

BAB I

PENDAHULUAN

Pada pendahuluan membahas latar belakang, permasalahan, tujuan, manfaat, dan metode penelitian.

1.1 Latar Belakang Masalah

Permasalahan Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkoba telah menjadi permasalahan keprihatinan nasional yang juga dialami oleh bangsa – bangsa lain di dunia. Dalam satu hari pasti kita mendengar adanya korban penyalahgunaan narkoba yang meninggal dunia. Ini terjadi di negara lain maupun di negara kita. Korban penyalahgunaan narkoba tidak hanya terjadi di kota – kota besar, tetapi sudah sampai ke seluruh pelosok nusantara tercinta ini. Hal ini semakin menuntut keseriusan semua pihak untuk bersama dan terintegrasi melakukan upaya penanganan korban penyalahgunaan narkoba. Masalah penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat berbahaya (narkoba) dalam beberapa tahun ini menunjukkan kecenderungan peningkatan yang sangat pesat, baik kualitas maupun kuantitas. Menurut data terakhir *United Nation Drugs Control Program* (UNDCP), saat ini kurang lebih 200 juta orang di seluruh dunia telah menggunakan jenis barang berbahaya ini, dari jumlah tersebut 1 % (\pm 2 juta orang) berada di Indonesia (BNN-Dir.Pel & Re-Sos Depsos RI, “*Metode TC Dalam Re-Sos Lahgun Narkoba*, Jakarta, 2005).

Kasus korban penyalahgunaan narkoba semakin bertambah setiap tahun dengan peningkatan yang signifikan. Dalam riset yang dilakukan oleh pihak Badan Narkotika Nasional (BNN) dengan Pusat Penelitian Universitas Indonesia (Puslit UI) pada tahun 2005, ditemukan bahwa sekitar 1,5 persen dari seluruh populasi penduduk Indonesia merupakan pemakai narkoba. Ini berarti ada sekitar 3,2 hingga 3,6 juta penduduk Indonesia yang terlibat dengan penyalahgunaan zat-zat terlarang tersebut. Dari angka itu, sekitar 15 ribu orang harus meninggal setiap tahun karena memakai narkoba. Tak kurang dari 78 persen korban yang tewas akibat narkoba merupakan kelompok usia produktif antara 20 – 30 tahun (Supriyono, 2005).

Ketergantungan narkoba adalah penyakit kompleks, kronik dan kambuh-kambuhan. Patologi ketergantungan tersebut dimulai sejak seseorang menggunakan narkoba (Hidayat, 2005). Menurut Gibbons, ketergantungan adalah suatu keadaan psikis dan kadang-kadang juga fisik diakibatkan oleh interaksi antar suatu makhluk hidup dengan suatu obat, yang ditandai dengan kelakuan yang terdorong oleh suatu hasrat yang kuat untuk terus-menerus atau secara periodik menggunakan sesuatu obat dengan tujuan untuk menyelami efek dan kadang-kadang untuk menghindari gejala-gejala yang tidak enak.

Salah satu dari status and rekomendasi, United Nations on Drugs and Crime Regional Centre for East Asia and the Pacific 2015 adalah. *Drug abuse relapse and recidivism rate as measured by the number of clients who are readmitted to treatment should be determined in 2008 and should be reduced by ten percent each year beginning in 2010 (following improvement to treatment based on results from an assessment of reasons for relapse conducted in 2009)*, dan ini juga menjadi indikator keberhasilan Pus T & R BNN.

Salah satu penyebab sulitnya penanggulangan narkoba dilakukan adalah tingginya tingkat *relapse*. Menurut kamus narkoba (BNN 2006) *relapse* istilah lainnya adalah kambuh artinya kembali lagi nge – drugs karena “rindu”. Definisinya adalah mantan pengguna narkoba yang sudah sempat “bersih” namun kembali mengkonsumsi narkoba. Pada penyalahgunaan narkoba, *relapse* tersebut menyebabkan jumlah penyalahguna narkoba tidak berkurang melainkan terus bertambah dari tahun ke tahun. Inu Wicaksana SpKJ, Wakil Direktur Rumah Sakit Jiwa Pusat Magelang mengatakan bahwa setiap bulannya ia menangani sekitar 200 pecandu narkoba. Sebanyak 40 % di antaranya adalah pecandu baru dan sisanya pecandu lama yang kembali *relapse*. Dari pengalamannya, tingkat keberhasilan untuk sembuh hanya 10 % dengan berobat secara teratur selama dua tahun sementara 90 % lainnya *relapse* lagi. (Yogyakarta,2003)

Data *relapse* satu tahun terakhir pada tahun 2006 di lembaga Balai Kasih Sayang Pamardi Siwi BNN yang selanjutnya berganti nama menjadi UPT T&R BNN-Lido menunjukkan bahwa terdapat 38 orang *relapse* berkali-kali dan masuk

kembali ke lembaga rehabilitasi tersebut. Tahun 2007 tingkat relapse sebesar 95%. Bahkan ada residen yang masuk untuk keempat kalinya ke lembaga yang sama. Angka relaps pada rehabilitasi Wisma Sirih (Pontianak-Kalimantan Barat) dari tahun 2002 – 2008, dari populasi 198 orang berada di 95 %, dan hanya 5 % angka keberhasilannya. Menurut Minardiamtomo, konselor addict yang berlisensi TC internasional, keberhasilan program TC di dunia internasional mencapai 30 %.

Data tersebut belum termasuk residen yang mengikuti rehabilitasi di lembaga yang berbeda setelah *relapse*. Menurut database BKS-PS BNN, 2007. Pada umumnya, kira-kira 70 % dari mantan penyalahguna mengalami *relapse* setelah keluar dari lembaga rehabilitasi (Pemberantasan NARKOBA, 2003). Saat seorang mantan pecandu mengalami *relapse*, maka dia akan memerlukan dosis yang lebih besar dari semula.

Program rehabilitasi kecanduan seringkali amat menolong dan dapat menekan risiko *relapse*. Namun risiko kecanduannya tidak dapat dihilangkan (Dwiyono, 2004). Hal tersebut terbukti dari data diatas dimana seseorang yang sudah keluar dari lembaga rehabilitasi masih terbuka kemungkinan untuk kembali *relapse*. Dalam rehabilitasi tujuan yang paling dasar adalah mengusahakan perubahan perilaku dan gaya hidup pada penyalahguna. Ada banyak cara yang dilakukan untuk melakukan hal tersebut antara lain pemberian pengetahuan dan informasi mengenai konsep kecanduan, masalah-masalah dalam keluarga pecandu serta konsekuensi secara medis, sosial dan psikologi dari pemakaian narkoba. Dalam hal ini Miller dan Hisler mengatakan:

"Implicit in such strategies is the assumption that drug problems evolve from deficient knowledge – from a lack of accurate information. When armed with correct and up to date knowledge, individuals presumably will be less likely to use alcohol (and other drugs) in a hazardous fashion and to suffer the consequences" (Fisher & Harrison, 1997, h 139)

(Strategi tersebut secara implisit mengasumsikan bahwa masalah narkoba berkembang dari sedikitnya informasi – dari kurangnya informasi yang akurat. Ketika telah dilengkapi dengan informasi yang benar dan terkini, individu diperkirakan akan mengurangi keinginan untuk memakai dan menerima akibatnya")

Selain itu, di rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba juga diajari ketrampilan bagaimana mengatasi masalah dalam kehidupan sehari-hari tanpa harus menggunakan narkoba.

1.2. Permasalahan

Dalam penyalahgunaan narkoba, kemungkinan *relapse* selalu terbuka selama pengguna masih hidup. Hal ini dikarenakan proses pemulihan dari ketergantungan terhadap narkoba merupakan proses seumur hidup (*is a long journey*) bagi seorang pengguna (Hidayat, 2005). Meskipun demikian, hal (*relapse*) tersebut bisa dicegah (*“Relapse prevention”, 2003*).

Gorski mengatakan bahwa pengguna memerlukan informasi yang akurat mengenai situasi resiko tinggi ataupun penyebab terjadinya *relapse* dan apa yang harus dilakukan untuk mencegah hal tersebut (*relapse*) terjadi. Sehubungan dengan hal tersebut dikatakan bahwa seorang mantan penyalahguna perlu belajar mengidentifikasi penyebab relapse dan perubahan yang terjadi. Semakin cepat mereka resiko terjadinya relapse, semakin cepat pula mereka bisa mengambil langkah positif untuk kesejahteraan mereka sendiri.

“Individuals recovering from drug addiction need to learn to identify the warning signs that may lead to a relapse. The quicker they learn to spot the signs and signals the sooner they can take positive action for their own well-being” (“Relapse prevention”, 2003).

Akan tetapi, pada kenyataannya sangat sulit untuk mengenali dan mengambil tindakan saat situasi penuh dengan resiko menuju kambuh. Gorski & Jamison menjelaskan bahwa ada beberapa kemungkinan yang bisa muncul sehubungan dengan hal tersebut yakni:

1. Mantan penyalahguna tidak menyadari faktor – faktor penyebab relapse & perubahannya saat resiko relapse muncul dan karenanya tidak mengetahui juga tindakan yang harus diambil sehingga mantan penyalahguna kembali *relapse*

2. Mantan penyalahguna mengetahui faktor penyebab relapse dan perubahannya tetapi tidak mengambil tindakan yang tepat.
3. Mantan penyalahguna mengetahui dan sadar akan penyebab relapse serta perubahannya dan mengambil tindakan tetapi tidak berhasil.
4. Mantan penyalahguna mengetahui tanda kambuh yang muncul dan tindakan yang harus diambil tetapi tidak mampu sehingga mantan penyalahguna kembali *relapse* (Gorski & Jamison, tanpa tahun)

Dengan mengacu kepada hal diatas, terlihat bahwa usaha pencegahan *relapse* dengan pengidentifikasian faktor – faktor penyebab dan perubahan relapse ternyata tidak semudah yang dibayangkan, karena ada beberapa kemungkinan yang muncul sehubungan dengan hal tersebut banyak pecandu yang mengatakan tidak berdaya menghadapi situasi ini.

Permasalahan yang timbul kemudian dijadikan pertanyaan penelitian adalah

1. Faktor – faktor apa yang menyebabkan seseorang relapse dan perubahannya yang terjadi
2. Faktor manakah yang lebih kuat pengaruhnya terhadap penyebab relapse.
3. Dukungan apa yang mempunyai pengaruh tinggi terhadap resiko terjadinya relapse

1.3. Tujuan Penelitian

Dari pertanyaan penelitian diatas, maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah: Untuk mengidentifikasikan dan menganalisis a) faktor – faktor penyebab relapse dan perubahan yang terjadi saat relapse pada korban penyalagunaan narkoba, b) Faktor yang lebih berpengaruh c). Dukungan yang mempunyai pengaruh tinggi.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat baik secara akademis maupun secara praktis

1.4.1. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan bisa dipakai sebagai bahan acuan bagi pekerja dan mahasiswa dalam mempelajari materi penyalahgunaan narkoba seperti ilmu kajian narkoba, ilmu psikologi adiksi. Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dalam mempelajari penyebab perilaku *relapse* dan perubahan yang terjadi pada korban penyalahguna narkoba.

1.4.2. Manfaat Praktis

Selain memberikan manfaat akademis, penelitian diharapkan bisa dipakai sebagai bahan acuan oleh para praktisi konselor, ataupun petugas psikotripsi lainnya yang bergerak di bidang penanganan penyalahgunaan narkoba. Dalam hal ini penelitian ini diharapkan bisa memberi perspektif baru dalam pencegahan *relapse* yakni dengan lebih mengenali penyebab *relapse* dan perubahannya.

Manfaat praktis lainnya, penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan BNN khususnya Pus T&R dalam memenuhi salah satu indikator keberhasilan, dimana terjadi penurunan relapse sebesar 10%/ tahunnya dimulai dengan pendataan di tahun 2009.

1.5. Metode Penelitian

Metode penelitian ini terdiri dari pendekatan dan jenis penelitian, lokasi pengumpulan data, teknik pemilihan informan, teknik dan waktu pengumpulan data, teknik analisa data, dan sistematika penulisan.

Tabel 1. Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian
1	Faktor – faktor penyebab relapse
2.	Perubahan yang terjadi saat relapse baik tingkah laku, sikap, pola pikir, dan perasaan.

1.5.1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penyebab *relapse* yang dialami oleh korban penyalahgunaan serta memberi gambaran mengenai perubahan yang terjadi. Untuk mencapai tujuan tersebut maka penelitian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus.

Penelitian kualitatif bermaksud menyatakan secara tidak langsung atau mengungkapkan asumsi paradigma berdasarkan metodologi desain yang terus berubah berdasarkan pada pengalaman individu dalam latar alamiah (John W. Creswell). Sejalan dengan hal tersebut, Rubin dan Babbie mengatakan bahwa penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang menekankan pengalaman manusia yang berusaha untuk mendapatkan arti lebih dalam mengembangkan teori yang ada. Bogdan dan Taylor mendefinisikan pendekatan kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut mereka, pendekatan ini dilakukan secara holistik (Moleong, 2004, h 3).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif karena pembahasan mengenai faktor – faktor penyebab *relapse* dan perubahannya merupakan hal yang sensitif terlebih lagi data yang diperlukan merupakan pengalaman yang traumatik sehingga orang tersebut mengalami *relapse* yang berulang. Oleh karena itu diperlukan pendekatan-pendekatan yang lebih personal terhadap individu pengguna. Dengan demikian diharapkan bisa diperoleh informasi yang luas dan mendalam. Selain itu, karena penelitian ini bertujuan menggambarkan pengalaman seorang mantan penyalahgunaan narkoba, maka pendekatan kualitatif dirasakan lebih cocok untuk digunakan. Hal ini dikarenakan menurut Mulyana, metode kualitatif bisa kritis dan empiris, penelitian kualitatif bertujuan mempertahankan bentuk dan isi perilaku manusia dan menganalisis kualitas-kualitasnya (Mulyana, 2002, h 150).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Menurut Neuman, penelitian deskriptif adalah

“Provide a detailed, highly accurate picture, locate new data that contract past data, create set of categories classify types, clarify a sequence of steps or stages, document or causal process or

mechanism, report on the background or context of situation”
(Neuman, 2000, h 22)

(Memberikan gambaran yang akurat dan detail, menemukan data baru yang berlawanan dengan data yang lama, membuat seperangkat kategori atau tipe-tipe yang sudah dikelompokkan, mengklarifikasi beberapa langkah dan tahapan, mendokumentasikan proses atau mekanisme sebab akibat, melaporkan latar belakang ataupun konteks dari situasi tertentu”)

1.5.2.Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi pengumpulan data untuk penelitian ini adalah Unit Terapi & Rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba Badan Narkotika Nasional, Adapun alasan pemilihan tempat disebabkan karena :

1. UPT T&R BNN Lido merupakan lembaga rujukan untuk rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba yang menggunakan metode TC, karena metode TC memberikan pengetahuan mengenai *relapse prevention*. Salah satu bagian dari pencegahan *relapse* adalah penyebab dan perubahannya yang merupakan pembahasan dalam penelitian ini.
2. Di Unit Terapi & Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba Badan Narkotika Nasional terdapat residen yang pernah mengalami *relapse*, sebelumnya menjalani rehabilitasi berbentuk *therapeutic community* (TC).
3. Peneliti pernah bekerja pada tahun 2005 – 2007 di UPT T&R BNN Lido dan sudah mempunyai hubungan yang baik dengan pihak lembaga baik dengan konselor maupun dengan para residen. Hubungan yang baik tersebut diharapkan bisa membantu informan untuk lebih terbuka saat diwawancara.
4. Pengalaman pribadi peneliti dalam menangani relapse.

1.5.3.Teknik Pemilihan Informan

Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang penyebab relapse dan perubahannya (Poerwandari, 1998, h 53). Teknik pemilihan informan dalam penelitian kualitatif umumnya menampilkan karakteristik.

1. Diarahkan tidak pada jumlah informan yang besar melainkan pada kasus – kasus tipikal sesuai kekhususan masalah penelitian.
2. Tidak ditentukan secara kaku sejak awal, tetapi tetap dapat berubah dalam hal jumlah maupun informan sesuai dengan pemahaman konseptual yang berkembang dalam penelitian.
3. Tidak diarahkan pada keterwakilan, melainkan pada kecocokan konteks.

Karakteristik informan dalam penelitian ini adalah:

1. Informan merupakan residen di Unit Terapi & Rehabilitasi korban Penyalahgunaan Narkoba Badan Narkotika Nasional.
2. Sebelum menjadi residen di Unit Terapi & Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba Badan Narkotika Nasional, informan pernah menjalani rehabilitasi di lembaga rehabilitasi berbentuk *therapeutic community* (TC).

Jumlah informan dalam penelitian kualitatif tidak bersifat kaku melainkan bisa berubah saat berada di lapangan sesuai dengan kelengkapan data yang diperoleh dari informan tersebut.

Dalam hal ini Banyaknya informan dalam penelitian kualitatif tidak menjadi persoalan yang utama seperti yang dikatakan Alston:

“informan more size is not such a big issue. With qualitative research you tend to continue to informan until no new information emerging. Once you get the point where you feel you’ve heard it all before you know you informan size is complete.” (Alston, 1998, h 90)

(banyaknya informan dalam penelitian kualitatif tidak menjadi isu utama, karena dalam penelitian kualitatif peneliti akan cenderung meneruskan informan sampai tidak ada informasi baru yang muncul. Pada saat peneliti mendapatkan informasi yang keseluruhannya sudah pernah diketahui atau didengar sebelumnya maka ukuran informan dapat dikatakan sudah lengkap).

Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 3 orang residen yang sedang menjalani rehabilitasi di Unit Terapi & Rehabilitasi korban Penyalahgunaan Narkoba Badan Narkotika Nasional.

Variabel yang akan diteliti adalah penyebab relapse dan perubahannya dari informan, pendapat keluarga informan, SDM Lido, Pengurus FSG tentang keaktifan keluarga informan dalam mensupport proses terapi.

Tabel 1. Informasi yang ingin diperoleh

No	Informasi yang ingin diperoleh	Informan	Jumlah
1	Faktor – faktor apa saja yang menyebabkan seseorang kembali relapse dan perubahannya yang terjadi	Residence yang sedang berada di lembaga rehabilitasi	3 orang
2.	Pendapat keluarga tentang residen	Keluarga residen	3 orang
3.	Intervensi yang sudah dilakukan dan pendapat tentang residen	Dr. Psikolog	4 orang
		Petugas Agama	2 orang
		Konselor	1 orang
4.	Peran FSG dan keaktifan keluarga informan	Pengurus FSG	1 orang

1.5.4. Teknik dan Waktu Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, ada beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan yakni:

1. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam untuk memperoleh data langsung dari informan pada saat penelitian. Tujuan dari wawancara mendalam menurut Lincoln dan Guba antara lain untuk mengkonstruksikan mengenai orang, kejadian, kegiatan, organisasi, perasaan,

motivasi, tuntutan, kepedulian dan lain-lain kebulatan; merekonstruksi kebulatan-kebulatan demikian sebagai yang dialami masa lalu (Moleong, 2000, h 135).

Dalam melakukan wawancara dibutuhkan pedoman wawancara. Pedoman wawancara tersebut tidak mencantumkan pertanyaan – pertanyaan secara terperinci sehingga ada kebebasan bagi peneliti dalam merumuskan dan menanyakan butir-butir atau pokok-pokok yang tertera dalam pedoman wawancara terhadap responden (Malo, 1986, h 17). Meskipun menggunakan pedoman wawancara akan tetapi peneliti dapat menanyakan pertanyaan pendalaman secara langsung. Menurut Guba dan Lincoln (dalam Moleong 2004, h 142)

Dalam penelitian ini wawancara mendalam dilakukan terhadap informan yang sudah diseleksi dan memenuhi kriteria informan. Dalam wawancara mendalam tersebut, para informan diminta untuk menjawab pertanyaan – pertanyaan dan memberi gambaran detail mengenai hal yang ditanyakan oleh peneliti.

Keuntungan Metode Wawancara Mendalam :

- 1) Pengumpulan data melalui wawancara perorangan biasanya persentase hasil yang diperoleh lebih tinggi karena semua orang dapat diajak bekerja sama.
- 2) Keterangan yang diperoleh melalui metode ini lebih dijamin kebenarannya dari pada metode lain.
- 3) Peneliti dapat mengumpulkan keterangan yang lengkap tentang karakteristik pribadi informan.
- 4) Secara visual informan dapat menangkap dan mengerti apa yang dimaksud.
- 5) Revisi untuk melengkapi keterangan yang kurang.
- 6) Peneliti mungkin berhasil mendapatkan jawaban yang lebih spontan dan sensitif tanpa menyinggung perasaan informan.
- 7) Bahasa survey yang disesuaikan dengan kemampuan dan tingkat pendidikan informan.

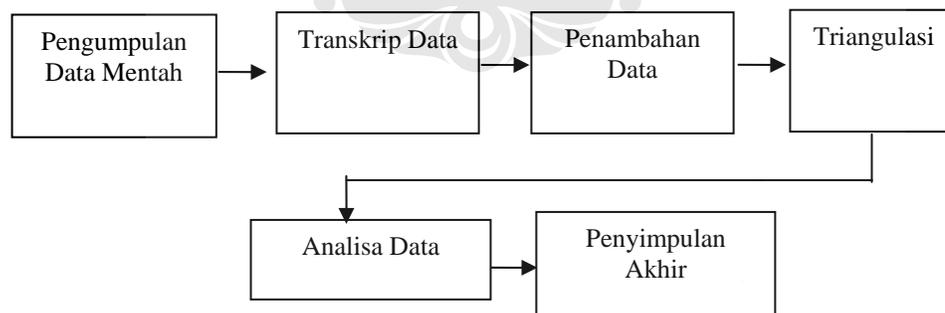
2. Studi Kepustakaan atau Studi Literatur

Data-data atau informasi yang diperoleh dari studi kepustakaan dan studi literatur menjadi data sekunder dalam penelitian ini. Studi kepustakaan dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang hal-hal yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini. Studi kepustakaan ini meliputi tulisan-tulisan, dokumen-dokumen resmi, buku-buku ataupun penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan perilaku menyimpang (khususnya penyalahgunaan obat-obatan terlarang) dan bahasan mengenai *relapse* terutama faktor – faktor penyebab dan perubahannya pada korban penyalahgunaan narkoba.

Waktu pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan Oktober sampai dengan November 2008.

1.5.5. Teknik Analisa Data

Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu hasil wawancara mendalam, studi literatur dan hasil observasi yang telah dilakukan sebelumnya. Dalam hal ini proses analisis data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (Irawan 2006, 76-80):



1) Pengumpulan Data Mentah

Pada tahap ini peneliti mengumpulkan data mentah melalui wawancara dan studi literatur.

2) **Transkrip Data**

Pada tahap ini peneliti mengubah catatan hasil wawancara ke bentuk tertulis, dalam bentuk verbatim.

3) **Penambahan Data**

Penambahan data dilakukan untuk memperlengkapi informasi, tidak hanya dari residen tetapi juga keluarga, Sumber Daya Manusia Lido dan FSG sebagai organisasi pendukung.

4) **Triangulasi**

Triangulasi adalah proses *check* dan *re-check* antara satu sumber data dengan sumber data lainnya. Dalam proses ini beberapa kemungkinan bisa terjadi. **Pertama**, satu sumber cocok dengan sumber lain. **Kedua**, satu sumber data berbeda dari sumber lain, tetapi tidak harus berarti bertentangan. **Ketiga**, satu sumber seluruhnya bertolak belakang dengan sumber lain.

Dalam melakukan triangulasi data ini, peneliti akan membandingkan data yang diperoleh dari semua informan dan kemudian melihat bagaimana kecocokan data yang diperoleh tersebut.

5) **Analisa data**

Analisis dilakukan dengan merujuk pada kerangka teori dan analisis hasil lapangan.

6) **Penyimpulan Akhir**

Pada tahap ini peneliti sudah dapat menarik suatu kesimpulan akhir terhadap permasalahan yang diteliti.

1.5.6. Sistematika Penulisan

Bab Satu; Berisi pendahuluan, bab ini mengemukakan mengenai latar belakang penelitian, permasalahan, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan metode penelitian,

Bab dua, Berisi kerangka teori yang terdiri dari, tinjauan pustaka, T&R, pemahaman tentang kekambuhan, penyebab relapse, faktor

internal&eksternal, perubahan yang terjadi saat relapse, prosedur penanganan relapse, penanggulangan relapse, kerentanan untuk relapse.

Bab Tiga, Berisi gambaran umum UPT T&R BNN Lido terdiri dari; latar belakang lembaga, visi&misi, metode TC, SDM UPT T&R BNN Lido, hasil penelitian dan analisis terdiri dari;gambaran umum informan, biodata informan, penyebab relapse informan, perubahan yang terjadi saat relapse.

Bab Empat, Berisi Kesimpulan dan Saran.

