

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. NAPZA

NAPZA merupakan kepanjangan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif. Istilah NAPZA pada umumnya digunakan oleh pihak kedokteran yang menitikberatkan pada upaya untuk penanggulangan dari segi kesehatan fisik, psikis, dan sosial (S. Martaatmadja, 2007).

1. Jenis NAPZA

a. Narkotika

Narkotika berasal dari bahasa Inggris yaitu *narcotics* yang berarti obat bius. Secara umum, narkotika mampu menurunkan dan mengubah kesadaran (*anestetik*) dan mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri (*analgetik*). Dalam dunia pengobatan, senyawa ini digunakan sebagai obat bius (anestetika) yang dipakai untuk membius orang yang akan melakukan operasi sehingga orang tersebut tidak merasakan sakit saat operasi berlangsung (Majid, 2007).

Dalam Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, menegaskan 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. Jika jenis-jenis dari Narkotika disalahgunakan untuk tujuan diluar pengobatan, maka akan

mengubah kerja saraf otak sehingga si pemakai berpikir, berperasaan, dan berperilaku tidak normal. Efek kecanduan dari zat adiktif menyebabkan pemakainya sulit dikontrol. Setelah ketagihan akan sampai pada tingkat yang lebih parah yaitu ketergantungan (Majid, 2007).

1) Narkotika Golongan I

Narkotika pada golongan ini hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi yang sangat tinggi dapat mengakibatkan ketergantungan (Sartono, 2002). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2022 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika, Narkotika golongan I terdiri dari 201 jenis zat, termasuk di dalamnya adalah Heroin, Kokain, Ganja, Meskalina, Amfetamin, Metamfetamin dan lain sebagainya

2) Narkotika Golongan II

Narkotika ini berkhasiat untuk pengobatan yang bisa digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi yang tinggi mengakibatkan ketergantungan (Sartono, 2002). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2022 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika, Narkotika golongan II terdiri

dari 91 jenis zat, termasuk di dalamnya adalah Dekstromoramid, Metadon, Morfin, Petidin, Dihidroetorfin, Oripavin, dll

3) Narkotika Golongan III

Narkotika yang ada pada golongan ini bermanfaat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan (Sartono, 2002). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2022 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika, Narkotika golongan III terdiri dari 15 jenis zat, termasuk di dalamnya adalah Kodein, Narkodein, Buprenorfin, dll

b. Psikotropika

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika, disebutkan bahwa Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Dalam bidang medis, beberapa jenis obat golongan psikotropika dimanfaatkan untuk pengobatan gangguan mental tertentu. Namun, apabila tidak digunakan sesuai indikasinya dapat menyebabkan efek kecanduan yang berbahaya dan bahkan kematian. Karena efeknya yang bisa menimbulkan ketagihan (adiksi), psikotropika hanya boleh digunakan untuk kepentingan medis dibawah pengawasan dokter.

Berikut merupakan jenis Psikotropika menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2022 tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika.

1) Psikotropika Golongan I

Psikotropika golongan I merupakan psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan (Sartono, 2002). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2022 tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika, Psikotropika golongan I terdiri dari 5 jenis zat, yaitu Deskloroketamin dan semua isomer serta. Semua bentuk stereo kimianya, 2f-Deskloroketamin, Flubromazolam, Flualprazolam, dan Klonazolam.

2) Psikotropika Golongan II

Psikotropika golongan II memiliki manfaat untuk pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan (Sartono, 2002). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2022 tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika, Psikotropika golongan II terdiri dari 6

jenis zat, yaitu Amineptina, Metilfenidat, Sekobarbital, Etilfenidat, Etizolam, Diclazepam.

3) Psikotropika Golongan III

Psikotropika golongan III merupakan psikotropika yang memiliki manfaat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan (Sartono, 2002). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2022 tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika, Psikotropika golongan III terdiri dari 8 jenis zat, yaitu Amobarbital, Butalbital, Flunitrazepam, Glutetimida, Katina, Pentazosina, Pentobarbital, Siklobarbital.

4) Psikotropika Golongan IV

Psikotropika golongan IV memiliki manfaat untuk pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapidan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan (Sartono, 2002). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2022 tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika, Psikotropika golongan IV terdiri dari 62 jenis zat, yang termasuk di dalamnya adalah Diazepam, Nitrazepam, Estazolam, dan Vinilbital.

c. Zat Adiktif

Zat adiktif adalah bahan yang menyebabkan adiksi atau ketergantungan dan membahayakan kesehatan ditandai dengan perubahan perilaku, kognitif dan fenomena fisiologis, keinginan kuat untuk mengonsumsi bahan tersebut, kesulitan dalam mengendalikan penggunaannya, memberi prioritas pada penggunaan bahan tersebut daripada kegiatan lain, meningkatnya toleransi dan dapat menyebabkan keadaan gejala putus zat (Winarto, 2007). Berikut yang termasuk ke dalam zat adiktif yaitu:

- 1) Alkohol yang terdapat pada berbagai jenis minuman keras (minuman beralkohol). Jenis minuman keras dibagi menjadi golongan sebagai berikut:
 - a) Minuman keras golongan A, yaitu minuman berkadar alkohol 1% - 5%, contohnya bir.
 - b) Minuman keras golongan B, yaitu minuman berkadar alkohol 5% - 20 %, contohnya anggur.
 - c) Minuman keras golongan C, yaitu minuman berkadar alkohol 20% - 50 %, contohnya whisky dan arak.
- 2) Inhalasi/solven yaitu zat atau gas yang mudah menguap yang terdapat pada berbagai keperluan pabrik, kantor, dan rumah tangga. Contoh bahan yang termasuk inhalansia adalah lem, aerosol, cat semprot, penghilang cat kuku, pengencer cat, penghilang noda.
- 3) Nikotin yang terdapat pada tembakau.

- 4) Kafein pada kopi, minuman penambah energi dan obat sakit kepala tertentu.

2. Tahap Pemakaian NAPZA

Terdapat beberapa tahapan dan pola dalam pemakaian NAPZA diantaranya, yaitu:

a. Pola pemakaian coba-coba (eksperimental)

Pemakaian dengan pola coba-coba yaitu karena iseng atau karena rasa ingin tau yang tinggi. Pengaruh tekanan kelompok teman sebaya sangat besar, yang menawarkan atau membujuk untuk memakai NAPZA (Oktaliani, 2020). Selain itu, pengaruh teman sebaya atau teman dekat yang menawarkan atau membujuk untuk memakai NAPZA sangat besar. Ketidakmampuan berkata “tidak” mendorong anak untuk mencobanya, apalagi jika ada rasa ingin tahu atau ingin mencoba (BNN, 2007).

b. Pola pemakaian sosial (*social user*)

Pada tahap ini merupakan pemakaian NAPZA yang dilakukan di dalam pergaulan, berkumpul bersama teman dan membuat suatu acara tertentu agar diakui dan diterima oleh kelompoknya (BNN, 2007).

c. Pola pemakaian situasional

Pemakaian dilakukan karena situasi atau kondisi tertentu, misalnya karena merasa memiliki masalah, kesepian, *stress*, dll. Tahap ini disebut juga tahap instrumental, karena dari pengalaman pemakaian

sebelumnya, disadari bahwa NAPZA dapat menjadi alat untuk mempengaruhi atau memanipulasi emosi dan suasana hatinya. Disini pemakaian NAPZA telah mempunyai tujuan, yaitu sebagai cara mengatasi masalah dan pemakai berusaha memperoleh NAPZA secara aktif (BNN, 2007).

d. Pola habituasi (kebiasaan)

Pola dimana ketika telah memakai NAPZA secara teratur atau sering. Teman lama berganti dengan teman kalangan pecandu. Kebiasaan, pakaian, pembicaraan dan sebagainya berubah sangat drastis. Menjadi sangat sensitif, mudah tersinggung, pemarah, dan sulit tidur atau berkonsentrasi. Meskipun masih dapat mengendalikan pemakaiannya, telah terjadi gejala awal ketergantungan karena pola pemakaian NAPZA disini secara klinis disebut penyalahgunaan (BNN, 2007).

e. Pola ketergantungan (kompulsif)

Timbulnya toleransi dan atau gejala putus zat. Ia berusaha untuk selalu memperoleh NAPZA dengan berbagai cara. Berbohong, menipu, dan mencuri menjadi kebiasaannya (BNN, 2007). Tidak dapat lagi mengendalikan diri dalam penggunaannya, sebab NAPZA telah menjadi pusat kehidupannya.

3. Penyalahgunaan NAPZA

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, menyebutkan bahwa penyalahguna adalah orang yang

menggunakan NAPZA tanpa hak atau melawan hukum. Penyalahgunaan zat adalah pemakaian zat di luar indikasi medik, tanpa petunjuk/resep dokter, pemakaian sendiri secara teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama satu bulan (BNN RI, 2011).

Menurut Harlina & Joewana (2006) menyebutkan bahwa sifat pengaruh NAPZA yang sementara, menyebabkan setelahnya menimbulkan rasa tidak enak. Untuk menghilangkan rasa tidak enak, ia menggunakan NAPZA lagi. Terjadi kecanduan atau ketergantungan, yang berakibat gangguan pada kesehatan jasmani, kejiwaan, dan fungsi sosialnya.

4. Faktor – Faktor yang Menyebabkan Penyalahgunaan NAPZA

a. Faktor Internal

1) Keluarga

Dalam hubungan kekeluargaan keharmonisan sangat penting. Jika hubungan keluarga kurang harmonis, maka seseorang akan lebih mudah merasa putus asa dan frustrasi. Akibat lebih jauh, orang tersebut mencari pelampiasan di luar rumah dengan menjadi konsumen NAPZA. Kurangnya perhatian dari keluarga dan kurangnya komunikasi antar anggota keluarga dapat membuat seseorang merasa kesepian, dan tidak berguna sehingga menjadi lebih suka berteman dengan kelompok yang terdiri dari teman-teman sebaya. Padahal, mungkin saja diantara teman tersebut ada

yang menjadi pengguna NAPZA dan berusaha memengaruhi untuk turut memakai barang haram tersebut (Sarah, 2017).

2) Ekonomi

Saat ini kebanyakan orang kesulitan mendapat lapangan pekerjaan, sehingga sering menimbulkan keinginan seseorang untuk bekerja menjadi pengedar NAPZA. Namun, terkadang mereka tidak sadar bahwa hal tersebut menyalahi hukum. Di lain pihak, untuk dapat memperoleh NAPZA harus mengeluarkan banyak uang karena harganya cukup mahal. Seseorang dengan ekonomi yang cukup mampu, tetapi kurang memperoleh perhatian yang cukup dari keluarga atau masuk kedalam lingkungan pergaulan yang salah, akan lebih mudah terjerumus menjadi pengguna NAPZA (Sarah, 2017).

3) Kepribadian

Kepribadian seseorang sangat berpengaruh terhadap tingkah laku orang tersebut. Apabila kepribadian seseorang kurang baik, labil, dan mudah dipengaruhi orang lain, maka akan lebih mudah terjerumus kedalam penyalahgunaan NAPZA. Bagus tidaknya kepribadian juga sangat dipengaruhi oleh dasar pemahaman agama dan keyakinan. Semakin taat kita beribadah, maka kepribadian kita juga semakin bagus dan tentu saja tidak mudah terseret arus untuk ikut menyalahgunakan NAPZA (Sarah, 2017).

b. Faktor Eksternal

1) Pergaulan

Jika seseorang terjerumus kedalam pergaulan anak-anak nakal yang menggunakan NAPZA, bisa berakibat fatal. Terlebih jika seseorang tersebut memiliki mental dan kepribadian yang cukup lemah. Teman mempunyai pengaruh yang cukup kuat untuk menjerumuskan seseorang kedalam lembah NAPZA. Oleh karena itu, untuk mencari teman, harus mempunyai sikap dan kegiatan yang positif misalnya kelompok pengajian atau kelompok olahraga agar terhindar dari bahaya NAPZA (Sarah, 2017).

2) Sosial/Masyarakat

Lingkungan masyarakat yang baik, terkontrol, dan memiliki organisasi yang baik dapat mencegah terjadinya penyalahgunaan NAPZA. Tetapi, masyarakat yang tinggal di lingkungan dengan sebagian besar dari masyarakat yang bukan orang baik-baik akan lebih suka berbuat menyalahi hukum, misalnya menjadi pengedar NAPZA dan minum minuman keras. Selain itu, apabila masyarakat di lingkungan adalah orang baik, tetapi mereka satu sama lain dan tidak saling memperhatikan dan acuh, besar kemungkinan dapat menjerumuskan orang itu menjadi pemakai NAPZA (Sarah, 2017).

3) Faktor Ketersediaan NAPZA

Di Era-modern ini, ketersediaan dan mudahnya mendapatkan NAPZA bagi masyarakat menjadi bagian yang tidak

terpisahkan dari penyebab terjadinya penyalahgunaan NAPZA dikalangan masyarakat. Biasanya mereka mendapatkan informasi tersebut dari teman kelompoknya yang menjadi pengedar dan pemakai narkotika. Adanya persepsi bahwa dengan mengonsumsi NAPZA dapat menyelesaikan masalah dalam kehidupan. Anggapan ini bisa saja benar, namun perlu diketahui hilangnya persoalan itu hanya sesaat dan tidak menyelesaikan masalah yang sesungguhnya. Justru akan membahayakan diri mereka sendiri, karena ketika terbiasa menggunakan NAPZA maka mulai muncul ketergantungan. Namun, tidak dapat di pungkiri lagi karena peredaran dan pengedaran NAPZA di sebagian wilayah sudah masuk kebeberapa pelosok daerah (Sarah, 2017).

c. Dampak Penyalahgunaan NAPZA

a. Pada Diri Sendiri

Menurut Harlina & Joewana (2006) terdapat beberapa dampak dari penyalahgunaan NAPZA, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Terganggunya fungsi otak dan perkembangan normal, dapat menyebabkan perasaan semu/khayal, sulit berkonsentrasi, mudah lupa dan kehilangan motivasi sehingga perkembangan normal mental emosional dan sosial terhambat.
- 2) Intoksikasi (keracunan), yakni gejala yang timbul akibat pemakaian NAPZA dalam jumlah yang cukup, berpengaruh pada

tubuh dan perilakunya. Gejalanya tergantung pada jenis, jumlah, dan cara penggunaan.

- 3) *Overdosis* (OD), dapat menyebabkan kematian karena terhentinya pernapasan atau perdarahan otak. OD terjadi karena toleransi, sehingga perlu dosis yang lebih besar, atau karena sudah lama berhenti pakai, lalu memakai lagi dengan dosis yang dahulu digunakan.
- 4) Gejala putus zat, ketika dosis yang dipakai berkurang atau dihentikan pemakaiannya. Berat atau ringannya gejala tergantung pada jenis zat, dosis, dan lama pemakaian.
- 5) Berulang kali kambuh, ketergantungan menyebabkan rasa rindu pada NAPZA, walaupun telah berhenti pakai. NAPZA dan perangkatnya, kawan-kawan, suasana, dan tempat-tempat penggunaanya dahulu mendorongnya untuk kembali memakai NAPZA. Oleh karena itu, pecandu akan berulang kali kambuh.
- 6) Gangguan kesehatan, kerusakan atau gangguan fungsi organ tubuh, seperti hati, jantung, paru, ginjal, kelenjar endokrin, alat reproduksi, infeksi hepatitis B/C, HIV/AIDS, penyakit kulit dan kelamin, kurang gizi, dan gigi berlubang.

b. Pada Kehidupan Mental Emosional

Menurut Harlina & Joewana (2006) penyalahgunaan NAPZA juga akan berdampak pada kondisi mental seseorang. Misalnya mempunyai sikap acuh tak acuh, sulit mengendalikan diri, mudah tersinggung,

marah, menarik diri dari pergaulan, serta hubungan dengan keluarga terganggu. Terjadi gangguan pemusatan perhatian, motivasi belajar/bekerja lemah, ide paranoid, dan gejala parkinson.

c. Pada Kehidupan Sosial

Menurut Harlina & Joewana (2006) mengendornya nilai-nilai kehidupan agama sosial budaya, seperti melakukan seks bebas yang menyebabkan penyakit kelamin dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kemudian, sopan santun hilang, mementingkan diri sendiri, dan tidak mempedulikan orang lain. Selain itu, karena berusaha memenuhi kebutuhannya akan NAPZA. Ia mencuri uang atau menjual barang milik pribadi atau keluarga. Jika masih sekolah, uang sekolah digunakan untuk membeli NAPZA, sehingga terancam putus sekolah. Jika bekerja, akan terancam putus hubungan kerja dan mungkin juga ditahan polisi atau bahkan dipenjara.

B. Rehabilitasi

Menurut Supriyanto & Hendiani (2021) Rehabilitasi merupakan upaya pemulihan yang dilaksanakan konselor untuk membantu pecandu untuk pulih dari kecanduan. Rehabilitasi NAPZA adalah tempat yang memberikan pelatihan keterampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari NAPZA dan merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi penyalahgunaan NAPZA.

Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyatakan bahwa: “Pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika

wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”. Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, terdapat dua jenis rehabilitasi, yaitu:

1. Rehabilitasi Medis

Suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan NAPZA. Rehabilitasi medis pecandu NAPZA dapat dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan. Selain pengobatan atau perawatan melalui rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu NAPZA dapat diselenggarakan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional (BNN RI, 2016).

2. Rehabilitasi Sosial

Suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu NAPZA dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Bekas pecandu NAPZA yang dimaksud adalah orang yang telah sembuh dari ketergantungan terhadap NAPZA secara fisik dan psikis. Rehabilitasi sosial dapat dilakukan di lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Kementerian Sosial. Tindakan rehabilitasi ini merupakan penanggulangan yang bersifat represif yaitu penanggulangan yang dilakukan setelah terjadinya tindak pidana, berupa pembinaan atau pengobatan terhadap para pengguna NAPZA. Dengan upaya pembinaan dan pengobatan tersebut diharapkan nantinya korban penyalahgunaan NAPZA dapat kembali normal dan berperilaku baik dalam kehidupan bermasyarakat (BNN RI, 2016).

C. Populasi Berisiko Penyalahguna NAPZA

Menurut Ragin dalam Wahyuni *et al.*, (2023) menjelaskan bahwa perilaku berisiko merupakan sebuah aktivitas dapat memajukan probabilitas efek buruk bagi kesehatan, berlandaskan standar *Youth Risk Behaviour Surveillance System*. Survei Nasional Prevalensi Penyalahgunaan Narkotika tahun 2023 menunjukkan bahwa angka prevalensi sebesar 1,73% atau setara dengan 3,3 juta penduduk Indonesia yang berusia 15-64 tahun (BNN, 2024).

1. Remaja

Kata “remaja” berasal dari bahasa Latin *adolescens* berarti *to grow* atau *to grow maturity* (Golinko, 1984, Rice, 1990 dalam Jahja (2015). Menurut Rice dalam Jahja (2015), masa remaja adalah masa peralihan, ketika individu tumbuh dari masa anak-anak menjadi individu yang memiliki kematangan. Anna Freud dalam Saputro (2018) berpendapat bahwa pada masa remaja terjadi proses perkembangan meliputi perubahan-perubahan yang berhubungan dengan perkembangan psikoseksual, dan juga terjadi perubahan dalam hubungan orang tua dan cita-cita mereka.

Dari beberapa uraian definisi remaja diatas dapat disimpulkan bahwa masa remaja merupakan masa perkembangan transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologi, kognitif, sosial-emosional, dan seksual.

Hasil survei prevalensi penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional, rata-rata umur pertama kali menggunakan

NAPZA di Indonesia yaitu 17-19 tahun yang berarti masuk kedalam kategori remaja akhir. Oleh karena itu, usia remaja menjadi salah satu kelompok usia yang beresiko menyalahgunakan NAPZA dan pada saat usia menginjak 35-44 tahun, ketergantungan ini dapat menjadi tanpa henti.

2. Dewasa

Dewasa ialah orang yang bukan lagi anak-anak dan telah menjadi pria atau wanita seutuhnya. Setelah mengalami masa kanak-kanak dan remaja yang panjang seorang individu akan mengalami masa dimana ia telah menyelesaikan pertumbuhannya dan mengharuskan dirinya untuk berkecimpung dengan masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya (Jahja, 2015).

Kelompok usia dewasa berkisar 20-59 tahun (Kemenkes RI, 2023). Menurut Nasution *et al.*, (2024) Kecanduan narkoba dan obat-obatan haram di golongan tingkatan dewasa ini juga semakin memuncak. Sejalan dengan penelitian Merline *et al.*, (2004) yang menyebutkan bahwa prevalensi penggunaan NAPZA di kalangan orang dewasa masih cukup lazim dilakukan. Dapat disimpulkan bahwa seseorang dengan usia dewasa berisiko menyalahgunakan NAPZA.

3. Lanjut Usia

Menurut *World Health Organization* (WHO) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase

kehifupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan.

Menurut Jaqua *et al.*, (2022) menyebutkan bahwa Prevalensi penyalahgunaan NAPZA saat ini adalah 4% pada orang yang berusia lebih dari 65 tahun. Dapat dikatakan bahwa kelompok lanjut usia juga beresiko terhadap penyalahgunaan NAPZA. Oleh karena itu, edukasi terkait dampak negatif dari penyalahgunaan NAPZA perlu mendapat perhatian lebih supaya masa tua tidak digunakan untuk hal-hal yang negatif.

D. Motivasi

1. Definisi Motivasi

Gerardus & Ngongo dalam Audina & Aswan Khairil (2023) mengatakan motivasi berasal dari kata *movere* yang berarti dorongan atau mengarahkan. Menurut Hunt dalam Sekarweni (2014) motivasi adalah segala sesuatu yang memotivasi atau menyebabkan timbulnya aktivitas pada seseorang, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Motivasi yang timbul karena faktor internal disebut sebagai motivasi intrinsik. Motivasi yang berasal dari luar disebut sebagai motivasi ekstrinsik.

Menurut Winardi (2016) motivasi merupakan suatu kekuatan potensial yang ada didalam diri seorang manusia, yang dapat dikembangkannya sendiri atau dikembangkan oleh sejumlah kekuatan dari luar yang dapat mempengaruhi hasil kinerjanya secara positif atau negatif. Menurut Sutrisno dalam Arif (2018) motivasi adalah suatu faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu aktivitas tertentu, oleh karena

itu motivasi sering kali diartikan sebagai faktor pendorong perilaku seseorang. Setiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang pasti memiliki suatu faktor yang mendorong aktivitas tersebut.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dikatakan motivasi merupakan istilah yang lebih sering digunakan untuk menunjukkan adanya suatu dorongan, keinginan, kebutuhan, dan kekuatan.

2. Aspek – aspek Motivasi

Menurut Najati dalam Saleh & Wahab (2009) motivasi memiliki tiga komponen pokok, yaitu:

a. Menggerakkan

Motivasi menimbulkan kekuatan pada individu membawa seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Misalnya kekuatan dalam hal ingatan, respon-respon efektif dan kecenderungan mendapat kesenangan.

b. Mengarahkan

Motivasi mengarahkan tingkah laku, ia menyediakan suatu orientasi tujuan serta tingkah individu diarahkan terhadap sesuatu.

c. Menopang

Motivasi digunakan untuk menjaga dan menopang tingkah laku, lingkungan sekitar harus menguatkan intensitas dan arah dorongan-dorongan dan kekuatan-kekuatan individu.

3. Definisi Motivasi Pulih

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia dikatakan bahwa pulih berarti keadaan dimana seseorang kembali baik atau sehat seperti semula. Motivasi pulih merupakan perilaku yang didorong oleh kebutuhan (*need*) yang ada pada individu dan diarahkan pada sasaran (*goals*) dimana kembalinya seseorang pada satu kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit, penyakit mental atau luka-luka (Chaplin, 2009). Motivasi pulih adalah faktor yang mendorong seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu guna memperoleh kepulihan.

Berdasarkan uraian sebelumnya mengenai motivasi, motivasi pulih pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action* atau *activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah pada pencapaian kepulihan. Dalam penelitian ini yang akan dilihat ialah motivasi untuk pulih pada penyalahguna NAPZA. Sehingga motivasi pulih dapat didefinisikan sebagai faktor yang mendorong seseorang untuk bertindak dengan suatu cara untuk menghentikan atau mengakhiri pemakaian NAPZA. Pengguna NAPZA yang memiliki motivasi pulih umumnya dapat dilihat dari cara mereka melakukan pengobatan dan mendapatkan informasi sebanyak mungkin agar dapat mencapai pemulihan yang optimal, serta selalu menjaga kesehatannya dengan tidak memakai NAPZA kembali.

E. Teori Motivasi Knight, Holcom & Simpson (1994)

Penelitian ini menggunakan Teori dari Knight K, Holcom M & Simpson D.D. Motivasi menurut Knight K, Holcom M & Simpson D.D (1994) merupakan suatu kondisi dan dorongan yang disebabkan oleh adanya motif, alasan atau sebab yang muncul dalam diri seseorang yang mendorong dia melakukan usaha-usaha berupa pekerjaan, berperilaku, sikap tertentu dan membuat dirinya menjadi aktif untuk terus berusaha mencapai tujuan. Knight K, Holcom M & Simpson D.D (1994) menyatakan bahwa motivasi memiliki 3 aspek yaitu:

1. *Problem Recognition* (pengakuan terhadap masalah)

Problem recognition merupakan pengakuan terhadap masalah bagi penggunaan NAPZA yang kemungkinan di dapat dari tekanan intrinsik seperti keinginan untuk hidup bebas dari penggunaan NAPZA. Pengakuan terhadap masalah penggunaan narkoba merupakan hasil dari tekanan intrinsik, seperti keinginan untuk hidup bebas dari narkoba, atau hasil dari tekanan ekstrinsik yang berasal dari kehilangan atau ketakutan. Kurangnya pengakuan semacam ini sering kali disebut sebagai penolakan (*denial*) dan hambatan pertama yang harus diatasi dalam proses pengobatan (Knight et al., 1994).

Faktor intrinsik berarti bersumber dari dalam diri individu itu sendiri. Dorongan menjadi salah satu faktor internal dalam diri seseorang untuk mengubah tingkah lakunya, tanpa harus menunggu rangsangan yang bersifat konstan (Hamzah, 2013). Proses pengenalan masalah juga bisa

dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik yaitu hal-hal yang mendorong individu untuk melakukan sesuatu yang sifatnya berasal dari luar individu tersebut. Rangsangan tersebut dapat dimanifestasikan bermacam-macam sesuai dengan karakter, pendidikan, latar belakang orang yang bersangkutan. Dalam hal ini, adanya dorongan dari orang-orang sekitarnya dapat menentukan perilaku seseorang seperti dukungan keluarga, teman, atau konselor di tempat rehabilitasi yang membantu individu menyadari kesalahan dan mengatasi kecanduan.

a. Faktor Intrinsik

Faktor intrinsik merupakan dorongan yang datangnya dari dalam diri seseorang. Dorongan ini terkadang muncul tanpa pengaruh apa pun dari luar. Biasanya orang yang termotivasi secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk mengambil tindakan. Bahkan, mereka bisa memotivasi dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi orang lain. Semua ini terjadi karena ada prinsip tertentu yang mempengaruhi mereka (Suhardi, 2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi faktor intrinsik yaitu segala sesuatu yang muncul dari dalam individu seperti kepribadian, sikap, pengalaman, pendidikan, cita-cita, kebutuhan, harapan, dan minat.

1) Sifat kepribadian

Corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya dan digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap lingkungan, sehingga corak dan cara kebiasaannya itu merupakan kesatuan fungsional yang khas pada manusia itu, sehingga orang

yang berkepribadian pemalu akan mempunyai motivasi berbeda dengan orang yang memiliki kepribadian keras.

2) Sikap

Perasaan mendukung atau tidak mendukung pada suatu objek, dimana seseorang akan melakukan kegiatan jika sikapnya mendukung (*favorabel*) suatu objek tersebut, sebaliknya seseorang tidak melakukan kegiatan jika sikapnya tidak mendukung (*unfavorabel*).

3) Pengalaman

Kejadian yang pernah dialami (dijalani, dirasakan, ditanggung) baik yang sudah lama maupun sesuatu hal yang baru.

4) Pengetahuan

Seluruh kemampuan individu untuk berfikir dan bertindak secara terarah dan efektif, sehingga orang yang mempunyai intelegensi tinggi akan mudah menyerap informasi, saran, dan nasihat. Pengetahuan masyarakat terhadap proses partisipasi akan menemukan corak dan arah suatu keputusan yang akan diambil.

5) Kebutuhan (*need*)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik fisik maupun psikis.

6) Harapan (*expectacy*)

Seseorang dimotivasi oleh keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan

harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan.

7) Minat (*interest*)

Perasaan suka dan keinginan pada suatu hal tanpa ada yang meminta.

b. Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik merupakan dorongan yang datangnya dari pengaruh lingkungan luar. Motivasi ini menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Pemicu ini bisa berupa uang, bonus, insentif, penghargaan, hadiah, gaji besar, jabatan, pujian, hukuman dan sebagainya. Motivasi yang berasal dari faktor ekstrinsik memiliki kekuatan untuk mengubah kemauan seseorang. Seseorang bisa berubah pikiran dari yang tidak mau menjadi mau berbuat sesuatu karena motivasi ini (Suhardi, 2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik yaitu lingkungan, pendidikan, agama, sosial, ekonomi, kebudayaan, orang tua, dan saudara.

- 1) Pengaruh lingkungan baik fisik, psikis, maupun lingkungan sosial yang ada sekitarnya dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang sehingga dorongan dan pengaruh lingkungan akan dapat meningkatkan motivasi individu untuk melakukan sesuatu. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Lingkungan mempunyai

peran yang besar untuk memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya.

- 2) Pendidikan merupakan proses kegiatan pada dasarnya melibatkan tingkah laku individu maupun kelompok. Inti kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah terbentuknya seperangkat tingkah laku, kegiatan, dan aktivitas. Dengan belajar baik secara formal maupun nonformal, manusia akan mempunyai pengetahuan, dengan pengetahuan yang diperoleh seseorang akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatan.
- 3) Ekonomi merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Keadaan ekonomi keluarga mampu mencukupi dan menyediakan fasilitas serta kebutuhan untuk keluarganya. Sehingga seseorang dengan tingkat sosial ekonomi tinggi akan mempunyai motivasi yang berbeda dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Masyarakat dengan tingkat kemampuan ekonomi rendah maka partisipasinya akan rendah juga karena mereka akan memilih mencari nafkah daripada ikut partisipasi.
- 4) Dukungan keluarga dapat diperoleh dari orang tua, yang dianggap sudah pengalaman dalam banyak hal, sehingga apapun nasihat atau saran dari orang tua akan dilaksanakan. Selain itu dukungan keluarga dapat diperoleh dari saudara yang merupakan orang

terdekat dan akan secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh pada motivasi untuk berperilaku. Dorongan keluarga merupakan salah satu faktor pendorong yang dapat mempengaruhi dalam berperilaku. Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para anggota keluarga. Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan adalah melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu keluarga mempunyai tugas untuk memelihara kesehatan anggota keluarganya agar tetap produktif.

2. *Desire for Help* (keinginan untuk dibantu)

Desire for help merupakan suatu keinginan untuk mendapatkan bantuan dari keluarga, teman, dan sebagainya berupa dorongan semangat dan perhatian yang dapat menimbulkan motivasi bagi pengguna untuk mengikuti terapi-terapi untuk kepulihan pengguna. Menurut Rif'ati *et al.*, (2018) Dukungan sosial dapat diberikan kepada seseorang dengan melakukan beberapa cara, seperti memberikan dukungan, memberikan pernyataan yang memihak kepada individu, memberikan suatu penghargaan, memberikan kalimat positif, memberikan semangat, perhatian, segala macam bantuan berupa psikis maupun fisik. Adapun cara yang digunakan seseorang dalam menerima dukungan sosial dengan melakukan perubahan *mind set* terhadap stresor, dengan begitu seseorang mampu merasakan bahwa ada orang-orang terdekat yang memberikan perhatian kepadanya. Oleh karena itu, dukungan sosial merupakan salah

satu faktor penting dalam upaya meningkatkan motivasi sehingga dapat berpengaruh positif terhadap proses rehabilitasi yang dilakukan pasien.

Sarafino (2011) mengemukakan bahwa peran dukungan sosial terbagi kedalam empat aspek yakni:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah dukungan seperti memberikan semangat, empati, kepedulian, perhatian, dan dorongan kepada seseorang dari keluarga, teman, maupun orang terdekat yang mendukung terhadap proses rehabilitasi seperti memberikan pengertian terhadap masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya. Adanya dukungan ini akan memberikan rasa nyaman, kepastian, perasaan memiliki dan dicintai kepada individu serta membuat seseorang merasa diterima disebuah kelompok yang dianggap sebagai tempat berbagai hal baik maupun buruk.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan adalah dukungan berupa ungkapan seperti pujian, rasa hormat, dan keberpihakan pada gagasan serta perasaan yang dirasakan orang tersebut yang dapat membuat individu melihat segi positif yang ada dalam dirinya, merasa lebih dihargai, diperdulikan dan dapat membangun kepercayaan diri yang mendukung terhadap proses rehabilitasi yang diberikan oleh orang yang berarti dalam diri individu seperti orang tua dan keluarga, ungkapan tersebut juga dapat diberikan oleh orang-orang di lingkungan sosial seperti teman dan

masyarakat. Dukungan jenis ini, akan membangun perasaan berharga dan bernilai.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan berupa material atau yang lebih bersifat bantuan nyata seperti fasilitas, materi, waktu, hingga tenaga, misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan oleh seseorang, meminjamkan uang, mengantar jemput, menyediakan kebutuhan harian atau bantuan lain yang dapat mendukung terhadap proses rehabilitasi. Dukungan ini menjadikan individu merasa memiliki seseorang yang selalu ada untuknya.

d. Dukungan Informasi

Dukungan informasi adalah dukungan yang lebih bersifat nasihat, petunjuk, arahan, saran atau umpan balik mengenai apa yang telah, sedang, dan atau akan dilakukan seseorang yang dapat mendukung proses rehabilitasi. Adanya dukungan informasi, seperti nasihat atau saran yang diberikan akan membantu individu memahami situasi, mencari alternatif pemecahan masalah atau tindakan yang akan diambil, membantu mengendalikan stress serta meningkatkan kemampuan untuk mengevaluasi diri.

Sarafino (2011) mengemukakan bahwa dukungan sosial dapat bersumber dari beberapa hal, diantaranya yaitu:

- a. Orang-orang yang sehari-harinya berada disekitar individu seperti keluarga, teman, sahabat atau rekan. Orang-orang yang berada di posisi

ini adalah orang-orang yang memiliki pengaruh dukungan terbesar dalam kehidupan seorang individu. Dukungan yang diberikan dapat berupa motivasi, pemahaman, dan dorongan agar individu tersebut ingin pulih dan mengikuti proses rehabilitasi.

- b. Tenaga profesional, contohnya seperti dokter, perawat atau konselor. Mereka memberikan dukungan yang lebih profesional seperti terapi psikologis, konseling, serta perawatan medis untuk mengatasi ketergantungan NAPZA. Kemudian dapat memberikan analisis psikis dan klinis untuk membantu individu memahami akar masalah yang mendasari penyalahgunaan NAPZA dan memberikan intervensi yang tepat untuk pemulihan.
 - c. Kelompok *social support* atau komunitas yang mendukung. Kegiatan preventif penyalahgunaan NAPZA di lingkungan masyarakat dengan cara mengisi waktu dengan kegiatan-kegiatan positif di masyarakat. Lingkungan yang positif memberikan pengaruh baik bagi pemulihan, semakin tinggi pengaruh sosial yang positif maka semakin tinggi pula pencegahan terhadap penyalahgunaan NAPZA di lingkungan tersebut.
3. *Treatment Readiness* (kesiapan mengikuti rehabilitasi)

Treatment readiness yaitu ketika pengguna NAPZA sudah mengakui masalah yang dihadapinya dan keinginan untuk dibantu, maka selanjutnya mengikuti *treatment* atau rehabilitasi dalam proses pemulihannya. Slameto (2015) menyebutkan kondisi kesiapan mencakup setidaknya 3 aspek, yaitu:

a. Kondisi fisik, mental, dan emosional

1) Kondisi fisik

Seseorang dengan kondisi fisik yang bugar, kondisi kesehatan yang tidak terganggu akan dapat melakukan sesuatu dengan maksimal. Kondisi fisik yang dimaksud adalah kondisi fisik yang temporer dan yang permanen. Kondisi yang temporer dilihat dari faktor kesehatan yang berarti dalam keadaan baik segenap badan yang terbebas dari segala penyakit. Sedangkan yang dimaksud dengan kondisi fisik yang permanen adalah kondisi kecacatan tubuh yang menyebabkan kurang baik atau kurang sempurna mengenai tubuh. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi fisik adalah keadaan seseorang yang memiliki tenaga yang cukup, terbebas dari segala penyakit dan tidak mengalami kecacatan. Kesiapan seseorang akan terganggu jika kesehatan terganggu dan mengalami kecacatan.

2) Kondisi mental

Seseorang hidup dan berinteraksi di dalam lingkungannya senantiasa menghadapi masalah dan diperlukan pemecahan masalahnya agar dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya demi kelestarian hidupnya. Menurut Slameto (2015) kondisi mental yang menyangkut kecerdasan. Kondisi ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi mental merupakan kemampuan seseorang untuk dapat

menyesuaikan diri dalam situasi baru dan memecahkan masalah yang dihadapi dengan menggunakan pengertian yang dimilikinya. Seseorang yang memiliki kecerdasan diatas normal memungkinkan untuk melaksanakan tugas-tugas lebih tinggi.

3) Kondisi emosional

Situasi yang menekan pada seseorang akan cenderung menimbulkan kecemasan pada dirinya. Hal ini akan berpengaruh pada kesiapan seseorang untuk berbuat sesuatu. Kondisi emosional mempengaruhi kesiapan seseorang untuk berbuat. Hal ini karena ada hubungannya dengan motif dan itu berpengaruh terhadap kesiapan untuk mengikuti rehabilitasi.

Emosi sering diistilahkan dengan perasaan atau afeksi yang timbul ketika seseorang sedang berada dalam suatu keadaan atau suatu interaksi yang dianggap penting olehnya, terutama *well-being* dirinya. Perasaan timbul karena seseorang mengamati, membayangkan, mengingat, atau memikirkan sesuatu. Sehingga kondisi emosional dapat juga dikatakan bahwa perasaan seseorang untuk dapat berbuat dalam situasi tertentu yang timbul dari pengalaman yang diperoleh.

b. Kebutuhan-kebutuhan dan tujuan

Seseorang akan merasa puas jika keinginannya bisa tercapai. Tujuan dapat tercapai disebabkan oleh adanya keinginan untuk mencapai sebuah kebutuhan. Kebutuhan merupakan kecenderungan yang relatif

permanen di dalam diri seseorang yang termotivasi dengan cara-cara tertentu dan dengan mengetahui tingkah lakunya untuk mencapai tujuan. Menurut James Drever dalam Slameto (2015) kebutuhan sangat erat kaitannya dengan tujuan yang akan dicapai dan sebagai daya pendorong untuk mencapai tujuan tersebut. Hubungan antara kebutuhan, tujuan dan *readiness* adalah sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan ada yang disadari dan ada yang tidak disadari
- 2) Kebutuhan yang tidak disadari akan mengakibatkan tidak adanya dorongan untuk berusaha
- 3) Kebutuhan mendorong usaha
- 4) Kemudian diarahkan ke pencapaian tujuan.
- 5) Kebutuhan yang disadari akan mendorong individu untuk berusaha melakukan sesuatu dalam mencapai tujuannya.

Dapat disimpulkan bahwa seseorang ingin mencapai tujuan karena adanya kebutuhan yang didorong. Seseorang untuk mencapai tujuannya dapat dilihat dari tingkah lakunya. Wujud kesiapan yang dimiliki seseorang untuk melakukan suatu tindakan tertentu timbul karena adanya kebutuhan yang didorong agar tujuannya tercapai sehingga memberikan kepuasan baginya.

c. Keterampilan dan pengetahuan

1) Keterampilan

Keterampilan merupakan kegiatan yang berhubungan dengan urat-urat saraf dan otot-otot (*neuromuscular*) yang lazimnya

tampak dalam kegiatan jasmaniah seperti menulis, mengetik, olahraga, dan sebagainya (Mustoip *et al.*, 2023). Kemudian menurut Reber dalam Dalyono (2010) keterampilan adalah kemampuan melakukan pola-pola tingkah laku yang kompleks dan tersusun rapi secara mulus dan sesuai dengan keadaan untuk mencapai hasil tertentu. Keterampilan yang dimaksud tidak hanya tentang gerakan motorik melainkan juga pengejawantahan fungsi mental yang bersifat kognitif serta sampai pada mempengaruhi atau mendayagunakan orang lain agar tujuannya tercapai.

2) Pengetahuan

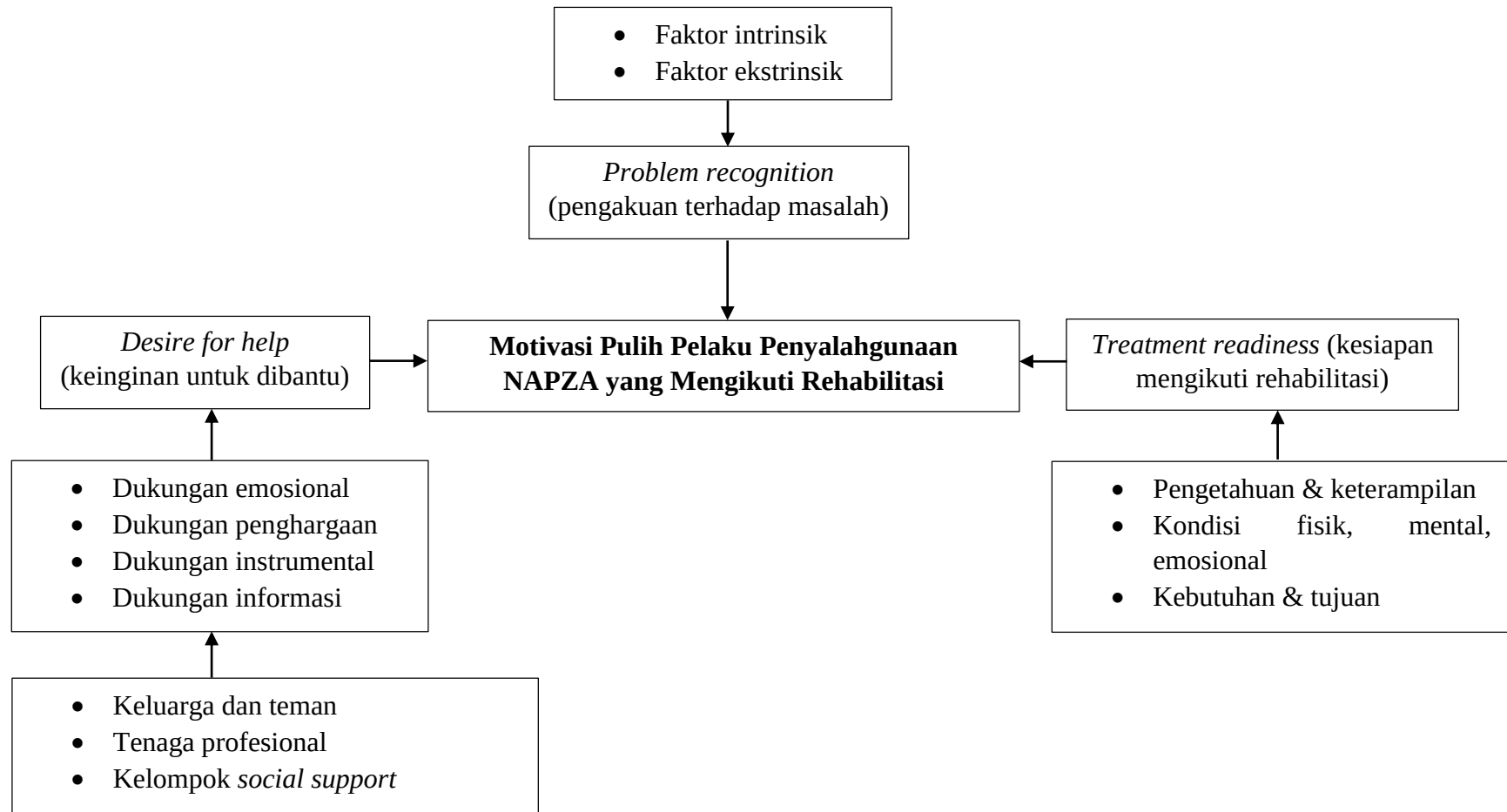
Kesiapan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman yang dimilikinya. Menurut Soemanto (2012) pengetahuan adalah segala konsep, gagasan, dan pengertian yang telah dimiliki atau diperoleh manusia. Selanjutnya Jhon Locke dalam Soemanto (2012) menjelaskan pengertian terjadi dari proses aktivitas pengamatan yang mencakup kegiatan penginderaan, mengenal, menalar, dan menyakini. Mubarak dalam Darsini *et al.*, (2019) mendefinisikan pengetahuan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Sehingga, pengetahuan merupakan segala konsep, gagasan, dan pengertian yang telah dimiliki seseorang yang

didapatkan dengan pengamatan maupun pengalaman yang dialaminya.

Proses rehabilitasi bisa melibatkan berbagai jenis terapi, baik yang bersifat medis (detoksifikasi atau terapi penggantian zat) maupun psikologis (konseling, terapi perilaku kognitif, atau terapi kelompok). Terapi ini bertujuan untuk membantu individu mengatasi ketergantungan terhadap NAPZA, mengubah pola pikir dan perilaku yang merugikan, serta memberikan alat atau keterampilan untuk mencegah kekambuhan di masa yang akan datang.

Treatment readiness (kesiapan mengikuti rehabilitasi) merupakan indikasi bahwa individu sudah siap untuk berubah. Tanpa kesiapan untuk menerima perubahan, proses rehabilitasi akan lebih sulit atau bahkan tidak berhasil. Oleh karena itu, hal ini sangat penting karena memberi dasar bagi keberhasilan dalam mengikuti terapi dan rehabilitasi.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Modifikasi Model Motivasi Pulih Knight K, Holcom M, & Simpson D.D (1994)