

## IMPLEMENTASI TERAPI REALITAS WDEP+AC TERHADAP PENINGKATAN KONTROL DIRI KORBAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI YAYASAN SEKAR MAWAR BANDUNG

DOI: <https://doi.org/10.31595/biyan.v6i2.1263>

### Ummul Khair

Polytechnic of Social Welfare  
Bandung, Indonesia  
[Khairulummul@gmail.com](mailto:Khairulummul@gmail.com)

### Epi Supiadi

Polytechnic of Social Welfare  
Bandung, Indonesia  
[epi\\_supiadi@poltekesos.ac.id](mailto:epi_supiadi@poltekesos.ac.id)

### Moch. Zaenal Hakim

Polytechnic of Social Welfare  
Bandung, Indonesia  
[zaenalhakim@gmail.com](mailto:zaenalhakim@gmail.com)

### Journal History

Received: 01 July 2024

Accepted: 24 September 2024

### ABSTRACT

WDEP+AC reality therapy is therapy with the Want, Doing, Evaluation, Planning, Acceptance, and Commitment procedures. WDEP+AC reality therapy is a development of Want, Doing, Evaluation Reality Therapy. WDEP+AC Reality Therapy uses a cognitive approach that aims to analyze the effect of WDEP+AC reality therapy on increasing the self-control of drug abuse victims at the Sekar Mawar Foundation. The specific aim of this research is to analyze the level of self-control of drug abuse victims before, during, and after the implementation of WDEP+AC Reality Therapy. The research method used is quantitative research with an experimental model. This research uses a Single Subject Design (SSD) with a Reversal A-B-A design. The target behavior observed in this research is lazy behavior, unable to express oneself, and being easily distracted/unable to determine priorities. The instruments used were observation, interviews, questionnaires, and documentation studies. The subjects in this study were three victims of drug abuse at the Sekar Mawar Foundation who were inpatient residents, were no longer drug dependent, were male, and had behavior that lacked self-control. Based on the results of the data analysis that has been carried out, it can be concluded that WDEP+AC Reality Therapy is effective in increasing the self-control of drug abuse victims at the Sekar Mawar Foundation. This is proven by the decrease in the behavior of the three research subjects, namely ES, DK, and BG. WDEP+AC Reality Therapy can be a reference in refining the concept of reality therapy and contributes to providing the development of a reality therapy model in social work practice with drugs.

### KEYWORDS:

*Victims of Drug Abuse, Self-Control, WDEP+AC*

### ABSTRAK

Terapi realitas WDEP+AC adalah terapi dengan prosedur Want, Doing, Evaluation, Planning, Acceptance, dan Commitment. Terapi realitas WDEP+AC merupakan pengembangan Terapi Realitas Want, Doing, Evaluation. Terapi Realitas WDEP+AC menggunakan pendekatan kognitif yang bertujuan menganalisis pengaruh terapi realitas WDEP+AC terhadap peningkatan kontrol diri korban penyalahgunaan napza di Yayasan Sekar Mawar. Tujuan khusus penelitian ini yaitu menganalisis tingkat kontrol diri korban penyalahgunaan napza sebelum, selama dan setelah Implementasi Terapi Realitas WDEP+AC. Penelitian ini menggunakan desain Single subject Design (SSD) pendekatan kuantitatif dengan model eksperimen. dengan desain Reversal A-B-A. Perilaku sasaran yang di observasi yaitu perilaku malas, tidak dapat mengekspresikan dirinya, dan mudah terdistraksi/tidak dapat menentukan prioritas. Instrumen yang digunakan yaitu observasi, wawancara, kuesioner dan studi dokumentasi. Subjek yaitu tiga orang korban penyalahgunaan napza di Yayasan Sekar Mawar yang merupakan residen rawat inap, sudah tidak ketergantungan napza, berjenis kelamin laki-laki, dan memiliki perilaku kurang kontrol diri. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa Terapi Realitas WDEP+AC efektif untuk meningkatkan kontrol diri korban penyalahgunaan napza di Yayasan Sekar Mawar. Dibuktikan dengan penurunan perilaku ketiga orang subjek penelitian yaitu ES, DK, dan BG. Terapi Realitas WDEP+AC dapat menjadi referensi dalam penyempurnaan konsep terapi realitas dan

berkontribusi dalam memberikan pengembangan model terapi realitas dalam praktik pekerjaan sosial dengan NAPZA

**KataKunci:**

NAPZA, Kontrol Diri, WDEP+AC

---

## PENDAHULUAN

Permasalahan penyalahgunaan NAPZA marak terjadi di Indonesia. Bahaya penyalahgunaan NAPZA tersebut menjangar ke segala kalangan bukan hanya pada usia dewasa melainkan juga pada remaja. Penyalahgunaan napza permasalahan sosial atau disfungsi sosial penggunaannya. Persebaran penyalahgunaan NAPZA di Indonesia menjadi isu permasalahan nasional yang sangat penting untuk ditangani.

Hasil Syrvei BNN dan PMB-LIPI 2019, prevelensi penyalahgunaan narkoba di tingkat nasional dalam setahun sebesar 1,80% dari populasi Indonesia berusia 15 hingga 64 tahun. Hasil pendataan BNN RI terkait data pengguna narkoba di Indonesia Tahun 2021 menyatakan korban penyalahgunaan NAPZA sebanyak 36.763 dengan proporsi jumlah laki-laki sebanyak 27.585 dan perempuan 9.178. Hasil surnas lahun dan edar gelap narkoba 2023 dengan perhitungan jumlah pddk Indonesia usia 15-64 thn sebesar 192.937.354 jiwa. Terdata jumlah penyalahgunaan napza di Jawa Barat pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 950.000 jiwa atau setara dengan 1,28%.

Salah satu program pemerintah terkait permasalahan napza yaitu program rehabilitasi. Secara umum penyalahguna napza menjalani masa rehabilitasi selama periode antara 1 hingga 4 bulan atau lebih. Rehabilitasi meliputi berbagai program yang bertujuan mencapai proses pemulihan. Individu yang berhasil mencapai tahap ini akan mengikuti program pascarehabilitasi atau *aftercare*, yang merupakan upaya pemberdayaan selama proses pemulihan dari penyalahgunaan napza.

Selama proses rehabilitasi, penyalahgunaan napza akan mendapatkan berbagai layanan seperti Yayasan Sekar Mawar yakni menggunakan *Therapeutic Community (TC)*. *Therapeutic Community* dalam hal ini digunakan Penyalahgunaan Napza (KPN). Salah satu jenis terapi yang diberikan dalam program TC tersebut yakni terapi realitas yang diimplemetasikan dalam konseling oleh konselor.

Terapi realitas merupakan terapi yang digunakan oleh Yayasan Sekar Mawar yang berfokus pada tingkah laku saat ini. Terapi realitas disampaikan oleh konselor adiksi untuk korban penyalahgunaan napza. Terapi realitas bertujuan sebagai salah satunya untuk meningkatkan kontrol diri klien terhadap *plan/rencana* yang telah dibuat. Terapi realitas yang diterapkan dengan menggunakan metode *Wants, Doing, Evaluation, and Planning (WDEP)* adalah prosedur yang digunakan dalam intervensi.

Studi mengenai penerapan terapi realitas yang mengatur kontrol diri seorang remaja mengatur kontrol diri seorang remaja yang terlibat dalam perilaku *bullying* di Desa Bandet, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang, menghasilkan analisis hasil penelitian yang dilakukan oleh Amamiyatul Amali (2019). Peneliti tersebut menyatakan bahwa klien mudah tersinggung dan tidak dapat mengendalikan dirinya menyebabkan *bullying* dan menjadi bahan ejekan bahkan dihindari di sekolah. Dari segi klien telah menyadari bahwa melukai dan bertindak dendam terhadap orang lain merupakan faktor utama yang menyebabkan keadaan saat ini, dengan perilaku *bullying* seperti membentak, mudah tersinggung, perilaku memukul bahkan merusak barang disekitarnya. Saat ini klien sudah mengendalikan kontrol dirinya agar sesuatu yang dilakukannya lebih terarah.

Berdasarkan fenomena diatas diperlukan pengembangan model terapi realitas untuk meningkatkan kontrol diri korban penyalahgunaan NAPZA di Yayasan Sekar Mawar. Terapi realitas dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kognitif menurut teori William Glesser dalam (Roliyah, 2018). Terapi realitas pelaksanaan di Yayasan Sekar Mawar berutujuan untuk meningkatkan kontrol diri residen sehingga proses pemulihan dan rencana kedepannya dapat berjalan dengan lancar. penelitian ini dapat lebih meningkatkan penerimaan diri klien terhadap *plan/perencanaan* dan kemampuan klien agar meningkatkan komitmen yang dibuat. Namun, penggunaan teknik WDEP terdapat beberapa hal yang perlu dilengkapi.

Berdasarkan praktikum di Galih Pakuan Penerapan terapi realitas dengan prosedur WDEP dirasa memiliki kelemahan dalam implementasinya. Kelemahan yaitu perubahan perilaku yang telah direncanakan bersifat sementara. Korban penyalahgunaan napza menunjukkan bahwa tidak konsistennya terhadap rencana yang telah disusun, sementara terdapat kecemasan atau kurangnya penerimaan diri korban penyalahgunaan narkoba jika hasilnya tidak sesuai dengan harapan sehingga dapat menimbulkan kurangnya kontrol diri seperti emosional yang tinggi, agresif sehingga kecenderungan akan *relapse*. Ditemukan klien dengan kondisi serupa yang memiliki kecenderungan yang sama di Yayasan Sekar Mawar.

Menurut (Tifeni, 2021) Terapi penerimaan dan komitmen, sebagai pendekatan yang berorientasi pada kognitif, menunjukkan kesamaan dengan metode terapi lain yang juga berpusat pada aspek kognitif. Pendekatan ini berpotensi membantu individu dalam proses pemulihan dari kecanduan rokok. Tujuan intervensi didalam bimbingan konseling penerimaan dan komitmen agar adanya perubahan perilaku yang lebih baik. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terapi penerimaan dan komitmen efektif dalam meningkatkan hasil prosedur penyembuhan untuk korban penyalahgunaan napza.

Berdasarkan fenomena diatas bahwa terapi penerimaan dan komitmen terbukti efektif dalam mengurangi ketergantungan narkoba serta meningkatkan kotrol diri. Selain itu, sangat dianjurkan untuk mengkombinasikan pada

penyembuhan adiksi narkoba dengan terapi penerimaan dan komitmen, karena dianggap hal tersebut dapat meningkatkan kualitas korban penyalahgunaan napza dan dapat mengontrol diri sehingga perilaku yang lebih baik.

Berdasarkan penggunaan teknik WDEP yang akan dilakukan praktikan menganalisa beberapa kebutuhan dalam penyempurnaan teknik WDEP dalam terapi realitas. Diharapkan dengan pengembangan model terapi WDEP+AC dapat meningkatkan kontrol diri dari korban penyalahgunaan napza yaitu dengan penambahan teknik *acceptance* (penerimaan) and *commitment* (komitmen) dalam *acceptance and commitment therapy*.

Penambahan *acceptance commitment* dalam pelaksanaannya terapi ini dilakukan melalui proses *want, direction, evaluation, planing, acceptance and commitment*. Menurut Prochaska & Norcross dalam Mulawarman (2020) bahwa terdapat 6 fase perubahan yaitu pra-kontemplasi, kontemplasi, persiapan, aksi/tindakan, pemeliharaan, dan relapse. Proses pelaksanaan terapi realitas mengikuti tahap fase perubahan pada klien. Pelaksana *Wants, Doing, Evaluation, and Planning* (WDEP) diletakkan pada fase awal yaitu fase aksi yang merupakan tahap dimana korban penyalahguna memulai langkah nyata untuk dapat berubah yang artinya adanya keinginan dan mengarah untuk berubah.

Kemudian korban penyalahguna memilih jalan atau rencana sesuai dengan kondisi dan dukungan yang dimilikinya. Pelaksanaan *Acceptance Commitment* (AC) setelah WDEP yaitu fase pemeliharaan atau *maintenance* yang menunjukkan klien yang melakukan berbagai upaya untuk perubahan perilaku, kemudian menjaga agar kebiasaan tidak terulang.

## METHODS

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif jenis eksperimen dengan desain *single subject design* (SSD) model A-B-A. Perilaku yang diamati pada kontrol diri klien yaitu aspek perilaku yakni malas, aspek kontrol kognitif yakni dan aspek dalam pengambilan keputusan yakni mudah terdistraksi/tidak dapat menentukan prioritas.

Sasaran dari implementasi Terapi Realitas WDEP+AC adalah korban penyalahgunaan napza yang sudah tidak ketergantungan napza, korban penyalahgunaan NAPZA yang sedang melaksanakan rawat inap di Yayasan Sekar Mawar, korban penyalahgunaan napza dengan 20-40 tahun, korban penyalahgunaan napza yang berjenis kelamin laki-laki dan korban penyalahgunaan napza yang memiliki perilaku kurang kontrol diri. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti, menggunakan Purposive sampling adalah teknik pemilihan sampel di mana peneliti menentukan sampel berdasarkan penilaian mereka tentang yang paling sesuai dengan tujuan penelitian dan mampu mewakili populasi dengan baik. (sugiyono, 2019:133). Sampel yang akan diteliti yaitu 3 klien korban penyalahgunaan napza. Teknik pengumpulan data dalam penelitian yaitu observasi langsung, wawancara, pemberian kuesioner dan studi dokumentasi.

Peneliti menganalisis data dengan memanfaatkan teknik analisis visual baik dalam kondisi maupun antar kondisi. Analisis visual dibagi menjadi dua yaitu dalam kondisi dan antar kondisi. Analisis dalam kondisi mengacu pada evaluasi perubahan data dalam satu keadaan, seperti pada tahap baseline atau tahap intervensi. Komponen analisis dalam kondisi sebanyak 6 (enam) komponen yakni Panjang kondisi, estimasi kecenderungan arah, kecenderungan stabilitas, jejak data, level stabilitas dan rentang, level perubahan. Sedangkan, analisis antar kondisi, data yang stabil harus tersedia sebelum kondisi tersebut dapat dianalisis.

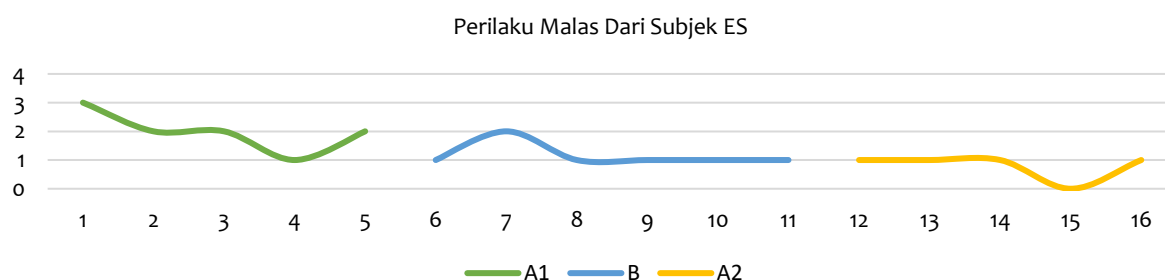
Selain kestabilan data, keberhasilan intervensi terhadap variabel terikat juga bergantung pada tingkat perubahan level, serta seberapa besar overlap yang terjadi antara dua kondisi yang sedang dianalisis. Analisis antar kondisi memiliki lima komponen yaitu jumlah variabel yang diubah, perubahan kecenderungan dan efeknya, perubahan stabilitas, perubahan level, dan data overlap.

Adapun prosedur pelaksanaan dilakukan dalam penelitian Fase A, disebut juga *baseline* (A1) yaitu gambaran kondisi awal masalah dengan mengukur kontrol diri mengukur korban penyalahgunaan NAPZA sebelum diberikan teknik WDEP+AC dalam terapi realitas. Fase A, disebut juga *baseline* (A1) yaitu gambaran kondisi awal masalah dengan mengukur kontrol diri mengukur korban penyalahgunaan NAPZA sebelum diberikan teknik WDEP+AC dalam terapi realitas. Fase A2, merupakan fase hasil atau fase akhir. Pada tahap ini peneliti melakukan asesmen kembali terhadap implemetasi teknik WDEP+AC dalam terapi realitas dan melakukan pengukuran kembali pada subyek penelitian hingga mencapai kestabilan data dengan hasil pengukuran yang konsisten.

## DISCUSSION

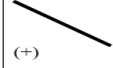
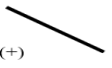
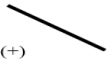
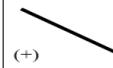
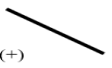
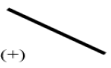
### SUBJEK PENELITIAN ES

#### a. PERILAKU MALAS



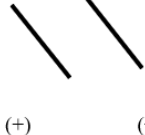
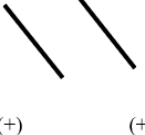
Grafik 1. Data Pengamatan Perilaku Malas

Grafik di atas menampilkan data hasil pengamatan subjek ES mulai dari kondisi baseline (A<sub>1</sub>), intervensi (B), hingga baseline (A<sub>2</sub>). Grafik tersebut menunjukkan adanya penurunan perilaku malas, sehingga subjek ES berhasil meningkatkan pengendalian dirinya.

No.	Kondisi	A1	B	A2
1.	Panjang kondisi	5	6	5
2.	Kecenderungan arah	 (+)	 (+)	 (+)
3.	Kecenderungan stabilitas	60% Variabel	83% Stabil	80% Stabil
4.	Kecenderungan jejak	 (+)	 (+)	 (+)
5.	Level stabilitas dan rentang	2 – 1 Stabil	2 – 1 Stabil	1 – 0 Stabil
6.	Perubahan level	2 – 1 (+1) Membaik	2 – 1 (+1) Membaik	1 – 0 (+1) Membaik

Tabel 1. Analisis Dalam Kondisi Perilaku Malas

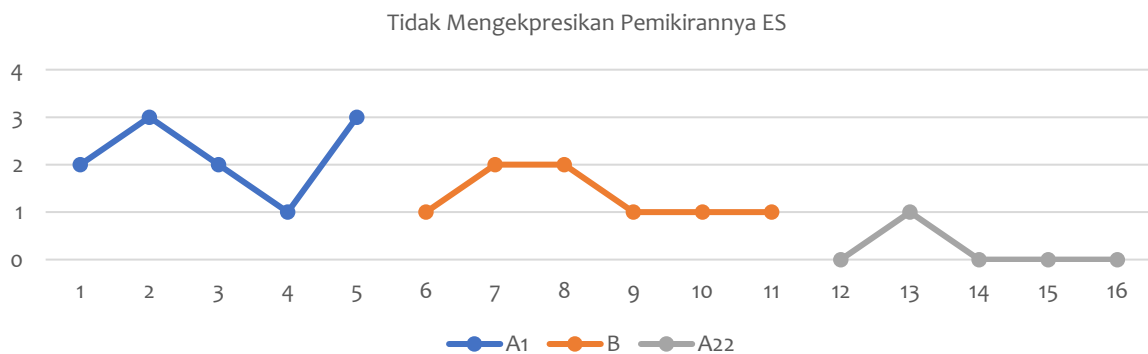
Tabel 1 menunjukkan analisis perilaku malas pada subjek ES. Berdasarkan hasil analisis, terdapat penurunan perilaku malas ES dalam tiga fase pengamatan yang dilakukan, yaitu mulai dari kondisi baseline (A<sub>1</sub>), intervensi (B), dan baseline (A<sub>2</sub>).

No.	Kondisi yang dibandingkan	A1/B	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	 (+) (+)	 (+) (+)
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Variabel ke stabil	Stabil ke stabil
4.	Perubahan level	2 – 1 (+1) Membaik	1 – 1 (0) Tidak ada perubahan
5.	Persentase overlap	17%	68%

Tabel 2. Analisis Antar kondisi perilaku malas ES

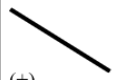


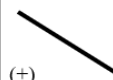
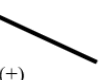
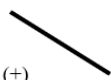
Tabel 2 menunjukkan analisis antar kondisi perilaku ES. Berdasarkan hasil analisis ini, data perilaku malas ES dibandingkan antara fase baseline (A<sub>1</sub>) dengan fase intervensi (B) serta antara fase intervensi (B) dengan fase baseline (A<sub>2</sub>).

**b. PERILAKU TIDAK DAPAT MENGEKSPRESIKAN PEMIKIRAN**





Grafik 2. Grafik data pengamatan tidak mengekspresikan perasaannya

Grafik di atas menampilkan data hasil pengamatan subjek ES dari kondisi baseline (A1), intervensi (B), hingga baseline (A2). Grafik tersebut menunjukkan adanya penurunan perilaku untuk mengungkapkan pikirannya, sehingga subjek ES dapat meningkatkan pengendalian dirinya.

No.	Kondisi	A1	B	A2
1.	Panjang kondisi	5	6	5
2.	Kecenderungan arah	 (+)	 (+)	 (+)
3.	Kecenderungan stabilitas	60% Variabel	67% Variabel	80% Stabil
4.	Kecenderungan jejak	 (+)	 (+)	 (+)
5.	Level stabilitas dan rentang	3 – 1 Stabil	2 – 1 Stabil	1 – 0 Stabil
6.	Perubahan level	3 – 1 (+2) Membaik	2 – 1 (+1) Membaik	1 – 0 (+1) Membaik

Tabel 3. Analisis dalam kondisi tidak dapat mengekspresikan pemikirannya

Tabel 3 menunjukkan analisis perilaku malas pada subjek ES. Berdasarkan hasil analisis, terjadi penurunan perilaku ES yang tidak dapat mengekspresikan pikirannya dalam tiga fase pengamatan, yaitu kondisi baseline (A1), intervensi (B), dan baseline (A2).

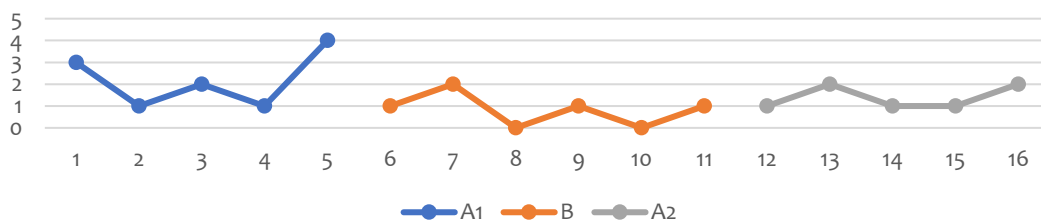
No.	Kondisi yang dibandingkan	A1/B	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	 (+)	 (=)
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	variabel ke variabel	Variabel ke stabil
4.	Pereubahan level	3 – 1 (2) Membaik	1 – 0 (1) Membaik
5.	Persentase overlap	0	17%

Tabel 4. Analisis Antara Kondisi Perilaku Malas

Tabel 4 menunjukkan analisis antar kondisi perilaku tidak mengekspresikan pikiran pada subjek ES. Hasil analisis ini membandingkan data antara fase baseline (A1) dan fase intervensi (B), serta antara fase intervensi (B) dan fase baseline (A2).

c. PERILAKU MUDAH TERDISTRAKSI/TIDAK DAPAT MENENTUKAN PRIOTITAS


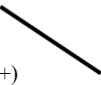
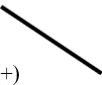

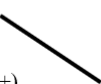
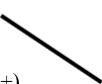
Perilaku Mudah Terdistraksi/Tidak Dapat Menentukan Prioritas ES



Grafik 3. Grafik data pengamatan perilaku


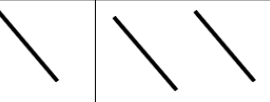
terdistraksi/tidak dapat menentukan prioritas ES

Grafik tersebut menampilkan pengukuran hasil observasi subjek ES Hasil analisis ini membandingkan data antara fase baseline (A1) dengan fase intervensi (B), serta antara fase intervensi (B) dengan fase baseline (A2). Grafik menunjukkan adanya penurunan tingkah laku yang menyebabkan mudah terdistraksi atau kesulitan menentukan prioritas, sehingga subjek ES dapat meningkatkan pengendalian dirinya

No.	Kondisi	A1	B	A2
1.	Panjang kondisi	5	6	5
2.	Kecenderungan arah	 (=)	 (+)	 (+)
3.	Kecenderungan stabilitas	40% Variabel	50% Variabel	100% Stabil
4.	Kecenderungan jejak	 (=)	 (+)	 (+)
5.	Level stabilitas dan rentang	1 – 1 Stabil	2 – 0 Stabil	2 – 1 Stabil
6.	Perubahan level	1 – 1 (0) Tidak ada perubahan	2 – 2 (+1) Membaik	2 – 1 (+1) Membaik

**Tabel 5** Analisis Dalam Kondisi Perilaku Mudah Terdistraksi/Tidak Dapat Menentukan Prioritas

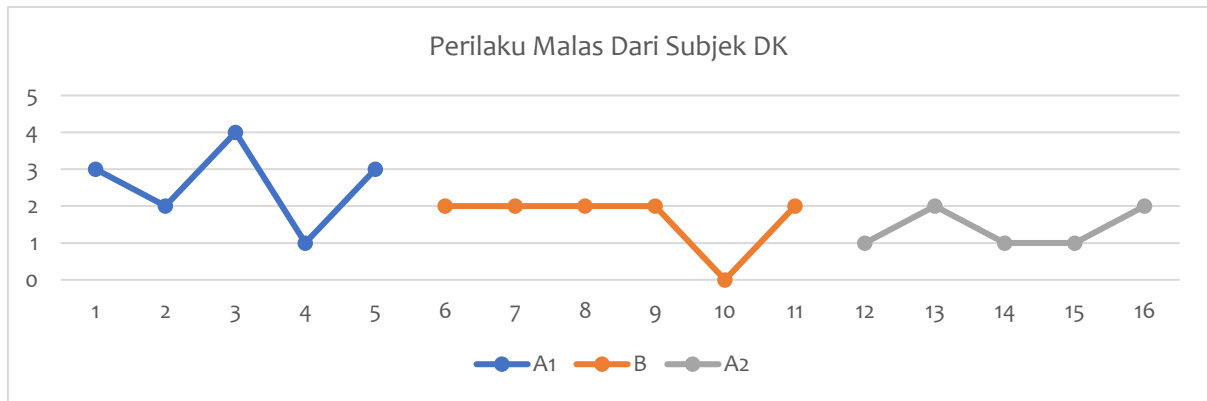
Tabel 5 menampilkan analisis perilaku mudah terdistraksi/tidak dapat menentukan prioritas pada subjek ES. Berdasarkan hasil analisis, terdapat penurunan perilaku mudah terdistraksi/tidak dapat menentukan prioritas pada ES dalam tiga fase pengamatan, yaitu fase baseline (A1), intervensi (B), dan baseline (A2).

No.	Kondisi yang dibandingkan	A1/B	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	 (=)	 (+)
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Stabil ke stabil	Stabil ke stabil
4.	Perubahan level	4 – 1 (3) Membaik	1 – 1 (0) Tidak ada perubahan
5.	Persentase overlap	0	50%

**Tabel 6** Analisis Antar Kondisi Perilaku Mudah Terdistraksi/Tidak Dapat Menentukan Prioritas

Tabel 6 menunjukkan analisis antar kondisi mudah terdistraksi/tidak dapat menentukan prioritas ES. Hasil data analisis antar kondisi perilaku mudah terdistraksi/tidak dapat menentukan prioritas pada subjek ES dibandingkan pada fase baseline (A1) dan fase intervensi (B), dan fase baseline (A2).

**SUBJEK PENELITIAN DK**  
**a. PERILAKU MALAS**



**Gambar 4** Grafik Data Pengamatan perilaku Malas DK

Grafik yang ditampilkan terkait hasil data observasi DK mulai dari kondisi *baseline* (A1), intervensi (B), dan *baseline* (A2) yang dimana ada penurunan perilaku malas sehingga subjek DK dapat meningkatkan kontrol dirinya.

No.	Kondisi	A1	B	A2
1.	Panjang kondisi	5	6	5
2.	Kecenderungan arah			
3.	Kecenderungan stabilitas	60% Variabel	83% Stabil	80% Stabil
4.	Kecenderungan jejak			
5.	Level stabilitas dan rentang	2 – 1 Stabil	2 – 1 Stabil	1 – 0 Stabil
6.	Perubahan level	2 – 1 (+1) Membaik	2 – 1 (+1) Membaik	1 – 0 (+1) Membaik

**Tabel 7** Analisis Dalam Kondisi Perilaku Malas DK

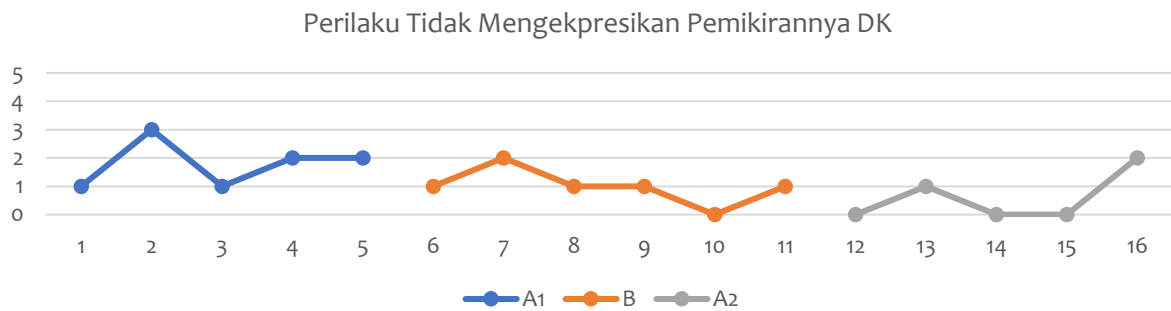
Tabel 7 menampilkan analisis dalam kondisi perilaku malas dari DK. Analisis data dalam kondisi terjadi penurunan perilaku malas DK dalam tiga tahap observasi yaitu mulai dari kondisi *baseline* (A1), intervensi (B), dan *baseline* (A2).

No.	Kondisi yang dibandingkan	A1/B	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya		
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Variabel ke stabil	Stabil ke stabil
4.	Perubahan level	2 – 1 (+1) Membaik	1 – 1 (0) Tidak ada perubahan
5.	Persentase overlap	17%	68%

**Tabel 8** Analisis Antar Kondisi Perilaku Malas DK

Tabel 8 menampilkan analisis antar kondisi perilaku DK. Data analisis perilaku malas DK pada kondisi pada fase *baseline* A1 dengan fase intervensi (B) dan antara fase intervensi (B) dengan fase *baseline* A2

**b. PERILAKU TIDAK DAPAT MENGEKSPRESIKAN PEMIKIRAN DK**



**Grafik 5 :** Grafik diatas Tidak Dapat Mengekspresikan Pemikirannya

Menampilkan data pengukuran subjek DK pada kondisi *baseline* (A1), intervensi (B), dan *baseline* (A2). Grafik menunjukkan penurunan perilaku agar dapat mengeskpresikan pemikirannya sehingga subjek DK dapat meningkatkan kontrol dirinya.

No.	Kondisi	A1	B	A2
1.	Panjang kondisi	5	6	5
2.	Kecenderungan arah			
3.	Kecenderungan stabilitas	40% Variabel	67% Variabel	80% Stabil
4.	Kecenderungan jejak			
5.	Level stabilitas dan rentang	3 – 2 Stabil	2 – 0 Stabil	1 – 0 Stabil
6.	Perubahan level	3 – 2 (+1) Membaik	2 – 0 (+2) Membaik	1 – 0 (+1) Membaik

**Tabel 9** Analisis Dalam Kondisi Perilaku Tidak Dapat Mengekspresikan Pemikirannya DK

Tabel 9 menampilkan analisis kondisi perilaku tidak dapat mengekspresikan pemikirannya dari DK. Analisis data dalam kondisi terjadi penurunan perilaku tidak dapat mengekspresikan pemikirannya DK dalam tiga tahap observasi, mulai dari kondisi *baseline* (A1), intervensi (B), dan *baseline* (A2).

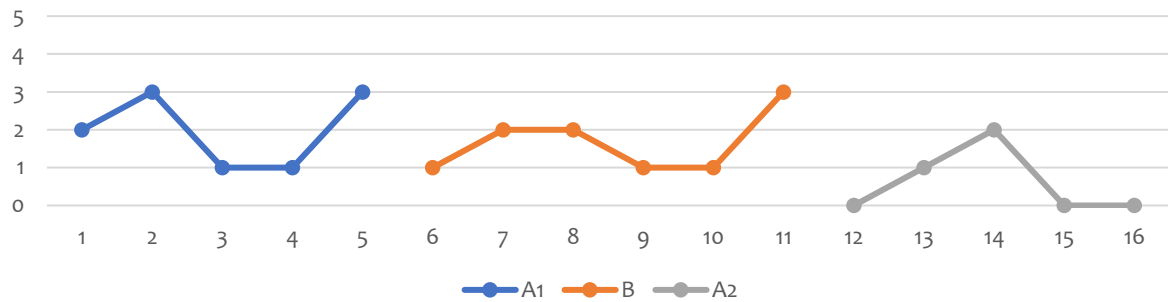
No.	Kondisi yang dibandingkan	A1/B	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya		
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Variabel ke stabil	Stabil ke stabil
4.	Perubahan level	2 – 1 (+1) Membaik	1 – 0 (+1) Membaik
5.	Persentase overlap	16,67%	16,67%

**Tabel 10** Analisis Antar Kondisi Perilaku Tidak Dapat Mengekspresikan Pemikirannya DK



Tabel 10 menampilkan analisis antar kondisi tidak mengekspresikan pemikirannya DK. Data analisis antar kondisi pada perilaku tidak mengekspresikan pemikirannya DK pada pada tiga tahap yaitu *baseline* A1 dengan fase intervensi (B) dan antara fase intervensi (B) dengan fase *baseline* A2. Perilaku Mudah Terdistraksi/Tidak

Perilaku Mudah Terdistraksi/Tidak Dapat Menentukan Prioritas DK



**Grafik 6:** Mudah Terdistraksi/Tidak Dapat Menentukan Prioritas

Menampilkan data pengukuran subjek DK mulai dari kondisi *baseline* (A1), intervensi (B), dan *baseline* (A2). Grafik menunjukkan penurunan perilaku agar tidak mudah terdistraksi/tidak dapat menentukan prioritas sehingga subjek DK dapat meningkatkan kontrol dirinya.

No.	Kondisi	A1	B	A2
1.	Panjang kondisi	5	6	5
2.	Kecenderungan arah			
3.	Kecenderungan stabilitas	20% Variabel	83% Stabil	80% Stabil
4.	Kecenderungan jejak			
5.	Level stabilitas dan rentang	3 – 1 Stabil	2 – 1 Stabil	1 – 0 Stabil
6.	Perubahan level	3 – 1 (+2) Membaik	2 – 1 (+1) Membaik	1 – 0 (+1) Membaik

**Tabel 11** Analisis Dalam Kondisi Perilaku Mudah Terdistraksi/Tidak Dapat Menentukan Prioritas DK

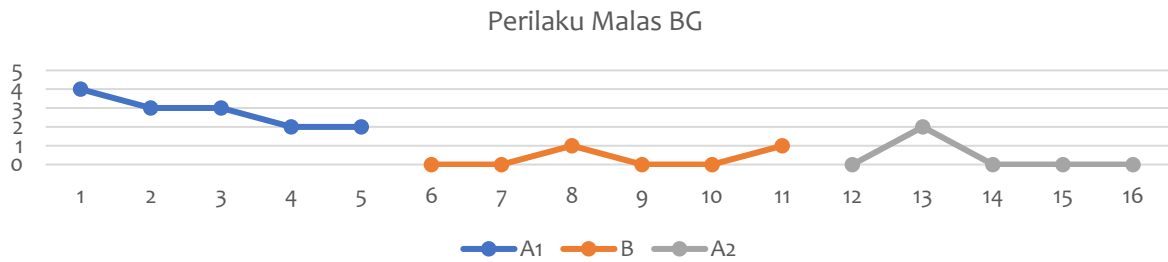
Tabel 11 menampilkan analisis dalam kondisi perilaku Mudah Terdistraksi/Tidak Dapat Menentukan Prioritas dari DK. Analisis data dalam kondisi terjadi penurunan perilaku Mudah Terdistraksi/Tidak Dapat Menentukan Prioritas DK dalam tiga tahap observasi, mulai dari kondisi *baseline* (A1), intervensi (B), dan *baseline* (A2).

No.	Kondisi yang dibandingkan	A1/B	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya		
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Variabel ke stabil	Stabil ke stabil
4.	Perubahan level	3 – 1 (+2) Tidak ada perubahan	3 – 0 (+3) Membaik
5.	Persentase overlap	16,67%	0

**Tabel 10** Analisis Antar Kondisi Perilaku Mudah Terdistraksi/Tidak Dapat Menentukan Prioritas DK

Tabel 10 menampilkan data analisis antar kondisi mudah terdistraksi/tidak dapat menentukan prioritas DK. Data analisis antar kondisi perilaku mudah terdistraksi/tidak dapat menentukan prioritas DK pada antar kondisi melalui tiga tahap yaitu *baseline* A1, fase intervensi (B) dan fase *baseline* A2.

**SUBJEK PENELITIAN BG**  
**a. PERILAKU MALAS**



**Grafik 7** Perilaku Malas BG

Menampilkan data pengukuran hasil pengamatan subjek BG mulai dari kondisi *baseline* (A1), intervensi (B), dan *baseline* (A2). Grafik menunjukkan penurunan perilaku malas sehingga subjek BG dapat meningkatkan kontrol dirinya.

No.	Kondisi	A1	B	A2
1.	Panjang kondisi	5	6	5
2.	Kecenderungan arah	(+)	(=)	(+)
3.	Kecenderungan stabilitas	40% Variabel	67% Stabil	80% Stabil
4.	Kecenderungan jejak	(+)	(=)	(+)
5.	Level stabilitas dan rentang	3 – 2 Stabil	0 – 0 Stabil	2 – 0 Stabil
6.	Perubahan level	3 – 2 (+1) Membaik	0 – 0 (0) Tidak ada perubahan	2 – 0 (+1) Membaik

**Tabel 11** Analisis Dalam Kondisi Pada Pengukuran Perilaku Malas BG

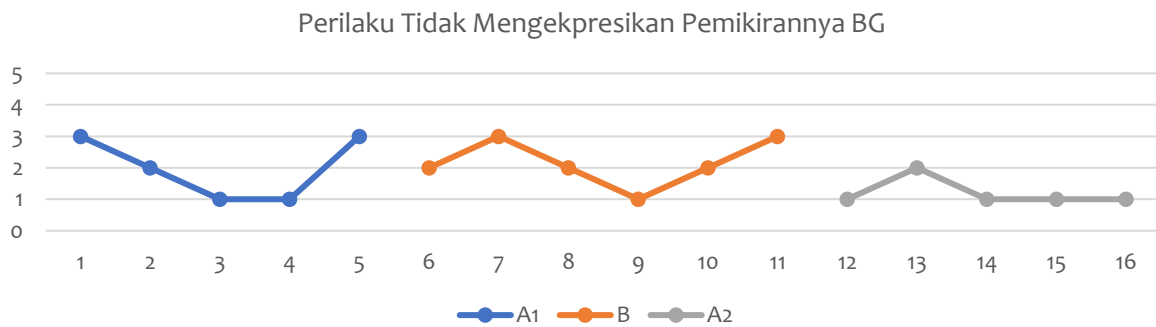
Tabel 11 menampilkan analisis dalam kondisi perilaku malas dari BG. Analisis data dalam kondisi terjadi penurunan perilaku malas BG dalam tiga tahap observasi, mulai dari kondisi *baseline* (A1), intervensi (B), dan *baseline* (A2).

No.	Kondisi yang dibandingkan	A1/B	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya	(+)	(=)
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Variabel ke stabil	Stabil ke stabil
4.	Perubahan level	2 – 0 (+2) Membaik	1 – 0 (+1) Membaik
5.	Persentase overlap	0	0

**Tabel 12** Analisis Dalam Kondisi Pada Pengukuran Perilaku Malas BG

Tabel 12 menampilkan data analisis antar kondisi perilaku BG. Data analisis antar kondisi perilaku malas BG pada kondisi melalui tiga tahap yaitu *baseline* A1, fase intervensi (B) dan fase *baseline* A2.

b. PERILAKU TIDAK DAPAT MENGEKSPRESIKAN PEMIKIRANNYA



**Grafik 8** Data Pengamatan perilaku tidak dapat mengekspresikan pemikirannya BG

Grafik data pengukuran hasil observasi subjek BG mulai dari kondisi *baseline* (A1), intervensi (B), dan *baseline* (A2). Grafik menunjukkan penurunan perilaku tidak dapat mengekspresikan pemikirannya sehingga subjek BG dapat meningkatkan kontrol dirinya.

No.	Kondisi	A1	B	A2
1.	Panjang kondisi	5	6	5
2.	Kecenderungan arah			
3.	Kecenderungan stabilitas	20% Variabel	50% Variabel	80% Stabil
4.	Kecenderungan jejak			
5.	Level stabilitas dan rentang	2 – 1 Stabil	3 – 2 Stabil	2 – 1 Stabil
6.	Perubahan level	2 – 1 (+1) Membaik	3 – 1 (+2) Membaik	2 – 1 (+1) Membaik

**Tabel 13** Analisis Dalam Kondisi Pada Pengukuran Perilaku perilaku tidak dapat mengekspresikan pemikirannya BG

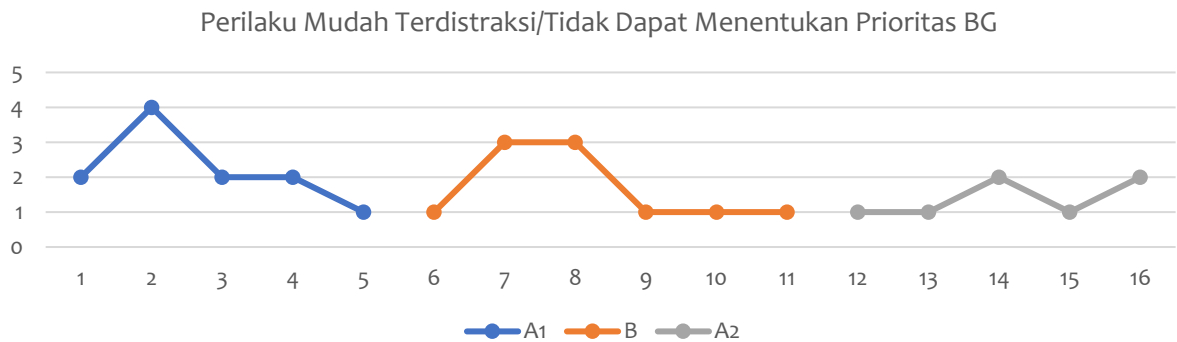
Tabel 13 menampilkan analisis data kondisi perilaku tidak dapat mengekspresikan pemikirannya dari BG. Analisis data dalam kondisi terjadi penurunan perilaku malas BG dalam tiga tahap observasi mulai dari kondisi *baseline* (A1), intervensi (B), dan *baseline* (A2).

No.	Kondisi yang dibandingkan	A1/B	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya		
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	variabel ke variabel	Variabel ke stabil
4.	Perubahan level	3 – 2 (+1) Membaik	3 – 1 (+1) Membaik
5.	Persentase overlap	33,33%	0

**Tabel 14** Analisis Antar Kondisi Pada Pengukuran perilaku tidak dapat mengekspresikan pemikirannya BG

**Tabel 14** menampilkan data antar kondisi perilaku tidak dapat mengekspresikan pemikirannya BG. Data analisis antar kondisi perilaku tidak dapat mengekspresikan pemikirannya BG pada kondisi antar kondisi antara fase *baseline A1*, antara fase intervensi (B) dan fase *baseline A2*.

**c. PERILAKU MUDAH TERDISTRAKSI/TIDAK DAPAT MENENTUKAN PRIORITAS**



**Grafik 9** Grafik Data Pengamatan perilaku Mudah Terdistraksi/Tidak Dapat Menentukan Prioritas BG

Grafik data pengukuran hasil pengamatan subjek BG mulai dari kondisi *baseline (A1)*, intervensi (B), dan *baseline (A2)*. Grafik menunjukkan penurunan perilaku Mudah Terdistraksi/Tidak Dapat Menentukan Prioritas sehingga subjek BG dapat meningkatkan kontrol dirinya.

No.	Kondisi	A1	B	A2
1.	Panjang kondisi	5	6	5
2.	Kecenderungan arah			
3.	Kecenderungan stabilitas	60% Variabel	67% Variabel	100% Stabil
4.	Kecenderungan jejak			
5.	Level stabilitas dan rentang	4 – 2 Stabil	3 – 1 Stabil	1 – 1 Stabil
6.	Perubahan level	4 – 2 (+2) Membaik	2 – 1 (+1) Membaik	1 – 1 (0) Tidak ada perubahan

**Tabel 15** Analisis dalam Kondisi Pada Pengukuran Perilaku Mudah Terdistraksi/Tidak Dapat Menentukan Prioritas

Tabel 15 menampilkan analisis dalam kondisi perilaku Mudah Terdistraksi/Tidak Dapat Menentukan Prioritas dari BG. Analisis dalam kondisi terjadi penurunan perilaku Mudah Terdistraksi/Tidak Dapat Menentukan Prioritas BG dalam tiga observasi, mulai dari kondisi *baseline (A1)*, intervensi (B), dan *baseline (A2)*.

No.	Kondisi yang dibandingkan	A1/B	B/A2
1.	Jumlah variabel yang diubah	1	1
2.	Perubahan kecenderungan arah dan efeknya		
3.	Perubahan kecenderungan stabilitas	Variabel ke variabel	Variabel ke stabil
4.	Perubahan level	1 – 1 (0) Tidak ada perubahan	1 – 1 (0) Tidak ada perubahan
5.	Persentase overlap	66,67%	50%

**Tabel 16** Analisis Antar Kondisi Pada Pengukuran perilaku Mudah Terdistraksi/Tidak Dapat Menentukan Prioritas

Tabel 16 menampilkan analisis antar kondisi mudah terdistraksi/tidak dapat menentukan prioritas DK. Data analisis antar kondisi perilaku mudah terdistraksi/tidak dapat menentukan prioritas DK pada kondisi antara fase *baseline* A1 dengan fase intervensi (B) dan antara fase intervensi (B) dengan fase *baseline* A2.

### MODEL TERAPI REALITAS WDEP+AC

Nama teknologi yang dikembangkan oleh peneliti ". Terapi realitas WDEP+AC merupakan pengembangan terapi *Wants, Doing, Evaluation, dan Planning, acceptance, commitment*". Terapi Realitas WDEP+AC menambahkan dua tahapan yaitu *acceptance/penerimaan* dan *commitmen* atau komitmen. Tujuan Umum terapi WDEP+AC untuk mengurangi perilaku kontrol diri yang negatif sehingga meningkatkan kemampuan pengendalian diri pada residen. Tujuan Khusus terapi WDEP+AC untuk meningkatkan perilaku positif residen, memelihara perilaku positif residen, menerima diri jika rencana yang dilakukan tidak sesuai dengan keinginannya dan bertanggung jawab dalam menjalankan komitmen.

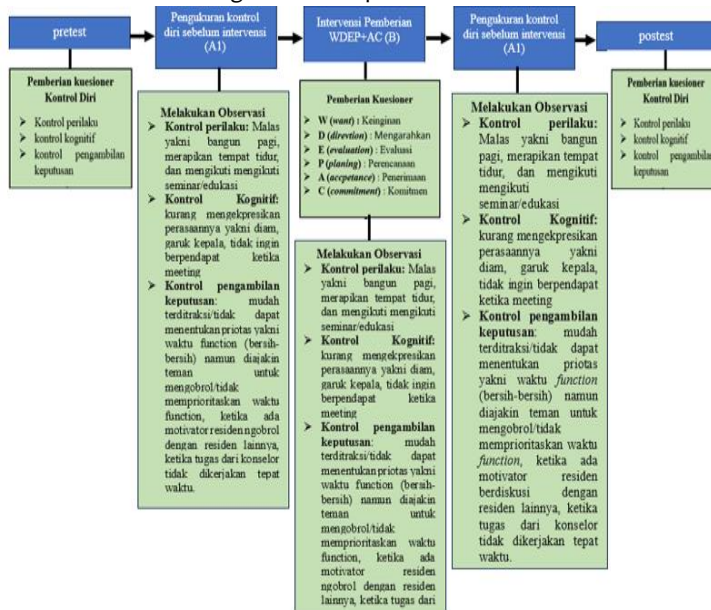
Sasaran Terapi Realitas WDEP+AC adalah korban penyalahgunaan napza yang sudah tidak ketergantungan napza yang berjenis kelamin laki-laki yang berusia 20-40 tahun, sedang melaksanakan rawat inap di Yayasan Sekar Mawar, dan korban penyalahgunaan napza yang memiliki perilaku kurang kontrol diri.

Sistem dasar pekerjaan sosial yang terlibat ada 4 sistem. Sistem pelaksana perubahan yaitu konselor yang bekerja di yayasan sekar mawar, sistem klien yaitu korban penyalahgunaan napza, sistem sasaran yaitu korban penyalahgunaan napza atau narkoba, orangtua atau orang yang dianggap bersangkutan dengan korban penyalahgunaan napza, dan sistem kegiatan yaitu korban penyalahgunaan napza, konselor adiksi, dan orang tua atau orang bersangkutan.

Metode yang digunakan terapi realitas WDEP+AC *social case work* digunakan karena konselor menangani klien, hal ini residen yang sedang menjalani rehabilitasi di Yayasan Sekar Mawar. Teknik yang digunakan dalam terapi WDEP+AC adalah *probing, paraphrasing, small talk, ventilation, support, advice giving, evaluation, planing, observation, acceptance, confrontation, and committed action*.

Langkah-langkah terapi WDEP+AC yaitu sebagai berikut:

**Gambar 11** Bagan Alur Terapi Realitas WDEP+AC



Intervensi melalui terapi WDEP+AC diharapkan dapat meningkatkan perilaku kontrol diri. Hasil implementasi terapi realitas WDEP+AC menunjukkan bahwa: Hasil asesmen yang dilakukan oleh peneliti dengan wawancara konselor adiksi menggunakan pre-test dan memiliki 5 kalisifikasi yaitu sangat rendah, rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi. ketiga orang residen menunjukkan kategori sedang yang dimana kontrol diri masih dalam rentang batas bawah, sehingga diperlukan intervensi agar skor meningkat. Hasil pre-test dan post-test berdasarkan hasil jawaban kuesioner. Kuesioner kontrol diri menurut Averill dalam Qurrotin, (2018).

Hasil observasi dari ketiga klien memiliki peningkatan yang stabil misalnya aspek tidak dapat mengekspresikan pemikirannya pada klien DK *baseline* A1 persentase stabilitas sebesar 40%, intervensi 67%, dan *baseline* A2 sebesar 80%. Persentase

stabilitas DK mengalami kenaikan maka kontrol diri dengan menggunakan terapi WDEP+AC dapat dikatakan stabil meskipun kenaikan tidak terlalu tinggi. Namun hasil observasi dari ketiga klien juga ada yang memiliki peningkatan yang naik turun misalnya aspek malas pada klien ES *baseline* A1 persentase stabilitas sebesar 60% yang artinya variabel/tidak stabil, intervensi 83% artinya stabil, dan *baseline* A2 sebesar 80% yang artinya stabil. Meskipun rentang stabilitas naik turun namun dapat dilihat dari *baseline* A1 ke *baseline* A2 memiliki kenaikan dalam rentang stabilitasnya. Naik turunnya rentang stabilitas dikarenakan sesi yang dilakukan dalam penelitian pendek.

Hasil observasi *baseline* A1 persentase stabilitas penelitian dari ketiga subjek sebesar 20-60%, sehingga data pada fase *baseline* A1 dapat dianggap variabel. Intervensi (B) persentase stabilitas penelitian dari ketiga subjek rentang stabilitas sebesar 50-83%. Hasil observasi *baseline* A2 dari ketiga subjek rentang stabilitas sebesar 80-100% yang dianggap stabil. Menurut Sunanto dalam Sari (2023), menyebutkan dan menggunakan persentase stabilitas sebesar 80% - 90% untuk menganggap suatu data stabil.

Hasil analisis data antar kondisi pada tiga klien, tingkat perubahan dalam dan antara kondisi menunjukkan peningkatan pada level perubahan yang teramati. Beberapa level perubahan dalam beberapa kondisi tetap stabil karena jumlah total kejadian perilaku subjek pada awal dan akhir kondisi yang teramati. Level perubahan yang tidak berubah juga dapat disebabkan karena jumlah data karena data awal dan data akhir pada kondisi lain tidak ada perbedaan.

Hasil analisis data pada data dalam kondisi yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan adanya perilaku yang meningkat. Hasil analisis data menunjukkan adanya pengaruh implementasi terapi realitas WDEP+AC dalam meningkatkan kontrol diri residen di Yayasan Sekar Mawar. Hasil analisis data dalam kondisi pada kecenderungan arah pada ketiga subjek trend menurun atau stabil dan mendatar atau tidak ada perubahan. Kecenderungan jejak seperti dengan kecenderungana arah. Hal tersebut dikarenakan penentuan estimasi arah metode belah dua (*split middle*) yakni dengan membagi data pada suatu fase berdasarkan median data poin dan nilai ordinat.

Overlap tertinggi yaitu 68% dan terendah yaitu 0%. Data tersebut disebabkan jumlah kejadian pada beberapa sesi dalam suatu kondisi mempunyai jumlah sama. Keadaan tersebut disebabkan besar. Data overlap tersendah 0% yang dimana sering terjadi baik *baseline* maupun kondisi intervensi. Jumlah overlap 0% menunjukkan bahwa implementasi terapi realitas WDEP+AC yang dilakukan oleh peneliti memiliki pengaruh dalam meningkatkan perilaku subjek penelitian. Pengaruh terapi realitas WDEP+AC terhadap target perilaku ditujukan dengan adanya overlap data, yang dimana semakin kecil persentase overlap maka semakin baik pengaruh intervensi terhadap target perilaku (Sunanto, 2005).

## CONCLUSION

Kesimpulan terapi realitas WDEP+AC bahwa terdapat pengaruh untuk mengontrol diri korban penyalahgunaan napza, yang dimana terapi WDEP+AC dapat meningkatkan kontrol diri korban penyalahgunaan napza pada saat sebelum implementasi, selama implementasi, dan setelah implementasi penerapan terapi realitas WDEP+AC. Adanya penurunan perilaku kontrol diri yang negatif ketiga subjek peneliti yaitu ES, BG dan DK.

Desain pengembangan terapi realitas WDEP+AC untuk meningkatkan kontrol diri korban penyalahgunaan napza menghasilkan temuan yang berkaitan dengan teori yang mendasari penelitian, sehingga dapat dihasilkan model akhir. Berikut ini beberapa masukan untuk peneliti, konselor, dan peneliti berikutnya.

**Saran untuk implementasi terapi realitas WDEP+AC yaitu** Konselor diharapkan mempraktikkan terapi realitas WDEP+AC dan menguasai serta model pengembangan terapi realitas yang akan diterapkan terlebih dahulu kemudian Konselor diharapkan untuk terus memantau perkembangan perilaku korban penyalahgunaan napza hingga mengamati perubahan yang terjadi. Saran untuk penelitian lanjutan yaitu Model terapi realitas WDEP+AC dalam meningkatkan kontrol diri korban penyalahgunaan napza perlu dilakukan uji coba kembali di lokasi rehabilitasi napza lain kemudian Penelitian lanjutan juga dapat mengganti fokus variabel penelitian seperti disiplin sehingga dapat mengetahui apakah terapi realitas WDEP+AC ini efektif juga untuk meningkatkan perilaku disiplin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amali, Amamiyatul. 2019. *Terapi Realitas Untuk Mengendalikan Self Control Pada Seorang Remaja Yang Melakukan Bullying Di Desa Bendet Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang*. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel: Surabaya.
- Hanifah, K., & Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, U. (2023). Pelaksanaan Terapi Realitas Dalam Membentuk Kontrol Diri Pada Anak Pelaku Kekerasan Fisik Di Balai Sentra Abiseka Pekanbaru. *Jurnal Sosio-Komunika*, 2(2), 2830–2839.
- Mulawarman, M. T. A. (2020). *Motivational interviewing Konsep dan penerapannya*.
- Qurrotin, A. (2018). *Self-Control pada Guru Pendamping Anak Berkebutuhan Khusus (GPK) (Studi Kasus di SD Plus Rahmat Kota Kediri)*. IAIN Kediri.
- Roliyah. (2018). *Terapi Realitas Dalam Mengatasi Kecemasan Ibu Yang Memiliki Anak Tunagrahita (Studi Kasus Di Kota Serang)*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sunanto, J. (2005). *Pengantar Penelitian Dengan Subjek Tunggal*.
- Tifeni. (2021). *Pengaruh act*. 78