Psychologist*, 59(4), 224-235.

Cheung, Y.W. & Cheung, N.W.T. (2003). Social capital and risk level of posttreatment drug use: Implications for harm reduction among male treated addicts in Hong Kong. *Addiction Research and Theory*, 11 (3), 145-162.  
[www.bnn.go.id](http://www.bnn.go.id), Data Kasus Narkoba.