

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep NAPZA**

##### **1. Definisi NAPZA**

NAPZA merupakan singkatan dari narkotika, alkohol psikotropika dan zat adiktif lainnya NAPZA kadang kala disebut juga dengan istilah “Narkoba”. Narkotika secara etimologi berasal dari bahasa Yunani Narkoum, yang berarti membuat lumpuh atau membuat mati rasa. Sedangkan dalam bahasa Inggris, narkotik lebih mengarah ke obat yang membuat penggunanya kecanduan.

Menurut UU No 35 tahun 2009 tentang narkotika, narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan.

Narkoba yaitu zat yang mempengaruhi kerja sistem saraf pusat dan mengubah perilaku atau persepsi seseorang tentang kejadian disekitarnya. Zat ini memiliki potensi yang sangat kuat karena dapat menembus sawar darah otak sehingga dapat memberikan efek secara langsung pada otak dan atau secara tidak langsung pada proses biokimiawi yang terjadi di jaringan tubuh serta organ. Kehadiran

narkoba pada otak menyebabkan terjadinya perubahan pada sistem saraf pusat, walaupun bergantung dari jenis narkoba apa yang digunakan. Namun pada umumnya narkoba dapat merangsang pengeluaran dopamine dalam jumlah banyak (Deputi Bidang Rehabilitasi BNN RI: 2020)

Dopamine adalah neurotransmitter yang bertugas menghasilkan perasaan bahagia dan tenang. Secara alami dopamine dibentuk dan dikeluarkan saat seorang individu memikirkan hal-hal yang disukai seperti: makan makanan enak, menonton film yang lucu, berhubungan seksual dan lain-lain. Efek yang dirasakan oleh para pengguna narkoba inilah yang menyebabkan pengguna mau menggunakan zat itu kembali dan apabila penggunaan semakin tidak terkendali maka menjadi ketergantungan (Deputi Bidang Rehabilitasi BNN RI, 2020).

Menurut pendapat lain menyebutkan narkotika adalah zat yang dapat menimbulkan pengaruh tertentu bagi mereka yang menggunakannya dengan cara memasukkan obat tersebut ke dalam tubuhnya, pengaruh tersebut berupa pembiasaan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat dan halusinasi. Dengan timbulnya efek halusinasi inilah yang menyebabkan kelompok masyarakat terutama dikalangan remaja ingin menggunakan narkotika meskipun tidak menderita apa-apa. Hal inilah yang mengakibatkan terjadinya penyalahgunaan narkotika (obat). Bahaya bila menggunakan narkotika bila tidak sesuai dengan peraturan dapat menyebabkan adanya adiksi/ketergantungan

obat (ketagihan). Adiksi adalah suatu kelainan obat yang bersifat kronik/periodik sehingga penderita kehilangan kontrol terhadap dirinya dan menimbulkan kerugian terhadap dirinya serta masyarakat (Lisa FR, Julianan dan Nengah Sutrisna W, 2013).

Alkohol adalah minuman yang mengandung etanol yang diproses dari bahan hasil pertanian yang mengandung karbohidrat dengan cara fermentasi dan distilasi atau fermentasi tanpa distilasi, baik dengan cara memberikan perlakuan terlebih dahulu atau tidak, menambahkan bahan lain atau tidak, maupun yang diproses dengan cara mencampur konsentrat dengan etanol atau dengan cara pengenceran minuman yang mengandung etanol (Lisa FR, Julianan dan Nengah Sutrisna W, 2013).

Psikotropika adalah berbagai obat-obatan yang bukan termasuk narkotika. Namun apabila disalahgunakan, akan mempunyai efek serta bahaya yang sama dengan narkotika karena sasaran obat-obat tersebut adalah saraf-saraf tertentu dari sistem saraf pusat. Contoh obat yang termasuk psikotropika adalah *sedatin* (pil KB), *rohypnol*, *magadon*, *valium*, *mandrax*, *amfetamin*, ekstasi. LSD (*Lycergic Alis Diethylamide*) (Kusmiran, 2011).

Pada dunia kesehatan, NAPZA memberikan manfaat yang cukup besar bagi kesembuhan dan keselamatan manusia, namun demikian untuk saat ini penggunaan NAPZA seringkali disalahgunakan (Firdaus & Mahargia, 2018).

Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan NAPZA yang digunakan bukan untuk tujuan pengobatan dengan jumlah berlebih, teratur dan berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik serta gangguan pada perilaku dan kehidupan sosialnya (Firdaus & Mahargia, 2018). Dalam mengobati penyakit-penyakit tertentu, dokter terkadang memberikan obat-obatan yang mengandung zat psikoaktif seperti heroin dan kodein. Namun jika obat-obatan tersebut digunakan untuk tujuan lain, maka dapat digolongkan sebagai penyalahgunaan obat. Penyalahgunaan obat berarti penggunaan obat atau zat-zat berbahaya diluar tujuan medis dan tanpa pengawasan dokter, digunakan secara berkala atau terus-menerus, serta digunakan tanpa mengikuti dosis atau aturan yang benar.

## **2. Jenis-jenis Narkoba**

Berdasarkan asal zat/bahannya, narkoba dibagi menjadi 2 yaitu:

### **a. Tanaman**

- 1) Opium atau candu/morfin yaitu olahan getah tanaman papaver somniferum tidak terdapat di Indonesia, tetapi diselundupkan ke Indonesia.
- 2) Kokain yaitu olahan daun koka diolah di Amerika (Peru, Bolivia, Columbia).
- 3) Cannabis Sativa atau Mariyuana atau ganja banyak ditanam di Indonesia.

## b. Bukan Tanaman

Semi sintetis adalah zat yang diproses secara ekstraksi, isolasi disebut keloid opium. Sintetis diperoleh melalui proses kimia bahan baku kimia, menghasilkan zat yang baru yang mempunyai efek narkotika dan diperlukan medis untuk penelitian serta penghilang rasa sakit (analgesic) seperti penekan batuk (antitusif) (Lisa FR, Julianan dan Nengah Sutrisna W, 2013).

Pendapat lain menyebutkan, jenis-jenis narkoba yaitu :

### 1) Alami

Adalah jenis obat atau zat yang diambil langsung dari alam, tanpa adanya proses fermentasi atau produksi, misalnya: ganja, opium, kokain, *mescaline*, *psilocin*, kafein, dan lain-lain.

### 2) Semisintesis

Adalah jenis obat atau zat yang diproses sedemikian rupa melalui proses fermentasi seperti morfin, kodein, heroin, crack dan lain sebagainya.

### 3) Sintesis

Adalah jenis obat atau zat yang mulai dikembangkan untuk keperluan medis dan penelitian sebagai penghilang rasa sakit (analgesik) dan penekanan batuk (antitusif) seperti amfetamin, deskamfetamin, petidin, meperidin, metadon, dipipanon, desktopropokasifein, dan LSD. Zat-zat sintesis juga dipakai

oleh dokter untuk terapi penyembuhan kepada para pecandu (Kusmiran, 2011).

Klasifikasi narkoba menurut efek yang ditimbulkannya adalah sebagai berikut :

a. Depresan

Jenis obat yang berfungsi untuk mengurangi aktivitas fungsional tubuh. Obat ini dapat membuat pemakai merasa tenang dan membuat tidur atau tidak sadarkan diri. Jenis obat ini antara lain adalah opioda, opium, morfin, heroin, kodein, opiat sintetis, dan sedatif.

b. Jenis Stimulan

Berbagai jenis zat yang dapat merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan gairah kerja (segar dan bersemangat) serta kesadaran. Jenis zat yang mengandung stimulan antara lain: kafein, kokain, amfetamin, dan ekstasi.

c. Halusinogen

Zat atau obat yang dapat menimbulkan efek halusinasi yang bersifat merubah perasaan dan pikiran. Sering kali menciptakan daya pandang yang berbeda sehingga seluruh perasaan dapat terganggu. Zat atau bahan yang memiliki zat halusinogen antara lain ganja, kanabis, *mescaline*, *psilocybin*, LSD, dan lain-lain (Deputi Bidang Rehabilitasi BNN RI, 2020).

## **B. Penyalahguna Narkoba**

### **1. Definisi Penyalahgunaan Narkoba**

Pada tahap ketergantungan, pengguna akan mengalami perubahan pada fisik, mental dan perilaku sehingga membuat hubungan sosial yang sehat menjadi rusak, keluarga menjadi tidak harmonis, permasalahan pada bidang ekonomi, dunia pekerjaan dan melakukan tindakan kriminal untuk memenuhi kebutuhan narkoba (Deputi Bidang Rehabilitasi BNN RI: 2020).

### **2. Tahap-tahap Penyalahgunaan Narkoba**

#### **a. Coba-coba**

Kontak pertama dengan zat /obat terlarang seperti ganja sering terjadi pada usia remaja. Berkumpul bersama teman sebaya lalu apabila salah seorang menghisap ganja, maka yang lainpun akan mencobanya, mungkin sekedar ingin tahu mungkin juga ingin memperlihatkan “kehebatannya”. Kebanyakan tidak melanjutkan pengalaman pertama ini. Beberapa kemudian melanjutkan proses eksperimentasi ini dengan mencoba zat-zat lain dengan cara-cara yang lebih canggih.

#### **b. Kadang-kadang**

Sebagian orang setelah tahap eksperimen, kemudian melanjutkan pemakaian zat psikoaktif sehingga menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari.

c. Ketagihan

Pada tahap ini frekuensi jenis dan dosis yang dipakai meningkat, termasuk bertambahnya pemakaian bahan-bahan berisiko tinggi. Gangguan fisik, mental dan masalah-masalah sosial makin jelas. Tahap ini sering disebut tahap kritis karena ada bahaya yang nyata. Meskipun demikian, pada beberapa pemakai (dengan bantuan) masih bisa berhenti pada tahap ini.

d. Ketergantungan

Ketergantungan merupakan bentuk ekstrem dari ketagihan. Upaya mendapatkan zat psikoaktif dan memakainya secara teratur merupakan aktivitas utama sehari-hari mengalahkan semua kegiatan lain, kondisi fisik mental terus-menurun dan hidup sudah kehilangan makna. Keadaan pemakai selalu membutuhkan obat tertentu agar dapat berfungsi secara wajar baik fisik maupun psikologis (Kusmiran, 2011).

### **3. Faktor-Faktor Penyalahgunaan Narkoba**

Terdapat beberapa faktor yang mendorong seseorang menyalahgunakan narkoba yaitu faktor individu, faktor zat dan faktor lingkungan :

a. Faktor Individu

Penyalahgunaan obat dipengaruhi oleh keadaan mental, kondisi fisik, dan psikologis seseorang. Kondisi mental seperti gangguan



kepribadian, depresi, dan retardasi mental dapat memperbesar kecenderungan seseorang untuk menyalahgunakan narkotika. Faktor individu pada umumnya ditentukan oleh dua aspek yaitu:

1) Aspek Biologis

Schuchett menunjukkan bukti-bukti bahwa faktor genetik berperan pada alkoholisme serta pada beberapa bentuk perilaku yang menyimpang dan antisosial, termasuk penyalahgunaan zat. Dole mengatakan bahwa kelainan-kelainan biokimiawi yang spesifik didapatkan pada orang-orang yang mengalami ketergantungan obat atau alkohol.

2) Aspek Psikologis

Sebagian besar penyalahgunaan obat dimulai pada masa remaja. Beberapa ciri perkembangan masa remaja dapat mendorong seseorang untuk menyalahgunakan obat terlarang, yaitu: kepercayaan diri kurang, ketidakmampuan mengelola masalah stres yang dihadapi, coba-coba dan berpetualang untuk memperoleh pengalaman baru, dan depresi, yang semuanya itu dapat menyebabkan seorang remaja terjerumus pada penyalahgunaan obat terlarang.

b. Faktor Zat

Disamping pengaruh dari pengalaman, harapan pemakai, serta dosis yang digunakan, hanya zat yang mempunyai khasiat tertentu dapat menyebabkan gangguan penyalahgunaan obat terlarang. Hal

ini menunjukkan bahwa suatu prasyarat keadaan psikopatologi tidak selalu harus ada, baik pada pemakaian pertama atau lanjutan.

c. Faktor Lingkungan

Beberapa faktor sosiologis yang dianggap dapat menyebabkan penyalahgunaan zat antara lain sebagai berikut:

1) Hubungan Dalam Keluarga

Keluarga yang memiliki masalah penyalahgunaan zat sering ditandai oleh ibu yang dominan, dan sifat overprotektif ayah yang memisahkan diri dan tidak mau terlibat dalam keluarga.

Selain itu juga didapat perubahan-perubahan antara membujuk dengan konflik antara perlindungan yang berlebihan dengan mengabaikan individualitas anak dan adanya paksaan orangtua terhadap sukses serta prestis yang mendorong anak melarikan diri ke alam impian melalui obat.

Kualitas hubungan keluarga yang tidak harmonis dapat menyebabkan penyalahgunaan obat/zat terlarang dan meningkatkan prevalensi depresi serta aktivitas seksual diantara remaja. Penyalahgunaan zat/obat terlarang juga dipengaruhi oleh kebiasaan anggota keluarga yang lain seperti orang tua dan kakak dalam menggunakan bahan tersebut.

## 2) Pengaruh Teman

Pengaruh teman bagi terjadinya penyalahgunaan zat/obat terlarang sangat penting pada masa remaja. Hukuman oleh kelompok teman sebaya (pemukulan dan terutama pengucilan) bagi mereka yang mencoba menghentikan pemakaian zat/obat terlarang tertentu dirasakan lebih berat dari bahaya penyalahgunaan zat itu sendiri.

Penning dan Bernes mendapatkan bukti bahwa pengaruh teman sebaya sangat kuat pada awal pemakai mariyuana, sedangkan Baron menyatakan bahwa pengaruh teman merupakan alasan utama bagi pemakaian pada lebih dari 50% pemakai heroin.

## 3) Pengaruh Lingkungan

Penyalahgunaan zat/obat terlarang sejak lama diakui sebagai salah satu sumber bagi penerimaan keberadaan seseorang di lingkungan tertentu, dan selanjutnya akan diperkuat oleh budaya penggunaan (*drug culture*) yang ada di lingkungan tersebut.

Deprivasi sosial dianggap sebagai pendorong pemakaian bahan-bahan terlarang khususnya halusinogen (pada mereka dari kalangan sosial ekonomi kalangan menengah ke atas). Beberapa pengamat menyimpulkan bahwa terdapat kecenderungan untuk menghindar dari kesulitan dan

masalah-masalah hidup melalui pemakaian obat-obatan dengan risiko mengalami ketergantungan (Kusmiran, 2011).

## **C. Konsep Dasar Rehabilitasi**

### **1. Definisi Program Rehabilitasi**

Pengobatan dan perawatan dalam bentuk rehabilitasi sangat diperlukan agar pengguna bisa pulih dari ketergantungan sehingga dapat melanjutkan kehidupan dengan sehat serta hidup produktif. Rehabilitasi bagi pengguna narkoba terbagi menjadi dua jenis, yaitu rehabilitasi rawat inap dan rehabilitasi rawat jalan (Deputi Bidang Rehabilitasi BNN RI, 2020).

### **2. Tahapan Rehabilitasi**

Menurut (Gorski: 1986 dalam modul kegiatan kelompok tematik BNN RI) tahapan rehabilitasi meliputi :

#### *a. Post Acute Withdrawal Syndrome*

Gejala putus zat berupa rasa yang tidak nyaman yang terjadi segera setelah penghentian penggunaan narkoba. Pada tahap ini seseorang akan lebih sedikit memiliki gejala fisik dari pada emosional dan psikologis. *Post Acute Withdrawal Syndrome* terjadi karena kimia otak seseorang berfluktuasi mendekati keseimbangan baru untuk kembali bertahap kedalam kondisi normal. Beberapa gejala *Post Acute Withdrawal Syndrome* antara lain adalah ketidakmampuan

berfikir jernih, gangguan pola tidur, memori, emosi berlebihan, gangguan pada koordinasi fisik dan rentan terhadap stres.

b. Tahap Pemulihan

Pemulihan merupakan suatu proses perkembangan dari fase awal ke fase yang lebih kompleks, dimulai dari tahapan pembentukan perilaku, tahapan aksi dimana klien sudah mendapat pengobatan, perawatan dan mendapat bimbingan dari konselor.

Gorski(1986) menyatakan bahwa, *Total abstinence is necessary to recover from an addiction, abstinence is necessary first step for recovery.* Tercapainya pengertian dan pemahaman dari pemulihan itu sendiri berarti klien sudah bebas dari pemakaian narkoba, alkohol ataupun obat-obatan yang diresepkan.

c. Abstinensia

Adalah kondisi dimana individu tidak menggunakan alkohol, narkoba dan obat-obatan tanpa resep.

## **D. Tahap Pemulihan Dalam Rehabilitasi**

### **1. Definisi tahap pemulihan**

Tahapan pemulihan adalah suatu tahapan yang mempunyai konstruksi temporal dan memberikan makna bahwa perubahan itu suatu fenomena yang terjadi dari waktu ke waktu. Perubahan perilaku sering ditafsirkan sebagai peristiwa yang terbatas padahal pada kenyataannya perubahan perilaku itu tidak terbatas dan dapat

dipertahankan dengan memperhatikan faktor-faktor yang mendukung perubahan itu sendiri yang berasal dari dalam diri, hal ini akan membentuk suatu kepribadian yang kuat karena mampu melewati suatu perubahan yang tidak mudah dengan menciptakan teknik pengalihan diri untuk melalui rintangan atau yang sering dikenal dengan *self efficacy* (Deputi Bidang Rehabilitasi BNN RI, 2020).

## **2. Tahapan Pemulihan / Model *Stage of Change***

Pada model transteoretikal, tahapan perubahan menjadi melalui beberapa tahap yaitu:

### **a. Prekontemplasi**

Pada tahap ini seorang mantan pecandu belum menyadari adanya permasalahan atau kebutuhan untuk melakukan suatu perubahan. Klien membutuhkan informasi untuk menumbuhkan kesadaran tentang permasalahan yang sedang dihadapi.

### **b. Kontemplasi**

Pada tahap ini, klien sudah tumbuh kesadaran bahwa adanya permasalahan atau kebutuhan, tetapi klien masih berada pada keragu-raguan. Pada tahap ini ini seorang konselor atau terapis perlu mendiskusikan dengan klien tentang keuntungan dan kerugian terhadap perubahan tersebut.

c. Preparasi

Pada tahap ini, klien berada pada fase persiapan untuk melangkah maju. Klien membutuhkan bantuan untuk menentukan strategi yang harus dilakukan menuju tahap pemulihan.

d. Aksi

Pada tahap ini klien sudah mulai melakukan perubahan perilaku sesuai dengan permasalahannya.

e. Pemeliharaan

Pada tahap ini klien perlu melakukan pemeliharaan pada perubahan perilaku yang sudah dicapainya sehingga kekambuhan dapat dicegah.

f. Relapse

Pada tahap ini kekambuhan terjadi sehingga proses perubahan perlu diawali kembali.

### **3. Instrument Penilaian Tahapan Pemulihan/ URICA Test**

Merupakan instrument efektif untuk menilai motivasi dan kesiapan dalam mengubah individu dengan gangguan penyalahgunaan zat yang menjalani program rehabilitasi. Hasil URICA Test dapat digunakan sebagai paduan terhadap proses pemulihan. URICA Test dilaksanakan pada tahap awal dan akhir pelaksanaan rehabilitasi. Instrumen ini valid dan reliabel dalam menilai motivasi dan kesiapan untuk berubah (Baiq Rohaslia R dkk, 2019).

URICA Test memiliki 32 pertanyaan yang dapat menilai motivasi dan kesiapan dalam mengubah individu, dari total skoring nilai yang didapat dalam test ini akan memberikan klasifikasi tahap perubahan klien/residen yang menjalani program rehabilitasi.

Berikut klasifikasi skoring pada nilai URICA Test:

a. Prekontemplasi (nilai *score* < 8)

Pada tahap ini seorang mantan pecandu belum menyadari adanya permasalahan atau kebutuhan untuk melakukan suatu perubahan. Klien membutuhkan informasi untuk menumbuhkan kesadaran tentang permasalahan yang sedang dihadapi.

b. Kontemplasi (nilai *score* 8-11)

Pada tahap ini, klien sudah tumbuh kesadaran bahwa adanya permasalahan atau kebutuhan, tetapi klien masih berada pada keragu-raguan. Pada tahap ini ini seorang konselor atau terapis perlu mendiskusikan dengan klien tentang keuntungan dan kerugian terhadap perubahan tersebut.

c. Preparasi (nilai *score* 11)

Pada tahap ini, klien berada pada fase persiapan untuk melangkah maju. Klien membutuhkan bantuan untuk menentukan strategi yang harus dilakukan menuju tahap pemulihan.

d. Aksi (nilai *score* 8-11)

Pada tahap ini klien sudah mulai melakukan perubahan perilaku sesuai dengan permasalahannya.



e. Pemeliharaan (nilai >14)

Pada tahap ini klien perlu melakukan pemeliharaan pada perubahan perilaku yang sudah dicapainya sehingga kekambuhan dapat dicegah.

## **E. Teknik Motivasional Interviewing**

### **1. Definisi Motivasional Interviewing**

Gaya percakapan kolaboratif untuk memperkuat motivasi dan komitmen seseorang untuk berubah. Dirancang untuk memperkuat motivasi pribadi dan komitmen.

*Motivational Interviewing* adalah sebuah gaya konseling yang berpusat pada klien untuk mengatasi masalah ambivalensi tentang perubahan. MI adalah teknik konseling berfokus pada individu yang didesain untuk membantu individu mengeksplorasi dan mengatasi ambivalensi dalam merubah perilaku mereka (Miller & Rollnick, 2021).

MI memiliki tujuan untuk membantu individu mengartikulasikan dan mengatasi ambivalensi mereka mengenai perilaku serta mendorong motivasi intrinsik untuk menemukan solusi individual (Miller & Rollnick, 2021).

### **2. Komponen Dasar MI**

- a. Kemitraan/kolaborasi: berfungsi sebagai mitra atau rekan, berkolaborasi dengan keahlian klien sendiri

- b. Penerimaan/otonomi: menggunakan pengalaman klien untuk mengajar dari pada langsung menasehatinya tentang pengalaman mereka. Menghormati otonomi, sumber daya, dan kemampuan klien untuk memilih. Mengkomunikasikan nilai yang diyakini, empati, afirmasi dan dukungan otonomi yang sesuai.
- c. Evokasi: memunculkan atau menarik perspektif dan motivasi klien sendiri.
- d. Empati: bertindak dengan penuh kasih dalam mengutamakan klien sesuai kebutuhannya.

### **3. Aspek Penerimaan MI**

- a. Penghargaan mutlak (*absolute worth*): nilai berharga yang melekat dan dimiliki setiap manusia.
- b. Otonomi (*autonomy*): menerima hak orang lain yang tidak dapat dibatalkan termasuk dalam menentukan nasib sendiri dan pilihannya.
- c. Empati akurat (*accurate empathy*): keterampilan memahami dan mencerminkan kembali makan orang lain.
- d. Afirmasi (*affirmation*): menonjolkan hal positif, mencari dan mengakui kekuatan serta upaya seseorang.

### **4. Kunci Proses MI**

- a. *Open question* melibatkan klien dengan memulai memberika pertanyaan terbuka: proses membangun hubungan saling bantu yang saling percaya dan menghormati untuk berkolaborasi menuju

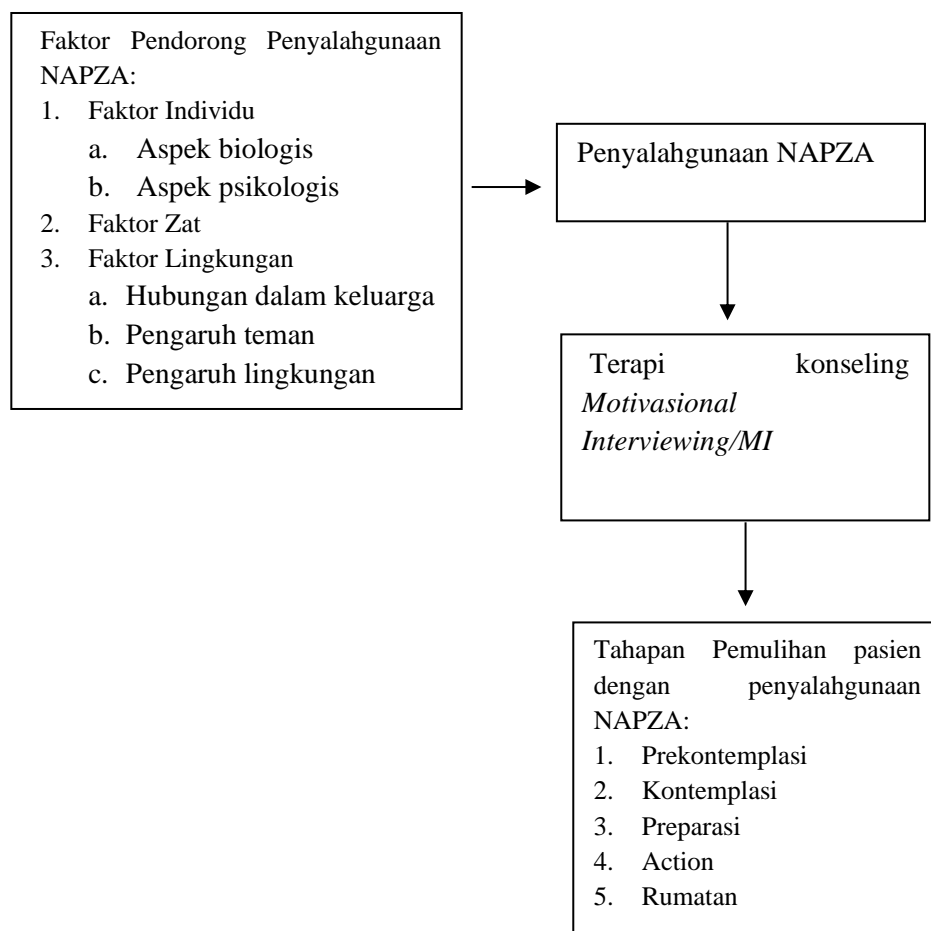
tujuan yang disepakati. Klien/residen menceritakan segala kondisi dan permasalahan yang dihadapinya.

- b. *Affirmation* memfokuskan: saling mengklarifikasi tujuan atau arah tertentu untuk perubahan.
- c. *Reflection* menimbulkan: memperoleh gambaran perspektif diri sendiri dan motivasi.
- d. *Sumeration* merencanakan: proses membangun hubungan bantuan yang saling percaya dan menghormati untuk berkolaborasi mencapai tujuan yang disepakati melalui pembuatan kesimpulan langkah atau cara yang hendak klien/residen lakukan dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

## F. Kerangka Teori

Kajian teori adalah alur logika atau penalaran yang merupakan seperangkat konsep, definisi, dan proporsi yang disusun secara sistematis (Sugiyono, 2018).

**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**

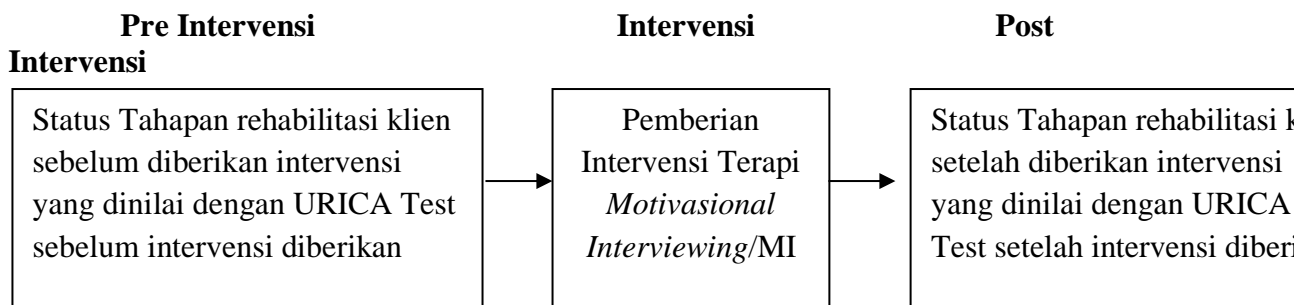


Sumber : Widagdo, Wahyu & Yeti Resnayati (2019); Kusmiran, E. (2011)

## G. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2014) kerangka konsep adalah merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan seperti

**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep**



## H. Hipotesis

Berdasarkan hasil penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

**H<sub>a</sub>** : ada pengaruh pemberian terapi *Motivasional Interviewing/MI* dengan tahapan pemulihan penyalahgunaan NAPZA di Loka Rehabilitasi Kalianda BNN Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022.