

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Hasil penelitian Fauziannisa (2019) yang berjudul “Hubungan Strategi koping dengan *Self Efficacy* Pada Penyalahguna NARKOBA Pada Masa Pemulihan”. Metode penelitian kuantitatif korelasional, sampel 55 orang dewasa awal yang sedang dalam pemulihan di kota Surabaya. Instrumen menggunakan kuesioner self-efficacy dan strategi coping. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai korelasi antara strategi koping dengan *self-efficacy* sebesar 0,587 dengan p sebesar 0,000. Hal ini berarti terdapat hubungan positif yang signifikan antara strategi koping dengan *self-efficacy* pengguna NARKOBA pada masa pemulihan.

Hasil penelitian Trilukmana (2018) dengan judul “Hubungan *Coping Flexibility* dengan Resiliensi pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIA Malang”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif *correlational* dengan sampel sebanyak 391 narapidana yang menyelesaikan masa pembinaan > 6 bulan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen kuesioner *coping flexibility* dan resiliensi. Hasil penelitian menunjukkan nilai koefisien (r) sebesar 0,490 dan nilai signifikansi sebesar 0,000. Ini berarti terdapat hubungan positif antara *coping flexibility* dan resiliensi.

2.2 Konsep NAPZA

2.2.1 Definisi NAPZA

NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya) merupakan zat yang apabila masuk ke dalam tubuh manusia dapat mempengaruhi tubuh terutama pada otak/susunan saraf pusat, sehingga menimbulkan gangguan keseha-

tan fisik, psikis, dan sosial akibat dari kebiasaan, ketagihan (*adiksi*) serta ketergantungan (*dependensi*) (Anwar et al., 2022). Istilah NAPZA lazimnya digunakan dalam bidang medis dan menekankan pada upaya pencegahan, baik dari segi kesehatan fisik, psikologis, dan sosial. Selain itu, NAPZA sering disebut dengan zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak sehingga menyebabkan perubahan sikap, perilaku, dan emosi (perasaan) (Augia, 2016).

Penyalahguna NAPZA adalah gangguan perilaku yang disebabkan oleh pengguna yang terus-menerus menggunakan NAPZA di luar dari kepentingan kesehatan atau tujuan medis, tetapi karena ingin menikmati efek yang ditimbulkan, sehingga karena pengaruhnya itu NAPZA disalahgunakan (Iqbal, 2020). Sedangkan pengguna NAPZA adalah seseorang yang menyalahgunakan atau menggunakan NAPZA dalam keadaan ketergantungan baik fisik maupun psikis (Prabowo, 2017).

2.2.2 Klasifikasi NAPZA

NAPZA diklasifikasikan menjadi 3 kategori, antara lain:

1. Narkotika

Marpaung et al., (2022) menyatakan bahwa narkotika merupakan zat atau obat yang bersumber dari tumbuhan atau bukan tumbuhan, baik sintetik maupun semi sintetik, yang mempunyai kemampuan untuk mengurangi atau mengubah kesadaran, kehilangan indra (rasa), mengurangi sampai dengan menghilangkan rasa sakit (nyeri), dan dapat menimbulkan kecanduan/ketergantungan. Narkotika bersifat sangat adiktif dan daya toleransi serta kebiasaan sangat tinggi. Narkotika dibagi menjadi beberapa golongan berikut.

a. Golongan I

Tidak dipergunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Dilarang untuk diproduksi dan/atau penggunaan dalam proses produksi, terkecuali demi teknologi dan pengembangan ilmu pengetahuan bisa digunakan tetapi dengan jumlah yang sangat terbatas. Misalnya *morfin*, ganja, *putau* (*heroin* tidak murni dalam bentuk bubuk).

b. Golongan II

Narkotika yang bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian tetapi memiliki daya adiktif yang kuat. Misalnya *benzetidin*, *betametadol*, *petidin* dan turunannya.

c. Golongan III

Narkotika ini berguna untuk pengobatan dan penelitian bersifat adiktif ringan tetapi. Misalnya *codein* dan garam-garam dalam golongan tersebut.

2. Psikotropika

Marpaung et al., (2022) menyatakan bahwa psikotropika merupakan zat, baik sintetis bukan narkotika maupun alamiah, yang mempunyai sifat psikoaktif yang memberikan efek negatif pada otak, sehingga mengakibatkan adanya perubahan aktivitas pada perilaku dan mental. Jenis psikotropika dibagi atas 4 golongan antara lain :

a. Psikotropika golongan I

Psikotropika bersifat sangat adiktif tetapi tidak memiliki manfaat terapeutik (belum diketahui karena sedang diteliti efektivitasnya). Misalnya

lysergic acid diethylamide, *dimetoksi alpha dimetilpenetilamina*, dan eskasi (*menthylendioxy menthaphetamine* dalam bentuk tablet atau kapsul).

b. Psikotropika golongan II

Psikotropika yang berguna untuk pengobatan dan penelitian tetapi memiliki daya aktif kuat untuk menimbulkan *adiksi* dan *dependensi*. Misalnya sabu-sabu atau *metamfetamin*, *fenetilin*, dan *amfetamin*.

c. Psikotropika golongan III

Psikotropika yang digunakan dalam pengobatan dan penelitian tetapi memiliki daya adiktif sedang. Misalnya *lumubal* dan *flenitrazepam*.

d. Psikotropika golongan IV

Psikotropika yang berguna dalam pengobatan dan penelitian tetapi memiliki potensi adiktif ringan. Misalnya *diazepam* dan *nitra zepam*.

3. Zat Adiktif Lainnya

Jenis zat adiktif lainnya adalah zat non-narkotika dan psikotropika yang dapat menyebabkan *adiksi* dan *dependensi*. Misalnya minuman beralkohol dan minuman lain yang memabukkan, rokok, pengencer (*thinner*) dan zat lain seperti *aseton*, lem kayu, cat, penghapus cair, dan bensin, apabila dihisap, dihirup atau dicium dapat memberikan efek memabukkan (Krisnawati, 2022).

2.2.3 Alasan Menggunakan NAPZA

Beberapa alasan yang mendorong seseorang untuk menggunakan NAPZA diantaranya :

1. Ingin mencoba

Rasa ingin tahu sering menggiring seseorang untuk menggunakan NAPZA,

karena ingin mencoba menemukan jati dirinya untuk menunjukkan bahwa dirinya mampu menyelesaikan masalahnya sendiri dan memahami makna hakikat hidup, tanpa mengetahui akibat dari penyalahgunaan NAPZA (Ridwan, 2018).

2. Bersenang-senang

Menggunakan NAPZA untuk bersenang-senang. Individu ini beranggapan bahwa apabila menggunakan NAPZA, orang lain akan melihat individu tersebut sebagai seorang yang hebat, mengikuti *trend*, dewasa dan lainnya (Ridwan, 2018).

3. Konflik keluarga dan hubungan kurang harmonis

Terpecahnya keluarga, contohnya karena adanya relokasi keluarga, perceraian, ayah atau ibu yang jarang di rumah, sering bertengkar dengan pasangan, kurang keharmonisan di dalam hubungan rumah tangga sampai terjadi *broken home*, dan sebagainya menjadi alasan untuk menggunakan NAPZA (Pasaribu et al., 2020).

4. Diajak atau dibujuk teman

Individu yang diajak, ditawarkan atau dibujuk oleh sekelompok teman sebaya atau seseorang yang ingin mencoba dan menggunakan NAPZA. Proses penawaran ini berlangsung pada situasi yang aman dan santai di kehidupan sehari-hari. Misalnya di toko, jalan, klub malam, pusat perbelanjaan, rumah teman dan lainnya. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan kewaspadaan mengenai terkait situasi penawaran dan harus mengetahui perbedaan antara fakta dan mitos yang berkembang mengenai bahaya NAPZA dan dampaknya terhadap pengguna (Ridwan, 2018).

5. Stress akibat beban kerja/belajar

NAPZA sebagai solusi ketika stress akibat beban kerja/belajar karena dianggapnya mempunyai efek menurunkan stress dan kecemasan, tidak merasa tertekan, mengatasi masalah pribadi, menghilangkan rasa jenuh, letih dan bosan.

6. Dilingkungan tempat tinggal banyak yang menggunakan NAPZA

Banyak yang menggunakan NAPZA di lingkungan tempat membuat akses memperoleh NAPZA menjadi lebih mudah. Karena semakin besar aksesibilitas informan (dalam hal ini lingkungan NAPZA) maka semakin besar kemungkinan seseorang yang sudah berhenti menggunakan NAPZA akan terdorong untuk memulai menggunakan NAPZA kembali. Oleh karena itu, untuk mengatasinya, seseorang harus membatasi akses untuk memperoleh NAPZA terhadap lingkungan yang diyakini terkait dengan NAPZA dan harus mengendalikan keinginannya untuk menyalahgunaan NAPZA (Indiani et al., 2022)

7. Faktor ekonomi

Kondisi ekonomi seperti kemiskinan, perbedaan ekonomi antar ras, kemewahan yang membosankan dan sejenisnya, yang menjadikan alasan individu menyalahgunakan NAPZA (Pasaribu et al., 2020).

2.2.4 Dampak Penyalahgunaan NAPZA

Elpandi (2019) mengemukakan dampak secara biologis dan psikologis dari penyalahgunaan NAPZA pada pengguna NAPZA, yaitu :

1. Fungsi otak dan perkembangan otak berubah, diawali dengan perubahan daya ingat, perhatian, kognisi, emosi dan motivasi.

2. *Adiksi* dan *dependensi*, overdosis, gangguan mental dan kerusakan organ tubuh, misalnya ginjal, jantung, hati, paru-paru, lambung, gangguan reproduksi dan lain-lain.
3. Terjadinya perubahan *Lifestyle* dan nilai agama, sosial dan budaya. Misalnya maksiat, perilaku asusila, asosial bahkan sampai anti sosial.
4. Menderita penyakit yang diakibatkan dari penggunaan jarum suntik yang bergantian, bekas dan tidak steril. Misalnya hepatitis B dan C, HIV/AIDS, arteritis, dan TBC.
5. NAPZA memberikan dampak pada kepribadian individu penyalahguna NAPZA. Misalnya *narsistik*, *histrionik* dan lainnya.
6. Ceroboh dan kerja lamban.
7. Selalu tegang dan gelisah.
8. Hilangnya kepercayaan diri, *paranoid*, *apatis*, dan *delusi*.
9. *Provokatif*, kasar dan bertindak brutal.
10. Konsentrasi buruk, lekas marah dan depresi.
11. Cenderung menyakiti diri, kecemasan dan bahkan bunuh diri.

Selain berdampak buruk bagi biologis dan psikologis, Elpandi (2019) juga mengemukakan dampak buruk penyalahgunaan NAPZA bagi lingkungan, antara lain :

1. Kehidupan keluarga dan rumah tangga
 - a. Tidak ada tanggung jawab untuk menghidupi istri dan anak-anaknya.
 - b. Pengeluaran keuangan meningkat karena kebutuhan akan NAPZA dan pengobatannya.

- c. Perilaku pengguna NAPZA seperti mencuri, berbohong, tidak bertanggung jawab, melakukan kekerasan, menipu, tidak peduli, bahkan menyakiti hati orang tua dan mempermalukan keluarganya.
- d. Hubungan keluarga menjadi kurang harmonis karena sering terjadi kekerasan dalam rumah tangga.

2. Kehidupan bermasyarakat

- a. Meningkatnya kejahatan, perampokan, kekerasan dan pencurian di masyarakat.
- b. Dikucilkan dari masyarakat dan menjadi bahan pembicaraan masyarakat.
- c. Terbentuk kelompok preman sebagai lapisan masyarakat yang hidupnya tidak produktif dan ketergantungan terhadap NAPZA serta menjadi pengedar.

3. Kehidupan bangsa dan negara

- a. Mafia pengedar NAPZA selalu mencari cari untuk memasok NAPZA. Terjadilah hubungan antara bandar dengan pengedar atau pengguna dengan pengedar, sehingga terbentuklah pasar gelap.
- b. Masyarakat yang rentan terhadap penggunaan dan peredaran NAPZA menjadi lebih tangguh, sehingga mengganggu pembangunan berkelanjutan dan negara menderita kerugian akibat masyarakat yang tidak produktif dan tingkat kejahatan yang tinggi.

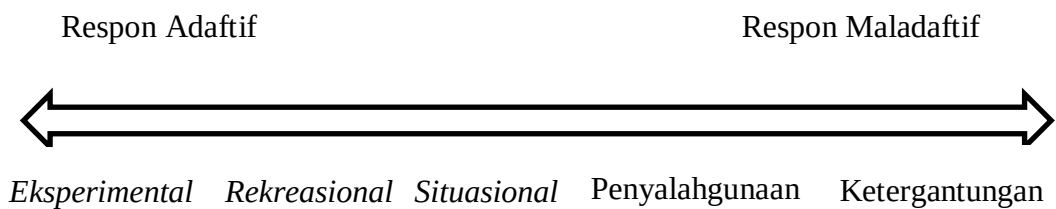
2.2.5 Rentang Respon

Menurut Prabowo (2017), rentang respon ini berkisar dari ringan hingga berat. Perilaku yang ditampakkan oleh individu dengan gangguan penggunaan

NAPZA dijadikan sebagai dasar indikator rentang rentang pada penyalahguna NAPZA.

Gambar 2. 1

Rentang Respon



Sumber : (Prabowo, 2017)

1. *Eksperimental* merupakan asumsi dasar penggunaan NAPZA yang muncul dari rasa ingin tahu, keinginan untuk mendapatkan pengalaman baru, atau sering disebut dengan *trial and error*.
2. *Rekreasional* merupakan suatu kondisi dimana penggunaan NAPZA diperuntukkan sebagai hiburan. Misalnya saat berkumpul bersama teman.
3. *Situasional* merupakan individu mempunyai tujuan khusus saat menggunakan NAPZA dan kemudian ini dijadikan sebagai kebutuhan bagi individu tersebut. Misalnya penggunaan NAPZA ini digunakan individu sebagai pelarian dari masalah dan dijadikan sebagai upaya menyelesaikan masalah. Selain itu, NAPZA sering digunakan oleh individu ketika sedang banyak masalah, stress, dan frustrasi.
4. *Penyalahgunaan* merupakan suatu kondisi dimana penggunaan NAPZA yang dilakukan individu sudah bersifat patologis, diawali dengan pemakaian teratur dan berlangsung minimal 1 bulan. Terjadinya kelainan perilaku, sehingga

fungsi peran sosial, pendidikan, pekerjaan menjadi terganggu. Kondisi ini membuat individu menderita cukup serius tetapi sulit untuk berhenti menggunakan NAPZA.

5. Ketergantungan merupakan suatu kondisi dimana penggunaan NAPZA sudah cukup parah untuk menyebabkan ketergantungan fisik dan mental. Hal ini ditandai dengan *withdrawal syndrome*, yang didefinisikan sebagai kondisi dimana individu yang sudah terbiasa mengonsumsi zat secara teratur dalam dosis tertentu, kemudian menghentikan atau mengurangnya dari biasanya individu tersebut menggunakan, maka akan menyebabkan gejala putus zat.

2.2.6 Mekanisme Koping

Coping adalah perubahan perilaku dan kognitif yang berkelanjutan yang ditujukan untuk mengatasi beberapa kebutuhan internal dan eksternal yang menghabiskan atau melampaui sumber daya individu (Cahyani, 2019). Mekanisme koping merupakan upaya yang mengacu pada penatalaksanaan stress, termasuk upaya untuk mengatasi permasalahan secara langsung (yang mendesak) dan menggunakan mekanisme pertahanan untuk melindungi diri sendiri (Muhith, 2015). Penyalahguna NAPZA menggunakan mekanisme koping untuk mengatasi perubahan yang mereka alami. Jika mekanisme koping berhasil, penyalahguna mampu beradaptasi dengan perubahan ini.

Mekanisme koping bisa dipelajari dari kecanduan dan pemicu stress. Hal ini berarti pengguna harus menyadari efek dari pemicu stress tersebut. Kelangsungan hidup seorang individu bergantung pada kepribadian, persepsi dan

pemikirannya. Selain itu, ada juga konteks atau norma budaya di mana ia dibesarkan (Mindiono, 2017).

Klasifikasi mekanisme koping antara lain :

1. *Problem focused coping*

Problem focused coping merupakan upaya pemecahan masalah yang berfokus pada sumber stress dan berupaya kearah penyelesaian masalah. Tujuannya untuk menghilangkan atau mengendalikan sumber stress dengan melakukan tindakan proaktif sehubungan dengan situasi yang muncul dari sumber stress. Selain itu, mengumpulkan solusi alternatif untuk mengatasi permasalahan tersebut. Kemudian mengidentifikasi dan menerapkan solusi alternatif yang dipilih (Bakhtiar & Asriani., 2015). Klasifikasinya yaitu :

- a. *Confrontative coping* yaitu perubahan kondisi yang dipersepsikan sebagai agresi kompulsif, kemarahan yang kuat, dan pengambilan risiko. Misalnya individu menggunakan *confrontative coping* dalam memecahkan masalah melalui tindakan yang bertentangan dengan aturan yang berlaku, meskipun terkadang harus menghadapi risiko yang serius (Maryam, 2017).
- b. *Seeking social suport* merupakan upaya mencari dukungan sosial dengan tujuan memperoleh informasi dan kenyamanan emosional dari orang lain (Nofiana, 2017). Misalnya untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya individu berusaha mencari bantuan dari orang lain seperti tetangga, teman, profesional dan pengambil kebijakan. Bantuan tersebut dapat bersifat *material* maupun *immaterial* (Maryam, 2017).

- c. *Planful problem solving* merupakan upaya pemecahan masalah terencana dengan mengubah keadaan stress melalui cara cermat, bertahap, dan analitis (Nofiana, 2017). Misalnya, seseorang menggunakan mekanisme koping ini maka akan bekerja secara sistematis, fokus dan melakukan intervensi yang baik, bahkan individu tersebut mengubah *lifestyle* supaya permasalahan dapat diselesaikan bertahap (Maryam, 2017).
- d. *Coping flexibility* merupakan kemampuan individu untuk menentukan dan menggunakan strategi koping yang sesuai dengan kondisi dan situasi masalah. Melalui *coping flexibility* juga individu dapat memodifikasi atau menciptakan mekanisme koping menjadi lebih efektif dan relevan dengan tuntutan situasi stress (Cheng et al., 2014).

2. *Emotional focused coping*

Menurut Nofiana (2017) *emotional focused coping* merupakan upaya mengatasi stress dengan mengelola respons emosional untuk mengakomodasi dampak yang ditimbulkan oleh sesuatu yang dipersepsikan sebagai stress. Klasifikasinya yaitu :

- a. *Self control* adalah upaya untuk mengatur emosi saat mengatasi keadaan stress.
- b. *Discanting* adalah upaya untuk lari dari masalah tidak mau mengatasinya, menghindari masalah dengan tidak menganggapnya, sehingga menimbulkan sikap positif.

- c. *Positive reappraisal* adalah upaya mencari makna positif dari suatu permasalahan yang fokus dengan perbaikan diri, seringkali bersifat keagamaan.
- d. *Escape/Avoidance* adalah upaya menghadapi situasi stress dengan cara menghindarinya dengan beralih ke aktivitas lain misalnya merokok, makan, dan meminum minuman yang memabukkan dan supaya dapat melarikan diri dari situasi tersebut.

2.3 Konsep Rehabilitasi

2.3.1 Definisi Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah suatu bentuk pembinaan yang ditujukan untuk pengobatan atau pemulihan. Di lembaga pemasyarakatan rehabilitasi digunakan sebagai sarana bagi narapidana untuk memperoleh pengetahuan dan pelatihan keterampilan (Mubarak & Fernandes, 2021). Rehabilitasi merupakan proses pemulihan yang mengarah pada keadaan normal atau pemulihan ke keadaan yang paling memuaskan bagi orang yang menderita pernah mengalami penyakit jiwa (Ahmad et al., 2022).

Hal ini menunjukkan bahwa rehabilitasi bagi pengguna NAPZA bertujuan untuk membebaskan penyalahguna dari kecanduan NAPZA dan berbagai dampak negatif yang menyertainya. Proses pemulihan untuk mencapai keadaan sembuh yang paling memuaskan dalam proses rehabilitasi akan terhambat jika penyalahguna NAPZA mengalami kekambuhan setelah masa pemulihan berakhir, yang biasa disebut dengan *relapse* (Ahmad et al., 2022).

2.3.2 Klasifikasi Rehabilitasi

Klasifikasi rehabilitasi antara lain :

1. Rehabilitasi medik

Menurut Mubarak & Fernandes (2021) rehabilitasi medik adalah salah satu proses yang mencakup kegiatan pengobatan terpadu yang bertujuan membebaskan penyalahguna dari ketergantungan NAPZA. Rehabilitasi medik memiliki dua tujuan, antara lain :

- a. Jangka panjang, yaitu ketika klien bisa bangun dari kursi dan tempat tidur mandiri, bisa berjalan tanpa peralatan dan bisa *self-care* secara mandiri.
- b. Jangka pendek, yaitu yaitu ketika klien bisa hidup bermasyarakat kembali, setidaknya dapat menjaga dirinya sendiri, ideal dan bisa melanjutkan kembali ke aktivitas kehidupan seperti semula atau biasanya.

Pada tahap medik ini, seorang dokter terlatih memeriksa seluruh kesehatan fisik dan mental penyalahguna NAPZA, setelah *assesment* dokter memutuskan harus atau tidaknya seorang penyalahguna mengkonsumsi obat tertentu yang berguna untuk meredakan gejala *withdrawal syndrome* (putus obat), metode *cold turkey* adalah metode umum yang digunakan pada tahap ini (PUSLITDATIN BNN, 2022).

2. Rehabilitasi sosial

Menurut Mubarak & Fernandes (2021) rehabilitasi sosial adalah proses rehabilitasi fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh supaya membantu penyalahguna NAPZA untuk kembali hidup bermasyarakat dan bisa memenuhi peran sosialnya. Tujuan rehabilitasi sosial yaitu :

- a. Mengembalikan harga diri, kesadaran, kepercayaan diri, dan tanggung jawab terhadap masa depan diri sendiri, keluarga dan lingkungan sosial masyarakat.
- b. Mengembalikan kemauan dan kemampuan untuk bertindak normal.

Pada tahap ini penyalahguna NAPZA mengikuti program yang berbeda diantaranya program *Therapeutic Communities* (TC), *12 steps* (12 langkah), keagamaan, dan pendekatan lainnya.

3. Tahap bina lanjut (*after care*)

Langkah terakhir ini melibatkan penyalahguna NAPZA untuk terlibat aktif dalam kegiatan untuk mengisi aktivitas sehari-hari sesuai dengan minat dan bakat. Misalnya keterampilan, olahraga dan seni. Kegiatan tersebut dilakukan agar pengguna dapat kembali ke lingkungan sosialnya, menjalani gaya hidup sehat, menjadi lebih produktif dan percaya diri. Penyalahguna NAPZA juga dapat kembali bersekolah atau bekerja namun tetap dalam pengawasan (Putri & Astuti, 2018).

2.3.3 Program Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah proses yang bertujuan untuk membantu individu pulih dari kondisi fisik, mental, atau emosional (Rohman, 2018). Program rehabilitasi sering memberikan pendidikan dan pelatihan tentang strategi koping yang dapat membantu individu mengelola stress dan beradaptasi dengan perubahan dengan cara yang sehat. Selain itu, program rehabilitasi sering kali melibatkan penetapan tujuan untuk pemulihan. Ini dapat membantu individu merasakan tujuan dan arah, yang dapat memotivasi dan membantu mereka mengembangkan pandangan yang lebih positif terhadap situasi mereka (Ramelan, 2020).

Selanjutnya, dapat membantu individu mengidentifikasi dan mengatasi masalah mendasar yang mungkin berkontribusi terhadap masalah. Misalnya, sebuah program dapat memberikan terapi untuk membantu individu mengatasi trauma masa lalu atau mengatasi masalah penyalahgunaan NAPZA dan dapat memberikan lingkungan yang mendukung di mana individu dapat berdiskusi dengan orang lain yang mengalami pengalaman serupa. Ini dapat membantu individu, sehingga merasa tidak terisolasi dan lebih termotivasi untuk menyelesaikan masalah (Rohman, 2018).

Badan Narkotika Nasional (2022) mengemukakan beberapa metode terapi rehabilitasi sebagai berikut.

1. *Cold turkey*

Cold turkey adalah metode umum yang digunakan pada tahap medik dalam rehabilitasi NAPZA yang dilakukan secara langsung dengan cara mengurangi konsumsi NAPZA sampai menghentikannya. Salah satu metode tertua untuk mengobati kecanduan NAPZA adalah mengunci klien selama periode penarikan tanpa memberikan NAPZA. Setelah gejala adiksi mereda, penyalahguna bisa melanjutkan ke sesi konseling (rehabilitasi non medis). Metode ini banyak digunakan oleh banyak pusat rehabilitasi NAPZA dengan pendekatan religi.

2. Terapi *substitusi* (penggantian) *opioida*

Terapi *substitusi opioida* adalah pengobatan khusus untuk diberikan kepada klien penyalahguna *heroin (opioid)*. Penyalahguna *opioid* yang sangat bergantung (menyuntikkan *opioid* selama beberapa tahun) biasanya mengalami kekambuhan

kronis yang memerlukan beberapa sesi perawatan. Kebutuhan akan *heroin* (obat-obatan terlarang) dapat digantikan dengan obat *detoksifikasi* (obat-obatan legal). Tentu saja obat yang diberikan tersebut disesuaikan dengan dosis yang dibutuhkan oleh penyalahguna dengan dosis dikurangi secara bertahap.

3. *Therapeutic community* (TC)

Therapeutic community adalah suatu program yang digunakan untuk menghentikan penyalahgunaan NAPZA. Program ini bermula di Amerika Serikat pada tahun 1950-an. Tujuannya adalah untuk membantu penyalahguna untuk kembali hidup bermasyarakat dan bisa produktif kembali dalam menjalani kehidupan.

2.3.4 Manfaat Rehabilitasi

Manfaat mengikuti program rehabilitasi, penyalahguna NAPZA dapat berhenti (*abstinence*) menggunakan NAPZA. Selain itu, penyalahguna NAPZA juga dilatih disiplin dan kontrol diri untuk mengatasi kemungkinan kambuh, serta bisa mengatur fungsi sosialnya (Golose et al., 2022). Dampak positif memberikan layanan rehabilitasi yang berkualitas dan efektif yaitu mengurangi peredaran NAPZA, menurunkan kerugian negara karena NAPZA dan meningkatkan *quality of life* masyarakat (Golose et al., 2022).

Manfaat lain dari rehabilitasi menurut Tanjung (2017) yaitu untuk menyembuhkan dampak ketergantungan NAPZA bagi penyalahguna tersebut, diantaranya :

1. Memulihkan keadaan fisik, psikis, dan sosial.

2. Klien penyalahguna NAPZA mampu memenuhi fungsi sosial seperti kemampuan memenuhi peran, kebutuhan, menyelesaikan masalah, dan mencapai aktualisasi diri.
3. Menciptakan lingkungan yang *support* terhadap keberhasilan rehabilitasi sosial klien penyalahguna NAPZA.
4. Mengubah perilaku ke arah positif dan hidup sehat.
5. Meningkatkan kemampuan pengendalian emosi dengan lebih baik, sehingga terhindar dari permasalahan hukum.
6. Kehidupan akan lebih produktif bila dapat menjalankan fungsi sosialnya.
7. Jika memungkinkan, hentikan penggunaan NAPZA sepenuhnya.
8. Merespon gagasan pelatihan/rehabilitasi.
9. Mengembangkan jiwa generasi muda yang sehat, menjauhi penyalahgunaan NAPZA.
10. Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran dan tanggung jawab terhadap masa depan diri sendiri, keluarga maupun masyarakat.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Rehabilitasi

Faktor yang mempengaruhi berhasil tidaknya penyalahguna NAPZA menjalani program rehabilitasi yaitu :

1. Niat dan kemauan

Mempunyai niat dan kemauan yang kuat dari penyalahguna NAPZA, karena ini merupakan tekad dan bisa dijadikan sebagai modal penting bagi penyalahguna dalam menjalani masa rehabilitasi. Selain itu, hal ini dapat

mempengaruhi tingkah laku penyalahguna NAPZA selama menjalani masa rehabilitasi (Miswanto & Tarya, 2017).

2. Kesadaran untuk berhenti menggunakan serta kontrol diri terhadap keinginan untuk kembali menggunakan NAPZA

Kesadaran akan penghentian penggunaan NAPZA dapat tercermin dari perilaku, kebiasaan dan perasaan ketergantungan NAPZA yang dapat di ubah. Meskipun perubahan itu membutuhkan waktu dan proses yang tidak mudah, namun dari perubahan tersebut akan memunculkan pemikiran dan semangat yang baru. Penguatan pengendalian diri penting dilakukan untuk membantu penyalahguna pulih dari kecanduan dan mencegah terulangnya penyalahgunaan NAPZA atau *relapse* (Miswanto & Tarya, 2017).

3. Sarana prasarana

Memadainya sarana dan prasarana yang mendukung sesuai kebutuhan penyalahguna NAPZA dan menunjang program rehabilitasi. Sarana prasarana ini meliputi gedung, akomodasi, toilet bersih, makanan dan minuman yang bergizi dan halal, ruang kelas, ruang rekreasi, tempat ibadah, ruang olah raga, ruang keterampilan, ruang konseling individu, kelompok, keluarga, dan lain sebagainya (Miswanto & Tarya, 2017).

4. Dukungan keluarga

Peran keluarga dalam keberhasilan proses pemulihan merupakan faktor yang sangat berpengaruh. Dukungan keluarga bagi seorang penyalahguna merupakan formula yang sangat baik karena dukungan yang diberikan dalam jumlah besar akan memberikan dampak yang sangat besar bagi penyalahguna dan

akan membantu proses pemulihannya juga. Dukungan keluarga mutlak diperlukan untuk keberhasilan proses pemulihan. Tanpa dukungan keluarga pasti akan menghambat proses kesembuhan penyalahguna. Keterlibatan keluarga merupakan dorongan moral dan motivasi yang sangat ditunggu-tunggu bagi penyalahguna NAPZA saat masa rehabilitasi (Amri et al., 2016).

5. Dukungan pemerintah

Dukungan pemerintah sangat berguna dalam mendukung pelaksanaan program rehabilitasi. Dukungan yang diberikan tidak sebatas tampilan fisik bangunan saja, namun juga pelatihan bagi pengurusnya. Dengan dukungan sarana dan prasarana serta pelatihan di tingkat daerah dan pusat, maka manajemen akan lebih optimal dalam melaksanakan program rehabilitasi NAPZA (Miswanto & Tarya, 2017).

2.4 Konsep *Coping Flexibility*

2.4.1 Definisi *Coping Flexibility*

Dual-process theory (teori proses ganda) *coping flexibility* yang dikembangkan oleh Cheng et al., (2014) mendefinisikan *coping flexibility* sebagai kemampuan individu dalam menentukan dan menggunakan Strategi koping yang sesuai dengan kondisi dan situasi masalah. Kemampuan seseorang untuk memodifikasi strategi koping seseorang secara adaptif untuk memenuhi tuntutan situasi stress yang berbeda. Oleh karena itu, ketika secara psikologis dan fisik merespons stressor, *coping flexibility* yang lebih kaya cenderung menghasilkan hasil yang lebih adaptif (Cheng et al., 2014).

Coping flexibility mengacu pada kemampuan seseorang untuk memodifikasi strategi kopingnya agar lebih efektif dan adaptif terhadap tuntutan situasi stress. Berkat kemampuan *coping flexibility*, individu akan mampu mengembangkan strategi adaptif yang lebih sesuai dengan situasi dan lebih fleksibel (Kato, 2012). *Dual-process theory* juga menyatakan bahwa *coping flexibility* adalah kemampuan untuk melepaskan strategi koping yang dianggap tidak efektif dan merancang serta menerapkan strategi alternatif. Bahwa mengatasi ketidakfleksibelan adalah terus terlibat dalam strategi yang dianggap tidak efektif, yaitu ketekunan pada strategi yang gagal (Cheng et al., 2014).

Teori proses ganda berpusat pada kemampuan penggantian dari strategi yang gagal, tetapi bukan kemampuan perubahan atau *fluiditas* yang sederhana. Beberapa definisi operasional dari *coping flexibility* mencerminkan kemampuan substitusi semacam itu dari suatu strategi. Sebagai contoh, *coping flexibility* yang mengacu pada kemampuan seseorang untuk beralih dan beradaptasi dengan tuntutan situasional yang berubah, dapat dinilai sebagai kinerja paradigma pengalihan tugas yaitu, *non-perseveration on* aturan yang diperlukan untuk melakukan tugas sebelumnya (Lange et al., 2017).

2.4.2 Cakupan Proses *Coping Flexibility*

Dalam teori proses ganda *coping flexibility* mencakup beberapa proses diantaranya sebagai berikut.

1. *Re-evaluation process*

Proses *coping flexibility* memulai proses evaluasi ulang di mana individu mengevaluasi hasil koping yaitu, efektivitas strategi koping. Kemudian, proses

pengabaian mengambil alih di mana individu menghentikan strategi koping yang dievaluasi sebagai tidak efektif dalam proses sebelumnya. Evaluasi koping terjadi ketika seseorang mulai mengabaikan strategi koping yang menghasilkan hasil yang tidak diinginkan dan menjalankan strategi mereka, seperti upaya untuk memahami lingkungan seseorang dan memantau dan mengevaluasi hasil koping, kemudian sepenuhnya meninggalkan strategi yang tidak efektif (Kato, 2012).

2. *Two coping processes (abandonment (pengabaian) and re-coping)*

Proses pengabaian dalam *coping flexibility* melepaskan strategi koping yang tidak efektif. Melepaskan strategi yang tidak efektif mencegah seseorang untuk terus menggunakannya dan mengalami kegagalan berulang, yang dapat menyebabkan emosi negatif (seperti depresi) dan membahayakan kesehatan seseorang. Selain itu, pengabaian berfungsi saat menghadapi pemicu stress, sedangkan penghambatan tidak selalu berhasil saat sedang stress (Sheppes et al., 2015).

Re-coping adalah proses merancang dan menerapkan strategi koping alternatif yang berbeda dari yang dilepaskan dalam proses sebelumnya. Implementasi tersebut melibatkan pemilihan dan penggunaan strategi yang paling tepat, diantara yang tersedia, untuk stressor spesifik. Cheng et al., (2014) yang mensintesis berbagai konsep *coping flexibility*, memiliki model di mana proses koping ulang mencakup dua dari tiga tahap proses *coping flexibility*, yaitu: perencanaan yang melibatkan pemilihan strategi optimal untuk suatu strategi yang diberikan, situasi stress dan eksekusi yang melibatkan pelaksanaan rencana atau

pilihan serta tahap ketiga adalah umpan balik, yang melibatkan pemantauan keefektifan strategi yang dipilih.

3. *Meta-coping process*

Meta-coping mengacu pada kemampuan seseorang untuk memantau dan memberikan umpan balik tentang efek dari setiap proses *coping flexibility*. Fungsi sentral dari meta-coping adalah untuk menentukan apakah seseorang harus mengulang siklus pengabaian dan *re-coping*. Jika *meta-coping* bekerja dengan tepat, siklus ini akan berulang ketika individu menilai hasil coping sebagai hal yang tidak diinginkan. Kemudian, ketika hasil coping yang dinilai dianggap diinginkan, siklus berhenti berulang dan proses *coping flexibility* selesai. Dengan demikian, *meta-coping* secara tidak langsung terlibat dalam hasil coping dengan menyesuaikan siklus pengabaian dan *re-coping* (Kato, 2012).

2.4.3 *Aspek Coping Flexibility*

Konsep dari *coping flexibility* meliputi tiga aspek.

1. *Cognitive flexibility*

Cognitive flexibility didefinisikan sebagai bentuk perubahan pengendalian persepsi individu dalam berbagai situasi dan kondisi. Aspek ini mengacu pada sejauh mana penilaian kognitif individu tentang kemampuan kontrol yang bervariasi di seluruh situasi dan dalam hal gaya berpikir logis untuk memahami dan memecahkan permasalahan yang harus individu hadapi (Cheng et al., 2014).

Cognitive flexibility penting bagi individu, karena individu dengan *cognitive flexibility* tinggi mampu beradaptasi dan memiliki karakteristik yang

dapat dengan cepat mengubah cara berpikirnya (Santosa & Setyawan, 2014). Selain itu, orang dapat melihat masalah dari perspektif yang berbeda, menghasilkan banyak ide untuk memecahkan masalah, menemukan dan menggunakan pendekatan dan cara berpikir yang berbeda untuk memecahkan masalah serta mampu menentukan dan menerapkan berbagai strategi koping untuk mengatasi masalah dan mengurangi stress (Johnson, 2016).

Di sisi lain, orang dengan *cognitive flexibility* rendah berperilaku tidak rasional dengannya dan bahkan merugikan diri sendiri dan orang lain. Individu mengembangkan perilaku adaptif dan maladaptif serta pola emosional melalui proses kognitif (Santosa & Setyawan, 2014).

2. Kesesuaian strategi dan situasi

Konsep *coping flexibility* menekankan pentingnya mencocokkan strategi koping dengan tantangan dan stressor yang dihadapi individu. Aspek ini mengacu pada kemampuan memahami kelemahan dari diri sendiri, kemampuan mengidentifikasi penyebab masalah, dan kemampuan pengambilan keputusan terkait dengan strategi koping yang akan digunakan untuk mengatasi permasalahannya (Cheng et al., 2014)..

Strategi koping bertujuan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang, membebani dan melebihi sumber daya (*resources*) yang dimiliki. Sumber daya coping yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi strategi koping yang akan dilakukan dalam menyelesaikan berbagai permasalahan. Ini melibatkan penggunaan strategi koping yang tepat dan efektif untuk keadaan khusus yang dihadapi seseorang (Cheng et al., 2014).

Mengatasi masalah melibatkan menyesuaikan diri dengan tuntutan yang tidak biasa. Hal ini membutuhkan upaya yang lebih besar dan penggunaan energi yang lebih besar daripada yang dibutuhkan dalam rutinitas kehidupan sehari-hari. Penyebab-penyebab masalah berpengaruh dalam penentuan stress yang akan diterima oleh individu. Berlarut dalam masalah dapat memberikan kontribusi pada peningkatan kadar hormon yang berhubungan dengan stress dan pada akhirnya bisa terjadi gangguan pada fisik (Gaol, 2016).

Faktor yang mempengaruhi *coping strategies* antara lain karakteristik pribadi, khususnya kepercayaan diri individu terhadap kemampuannya dalam memecahkan masalah sehari-hari (Natovova & Chylova, 2014). Kesesuaian strategi dan situasi melibatkan kepekaan terhadap beragam tuntutan situasional yang tertanam dalam lingkungan yang selalu berubah dan variabilitas dalam menerapkan strategi penanggulangan untuk memenuhi tuntutan spesifik (Ebrahimi et al., 2021).

3. *Coping effectiveness*

Coping effectiveness yang didefinisikan sebagai cara untuk melihat sejauh mana strategi koping atau kombinasi strategi berhasil dalam mengurangi emosi negatif yang disebabkan oleh stress (Freire et al., 2020). Aspek ini mengacu pada tentang keyakinan individu terhadap keefektifan koping yang akan digunakan, kemampuan individu dalam menganalisa hasil dari coping yang akan digunakan, dan keyakinan individu pada kemampuannya dalam mengatasi masalah (optimis) (Cheng et al., 2014).

Keyakinan individu terhadap kemampuannya mempengaruhi tingkat stress dan depresi ketika menghadapi permasalahan yang kompleks. Individu yang yakin dirinya mampu mengendalikan masalah tidak akan menciptakan pola pikir yang mengkhawatirkan (negatif). Individu yang kurang percaya diri terhadap kemampuannya akan merasa cemas karena tidak dapat menyelesaikan masalah (Pramesta & Dewi, 2021).

2.4.4 Klasifikasi *Coping Flexibility*

Coping flexibility memiliki beberapa klasifikasi, yaitu :

1. *Coping flexibility* tinggi

Karakteristik individu yang memiliki *coping flexibility* tinggi yaitu yang pertama, memiliki usaha untuk mencari dukungan sosial dan yakin bisa strategi yang digunakan dapat mengatasi permasalahan. Kedua, dapat merencanakan pemecahan masalah dengan beberapa solusi alternatif (Kadili, 2018). Ketiga, mempunyai kemampuan kuat mengubah keadaan dan berani mengambil risiko untuk menyelesaikan permasalahan.

Selanjutnya, keempat, individu bisa mengidentifikasi dan menggunakan strategi coping yang sesuai dengan kondisi situasi permasalahannya (Cheng et al., 2014). Kelima, individu dapat melakukan kontrol yang baik pada saat ada permasalahan di seluruh situasi dan dapat reevaluasi masalah yang dihadapi, sehingga individu tersebut dapat beradaptasi dengan cara baru yang sesuai dengan situasi yang dihadapinya (Santosa & Setyawan, 2014).

2. *Coping flexibility* sedang

Karakteristik individu yang memiliki *coping flexibility* sedang yaitu, dapat merencanakan pemecahan masalah tapi kurang bisa menentukan strategi koping yang sesuai dengan situasi permasalahan. Kedua, mampu mengidentifikasi penyebab permasalahan. Ketiga, merasa ragu atas keberhasilan solusi atau strategi koping yang digunakan untuk mengatasi permasalahan yang dialami individu (Mas'udah, 2014).

3. *Coping flexibility* rendah

Karakteristik individu yang memiliki *coping flexibility* rendah diantaranya tidak berusaha mencari dukungan sosial, tidak mampu merencanakan penyelesaian masalah, dan tidak mampu mengatasi situasi sulit (Kadili, 2018), tidak mampu menentukan strategi koping dan menerapkannya, kurang bisa beradaptasi jika ada permasalahan dan jika ada masalah merasa stress, tertekan bahkan merasa putus asa untuk menyelesaikannya (Cheng et al., 2014).

2.4.5 Faktor yang Mempengaruhi *Coping Flexibility*

Faktor yang dapat mempengaruhi *coping flexibility*, diantaranya :

1. Usia

Orang dewasa atau yang lebih tua cenderung memiliki tingkat *coping flexibility* yang lebih tinggi daripada remaja (Ebrahimi et al., 2021). Perhatikan perubahan signifikan dalam cara berpikir orang dewasa muda dibandingkan dengan remaja. Remaja sering memandang dunia dalam istilah dualistik dengan model dasar yang terpolarisasi, seperti baik/jahat, kita/mereka, atau benar/salah. Setelah mencapai usia dewasa, dari pemikiran *dualistic* remaja ini akan beralih ke

pemikiran multifaset. Individu juga mulai memperluas cakupan pemikiran individualistisnya dan mulai percaya bahwa setiap orang mempunyai pendapat dan apapun pendapatnya, sama baiknya dengan pendapat orang lain (Setyawan, 2020).

2. Jenis Kelamin

Strategi koping yang digunakan laki-laki cenderung menggunakan *problem focused coping* salah satunya *coping flexibility*. Laki-laki cenderung menggunakan hubungan atau logika, terlebih lagi mereka terkadang kurang emosional maka dari itu lebih memilih menyelesaikan masalah atau menghadapi *stressor* secara langsung. Sementara itu, perempuan cenderung menggunakan *coping strategies* yang lebih berfokus pada emosi karena mereka lebih cenderung emosional dan jarang menggunakan logika, sehingga menyebabkan mereka harus menyesuaikan diri dalam mengatur emosi ketika dihadapkan pada *stressor* (Purnomo, 2014).

Pada klien NAPZA, *coping flexibility* bertujuan untuk mempertimbangkan sejauh mana langkah yang akan dilakukan untuk memilih coping strategies yang paling tepat dalam mengatasi tekanan berupa masalah selama proses rehabilitasi, karena setiap klien penyalahguna NAPZA mempunyai respon yang berbeda-beda saat menghadapi permasalahan dalam hidupnya (Shabrina, 2017).

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan terkait dengan pemilihan strategi koping dan menyiapkan berbagai alternatif solusi untuk memecahkan masalah. Individu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki tingkat

kompleksitas kognitif yang lebih tinggi dan sebaliknya. Kepercayaan diri, pemikiran rasional dan penilaian masalah merupakan hasil kognitif yang diperoleh individu selama mengikuti proses pendidikan. Strategi koping yang lebih berfokus pada masalah cenderung lebih banyak digunakan oleh individu yang mempunyai pendidikan lebih tinggi karena menilai segala sesuatu secara realistis dan menyikapinya dengan lebih positif dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah (Mintari & Widyarini, 2013).

4. Status Pernikahan

Status Pernikahan berpengaruh dalam memilih strategi koping yang paling sesuai dengan situasi yang dihadapi. *Coping strategies* yang berfokus pada emosi dapat membuat individu cenderung menunda-nunda mengatasi sumber masalahnya dan kurang efektif dalam penyelesaian masalah jangka panjang. Oleh karena itu, individu perlu mempertimbangkan strategi koping yang berbasis masalah untuk mengatasi stress secara efektif. *Coping flexibility* pada pasangan menikah memiliki keefektifan karena strategi koping yang digunakan dapat bervariasi tergantung pada situasi (Pragholapati, 2020).

2.4.6 Dampak *Coping Flexibility*

Coping flexibility mengacu pada kemampuan seseorang untuk memodifikasi strategi koping mereka secara adaptif untuk memenuhi tuntutan situasi stress yang berbeda (Kato, 2020). *Coping flexibility* yang rendah dapat mengalami peningkatan gejala depresi setelah terjadinya peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan adanya pengurangan kualitas hidup. Gejala depresi yang

muncul diantaranya rasa putus asa dan tidak berharga serta meningkatnya risiko untuk melakukan bunuh diri (Zong et al., 2010).

Selanjutnya, meningkatkan keparahan gejala kecemasan seperti mengacu pada gejala kecemasan yang dapat dilihat secara fisik, seperti gelisah, ekspresi wajah tegang, berkeringat, mulut kering, sering buang air kecil, gemetar, mati rasa, kesemutan, mual, sakit perut, pusing, pingsan, perasaan tidak enak. Gejala tersebut dapat menyebabkan stress dan mengganggu fungsi pribadi, sosial, dan pekerjaan (Mukholil, 2018).

2.4.7 Intervensi untuk Meningkatkan *Coping Flexibility*

Intervensi atau terapi untuk meningkatkan *coping flexibility* dengan cara terapi psikoterapi. Psikoterapi adalah ilmu yang dipakai untuk memberikan pertolongan dalam bentuk terapi yang diberikan supaya klien lebih mampu dalam menghadapi dan menyelesaikan permasalahan. Psikoterapi dapat membantu individu mengembangkan strategi koping baru dan belajar bagaimana menerapkannya secara efektif (Kato, 2021).

Intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan *coping flexibility* melalui psikoterapi terbukti efektif dalam mengatasi permasalahan pada klien depresi dan kecemasan (Kato, 2021). Intervensi ini berfokus pada mengajar individu bagaimana memodifikasi strategi koping mereka secara adaptif untuk memenuhi tuntutan situasi stress yang berbeda (Cheng et al., 2012).

Intervensi psikoterapi yang dapat meningkatkan *coping flexibility* menurut Kato (2021) meliputi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) merupakan jenis psikoterapi yang berfokus pada perubahan pola pikir dan perilaku negatif. Ini

dapat membantu individu mengembangkan strategi koping baru dan belajar bagaimana menerapkannya secara efektif.

Selanjutnya, *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) adalah jenis psikoterapi yang berfokus pada penerimaan pikiran dan perasaan yang sulit dan mengambil tindakan berdasarkan nilai-nilai pribadi. Ini dapat membantu individu mengembangkan fleksibilitas psikologis yang lebih besar, yang terkait dengan *coping flexibility*. *Mindfulness-Based Interventions* dapat membantu individu mengembangkan kesadaran yang lebih besar akan pikiran dan emosi mereka dan belajar bagaimana meresponsnya dengan cara yang lebih adaptif. Ini dapat meningkatkan *coping flexibility*.

Kemudian, *interpersonal psychotherapy* (IPT) merupakan jenis psikoterapi yang berfokus pada peningkatan hubungan dan komunikasi interpersonal, ini dapat membantu individu mengembangkan strategi koping baru dan meningkatkan kemampuan mereka untuk beradaptasi dengan situasi masalah.

2.4.8 Pengukuran *Coping Flexibility*

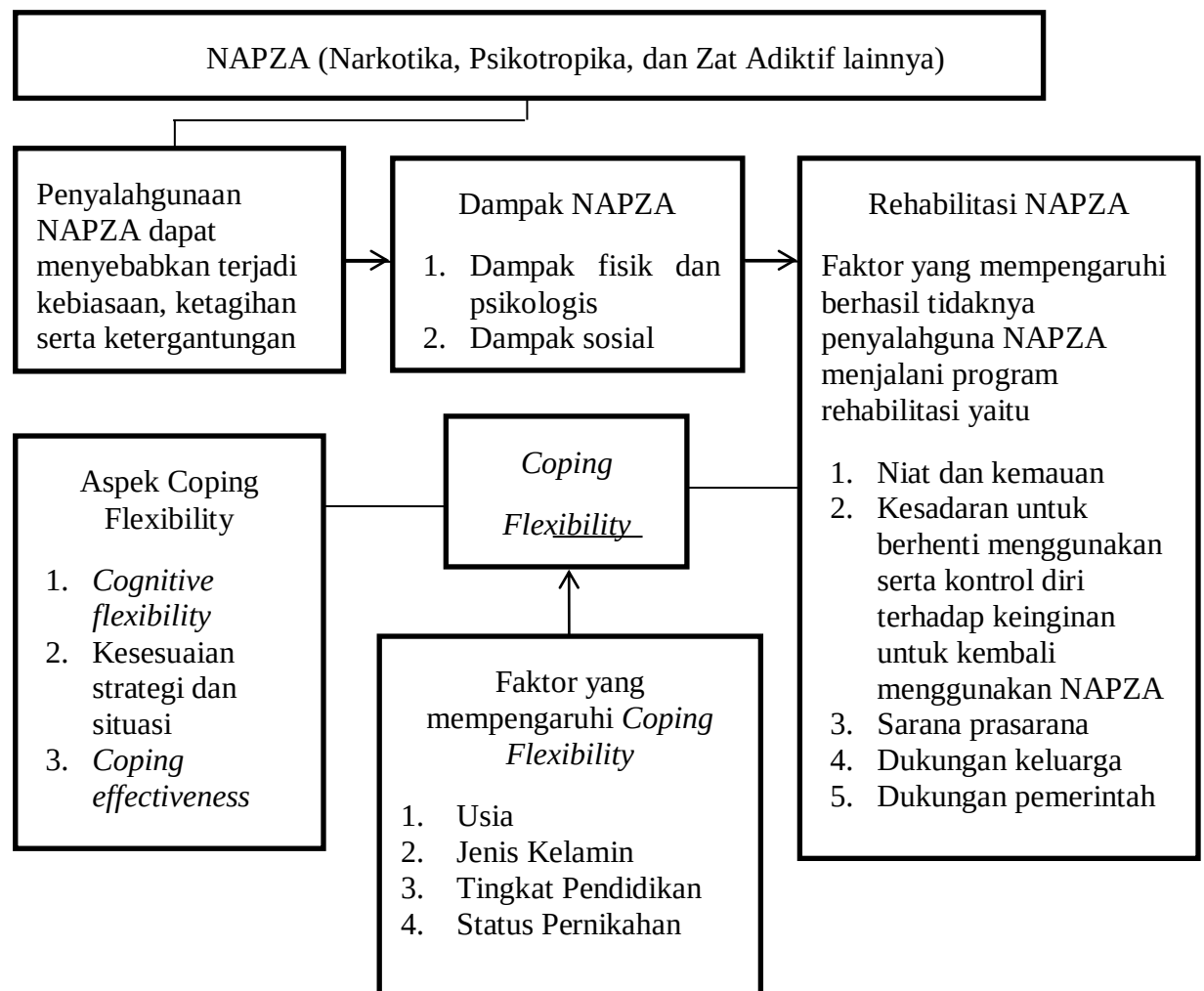
Instrumen yang digunakan untuk mengukur *coping flexibility* yaitu kuesioner *coping flexibility* yang disusun berdasarkan aspek *coping flexibility* dari Cheng et al., (2014) yaitu *cognitive flexibility*, kesesuaian situasi dan strategi, serta *coping effectiveness*. Kuesioner berjumlah 18 item. Hasil uji validitas diketahui yaitu 0,305-0,742. Instrumen tersebut memenuhi syarat validitas yaitu $> 0,30$ dan dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,857. Instrumen tersebut reliabel karena nilai *cronbach's alpha* $> 0,60$. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan skala *likert*

dengan empat alternatif jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Selain itu, kuesioner ini terdiri dari dua jenis item yaitu item *unfavorable* dengan skor penilaian 1-4 dan *favorable* sebaliknya. Kategori hasil ukur yaitu tinggi, sedang dan rendah. (Trilukmana, 2018)

2.5 Kerangka Konseptual

Gambar 2.2

Kerangka Konseptual



Sumber : (Amri et al., 2016; Anwar et al., 2022; Cheng et al., 2014; Ebrahimi et al., 2021;

Elpandi, 2019; Mintari & Widyarini, 2013; Miswanto & Tarya, 2017; Pragholapati, 2020;

Purnomo, 2014)