



**PAPER – OPEN ACCESS**

## Peningkatan Kapasitas Perawat dalam Upaya untuk Pencegahan Kekambuhan pada Pasien Penyalahgunaan NAPZA melalui Pelatihan Cognitive Behaviour Therapy

Author : Sri Eka Wahyuni dkk.,  
DOI : 10.32734/anr.v3i2.951  
Electronic ISSN : 2654-7023  
Print ISSN : 2654-7015

*Volume 3 Issue 2 – 2020 TALENTA Conference Series: Agriculturan & Natural Resource (ANR)*



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).  
Published under licence by TALENTA Publisher, Universitas Sumatera Utara



# Peningkatan Kapasitas Perawat dalam Upaya untuk Pencegahan Kekambuhan pada Pasien Penyalahgunaan NAPZA melalui Pelatihan Cognitive Behaviour Therapy

Sri Eka Wahyuni<sup>a</sup>, Wardiyah Daulay<sup>b</sup>, Mahnum Lailan Nasution<sup>c\*</sup>

Universitas Sumatera Utara, Prof. T. Ma'as, Medan, Indonesia

eka\_rizky06@yahoo.co.id, wardiyah\_daulay@yohoo.co.id, mahnum\_lailan@yahoo.co.id

## Abstract

*The rise of drug abuse cases in Indonesia is a major problem that must be faced by the health care team. Patients requiring of Narcotics, Psychotropics, and Addictive Substance need to prevention of relapse. Relapse is majority problem occur with patients of Narcotics, Psychotropics, and Addictive Substance. Almost 60% patients of hospitalized and outpatients are patients who have been using Narcotics, Psychotropics, and Addictive Substance. Nurses are required able to prevent relapse through psychotherapeutic. Community activity is a form caring of staff faculty to solving health problems that exist in the community. Forms of Devotion communities who performed for the provision of training for nurses in the Main Clinical Development Atma field in an effort Relapse Prevention in patients with drug abuse. This training includes the provision of nursing care training generalists and also cognitive behavior therapy to prevent relapse of drug patients. The training aims to improve knowledge and psychomotor ability of nurses in nursing care. The results showed that the knowledge of nurses activity increased after training (100%). Recommendations for further community service is to do the training by going directly to patient drug interactions.*

*Keywords: Narcotics, Psychotropics, and Addictive Substance, Training, Cognitive Behavior Therapy*

## Abstrak

Maraknya kasus penyalahgunaan NAPZA di Indonesia merupakan masalah utama yang harus dihadapi oleh tim kesehatan. Pasien NAPZA membutuhkan perawatan yang berkualitas dalam pencegahan relapse (kambuh). Relapse merupakan masalah yang mayoritas terjadi pada pasien NAPZA. Hampir 60% pasien yang dirawat inap maupun rawat jalan merupakan pasien yang sudah pernah menggunakan NAPZA. Perawat dituntut untuk mampu melakukan asuhan keperawatan yang dapat mencegah terjadinya relapse melalui psikoterapi yang diberikan pada pasien NAPZA. Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini merupakan suatu bentuk kepedulian dosen / staf pengajar dalam memecahkan masalah kesehatan yang ada dimasyarakat. Bentuk Pengabdian masyarakat yang dilakukan berupa pemberian pelatihan bagi perawat di Klinik Utama Bina Atma Medan dalam upaya Relapse Prevention pada pasien penyalahgunaan NAPZA. Pelatihan ini meliputi pemberian pelatihan asuhan keperawatan generalis dan juga cognitive behavior therapy untuk mencegah kekambuhan pasien NAPZA. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan psikomotor perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pengetahuan perawat meningkat setelah pelatihan (100%). Rekomendasi untuk pengabdian masyarakat selanjutnya adalah untuk melakukan pelatihan kembali dengan langsung interaksi ke pasien NAPZA.

Kata kunci: NAPZA, Pelatihan, CBT

## 1. Pendahuluan

Masalah penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) merupakan masalah yang sangat memprihatinkan di Indonesia. Maraknya penyalahgunaan NAPZA tidak hanya dikota-kota besar, tapi juga sudah sampai ke kota-kota kecil pada semua tingkat usia. Jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA diperkirakan sebanyak 3,8 juta sampai 4,2 juta orang atau sekitar 2,1 sampai 2,25 % dari total penduduk Indonesia pada tahun 2013. Hasil proyeksi perhitungan kasus penyalahgunaan NAPZA menunjukkan peningkatan jumlah dari 4,1 juta pada tahun 2013 menjadi 5,0 juta pada tahun 2020 [1]. Sumatera Utara merupakan salah satu kota besar yang rawan dalam peredaran NAPZA. Pengguna NAPZA di Sumatera Utara saat ini diperkirakan berjumlah 300.134 jiwa. Tahun 2017 jumlah pengguna NAPZA di Sumatera Utara sekitar 256.000 jiwa. Berdasarkan data diatas, estimasi dan proyeksi jumlah penyalahguna NAPZA cenderung akan meningkat setiap tahunnya.

Masalah utama pada pasien NAPZA adalah keinginan kembali untuk menggunakan NAPZA atau relapse. Berdasarkan data Badan Nasional Narkotika (BNN), Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO), dan Kepolisian Republik Indonesia (POLRI), sejumlah 65,17% pasien NAPZA yang di rawat inap dan rawat jalan adalah pasien kambuh atau relapse [2].

Relapse merupakan suatu keadaan individu secara utuh kembali pada pola adiktifnya atau kembali pada penyimpanan perilaku [3]. Relapse dipandang sebagai tantangan dalam setiap pengobatan penyimpangan perilaku [4]. Relapse merupakan masalah terbesar bagi pasien NAPZA dalam mempertahankan kesembuhannya. Menurut Eka (dalam Jhonny, 2009), pasien NAPZA yang mengalami relapse umumnya tidak mampu menghilangkan sugesti akibat penggunaan NAPZA dan kurangnya dukungan yang kuat dari keluarga dan lingkungannya untuk dapat bebas dari NAPZA. Relapse pasien NAPZA berdasarkan pada *cognitive behavioral model of relapse* terjadi karena *high risk situation* yang meliputi : kondisi emosional negatif, situasi yang melibatkan orang lain atau kelompok, tekanan sosial, kondisi emosional positif. Faktor penyebab lainnya yaitu Coping, *Outcome expectanci*, *Abstinence violation effect* [6].

Terdapat 400 pecandu NAPZA yang pernah mengalami kasus relapse menunjukkan bahwa 74,5% responden mengakui bahwa mereka mudah diserang pada situasi tertentu dan 53,8% mengaku bahwa mereka merasa kurang yakin terhadap kemampuan dalam melakukan sesuatu [7]. 67,2 % berasal dari keadaan keluarga yang buruk seperti sudah bercerai maupun masalah ekonomi serta tuntutan pekerjaan yang mengacu pada konflik antar pribadi [8]. Relapse pada mantan pecandu disebabkan oleh faktor teman (58,36%), faktor "sugesti" (*craving*) 23,21%, dan faktor frustrasi atau stres 18,43% [9].

Program Pelatihan atau in house training merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan kapasitas dan kualitas sumber daya manusia di suatu instansi. Pada saat pelatihan, peserta akan diberikan materi pelatihan yang disesuaikan dengan kebutuhan peserta. Pelatihan bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan cara melatih perawat dalam melakukan cognitive behavior therapy (CBT) yang umumnya dilakukan sebagai salah satu upaya pencegahan kekambuhan pasien NAPZA.

*Cognitive behavior therapy* (CBT) merupakan metode merubah proses pikir, perilaku dan emosi. CBT dikembangkan sebagai metode dalam pencegahan relapse pada pasien ketergantungan Alkohol, Ganja, Kokain, Metamphetamine dan Nicotine [10]. CBT dikembangkan dari teori penyimpangan perilaku seperti penyalgunaan NAPZA, proses belajar melalui aturan yang adaptif. CBT adalah intervensi efektif digunakan untuk mengatasi keinginan untuk menggunakan zat adiktif [11]. CBT mengajarkan pasien untuk mengidentifikasi dan mengoreksi perilaku yang maladaptif dengan mengaplikasikan skills untuk menghentikan ketergantungan NAPZA yang dialaminya serta meningkatkan kemampuan pemecahan masalah. CBT meningkatkan self efikasi dengan membantu mengembangkan strategi coping. Teknik spesifik yang diajarkan dengan mengeksplorasi konsekuensi positif dan negative dari ketergantungan NAPZA, mampu memajemen diri ketika sedang craving, mengidentifikasi situasi yang beresiko tinggi untuk mengkonsumsi situasi beresiko tinggi. Penelitian sebelumnya mengindikasikan bahwa CBT dilakukan setelah pengobatan selesai dijalani pasien. Penelitian saat ini berfokus terhadap efektifitas CBT dikombinasikan dengan pengobatan medis dan dengan terapi perilaku lainnya dan dikembangkan metode CBT berbasis computer.

CBT memberikan manfaat dalam program maintenance methadone. Penelitian menunjukkan peningkatan luaran yang baik dalam pengobatan methadone dan pencegahan relapse. Tujuan utama pemberian CBT adalah untuk mengurangi tingkat ketergantungan NAPZA, pasien membangun kemampuan coping pemecahan masalah. CBT di United States dan Australia, terdiri dari beberapa sesi yaitu motivational interviewing, coping terhadap craving, mengontrol pikiran, perilaku asertif, pencegahan relapse, problem solving, psikoedukasi. CBT dapat dilakukan dengan memberikan tugas dan latihan.

## 2. Metode

Metode yang digunakan pada kegiatan pengabdian ini adalah pelatihan asuhan keperawatan generalis pada pasien NAPZA dan pemberian CBT untuk mencegah relapse pada perawat di Klinik Utama Bina Atma. Pelatihan CBT pada perawat di Klinik Bina Atma Medan dilakukan dengan cara: brainstorming dengan Pimpinan Klinik dan perawat terkait pelaksanaan kegiatan, identifikasi perawat yang akan mengikuti pelatihan, pre test pengetahuan dan kemampuan perawat dalam perawatan pasien NAPZA. Pre test pada perawat dilakukan dengan memberikan 10 soal MCQ selama 15 menit. Alat yang perlu disiapkan adalah soal dan alat tulis, pelaksanaan pelatihan dengan metode ceramah dan role play asuhan keperawatan generalis dan CBT untuk mencegah kekambuhan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam 2 sesi yaitu asuhan keperawatan generalis pada pasien NAPZA dan pemberian CBT untuk mencegah kekambuhan. Metode yang dilakukan yaitu ceramah, demonstrasi dan role play. Alat yang perlu disiapkan laptop, LCD dan TOA. Post test pengetahuan dan kemampuan perawat dalam perawatan pasien NAPZA. Post test pada perawat dilakukan dengan memberikan 10 soal MCQ selama 15 menit. Alat yang perlu disiapkan adalah soal dan alat tulis. Langkah awal pelaksanaan program pengabdian masyarakat dimulai dengan pengurusan surat tugas dari Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat USU dan surat izin dari Fakultas Keperawatan USU. Setelah surat izin didapatkan maka tim pengusul menjumpai pimpinan klinik Utama Bina Atma Medan.

### a. Permohonan Izin kegiatan ke Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Setelah mendapat izin, maka tim melakukan pengurusan izin kegiatan Pelatihan Keperawatan ke DPK PPNI Komisariat Fakultas Keperawatan untuk mendapatkan persetujuan dari PPNI Kota Medan. Selanjutnya Surat Rekomendasi dari PPNI Kota Medan dipergunakan untuk pengurusan SKP oleh PPNI Wilayah Sumatera Utara.



Gambar. 1. Brainstroming dan Pengurusan Izin

## b. Pelaksanaan Kegiatan

### 1. Identifikasi Perawat

Setelah mendapatkan izin dan persetujuan kegiatan, tim melakukan identifikasi perawat yang dapat mengikuti kegiatan pelatihan. Hasilnya keseluruhan perawat diikutkan kedalam kegiatan. Karakteristik Perawat yang mengikuti pelatihan yaitu:

Tabel 1. Karakteristik Perawat yang mengikuti Pelatihan.

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Usia		
	a. 20-30	3	30
	b. 31-40	3	30
	c. 41-50	3	30
	d. 51-60	1	10
2	Pendidikan		
	a. SMA	1	10
	b. Diploma III	8	80
	c. Sarjana	2	20

### 2. Pre Test

Pre Test dilakukan sebelum pelatihan Cognitive Behaviour Therapy (CBT). Hasil pretest didapatkan data bahwa pengetahuan dan kemampuan perawat dalam perawatan pasien NAPZA masih rendah (60%). Pre Test pada perawat dilakukan dengan memberikan 10 soal MCQ selama 15 menit. Alat yang perlu disiapkan adalah soal dan alat tulis. Hasil pengetahuan perawat sebelum pelaksanaan pelatihan dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 2. Pengetahuan Perawat Sebelum Pelatihan.

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Pengatahuan		
a. Rendah	6	60
b. Sedang	1	10
c. Tinggi	2	20

## C. Pelatihan

Pelatihan dilakukan dalam 3 sesi yaitu:

1. Pemberian materi tentang NAPZA dan penanganannya.



Gambar. 2. Pemberian Materi NAPZA

2. Pemberian materi tentang Terapi Generalis dan Cognitive Behaviour Therapy



Gambar. 3. Pemberian Materi Terapi Generalis dan NAPZA

3. Demonstrasi dan Role Play Cognitive Behaviour Therapy



Gambar. 4. Demonstrasi dan Role Play CBT

4. Post Test

Post Test dilakukan setelah kegiatan pelatihan Cognitive Behaviour Therapy (CBT). Hasil post test didapatkan data bahwa pengetahuan dan kemampuan perawat dalam perawatan pasien NAPZA tinggi (100%). Post Test pada perawat dilakukan dengan memberikan 10 soal MCQ selama 15 menit. Hasil pengetahuan perawat setelah pelaksanaan pelatihan dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 3. Pengetahuan Perawat Setelah Pelatihan.

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Pengatahuan		
a. Rendah	0	0
b. Sedang	0	0
c. Tinggi	80	100

### 3. Hasil dan Pembahasan

Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa perawat meningkat pengetahuannya setelah dilakukan pelatihan CBT (100%). Program Pelatihan atau in house training merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan kapasitas dan kualitas sumber daya manusia di suatu instansi. Pada saat pelatihan, peserta akan diberikan materi pelatihan yang disesuaikan dengan kebutuhan peserta. Pelatihan bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan cara melatih perawat dalam melakukan cognitive behavior therapy (CBT) yang umumnya dilakukan sebagai salah satu upaya pencegahan kekambuhan pasien NAPZA. Pelatihan merupakan salah satu sarana untuk menginformasikan pengetahuan kepada perawat. Dengan pengetahuan yang baik, perawat dapat melaksanakan intervensi yang bermutu dan mencegah kekambuhan pada pasien NAPZA.

Pengetahuan merupakan suatu hal yang paling mendasar dalam proses perubahan dari perilaku. Tanpa dasar pengetahuan yang kuat, maka perilaku tidak akan bertahan lama. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu [12]. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sehingga dapat disimpulkan sebelum individu melakukan sesuatu tindakan, individu tersebut harus mengetahui terlebih dahulu manfaat tindakan tersebut bagi dirinya melalui proses pemberian informasi atau peningkatan pengetahuan. Strategi merubah perilaku individu dikelompokkan menjadi tiga antara lain; menggunakan kekuatan atau kekuasaan, pemberian informasi, dan diskusi partisipasi. Selain itu, pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan individu itu sendiri [12]. Selanjutnya, pengetahuan yang didapat melalui informasi akan menimbulkan kesadaran dan pada akhirnya individu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dapatnya. Hasil perubahan perilaku itu akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran individu sendiri dan bukan karena paksaan. Hasil pelatihan menunjukkan hasil yang sangat menggembirakan. Perawat sangat antusias ketika pelatihan berlangsung, perawat banyak bertanya dan aktif melakukan role play sesuai arahan dari fasilitator.

### Referensi

- [1]. National Narcotics Agency of the Republic of Indonesia. (2014). Drug Abuse Abatement and effort. Jakarta: The National Narcotics Agency.
- [2]. Astuti, R., & Ismandari, F. (2014). Overview of Drug Abuse in Indonesia. Window Data and Information Bulletin of Health. I, pp. 1-52. Jakarta: Ministry of Health.
- [3]. Jiloha, R. C. (2011). Management of of lapse and relapse in drug dependent. Delhi Pscyhiantri Journal, 14 (2).
- [4]. Ibrahim, F., & Kumar, N. (2009). Factors effecting drug relapse in Malaysia: An Humanities, 1 (2), 303-314.
- [5]. Jhonny. (2009). Relapse level drug users. Accessed on 08 December 2018 of <http://www.kompas.com>.
- [6]. Intan, AP (2018). Relationship Between Self Efficacy and Trends In Drug Addiction Relapse That Undergo Rehabilitation. Thesis. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- [7]. Rozi, HF. (2016). The Effect of Self Efficacy Training to Tendency-Torelapse on Drug Addicts In Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Bogor. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- [8]. Kurniawan, D., Yuliawati, R., & Hamdani, A. (2017) .The Correlation Between A Family Situation With Drugs Relapse Behavior To Resident. Kalimantan Timur : Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- [9]. Hawari. (2003). Holistic Caring to Patient Schizophrenia. Jakarta: Gaya Baru; 2003.
- [10]. Zhang, Zhang, Jin, Zheng (2018). The effect of CBT and its modifications for relapse prevention in major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis, <https://bmcpshychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-018-1610-5>
- [11]. Stuart, GW., & Laraia, M.T. (2005) . Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Jakarta : EGC.
- [12]. Notoatmodjo. (2010). Health Research Methodology. Jakarta: PT Rineka Cipta.