

# **PENGARUH TERAPI STOP BERPIKIR NEGATIF TERHADAP KETERGANTUNGAN NARKOBA DI PANTI REHABILITASI NARKOBA RUMAH DAMAI GUNUNG PATI SEMARANG**

## **ABSTRACT**

Sri Endang Windiarti , Indriti, Fajar Surachmi

**STOP THINKING NEGATIVE EFFECT OF THERAPY DRUG DEPENDENCE AT REHABILITATION ORPHANAGE RUMAH DAMAI,GUNUNG PATI, SEMARANG.**

Drug abuse is a national problem at the moment and has been linked with crime, unemployment, health and economy. Drug abuse begins mostly in adolescence. Causes of drug abuse is multifactorial.

In the case of drug addiction which one is the effect of the subconscious urge to continue taking drugs, compared with the needs of the body to chemicals in drugs. Therapeutic stop negative thinking is one of the treatments to overcome personal and psychological problems for drug dependence.

**The purpose** of this study was to determine the effect of therapy stop thinking negatively against drug addiction in Rehabilitation Orphanage Rumah Damai Gunung Pati Semarang. This metode of research used in this research is quasy experiment with pretest - posttes without the control group design. Samples taken in this study is the total sampling. The patient's drug dependence in Rumah Damai approximately 50 people. The eligible study were 30 respondents.

**Results** of analysis of the t value is equal to 4829 with the sig 0000. Because the sig <0.05, it can be concluded that H1 is accepted, it means stop thinking negative therapy before and after the behavior of drug addiction there are differences, so it can be stated that the therapy stop thinking negatively influence behavior dependence.

This study can be resumed with another therapeutic model, in order to improve government programs, communities and families to reduce drug dependency problems.

Keywords: Thinking, Negative, Drugs

References: 28 references (1995-2006)

## PENDAHULUAN

Di Surakarta Jawa Tengah penyalahgunaan obat menduduki ranking pertama, namun peredaran dan penggunaan narkoba cenderung mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir. Dari data 2009, kasus yang telah terungkap sebanyak 152 kasus, pada 2010 tercatat 122 kasus, pada 2011 kasus narkoba yang terungkap sebanyak 111 kasus dan awal 2012 hingga 26 Maret, kasus narkoba yang terungkap mencapai 18 kasus.

Dewasa ini kita dapat menemukan banyak cara sebagai usaha penyembuhan bagi penderita ketergantungan narkoba. Cara-cara tersebut beragam dari konsultasi pada psikolog atau psikiater, panti Rehabilitasi, minum obat-obatan tertentu, dll. Kebanyakan dari kita cenderung lebih mudah berfikir dari sisi negatif. Positif dan negatif merupakan kedua hal yang selalu akan berdampingan sampai kapanpun. Namun

bila kita selalu hanya terjebak dalam kubangan [pikiran negatif](#) tak akan pernah ada waktu untuk melihat sebuah persoalan dengan jernih. Misalkan saja kita berkata “ah ini kan sulit”, “mana mungkin saya bisa,” dan segala macam pernyataan sejenis yang hanya melihat aspek negatif suatu hal. Segera alihkan perhatian anda pada hal yang positif.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan *quasy eksperimen* dengan rancangan *pretest – posttes tanpa kelompok control group design*. Dalam rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan berupa teknik stop berfikir negative, diawali dengan pre test (pengukuran awal) dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (post test). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita ketergantungan narkoba di Panti Rehabilitasi Narkoba Rumah Damai Gunung Pati Semarang yang berjumlah 50 penderita. Sedangkan sample penderita narkoba yang dengan cara dihirup atau diminum yang berjumlah 30 orang.

## HASIL PENELITIAN

### KARAKTERISTIK

**Tabel 4.1** *Distribusi Frekwensi berdasarkan umur, asal, pendidikan responden di Panti Rehabilitasi Narkoba Rumah Damai Gunung Pati Semarang.*

NO	UMUR	N	%
1	< 20	1	3.2
2	20 – 30	10	33.3
3	31 – 40	17	56.7
4	> 40	2	6.7
<b>ASAL</b>			
1	Jabar	15	50
2	Jateng	1	3.3
3	Jatim	3	10
4	Kalimantan	7	23.3
5	Sumatera	4	13.3
<b>PENDIDIKAN</b>			
1	SMP	7	23.3
2	SMA	15	50
3	D3	8	26.7

#### 1. KARAKTERISTIK PERILAKU RESPONDEN

**Tabel 4.2.** *Distribusi Frekwensi berdasarkan tingkat ketergantungan terhadap obat responden di Panti Rehabilitasi Narkoba Rumah Damai Gunung Pati Semarang.*

NO	Komponen	N	%
1	Pulang Malam	30	100
2	Boros Penggunaan Uang	28	93.3
3	Berteman dengan pecandu	29	96.7
4	Sering tersinggung	22	73.3
5	Kesehatan menurun	21	70
6	Menyendiri	26	86.7
7	Gangguan psikologis/emosional	28	93.3
8	Obat dihirup	25	83.3
9	Obat diminum	21	70

## 2. PENYEBAB KETERGANTUNGAN NARKOBA

**Tabel 4.3.** *Distribusi Frekwensi berdasarkan Penyebab Ketergantungan Narkoba Responden di Panti Rehabilitasi Narkoba Rumah Damai Gunung Pati Semarang.*

NO	Komponen	N	%
1	Masalah Orang Tua	9	30
2	Masalah Pacar	4	13.3
3	Masalah Teman	16	53.3
4	Masalah Keuangan	5	16.7
5	Masalah coba-coba	16	53.3
6	Masalah Rumah Tangga	14	40.7
7	Masalah Pekerjaan	9	24
8	Masalah lain-lain	4	26.6

## 3. PIKIRAN DAN PERILAKU SEBELUM TINDAKAN

**Tabel 4.4.** *Distribusi Frekwensi berdasarkan Kondisi Pikiran Responden Sebelum Tindakan di Panti Rehabilitasi Narkoba Rumah Damai Gunung Pati Semarang.*

NO	Komponen	N	%
1	Masih Berpikir Obat	10	33.3
2	Masih berkhayal mengkonsumsi obat	19	70
3	Masih befantasi mengkonsumsi obat	9	33,3
4	Masih Menginginkan obat	4	13.3
5	Sering Merasa Pusing	10	33.3
6	Sering Berdebar-debar	10	33.3
7	Sering Merasa Tidak Nyaman	8	26.7
8	Sering Merasa Bingung	7	23.3
9	Masih memikirkan caranya mendapat obat	0	0
10	Sering Berfikir minum obat merasa nyaman	1	3.3

## 4. PIKIRAN PERILAKU SESUDAH TINDAKAN

**Tabel 4.5.** *Distribusi Frekwensi berdasarkan Kondisi Pikiran Responden Sesudah Tindakan di Panti Rehabilitasi Narkoba Rumah Damai Gunung Pati Semarang.*

NO	Komponen	N	%
1	Masih Berpikir Obat	9	30
2	Masih berkhayal mengkonsumsi obat	8	26,7
3	Masih befantasi mengkonsumsi obat	8	26,7
4	Masih Menginginkan obat	4	13.3
5	Sering Merasa Pusing	3	10
6	Sering Berdebar-debar	7	23,3
7	Sering Merasa Tidak Nyaman	6	20
8	Sering Merasa Bingung	5	16,7
9	Masih memikirkan caranya mendapat obat	0	0
10	Sering Berfikir minum obat merasa lebih nyaman	0	0

## A. BIVARIAT UJI ANALISA T.TEST

Hasil analisa statistik dengan Uji t menggambarkan pengaruh tindakan terapi stop berfikir negative sebelum dan sesudah tindakan adalah sebagai berikut :

1. Rata –rata berfikir negtif responden sebelum tindakan, dari 30 responden adalah berfikir obat, berfantasi mengkonsumsi obat, merasa pusing, berdebar masing – masing 0,33, kemudian berkhayal mengkonsumsi obat sebesar 0,30, berikutnya sering merasa tidak nyaman 0,27, kemudian sering merasa bingung sebesar 0,23 dan menginginkan minum obat 0,13 sedangkan memikirkan caranya mendapatkan obat dan menjadi nyaman jika minum obat sudah tidak dipikirkan.
2. Rata –rata berfikir negtif responden sesudah tindakan, dari 30 responden adalah berfikir obat menurun menjadi 0,30, berfantasi mengkonsumsi obat menurun menjadi 0,27, merasa pusing menurun menjadi 0,10, merasa berdebar debar menurun menjadi 0,23, kemudian berkhayal mengkonsumsi obat menurun menjadi 0,27, berikutnya sering merasa tidak nyaman menurun menjadi 0,20, dan menginginkan minum obat 0,13 kemudian sering merasa bingung sebesar menurun menjadi 0,17 sedangkan memikirkan caranya

mendapatkan obat dan menjadi nyaman jika minum obat sudah tidak dipikirkan.

3. Perubahan minimal pada responden sebelum tindakan stop berfikir negative adalah 1, sedangkan perubahan maksimal responden sesudah tindakan stop berfikir negative adalah 0.
4. Hasil analisis data menunjukkan bahwa rata-rata perubahan pikir dan perilaku pada sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi stop berfikir negative rata-rata perubahan dari sebelum tindakan masih berfikir negative dengan scor 1 kemudian terjadi perubahan menjadi lebih kecil setelah dilakukan tindakan yaitu dari 0,33 sampai yang paling banyak perubahannya menjadi 0,10.
5. Hasil uji korelasi bahwa antara dua variabel adalah sebesar 0.471 – 0,934 dengan sig sebesar 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa korelasi antara dua variable rata-rata perubahan sebelum dan sesudah terapi stop berfikir negatif adalah kuat dan signifikan.

## DISKUSI

Dari hipotesis yang diajukan adalah : Ho : tidak ada pengaruh terapi stop berfikir negative terhadap perilaku ketergantungan Narkoba. H1 : ada pengaruh terapi stop

berfikir negatif terhadap perilaku ketergantungan narkoba.

Dari Hasil analisa nilai t hitung adalah sebesar 4.829 dengan sig 0.000. Karena sig < 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa H1 diterima, artinya terapi stop berfikir negatif sebelum dan sesudah terhadap perilaku ketergantungan narkoba adalah ada perbedaan, dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terapi stop berfikir negatif mempengaruhi perilaku ketergantungan narkoba di Panti Rehabilitasi Narkoba Rumah Damai Gumung Pati Semarang.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil uji korelasi bahwa antara dua variabel adalah sebesar 0.471 – 0,934 dengan sig sebesar 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa korelasi antara dua variable rata-rata perubahan sebelum dan sesudah terapi stop berfikir negatif adalah kuat dan signifikan.

Dari Hasil analisa nilai t hitung adalah sebesar 4.829 dengan sig 0.000. Karena sig < 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa H1 diterima, artinya terapi stop berfikir negatif sebelum dan sesudah terhadap perilaku ketergantungan narkoba adalah ada perbedaan, dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terapi stop berfikir negatif mempengaruhi perilaku ketergantungan narkoba di Panti Rehabilitasi Narkoba Rumah Damai Gumung Pati Semarang.

Penelitian ini dapat dilanjutkan kembali dengan model terapi yang lain, dalam

rangka meningkatkan program pemerintah, masyarakat dan keluarga dalam mengurangi masalah ketergantungan obat.

Panti Rehabilitasi Narkoba diharapkan selalu meningkatkan pengetahuan tehnik terapi untuk mengatasi masalah narkoba, dan berkerja sama dengan institusi pendidikan dan rumah sakit agar tidak hanya terapi religi yang diterapkan tetapi dapat mengkombinasi terapi yang lain.

Masyarakat dan keluarga hendaknya lebih respek dan interest terhadap masalah yang muncul bagi ketergantungan narkoba, sehingga dapat bekerjasama dalam menyembuhkan penderita dari masalahnya

## DAFTAR PUSTAKA

1. Budiarto, E. (2001). *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. EGC, Jakarta
2. Junaidi, L. (2006). *The Power of Wirid, Rahasia dan khasiat Zikir Setelah Shalat untuk Kedamaian Jiwa dan Kebugaran Raga*. Hikmah, Jakarta
3. Nevid, J. S., Spencer, A. R. & Beverly, G. (2003). *Psikologi Abnormal*. Edisi 5. Erlangga, Jakarta.
4. Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Rineka Cipta, Jakarta
5. Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta
6. Sugiyono. (2005). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung.
7. Hawari, D. *Terapi Detoksifikasi dan Rehabilitasi Mutakhir Pasien*

- NAZA, edisi ke-3, UI Press, Jakarta, 2000
8. Husin A.B. *Gawat Darurat Narkoba*, Simposium Berkala Gawat Darurat Rumah Sakit, RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta, 10 Juni 2002
  9. Latif V. *Cyclobarbitol dan Kematian Aldi*, *Harian Pikiran Rakyat*, 25 Pebruari 1994, Bandung, hal 7
  10. Loetan F, *NAZA Menunjang Keperkasaan Semu*, *Majalah MATRA* No. 159, Oktober 1999 hal 88-89
  11. Subarnas A. *Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika di Kalangan Remaja*, *Harian Pikiran Rakyat* Kamis, 4 Agustus 1994, Bandung
  13. Sukmana N, Djauzi S, *Protokol Penanganan Overdosis Opiat di IGD*, FKUI, RSCM, Jakarta
  14. Sumarli Kandou, J.E., *Penyalahgunaan Ecstasy dan Puatw, Rumah Sakit Metropolitan Medical centre*, *Majalah Cermin Dunia Kedokteran* No. 123, Jakarta, 1999 hal 35-38
  15. Brammer, L.M. dan Everett L.S., 2001, *Therapeutic Psychology: Fundamentals of Counseling and Psycoterapy*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall Inc.
  16. Burn, D.D 1988. *Terapi Kognitif. Pendekatan Baru Bagi Penangan Gepressi* ( Alih bahasa ) Santosa, Jakarta, Erlangga
  17. George R.I.R dan Critiani, TS 2001 *Theory, Methode, and Proseses of Counseling and Psycotherapy*, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall.
  18. Asnely MZ. (1991). *Mendeteksi Zat Pewarna Tekstil Secara Sederhana*. Kompas. Tanggal 28 November 1991.
  19. John, W., Hill, Doris, K., Kolb. (1995). *Chemistry for Changing Times*. Seventh Edition. New Jersey : Prentice Hall, Inc.
  20. Mohammad Anief. (1990). *Perjalanan dan Nasib Obat dalam Badan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
  21. Mohammad Anief. (1991). *Apa yang Perlu Diketahui tentang Obat*. Cetakan ke-dua. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
  22. Mohammad Anief. (1996). *Penggolongan Obat Berdasarkan Khasiat dan Penggunaan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
  23. Nanizar Zaman - Joenoes, Pharm D. (1994). *Masalah Penyalahgunaan Obat*. Surabaya : Universitas Airlangga.
  24. N. Irving Sax. (1979). *Dangerous Properties of Industrial Materials*. New York : Van Nostrand Reinhold Co.
  25. Sardjono O.S. (1982). *Penyalahgunaan Obat dan Ketergantungan Obat*. Pembinaan Profesi Apoteker Pengelola Apotek, Dirjen POM, DepKes RI.
  26. Subagyo Partodiharjo. (2006). *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Jakarta : Erlangga.
  27. Tan Hoan Tja dan Kirana Rahardja. (1991). *Obat-obat Penting, Khasiat Penggunaan dan Efek-efek Sampingannya*. Jakarta : Jayakarta Press.
  28. Weka Gunawan. (2006). *Keren Tanpa Narkoba*. Jakarta : Grasindo.