

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu digunakan sebagai data pendukung, oleh karena itu peneliti mengkaji beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan judul penelitian yakni tentang Penerapan Terapi Realitas WDEPC+M untuk Meningkatkan Motivasi Klien Penyalahgunaan NAPZA dalam menjalankan kegiatan di Sentra “Satria” Baturaden Jawa Tengah sebagai berikut:

1. Wawan Primanda. 2015. *Hubungan Dukungan Sosial dengan Motivasi untuk Sembuh pada Pengguna NAPZA di Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda Kalimantan Timur.*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dan motivasi untuk pulih pada pengguna narkoba dalam rehabilitasi BNN Tanah Merah Kalimantan Timur. Dimana yang diusulkan satu variabel bebas dan variabel terikat, yaitu peran dukungan sosial sebagai variabel bebas, sedangkan motivasi untuk memulihkan peran sebagai variabel terikat. Penelitian ini menggunakan sampel 40 pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi atau di BNN Tanah Merah Kalimantan Timur. Data dikumpulkan dengan menggunakan motivasi kuesioner untuk pulih dan dukungan sosial. Penelitian ini menggunakan analisis data teknik analisis korelasi *product moment* menggunakan SPSS versi 20.0 untuk Windows. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan organisasi dan motivasi untuk memulihkan nilai ($r = 0.359$ dan $p = 0.000$).

2. Rama Anggi Putra. 2021. *Motivasi Pemulihan Korban Penyalahguna Narkoba dalam Menjalani Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Payakumbuh.*

Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan motivasi pemulihan penyalahgunaan narkoba dalam menjalani rehabilitasi di BNN Kota Payakumbuh. Jenis penelitian yang penulis gunakan adalah jenis penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data yaitu wawancara dan teknik analisis data menggunakan analisis data deskriptif. Subjek penelitian ini terdiri dari 3 orang penyalahguna narkoba yang menjalani rehabilitasi dan 1 orang konselor BNN Kota Payakumbuh. Hasil penelitian menjelaskan bahwa motivasi penyalahguna untuk pulih yang pertama didorong oleh dirinya sendiri (motivasi intrinsik) seperti terdapat dalam aspek motivasi mengerakkan, kedua keluarga (motivasi ekstrinsik) untuk mengarahkan, selanjutnya lingkungan (motivasi ekstrinsik) untuk menopang untuk pulih dari penyalahgunaan narkoba. Selain dari diri sendiri, dorongan terbesar penyalahguna untuk pulih yaitu dari keluarga atau orang tua. Kedua hal ini saling berkaitan, dimana jika salah satunya tidak ada motivasi untuk pulih maka pemulihan tidak akan berhasil dengan baik.

3. Adek Setiyani dan Budi Anna Keliat. 2019. *Motivasi Remaja untuk Mengikuti Program Rehabilitasi NAPZA.*

Metode Penelitian menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk mengetahui motivasi remaja penyalahguna NAPZA dalam mengikuti program rehabilitasi. Hasil *Respons* remaja terhadap penyalahgunaan NAPZA diantaranya secara kognitif, afektif, fisiologis dan

sosial sehingga memberikan dampak terhadap pendidikan, kesehatan fisik dan mental, hubungan dengan keluarga bahkan masalah hukum. Sebagian besar remaja penyalahguna NAPZA mengikuti rehabilitasi karena terpaksa, baik dipaksa oleh keluarga maupun karena terlibat masalah hukum. Untuk mendapatkan penanganan, remaja penyalahguna NAPZA memerlukan dukungan keluarga untuk mengambil keputusan untuk rehabilitasi dan memberikan dukungan selama mengikuti rehabilitasi. Tenaga kesehatan dapat meningkatkan motivasi remaja dalam mengikuti rehabilitasi dan meningkatkan dukungan keluarga melalui terapi modalitas.

4. Ghariza A. Samara dan Caroline Endah Wuryaningsih. 2022. *Motivasi Sembuh pada Anak Jalanan Korban Penyalahgunaan NAPZA (Studi Kualitatif di Yayasan Balarenik)*.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui motivasi sembuh pada anak jalanan korban penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Balarenik. Metode penelitian ini merupakan studi kualitatif. Pengambilan data dilakukan dari bulan Oktober-November 2021 dengan wawancara mendalam kepada 6 orang anak jalanan, 2 orang perwakilan orangtua, 1 orang perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Ketua Yayasan Balarenik, Konselor serta Pekerja Sosial di Yayasan Balarenik. Hasil penelitian menunjukkan lingkungan pertemanan mempengaruhi anak jalanan untuk mengenal, menggunakan, dan mendapatkan NAPZA. Kemauan dalam diri yang kuat menjadi faktor intrinsik anak jalanan untuk dapat sembuh dari penyalahgunaan NAPZA. Faktor ekstrinsik motivasi untuk sembuh anak jalanan adalah adanya pengaruh dari

teman yang sudah berhenti menggunakan NAPZA, peran dari konselor, pekerja sosial, serta pemberian *reward* dari Yayasan. Anak jalanan juga mendapatkan pengaruh dari abang-abangan tongkrongan untuk mengikuti rehabilitasi dan berhenti menyalahgunakan NAPZA. Kesimpulan dari penelitian ini adalah motivasi untuk sembuh anak jalanan dari penyalahgunaan NAPZA didapat dari dorongan dalam diri, pengaruh lingkungan dan pihak signifikan lainnya.

5. Risa Septia Simatupang. 2019. *Aplikasi Teknik Konseling dalam Menangani Pecandu Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Rumah Ummi Kecamatan Medan Sunggal*.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana cara konselor menerapkan teknik-teknik konseling kepada residen, serta untuk mengetahui hambatan-hambatan dalam melaksanakan proses konseling. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yaitu dengan penelitian lapangan (*field research*) dengan melakukan wawancara mendalam, observasi secara langsung, selain itu didukung oleh data kepustakaan dan dokumentasi yang berkaitan dengan penelitian ini. Hasil penelitian ini menjawab permasalahan yang telah tertuang dalam rumusan masalah, yakni: penerapan teknik konseling sudah terlaksana, dengan cara konselor fokus pada residen dengan mendengar dan memperhatikan dari setiap perkataan dan perbuatan residen. Apabila residen sulit untuk menceritakan masalahnya, maka konselor akan bertanya langsung, bisa saja menanyakan kepada residen lain yang lebih dekat dengannya, atau menelpon keluarganya sehingga residen bisa menceritakan masalah yang dihadapinya. Dan yang menjadi penghambat dalam proses konseling tersebut

adalah penghambat yang ditimbulkan oleh residen, seperti ketika residen mulai suntuk dengan keadaan saat di rehabilitasi, residen membuat masalah di tempat rehabilitasi. Misalnya berkelahi sesama residen, sehingga timbul masalah baru sementara masalah sebelumnya belum tertuntaskan, residen berusaha kabur dari tempat rehabilitasi ketika ada kesempatan, kurang serius dalam menjalankan proses rehabilitasi, butuh waktu yang cukup lama untuk bisa bersosialisasi dengan lingkungan, penolakan Diri Sendiri. Peneliti hanya memilih informan yang ditujukan secara langsung untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa penerapan Aplikasi Teknik-Teknik Konseling Dalam Menangani Pecandu Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Rumah Ummi sudah baik.

Penelitian terdahulu tersebut digunakan oleh peneliti sebagai pengetahuan awal serta memiliki kesamaan dan perbedaan dengan laporan yang dituliskan oleh peneliti. Peneliti akan memaparkan lebih rinci mengenai persamaan dan perbedaan penelitian tersebut dalam bentuk tabel. Persamaan dan perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan penelitian sebelumnya sebagai berikut:

Tabel 2.1 Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Wawan Primanda	Hubungan Dukungan Sosial dengan Motivasi untuk Sembuh pada Pengguna NAPZA di Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda Kalimantan Timur.	Persamaan pada variabel terikat yakni motivasi, dan pada subjek penelitian.	Perbedaan pada metode, variabel bebas, dan lokasi penelitian.
2.	Rama Anggi Putra	Motivasi Pemulihan Korban Penyalahgunaan Narkoba dalam Menjalani Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Payakumbuh.	Persamaan pada variabel terikat dan subjek penelitian.	Perbedaan pada metode, dan lokasi penelitian.

3.	Adek Setiyani dan Budi Anna Keliat	Motivasi Remaja untuk Mengikuti Program Rehabilitasi NAPZA.	Persamaan pada variabel terikat penelitian.	Pebedaan pada metode, subjek, dan lokasi penelitian.
4.	Ghariza Samara dan Caroline Endah Wuryaningsih	Motivasi Sembuh pada Anak Jalanan Korban Penyalahgunaan NAPZA (Studi Kualitatif di Yayasan Balarenik).	Persamaan pada variabel terikat dan subjek penelitian.	Perbedaan pada metode, dan lokasi penelitian.
5.	Risa Septia Simatupa-ng	Aplikasi Teknik Konseling dalam Menangani Pecandu Narkoba di Yayasan Rehabilitasi Rumah Ummi Kecamatan Medan Sunggal.	Persamaan pada variabel bebas dan subjek penelitian.	Perbedaan pada metode, dan lokasi penelitian.

Berdasarkan perbandingan tersebut peneliti mendapatkan beberapa gambaran tentang penelitian yang akan dilakukan. Penelitian yang akan dilakukan berfokus pada modifikasi pengembangan terapi realitas untuk meningkatkan motivasi bagi korban penyalahguna NAPZA dalam menjalankan kegiatan. Penelitian ini akan melihat bagaimana penerapan modifikasi terapi realitas WDEPC+M digunakan untuk meningkatkan motivasi klien penyalahgunaan NAPZA dalam menjalankan rehabilitasi. Penelitian ini direncanakan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Single Subject Design (SSD)*.

2.2. Teori/ Konsep yang Relevan

2.2.1. Kajian tentang NAPZA

2.2.1.1. Pengertian NAPZA

NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Menurut batasan WHO dalam Marbun (2017:107) yang dimaksud dengan obat (*drug*) adalah setiap zat yang apabila masuk ke dalam organisme hidup akan

mengakibatkan perubahan pada satu atau lebih fungsi-fungsi organ tubuh. Pengertian narkotika menurut Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menjelaskan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Pengertian Psikotropika berdasarkan Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 adalah zat atau obat, baik yang alami maupun sintetis tetapi bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Sedangkan yang dimaksud zat adiktif lainnya adalah bahan atau zat yang berpengaruh psikoaktif diluar yang disebut narkotika dan psikotropika. NAPZA adalah zat yang mempengaruhi struktur atau fungsi beberapa bagian tubuh orang yang mengkonsumsinya. Manfaat maupun risiko penggunaan NAPZA bergantung pada seberapa banyak, seberapa sering, cara menggunakannya, dan bersamaan dengan obat atau NAPZA lain yang dikonsumsi (Kemenkes RI, 2010).

NAPZA 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 (dependensi) terhadap NAPZA. Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan salah satu atau beberapa jenis NAPZA secara berkala atau teratur diluar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial (Azmiyati, 2014).

2.2.1.2. Penggolongan NAPZA

NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) memiliki penggolongannya masing-masing. Berikut penjelasan mengenai penggolongan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya:

1. Narkotika

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, narkotika dibagi ke dalam golongan sebagai berikut:

- a. Narkotika Golongan I, adalah Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Sebagai contoh narkotika yang masuk dalam kategori yang masuk dalam kategori ini adalah candu, heroin, kokain dan ganja.
- b. Narkotika Golongan II, adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan yang digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/ atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah morfin, pethidin dan turunan garam dalam golongan tersebut.
- c. Narkotika Golongan III, adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya kodein dan garam-garam narkotika dalam golongan tersebut. Kodein merupakan alkaloida alamiah yang terdapat dalam opium mentah sebanyak 0,7-2,5%. Kodein yang paling banyak digunakan dalam pengobatan biasanya terbuat dari morphin. Kodein mempunyai efek analgesik lemah, tidak dapat menghilangkan rasa nyeri tetapi merupakan obat batuk yang kuat.

2. Psikotropika

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, psikotropika dibagi ke dalam golongan-golongan sebagai berikut:

- a. Psikotropika Golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah MDMA, Ekstasi, Shabu, LSD dan STP.
- b. Psikotropika Golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan,

serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah amfetamin, fensiklidin, sekobarbital, metakualon, metilfenidat (ritalin).

- c. Psikotropika Golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah fenobarbital, flunitrazepam.
- d. Psikotropika Golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah diazepam, bromazepam, klobazepam, klordiazepoxide, fenobarbital, nitrazepam (pil BK, pil Koplo, rohipnol, magadon, DUM, MG, Dextro)

3. Zat Adiktif lainnya

Berdasarkan buku pekerjaan sosial dengan NAPZA/Narkoba oleh Jumayar Marbun (2017), zat adiktif lainnya digolongkan menjadi 3 jenis, yaitu alkohol, inhalansia dan halusinogen. Berikut merupakan penjelasan mengenai penggolongan zat adiktif lainnya:

- a. Alkohol, suatu depresan yang berbentuk cair tidak berwarna yang biasanya tercakup di dalam jenis-jenis minuman keras. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 1997 membagi minuman keras menjadi 3 (tiga) golongan yaitu golongan A dengan kadar ethanol 1-5% seperti bir, golongan B dengan kadar ethanol 5-20% seperti anggur, dan golongan C dengan kadar ethanol 20-40% seperti whisky, vodka, dan brandy.
- b. Inhalansia (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) seperti lem perekat, thinner, spirtus, penghapus cat kuku, dan bensin. Gejala-gejala yang dapat dilihat yaitu euforia, kepala terasa ringan, ilusi, persepsi terganggu, mudah tersinggung, impulsif, kesadaran berkabut, perilaku aneh, rasa mual, dan napas bau sesuai dengan zat yang dipakai.
- c. Halusinogen, merupakan zat-zat tertentu yang dapat mengubah persepsi, pikiran, dan perasaan seseorang yang dapat menimbulkan halusinasi. Zat-zat yang tergabung ke dalam halusinogen antara lain adalah asam lisergik. LSD-25, fenetilamin, meskalin, indolalkil amin, dimetiltriptamin (DMT), antropin, nutmeg, harmin, ibogain, dan opium yang mempunyai sifat agonis.

2.2.1.3. Efek Penggunaan NAPZA

Berdasarkan efeknya terhadap perilaku yang ditimbulkan dari NAPZA dapat digolongkan menjadi 3 golongan yakni golongan depresan, golongan stimulan, dan golongan halusinogen yang dituliskan oleh Soetrisno dkk (2014) dalam jurnal kesehatan reproduksi sebagai berikut:

1. Golongan Depresan (*Downer*), adalah jenis NAPZA yang berfungsi mengurangi aktifitas fungsional tubuh. Jenis ini membuat pemakainya menjadi tenang dan bahkan membuat tertidur bahkan tak sadarkan diri. Contohnya: Opioda (Morfin, Heroin, Codein), sedative (penenang), Hipnotik (obat tidur) dan Tranquilizer (anti cemas).
2. Golongan Stimulan (*Upper*), adalah jenis NAPZA yang merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan kerja. Jenis ini membuat pemakainnya menjadi aktif, segar dan bersemangat. Contoh: Amphetamine (Shabu, Ekstasi), Kokain.
3. Golongan Halusinogen, adalah jenis NAPZA yang dapat menimbulkan efek halusinasi yang bersifat merubah perasaan, pikiran dan seringkali menciptakan daya pandang yang berbeda sehingga seluruh persaan dapat terganggu. Golongan ini tidak digunakan dalam terapi medis. Contoh: Kanabis (ganja), LSD, mescaline.

2.2.1.4. Pengertian Penyalahgunaan NAPZA

Menurut Jerry L. Johnson dalam bukunya yang berjudul *Fundamental of Substance Abuse Practice* (2004:9) menyatakan bahwa: “*Abuse: the use of drugs-legal or ilegal with some regularity or pattern, that result in person experiencing*

aptern of negative life consequences resulting from their substance use” – “Penyalahgunaan: adalah penggunaan obat legal atau ilegal dengan beberapa keteraturan atau pola, yang menghasilkan orang-orang yang mengalami pola hidup yang negatif dengan konsekuensi akibat penggunaan NAPZA mereka.” Sementara itu, menurut Permensos Nomor 8 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Kesejahteraan Sosial dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial, pada lampiran jenis Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) point 17 menjelaskan bahwa, Korban Penyalahgunaan NAPZA adalah seseorang yang menggunakan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya diluar pengobatan atau tanpa sepengetahuan dokter yang berwenang.

2.2.1.5. Karakteristik Korban Penyalahguna NAPZA

Daytop Village dalam Marbun (2017: 131) mengemukakan bahwa kondisi psikologis korban penyalahgunaan NAPZA memiliki ciri-ciri sebagai berikut: rasa malu, bersalah, *insecure*, kemarahan kesendirian, tidak percaya diri, tidak ada kendali *impulse*, kabur akan nilai-nilai, gangguan *personality*, tidak toleran, dan penolakan. Perilaku korban penyalahgunaan NAPZA menunjukkan ciri-ciri sebagai berikut: isolasi/menarik diri, lari dari kenyataan, manipulasi, ketidakgigihan, tidak mampu menunda *gratification*, rusak secara moral, motivasi rendah, anti-sosial, keterampilan sosial menurun, banyaknya sikap negatif, mementingkan diri sendiri, dan pandangan yang tidak realisistik atas dunia. Keadaan fisik korban penyalahgunaan NAPZA dengan ciri-ciri: tidak nyaman, penurunan berat badan yang drastis, ketergantungan dan komplikasi medis.

Berdasarkan penjelasan di atas, disebutkan bahwa salah satu ciri-ciri korban penyalahgunaan NAPZA adalah motivasi yang rendah. Motivasi rendah tersebut merupakan salah satu dari ciri-ciri korban penyalahgunaan NAPZA yang termasuk dalam kondisi perilaku. Sehingga, hal tersebut berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni terkait dengan motivasi klien penyalahguna NAPZA.

2.2.1.6. Faktor Penyebab Penyalahgunaan NAPZA

Julianan Lisa dan Nengah Sutrisna (2013) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor-faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA yaitu sebagai berikut:

1. Faktor lingkungan sosial.
 - a. Motif ingin tahu: di masa remaja seseorang lazim mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi setelah itu ingin mencobanya, misalnya dengan mengenal narkotika, psikotropika maupun minuman keras atau bahan berbahaya lainnya.
 - b. Adanya kesempatan: karena orangtua sibuk dengan kegiatannya masing-masing, mungkin juga karena kurangnya kasih sayang dari keluarga dari keluarga ataupun karena akibat dari *broken home*.
 - c. Sarana dan prasarana: karena orangtua berlebihan memberikan fasilitas dan uang yang berlebihan, merupakan sebuah pemicu untuk menyalahgunakan uang tersebut untuk membeli narkotika untuk memuaskan rasa keingintahuan mereka.
2. Faktor kepribadian
 - a. Rendah diri: perasaan rendah diri didalam pergaulan di masyarakat ataupun lingkungan sekolah, kerja, mereka mengatasi masalah tersebut

dengan cara menyalahgunakan narkotika, psikotropika maupun minuman keras yang dilakukan untuk menutupi kekurangan mereka tersebut sehingga mereka memperoleh apa yang diinginkan seperti lebih aktif dan berani.

- b. Emosional dan mental: pada masa-masa ini biasanya mereka ingin lepas dari segala aturan-aturan dari orangtua mereka dan akhirnya sebagai tempat pelarian yaitu dengan menggunakan narkotika, psikotropika dan minuman keras lainnya. Lemahnya mental seseorang akan lebih mudah dipengaruhi oleh perbuatan-perbuatan negatif yang akhirnya menjurus ke arah penggunaan narkotika, psikotropika dan minuman keras lainnya.

2.2.1.7. Dampak Penyalahgunaan NAPZA

Pengaruh NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya) berbeda pada setiap orang, bergantung pada beberapa faktor: jenis yang digunakan, jumlah atau dosis yang dipakai, frekuensi pemakaian, cara pemakaian (diminum, dihisap, disuntik, ditempel, dan lain-lain), beberapa NAPZA yang digunakan bersamaan, pengalaman pemakaian sebelumnya, kondisi fisik pemakai, kepribadian pemakai, harapan pemakai terhadap efek NAPZA dan suasana lingkungan dimana NAPZA digunakan. NAPZA berpengaruh buruk pada manusia seperti gangguan daya ingat (mudah lupa), gangguan perasaan dan kemampuan otak untuk menerima, memilah dan mengolah informasi, (tidak dapat bertindak rasional), gangguan persepsi (menimbulkan ilusi dan halusinasi), gangguan motivasi (malas belajar dan bekerja dengan akibat prestasi sekolah menurun, berubahnya nilai-nilai yang dianut semula) gangguan kendali diri (tidak mampu

membedakan mana yang baik dan tidak) (Abu Haris: 2019). Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Aminah (2019) tentang dampak sosial penyalahgunaan narkoba pada tingkah laku remaja di Desa Mulioorejo, Kecamatan Sunggal, Kabupaten Deli Serdang dinyatakan bahwa salah satu dampak sosial yang dirasakan oleh remaja pengguna narkoba salah satunya yaitu merusak disiplin dan motivasi anak.

Sehingga, berdasarkan penjelasan-penjelasan sebelumnya, gangguan motivasi menjadi salah satu dampak yang ditimbulkan dari penyalahgunaan NAPZA. Gangguan motivasi tersebut dapat mengakibatkan penyalahguna NAPZA menjadi malas belajar, ataupun bekerja. Gangguan motivasi tersebut merupakan dampak sosial yang dapat pula terjadi ketika penyalahguna NAPZA menjalani proses rehabilitasi di lembaga rehabilitasi yang ditunjukkan dengan perilaku seperti malas mengikuti kegiatan-kegiatan di lembaga rehabilitasi dan merusak disiplin. Oleh karena itu, dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengujicobakan suatu desain rekayasa teknologi terapi realitas WDEPC+M yang ditujukan untuk meningkatkan motivasi penyalahguna NAPZA.

2.2.2. Kajian tentang Pekerjaan Sosial dalam Penanganan Masalah NAPZA

2.2.2.1. Pengertian Pekerjaan Sosial

Pengertian pekerjaan sosial menurut Charles Zastrow (2015:4) menyatakan bahwa: *“Social work is the professional activity of helping individuals, groups, or communities to enhance or restore their capacity for social functioning and to create societal conditions favorable to their goals”* – “Pekerjaan sosial adalah kegiatan profesional membantu individu, kelompok, atau komunitas untuk

meningkatkan atau memulihkan kapasitas mereka untuk berfungsi sosial dan untuk menciptakan kondisi sosial yang mendukung tujuan-tujuan ini”. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat dikatakan bahwa pekerjaan sosial dengan NAPZA merupakan suatu bidang profesi pertolongan sosial professional yang berfokus dan bertujuan untuk membantu atau menolong eks Korban Penyalahgunaan NAPZA, keluarga korban penyalahgunaan NAPZA, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan NAPZA sehingga mampu mencapai keberfungsian sosial.

2.2.2.2. Tujuan Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial berusaha untuk memperkuat keberfungsian orang dan meningkatkan efektivitas lembaga-lembaga dalam masyarakat yang menyediakan sumber-sumber serta kesempatan bagi warganya. Tujuan pekerjaan sosial menurut *National Association of Social Workers (NASW)* dalam Adi Fahrudin (2012:66-67) ada empat, yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemampuan-kemampuan orang untuk memecahkan masalah, mengatasi (*coping*), perkembangan.
2. Menghubungkan orang dengan sistem-sistem yang memberikan kepada mereka sumber-sumber, pelayanan-pelayanan, dan kesempatan- kesempatan.
3. Memperbaiki keefektifan dan bekerjanya secara manusiawi dari sistem- sistem yang menyediakan orang dengan sumber dan pelayanan.
4. Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial.

Berdasarkan dari keempat tujuan pekerjaan sosial diatas, pekerja sosial dapat meningkatkan kemampuan pengguna NAPZA dalam mengembangkan

teknik-teknik untuk memecahkan masalah penyalahgunaan NAPZA yang mereka alami. Pekerja sosial juga dapat menghubungkan eks pengguna NAPZA dengan sistem sumber pertolongan yang berpotensi dapat membantu memecahkan masalah, bekerja sama dengan lembaga dalam memperbaiki keefektikan pelayanan dengan memperhatikan nilai-nilai kemanusiaan. Pekerja sosial perlu memberikan pengaruh terhadap eks pengguna NAPZA ataupun orang-orang di sekitarnya. Selain itu, pekerja sosial juga perlu mengembangkan dan memperbaiki kebijakan-kebijakan yang sudah ada mengenai penyalahgunaan NAPZA agar pelayanan yang diberikan terhadap eks pengguna NAPZA sesuai dengan kebutuhan yang mereka perlukan.

2.2.2.3. Peran Pekerjaan Sosial

Menurut Bradford W. Sheafor dan Charles R. Horejsi dalam Marbun (2017:7) peran yang dapat dilakukan oleh pekerja sosial dalam penanganan kasus korban penyalahgunaan NAPZA adalah sebagai berikut:

1. Peranan sebagai Perantara (*Broker Role*)

Pekerja sosial bertindak antara korban penyalahgunaan NAPZA dengan sistem sumber di panti, yang berupaya membentuk jaringan kerja dengan organisasi pelayanan sosial untuk mengontrol kualitas pelayanan yang berjalan. Peranan sebagai perantara muncul akibat banyaknya orang yang tidak mampu menjangkau sistem pelayanan sosial yang memiliki aturan penggunaan yang kompleks dan kurang responsif terhadap kebutuhan korban penyalahgunaan NAPZA. Pengetahuan yang diperlukan seorang perantara meliputi pengetahuan tentang sumber pelayanan, dana rehabilitasi, dan kualitas petugas.

2. Peranan sebagai Pemungkin (*Enabler Role*)

Pemahaman yang diilhami oleh konsep pemberdayaan dan difokuskan pada kemampuan, kapasitas, dan kompetensi korban penyalahgunaan NAPZA untuk menolong dirinya sendiri. Pekerja sosial hanya berperan membantu untuk menentukan kekuatan dan unsur yang ada dalam diri korban sendiri termasuk untuk menghasilkan perubahan yang diinginkan atau untuk mencapai tujuan yang dikehendaki korban. Jadi, peranan pekerja sosial adalah berusaha untuk memberikan peluang agar kepentingan dan kebutuhan-kebutuhan dari korban penyalahgunaan NAPZA menjadi tidak terhambat.

3. Peranan sebagai Penghubung (*Mediator*)

Peranan sebagai penghubung menggunakan teknik-teknik yang disesuaikan dengan nilai-nilai yang ada. Pekerja sosial bertindak untuk mencari kesepakatan, meningkatkan rekonsiliasi berbagai perbedaan, mencapai kesepakatan yang memuaskan, dan intervensi pada bagian-bagian yang sedang konflik, termasuk di dalamnya membicarakan segala persoalan dengan cara kompromi dan persuasif. Peranan yang dilakukan pekerja sosial adalah membantu menyelesaikan konflik diantara dua sistem atau lebih, menyelesaikan pertikaian antara keluarga dan korban penyalahgunaan NAPZA, dan memperoleh hak-hak korban. Pada hal ini perilaku pekerja sosial tetap memelihara posisi netral, tidak memihak salah satu pihak, dan menjaga nilai-nilai professional sehingga apabila mampu menemukan solusi akhir konflik diharapkan terjadi kerjasama diantara keduanya (*win-win solution*).

2.2.3. Kajian tentang Terapi Realitas

2.2.3.1. Pengertian Terapi Realitas

Terapi realitas merupakan bentuk sistem yang memfokuskan pada tingkah laku sekarang, dimana terapis berfungsi sebagai guru dan model serta mengonfrontasikan klien dengan cara-cara yang bisa membantu menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar tanpa merugikan diri sendiri ataupun orang lain. Inti dari terapi realitas adalah penerimaan tanggung jawab pribadi yang dipersamakan dengan kesehatan mental. Terapi realitas adalah suatu bentuk modifikasi tingkah laku karena dalam penerapan institusionalnya, merupakan tipe pengondisian operan yang tidak ketat, Gerald Corey (2013).

Glasser dalam Corey (2013) berasumsi bahwa “pengembangan terapi realitas atas dasar keyakinannya bahwa psikiatri konvensional sebagian besar berlandaskan asumsi-asumsi yang keliru”. Terapi realitas merupakan suatu bentuk terapi yang menguraikan prinsip-prinsip dan prosedur-prosedur yang dirancang untuk membantu orang-orang untuk mencapai sesuatu yang disebut sebagai identitas keberhasilan, terapi ini dapat diterapkan pada psikoterapi, konseling, pengajaran, kerja kelompok, konseling perkawinan, pengelolaan lembaga dan perkembangan masyarakat. Menurut Gerald Corey (2013) terapi realitas bekerja tidak berdasar pada filsafat deterministik tentang manusia, tetapi dibangun di atas asumsi bahwa manusia adalah agen yang menentukan dirinya sendiri.

2.2.3.2. Tujuan Terapi Realitas

Tujuan dari terapi realitas sama dengan kebanyakan sistem psikoterapi sebagaimana yang dikemukakan Gerald Corey (2013), bahwa tujuan umum terapi

realitas adalah membantu seseorang untuk mencapai otonomi. Pada dasarnya, otonomi adalah kematangan yang diperlukan bagi kemampuan seseorang untuk mengganti dukungan lingkungan dengan dukungan internal. Kematangan ini menyiratkan atas siapa mereka dan ingin menjadi apa mereka serta mengembangkan rencana-rencana yang bertanggung jawab dan realistis guna mencapai tujuan-tujuan mereka. Berdasarkan tujuan tersebut maka dapat dikatakan bahwa terapi realitas membantu orang-orang dalam menentukan dan memperjelas tujuan-tujuan mereka, dalam hal ini terapi realitas membantu mereka dalam menjelaskan cara-cara mereka yang menghambat kemajuan kearah tujuan-tujuan yang telah mereka tentukan. Kemudian, terapis membantu klien menemukan alternatif-alternatif dalam mencapai tujuan yang ditetapkan oleh klien sendiri.

2.2.3.3. Teknik-Teknik Terapi Realitas

Menurut Corey, pada hakikatnya terapi realitas sama sekali tidak menggunakan teknik khusus seperti pada pendekatan lain. Terapi realitas tidak menggunakan obat-obatan dan medikasi konservatif dengan alasan bahwa medikasi cenderung menyingkirkan tanggung jawab pribadi, selain itu, terapi realitas tidak menggunakan diagnostik karena dianggap membuang waktu dan merusak klien dengan menyematkan label pada dirinya. Teknik lain yang tidak digunakan adalah: penafsiran, pemahaman, wawancara nondirektif, sikap diam berkepanjangan, asosiasi bebas, analisis transferensi dan resistensi analisis mimpi. Terapi realitas dapat ditandai sebagai terapi yang aktif secara verbal.

Prosedur-prosedurnya difokuskan pada kekuatan-kekuatan dan potensi-potensi klien yang dihubungkan dengan tingkah lakunya sekarang dan usahanya

untuk mencapai keberhasilan dalam hidup, menurut Gerald Corey (2013) dalam membantu klien untuk menciptakan identitas keberhasilan, terhadap beberapa teknik yang digunakan terapis yaitu sebagai berikut:

1. Terlibat dalam permainan peran dengan klien.
2. Menggunakan humor.
3. Mengonfrontasikan klien dan menolak dalih apapun.
4. Membantu klien dalam merumuskan rencana-rencana yang spesifik bagi tindakan.
5. Bertindak sebagai model dan guru.
6. Memasang batas-batas dan menyusun situasi terapi.
7. Menggunakan “terapi kejutan verbal” atau sarkasme yang layak untuk mengonfrontasikan klien dengan tingkah lakunya yang tidak realistis.
8. Melibatkan diri dengan klien dalam mencari kehidupan yang lebih efektif.

Pelaksanaan teknik tersebut dibuat tidak secara kaku. Hal ini disesuaikan dengan karakteristik konselor dan klien yang menjalani terapi realitas. Jadi, pada praktiknya, dapat saja beberapa teknik tidak disertakan. Hal tersebut tidak akan berdampak negatif selama tujuan terapi yang sebenarnya dapat tercapai sesuai dengan yang diharapkan (Namora Lumongga Lubis, 2011:189).

2.2.3.4. Prosedur Terapi Realitas

Prosedur yang digunakan untuk mengarahkan perubahan didasarkan pada asumsi bahwa manusia termotivasi untuk berubah ketika mereka diyakinkan bahwa perilaku mereka sekarang tidak mendukung pencapaian apa yang mereka inginkan dan mereka dapat memilih alternatif lain yang dapat mengantarkan mereka pada

tujuan yang diinginkan (Reni Susanti, 2016). Glesser dan Wubbolding dalam Reni Susanti (2016) merumuskan prosedur terapi realitas dalam sebuah akronim WDEPC (*Wants, Direction and Doing, Evaluation, Planning, Commitment*) sebagaimana penjelasan berikut:

1. *Wants* (Mengeksplorasi keinginan, kebutuhan, dan persepsi)

Pada tahap ini, klien ingin mendiskripsikan dirinya, termasuk kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya sendiri. Pertanyaan yang dilontarkan kepada klien adalah “apa yang anda inginkan?”, “Jika anda sudah menjadi sosok impian anda, bagaimanakah sosok itu?”, “Bagaimana reaksi keluarga anda jika keinginan mereka dan keinginan anda sejalan?”, “Apakah anda ingin berubah?” “Menurut anda, apa yang membuat anda tidak dapat berubah?”. Proses pelaksanaannya, klien di dorong untuk mengenali, mendefinisikan ulang harapan yang diinginkan klien.

2. *Direction and Doing*

Pertanyaan yang diajukan pada tahap ini adalah “apa yang dilakukan klien saat ini”. Meskipun masalah yang dihadapinya sekarang berkaitan dengan sebelumnya, namun klien harus belajar untuk mengatasi masalah mereka sekarang dengan cara yang terbaik untuk mencapai keinginan mereka. Masa lalu didiskusikan jika itu membantu klien untuk membuat perencanaan yang lebih baik dimasa sekarang dan akan datang. Pada awal konseling juga sangat penting untuk mendiskusikan arah kehidupan klien secara keseluruhan, termasuk apa tujuan mereka dimasa yang akan datang dan apa yang mereka

lakukan untuk mencapainya. Seorang terapis dapat bertanya, “Apa yang anda lihat pada diri anda saat ini? Bagaimana masa depan anda?”.

3. Evaluasi

Pada tahap ini klien diminta untuk mengevaluasi perilaku mereka kaitannya dengan tujuan yang mereka inginkan. Hal ini dapat dilakukan dengan bertanya “apakah perilaku sekarang dapat membantu mencapai harapan atau tujuan yang anda inginkan?”, “apakah perilaku yang ditampilkan cukup realistis, atau apakah pikiran perasaan, dan tindakan mereka sejalan”. Hal ini, terapis melakukan konfrontasi antara perilaku yang ditampilkan dengan konsekuensi yang diperoleh, kemudian menilai kualitas tindakan mereka. Melalui proses ini, klien melakukan *self-assesment* yang membantu melakukan perubahan.

4. *Planning and Commitment*

Ketika klien menentukan apa yang harus mereka ubah atau yang mereka inginkan, umumnya mereka lebih siap untuk mengeksplorasi alternatif perilaku lain yang dapat dilakukan dan membuat perencanaan bersama dengan terapis atau rencana aksi, maka diharapkan klien dapat memiliki komitmen untuk melaksanakan rencana yang telah dibuatnya. Meskipun demikian ketika klien belum menunjukkan komitmennya, maka terapis mengingatkan akan tanggung jawab terhadap tindakan dan pilihannya. Wubbolding (dalam Corey, 2013), mengemukakan bahwa dalam membuat perencanaan perilaku, ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu:

- a. Pembuatan rencana perilaku harus memperhatikan kapasitas motivasi dan kemampuan dari setiap individu. Seorang terapis yang terlatih dapat

membantu individu untuk membuat perencanaan yang memuaskan kehidupannya. Misalnya dapat bertanya kepada klien, “rencana seperti apa yang harus anda buat agar anda lebih puas dengan hidup anda?”.

- b. Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang sederhana dan mudah dimengerti. Perencanaan perilaku harus bersifat spesifik, konkrit, dapat diukur, dan harus fleksibel atau dapat diubah-ubah ketika individu sudah memahami perilaku apa yang sebenarnya ingin diubah.
- c. Perencanaan yang dibuat haruslah berdasarkan pada persetujuan individu.
- d. Terapis harus mendorong individu untuk membuat perencanaan sendiri.
- e. Perencanaan yang baik adalah perencanaan yang bersifat repetitif dan dilakukan setiap hari.
- f. Perencanaan harus dilakukan sesegera mungkin.
- g. Perencanaan yang baik meliputi aktivitas yang bersifat *process centered*, misalnya: klien dapat memiliki rencana untuk melamar pekerjaan, menulis surat untuk teman, masuk klub yoga, makan makanan bergizi, dan berlibur.
- h. Sebelum klien melakukan perencanaan, ada baiknya jika klien diminta untuk mengevaluasi perencanaan yang dibuat, apakah perencanaan tersebut sudah realistis.
- i. Untuk memastikan bahwa klien akan melaksanakan rencana yang sudah dibuat, maka klien harus membuat pernyataan secara tertulis.

2.2.4. Kajian tentang Motivasi

2.2.4.1. Pengertian Motivasi

Istilah motivasi (*motivation*) berasal dari bahasa latin, yakni *movere*, yang berarti “menggerakkan” (*to move*). Namun perkataan asalnya adalah *motive* yang juga telah digunakan dalam Bahasa Melayu yakni kata motif yang berarti tujuan atau segala upaya untuk mendorong seseorang dalam melakukan sesuatu. Secara ringkas, selain itu pengertian motivasi merupakan suatu perubahan yang terjadi pada diri seseorang yang muncul adanya gejala perasaan, kejiwaan dan emosi sehingga mendorong individu untuk melakukan atau bertindak sesuatu yang disebabkan karena kebutuhan, keinginan, dan tujuan Dayana dan Marbun (2018:9). Motivasi adalah dorongan atau letupan yang datang dari diri sendiri atau bantuan orang lain sebagai dorongan utama bagi diri sendiri dan kelompok untuk memberikan yang terbaik dalam diri mereka (Dayana dan Marbun, 2018:11).

Istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Isbandi dalam Hamzah B. Uno (2014:03) mengemukakan, motivasi tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan/pembangkit tenaga munculnya tingkah laku.

Berkaitan dengan penelitian ini, Primanda (2015) menyatakan terkait dengan pengertian motivasi untuk sembuh untuk pengguna NAPZA adalah sesuatu yang mendorong dan memperkuat perilaku serta memberikan arahan pada individu dengan tujuan agar dapat mencapai taraf kesembuhan pada pengguna NAPZA.

Pengguna NAPZA yang memiliki motivasi untuk sembuh umumnya dapat dilihat dari keseluruhannya untuk melakukan pengobatan dan informasi sebanyak mungkin agar dapat mencapai kesembuhan yang optimal juga selalu menjaga kesehatannya dengan tidak memakai NAPZA kembali.

2.2.4.2. Jenis-jenis Motivasi

1. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik adalah inisiatif dari dalam diri individu dan tidak memerlukan stimulus dari luar, karena individu memiliki urgensi untuk melakukan sesuatu untuk tujuan tersebut (Prihartanta, 2015: 4). Motivasi intrinsik berasal dari dalam diri individu, karena individu merasa senang setelah menyelesaikan suatu kegiatan. Sumber utama motivasi intrinsik adalah tantangan, keingintahuan, kebutuhan, minat, dan kesenangan. Jika kegiatan yang dilakukan mencapai hasil yang diharapkan, seseorang akan merasa puas di bawah dorongan motivasi intrinsik yang baru.

2. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah inisiatif yang dilaksanakan oleh stimulus eksternal kepada individu (Prihartanta, 2015:5). Motivasi ini disebabkan oleh pengaruh luar diri individu, baik dengan ajakan, perintah atau paksaan orang lain. Orang dengan motivasi ekstrinsik akan melakukan suatu pekerjaan atau aktivitas tertentu karena mereka yakin akan mendapatkan apa yang mereka inginkan, seperti menerima penghargaan, menerima pujian dari orang lain, atau menghindari hukuman. Sumber utama motivasi ekstrinsik adalah penghargaan, tekanan sosial, dan penghindaran hukuman.

2.2.4.3. Aspek Motivasi

Conger (dalam Ardhani, 2009: 20) menyatakan aspek-aspek motivasi adalah sebagai berikut:

1. Memiliki sikap yang positif, yaitu memiliki kepercayaan diri dan perencanaan yang tinggi serta selalu optimis. Bersikap positif maksudnya itu melakukan sikap yang sifatnya positif. Sikap positif tidak hanya kepada pelayanan bimbingan rohani Islam, akan tetapi bersikap positif kepada Allah itu sangat penting, karena Allah yang memberikan kesembuhan kepada individu sedang diberi cobaan sakit (pasien).
2. Berorientasi pada suatu tujuan, yaitu orientasi tingkah laku diarahkan pada tujuan yang hendak dicapai. Pasien mengarahkan tujuan tertentu yaitu tujuan untuk sembuh dan bisa beraktivitas kembali seperti semula.
3. Kekuatan yang mendorong individu, yaitu timbulnya kekuatan dalam diri individu, dari lingkungan dan keyakinan adanya kekuatan yang akan mendorong tingkah laku seseorang untuk mencapai suatu tujuan. Pasien mendapat dorongan dari luar kemudian dari dorongan dalam individu dapat mendorong individu mengubah tingkah lakunya. Seperti pasien awal mulanya acuh tak acuh kepada pelaksanaan pelayanan bimbingan rohani Islam, kemudian dengan adanya kekuatan yang mendorong individu untuk keinginan ingin sembuh maka pasien akan mengikuti pelaksanaan bimbingan dengan baik.

2.2.4.4. Indikator Motivasi

Indikator motivasi menurut Hamzah B. Uno (2014: 23) dapat diklasifikasikan sebagai berikut: (1) adanya hasrat dan keinginan berhasil; (2)

adanya dorongan dan kebutuhan dalam belajar; (3) adanya harapan dan cita-cita masa depan; (4) adanya penghargaan dalam belajar; (5) adanya kegiatan yang menarik dalam belajar; (6) adanya lingkungan belajar yang kondusif.

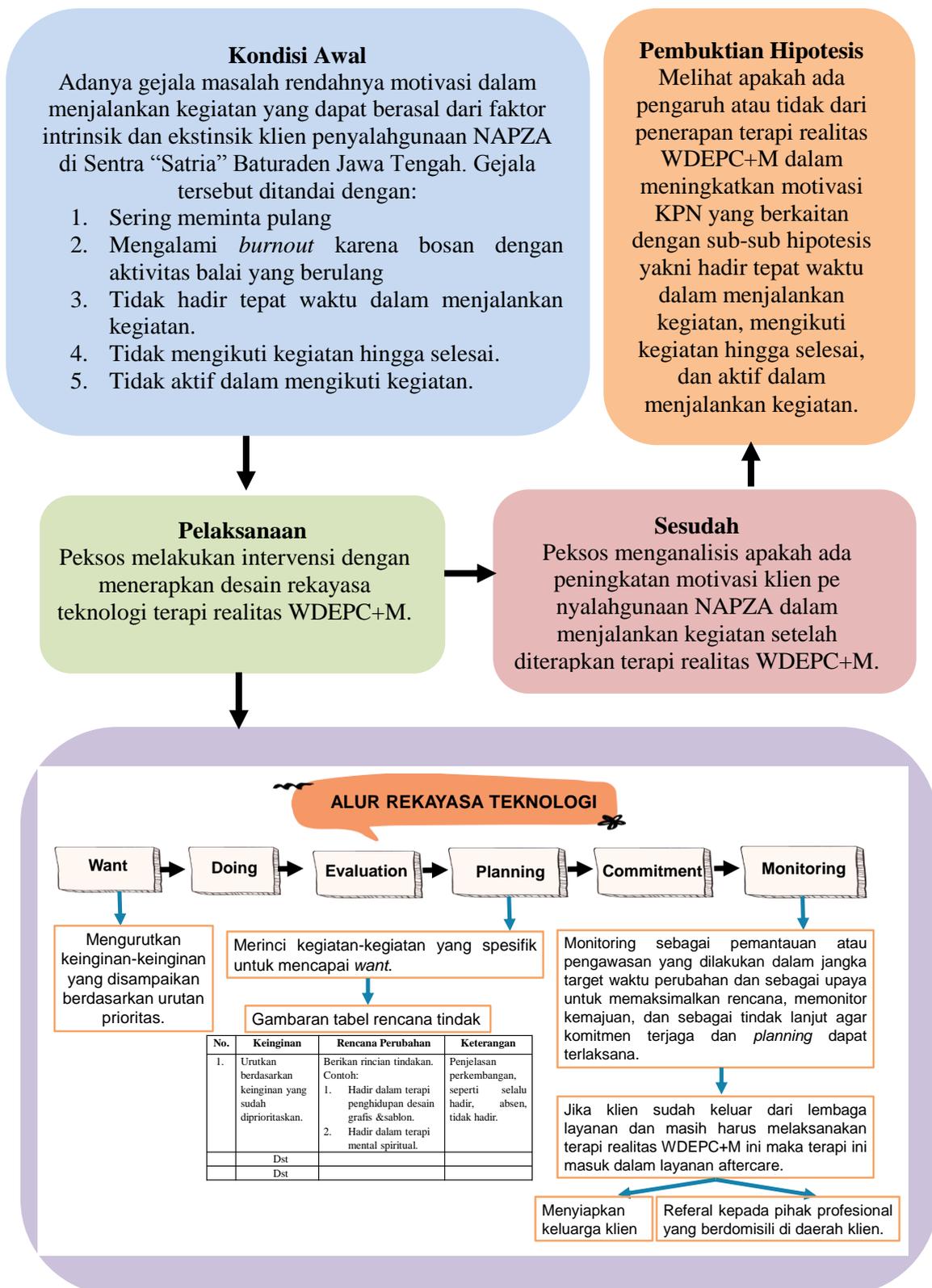
2.2.4.5. Fungsi Motivasi

Fungsi motivasi ada tiga menurut Hamalik dalam Putra (2011: 20) yakni:

1. Motivasi sebagai pendorong, artinya mendorong suatu perbuatan. Jika tidak akan motivasi, tidak akan ada suatu perbuatan.
2. Motivasi sebagai pengarah, artinya mengarahkan suatu tindakan untuk mencapai tujuan. Oleh karena itu, akan menyebabkan perilaku positif dan akan mencapai proses pemulihan yang baik.
3. Motivasi sebagai penggerak. Besar kecilnya motivasi akan menentukan cepat atau lambatnya suatu perbuatan yang diinginkan diantaranya proses pemulihan korban penyalahguna NAPZA.

2.3. Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka pikir penelitian yang akan dilaksanakan merupakan gambaran penelitian menggunakan pengembangan rekayasa teknologi terapi realitas WDEPC+M untuk meningkatkan motivasi klien penyalahgunaan NAPZA di Sentra “Satria” Baturaden Jawa Tengah. Berikut merupakan gambaran kerangka pikir penelitian yang akan dilakukan:



Bagan 2.1. Kerangka Berfikir Penelitian.
Sumber: Peneliti, 2022.