

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Narkoba adalah zat adiktif yang bisa menimbulkan pengaruh tertentu bagi yang menggunakannya jika dimasukkan ke dalam tubuh. Pengaruh tersebut bisa berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat dan halusinasi atau timbulnya khayalan-khayalan. Sifat-sifat tersebut yang diketahui dan ditemukan di dunia medis, dimanfaatkan bagi pengobatan dan kepentingan manusia di bidang pembedahan, menghilangkan rasa sakit dan lain-lainnya (Dirdjosisworo, 1987).

NAPZA adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis ataupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (Dirdjosisworo, 1987). Jumlah pengguna narkoba di Indonesia hingga November 2015 mencapai 5,9 juta orang. Hal tersebut disampaikan Komisariss Jendral Polisi Budi Waseso Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN) saat berkunjung di Pondok

Pesantren Blok Agung Banyuwangi Senin (11/1/2016). Selain itu pada tahun 2015, BNN berhasil mengamankan sekitar tiga ton sabu yang berarti menyelamatkan banyak generasi muda. Satu gram saja bisa digunakan untuk lima orang. Jadi dengan mengamankan tiga ton sabu sudah berapa ribu jiwa yang diselamatkan BNN (Regional Kompas, 2016).

Masalah narkoba di Indonesia telah memasuki periode yang sangat serius. Selain semakin banyaknya kasus yang ditemukan, juga kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna NAPZA adalah generasi muda. Penggunaan narkoba secara terus menerus akan menyebabkan kecanduan (*addiction*), menurut Nowinski kecanduan pada pengguna narkoba adalah suatu proses yang berkesinambungan, biasanya dimulai dari rasa ingin tahu pada narkoba sampai pada tahap kompulsif, dimana kebutuhan untuk mengonsumsi narkoba menjadi kebutuhan psikologis dan fisiologis bagi penggunanya (Nowinski dalam Tirtasari, 2004).

Menurut peneliti setelah melakukan studi pendahuluan yaitu faktor pertama pengguna mulai menggunakan NAPZA adalah berawal dari rasa tidak tahu apa akibat dari menggunakan NAPZA. Lalu karena ketidaktahuan pengguna NAPZA lah yang dijadikan sebagai gerbang awal kebohongan dari lingkungan yang negatif.

Mengapa demikian, karena lingkungan awal pengguna NAPZA yang hanya memberikan informasi yang salah yaitu informasi bahwa NAPZA akan memberikan ketenangan dan dapat melepaskan kepenatan dari suatu masalah yang sedang dihadapi kemudian pengguna NAPZA mempercayai. Padahal berdasarkan informasi oleh salah satu sampel penelitian mengatakan bahwa setelah menggunakan NAPZA memang mengurangi beban dari masalah namun efek yang ditimbulkan atau yang biasa di sebut “sakaw” yang menjadikan pengguna menambah dosis, mencoba NAPZA tipe lainnya dan terus merasakan “sakaw” kemudian terus seperti ini. Selain menambah dosis pada penggunaan bermacam cara pun dilakukan pengguna mulai dari menghisap hingga yang paling fatal menyuntikkan ke dalam tubuh hal ini tentu membuat semakin bertambahnya penderita HIV/AIDS. Hal ini pula yang menyebabkan kecanduan dari NAPZA. Mantan pengguna narkoba memahami arti proses yang memiliki keinginan berhenti dari kebiasaan mengkonsumsi narkoba, dimulai dari ketika merasa malu dan bersalah, baik merasa bersalah dengan keluarga maupun lingkungan karena telah mengetahui buruknya. Pada saat merasa bersalah inilah biasanya pengguna narkoba akan menyadari konsekuensi negatif yang ditimbulkan oleh narkoba kemudian pengguna narkoba masuk ke panti rehabilitasi. Namun tidak banyak

apabila pengguna yang memiliki regulasi diri yang rendah karena pengguna yang tidak dapat menerima dan dapat mengambil sisi positif dari respon masyarakat sekitar. Karena menurut pengalaman salah satu subjek penelitian, *relapse* terjadi akibat tidak tahan menghadapi respon atau penerimaan dari masyarakat sekitar yang masih menganggap pengguna ini masih dengan *background* yang buruk.

Badan Narkotika Nasional (BNN) mengatakan tingkat kekambuhan (*relapse*) mantan pecandu narkoba di Indonesia tinggi. Dari sekitar 6000 pecandu narkoba kemudian mengikuti proses rehabilitasi per tahun, sekitar 40 % telah terjerumus lagi menjadi pecandu. Pecandu narkoba tidak memiliki kemampuan yang kuat dan baik untuk mengontrol dirinya baik dari dalam maupun dari lingkungan. Hal ini terjadi karena mantan pecandu terkait erat dengan penyalahgunaan untuk mengulang kembali sensasi yang tidak menyenangkan atau untuk mengurangi emosi negatif. Oleh karena itu, proses rehabilitasi merupakan solusi intervensi bagi setiap individu yang telah terlibat dalam penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Dalam setiap proses rehabilitasi ini tentunya konselor adiksi mempunyai berbagai macam cara dengan tujuan yang sama yaitu untuk

mengubah perilaku pecandu, menyiapkan mental pecandu untuk dapat kembali berinteraksi di lingkungannya. Tetapi pada fakta yang ada menunjukkan bahwa banyak sekali pecandu yang telah menjalani semua proses dalam rehabilitasi sampai selesai mengalami kekambuhan dan kembali lagi seperti proses awal rehabilitasi. Hal ini banyak terjadi menurut mantan pecandu karena merasakan tidak diterimanya mereka ketika akan kembali ke lingkungan sosial pada saat mereka pertama menggunakan NAPZA. Tanggapan atau respon dari lingkungan baik keluarga atau masyarakat sangat mempengaruhi pengguna *relapse* atau kembali menggunakan NAPZA.

Rasa kecanduan yang diciptakan oleh pemakaian narkotika ternyata tidak akan disimpan baik di dalam memori atau ingatan sebagai sesuatu yang diharuskan untuk diingat. Memori tersebut muncul kembali ketika mantan pecandu mengalami situasi yang tidak menyenangkan. Mengalami kesulitan mengendalikan keinginannya mengonsumsi narkoba sampai kapanpun bila tidak didukung lingkungan yang baik.

Minimnya tempat rehabilitasi, membuat mantan pengguna yang menjadi konselor memberi perhatian lebih terhadap kesembuhan korban pengguna narkoba, lalu mendirikan beberapa

rumah singgah di daerah-daerah. Mantan pengguna NAPZA yang memiliki kepuasan dapat membantu orang yang punya masalah seperti yang pernah dirasakan sebelumnya berjuang membentuk rumah singgah yang diperuntukkan bagi korban penyalahgunaan NAPZA dari kalangan menengah ke bawah. Selain itu, mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor pun bersedia untuk diberikan tanggung jawab lebih sebagai konselor walaupun tidak memiliki *background* lulusan dari Bimbingan dan Konseling, hal ini tentunya karena panggilan dari hati untuk saling membantu dan dapat dijadikan sebagai salah satu cara terkuat untuk tidak *relapse* (kekambuhan). Dengan keterbatasan kompetensi yang dimiliki mantan pengguna yang menjadi konselor tidak menghambat untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada korban penyalahgunaan NAPZA. Awalnya dengan semua keterbatasan yang dimiliki mantan pengguna yang menjadi konselor ternyata menjadi pilihan korban narkoba yang ingin kembali hidup sehat atas kesadaran diri sendiri. Karena menurut salah satu responden memilih rumah singgah yang menjadi tempat untuk bisa sembuh dan menjadi salah satu pasien di rumah singgah dengan *background* konselor yang sama dapat meningkatkan kemauan tinggi untuk sembuh.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti ketika melakukan studi pendahuluan, mayoritas pasien pecandu dengan rentan usia 19-45 tahun. Di salah satu rumah singgah yang terdapat di Bogor, Jawa Barat para korban ditangani sepuluh pekerja yang terdiri dari enam konselor, dua manajer program, dua psikolog, seorang sekretaris keuangan. Kini di salah satu Rumah Singgah PEKA Bogor terdapat sekitar 47 pasien pecandu, yang terdiri dari satu orang pecandu ekstasi, satu pecandu mariyuana, serta satu orang pecandu shabu. Sisanya pecandu heroin atau putaw.

Hal di atas diperjelas dengan latar belakang beberapa konselor adiksi yang diberikan di beberapa rumah singgah tanpa dipungut biaya dikarenakan sebagian besar berasal dari kondisi ekonomi rendah. Untuk memberikan layanan di Rumah Singgah bekerjasama dengan beberapa lembaga. Dukungan yang diterima pun tidak hanya berupa dana tapi juga berupa dukungan administratif yang mempermudah konselor untuk mendapatkan beberapa rekomendasi baik untuk kegiatan ataupun layanan.

Sesuai dengan Peraturan Kementerian Sosial No. 1 Tahun 2012 tentang Pekerja Sosial Bab 1 Pasal 3 yaitu, "Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial adalah upaya yang terarah, terpadu dan berkelanjutan yang dilakukan Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan

Masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga Negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, penguatan sosial dan perlindungan sosial". Sedangkan untuk melaksanakan tugas sebagai konselor adiksi dibutuhkan standar pelayanan dalam menangani korban penyalahgunaan NAPZA sesuai dengan kebutuhan, hal tersebut sebagai acuan dalam kegiatan pelayanan yang diberikan pada residen agar mampu menjalankan fungsi sosial secara memadai. Standar pelayanan konselor adiksi bertujuan sebagai acuan dalam melaksanakan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan napza memberikan perlindungan terhadap korban dari kesalahan praktik, memberikan arah dan pedoman kerja bagi pekerja sosial dan meningkatkan kualitas serta jangkauan pelayanan penyelenggaraan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA.

Menyandang status sebagai seseorang mantan pengguna narkoba tidaklah dapat dijadikan jaminan bahwa individu tersebut terbebas dari godaan narkoba selamanya. Sesekali secara tiba-tiba seorang mantan pengguna narkoba merasakan tubuh mereka tidak enak dan terasa sakit, di bagian persendian terasa ngilu, dan seluruh tubuh pun terasa sakit. Rasa sakit yang muncul secara tiba-tiba ini dikatakan seorang mantan pecandu narkoba ketika sakaw pada saat

mereka masih menggunakan narkoba. Saat rasa sakit ini muncul, dirasakan secara tiba-tiba sehingga dapat mengulang kembali memori seseorang mantan pecandu narkoba rasa nikmat saat menggunakan narkoba yang dapat menghilangkan rasa sakit yang dirasakan oleh tubuhnya, sehingga semakin memperkuat keinginan mantan pecandu untuk menggunakan narkoba kembali. Berada dalam kondisi seperti ini diakui seorang mantan pecandu narkoba sebagai suatu hal yang dapat menggoyangkan tekad mereka untuk benar-benar terbebas dari narkoba.

Salah satu pendapat yang dikatakan oleh AD dapat menjadi suatu bukti bahwa keinginan untuk menggunakan kembali Narkoba masih sangat besar walaupun ia adalah salah satu konselor di Rumah Singgah PEKA. Hal itu dapat menjadi suatu alasan untuk mantan pengguna menggunakan kembali narkoba tetapi tidak di dalam lingkungan Rumah Singgah karena menjaga pandangan konselinya. Ditambahkan kembali oleh salah satu konselor yang bernama HY, ia selalu mencoba untuk menahan diri tidak membalas pendapat negative dari lingkungan sosialnya yang sampai sekarang masih menganggap dirinya belum sembuh. Sebenarnya respon negatif dari lingkungan untuk menerima kembali HY sebagai mantan

pengguna adalah factor penting yang menjadi alasan seorang mantan pengguna kembali memakai narkoba.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya IP memiliki regulasi diri yang rendah karena tidak dapat menahan godaan dari lingkungan tempat tinggalnya. Belum dapat membuat perubahan dalam lingkungan yang dimaksudkan adalah salah IP tidak berusaha untuk merubah tanggapan bahkan respon negatif dari lingkungan sekitar, salah satu subjek lebih memilih untuk tidak memperdulikan hal tersebut. Selain itu salah satu subjek tidak mampu mengatasi stress ketika mendengar tanggapan lingkungan tempat tinggalnya terdahulu oleh karena itu IP mencari aman untuk tetap tinggal di sekitar rumah singgah saja.

Dapat ditarik kesimpulan berdasarkan fakta yang terjadi setelah peneliti melakukan studi pendahuluan adalah pengaruh regulasi diri pada mantan pengguna NAPZA yang bekerja sebagai konselor membutuhkan proses pada regulasi diri yang harus dikatakan baik. Karena dengan mantan pengguna NAPZA yang bekerja sebagai konselor memiliki regulasi diri baik merupakan salah satu cara yang ampuh untuk mantan pengguna NAPZA yang bekerja sebagai konselor merasa lebih baik sehingga dapat memberikan

pelayanan yang maksimal. Sebagai mantan pengguna NAPZA tentu sangat menjadi tantangan yang berat untuk mengemban tanggung jawab sebagai konselor seperti yang kita ketahui bahwa konselor harus mampu untuk memandirikan konselinya, mampu untuk bertanggung jawab atas pekerjaannya sebagai konselor, terbuka, empati yang harus sangat baik dan kepedulian terhadap klien. Sementara di sisi lain mantan pengguna NAPZA yang bekerja sebagai konselor jika memiliki regulasi diri belum baik dapat dikatakan tidak memiliki kedisiplinan dan tidak dapat mengontrol dirinya dari pengaruh negatif penyalahgunaan NAPZA. Hal ini sesuai dengan pendapat Baumeister & Heatherton yaitu kegagalan dalam regulasi diri (tidak adanya disiplin dan kontrol diri) dinilai sebagai masalah dasar yang telah meluas di kalangan masyarakat (Baumeister & Heatherton, 1996). Regulasi diri dinilai sebagai kekuatan manusia untuk dapat merespon secara efektif terhadap kejadian buruk yang nantinya akan dialami oleh individu (Lopez, 2008). Regulasi diri juga dinilai sebagai kekuatan untuk mengontrol emosi, pikiran, dan perilaku pada diri individu (Baumeister, Tice, & Heatherton, 1994).

Pendapat lain yang dikatakan oleh Baumeister (Baumeister & Heatherton, 2002) perilaku adiksi atau ketergantungan terhadap

NAPZA juga dipengaruhi adanya kegagalan regulasi diri dalam perilaku impulsifnya. dari perspektif regulasi diri, seorang individu dengan perilaku adiktif yang ada dalam dirinya mungkin akan mempengaruhi sebagai contoh nyata dari kegagalan regulasi diri. Maksudnya, para pecandu pada umumnya adanya perilaku yang ditunjukkan dalam kesehariannya yaitu terkadang merasa ingin kembali ke masa ketika masih menggunakan NAPZA, kemudian masih adanya perilaku yang tidak dapat di atur oleh dirinya ketika dihadapkan pada lingkungan masa lalu nya.

Regulasi diri adalah proses di mana seseorang dapat mengatur pencapaian dan aksi mereka sendiri: menentukan target, mengevaluasi kesuksesan mereka saat mencapai target tersebut, dan memberikan penghargaan pada diri sendiri karena telah mencapai tujuan tersebut (Howard, Friedman & Iriam W, 2008). Regulasi diri memiliki pengaruh yang penting bagi seseorang dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari baik secara pribadi maupun melibatkan orang lain dalam aktivitas yang dijalani. Individu yang memiliki regulasi diri baik memungkinkan dapat mengelola persepsi terhadap diri sendiri dan orang lain dalam menghadapi suatu masalah. Dikatakan individu memiliki regulasi diri yang baik apabila individu dapat mengendalikan pikiran, perasaan, dan

perilaku dalam lingkungan sosial. Regulasi diri adalah proses di mana seseorang dapat mengatur pencapaian dan aksi mereka sendiri: menentukan target, mengevaluasi kesuksesan mereka saat mencapai target tersebut, dan memberikan penghargaan pada diri sendiri karena telah mencapai tujuan tersebut (Howard, Friedman & Iriam W, 2008). Regulasi diri memiliki pengaruh penting bagi seseorang dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari baik secara pribadi maupun melibatkan orang lain dalam aktivitas yang dijalani.

Pengaruh regulasi diri seseorang berasal dari dalam dan luar diri. Pengaruh regulasi diri yang berasal dari dalam diri biasanya memberikan efek positif bagi seseorang dalam melaksanakan tugas serta tanggung jawab. Seseorang termotivasi untuk menghasilkan tugas yang sesuai dengan harapan diri sendiri dan orang lain dalam menciptakan keberhasilan dan kesempurnaan dalam tugas serta tanggung jawab. Secara rinci, perilaku yang dapat terkontrol dengan baik dan dilakukan untuk mendapatkan motivasi baik dari dalam diri sendiri atau lingkungan sekitar akan memudahkan individu tersebut memperoleh tujuan hidupnya. Ketika seorang individu mampu untuk meregulasi dirinya dengan baik ketika menghadapi suatu masalah mulai dari mendapatkan informasi yang relevan hingga melakukan evaluasi pada perencanaan yang telah dibuat sesuai atau tidaknya

rencana yang dirancang untuk menghadapi masalah dalam keterkaitannya dengan NAPZA dan *relapse* (kekambuhan).

Baumeister dan Heatherton (1996) mengatakan bahwa masalah yang terdapat pada ketergantungan dapat muncul sebagai akibat individu yang tidak memiliki disiplin dan kontrol atas dirinya sendiri. Karena adanya kontrol diri yang tinggi inilah dapat direlasikan dengan penyesuaian diri yang baik. Selanjutnya (Baumeister R. H., 1994) menjelaskan regulasi diri juga dinilai sebagai kekuatan untuk mengontrol emosi, pikiran, dan perilaku pada diri individu.

*Relapse* atau kekambuhan merupakan perilaku penggunaan kembali narkoba setelah menjalani penanganan secara rehabilitasi yang ditandai dengan adanya pemikiran, perilaku, dan perasaan adiktif setelah periode putus zat. Kambuh atau *relapse* akan narkoba merupakan suatu tantangan yang tak terpisahkan dari proses panjang menuju kesembuhan penuh.

Proses *relapse* setiap individu berbeda. Pola yang pertama terdiri dari peristiwa tertentu seperti mantan pengguna yang mengalami stress sehingga lebih marah dan gelisah karena stress yang terus menerus dan hal inilah yang menyebabkan pandangan bahwa individu membutuhkan narkoba. Sedangkan pola yang kedua

lebih mengarah kepada masalah keluarga yang dapat menimbulkan kembali keinginan mantan pengguna NAPZA menggunakan NAPZA. Kendati mantan penyalahguna sudah dapat lepas dari ketergantungan narkoba untuk jangka waktu tertentu, tetapi kecenderungan untuk menggunakan zat-zat tersebut masih akan terasa, seperti musuh dalam selimut yang bisa terpicu secara mendadak dan tak terkendalikan, bila situasi batin terganggu/kacau. Karena itu banyak ahli berpendapat bahwa sugesti untuk kambuh adalah bagian dari penyakit ketergantungan (Infodatin, 2013). Menurut Manager Program Rehabilitasi di Caritas jumlah pecandu 150 orang, maka 50% atau 75 orang mengalami kekambuhan (*relapse*). *Relapse* ini terjadi karena penerimaan negatif dari lingkungannya. Sedangkan menurut penelitian Ibrahim & Kumar, *relapse* terjadi karena individu tidak mampu mengelola dan mengontrol emosi.

Dalam dunia konseling hasil konseling yang efektif itu tergantung pada kepribadian konselor. Ini merupakan unsur pertama untuk bisa meraih hasil yang diharapkan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan di awal konseling. Sebagai konselor harus memiliki regulasi diri yang baik. Karena keberhasilan konseling ini terletak pada kepribadian konselor. Jika konselor tidak baik dalam

meregulasi dirinya tentunya tidak akan diperoleh hasil konseling yang diharapkan. Tentunya sebagai mantan pengguna NAPZA dan kemudian diberikan tanggung jawab dalam membantu oranglain untuk dapat terlepas dari NAPZA menjadi tantangan yang sangat berat hal ini disampaikan oleh IP sebagai responden kepada peneliti ketika sedang melakukan studi pendahuluan.

Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh profil mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor adiksi yang memiliki regulasi diri yang baik, mantan pecandu harus mampu beradaptasi pada lingkungan ke arah positif di tengah keadaan yang sulit dan menekan. Penting untuk seorang konselor yang mempunyai latar belakang sebagai pengguna untuk mengetahui memahami hal-hal yang dapat membantu mengembangkan dan melatih dirinya untuk tetap pada tingkatan regulasi diri yang baik karena tanggung jawab yang diberikan sebagai konselor adiksi.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana *self regulation* pada mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor adiksi di Rumah Singgah?

2. Bagaimana manfaat *self regulation* pada mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor adiksi?

### C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan *self regulation* pada mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor adiksi di rumah singgah? Selanjutnya penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa manfaat adanya *self regulation* pada mantan pengguna NAPZA sebagai konselor adiksi?

### D. Kegunaan Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna baik itu secara teoritis maupun praktis. Adapun kegunaan penelitian adalah:

1. Kegunaan Teoritis

Diharapkan dapat memberikan kontribusi yang positif dalam pengembangan ilmu konselor dalam proses rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA.

2. Kegunaan Praktis

Diharapkan dapat memberikan sumbangan yang berarti dalam upaya peningkatan pelaksanaan konseling dalam proses rehabilitasi korban NAPZA di Rumah Singgah.

## BAB II

### KERANGKA TEORITIS, HASIL PENELITIAN YANG RELEVAN

#### A. Kerangka Teoritis

##### 1. Hakikat Regulasi Diri

###### a. Pengertian Regulasi Diri

*Menurut Bandura regulasi diri merupakan kemampuan mengatur tingkah laku dan menjalankan tingkah laku tersebut sebagai sebuah strategi yang berpengaruh terhadap performansi seseorang dalam mencapai tujuan atau prestasi sebagai bukti peningkatan (Shofiah dan Raudatussalamah 1997).*

*Dari pendapat Bandura dapat dijelaskan bahwa regulasi diri adalah kemampuan yang dimiliki individu dalam mengatur dan mengarahkan tingkat lakunya ketika di lingkungan agar pengimplementasiannya berjalan sesuai dengan tujuan hidup individu tersebut. Pendapat Bandura lainnya tentang regulasi diri adalah kemampuan mengontrol perilaku sendiri dan salah satu dari sekian penggerak utama dari kepribadian manusia yang terdiri dari pengamatan, penilaian dan respon diri (dalam Istriyanti. 2014). Kontrol diri adalah komponen yang penting dalam kepribadian yang ada pada setiap individu. Dapat dikatakan seseorang yang memiliki kepribadian yang baik dapat mengontrol dirinya dengan baik pula.*

*Pendapat di atas diperkuat oleh pendapat Boekaerts tentang regulasi diri yaitu merupakan salah satu komponen penggerak utama kepribadian manusia (Boekaerts. 2005). Ditambahkan oleh pendapat McCullough & Willoughby beranggapan bahwa regulasi diri bukan sesuatu yang ada sejak lahir akan tetapi dapat dipelajari, biasanya pembelajaran awal dari orang tua, serta biasanya regulasi diri berasal dari agama ataupun nilai yang didapat dalam masyarakat (McCullough & Willoughby, 2009). Selanjutnya menurut Miller & Brown regulasi diri adalah kemampuan untuk merencanakan, mengarahkan, dan memonitor perilaku untuk mencapai suatu tujuan tertentu dengan melibatkan unsur fisik, kognitif, emosional, dan sosial (Neal & Carey, 2005). Diperkuat oleh pendapat Papalia yaitu regulasi diri merupakan dasar dari proses sosialisasi karena dalam prosesnya tersebut berhubungan erat dengan seluruh domain-domain yang ada dalam perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional (Papalia & Olds, 2001).*

*Cara bekerja regulasi diri yaitu dengan sistem internal yang mengatur kesinambungan perilaku yang bergerak menuju kearah sesuatu dan menjauh dari sesuatu, terkait tuntunan tersebut di atas. Pergerakan perilaku individu ini dimunculkan oleh proses kontrol terhadap umpan balik yang diterima individu dari hasil performa yang dimunculkan (Carver & Scheiher, 1998).*

*Peneliti dapat menyimpulkan bahwa regulasi diri adalah salah satu upaya individu dalam proses mengatur diri untuk suatu aktivitas dengan tidak lupa melibatkan kemampuan metakognisi, motivasi, dan perilaku aktif. Secara umum self regulation adalah tugas individu untuk mengubah respon-respon pada lingkungannya seperti mengendalikan impuls perilaku, menahan hasrat, mengontrol pikiran dan mengubah emosi (Rahmah, 2009). Peneliti menyimpulkan dengan kata lain, regulasi diri adalah suatu kemampuan yang dimiliki oleh semua orang dalam mengontrol tingkah laku kesehariannya, dan dapat memanipulasi sebuah perilaku dengan menggunakan kemampuan pikirannya sehingga individu tersebut dapat berperilaku baik terhadap lingkungannya.*

*Sedangkan menurut Baumeister regulasi diri mengarah pada usaha yang dilakukan oleh manusia untuk mengubah sebuah reaksi, respon, dan dorongan. Respon, reaksi, dan dorongan yang dimaksud dapat meliputi tindakan, pikiran, perasaan, keinginan, dan perbuatan (Baumeister dkk, 1994). Baumeister (dalam Lopez, 2008) mengidentifikasi bahwa kontrol diri dipelajari melalui empat domain antara lain kontrol dorongan, mengontrol pikiran, meregulasi mood atau emosi, dan mengontrol keseluruhan proses yang menunjukkan kualitas performansi seseorang (performance management). Hal utama dalam regulasi diri adalah menghentikan dorongan yang tidak sehat dari dalam diri maupun luar lingkungan.*

*Peneliti pun membuat kesimpulan bahwa dalam regulasi diri terdapatnya dorongan dari dalam diri maupun luar diri, mengontrol emosi sebelum mengimplementasikan respon-respon dari lingkungan agar tidak terjadi perilaku-perilaku negatif yang disebabkan oleh respon dari lingkungan.*

*Definisi lain terkait regulasi diri (self regulation) yang dikemukakan oleh Maes & Gebhardt (dalam Boeree, 2005) yaitu suatu urutan tindakan atau suatu proses yang mengatur tindakan dengan niat untuk mencapai suatu tujuan pribadi. Regulasi diri terdapat dalam setiap individu akan tetapi tidak semua individu dapat meregulasi dirinya dengan baik dan pada situasi yang baik oleh karena itu regulasi diri pada individu dapat terbentuk dengan baik jika dilatih sehingga setiap individu mampu menentukan pilihan-pilihan untuk kehidupannya secara mandiri (Karman, 2012).*

*Regulasi diri sebagai proses menghasilkan pikiran, perasaan dan tindakan, merencanakan dan mengadaptasikannya secara terus menerus untuk mencapai tujuan-tujuan (Zimmerman 2000). Sedangkan (Dias,& Castillo, 2014) melihat juga bahwa regulasi diri merupakan proses psikologis yang dapat menentukan seseorang untuk melakukan tindakan, serta juga regulasi diri bisa diatur mekanismenya pada setiap individu untuk menghasilkan perilaku yang positif agar tercapai cita – cita yang diinginkan (Dias & Castillo, 2014).*

*Dalam mencapai tujuan-tujuan tentunya adanya kemampuan pengendalian emosi yang baik agar tujuan-tujuan tercapai dengan baik. Hal ini diperkuat oleh pendapat Papalia & Old yaitu regulasi diri merupakan kemampuan mental serta pengendalian emosi. Seluruh perkembangan kognitif, fisik, serta pengendalian emosi dan kemampuan sosialisasi yang baik, membawa seseorang untuk dapat mengatur dirinya dengan baik (Papalia & Olds, 2001). Dilihat dari proses regulasi diri setiap individu dalam mengatur dan memperbaiki diri serta memiliki keinginan bahkan tujuan-tujuan yang jelas sesuai target kemudian tujuan dan target itu berhasil tercapai tentunya ada lagi proses dalam mengevaluasi setelah di evaluasi proses-proses yang dilakukan maksimal akan adanya kepuasan dalam diri individu tersebut. Regulasi diri yang baik akan lebih cenderung mematuhi peraturan yang ditetapkan oleh norma masyarakat yang berlaku dan dapat mengurangi terjadinya konflik. Regulasi diri merupakan kemampuan untuk mengatur dan mengarahkan apa yang dipikirkan dan apa yang dirasakan untuk selanjutnya diimplementasikan dalam perilaku agar mencapai kesuksesan dalam pekerjaan, hubungan dengan orang lain dan kesehatan fisik maupun mental (Montalvo, 2004). Menurut pendapat lain dalam proses perkembangannya, individu memerlukan suatu kemampuan mengatur diri sedemikian rupa, sehingga dapat*

*digunakan sebagai alat adaptasi terhadap setiap perubahan yang ada di sekelilingnya. Setiap individu pada dasarnya telah dianugerahi Tuhan dengan kemampuan mengatur diri atau meregulasi diri. Regulasi diri atau self regulation merupakan kemampuan seseorang mengontrol diri demi mencapai tujuan (Arini, 2013).*

*Berdasarkan kemampuan seseorang dalam mengontrol dirinya tentunya perlu adanya kemampuan yang cukup baik karena tidak mudah untuk mantan pengguna NAPZA dengan pemikiran yang dikatakan pernah terarahkan kepada hal yang positif. Diperlukan kemampuan dan kemampuan diri yang kuat untuk meningkatkan kemampuan dirinya dalam meregulasi diri jika dihadapkan pada suatu masalah terkait NAPZA. Berdasarkan pendapat beberapa ahli yang telah dipaparkan, peneliti mendefinisikan regulasi diri merupakan suatu kemampuan dalam mengatur tingkah laku, merencanakan, mengarahkan dan mengelola diri untuk mencapai suatu tujuan serta berkesinambungan dalam prosesnya.*

*Regulasi diri secara umum dapat didefinisikan sebagai suatu proses dalam diri untuk mengatur perilaku di lingkungan internal ataupun eksternal. Pengaturan perilaku pada individu menjadi aspek penting dalam pembentukan kepribadian. Hubungan kepribadian dengan regulasi diri biasanya dapat didefinisikan sebagai perbedaan individu, karena kepribadian dalam diri dapat menyebabkan kecenderungan yang konsisten dalam mengatur diri. Diketahui pula bahwa regulasi diri memiliki dua fitur yaitu: 1) regulasi diri sebagai sistem motivasional yang dinamis dalam membuat tujuan (setting goals), meningkatkan dan menetapkan strategi untuk meraih tujuan, menilai perkembangan (progress) dan meninjau ulang tujuan dan strategi yang telah ditetapkan. 2) regulasi diri berfokus pada mengelola respon/dorongan emosi (emotional responses) yang mana terlihat sebagai bagian penting dalam sistem motivasi, dan dipahami sebagai hal yang kompleks dalam kaitannya dengan proses kognisi (Ridder dan Wit, 2006).*

*Membedakan kegagalan regulasi diri menjadi dua, yaitu underregulation dan misregulation. Underregulation bearti memiliki kegagalan dalam menggunakan kontrol diri atau individu tidak mampu mengelola kontrol dirinya. Underregulation (regulasi lemah) bearti seseorang tidak cukup mampu untuk mempunyai kekuatan mengendalikan pikiran, perasaan, dan dorongan yang tidak diinginkan. Misregulation bearti individu melibatkan kontrol dengan cara yang salah atau tidak produktif sehingga hasil yang diinginkan tidak tercapai (Baumeister dan Heatherton, 1996).*

*Pada penelitian ini yang akan dibahas oleh peneliti adalah regulasi diri pada mantan pengguna NAPZA yang memiliki tanggung jawab bekerja sebagai konselor adiksi. Masalah terkait penyalahgunaan NAPZA sering kali dikaitkan dengan masalah pada kemampuan regulasi diri mantan pengguna. Individu yang menyalahgunakan NAPZA dapat digambarkan bahwa memiliki kegagalan dalam regulasi diri atau bisa dikatakan sama sekali tidak memiliki tingkat regulasi diri yang rendah menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti sebelumnya.*

*b. Aspek-Aspek Regulasi Diri*

Menurut Bandura (Bandura, 1986) aspek-aspek dalam regulasi diri terbagi menjadi tiga. Pertama, memantau faktor-faktor yang dapat memberikan informasi yang relevan mengenai tanggung jawab yang diberikan di dalam suatu

pekerjaan. Kedua, mengontrol kinerja yang kaitannya dengan tujuan dan hasil sehingga dapat mempengaruhi tingkat motivasi. Ketiga, mengontrol untuk individu dapat merefleksi diri.

Menurut Miller & Brown aspek-aspek regulasi diri terdiri dari tujuh aspek yang meliputi: *Receiving*, *Evaluating*, *Trigering*, *Searching*, *Formulating*, *Implementing*, dan *Assessing*.

Pada aspek pertama proses regulasi diri dimulai dengan *Receiving* atau menerima informasi yang relevan, yaitu langkah awal individu dalam menerima informasi dari berbagai sumber. Dengan informasi-informasi tersebut, individu dapat mengetahui karakter yang lebih khusus dari suatu masalah, seperti kemungkinan adanya hubungan dengan aspek lainnya.

Aspek kedua adalah *Evaluating* atau mengevaluasi informasi. Setelah memperoleh informasi, langkah selanjutnya adalah menyadari seberapa besar masalah tersebut. Dalam proses evaluasi diri, individu menganalisis informasi dengan membandingkan suatu masalah yang terdeteksi di luar diri (*eksternal*) dengan pendapat pribadi

(*internal*) yang tercipta dari pengalaman sebelumnya yang serupa.

Aspek ketiga adalah *Triggering* atau membuat suatu perubahan. Sebagai akibat dari suatu proses perbandingan dari hasil evaluasi sebelumnya, timbul perasaan positif atau negatif.

Aspek keempat adalah *Searching* atau mencari solusi. Pada tahap sebelumnya, proses evaluasi menyebabkan reaksi-reaksi emosional dan sikap. Pada akhir proses evaluasi tersebut menunjukkan pertentangan antara sikap individu dalam memahami masalah. Dari pertentangan tersebut, individu akhirnya menyadari beberapa jenis tindakan atau aksi untuk mengurangi perbedaan yang terjadi. Kebutuhan untuk mengurangi pertentangan dimulai dengan mencari jalan keluar dari permasalahan yang dihadapi.

Aspek kelima adalah *Formulating* atau merancang suatu rencana, yaitu perencanaan aspek-aspek pokok untuk meneruskan target atau tujuan, seperti tentang waktu, aktivitas untuk pengembangan, tempat-tempat dan aspek-aspek lainnya yang mampu mendukung dengan efisien dan efektif.

Aspek keenam *Implementing* atau menerapkan rencana, yaitu setelah semua perencanaan telah terealisasi, berikutnya adalah secepatnya mengarah kepada aksi-aksi atau melakukan tindakan-tindakan yang tepat yang mengarah ke tujuan dan memodifikasi sikap sesuai dengan yang diinginkan dalam proses.

Aspek ketujuh adalah *Assessing* atau mengukur efektivitas dari rencana yang telah dibuat. Pengukuran ini dilakukan pada tahap akhir untuk membantu dalam menentukan dan menyadari apakah perencanaan yang tidak direalisasikan itu sesuai dengan yang diharapkan atau tidak, serta apakah hasil yang didapat sesuai dengan yang diharapkan (Neal & Carey, 2005).

c. *Faktor-Faktor Regulasi Diri*

Bandura (dalam Alwisol, 2010) telah membagi menjadi dua aspek yakni aspek internal dan aspek eksternal. Pengelompokan aspek dalam faktor-faktor regulasi diri adalah sebagai berikut:

1) Observasi Diri

Observasi diri dapat dipahami sebagai suatu performa dari diri kita dalam memonitor beberapa aspek dari perilaku

diri kita dan memberikan perhatian selektif terhadap diri kita. Apa yang kita observasi tergantung dari minat dan konsep diri kita lainnya yang sudah ada sebelumnya.

## 2) Proses Penilaian

Proses penilaian diri dapat dipahami sebagai suatu proses penilaian yang membantu kita dalam mengelola perilaku kita melalui suatu proses mediasi kognitif. Proses penilaian diri merupakan kelanjutan dari aspek regulasi diri sebelumnya yakni observasi diri. Observasi diri tidaklah cukup dalam melakukan regulasi diri maka oleh karena itu proses penilaian diri sangat penting dalam meregulasi diri pada tahap selanjutnya. Pada dasarnya dalam proses penilaian diri dibutuhkan standar pribadi dalam meregulasi diri.

## 3) Reaksi Diri

Reaksi diri merupakan aspek selanjutnya setelah observasi diri dan proses penilaian. Reaksi diri merupakan suatu respon manusia yang terjadi secara positif dan negatif terhadap perilaku mereka. Manusia menciptakan intensif untuk tindakan mereka melalui penguatan atau hukuman diri hal ini dapat digambarkan dengan contoh: seorang siswa yang telah menyelesaikan salah satu tugas sekolah dapat

memberikan penghargaan pada dirinya sendiri dengan cara menonton drama korea favoritnya.

Aspek eksternal menjadi dua bagian yakni interaksi dengan lingkungan dan bentuk-bentuk penguatan (*reinforcement*).

1) Interaksi dengan lingkungan

Regulasi diri dipengaruhi oleh kondisi lingkungan yang berupa ada tidaknya kesempatan untuk meregulasi diri dan ketersediaan sumber belajar (Boekaerts & Niemivirta, 2000); faktor sosial berupa hubungan sosial yang mempengaruhi tujuan, usaha, dan pengawasan (Finkel & Filtzsimons, 2011); faktor perkembangan dimana disebutkan bahwa kemampuan regulasi diri merupakan hasil dari perkembangan kemampuan kognitif dan kemampuan representasional, yang dipengaruhi oleh adanya bimbingan dari orang tua atau agen sosialisasi lainnya (Parke & Gauvain, 2009) dan dipengaruhi oleh tugas perkembangan individu (Heckhausen, 1999).

2) Bentuk-bentuk Penguatan (*reinforcement*)

Adapun bentuk-bentuk penguatan dapat berupa penguatan positif dan negatif. *Reward* merupakan salah satu contoh penguatan positif yang digunakan dalam penguatan

dari sebuah perilaku yang telah dilakukan untuk tujuan tertentu. Dukungan lingkungan merupakan salah satu contoh dari *reward* yang berbentuk dalam sumbangan materi ataupun pujian sedangkan penguatan negatif dapat berupa hukuman atau sanksi.

d. *Strategi dalam Regulasi Diri*

Bandura mengatakan meskipun ketiga hal tersebut dapat berhubungan secara timbal balik, namun pada saat tertentu salah satu dari ketiga komponen dapat menjadi lebih dominan dari komponen lainnya. Berikut ini akan dijelaskan lebih rinci bagaimana hubungan timbal balik antara aspek personal, perilaku dan lingkungan.

1) Aspek personal

Pada dasarnya dalam mempelajari suatu materi seseorang akan menjelajahi cara tertentu untuk memahaminya. Dalam hal ini tidak hanya mengetahui strategi yang digunakan namun ia juga memiliki pengetahuan akan waktu yang tepat menggunakan strategi tersebut dan keefektifannya.

2) Aspek perilaku

Observasi diri merupakan faktor pertama dari fungsi periaku. Observasi diri merupakan suatu usaha dari peserta didik dalam memonitor hasil yang telah dicapai. Dalam observasi terhadap diri ini juga dipengaruhi oleh fungsi personal. Faktor kedua adalah penilaian diri yang didalamnya dipengaruhi oleh faktor personal dan observasi diri.

3) Aspek lingkungan

Adapun aspek lingkungan merupakan suatu aspek yang didalamnya belajar dari mengamati orang lain dari pengalaman diri yang merupakan faktor yang sangat mempengaruhi usaha untuk memahami materi yang dipelajari. Untuk mendukung proses tersebut seseorang akan berusaha membuat lingkungan sekitar mendukung proses baik dengan melakukan pencarian informasi kepada orang yang lebih paham maupun orang yang terlibat di dalam proses belajarnya.

2. NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya)

a. Pengertian NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya)

NAPZA adalah obat/bahan/zat, yang bukan tergolong makanan. Jika diminum, diisap, dihirup, ditelan atau

disuntikkan, berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat), dan sering menyebabkan ketergantungan. Akibatnya, kerja otak berubah (meningkat atau menurun). Demikian pula fungsi vital orang tubuh lain (jantung, peredaran darah pernapasan, dan lain-lain).

Sebagian jenis NAPZA dapat digunakan pada pengobatan, tetapi karena menimbulkan ketergantungan, penggunaannya sangat terbatas sehingga harus berhati-hati dan harus mengikuti petunjuk dokter atau aturan pakai. Contoh morfin (yang berasal dari opium mentah), petidin (opioida sintetik) untuk menghilangkan rasa sakit pada penyakit kanker, amfetamin untuk mengurangi nafsu makan, serta berbagai jenis pil tidur dan obat penenang. Kodein, yang merupakan bahan alami yang terdapat pada candu, secara luas digunakan untuk sebagai obat batuk (Lydia, 2006).

#### *b. Jenis-Jenis NAPZA*

##### 1) Narkotika

Menurut UU No. 22 Tahun 1997 mengenai narkotika, narkotika dikategorikan kedalam tiga kategori ialah sebagai berikut ;

- a) Narkotika golongan I ialah narkotika yang paling dikatakan berbahaya. Daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan I tidak boleh digunakan untuk kepentingan apapun kecuali untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contoh narkotika golongan I adalah ganja, heroin, sabu dan putaw.
- b) Narkotika golongan 2 (dua) adalah narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin, benzetidin, betamatedol, dan lain-lain.
- c) Narkotika golongan 3 (tiga) adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein.

Berdasarkan cara pembuatannya, narkotika dibedakan ke dalam tiga golongan yaitu narkotika alami, narkotika semisintetis, dan narkotika sintetis. Digolongkan narkotika alami adalah ganja, hasis, koka, dan opium. Digolongkan narkotika semisintetis yaitu morfin, heroin. Sedangkan narkotika sintetis yaitu metadon adalah obat untuk pengobatan pecandu narkoba.

## 2) Psikotropika

Menurut UU No. 5 Tahun 1997 Mengenai psikotropika yang dapat dikelompokkan kedalam 4 kelompok ialah sebagai berikut

- a) Psikotropika golongan I ialah psikotropika yang hanya digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan juga tidak digunakan dalam terapi, serta juga mempunyai potensi yang amat kuat untuk mengakibatkan sindroma ketergantungan.
- b) Psikotropika golongan II ialah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan juga dapat digunakan dalam terapi serta atau untuk tujuan ilmu pengetahuan dan juga mempunyai potensi kuat menimbulkan ketergantungan.
- c) Psikotropika golongan III ialah psikotropika yang berkhasiat dalam pengobatan dan juga banyak digunakan dalam terapi dan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan juga mempunyai potensi sedang menyebabkan ketergantungan.
- d) Psikotropika golongan IV ialah psikotropika yang mempunyai khasiat dalam pengobatan dan juga sangat luas digunakan dalam terapi serta untuk tujuan ilmu

pengetahuan dan mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.

### 3) Zat Adiktif

Zat adiktif ialah penghantar untuk dapat memasuki dunia penyalahgunaan Narkoba. Zat adiktif yang akrab dalam masyarakat adalah nikotin dalam rokok serta etanol dalam minuman beralkohol dan juga pelarut lain yang mudah untuk menguap seperti aseton, thinner dan sebagainya.

Minuman beralkohol tersebut dibagi menjadi 3 kelompok, sesuai dengan kadar alkoholnya ialah sebagai berikut :

- 1) Golongan A ialah minuman beralkohol dengan kadar etanol ialah 1% – 5%
- 2) Golongan B ialah minuman beralkohol dengan kadar etanol ialah 5% – 20%
- 3) Golongan C ialah minuman beralkohol dengan kadar etanol ialah 20% – 55%

### **c. Efek yang Ditimbulkan penggunaan NAPZA**

#### 1) Heroin

Efek yang ditimbulkan menggunakan heroin adalah “rush” atau gelombang perasaan, kulit yang terasa hangat

dan mulut yang kering, pernapasan yang tertekan, fungsi mental menurun, rasa mual dan muntah-muntah, selalu mengantuk. Menggunakan heroin terus menerus bahkan dalam jangka waktu panjang tetapi kenikmatan yang dirasakan pengguna hanyalah bertahan beberapa menit. Kemudian pengguna membutuhkan lebih banyak narkoba untuk sekedar merasakan “normal”.

#### 2) Amfetamin (shabu, ekstasi)

Efek yang ditimbulkan oleh amfetamin yaitu shabu dan ekstasi adalah kewaspadaan meningkat, bergairah, rasa senang dan bahagia, pupil mata melebar, denyut nadi dan tekanan darah meningkat, suka tidur, dan hilangnya nafsu makan.

#### 3) Ganja

Sedangkan efek yang ditimbulkan oleh ganja adalah rasa senang dan rasa bahagia, bermalasan, acuh tak acuh, mata memerah, berbeda dengan amfetamin efek yang ditimbulkan ganja membuat nafsu makan pengguna meningkat, mulut kering, pengendalian diri kurang, sering mengantuk tetapi tidak bisa tidur teratur, kurangnya tingkat konsentrasi dan efek paling besar adalah depresi.

#### 4) Benzodiazepin

Kemudian efek yang ditimbulkan benzodiazepin adalah jika berbicara cadel, jalan sempoyongan, wajah kemerahan, banyaknya bicara, mudah marah dan mudah tertawa.

d. *Faktor yang Mempengaruhi Pecandu Narkoba*

Menurut Alatas, Husein (2001) ada beberapa factor yang menyebabkan individu mengkonsumsi narkoba. Pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua bagian besar. Pertama, sebab-sebab yang berasal dari faktor individu dan kedua sebab-sebab yang berasal dari lingkungannya. Faktor individual yaitu meliputi:

**1).** Faktor Internal

- a. Kepribadian individu memiliki peranan yang besar dalam penyalahgunaan Narkoba. Individu yang memiliki kepribadian yang lemah (mudah kecewa, tidak mampu menerima kegagalan) lebih rentan terhadap penyalahgunaan narkoba dibandingkan dengan individu yang memiliki kepribadian yang kuat (individu mengetahui mana yang benar dan mana yang salah, berani mengatakan tidak mudah dipengaruhi oleh orang lain).

- b. Intelegensi. Dalam konseling sering dijumpai bahwa kecerdasan pengguna narkoba lebih banyak berada pada taraf rata-rata dan dibawah rata-rata kelompok seusiannya.
- c. Usia Mayoritas. Pengguna narkoba adalah kaum remaja. Hal ini disebabkan karena kondisi sosial psikologis yang butuh pengakuan, identitas dan kelabilan emosi sementara individu yang berada pada usia yang lebih tua menggunakan narkoba sebagai penenang.
- d. Dorongan kenikmatan narkoba dapat memberikan kenikmatan yang unik dan tersendiri. Perasaan enak mulanya diperoleh dari mulai coba-coba lalu lama akan menjadi suatu kebutuhan.
- e. Perasaan ingin tahu adalah kebutuhan setiap orang. Proses awal terbentuknya seorang pengguna diawali dengan coba—coba karena rasa ingin tahu, kemudian menjadi iseng, menjadi pengguna tetap dan pada akhirnya akan menjadi seorang pengguna yang ketergantungan.
- f. Memecahkan persoalan kebanyakan para pengguna menggunakan narkoba untuk menyelesaikan

persoalan. Pengaruh narkoba dapat menurunkan tingkat kesadaran pengguna dan membuatnya lupa pada persoalan yang dialaminya.

**2).** Faktor Eksternal

a). Faktor lingkungan meliputi:

1. Ketidakharmonisan keluarga banyak pengguna yang berasal dari keluarga *broken* karena keputusasaan dan kecewa maka pengguna terdorong untuk mencari duniannya yang lain yaitu menggunakan narkoba sebagai pelarian.
2. Pekerjaan pada umumnya pemakai menggunakan narkoba karena mereka lebih mudah untuk memperoleh narkoba tersebut menggunakan uang yang mereka peroleh dari hasil mereka bekerja.

b) Faktor masyarakat meliputi:

1. Kelas sosial ekonomi pada umumnya pengguna berasal dari sosial ekonomi menengah ke atas. Hal ini mungkin terjadi karena mereka mudah mendapatkan informasi dan relatif memiliki uang yang cukup untuk membeli narkoba.

2. Tekanan kelompok kebanyakan pengguna mulai mengenal narkoba dari teman sekelompoknya. Bila kelompok pengguna narkoba menekankan anggotanya berbuat hal yang sama maka penolakan terhadap tekanan tersebut dapat mengakibatkan anggota yang menolak akan dikucilkan dan akan dikeluarkan dari kelompok.

e. Tingkatan Penyalahgunaan Narkoba

Menurut Soedjonio (dalam Uripa Nurfatimah, 2015) ada empat tingkatan penyalahgunaan narkoba menurut golongannya, yaitu:

- a) *Experimental Use*, yaitu pemakaian zat yang tujuannya ingin mencoba sekedar memenuhi rasa ingin tahu.
- b) *Social Use* atau disebut juga *Recreational Use* yaitu penggunaan zat-zat tertentu pada waktu resepsi (minum whisky) atau untuk mengisi waktu senggang (merokok) atau pada waktu pesta ulangtahun atau waktu berkemah (mengisap ganja bersama teman-teman)
- c) *Situational Use*, yaitu penggunaan zat pada saat mengalami ketegangan, kekecewaan, kesedihan dan

sebagainya dengan maksud menghilangkan perasaan-perasaan tersebut.

- d) *Abuse* atau penyalahgunaan, yaitu suatu pola penggunaan zat yang bersifat patologik, paling sedikit satu bulan lamanya, sehingga menimbulkan gangguan fungsi sosial.
- e) *Dependent Use*, yaitu bila sudah terdapatnya toleransi dan ciri-ciri akan putus dari zat tentunya zat tersebut dihentikan atau dikurangi pemakaiannya.

Menurut WHO (*World Health Organization, 2003*) seseorang dapat dikatakan telah menjadi mantan pengguna apabila telah berhasil untuk bersih dari NAPZA minimal selama dua tahun. Proses seorang pengguna NAPZA untuk ada pada proses pemulihan bukanlah suatu proses yang mudah dan singkat. Pada saat satu minggu sampai satu bulan pertama setelah berhenti menggunakan narkoba, *relapse* sangat besar kemungkinannya untuk dirasakan mantan pengguna NAPZA.

### 3. Siklus kekambuhan (Relapse)

#### a. Pengertian Kekambuhan (*relapse*)

*Relapse* kekambuhan berarti individu secara utuh kembali pada pola adiksinya atau kembali pada penyimpangan perilakunya (Jiloha, 2011). Mahmood (dalam Ibrahim & Kumar, 2009) menambahkan, *relapse* berarti penggunaan atau penyalahgunaan zat setelah individu menjalani proses rehabilitasi secara fisik dan psikis. *Slip* atau *lapse* mengarah pada satu episode, satu hari, dan mengarah pada konsekuensi akibat kembalinya perilaku menggunakan narkoba (Jiloha, 2011).

#### b. Tahapan *Relapse* (kekambuhan)

*Relapse* atau kekambuhan pada individu terjadi secara bertahap. *Relapse* dapat terjadi dalam waktu mingguan dan terkadang bulanan sebelum individu tersebut kembali menggunakan narkotika. Tujuan dari sebuah *treatment* atau pengobatan adalah untuk meningkatkan kemampuan *coping* untuk mencegah *relapse* sedini mungkin. Berikut adalah tahapan *relapse* menurut Melemis:

##### i. *Emotional Relapse*

Selama mengalami *emotional relapse*, individu tidak berpikir untuk menggunakan kembali karena mereka

mengingat saat-saat treatment sehingga mereka tidak ingin menggunakan. Tanda-tanda emotional relapse antara lain berbagai pengalaman (*sharing*), fokus pada orang lain (fokus pada bagaimana orang lain memengaruhi mereka) dan kebiasaan makan dan tidur yang buruk.

Pada tahapan ini, kepedulian diri menjadi aspek yang paling penting. Bagi sebagian besar individu, kepedulian diri adalah mengenai kepedulian emosi yang terjadi pada diri. Adanya kepedulian emosi membantu individu untuk mengidentifikasi penyangkalan pada dirinya. Kepedulian terhadap emosi yang dialami individu dapat diatasi dengan memiliki waktu untuk diri sendiri, memperlakukan diri dengan baik, dan mengizinkan relaksasi bagi diri sendiri. Individu yang memiliki pengalaman emosi yang dapat mengatasi atau meningkatkan.

*ii. Mental Relapse*

Pada tahapan ini, individu sedang berperang dengan pikirannya sendiri. Pikiran individu mengalami pertentangan antara adanya pengurangan perlawanan untuk relapse dengan keinginan untuk menghindari. Tanda-tanda dari *mental relapse* antara lain mengidam narkoba, berpikir tentang sesuatu (orang, tempat, dan benda) yang berkaitan

dengan penggunaan narkoba di masa lampau, meminimalkan konsekuensi dari pemakaian di masa lalu, berbohong, memikirkan rencana untuk menggunakan di bawah kontrol diri, melihat kesempatan untuk *relapse*, dan merencanakan untuk *relapse*.

iii. *Physical Relapse*

Pada tahapan ini, individu mulai menggunakan kembali narkoba setelah sekian lama mengalami abstinensi. Beberapa peneliti membedakan antara *lapse* dan *relapse*. *Lapse* berarti awal mula mengonsumsi alkohol maupun narkoba, sedangkan *relapse* berarti mengalami penggunaan yang tidak terkendali (Melemis, 2015).

#### 4. Konselor

a. Pengertian Konselor

Konselor adalah seorang yang memiliki keahlian dalam bidang pelayanan konseling dan tenaga profesional (Gunawan, 1998). Sedangkan konselor adalah kegiatan dimana semua fakta dikumpulkan dan semua pengalaman siswa difokuskan pada masalah tertentu untuk diatasi sendiri oleh yang bersangkutan, dimana ia diberi bantuan pribadi

dan langsung dalam pemecahan masalah (Prayitno & Amti, 1994). Konselor adalah tenaga profesional yang bertugas dan bertanggung jawab memberikan layanan bimbingan dan konseling kepada individu yang membutuhkan. Kepribadian seorang konselor harus memiliki kepribadian yang baik, kepribadian konselor sangat berperan dalam usaha membantusiswa maupun klien untuk tumbuh. Karena konselor merupakan pribadi yang intelegen, artinya memiliki kemampuan berpikir verbal dan kuantitatif, bernalar dan mampu memecahkan masalah secara logis dan persertif.

**b. Konselor sebagai Profesi**

Menurut Corey konselor memiliki kualitas pribadi yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut; pengetahuan mengenai diri sendiri, kompetensi, kesehatan psikologis yang baik, dapat dipercaya, kejujuran, kekuatan atau daya, kehangatan, pendengar yang aktif, kesabaran, kepekaan, kesadaran holistic (Hartono, 2012).

Dari aspek teori konseling, konselor memiliki pengetahuan dan pemahaman luas tentang model-model konseling. Dari aspek pendidikan, konselor mempunyai pengetahuan dan pemahaman luas tentang: hubungan pendidikan yang di dalamnya terlibat unsur-unsur

pendidikan; kaidah-kaidah belajar yang meliputi prinsip belajar, suasana belajar dan proses pembelajaran; alat-alat pembelajaran mencakup kurikulum, teknologi pembelajaran, media pembelajaran, sumber dan lingkungan belajar (Mohammad, 2011).

Keterampilan dalam menerapkan wawancara konseling. Menurut Hosking dan Brammer terdapat beberapa keterampilan dasar wawancara konseling yang harus dikuasai oleh konselor seperti keterampilan membuka percakapan, keterampilan memberi informasi dan lain-lain (Hartono, 2012).

c. Karakteristik Berdasarkan Rumah Singgah

Sedangkan kriteria pribadi konselor di rumah singgah dengan ciri-ciri sebagai berikut; abstinen atau kondisi individu tidak menggunakan narkoba dalam waktu satu hingga dua tahun, berkeyakinan akan kemampuan untuk berubah, kemauan membantu residen atau konselor mengubah lingkungannya, stabilitas emosi, kejujuran dan tanggung jawab.

Karakteristik konselor di rumah singgah ditinjau dari aspek pengetahuan adalah bersedia dan telah mengikuti pelatihan-pelatihan tentang konseling. Pelatihan ini biasa diberikan satu bulan 2 kali.

Sedangkan karakteristik keterampilan konselor di rumah singgah yaitu; keterampilan interpersonal yaitu mampu mendemonstrasikan perilaku mendengar, kemampuan berkomunikasi verbal dan nonverbal, responsivitas. Kemampuan konseptual dalam memahami dan menilai masalah diri sendiri dan residen dan terbuka untuk belajar dan bertanya. Kemampuan untuk waspada terhadap latar belakang dan masalah klien. Terbuka terhadap pengetahuan baru, menggunakan riset untuk menginformasikan praktik.

## **B. HASIL PENELITIAN YANG RELEVAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dyah Ayu Perwitasari yang berjudul "Proses Regulasi Diri Pada Mantan Pecandu Narkotika yang Bekerja Sebagai Konselor Adiksi". Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya mekanisme kegagalan regulasi diri membuat individu mengalami ketergantungan terhadap narkotika. Kondisi ketergantungan yang dialami juga memberikan kejenuhan dan

menimbulkan keinginan untuk lepas dari ketergantungan. Selanjutnya, proses rehabilitasi dilakukan sebagai intervensi atas perilaku adiksi yang dialami individu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mantan pecandu telah memiliki unsur-unsur regulasi diri, yaitu memiliki tujuan, adanya monitoring diri, dan *operate*. Faktor yang memengaruhi proses regulasi diri pada kedua subjek adalah faktor ekologi miksosistem dan efikasi diri.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Mario Carl Joseph yang berjudul “Hubungan Kebahagiaan dengan Kepuasan Hidup Pada Konselor Adiksi Narkoba” (Studi Pada Konselor Adiksi Dengan Latar Belakang Mantan Pecandu Di BNN-Lido). Hasil penelitiannya adalah bahwa sebagian besar konselor adiksi dengan latar belakang mantan pecandu memiliki tingkat kebahagiaan cukup bahagia dan tingkat kepuasan hidup cukup puas. Dalam penelitian ini diketahui bahwa adanya konsep “*Self Help-Mutual Self Help*” dalam metode *Therapeutic Community* dan langkah ke-12 “*Having had a spiritual awakening as a result of these steps, we tried to carry this message to addicts and to practice these principles in all our affairs*”, dalam program 12 langkah pemulihan sangat memengaruhi kebahagiaan dan kepuasan hidup konselor adiksi dengan latar belakang mantan pecandu lain untuk bebas dari ketergantungan narkoba sekaligus dapat pula mempertahankan

pemulihan yang mereka jalani. Dalam penelitian ini diketahui pula bahwa status pernikahan memiliki hubungan yang signifikan terhadap pendapatan sebagai tingkat kesejahteraan. Konselor adiksi dengan status menikah memiliki harapan adanya pendapatan yang lebih besar daripada konselor adiksi dengan status belum menikah.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai Regulasi Diri Mantan Pengguna NAPZA yang bekerja sebagai konselor di rumah singgah JABODETA.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **i. Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Singgah JABODETABEK, yaitu sebagai berikut:

##### **1) Rumah Singgah KAPETA**

Alamat : Jl. Abdul Madjid Raya No. 09 Cipete Utara, Jakarta Selatan.

##### **2) Rumah Singgah PEKA**

Alamat : Jl. Cifor No.50, Sindangbarang, Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat 16117

##### **3) Yayasan Rumah Singgah Karisma Rehabilitasi**

Alamat : Jalan Teratai No. 11 RT 010/RW 06 Condet, Batu Ampar, Jakarta Timur

## 4) Yayasan Rumah Singgah Yakita Indonesia

Alamat : Jalan Ciasin No. 021 Desa Bendungan, Ciawi, Bogor,  
Jawa Barat

## ii. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Agustus 2017

**Tabel 3.1**  
**Kegiatan Penelitian**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Bulan</b>
1.	Konsultasi judul penelitian dengan DP	Januari
2.	Penyusunan latar belakang masalah penelitian	Februari
3.	Konsultasi dan revisi Bab 1	Februari
4.	Penyusunan Bab 2	Maret
5.	Konsultasi dan revisi Bab 2	April
6.	Penyusunan Bab 3	Mei
7.	Konsultasi dan revisi bab 3	Februari
8.	Konsultasi kisi-kisi dan penyusunan instrument.	Maret
9.	Seminar proposal	Maret
10.	Uji instrument	Maret
11.	Penelitian lapangan	April
12.	Pengolahan data	Mei
13.	Penyusunan dan revisi Bab 4 (Hasil penelitian	Mei

---

14.	Penyusunan dan revisi Bab 5	Juni
15.	Sidang Skripsi	Juli

---

### C. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah cara utama yang dipergunakan untuk mencapai suatu tujuan, contohnya untuk menguji serangkaian hipotesa, dengan mempergunakan teknik serta alat-alat tertentu. Cara utama ini dipergunakan setelah peneliti memperhitungkan kewajarannya ditinjau dari tujuan penelitian dan situasi penelitian (Winarno Surakhmad, 1985).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif jenis *survey* karena peneliti menganggap bahwa metode ini paling tepat untuk mengumpulkan data-data.

### D. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Menurut Sugiyono populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2005). Populasi dalam penelitian ini

adalah mantan pengguna NAPZA yang bekerja sebagai konselor adiksi di Rumah Singgah JABODETA. berjumlah 50 orang.

## 2. Sampel

Menurut Sugiyono menjelaskan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. (Sugiyono, 2014). Selanjutnya Arikunto menjelaskan sample adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2006).

Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan banyaknya subjek penelitian yang tersebar di rumah singgah se-Jabodeta, sebagai berikut:

**Tabel 3.2**  
**Jumlah Sampel Penelitian**

<b>Nama Rumah Singgah</b>	<b>Jumlah Subjek Penelitian</b>
Rumah Singgah KAPETA	7
Rumah Singgah PEKA	11
Rumah Singgah Karisma	8
Rumah Singgah Yakita	8

Maka peneliti mengambil sample dalam penelitian ini adalah berjumlah 34 orang mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor

adiksi di rumah singgah yang ada di JABODETA dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Terdaftar sebagai konselor adiksi di rumah singgah JABODETA.
- b. Tidak menggunakan NAPZA selama 1 tahun
- c. Tidak *relapse* (kekambuhan) selama 2 tahun
- d. Bekerja sebagai konselor

#### E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik non tes yaitu kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adaptasi alat ukur *Self Regulation Questionner (SRQ)* yang dibuat oleh Miller & Brown yang berisi 63 butir pernyataan dan tujuh dimensi regulasi diri.

##### 1. Definisi Konseptual Variabel

Regulasi diri adalah usaha yang dilakukan individu dalam mengatur dirinya sebagai seorang yang memiliki kepribadian untuk berinteraksi dengan berperilaku sehingga individu berinteraksi di lingkungannya dengan baik dan dapat memanfaatkan situasi yang ada guna hasil akhir dalam pencapaian hidup yang maksimal.

## 2. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi yang berdasarkan atas sifat-sifat pada hal yang telah diamati dan kemudian diobservasi. Regulasi diri pada mantan pengguna NAPZA yang bekerja sebagai konselor adiksi dapat dilakukan dengan pengukuran terhadap tujuh aspek, yaitu:

- a. *Receiving* atau menerima informasi yang relevan, yaitu merupakan langkah awal di dalam menerima informasi berdasarkan dari berbagai sumber.
- b. *Evaluating*, atau mengevaluasi informasi. Setelah menerima informasi dari berbagai sumber langkah selanjutnya adalah mulai menyadari masalah yang ada kemudian dapat dikategorikan seberapa besarnya masalah tersebut.
- c. *Triggering*, atau membuat suatu perubahan. Pada tahap ini terjadinya akibat dari menyadari seberapa besar masalah kemudian mulai timbulnya respon positif dan negatif.
- d. *Searching*, atau mencari solusi. Pada tahap ini akhirnya menyadari beberapa jenis tindakan atau aksi untuk dapat mengurangi perbedaan yang terjadi.
- e. *Formulating*, atau merancang suatu rencana. Sesuai dengan makna dari *formulating* yaitu perencanaan maka diperlukannya perencanaan untuk mencapai target atau

tujuan. Dalam perencanaan ini dibutuhkannya waktu yang tepat, aktivitas-aktivitas yang perlu dilakukan, tempat dan prasarana. Beberapa perencanaan di atas dapat mendukung hasil yang diharapkan pada tujuan.

- f. *Implementing* atau menerapkan rencana. Pada tahap ini berfokus pada aksi-aksi atau melakukan tindakan yang tepat untuk mencapai tujuan dalam proses.
- g. *Assessing* atau mengukur efektivitas dari rencana yang telah dibuat. Pada langkah ini menilai dan menyadari apakah tujuan-tujuan telah tercapai dan apakah adanya perencanaan dalam proses yang tidak terrealisasikan.

### 3. Instrumen Penelitian

Angket merupakan alat penelitian berupa daftar pertanyaan untuk memperoleh keterangan dari sejumlah responden. Keterangan yang diinginkan terkandung dalam pikiran, perasaan, sikap dan kelakuan manusia yang dapat dipancing melalui angket (Nasution, 1981). Angket yang dipergunakan dalam penelitian ini merupakan angket tertutup, karena jawaban pertanyaan telah disertakan/disediakan oleh peneliti dalam angket tersebut.

Skala kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah adaptasi alat ukur *Self Regulation Questionnaire (SRQ)* yang dibuat oleh Miller & Brown, berisi 63 butir pernyataan dari tujuh aspek-aspek dalam regulasi diri.

Peneliti menggunakan skala Likert sebagai skala pengukuran kuesioner dengan alternatif jawaban. Adapun bobot pilihan jawaban sebagai berikut:

**Tabel 3.3**  
**Sistem Penilaian Instrumen Skala Likert**

Pilihan	Favorable	Unfavorable
<b>Sangat tidak sesuai (STS)</b>	5	1
<b>Tidak sesuai (TS)</b>	4	2
<b>Ragu-ragu (R )</b>	3	3
<b>Sesuai (S)</b>	2	4
<b>Sangat Sesuai (SS)</b>	1	5

Dalam penelitian mengenai *Self Regulation* pada Mantan Pengguna NAPZA yang Menjadi Konselor Adiksi di Rumah Singgah Se-JABODETA menggunakan model skala Likert yang telah disesuaikan dengan instrument *Self Regulation Questionnaire (SRQ)*. Pada skala Likert skor dimulai dari skala 1 sampai skala 5 dengan keterangan Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Ragu-Ragu (R), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Semakin responden setuju dengan pernyataan yang

*favorable*, semakin tinggi skor yang diperoleh responden. Tetapi sebaliknya jika responden semakin setuju pada pernyataan yang *unfavorable*, semakin rendah skor.

#### 4. Kisi-Kisi Instrumen

**Tabel 3.4**  
**Kisi-Kisi Instrumen Regulasi Diri**

Variabel	Komponen	Indikator	No. Butir
Regulasi Diri	<b>Receiving</b>	Menerima informasi dari berbagai sumber.	(1), (8), (15), (22), (29), (36), (43), (50), (57)
	<b>Evaluating</b>	Mengetahui karakter yang lebih khusus dari suatu masalah.	(2), (9), (16), (23), (30), (37), (44), (51), (58)
		Mengetahui seberapa besar masalah tersebut.	
	<b>Triggering</b>	Membuat suatu perubahan setelah membandingkan besarnya masalah	(3), (10), (17), (24), (31), (38), (45), (52), (59)
	<b>Searching</b>	Menyadari beberapa jenis tindakan untuk mengurangi perbedaan yang terjadi.	(4), (11), (18), (25), (32), (39), (46), (53), (60)
	<b>Planning</b>	Merencanakan untuk meneruskan target atau tujuan.	(5), (12), (19), (26), (33), (40), (47), (54), (61)
<b>Implementing</b>	Mengarah kepada ke tujuan dan memodifikasi sikap dalam proses	(6), (13), (20), (27), (34), (41), (48), (55), (62)	

<b>Assesing</b>	Mengevaluasi perencanaan sesuai dengan target atau tujuan apakah telah tercapai.	<b>(7), (14), (21), (28), (35), (42), (49), (56), (63)</b>
-----------------	--	--

### Langkah-langkah Adaptasi Instrumen.

Langkah-langkah adaptasi instrument menurut Hambleton (dalam Lin Gjersing, 2005), sebagai berikut:

- a. Menerjemahkan instrument *Self Regulation Questionnaire* dari Bahasa Inggris kedalam Bahasa Indonesia oleh penerjemah mahasiswa Prodi Pendidikan Bahasa dan Sastra Inggris semester enam dengan skor TOEFL >500.
- b. Menerjemahkan kembali (*back translation*) dari Bahasa Indonesia ke Bahasa Inggris oleh penerjemah mahasiswa Prodi Pendidikan Bahasa dan Sastra Inggris dengan skor TOEFL >500
- c. Berdasarkan hasil kedua penerjemah, kemudian peneliti dan dosen pembimbing membandingkan kesamaan makna dari kedua terjemahan tersebut dan melakukan *expert judgment* kepada Dra. Meithy Intan R.L, M.Pd untuk memperbaiki hasil terjemahan dari instrument.

- d. Kemudian peneliti melakukan uji keterbacaan. Uji keterbacaan ini dilakukan guna setiap item pada instrument lebih dapat dipahami oleh responde tanpa mengubah makna dari pernyataan item.
  - e. Tahap berikutnya adalah tahap uji coba, uji coba instrument dilakukan pada mantan pengguna yang menjadi konselor adiksi di Rumah Singgah Se-Jabodeta guna mengukur validitas dan reliabilitas instrumen.
5. Pengujian Persyaratan Instrumen

a) Pengujian Validitas

Mutu penelitian terutama dinilai dari validitas hasil yang diperoleh. Validitas penelitian diklasifikasikan menjadi validitas internal dan validitas eksternal. Validitas internal berkaitan dengan keyakinan peneliti tentang kesahihan hasil penelitian, sedangkan validitas eksternal berkaitan dengan tingkat generalisasi hasil penelitian yang diperoleh. Validitas hasil penelitian berada pada suatu garis kontinum yang terbentang dari mulai yang sangat tidak valid sampai dengan sangat valid (Furqon, 1997).

Pengujian validitas pada penelitian ini menggunakan uji rumus korelasi *product moment* dari Pearson. Adapun rumus korelasi *Product Moment* yaitu:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{\sum X^2 - (\sum X)^2\} (N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  : koefisien korelasi

$X$  : skor tiap butir soal

$Y$  : skor total yang valid tiap subyek

$N$  : jumlah responden

$\sum X$  : skor nilai butir

$\sum Y$  : skor total

$\sum X^2$  : jumlah kuadrat skor total subjek pada butir yang dianalisis

$\sum XY$  : jumlah hasil kali skor butir dengan skor total

Hasil  $r$  *product moment* tiap butir dikonsultasikan dengan  $r$  tabel *product moment* dengan ketentuan sebagai berikut :

Jika  $r_{xy} \geq r_{tabel}$ , maka butir valid

Jika  $r_{xy} \leq r_{tabel}$ , maka butir tidak valid atau *drop*

Peneliti telah melakukan uji coba instrumen kepada 30 orang mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor. Dalam instrument uji coba berisikan 63 butir pernyataan.

Setelah perhitungan uji validitas instrument diperoleh jumlah item yang valid sebanyak 58 butir yaitu, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63. Sedangkan jumlah item yang tidak valid sebanyak 5 butir, yaitu pada pernyataan nomor 14, 15, 19, 35, 52.

Karena peneliti menggunakan instrument adaptasi, maka dosen pembimbing menyarankan untuk menggunakan semua butir pernyataan dengan syarat mengubah dan memperbaiki kalimat pada butir yang tidak valid agar responden lebih mudah memahami.

#### b) Pengujian Reliabilitas

Reliabilitas dapat didefinisikan ketepatan atau keajekan tersebut dalam menilai apa yang dinilainya. Artinya kapan pun alat penilaian tersebut akan digunakan untuk memberikan hasil yang relative sama (Sudjana, 2001).

Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus *Alpha*. Rumus *Alpha* digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya bukan 1 dan 0. Adapun rumus *Alpha* yaitu:

$$r_{11} = \frac{k}{(k - 1)} \left( 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma^2 t} \right)$$

Keterangan:

- $r_{11}$  : reliabilitas yang dicari  
 $k$  : banyaknya butir pernyataan  
 $\sum \sigma_i^2$  : jumlah varians skor tiap item  
 $\sigma^2 t$  : varians total

Dalam memperoleh reliabilitas menggunakan rumus *Alpha*, maka terlebih dahulu mencari varians tiap butir dengan rumus berikut sebagai berikut:

$$\sigma b^2 = \frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N}}{N}$$

Keterangan:

- $\sigma b^2$  : Varians tiap butir  
 $\sum x^2$  : jumlah dari skor butir yang sudah dikuadratkan  
 $(\sum x)^2$  : jumlah skor butir dikuadratkan

N : jumlah responden

Setelah mendapatkan varians tiap butir, langkah selanjutnya adalah mencari varians total dengan rumus sebagai berikut:

$$\sigma t^2 = \frac{\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N}}{N}$$

Keterangan:

$\sigma t^2$  : Varians total

$\sum y^2$  : jumlah dari skor total yang sudah dikuadratkan

$(\sum y)^2$  : jumlah skor total dikuadratkan

N : jumlah responden

Nilai varians butir dan varians total yang sudah didapatkan kemudian disubsitusikan ke dalam rumus *Alpha*.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Data Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Data Responden**

Data responden penelitian adalah mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor adiksi di Rumah Singgah Se-JABODETA dengan jumlah 34 orang. Rentan usia mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor berusia 24 tahun hingga 45 tahun. Elizabeth B. Hurlock membagi tugas-tugas perkembangan berdasarkan usia responden pada masa awal dewasa (21-40 tahun) dan masa awal madya (40-45 tahun). Masa awal dewasa adalah pembentukan kemandirian pribadi dan pembentukan tanggung jawab secara sosial sedangkan masa awal madya adalah masa memperluas keterlibatan dan tanggung jawab pribadi dan sosial (Desmita, 2008).

Data responden secara keseluruhan berdasarkan lama menggunakan NAPZA dan lama menjadi konselor dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1**  
**Data Responden Berdasarkan Lama Penggunaan NAPZA**

<b>No</b>	<b>Lama Penggunaan NAPZA</b>	<b>Kategorisasi</b>
1.	< 7 tahun	TINGGI
2.	< 7 tahun	TINGGI
3.	< 8 tahun	SEDANG
4.	< 6 tahun	SEDANG
5.	< 4 tahun	TINGGI
6.	< 5 tahun	TINGGI
7.	< 8 tahun	SEDANG
8.	< 4 tahun	TINGGI
9.	< 6 tahun	TINGGI
10.	< 5 tahun	TINGGI
11.	< 3 tahun	TINGGI
12.	< 5 tahun	TINGGI
13.	< 8 tahun	SEDANG
14.	< 6 tahun	TINGGI
15.	< 8 tahun	SEDANG
16.	< 8 tahun	TINGGI
17.	< 8 tahun	TINGGI
18.	< 4 tahun	TINGGI
19.	< 5 tahun	SEDANG
20.	< 6 tahun	TINGGI
21.	< 8 tahun	TINGGI
22.	< 5 tahun	TINGGI
23.	< 8 tahun	TINGGI
24.	< 4 tahun	TINGGI
25.	< 6 tahun	TINGGI
26.	< 5 tahun	SEDANG
27.	< 6 tahun	TINGGI
28.	< 5 tahun	TINGGI
29.	< 6 tahun	TINGGI
30.	< 8 tahun	TINGGI
31.	< 4 tahun	TINGGI
32.	< 6 tahun	TINGGI
33.	< 5 tahun	TINGGI
34.	< 4 tahun	TINGGI

**Tabel 4.2**  
**Data Responden Berdasarkan Lama Menjadi Konselor**

<b>No</b>	<b>Lama Penggunaan NAPZA</b>	<b>Kategorisasi</b>
1.	4 tahun	TINGGI
2.	5 tahun	TINGGI
3.	3 tahun	SEDANG
4.	3 tahun	SEDANG
5.	5 tahun	TINGGI
6.	7 tahun	TINGGI
7.	2 tahun	SEDANG
8.	7 tahun	TINGGI
9.	5 tahun	TINGGI
10.	5 tahun	TINGGI
11.	6 tahun	TINGGI
12.	6 tahun	TINGGI
13.	3 tahun	SEDANG
14.	5 tahun	TINGGI
15.	2 tahun	SEDANG
16.	5 tahun	TINGGI
17.	5 tahun	TINGGI
18.	6 tahun	TINGGI
19.	3 tahun	SEDANG
20.	4 tahun	TINGGI
21.	6 tahun	TINGGI
22.	5 tahun	TINGGI
23.	6 tahun	TINGGI
24.	5 tahun	TINGGI
25.	4 tahun	TINGGI
26.	2 tahun	SEDANG
27.	6 tahun	TINGGI
28.	5 tahun	TINGGI
29.	4 tahun	TINGGI
30.	5 tahun	TINGGI
31.	4 tahun	TINGGI
32.	4 tahun	TINGGI
33.	5 tahun	TINGGI
34.	5 tahun	TINGGI

## 2. Deskripsi Data Secara Keseluruhan

Peneliti telah memberikan kuesioner SRQ (*Self Regulation Questionner*) kepada mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor adiksi di Rumah Singgah Se-JABODETA. Untuk menentukan kategorisasi tinggi, sedang, dan rendah menggunakan rumus menurut Saifuddin Azwar sebagai berikut:

**Tabel 4.3**  
**Rumus Kategorisasi**

<b>Rentang Skor</b>	<b>Kategori</b>
$X \geq (\mu + 1,0\sigma)$	Tinggi
$(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$	Sedang
$X < (\mu - 1,0\sigma)$	Rendah

Keterangan:

X= Total skor tiap responden

Skor total tiap responden dalam penelitian ini adalah 8679

$\mu$  = Mean (rata-rata)

$$\mu = \frac{1}{2} (i \text{ Max} + i \text{ Min}) \sum K$$

$$\frac{1}{2} (5 + 1)63$$

$$\frac{1}{2} \times 378 = 189$$

$\sigma$  = Standar Deviasi

$$= \frac{1}{6} (X_{\text{max}} - X_{\text{min}})$$

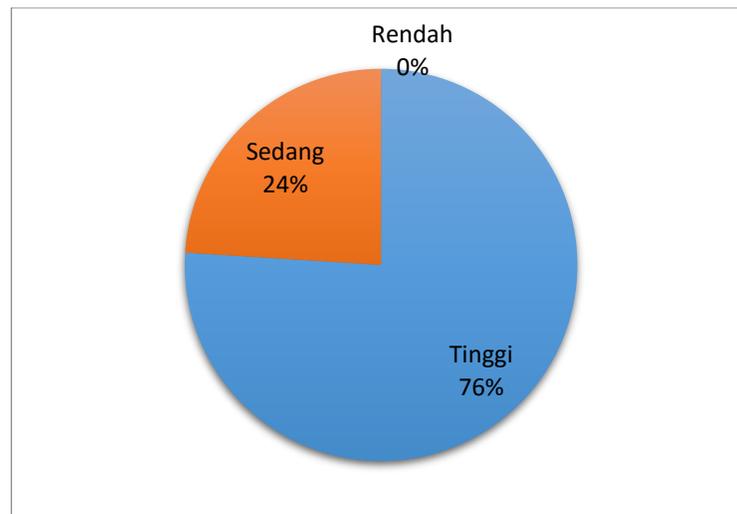
$$= \frac{1}{6} (315-63)$$

$$= 42$$

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan didapatkan hasil dari kategorisasi sebagai berikut:

**Tabel 4.4**  
**Kategorisasi *Self Regulation* Mantan Pengguna NAPZA yang Menjadi Konselor**

Kategori	Kriteria	Frekuensi	Presentase
Tinggi	$X \geq 231$	26	76 %
Sedang	$147 \leq X < 231$	8	24 %
Rendah	$X \leq 147$	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>34</b>	<b>100%</b>



**Grafik 4.1**  
**Tingkat *Self Regulation* Mantan Pengguna NAPZA yang Menjadi Konselor Secara Keseluruhan**

Berdasarkan jumlah 34 populasi pada *self regulation* mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor, 26 orang mantan pengguna NAPZA yang berada pada kategori tinggi dengan presentase 76%. Artinya 26 subjek penelitian memiliki *self regulation* yang tinggi subjek penelitian mampu menerima informasi yang relevan, mengevaluasi informasi yang didapatkan, kemudian mampu untuk membuat suatu perubahan tidak melakukan mekanisme pembiaran yang dapat menyebabkan kegagalan regulasi diri. (Baumeister R. H., 1994) memberi penjelasan bahwa pembiaran berarti subjek secara sadar menyerahkan dirinya mengalami kegagalan. Selain itu subjek penelitian memiliki kemauan untuk dapat berubah dan meningkatkan unsur-unsur regulasi diri.

Lamanya subjek penelitian menjadi konselor kurang lebih sekitar 2 hingga 7 tahun. Semakin banyak pengalaman konselor dalam melakukan praktek konseling, akan semakin meningkat kualitas konselor itu sendiri (Prayitno & Amti, 1994). Subjek penelitian berada pada kategori tinggi mampu untuk membuat suatu perubahan ketika dihadapkan pada masalah terkait masa lalu nya dan tidak menjadikan NAPZA sebagai pelarian atas masalah yang dialaminya namun subjek penelitian berusaha untuk mencari solusi, setelah itu subjek penelitian pada kategori

tinggi pun mampu untuk merancang suatu rencana untuk kehidupan di masa depan.

Selain itu berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan sebelumnya, peneliti dapat menggambarkan bahwa subjek penelitian pada kategori tinggi mampu dalam menjalankan tanggung jawab yang diberikan rumah singgah sebagai konselor. Hal ini diperkuat oleh pendapat Corey dalam Hartono, karakteristik keterampilan sebagai konselor mampu untuk menjaga hubungan konseling dan bertanggung jawab sebagai konselor hingga akhir dari proses konseling (Hartono, 2012).

Menurut (Lydia Harlina, 2008) lama penggunaan NAPZA pada individu mempengaruhi cara individu untuk memahami dirinya sendiri dan lingkungan. Hal ini diperkuat dengan hasil data penelitian subjek penelitian yang berada pada kategori tinggi lama waktu penggunaan NAPZA selama 3 tahun hingga 6 tahun sedangkan subjek penelitian pada kategori sedang lama pengguna NAPZA selama 7 tahun hingga 8 tahun.

Sedangkan pada kategori sedang terdapatnya 8 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 24%. Artinya pada kategori rendah, subjek penelitian cukup dalam mengevaluasi informasi yang didapatkan, merancang suatu

perubahan kemudian setelah itu mampu untuk merancang suatu rencana dan kemudian melaksanakan rencana tersebut setelah itu cukup dalam mengukur efektivitas dari rencana yang telah dibuat. Pada kategori rendah tidak terdapatnya subjek penelitian.

### 3. Deskripsi Data per Indikator

#### a. *Receiving* atau menerima informasi yang relevan

Deskripsi analisis data berdasarkan indikator *receiving* atau menerima informasi yang relevan dengan perolehan rata-rata skor sebesar 34%. Kategorisasi mantan pengguna yang menjadi konselor di rumah singgah dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 4.5**  
**Indikator *Receiving* Self Regulation Mantan Pengguna NAPZA yang Menjadi Konselor**

Kategorisasi	Kriteria	Frekuensi	Persentase
<b>Tinggi</b>	$X \geq 35$	21	62%
<b>Sedang</b>	$20 > X \geq 35$	13	38%
<b>Rendah</b>	$X < 0$	0	0%
<b>Jumlah</b>		34	100%



**Grafik 4.2**  
**Indikator *Receiving Self Regulation* Mantan Pengguna NAPZA yang Menjadi Konselor**

Pada kategori tinggi terdapat 21 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 62%. Artinya mampu menerima informasi yang relevan mengenai regulasi diri dalam bekerja sebagai konselor adiksi di rumah singgah. Mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor adiksi di rumah singgah, mampu menerima informasi-informasi yang relevan mengenai regulasi diri dan bertanggung jawab sebagai konselor. Mantan pengguna NAPZA yang dikategorikan pada kategori tinggi mampu untuk mengetahui karakter dari suatu masalah melalui informasi-informasi yang relevan. Pada kategori sedang terdapat 13 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 38%, artinya cukup menerima informasi yang relevan mengenai regulasi diri

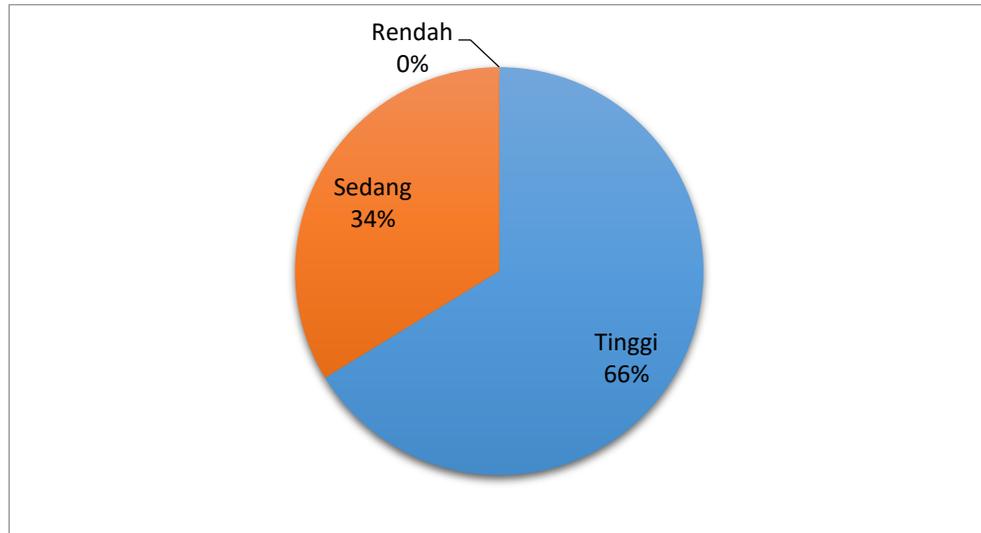
dalam bekerja sebagai konselor adiksi di rumah singgah. Mantan pengguna NAPZA yang berada pada kategori sedang cukup mampu menerima informasi-informasi yang relevan terkait suatu masalah namun masih perlu adanya dorongan yang kuat untuk mampu lebih bertanggung jawab dan konsisten atas pekerjaan yang diberikan. Sedangkan pada kategori rendah tidak terdapatnya mantan pengguna NAPZA.

b. *Evaluating* atau mengevaluasi informasi

Deskripsi analisis data berdasarkan indikator *evaluating* atau mengevaluasi informasi dengan perolehan rata-rata skor sebesar 36.00. Kategorisasi mantan pengguna yang menjadi konselor di rumah singgah dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 4.6**  
**Indikator *Evaluating* Self Regulation Mantan Pengguna NAPZA yang Menjadi Konselor**

<b>Kategorisasi</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Tinggi</b>	$X \geq 35$	18	53%
<b>Sedang</b>	$20 > X \geq 35$	16	47%
<b>Rendah</b>	$X < 0$	0	0%
<b>Jumlah</b>		34	100%



**Grafik 4.3**  
**Indikator *Evaluating Self Regulation* Mantan Pengguna NAPZA yang Menjadi Konselor**

Pada kategori tinggi terdapat 18 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 53% artinya mampu mengevaluasi informasi-informasi yang relevan mengenai regulasi diri dalam bekerja menjadi konselor di rumah singgah. Pada kategori ini mantan pengguna NAPZA menyadari seberapa besar masalah yang terjadi setelah menerima informasi. Mengevaluasi informasi yang didapatkan lalu kemudian membandingkan apakah informasi tersebut akan mempengaruhi dari eksternal dengan pendapat internal yang berlatarbelakangkan pengalaman-pengalaman sebelumnya. Pada kategori sedang terdapat 16 orang mantan pengguna NAPZA yang dapat dipersentasikan 47%, artinya cukup mengevaluasi informasi yang didapatkan

ketika menjadi konselor di rumah singgah. Lalu membandingkan apakah informasi yang didapatkan tersebut terjadi karena pengaruh eksternal yang dapat mempengaruhi pendapat internal. Sedangkan kategori rendah tidak terdapat mantan pengguna yang menjadi konselor pada hasil frekuensi dan presentase dari total responden. Hal ini diperkuat dengan pendapat Baumeister, unsur regulasi diri meliputi membuat rencana, mengevaluasi, memonitoring dan menjalankan. Adanya unsur-unsur regulasi diri semakin mempermudah subjek penelitian untuk meraih tujuan sekaligus mampu untuk mempertahankan regulasi diri yang dimiliki (Baumeister R. H., 1994).

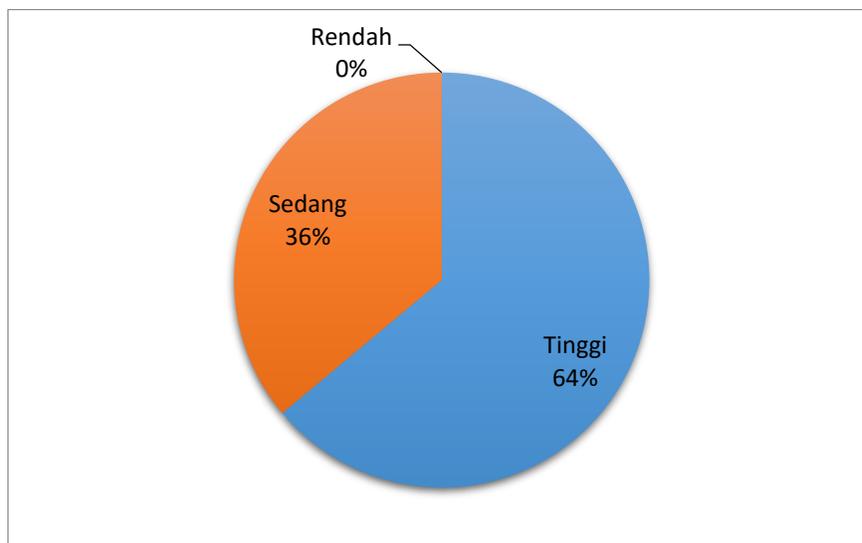
c. *Triggering* atau membuat suatu perubahan

Deskripsi analisis data berdasarkan indikator *Triggering* atau membuat suatu perubahan dengan perolehan rata-rata skor sebesar 36.00. Kategorisasi mantan pengguna yang menjadi konselor di rumah singgah dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 4.7**

**Indikator *Triggering Self Regulation* Mantan Pengguna NAPZA yang Menjadi Konselor**

Kategorisasi	Kriteria	Frekuensi	Persentase
<b>Tinggi</b>	$X \geq 35$	21	62%
<b>Sedang</b>	$20 > X \geq 35$	13	35%
<b>Rendah</b>	$X < 0$	0	0%
<b>Jumlah</b>		34	100%



**Grafik 4.4**  
**Indikator *Triggering Self Regulation* Mantan Pengguna NAPZA yang Menjadi Konselor**

Berdasarkan tabel di atas dapat di simpulkan bahwa mantan pengguna NAPZA pada kategori tinggi terdapat 21 orang dengan presentase 62%. Artinya mantan pengguna NAPZA pada kategori tinggi mampu dalam regulasi diri ketika menjadi konselor di rumah singgah. Untuk membuat suatu perubahan setelah mampu mengevaluasi informasi. Membuat suatu perubahan

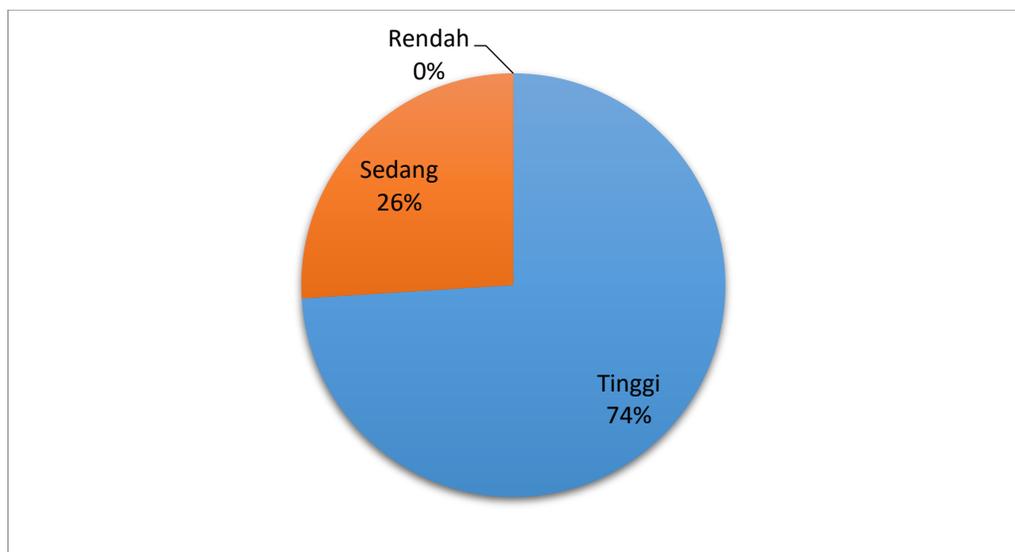
yang dimaksud adalah siap dengan sikap diri yang baik untuk menjalankan tanggung jawab yang diberikan oleh rumah singgah. Mantan pengguna NAPZA pada kategori sedang terdapat 13 orang dengan presentase 35%. Peneliti menjelaskan bahwa pada kategori sedang, mantan pengguna NAPZA cukup dapat membuat suatu perubahan setelah mengevaluasi atau memilah informasi yang didapatkan dari suatu masalah. Mantan pengguna NAPZA cukup dapat bertindak dengan baik dari sikapnya untuk membuat perubahan yang baik dalam bertanggung jawab sebagai konselor. Sedangkan kategori rendah tidak terdapatnya presentase dan frekuensi mantan pengguna yang menjadi konselor dari total responden.

d. *Searching* atau mencari solusi

Deskripsi analisis data berdasarkan indikator *Searching* atau mencari solusi dengan perolehan rata-rata skor sebesar 37.6 Kategorisasi mantan pengguna yang menjadi konselor di rumah singgah dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 4.8**  
**Indikator *Searching Self Regulation* Mantan Pengguna NAPZA yang Menjadi Konselor**

Kategorisasi	Kriteria	Frekuensi	Persentase
<b>Tinggi</b>	$X \geq 35$	25	74%
<b>Sedang</b>	$20 > X \geq 35$	9	26%
<b>Rendah</b>	$X < 0$	0	0%
<b>Jumlah</b>		34	100%



**Grafik 4.5**  
**Indikator *Searching Self Regulation* Mantan Pengguna NAPZA yang Menjadi Konselor**

Berdasarkan table di atas dapat di simpulkan bahwa pada indikator *searching* atau mencari solusi kategori tinggi terdapat 25 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 74%, peneliti menjelaskan bahwa mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor adiksi pada kategori tinggi artinya mampu untuk mencari solusi dari suatu masalah yang terjadi. Regulasi diri pada

kategori tinggi mampu untuk mencari solusi dari masalah yang terjadi karena memiliki strategi-strategi yang positif. Pada kategori sedang dapat terlihat di table bahwa ada 9 orang mantan pengguna NAPZA dengan perolehan presentase 26%, peneliti menyimpulkan bahwa mantan pengguna NAPZA pada kategori ini cukup memiliki strategi-strategi untuk mencari solusi jika adanya suatu masalah yang mulai terjadi. Pada kategori ini pun, mantan pengguna NAPZA cukup untuk mencari solusi dan cukup dalam meregulasi dirinya ketika ada pada tahap mencari solusi ke solusi-solusi yang positif. Sementara itu, kategori rendah pada indikator *searching* atau mencari solusi tidak terdapatnya responden.

e. *Formulating* atau merancang suatu rencana

Deskripsi analisis data berdasarkan indikator *Formulating* atau merancang suatu rencana dengan perolehan rata-rata skor sebesar 35.71 Kategorisasi mantan pengguna yang menjadi konselor di rumah singgah dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 4.9**  
**Indikator *Formulating* Self Regulation Mantan Pengguna**  
**NAPZA yang Menjadi Konselor**

Kategorisasi	Kriteria	Frekuensi	Persentase
Tinggi	$X \geq 35$	21	62%
Sedang	$20 > X \geq 35$	13	38%
Rendah	$X < 0$	0	0%
<b>Jumlah</b>		<b>34</b>	<b>100%</b>



**Grafik 4.6**  
**Indikator *Formulating* Self Regulation Mantan Pengguna**  
**NAPZA yang Menjadi Konselor**

Pada kategori *formulating* atau merancang suatu rencana dapat disimpulkan dari table dan gambar di atas kategori tinggi terdapatnya 21 orang mantan pengguna NAPZA dengan perolehan presentase 62%. Artinya mantan pengguna pada kategori ini pun mampu untuk merancang dari suatu rencana

setelah mampu mencari solusi terlebih dahulu. Rencana yang dimaksudkan adalah untuk memecahkan, menghadapkan diri pada suatu masalah yang terjadi terkait sebagai konselor dengan latar belakang mantan pengguna NAPZA. Hal ini diperkuat oleh pendapat Baumeister, dkk yaitu unsur regulasi diri salah satunya meliputi membuat rencana (Baumeister R. H., 1994). Adanya unsur regulasi diri untuk membuat rencana semakin memudahkan subjek penelitian untuk meraih tujuan dari rencana yang telah dirancang. Sedangkan pada kategori sedang terdapat 13 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 38%. kategori sedang memiliki frekuensi dan presentase lebih tinggi dibandingkan kategori tinggi dan kategori rendah. Pada kategori ini, mantan pengguna cukup dalam merencanakan solusi dari suatu masalah setelah sebelumnya telah mencari solusi. Sementara itu, pada kategori rendah tidak terdapat nya responden sebagai mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor.

f. *Implementing* atau menerapkan rencana

Deskripsi analisis data berdasarkan indikator *Impelementing* atau menerapkan rencana dengan perolehan rata-rata skor sebesar 36.4 %. Kategorisasi mantan pengguna

yang menjadi konselor di rumah singgah dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 4.10**  
**Indikator *Implementing* Self Regulation Mantan Pengguna NAPZA yang Menjadi Konselor**

Kategorisasi	Kriteria	Frekuensi	Persentase
Tinggi	$X \geq 35$	23	68%
Sedang	$20 > X \geq 35$	11	32%
Rendah	$X < 0$	0	0%
Jumlah		34	100%



**Grafik 4.7**  
**Indikator *Implementing* Self Regulation Mantan Pengguna NAPZA yang Menjadi Konselor**

Pada kategori *implementing* atau menerapkan rencana terlihat di tabel terdapat 23 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 68%. Artinya pada kategori tinggi mantan

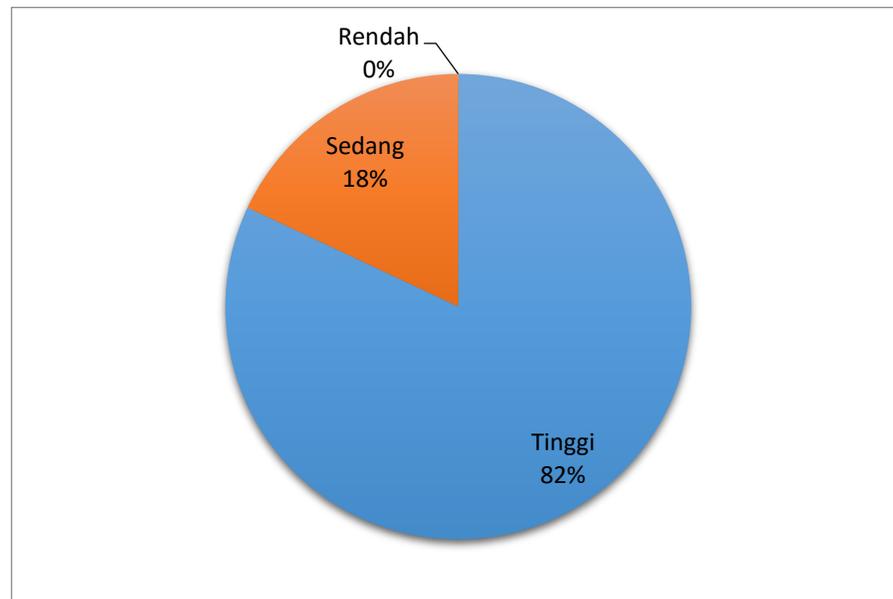
pengguna mampu untuk meregulasi dirinya dalam menerapkan rencana agar tidak terjadinya masalah yang negatif atau menarik mantan pengguna NAPZA ini tidak dapat menghadapi masalah yang terjadi. Menurut Baumeister unsur regulasi diri meliputi membuat rencana dan menjalankan rencana tersebut (Baumeister R. H., 1994). Menerapkan rencana memudahkan subjek penelitian untuk meraih tujuan sekaligus langkah bagi subjek penelitian untuk bertahan pada kondisi abstinennya. Pada kategori sedang terdapat 11 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 32%, artinya pada kategori ini mantan pengguna NAPZA cukup untuk meregulasi dirinya dalam menerapkan rencana yang telah di rancang sebelumnya sebagai bentuk dari mempertahankan diri dalam menghadapi suatu masalah agar masalah tersebut tidak membawa dampak buruk untuk *relapse* (kekambuhan). Sedangkan pada kategori rendah tidak terdapat.

g. *Assesing* atau mengukur efektivitas

Deskripsi analisis data berdasarkan indikator *Assesing* atau mengukur efektivitas dengan perolehan rata-rata skor sebesar 38.1%. Kategorisasi mantan pengguna yang menjadi konselor di rumah singgah dapat digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 4.11**  
**Indikator *Assesing* Self Regulation Mantan Pengguna NAPZA yang Menjadi Konselor**

Kategorisasi	Kriteria	Frekuensi	Persentase
<b>Tinggi</b>	$X \geq 35$	28	82%
<b>Sedang</b>	$20 > X \geq 35$	6	18%
<b>Rendah</b>	$X < 0$	0	0%
<b>Jumlah</b>		34	100%



**Grafik 4.8**  
**Indikator *Assesing* Self Regulation Mantan Pengguna NAPZA yang Menjadi Konselor**

Pada indikator *assessing* atau mengukur efektivitas kategori tinggi terdapat 28 orang mantan pengguna dengan presentase 82%. Peneliti menjelaskan bahwa mantan pengguna yang ada pada kategori tinggi mampu untuk mengukur seberapa keberhasilan dari tahap-tahap dalam regulasi diri ketika

menghadapi suatu masalah. *Assessing* atau mengukur efektifitas dapat dijadikan tolak ukur apakah mantan pengguna NAPZA mampu untuk mengevaluasi dengan mandiri terkait strategi dalam menghadapi suatu masalah. Pada kategori sedang terdapatnya 6 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 18%. Perolehan skor dan presentase pada kategori sedang lebih besar dibandingkan dengan perolehan skor dan presentase pada kategori tinggi dan kategori rendah. Artinya, pada kategori sedang mantan pengguna NAPZA cukup dalam mengukur efektifitas strategi yang dilakukan untuk menghadapi suatu masalah yang terjadi. Sedangkan pada kategori rendah, tidak adanya responden sebagai mantan pengguna NAPZA.

## B. Pembahasan Hasil Penelitian

Mantan pengguna yang menjadi konselor berusia 24-45 tahun dengan rata-rata lama penggunaan NAPZA sekitar tiga hingga delapan tahun. Mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor menjadikan profesi konselor sebagai media untuk memonitoring perilakunya untuk tidak *relapse* (kekambuhan) dan melatih untuk terus meningkatkan unsur-unsur regulasi diri. Pernyataan di atas, didukung oleh hasil penelitian bahwa

regulasi diri dapat dikatakan baik apabila individu mampu untuk terus melatih diri (Tirtasari, 2004).

Jumlah responden sebanyak 34 orang dari 26 orang berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 76%. Ini menandakan bahwa tingkat *relapse* (kekambuhan) rendah dikarenakan subjek penelitian mengemban tanggung jawab sebagai konselor.

Jika ditinjau dari faktor-faktor regulasi diri, responden yang berada pada kategori tinggi mampu untuk memahami dan memonitor perilakunya dalam mencari solusi yang positif ketika sedang mengalami suatu masalah karena menurut pendapat Papalia, individu dapat kembali *relapse* (kekambuhan) pada saat tidak mampu menyelesaikan masalah (Dirjosisworo, 1987). Reaksi diri pun menjadi penting dalam faktor-faktor regulasi diri karena responden yang berada pada kategori tinggi mampu untuk memberikan *reward* yang diciptakan secara intensif. Dalam hal ini yang dimaksudkan adalah jika subjek penelitian telah menyelesaikan salah satu proses konseling lalu memberikan penghargaan pada dirinya sendiri seperti pergi ke tempat wisata bersama teman ataupun keluarga atau hal lainnya.

Sedangkan 8 orang subjek penelitian berada pada kategori sedang dengan persentase sebesar 24%, ini

menandakan bahwa kemungkinan subjek penelitian untuk *relapse* (kekambuhan) masih besar. Oleh karena itu diperlukannya dukungan dari lingkungan keluarga dan sahabat dalam memberikan *support* secara intens guna meningkatkan kepercayaan diri responden. Setiap individu mampu untuk meningkatkan regulasi diri yang telah dimiliki. Hal ini diperkuat oleh pendapat Husein, dalam terbentuknya regulasi diri dukungan dari lingkungan sosial sangatlah mampu mempengaruhi kepercayaan diri (Husein, 2001). Selain itu responden pada kategori sedang pun perlu memberikan *reward* kepada dirinya jika telah menyelesaikan suatu pekerjaan yang berhubungan dengan konseling atau telah mampu untuk menyelesaikan masalah yang dialami. Responden pada kategori sedang perlu untuk memperkuat proses yang harus ada dalam pembentukan regulasi diri yang baik. Regulasi diri adalah proses di mana seseorang dapat mengatur pencapaian dan aksi mereka sendiri dalam menentukan target (McCullough, 2008).

Sedangkan berdasarkan hasil indikator pertama yakni *receiving* atau menerima informasi yang relevan kategorisasi tinggi 21 orang subjek penelitian dengan persentase 62% dan kategorisasi sedang 13 orang subjek penelitian dengan persentase 38% sedangkan pada kategorisasi rendah tidak ada.

Indikator kedua *evaluating* atau mengevaluasi informasi kategorisasi tinggi 18 orang subjek penelitian dengan persentase 53% dan kategorisasi sedang 16 orang subjek penelitian dengan persentase 47% sedangkan pada kategorisasi rendah tidak ada.

Indikator ketiga *triggering* atau membuat suatu perubahan kategorisasi tinggi 21 orang subjek penelitian dengan persentase 62% dan kategorisasi sedang 13 orang subjek penelitian dengan persentase 38% sedangkan pada kategorisasi rendah tidak ada.

Indikator empat *searching* atau mencari solusi kategorisasi tinggi 25 orang subjek penelitian dengan persentase 74% dan kategorisasi sedang Sembilan orang subjek penelitian dengan persentase 26% sedangkan pada kategorisasi rendah tidak ada.

Indikator kelima *formulating* atau merancang suatu rencana kategorisasi tinggi 21 orang subjek penelitian dengan persentase 62% dan kategorisasi sedang 13 orang subjek penelitian dengan persentase 38% sedangkan pada kategorisasi rendah tidak ada.

Indikator keenam *implementing* atau menerapkan suatu rencana kategorisasi tinggi 23 orang subjek penelitian dengan persentase 68% dan kategorisasi sedang 11 orang subjek penelitian dengan persentase 32% sedangkan pada kategorisasi rendah tidak ada.

Indikator ketujuh *assessing* atau mengukur efektivitas dari rencana yang telah dibuat kategorisasi tinggi 28 orang mantan pengguna NAPZA dengan persentase 82% dan kategorisasi sedang enam orang subjek penelitian dengan persentase 18% sedangkan pada kategorisasi rendah tidak ada.

Berdasarkan perolehan hasil dari keseluruhan, indikator *Assesing dan Searching* memperoleh presentase yang tinggi diantara indikator lainnya. Artinya mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor mampu untuk mengukur efektivitas dari rencana yang telah dibuat sebelumnya dan subjek penelitian pun mampu untuk mencari solusi ketika dihadapkan pada masalah *relapse* (kekambuhan). Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Boekaerts Corno bahwa regulasi diri adalah proses di mana seseorang dapat mengatur pencapaian dan aksi mereka sendiri, menentukan target, mengevaluasi kesuksesan mereka saat mencapai target tersebut, dan memberikan penghargaan pada diri sendiri karena telah mencapai tujuan tersebut (Corno, 2005).

Ada pun pada proses *Receiving dan Formulating* memiliki presentase sedang, artinya mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor di rumah singgah cukup mampu untuk menerima informasi-informasi awal yang relevan ketika

dihadapkan pada suatu masalah lalu cukup mampu untuk merancang rencana yang baik untuk dapat menyelesaikan masalah yang terjadi guna untuk mempertahankan regulasi diri yang baik sebagai konselor.

Sedangkan pada proses regulasi diri *Implementing, Evaluating, dan Triggering* mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor memiliki presentase rendah dibandingkan proses regulasi diri lainnya. Artinya, subjek penelitian perlu meningkatkan kemampuan diri untuk menjalankan suatu rencana karena sebelumnya pun sudah merancang suatu rencana, meningkatkan lagi kemampuan diri dalam mengevaluasi informasi yang diterima secara relevan sebelumnya, selain itu mantan subjek penelitian pun perlu meningkatkan percaya diri dalam melakukan perubahan.

Berdasarkan data hasil penelitian (Tabel 4.1) ditinjau dari lamanya responden menggunakan NAPZA yaitu tiga tahun sebanyak satu orang, empat tahun sebanyak enam orang, lima tahun sebanyak delapan orang, enam tahun sebanyak delapan orang, delapan tahun sebanyak sembilan orang dan tujuh tahun sebanyak dua orang. Menurut Husein semakin lama individu menggunakan NAPZA individu memiliki kepribadian yang melemah seperti mudah marah, tidak mampu mengatasi

masalah dan tidak mampu menerima kegagalan (Husein, 2001). Responden yang berada pada kategori tinggi lama menggunakan NAPZA yaitu selama kurun waktu tiga sampai enam tahun. Tetapi semakin lama waktu menggunakan NAPZA tersebut tidak sepenuhnya menggambarkan regulasi diri yang sedang. Karena satu orang responden menggunakan NAPZA selama tujuh tahun berada pada kategori tinggi dan lima orang responden menggunakan NAPZA selama delapan tahun berada pada kategori tinggi pula.

Sedangkan jika ditinjau dari lamanya responden menjadi konselor yaitu dua tahun sebanyak tiga orang, tiga tahun sebanyak empat orang, empat tahun sebanyak enam orang, lima tahun sebanyak 13 orang, enam tahun sebanyak enam orang sedangkan tujuh tahun sebanyak dua orang. Responden pada kategori tinggi telah menjadi konselor selama empat tahun hingga tujuh tahun. Sedangkan responden pada kategori sedang telah menjadi konselor selama dua hingga tiga tahun. Semakin lama responden menjadi konselor semakin baik meregulasi dirinya. Hal ini diperkuat oleh pendapat Corey, semakin banyak pengalaman konselor dalam melakukan praktek konseling, akan semakin meningkat kualitas konselor itu sendiri (Prayitno & Amti, 1994).

Berdasarkan perolehan hasil keseluruhan, subjek penelitian berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 26 orang dari 34 orang responden. Artinya, subjek penelitian memiliki regulasi diri yang tinggi dalam melakukan kegiatan dan tanggung jawab sebagai konselor. Tujuan yang dimiliki seorang mantan pengguna yang menjadi konselor pun harus jelas dan terarah guna untuk mengoptimalkan layanan dalam membantu residen yang berkeinginan untuk sembuh. Hal ini selaras dengan konsep regulasi diri menurut Kanfer, Karloy, dan Zimmerman (2002) yaitu sebagai sesuatu yang memungkinkan seseorang untuk mengatur aktivitas, pikiran, dan perilaku dengan usaha yang lebih besar untuk mencapai tujuan yang diinginkannya.

Diperkuat dengan hasil penelitian Dyah Ayu tentang proses regulasi diri mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor dikatakan baik karena subjek memiliki kemampuan yang terdapat langsung dari dalam dirinya untuk mempertahankan tanggung jawab yang diberikan sebagai konselor bahkan subjek pada penelitian Dyah Ayu pun memiliki proses regulasi diri rata-rata tinggi dari ketujuh proses regulasi diri penelitian ini pun diperkuat dengan konsep *Self Regulated Learning* dan *Self Motivation* menurut Ormrod (2012) dalam *Human Learning* yaitu seseorang yang memiliki regulasi diri yang

tinggi memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tugas-tugas; mampu disiplin dan tidak menunda-nunda tugas-tugas, mampu menetapkan *reward* dan *punishment* terhadap hasil yang dilakukan. Bisa dikatakan, mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor cukup mampu memiliki regulasi diri yang telah dijelaskan sebelumnya walaupun harus lebih menambahkan informasi-informasi yang penting untuk menunjang proses regulasi diri sebagai konselor di rumah singgah agar proses regulasi diri yang dimiliki pun dapat senantiasa dipertahankan di fase yang baik.

### C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. Peneliti kurang menggali dampak dari dampak terhadap relasi subjek yang berpengaruh terhadap regulasi diri.
2. Keterbatasan jumlah subjek dalam penelitian ini menjadikan penelitian ini kurang memiliki data. Keterbatasan jumlah subjek juga dipengaruhi oleh minimnya mantan pecandu yang kembali lagi ke rumah singgah sebagai konselor adiksi

## BAB V

### KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Data responden secara keseluruhan mengenai regulasi diri mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor di rumah singgah pada kategorisasi tinggi 26 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 76%, artinya mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor di rumah singgah memiliki regulasi diri yang tinggi; kategorisasi sedang 8 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 24%, artinya mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor di rumah singgah memiliki regulasi diri yang cukup sedangkan pada kategorisasi rendah tidak adanya mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor.

Sedangkan berdasarkan indikator pertama *receiving* atau menerima informasi yang relevan kategorisasi tinggi 21 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 62% dan kategorisasi sedang 13 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 38% sedangkan pada kategorisasi rendah tidak ada; indikator kedua *evaluating* atau mengevaluasi informasi kategorisasi tinggi 18 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 53% dan kategorisasi sedang 16 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 47% sedangkan pada

kategorisasi rendah tidak ada; indikator tiga *triggering* atau membuat suatu perubahan kategorisasi tinggi 21 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 62% dan kategorisasi sedang 13 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 38% sedangkan pada kategorisasi rendah tidak ada.

Indikator keempat *searching* atau mencari solusi kategorisasi tinggi 25 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 74% dan kategorisasi sedang 9 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 26% sedangkan pada kategorisasi rendah tidak ada; indikator kelima *formulating* atau merancang suatu rencana kategorisasi tinggi 21 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 62% dan kategorisasi sedang 13 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 38% sedangkan pada kategorisasi rendah tidak ada; indikator keenam *implementing* atau menerapkan suatu rencana kategorisasi tinggi 23 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 68% dan kategorisasi sedang 11 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 32% sedangkan pada kategorisasi rendah tidak ada; indikator ketujuh *assessing* atau mengukur efektivitas dari rencana yang telah dibuat kategorisasi tinggi 28 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 82% dan kategorisasi sedang 6 orang mantan pengguna NAPZA dengan presentase 18% sedangkan pada kategorisasi rendah tidak ada.

Mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor yang berada pada kategori tinggi menjadi pribadi yang mampu untuk melakukan regulasi diri dalam mengembang tanggung jawab sebagai konselor. Mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor yang berada pada kategori tinggi pun perlu adanya usaha untuk mempertahankan bahkan meningkatkan agar tidak adanya penurunan sikap dalam regulasi diri. Hal ini perlu dilakukan untuk mengoptimalkan hasil yang ingin dicapai dari awal sebagai konselor.

Adapun mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor yang berada pada kategori sedang perlu meningkatkan agar sikap dalam regulasi diri mampu ada di kategori tinggi. Karena seperti yang diketahui bahwa menjadi seorang konselor mempunyai kompetensi yang harus dimiliki agar proses sebagai konselor dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelum kegiatan berjalan.

## B. Implikasi

Penelitian ini menunjukkan bahwa diperlukan usaha yang besar dari mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor untuk dapat mempertahankan keadaannya sehingga dapat terus melaksanakan tanggung jawab yang diemban dan tentunya tidak terjadi *relapse*. Setiap seorang mantan pecandu memiliki keinginan yang tinggi untuk kembali menggunakan NAPZA karena dampak dari penggunaan narkoba yang

dipengaruhi sistem saraf pecandu. Keinginan untuk kembali menggunakan NAPZA sangat seringkali muncul dari alam bawah sadar dan diluar kendali mantan pengguna NAPZA. Maka dari itu, perlunya dukungan sosial dari orang-orang di sekitar mantan pecandu. Memilih lingkungan yang baik, positif adalah salah satu upaya dalam menjaga dan mempertahankan agar tidak terjadi *relapse* untuk senantiasa dapat memberikan layanan optimal sebagai konselor.

### C. Saran

#### 1. Bagi Mantan Pecandu

Dapat mempertahankan kekuatan yang dimiliki dalam meregulasi diri ketika dihadapkan oleh suatu masalah. Mantan pecandu pun dapat mencari dan mengupayakan untuk terus meregulasi dirinya dengan mengimplkasikan faktor-faktor regulasi diri dan mencengah kegagalan regulasi diri dengan menggunakan kekuatan dan respon yang dianggap paling baik dan kuat yang dimiliki oleh diri sendiri sebagai mantan pengguna. Sebagai seorang konselor dengan latar belakang mantan pengguna NAPZA tentunya tidak mudah selain dengan terus mengingat dan meningkatkan regulasi diri agar dapat menjalankan tanggung jawab sebagai konselor dalam membantu pengguna NAPZA yang berkeinginan untuk sembuh.

#### 2. Bagi Rumah Singgah dan Pemerintah

Dapat memberikan mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor pelatihan-pelatihan guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki sebagai konselor. Selain itu, perlu adanya pendampingan bagi mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor agar subjek bisa terus mempertahankan dan meningkatkan unsur-unsur regulasi diri.

### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dalam meneliti mengenai regulasi diri mantan pengguna NAPZA yang menjadi konselor tentunya tidaklah mudah apalagi ini sangat erat kaitan penelitian mengenai sikap. Meneliti mengenai sikap perlu adanya kejujuran dan ketersediaan dari subjek untuk mengisi angket. Peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya tidak menggunakan skala dan instrumen yang sama dengan peneliti.

