

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Regulasi Diri

2.1.1 Pengertian Regulasi Diri

Regulasi diri adalah cara seseorang dalam mengatur, mengelola, monitor, dan mengevaluasi diri yang melibatkan unsur fisik maupun psikis, untuk mencapai suatu tujuan atau target yang ingin dicapai. Bandura mengungkapkan interaksi antara tujuan yang ditetapkan oleh pribadi dan pengaruh-pengaruh eksternal (standar motivasional, standar sosial, standar moral) (Chairani & Subandi, 2010). Menurut Baumeister (2009), Regulasi diri yang tepat berkontribusi untuk mendapatkan nilai yang lebih baik, menghindari masalah dan patologi, memiliki hubungan yang lebih baik dengan orang lain dan sejumlah manfaat lainnya. Regulasi diri digambarkan sebagai sebuah siklus karena *feedback* dari *performance* sebelumnya digunakan untuk melakukan penyesuaian diri terhadap upaya yang sedang dilakukan (Kahfi & Dewi, 2013).

Menurut Zimmerman (2000), Regulasi diri mengacu pada pemikiran yang dihasilkan oleh diri sendiri, perasaan, juga tindakan yang direncanakan dan disesuaikan untuk mencapai tujuan pribadi. Dalam hal ini tindakan dan proses yang hadir dan berkualitas tergantung pada keyakinan dan motif seseorang tersebut.

Baumeister, (2006) beranggapan bahwa regulasi diri merupakan kemampuan untuk merencanakan, mengarahkan, dan memonitori perilaku untuk mencapai suatu tujuan tertentu dengan melibatkan unsur fisik, kognitif, emosional, dan sosial agar sesuai dengan nilai, moral, dan aturan yang berlaku dalam lingkungan masyarakat, serta regulasi diri juga merupakan kemampuan menghasilkan fikiran, perasaan, dan tindakan serta kemampuan

adaptasi secara terus menerus agar tercapai tujuan yang diinginkan setiap individu, dan dapat meningkatkan kesehatan fisiknya. Regulasi diri yang efektif, terutama dalam hal mencapai tujuan jangka panjang, akan berhasil baik ketika individu dapat menerjemahkan tujuan mereka dan tujuan spesifik yang ingin mereka capai. Jadi dalam arti, pengejaran tujuan juga menjadi komponen penting dalam regulasi diri (Baumeister, 2009).

Regulasi diri sangat penting untuk diri yang efektif. Regulasi diri merupakan salah satu bagian dari teori psikologi sosial kognitif. Jika regulasi diri mengutamakan proses kognitif, maka tugas pertama yang harus dilakukan adalah mengaktifkan modul yang mengatur diri sendiri dalam pikiran dan otak, sehingga yang kedua, kinerja harus difasilitasi dan ditingkatkan (Hirt, Clarkson, & Lile, 2016). Maka, mengatur diri sendiri berarti mengubah beberapa pemikiran, perasaan atau perilaku sedemikian rupa, sesuai dengan beberapa standar (Mackenzie & Baumeister, 2015).

Adler berpendapat bahwa manusia mempunyai kekuatan kreatif untuk mengontrol kehidupan dirinya, bertanggung jawab mengenai tujuan akhirnya, menentukan cara memperjuangkan mencapai tujuan itu dan menyumbang pengembangan minat sosial (Alwisol, 2009). Hal ini jelas bahwa setiap manusia memiliki keberdayaan dalam mengontrol ataupun mengontrol diri baik kehidupannya. Setiap manusia pasti memiliki tujuan yang terarah maka dari itu pasti ada proses saat mereka ingin mencapai tujuan tersebut.

2.1.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Regulasi Diri

Dalam meregulasi diri tentu ada faktor yang menentukan proses regulasi diri tersebut menjadi efektif ataupun gagal. Ada tiga faktor yang memengaruhi pengelolaan diri (Zimmerman, 1989), yaitu:

- a. Individu; meliputi hal-hal pengetahuan individu, Tingkat kemampuan metakognisi, Tujuan yang ingin dicapai.
- b. Perilaku; upaya individu menggunakan kemampuan yang dimiliki. Semakin besar dan optimal upaya yang dikerahkan individu dalam mengatur dan mengorganisasi suatu aktivitas akan meningkatkan regulasi pada diri individu. Dalam perilaku ini terdapat tiga tahapan yang berkaitan dengan regulasi diri atau *self regulation*, di antaranya: *Self observation, Self judgement, Self reaction*.
- c. Lingkungan; Hal ini bergantung pada bagaimana lingkungan itu mendukung atau tidak mendukung.

Zimmerman juga menyatakan bahwa adanya peran penting metakognitif dalam regulasi diri, namun pandangan metakognitif regulasi diri hanya menekankan status pengetahuan dan penalaran deduktif misalnya dalam memilih strategi kognitif. Meskipun kognitif berperan penting, regulasi diri juga tergantung pada kepercayaan diri, dan reaksi afektif seperti ketakutan dan keraguan tentang konteks kinerja tertentu.

Sedangkan menurut deskripsi Bandura (Zimmerman 1898), terdapat perbedaan yang terbuat antara faktor penentu pribadi, lingkungan, dan perilaku pembelajaran diri. Pengaruh lingkungan mungkin lebih kuat daripada perilaku atau pribadi dalam beberapa konteks atau pada titik-titik tertentu selama urutan interaksi perilaku ada. Menurut teori kognitif sosial, pembelajaran dalam mengatur diri tidak hanya ditentukan oleh proses pribadi, namun proses ini diasumsikan dipengaruhi oleh peristiwa lingkungan dan perilaku secara timbal balik. Hal ini sangat jelas bahwa perilaku, pribadi, juga lingkungan satu

sama lain memberikan pengaruh timbal balik yang sama, dan keterkaitan satu sama lain dalam proses regulasi diri individu.

2.1.3 Strategi Regulasi Diri

Ada tiga kelas umum strategi untuk meningkatkan pengaruh proses pengaruh regulasi diri seseorang. Hal ini berkaitan dengan *triadic reciprocity* yang dicetuskan oleh Bandura bahwa adanya kaitan timbal balik antara pribadi, perilaku, dan lingkungan. Strategi ini dirancang untuk mengendalikan perilaku, lingkungan dan proses rahasia pribadi itu sendiri. Dalam penggambaran timbal balik ini, sebab akibat diprakarsai secara pribadi (mandiri), diimplementasikan melalui penggunaan strategi, dan diatur secara aktif melalui persepsi keyakinan diri.

Menurut Bandura, mengasumsikan bahwa kekuatan relatif dan pola temporal dari hubungan timbal balik antara pengaruh pribadi, lingkungan dan perilaku dapat diubah melalui:

- a. Upaya pribadi untuk mengatur diri sendiri
- b. Hasil kinerja perilaku, dan
- c. Perubahan dalam konteks lingkungan.

2.1.4 Tahapan Regulasi Diri

Pada ilmu psikologi sebenarnya akar dari teori regulasi diri adalah teori Albert Bandura yaitu teori sosial kognitif. Teori sosial kognitif Bandura mengemukakan bahwa kepribadian seseorang dibentuk dari kognitif, perilaku, dan lingkungan. Kontrol atas berbagai rangsangan dari luar dinamakan regulasi diri (Manab, 2016). Adapun tahapan regulasi diantaranya yaitu:

1. *Receiving* merupakan langkah yang dilakukan individu ketika menerima informasi awal. Informasi awal yang didapatkan selayaknya relevan dan baik. Adanya informasi yang didapatkan membuat individu menghubungkan

dengan informasi yang telah didapatkan sebelumnya ataupun hubungan dengan aspek–aspek lainnya.

2. *Evaluating* merupakan pengolahan informasi, ketika telah melewati tahap receiving. pada Proses evaluating terdapat masalah yang didapat, maka individu dapat membandingkan masalah dari lingkungan (eksternal) tersebut dengan pendapat diri pribadi (internal) yang telah didapatkan sebelumnya.
3. *Searching* merupakan tahapan pencarian solusi masalah. Pada tahapan evaluating individu akan melihat perbedaan antara lingkungan dan pendapat pribadinya, maka individu akan mencari solusi untuk menekan perbedaan masalah tersebut.
4. *Formulating* merupakan penetapan tujuan atau rencana yang menjadi target serta memperhitungkan masalah seperti waktu, tempat, media ataupun aspek lainnya yang menjadi pendukung yang dapat mencapai tujuan secara efektif maupun efisien.
5. *Implementing* adalah tahapan pelaksanaan rencana yang telah dirancang sebelumnya. Tindakan yang dilakukan sebaiknya tepat dan mengarah pada tujuan, walaupun dalam sikap cenderung dimodifikasi agar tercapai tujuan yang diinginkan.
6. *Assesing* adalah tahapan akhir untuk mengukur seberapa maksimal rencana dan tindakan yang telah dilakukan pada proses sebelumnya dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

Sedangkan, proses atau tahapan dari regulasi diri dan disertai adanya beliefs menurut Zimmerman (2000), dibagi ke dalam 3 siklus:

1. *Forethought* merupakan suatu proses yang terjadi sebelum adanya usaha-usaha untuk bertindak dan berpengaruh terhadap usaha-usaha tersebut dengan melakukan persiapan pelaksanaan tindakan tersebut. Ada 2 sub proses dari fase ini, yaitu *task analysis* yang terdiri dari *goal setting* dan *strategic planning* serta *motivation beliefs* yang terdiri dari *self efficacy*, *outcome expectations*, *intrinsic interest/value*, dan *goal orientation*.
2. *Performance or volitional control* melibatkan proses yang terjadi selama usaha itu berlangsung dan pengaruhnya terhadap persiapan yang telah dibuat dan tindakan yang dilakukan. Pada fase ini terdapat 2 tipe, yaitu *self control* yang meliputi proses *self instruction*, *imagery*, *attention focus*, dan *task strategies* serta *self observation* yang meliputi proses *self recording* dan *self experimentation*.
3. *Self reflection* melibatkan proses yang terjadi setelah adanya usaha-usaha pada fase *performance* dan memengaruhi reaksi individu terhadap pengalamannya tersebut. Fase ini juga akan memengaruhi fase *forethought* dalam hal menentukan usaha-usaha berikutnya sehingga dengan demikian melengkapi siklus regulasi diri. Ada 2 proses *self reflection* yaitu *self judgement* yang meliputi proses *self evaluating* terhadap *performance* seseorang dan *casual attributions*. Serta *self reaction* yang terdiri dari proses *self satisfaction* dan *adaptive inferences*.

2.1.5 Kegagalan dalam Regulasi Diri

Menurut Baumeister (2009), pengaturan diri atau regulasi diri yang tidak memadai atau salah arah, termasuk dalam kecanduan narkoba dan alkohol, gangguan makan, obesitas, kejahatan dan kekerasan, prestasi menurut dalam sekolah dan bekerja, penyakit seksual menular, utang, judi, dan lain-lain. Berikut menurut Carver dan Scheier (Baumeister & Sommer, 1997) menyatakan bahwa terdapat dua kegagalan dalam regulasi diri, yaitu:

1. *Underregulation* yaitu keadaan dimana diri gagal untuk merubah respon-responnya menuju ke arah hasil yang baik. *Underregulation* dapat dilihat dengan adanya beberapa tingkah laku; *Procrastination* (tingkah laku menunda-nunda), *Violence* dan *Binge pattern* (pola perilaku yang tidak bertujuan). *Underregulation* dapat dikatakan juga bahwa seseorang tersebut memiliki masalah ketidakmampuan untuk menimpa atau merubah pikiran, perasaan, ataupun impuls yang tidak diinginkan (Baumeister, 1996).
2. *Misregulation* yaitu keadaan dimana usaha-usaha yang dilakukan individu tersebut tidak membawa hasil pada kemajuan atau tujuan yang ingin dicapai, hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman.

2.1.6 Regulasi Diri dalam Perspektif Islam

لَهُ مَعْقِبَتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا يَقُومُ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ مِن وَّالٍ ﴿١١﴾

Artinya: "Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka

menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.” **(QS Ar’Rad: 11)**

Tafsir Al-Mishbah:

Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan suatu kaum dari positif ke negatif atau sebaliknya. Sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka yaitu sikap mental dan pikiran mereka sendiri. Tetapi ingat bahwa Dia tidak menghendaki keburukan terhadap suatu kaum kecuali jika manusia mengubah sikapnya terlebih dahulu. Maka tak ada yang menolaknya dan pastilah sunnatullah terjadi menyimpannya. (Tafsir Al-Mishbah, 2002)

Tafsir Ibnu Katsir:

Artinya, ada malaikat-malaikat yang selalu menjaga hamba Allah secara bergiliran, ada yang malam hari, dan ada pula yang siang hari untuk menjaganya dari hal-hal yang buruk dan kecelakaan-kecelakaan. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Dan tidak ada penghuni ahli bait pun yang tadinya berada dalam ketaan kepada Allah, lalu mereka berpaling dari ketaan dan mengerjakan maksiat kepada Allah. Melainkan Allah memalingkan dari mereka hal-hal yang mereka sukai, kemudian menggantikannya dengan hal-hal yang tidak mereka sukai. (Tafsir Ibnu Katsir)

Ayat ini mengajarkan kita untuk berusaha merubah keadaan yang ada, maka niscaya Allah SWT akan membantu perubahan kita jika kita bersungguh-sungguh. Hal ini selaras dengan regulasi diri yang akan peneliti kaji dalam penelitian ini,

subjek membutuhkan regulasi diri yang tepat yaitu mengatur dan mengelola dirinya agar dapat terhindar dari kekambuhan serta mencapai tujuan menjadi manusia yang bermanfaat. Jika subjek ingin terhindar dari kekambuhan, tidak gagal dalam regulasi dirinya, maka subjek harus berusaha merespon usaha-usaha yang akan membuatnya sampai kepada tujuannya. Sebaliknya, jika subjek tidak berusaha dengan sungguh-sungguh dan melibatkan tahapan serta aspek regulasi diri yang pada perubahannya maka subjek akan sulit juga mencapai tujuan yang ingin dituju.

2.2 Pecandu Narkoba, Psikotropika, & Zat Adiktif

Pecandu narkoba adalah individu yang menggunakan narkoba diluar kebutuhan, dan dalam pemakaian yang terus menerus bahkan melebihi dosis. Menurut Maramis (Husin, 2008) terdapat beberapa istilah yang cukup berhubungan dengan ketergantungan narkoba, psikotropika dan zat adiktif, yaitu:

1. Penyalah-manfaatan (*misuse*), yaitu pemakaian obat yang berlebihan oleh pelaku medis kepada pasiennya ataupun orang lain untuk mengobati dirinya sendiri.
2. Penyalah-gunaan (*abuse*) yaitu pemakaian obat yang dipilih sendiri oleh individu itu sendiri bukan untuk tujuan kedokteran.
3. Ketergantungan psikologis yaitu terdapat kebutuhan untuk memakai obat secara berulang-ulang dengan tanpa mempedulikan akibatnya.
4. Kepembiasaan (*habituation*) yaitu tergantung pada suatu obat tanpa timbulnya gejala-gejala fisik bila obat tersebut dihentikan.
5. Ketagihan/pecandu (*addiction*) yaitu tergantung pada suatu obat dengan berulang-ulang; memiliki keinginan atau

kebutuhan yang luar biasa untuk meneruskan penggunaan obat itu dan usaha mendapatkan dengan segala cara; kecenderungan menaikkan dosis; ketergantungan secara psikologis dan berpengaruh pada fisik.

6. Sindroma lepas (*abstinensi*) yaitu gejala-gejala psikologis atau fisik yang timbul bila obat yang membuatnya tergantung dihentikan.
7. Toleransi (*tolerance*) yaitu berkurangnya efek dengan dosis yang sama sesudah pemakaian berkali-kali.

Pada dasarnya sebutan penyalahgunaan narkoba dan pecandu narkoba tidak jauh berbeda. Pelaku penyalahgunaan NAPZA adalah awal dimana seseorang tersebut memiliki kemungkinan menjadi seorang pecandu zat-zat kimiawi berbahaya. Menurut Suprpto (Husin, 2008), penyalahgunaan terhadap jenis zat-zat kimiawi berbahaya, selain menimbulkan efek yang dapat menyebabkan ketegangan jiwa atau gangguan psikologis, juga dapat merusak perkembangan syaraf otak dan tubuh serta mengganggu lingkungan sosial pecandu tersebut. Seseorang yang telah menjadi pecandu napza, maka dari itu lebih dikenal dengan sebutan penyakit otak kronis. Dikutip dari National Institute on Drug Abuse (NIH), saat seorang pengguna pertama kali menggunakan narkoba, orang mungkin merasakan efek positif yang tampak pada diri mereka, mereka juga berpikir bahwa mereka dapat mengendalikan penggunaannya. Namun, narkoba dapat dengan cepat mengambil alih kehidupan seseorang. Seiring waktu, jika penggunaan tersebut berlanjut, segala sesuatu menjadi kurang menyenangkan, dan menggunakan narkoba menjadi kebutuhan/keperluan bagi seorang pengguna hanya agar mereka merasa "normal". Mereka akan terus menggunakan meskipun akan menyebabkan masalah yang sangat besar untuk diri mereka dan orang-orang yang mereka cintai.

2.2.1 Pengertian NAPZA

NAPZA (Narkotika, Psikotropika & Zat Adiktif) adalah zat-zat kimiawi yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia, baik ditelan melalui mulut, dihirup melalui hidung maupun disuntikkan melalui urat darah. Zat-zat kimia itu dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Pemakaian terus menerus akan mengakibatkan ketergantungan fisik dan/atau psikologis. Risiko yang pasti terjadi adalah kerusakan pada sistem syaraf dan organorgan penting lainnya seperti jantung, paru-paru, dan hati (UNICEF). Ghodse, (2002) pemakaian zat adiktif ditengarai merupakan masalah kesehatan masyarakat juga. Diketahui bahwa zat adiktif atau narkoba atau napza adalah zat psikoaktif yang bekerja pada SSP (Susunan Syaraf Pusat) dan berpengaruh terhadap proses mental (Kemenkes RI, 2014). Zat adiktif akan mengakibatkan seseorang yang mengkonsumsinya menjadi senang atau hilang rasa nyerinya.

2.2.2 Faktor Penyebab Penyalahgunaan NAPZA

Faktor seseorang penyalahguna NAPZA terdapat dari faktor internal (Individu) dan eksternal (Lingkungan), sebagai berikut: (Departemen Sosial RI, 2008).

1. Individu

Faktor yang mempengaruhi seseorang menyalahgunakan NAPZA, dapat berasal dari diri individu itu sendiri, seperti:

- a. Kepribadian yang cenderung memberontak/agresif
- b. Memiliki kecemasan, depresi dan gangguan jiwa
- c. Perilaku yang menyimpang dari aturan atau norma yang ada
- d. Kurang Percaya
- e. Identitas diri kabur

- f. Keinginan untuk bersenang-senang yang berlebihan
- g. Kurang menghayati nilai-nilai agama dan kepercayaan.

2. Lingkungan/Keluarga

Faktor lainnya juga dapat berasal dari eksternal atau lingkungan dan keluarga.

a. Keluarga

- 1) Komunikasi orang tua dan anak kurang baik
- 2) Hubungan keluarga kurang harmonis
- 3) Keutuhan keluarga/orangtua bercerai
- 4) Pola asuh yang kurang tepat
- 5) Orang tua terlampau sibuk dan acuh

b. Teman Sebaya

- 1) Berteman dengan penyalahguna NAPZA
- 2) Tekanan dan ancaman dari teman untuk dapat diterima sebagai anggota kelompok

c. Masyarakat

- 1) Lemahnya pengawasan masyarakat
- 2) Kurangnya kesadaran hukum
- 3) Situasi politik, sosial, dan ekonomi kurang mendukung
- 4) Kehidupan masyarakat bercorak individualistis
- 5) Kebiasaan/nilai/budaya masyarakat.

2.2.3 Dampak Penyalahgunaan NAPZA

WHO menyatakan zat psikoaktif yang dipakai dan menyebabkan kerusakan kesehatan, baik mental maupun fisik (*harmful use*) (Kemenkes RI, 2017). Berikut dampak yang ditimbulkan akibat penyalahgunaan NAPZA (UNICEF):

1) Dampak Fisik

Organ tubuh yang paling banyak dipengaruhi 68 adalah sistem syaraf pusat yaitu otak dan sumsum tulang belakang, dan organ lain seperti jantung, paru-paru, hati, ginjal dan

panca indera. Tetapi sebenarnya penyalahgunaan NAPZA membahayakan seluruh tubuh. Sudah terlalu banyak kasus kematian terjadi akibat pemakaian NAPZA, terutama karena pemakaian berlebih (over dosis) dan kematian karena AIDS (akibat pemakaian NAPZA melalui jarum suntik bersama dengan orang yang sudah terinfeksi HIV). Juga banyak remaja meninggal karena penyakit, kecelakaan dan perkelahian akibat pengaruh NAPZA.

2) Dampak psikologis atau kejiwaan dan sosial

Ketergantungan pada NAPZA menyebabkan orang tidak lagi dapat berpikir dan berperilaku normal. Perasaan, pikiran dan perilakunya dipengaruhi oleh zat yang dipakainya. Berbagai gangguan psikis atau kejiwaan yang sering dialami oleh mereka yang menyalahgunakan NAPZA antara lain rasa tertekan, cemas, ketakutan, ingin bunuh diri, kasar, marah, agresif, dll. Gangguan jiwa ini bisa sementara tetapi juga bisa selamanya. Gangguan psikologis yang paling jelas adalah 69 pengguna tidak bisa mengendalikan diri untuk terus menerus menggunakan NAPZA.

2.2.4 Pengertian *Lapse* dan *Relapse*

Lapse dan *Relapse* merupakan bagian dari dinamika kecanduan. Menurut Iskandar Irwan (Husin, 2008) terdapat perbedaan antara *Lapse* dan *Relapse* jika seseorang berbicara tentang kecanduan serta kekambuhannya. *Lapse* (slip) adalah kembalinya pola perilaku pecandu yang sangat sulit terdeteksi. Diperlukan kepekaan yang tajam untuk melihat perubahan tingkah laku pecandu yang sedang dalam masa pemulihan. Sedangkan *Relapse* (kekambuhan) adalah masa kembali penggunaan NAPZA. Proses yang berkembang pada penggunaan kembali ini merupakan kejadian yang paling akhir dari setiap proses pemulihan karena berupa respons kegagalan dalam beradaptasi

(*maladaptive*) terhadap *stressor* baik yang berasal dari internal maupun eksternal. Nurmiati (2008) mengungkapkan bahwa *Lapse* dan *Relapse* kerap terjadi secara berulang-ulang, hanya pecandu yang benar-benar bermotivasi tinggi yang mampu bertahan tegak di status bebas narkoba.

2.2.5 Faktor-Faktor *Lapse* dan *Relapse*

Menurut Nurmiati (2008), ada beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya *Lapse* dan *Relapse* pada pecandu narkoba, yaitu:

1. Hal-hal yang mengingatkan pecandu pada narkoba yang dulunya biasa ia pakai seperti suatu kejadian tertentu, situasi, suara, bau, tempat, benda, pikiran tentang narkoba ataupun mimpi yang berhubungan dengan narkoba).
2. Status emosi yang negatif atau sedang dalam keadaan stres.
3. Status emosi yang berlebih riang dan gembira.
4. Tidak adanya tujuan atau aktifitas.
5. Perasaan rendah diri atau direndahkan.
6. Bergaul akrab dengan pecandu aktif.
7. Pada saat *craving* terjadi, biasanya diperberat dengan aktifnya mekanisme pertahanan mental (*denial*, rasionalisasi, proyeksi) sehingga pada akhirnya pecandu memutuskan kembali bertingkah laku adiksi atau kembali menggunakan narkoba.

Sedangkan Menurut Marlatt & Donovan (2005) ada beberapa faktor yang menjadi penentu terjadinya *lapse* dan *relapse* pada diri mantan pecandu narkoba, yaitu:

1. Faktor Intrapersonal:
 - a. *Self Efficacy* (keyakinan diri)
 - b. *Outcomes expectancy* (hasil yang diharapkan)
 - c. *Motivation* (motivasi)
 - d. *Coping* (penanganan)

- e. *Emotional States* (keadaan emosi)
 - f. *Craving* (kecanduan)
2. Faktor Interpersonal (*Social Support*)

2.2.6 Masa Dewasa Awal

Masa dewasa awal (*early adulthood*) adalah periode perkembangan yang dimulai pada awal usia 20-an sampai usia 30-an. Masa ini merupakan saat untuk mencapai kemandirian pribadi dan ekonomi, perkembangan karier, serta bagi sebagian besar orang adalah masa untuk memilih pasangan, belajar untuk mengenal seseorang secara lebih dekat, memulai keluarga sendiri dan mengasuh anak (Santrock, 2012). Dalam hal ini, masa dewasa awal adalah masa dimana mencapai tujuan dan masa depan ke arah yang lebih serius.

2.3 Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat dijelaskan dengan bagan berikut ini.



