

# COX REGRESSION UNTUK MENGETAHUI BESARAN RISIKO TERJADINYA KEKAMBUIHAN KEMBALI (*RELAPS*) PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Kardita Puspa Monitasari<sup>1</sup>, Diah Indriani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Departemen Biostatistika Kependudukan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga  
E-mail: kardita.pratama@gmail.com

## ABSTRACT

*Relapse happened because of factor that affected an addict back to the previous state. Recurrence rate off an addict that had been treated on a various therapeutic center and rehabilitation was higher from 60% until 80%. Relapse occurred when an individual returned to his/her pattern of addiction or back to deviant behavior. The purpose of this research is identifying factors that can affect relapse. This research is analytic observational research using cross sectional design. The data were collected from 30 people who still undergo the rehabilitation. Data analysis of this research is using cox regression. Result of this research showed that someone who has medium level of knowledge has a risk to get relapse 41.26 times higher than someone who has a lower level of knowledge. Respondent with high level of knowledge might got relapse 1.4 times higher than respondent that has a low level of knowledge. While the variable of a medium peer environment showed risk of 3.31 times higher got a relapse than a high peer environment. Respondent that has a low peer environment might got relapse 1.45 higher than a high peer environment. In this research, there are two factors that can affect relapse event, those factors were the level of knowledge and peer environment. The biggest risk for an addict to get their relapse is knowledge, so that the knowledge of narcotics should be given more and also to make their peer environment support them in avoiding the narcotics.*

**Keywords:** *cox regression, drugs, relapse*

## ABSTRAK

*Relapse terjadi dikarenakan faktor yang memengaruhi pecandu kembali pada keadaan sebelumnya. Angka kekambuhan dari pecandu yang pernah dirawat pada berbagai pusat terapi dan rehabilitasi semakin tinggi yaitu 60 sampai dengan 80%. Relapse terjadi saat seseorang individu kembali pada pola adiksinya atau kembali melakukan penyimpangan perilaku. Tujuan pengamatan ini adalah untuk mengidentifikasi faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekambuhan kembali (*relaps*). Pengamatan yang dilakukan adalah pengamatan observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Data dalam penelitian ini diambil dari 30 orang responden yang masih menjalani rehabilitasi. Analisis data menggunakan *cox regression*. Hasil penelitian ini menunjukkan besar risiko terhadap kekambuhan kembali (*relaps*) pada variabel tingkat pengetahuan sedang memiliki risiko sebesar 41,26 kali lebih besar terkena *relaps* dibandingkan dengan tingkat pengetahuan kurang. Responden dengan pengetahuan tinggi kemungkinan untuk *relaps* 1,4 kali lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang. Sedangkan pada variabel lingkungan teman sebaya sedang memiliki risiko sebesar 3,31 kali lebih besar terkena *relaps* dibandingkan dengan lingkungan teman sebaya tinggi. Responden yang memiliki lingkungan teman sebaya yang rendah kemungkinan untuk *relaps* 1,45 kali lebih besar dibandingkan dengan lingkungan teman sebaya yang tinggi. Dalam penelitian ini, terdapat dua faktor yang dapat memengaruhi *relaps*, antara lain tingkat pengetahuan dan lingkungan teman sebaya. Risiko terbesar dalam *relaps* ini adalah pengetahuan, sehingga pengetahuan tentang narkotika perlu lebih banyak diberikan dan juga adanya lingkungan sebaya yang mendukung mereka dalam menghindari narkotika.*

**Kata kunci:** *cox regression, narkotika, kekambuhan kembali (*relaps*)*

## PENDAHULUAN

*Survival analysis* adalah teknik yang bertujuan untuk mengetahui hasil variabel yang memengaruhi suatu kejadian awal sampai

akhir. Dalam menentukan waktu survival, ada tiga faktor yang dibutuhkan. Faktor tersebut antara lain, waktu awal pencatatan (*start point*) adalah waktu awal dilakukannya pencatatan

untuk menganalisis suatu kejadian. Waktu akhir pencatatan (*end point*) adalah waktu pencatatan berakhir. Waktu ini berfungsi untuk mengetahui status tersensor atau tidak tersensor seorang pasien untuk dianalisis. Skala pengukuran dapat diukur dalam hari, minggu, atau tahun

Kleinbaum dan Klein (2005), *survival analysis* adalah sekumpulan prosedur statistika yang digunakan untuk menganalisis data variabel yang di perhatikan adalah waktu sampai terjadinya suatu *event*. Waktu dalam hal ini dapat dinyatakan dalam tahun, bulan, minggu, atau hari dari awal mula dilakukan pengamatan seorang individu sampai suatu ketika terjadi peristiwa pada individu tersebut. Sedangkan *event* yang dimaksud dalam pengamatan tersebut dapat berupa kematian, munculnya suatu penyakit, kekambuhan, atau beberapa hal lain yang dapat diperhatikan dan diamati pada individu. Data tersensor apabila lama hidup seseorang yang diamati terjadi pada periode waktu yang telah ditentukan (interval pengamatan), sedangkan info yang ingin didapat tidak terjadi pada rentang interval tersebut.

Suatu data dikatakan tersensor apabila lama hidup seseorang yang diamati terjadi pada periode waktu yang telah ditentukan (interval pengamatan), sedangkan info yang ingin didapat tidak terjadi pada rentang interval tersebut. Dengan demikian data yang diperlukan tidak diperoleh selama pengamatan. Data tersensor dapat dibagi menjadi 2 tipe, yaitu data Tersensor Tipe I Sampel tersensor tipe I, eksperimen akan dihentikan jika telah dicapai waktu tertentu (waktu penyensoran). Sedangkan data tersensor Tipe II Sampel tersensor tipe II, eksperimen akan dihentikan setelah kematian ke- $r$  dari komponen yang dioperasikan tercapai.

Tujuan *survival analysis* adalah mengestimasi fungsi *hazard* dan fungsi *survival* yang terdapat pada data *survival*, kemudian membandingkan antara fungsi *survival* dan *hazard*, dan untuk mendapatkan hubungan antara waktu *survival* dengan variabel yang memengaruhi waktu *survival*. Variabel tersebut berhubungan langsung dengan kejadian yang akan diteliti.

*Relapse* atau kambuh diartikan sebagai keadaan seorang mantan penyalahguna narkoba kembali memakai narkoba. Faktor yang dapat

memengaruhi terjadinya kambuh (*relapse*) antara lain: pengetahuan, pekerjaan, kepercayaan, benda yang mengingatkan masa lalu, dukungan keluarga, dukungan sosial, dan pengaruh teman sebaya

Kambuh kembali yaitu wujud perilaku menyimpang atau manifestasi ketidakmampuan individu menjalankan fungsinya dengan baik, yang berlangsung secara progresif. Berdasarkan teori perubahan perilaku, juga menyatakan bahwa *relapse* atau tahap kambuh merupakan perubahan perilaku seseorang kembali pada perilaku yang berisiko atau kurang aman yang dilakukan sebelumnya. Proses relaps bervariasi pada setiap individu tergantung kontekstual individu dan faktor pemicu.

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. Keinginan seseorang untuk pulih dari narkoba mencapai 100% namun perasaan orang untuk kembali menggunakan narkoba mencapai 95%, sehingga kemungkinan seseorang untuk pulih hanya sebesar 5% (Fitrianti dkk, 2011). Angka kekambuhan dari pecandu yang pernah dirawat pada berbagai pusat terapi dan rehabilitasi semakin tinggi yaitu 60 sampai dengan 80%.

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 mengonsumsi zat adiktif, relaps ini merupakan masalah yang paling menantang yang dihadapi oleh mereka yang bekerja di bidang perilaku adiktif. Mereka harus mengubah perilaku seseorang yang telah kecanduan.

Relaps terjadi dari beberapa faktor yang memengaruhi perilaku penyalahgunaan NAPZA. secara garis besar dengan menggabungkan teori Green beberapa peneliti sebelumnya tentang NAPZA maka penyalahgunaan NAPZA disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal meliputi pendidikan, jenis NAPZA yang dipakai, pengetahuan, sikap, motivasi, dan agama dan faktor eksternal meliputi lingkungan keluarga, teman sebaya, masyarakat, dan lingkungan sekolah.

Regresi cox merupakan prosedur yang digunakan untuk membangun sebuah model prediktif waktu data kejadian. Model ini menghasilkan fungsi kelangsungan hidup yang memprediksi probabilitas bahwa suatu kejadian kepentingan tertentu telah terjadi pada waktu  $t$  untuk nilai-nilai variabel *predictor*. Bentuk fungsi kelangsungan hidup dan koefisien regresi untuk variabel *predictor* diestimasi dari subjek (data/kasus) yang diamati. Kemudian model dapat diterapkan untuk kasus baru yang memiliki pengukuran untuk variabel-variabel *predictor* tersebut.

Cox regresi atau disebut juga regresi proporsional hazard adalah metode untuk menyelidiki pengaruh beberapa variabel pada waktu tertentu dimana suatu kejadian sedang terjadi. Metode ini tidak membuat asumsi model survival tertentu, tetapi bukan juga nonparametrik karena tidak mengasumsikan pengaruh variabel *predictor* terhadap kelangsungan hidup yang konstan dari waktu ke waktu, dan adiktif dalam satu skala.

Berhenti memakai narkoba bukan masalah yang sulit. Banyak orang yang dapat berhenti menggunakan narkoba untuk beberapa lama. Akan tetapi, yang sulit adalah mencegah agar jangan sampai kambuh atau *relapse*. *Relapse* sering dianggap sebagai suatu kegagalan. Hal ini dikarenakan usai sembuh masyarakat tidak mau menerima mantan pecandu narkoba, mencari kerja susah, dan tidak ada kegiatan. Mantan pecandu narkoba stress dan akhirnya kembali ke pergaulan lama dan kembali menjadi pecandu. Faktor yang dapat memengaruhi terjadinya kambuh (*relapse*) antara lain pengetahuan, dukungan keluarga, dan pengaruh teman sebaya

Penelitian ini menggunakan *cox regression* untuk mengetahui besaran risiko yang terjadi pada saat seseorang mengalami kekambuhan kembali (*relaps*) dalam penyalahgunaan narkoba dengan faktor yang memengaruhinya. Penelitian ini hanya akan melihat faktor internal yang meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, lama pemakaian NAPZA dan faktor eksternal meliputi teman sebaya. Sedangkan faktor penguat tidak diteliti dikarenakan responden berada satu tempat dengan faktor penguat tersebut dan faktor pendukung seperti masyarakat serta keluarga juga tidak diteliti. Dalam penelitian ini terdapat 2

faktor yang memengaruhi kejadian kekambuhan kembali (*relaps*) dalam penelitian ini yakni pengetahuan responden tentang narkotika dan lingkungan teman sebaya responden pada saat mereka telah dinyatakan sembuh.

## METODE

Penelitian adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*.

Data dalam penelitian ini adalah menggunakan data sekunder dan data primer. Data sekunder yang digunakan adalah informasi jumlah pecandu yang sedang menjalani rehabilitasi inap maupun rehabilitasi jalan. Sedangkan data primer yang digunakan adalah berupa kuesioner terbuka dan kuesioner tertutup yang di isi secara langsung oleh responden. Untuk menganalisis data penelitian, digunakan *cox regression dengan melihat nilai Exp (B)* untuk melihat besar risiko faktor teman sebaya dengan kejadian kekambuhan kembali (*relaps*) penyalahgunaan narkotika.

## HASIL

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa 18 responden adalah laki-laki dan 12 orang lainnya adalah perempuan. Sedangkan pada tingkat pendidikan menunjukkan responden rehabilitasi LSM Plato Surabaya dimana mayoritas berpendidikan SMA. Pada tingkat pengetahuan dapat dilihat bahwa 14 responden pecandu narkoba LSM Plato Surabaya telah memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap narkotika. Dan dapat dilihat bahwa lingkungan teman sebaya 13 pecandu narkoba memiliki lingkungan teman sebaya yang sedang.

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa hubungan antara kejadian kekambuhan kembali (*relaps*) dengan variabel pengetahuan pada minggu pertama 0–6 telah memiliki pengetahuan yang tinggi. Sedangkan pada variabel lingkungan teman sebaya dapat dilihat bahwa *cross tabulasi silang* antara kejadian kekambuhan kembali (*relaps*) dengan faktor lingkungan teman sebaya pada minggu awal setelah responden dinyatakan sembuh yakni minggu ke 0-6 responden cenderung memiliki lingkungan teman sebaya yang cukup baik.

Tabel 1. Distribusi Responden

Variabel		N	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	40
	Perempuan	12	60
Tingkat Pendidikan	SD	7	23,3
	SMP	11	26,67
	SMA	12	40
Tingkat Pengetahuan	Tinggi	14	46,67
	Sedang	4	13,3
	Kurang	12	40
Tingkat Lingkungan	Rendah	10	33,3
Teman Sebaya	Sedang	13	43,3
	Tinggi	7	23,3

Tabel 2. Hubungan Kejadian Kekambuhan Kembali (relaps) dengan Faktor yang Memengaruhinya

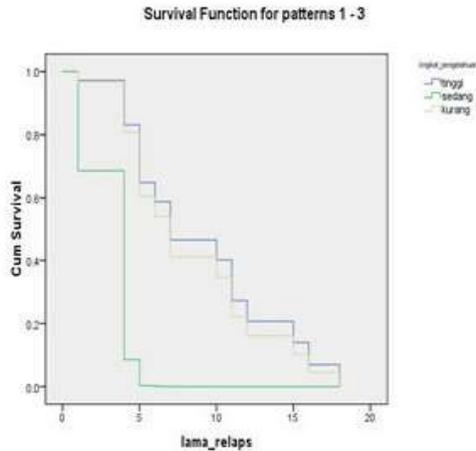
Variabel		Minggu			Total	
		0-6 Minggu	7-12 Minggu	13-18 Minggu		
Pengetahuan	Tinggi	N	9	3	2	14
		%	64,3	21,4	14,3	100
	Sedang	N	4	0	0	4
		%	100	0	0	100
	Kurang	N	8	3	1	12
		%	66,7	25	8,3	100
Lingkungan Teman Sebaya	Kurang	N	7	2	1	10
		%	70	20	10	100
	Cukup baik	N	10	2	1	13
		%	76,1	15,4	7,7	100
	Baik	N	4	2	1	7
		%	57,1	28,6	14,3	100

Tabel 3. Cox Regression

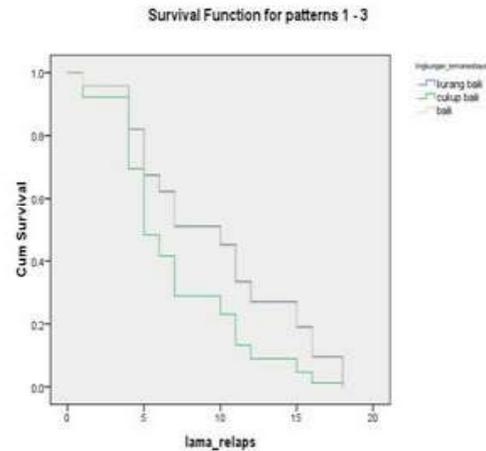
Variabel	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95,0% CI for Exp (B)	
							Lower	Upper
tingkat_pengetahuan			7.839	2	.020			
tingkat_pengetahuan (1)	.343	.694	.244	1	.622	1.409	3.61	5.489
tingkat_pengetahuan (2)	3.720	1.391	7.152	1	.007	41.261	2.701	630.276
lingkungan_teman sebaya			2.038	2	.361			
lingkungan_teman sebaya (1)	.378	1.004	.142	1	.707	1.459	.204	10.432
lingkungan_teman sebaya (2)	1.198	.917	1.704	1	.192	3.313	.549	20.005

Tabel 3 pada variabel tingkat pengetahuan sedang memiliki risiko sebesar 41,26 kali lebih besar terkena relaps dibandingkan dengan tingkat pengetahuan kurang. Responden dengan pengetahuan tinggi kemungkinan

untuk relaps 1,4 kali lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang. Sedangkan pada variabel lingkungan teman sebaya sedang memiliki risiko sebesar 3,31 kali lebih besar terkena relaps dibandingkan dengan lingkungan



Gambar A



Gambar B

teman sebaya tinggi. Responden yang memiliki lingkungan teman sebaya yang rendah kemungkinan untuk *relaps* 1,45 kali lebih besar dibandingkan dengan lingkungan teman sebaya yang tinggi.

Gambar A menunjukkan gambaran grafik survival kejadian lama *relaps* dengan kejadian kekambuhan, dari gambar dapat dilihat bahwa semakin lama seorang mengalami kekambuhan seseorang tersebut memiliki pengetahuan yang tinggi. Sedangkan gambar B menunjukkan gambaran grafik survival kejadian lama *relaps* dengan kejadian kekambuhan, dari gambar dapat dilihat bahwa semakin lama seorang mengalami kekambuhan seseorang tersebut memiliki lingkungan teman sebaya yang kurang baik.

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan

Dari data primer yang didapatkan mayoritas responden yang menjalani rehabilitasi adalah laki-laki. Hal ini biasanya laki-laki cenderung mudah berubah-ubah dalam bersikap terutama pada saat pecandu sedang berada bersama teman sebaya mereka.

Variabel pengetahuan dalam penelitian ini diketahui telah tinggi. Pada minggu awal kejadian relaps (0–6 minggu) responden cenderung telah memiliki tingkat pengetahuan tentang narkoba yang tinggi sedangkan semakin lama kejadian kekambuhan kembali (*relaps*) hanya beberapa

responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap narkoba telah baik.

Pengetahuan adalah rasa ingin tahu setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu sasaran tertentu. Pengetahuan manusia terbanyak diperoleh dari penglihatan dan pendengaran. Pengalaman seseorang yang diperoleh juga merupakan salah satu sumber dari pengetahuan itu sendiri. Banyak pengalaman yang bisa didapatkan dari media massa, kerabat, buku, penyuluhan, pengalaman mereka sendiri dan sebagainya. Dari pengetahuan, seseorang dapat memiliki bentuk keyakinan tertentu, sehingga orang tersebut akan berperilaku sesuai dengan keyakinannya.

Pengetahuan sendiri memiliki ranah kognitif yang berkenaan dengan perilaku yang berhubungan dengan berpikir, mengetahui, dan memecahkan suatu masalah tidak terkecuali upaya untuk memberikan dukungan terhadap klien dengan gangguan jiwa. Ranah kognitif mempunyai enam tingkatan yang bergerak dari yang sederhana sampai yang tinggi dan kompleks. Tingkatan kemampuan itu adalah pengetahuan (*knowledge*), pemahaman (*comprehension*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

*Cox regressions* dari hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai *exp (B)* yang merupakan *odds*

*ratio*. Variabel tingkat pengetahuan sedang memiliki risiko sebesar 41,26 kali lebih besar terkena *relaps* dibandingkan dengan tingkat pengetahuan kurang. Responden dengan pengetahuan tinggi kemungkinan untuk *relaps* 1,4 kali lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan yang kurang.

Faktor yang memengaruhi pengetahuan ada dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Yang pertama faktor internal yaitu faktor yang berasal dalam diri dan faktor eksternal yaitu dorongan dari luar yang memerlukan pengetahuan khusus dan pasti dalam mengelola sumber daya yang ada sehingga dapat bermanfaat dalam memenuhi kebutuhan hidup seperti ekonomi, lingkungan, informasi bisa didapatkan dari (pendidikan, dan pengalaman) dan kebudayaan. Dengan adanya pembagian tingkatan dan faktor yang memengaruhi pengetahuan tersebut mengindikasikan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang akan memberikan kontribusi terhadap perilaku selanjutnya yang pada akhirnya akan memberikan dampak pada obyek yang dikenai perilaku tersebut.

Notoatmodjo (2007), salah satu yang memengaruhi perilaku adalah pengetahuan, sehingga dengan pengetahuan atau pendidikan yang rendah dapat memengaruhi perilaku yang rendah mengenai status kesehatan. Berdasarkan data primer yang didapatkan dalam penelitian ini menyatakan bahwa pengetahuan responden terhadap narkotika telah tinggi. Namun pengetahuan juga dapat memiliki risiko yang besar terhadap kejadian kekambuhan kembali (*relaps*) terdapat penyalahgunaan narkotika jika responden telah mendapatkan pengertian tentang narkotika. Hal ini dikarenakan mereka pada saat menjalani rehabilitasi mereka mendapatkan pengetahuan tentang narkotika.

Responden dalam penelitian ini pada saat menjalani rehabilitasi inap maupun rehabilitasi jalan belum mendapatkan pengetahuan tentang *relaps* itu sendiri. Hal ini yang membuat kebanyakan pecandu yang telah menjalani rehabilitasi inap maupun jalan memiliki potensi untuk terjadinya kekambuhan kembali (*relaps*) terhadap narkotika.

### Lingkungan teman sebaya

Responden dalam penelitian ini sebenarnya telah memiliki pengetahuan yang sangat baik. Hal ini dikarenakan pada saat mereka menjalani rehabilitasi di LSM Plato mereka telah mendapatkan pengetahuan tentang narkotika dari mulai jenis narkotika, efek apa saja yang akan mereka rasakan jika mereka mengonsumsi narkotika. Sehingga dapat dipastikan bahwa pengetahuan responden LSM Plato terhadap narkotika telah baik.

Variabel lingkungan teman sebaya dalam penelitian ini telah memiliki lingkungan teman sebaya yang cukup baik dalam bergaul. Pada minggu awal (0–6 minggu) terdapat 10 orang yang memiliki sikap yang cukup baik. Namun pada minggu ke 13–18 hanya 1 orang yang memiliki lingkungan teman sebaya yang cukup baik terhadap narkotika.

Teman sebaya kebanyakan adalah remaja yang memiliki tingkat umur, kedewasaan dan pemikiran yang sama terhadap suatu masalah yang dihadapi. Masa remaja adalah masa dimana pertama kali seseorang sadar akan rasa kesepian yang tidak pernah dialaminya pada masa sebelumnya. Suatu interaksi dengan orang-orang yang mempunyai kesamaan dalam usia dan status merupakan salah satu bentuk dari lingkungan teman sebaya, hal ini dapat berpengaruh secara langsung terhadap sikap yang dilakukan. Lingkungan teman sebaya memiliki peranan yang sangat kuat di saat seseorang ingin melakukan suatu tindakan dan lingkungan teman sebaya dapat mengubah sikap dan prinsip seseorang.

Responden dalam penelitian ini sebenarnya telah memiliki lingkungan teman sebaya yang cukup baik. Hal ini dikarenakan responden merasa bahwa teman adalah tempat yang tepat untuk responden berkeluh kesah dan saling berbagi satu dengan yang lain. Dalam hal ini lingkungan responden pada saat mereka telah sembuh masih belum mendukung keberadaan mereka. Biasanya responden akan kembali kepada teman mereka yang dulu dimana kebanyakan teman mereka adalah sesama pecandu. Responden merasa teman sesama pecandu memiliki perasaan dan pemikiran yang

sama dengan mereka. Sehingga lingkungan teman sebaya mereka dapat memiliki risiko berpengaruh yang besar terhadap kejadian kekambuhan kembali (*relaps*). Hal ini dikarenakan lingkungan mereka pada saat mereka kembali ke masyarakat banyak masyarakat yang belum dapat menerima mereka.

Variabel lingkungan teman sebaya memiliki nilai *exp (B)* yang merupakan *odds ratio*. Pada variabel lingkungan teman sebaya sedang memiliki risiko sebesar 3,31 kali lebih besar terkena *relaps* dibandingkan dengan lingkungan teman sebaya tinggi. Responden yang memiliki lingkungan teman sebaya yang rendah kemungkinan untuk *relaps* 1,45 kali lebih besar dibandingkan dengan lingkungan teman sebaya yang tinggi.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya (Habibi, Syahrul Basri, Fitri Rahmadhani, 2015) menyatakan bahwa lingkungan teman sebaya memiliki pengaruh yang sangat tinggi terhadap kejadian kekambuhan kembali (*relaps*). Nur, Mustafidah 2012 dalam penelitiannya menyatakan pengaruh teman kelompok ini dapat menciptakan keterikatan dan kebersamaan antar pribadi dalam keadaan yang sama, sehingga yang bersangkutan sukar melepaskan diri dengan lingkungan teman sebaya mereka.

Teman pada kelompok ini tidak hanya memengaruhi pada saat pengenalan pertama dengan NAPZA, tetapi juga yang menyebabkan tetap menyalahgunakan atau ketergantungan NAPZA dan menyebabkan kekambuhan (*relaps*).

Penelitian lain juga menyatakan bahwa seseorang yang pernah tergantung terhadap NAPZA dan kambuh, menyatakan bahwa pecandu narkoba akan mengalami kekambuhan kembali dikarenakan adanya dorongan dari lingkungan teman sebaya yang masih menggunakan NAPZA (pecandu kembali bertemu dan bergaul). Kondisi lingkungan yang seperti ini merupakan salah satu faktor dimana kondisi tersebut dapat menimbulkan kekambuhan kembali (*relaps*). Hal ini dikarenakan intensitas bertemu pecandu narkoba dengan teman pecandu narkoba serta ajakan teman sebaya yang tidak dapat pecandu narkoba tolak. Sehingga terjadinya kekambuhan kembali (*relaps*) pada pecandu akan

terjadinya terus menerus yang mengakibatkan angka kejadian kekambuhan kembali semakin meningkat.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil pengamatan dan analisis dalam pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Responden LSM Plato Surabaya pada tahun 2017 yang sedang menjalani rehabilitasi telah memiliki tingkat pengetahuan terhadap narkoba yang tinggi dan lingkungan teman sebaya yang cukup baik.

Faktor yang memengaruhi kejadian kekambuhan dalam kejadian relaps adalah variabel tingkat pengetahuan sedang memiliki risiko sebesar 41,26 kali lebih besar terkena *relaps* dibandingkan dengan tingkat pengetahuan kurang dan pada variabel lingkungan teman sebaya sedang memiliki risiko sebesar 3,31 kali lebih besar terkena *relaps* dibandingkan lingkungan teman sebaya tinggi dengan nilai CI 95%.

### Saran

Berdasarkan penelitian dari data sekunder dan primer, adapun beberapa saran yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut,

Bagi tempat rehabilitasi dapat lebih memonitoring para responden pada saat responden di katakana sembuh. Tempat rehabilitasi juga dapat melakukan pemahaman lebih terhadap bahaya kecanduan NAPZA jika dikonsumsi kembali oleh mereka. Serta pemahaman akan ajakan teman yang masih menggunakan NAPZA agar para pecandu tidak menggunakan kembali.

Pemerintah dapat berperan dalam pengawasan bersama lembaga yang terkait seperti tempat rehabilitasi maupun BNN terhadap pada pecandu yang telah selesai menjalani rehabilitasi baik rehabilitasi jalan maupun rehabilitasi inap. Adanya penyuluhan yang terintegrasi dan terjadwal kepada para pecandu yang telah menjalani akan menimbulkan hal positif yang akan dirasakan dalam jangka panjang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amurwani, jatu Herlina. 2012. Analisis Cox Proporsional Hazard Dasar Weibull pada Data Tersensor Tipe II. Surabaya: ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Azwar, S. 2013. *Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Narkotika Nasional. 2014. Press Release Akhir Tahun 2014. [http://www.bnn.go.id/\\_multimedia/document/20151223/press-release-akhir-tahun-2014-20151223003357.pdf](http://www.bnn.go.id/_multimedia/document/20151223/press-release-akhir-tahun-2014-20151223003357.pdf) [2 agustus 2017].
- Badan Narkotika Nasional. 2015. Press Release Akhir Tahun 2015. [http://www.bnn.go.id/\\_multimedia/document/20151223/press-release-akhir-tahun-2015-20151223003357.pdf](http://www.bnn.go.id/_multimedia/document/20151223/press-release-akhir-tahun-2015-20151223003357.pdf) [2 agustus 2017].
- Collet, D. 1994. *Modelling Survival Data in Medical Research*, 1<sup>st</sup> edition, Chapman & Hall. London.
- Dahlan, M. Sopiudin. 2012. Analisis Survival: Dasar-dasar Teori & Aplikasi dengan Program SPSS. Ciracas: Edidemiologi Indonesia.
- Glidden, D.P. 2004. *Statistics for Biology and Health*, University of California, United States.
- Green, W, Lawrence. et. al., 2005 *Health Education Planing a Diagnostik Approach*, The Johns Hapkins University: Mayfield Publishing Company.
- Habibi Syahrul Basri, Fitri Rahmadhani. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pengguna Narkoba pada Pasien Rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar Tahun 2015. *Public Health Science Journal*. Makasar: Al-Sihah.
- Hapsari Filia Linda, Induniasih. 2012. Dukungan Keluarga pada Kekambuhan Penyalagunaan Narkotika. Yogyakarta: Media Ilmu Kesehatan.
- Ibrahim, F., and Kumar, N. 2009. Factors effecting drug relapse in Malaysia: An empirical evidence. *Journal of Asian Social Science*, Vol. 5 No. 12. Published by CCSE.
- Jiloha, R.C. 2011. Management of Lapse and Relapse in Drug Dependence. *Delhi Psychiatry Journal*, Vol. 14 No. 2.
- Klein, J.P. and Moeschberger, M.L. 1997. *Survival Analysis-techniques for Censored and Truncated Data*. New York: Springer-Verlag.
- Kleinbaum, D.G. and Klein, M. 2005. *Survival Analysis-A Self Learning Text*, Second Edition. New York: Springer.
- Law, A.M., & Kelton, D.W. 2000. *Simulation Modelling Analysis* (3<sup>th</sup> ed.). New York: MacGraw-Hill.
- Lawless, J.F. 2003. *Statistical Model and Method for Life Time Data*, 2<sup>nd</sup> ed. New York: John Wiley and Sons, inc.
- Le, C. 1997. *Applied Survival Analysis*. New York: John Willey.
- Lopez, S.J. 2008. *Positive Psychology: Exploring the Best in People* Vol. 1. USA: Praeger Publishers.
- Mustafidah, Nur. 2012. Latar Belakang Penyalagunaan Narkotika di Kalangan Narapidana dan Pembinaannya di Lapas Narkotika Klas IIA Nusakambangan (tesis). Semarang: Universitas Diponegoro.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purhadi. 2012. Analisis Survival dengan Model Regresi Cox Study Kasus: Pasien Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Haji Surabaya. Surabaya: Institusi Teknologi Sepuluh November.
- Sarwono, J. 2012. IBM SPSS “Advanced Statistic”: prosedur-prosedur Generalisasi Perluasan General Linier Model (GML). Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Tustianto, Kris., Loekito A., Soehono. 2012. *Pemodelan Regresi Cox Proportional Hazard Faktor-Faktor Lama Proses IMB (Izin Mendirikan Bangunan) Kota Malang*. Malang: Universitas Brawijaya Malang.
- Wahyudi, Irfan. 2012. *Estimasi Parameter pada Model Cox Multivariat dengan Metode Maximum Partial Likelihood Estimation*. Surabaya: FMIPA ITS Surabaya.