

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI
PECANDU DALAM MENJALANI REHABILITASI DI BALAI
REHABILITASI BNN TANAH MERAH
SAMARINDA**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

HEFNI HUSANI

NIM B21830111001

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI
PECANDU DALAM MENJALANI REHABILITASI DI BALAI
REHABILITASI BNN TANAH MERAH
SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S1 Keperawatan)



Disusun Oleh :

**HEFNI HUSANI
NIM B21830111001**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hefni Husaini
NIM : B21830111001
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Pecandu Dalam Menjalani Rehabilitasi Di Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



Samarinda, 18 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan

HEFNI HUSAINI

NIM B21830111001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Pecandu Dalam Menjalani Rehabilitasi Di Balai Rehabilitasi Tanah Merah Samarinda”**.

Penyusunan skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S-I Keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CfrA selaku Ketua Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep, M.Kep, Sp.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda dan selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir.
4. Ibu Ns.Siti Kholifah, S.Kep., M.kep selaku dosen Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir Penguji yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.kep., M.kep. Sp. Kep.Jiwa selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir Penguji yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.

6. Bapak dr. Bina Ampera Bukit selaku Kepala Balai Rehabilitasi Tanah Merah Samarinda
7. Ibu Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep. Selaku dosen penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
8. Bapak Ns. Rusdi , S.Kep., M.Kep. Rusdi selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
9. Dosen dan Staf Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.
10. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
11. Seluruh rekan-rekan Sekolah Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
12. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Agustus 2020

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah :

Nama : Hefni Husani
Nim : B21830111001
Program studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Pecandu Dalam Menjalani Rehabilitasi Di Balai BNN Tanah Merah Samarinda.**

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Agustus 2020

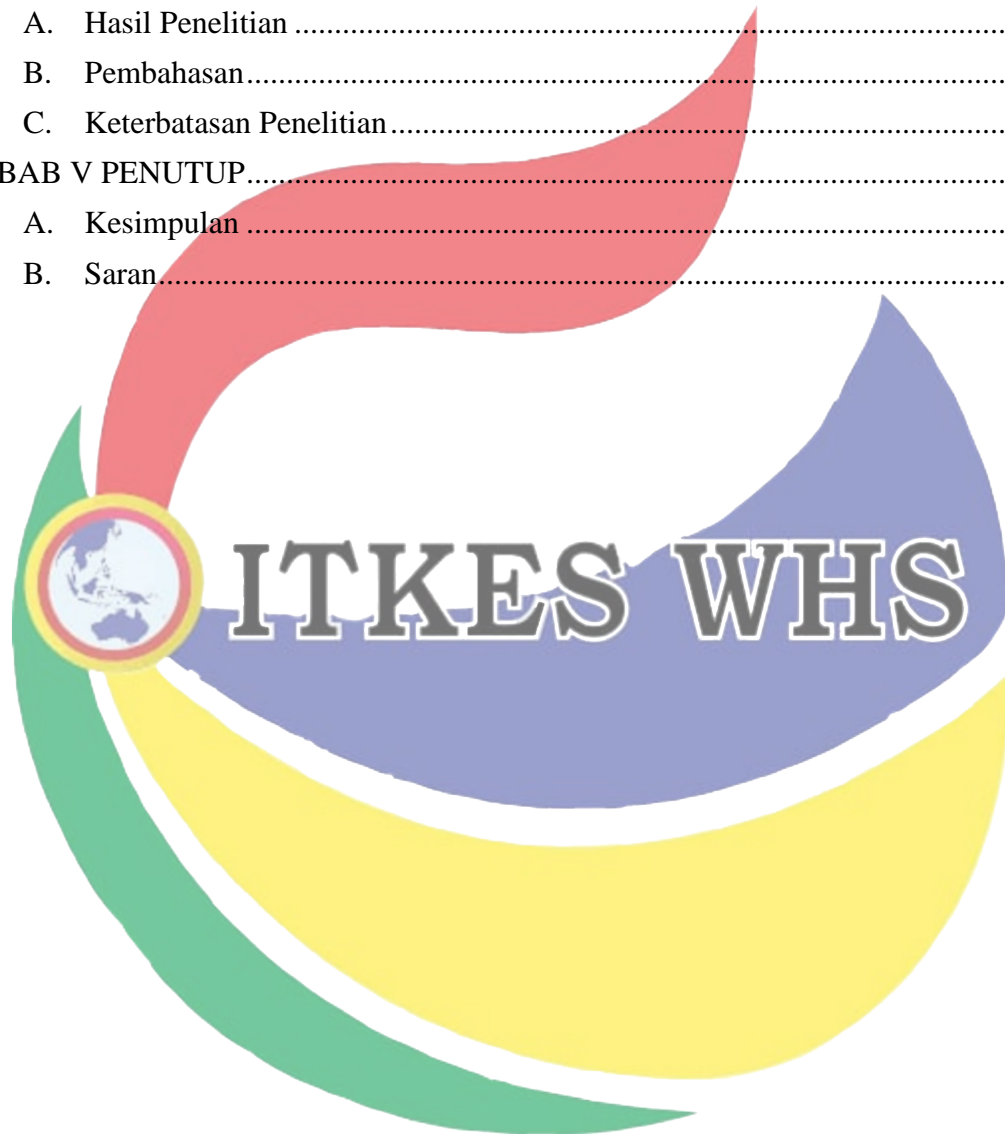
Hefni Husani

B21830111001

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
D. Manfaat	6
E. Penelitian terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Napza.....	9
B. Motivasi	18
C. Teori Keperawatan (Kolcaba).....	25
D. Kerangka Konsep Penelitian	27
E. Hipotesis Penelitian.....	28
Bab III Metodologi Penelitian.....	29
A. Jenis Penelitian.....	29
B. Populasi dan Sampel	29
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	30
D. Definisi Operasional.....	31
E. Tempat dan Waktu Penelitian	32
F. Instrumen Penelitian.....	32
G. Uji Validitas dan Reabilitas	34
H. Prosedur Pengumpulan Data dan Sumber Data	36

I. Analisa Data.....	37
J. Etika Penelitian	41
K. Alur Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Hasil Penelitian	44
B. Pembahasan.....	48
C. Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB V PENUTUP.....	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	54



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Dan Cara Pengukuran	31
Table 3.2	Kisi-Kisi Kuesioner Tentang Dukungan Keluarga	33
Table 3.3	Kisi-Kisi Kuesioner Tentang Kepercayaan Diri	33
Table 3.4	Kisi-Kisi Kuesioner Tentang Lingkungan	34
Table 3.5	Kisi-Kisi Kuesioner Tentang Motivasi	34
Table 3.6	Hasil Uji Validitas	35
Table 3.7	Hasil Uji Realibilitas	35
Table 3.8	Hasiil Uji Normalitas	38
Tabel 4.1	Distribusai Frekuesnsi Karakteristik Responden	44
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga, Percaya Diri Lingkungan	45
Tabel 4.3	Distribusi Frekuesni Motivasi	46
Tabel 4.4	Hasil Anallisi Bivariat Dukunga Keluarga dengan Motivasi...	46
Tabel 4.5	Hasil Anallisi Bivariat Percaya Diri dengan Motivasi.....	47
Tabel 4.6	Hasil Anallisi Bivariat Lingkungan dengan Motivasi	47

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Modifikasi Teori Kenyamanan Colcaba	26
Skema 2.2 Kerangka konsep	27
Skema 3.1 Alur Penelitian	43



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Biodata Peneliti
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Pernyataan *Informed Consent*
- Lampiran 5 Kuesioner Dukungan Keluarga
- Lampiran 6 Kuesioner Kepercayaan Diri
- Lampiran 7 Kuesioner Lingkungan
- Lampiran 8 Kuesioner Motivasi



ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI PECANDU DALAM MENJALANI REHABILITASI DI BALAI REHABILITASI BNN TANAH MERAH SAMARINDA

Hefni Husaini¹, Siti Kholifah², Linda Dwi Novial Fitri³

Email : Hefnuhussaini@gmail.com

Latar Belakang : Penyalahgunaan di Indonesia atau ketergantungan NAPZA(Narkoba , Alkohol , Psikotropika dan Zat adiktif lainnya) di Indonesia kian marak terjadi. Hal tersebut dapat diamati dari banyaknya pemberitaan baik dari media cetak maupun elektronik menginformasikan tentang penangkapan para pelaku penyalahgunaan narkoba oleh aparat yang berwenang. Masuknya pengguna narkoba ke panti rehabilitasi memberi konsekuensi pentingnya melakukan penyesuaian diri. Hal ini selanjutnya tidak menjadi baik bagi pengguna narkoba yang berada di panti rehabilitasi karena adanya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pengguna narkoba itu sendiri. Dalam menjalankan rehabilitasi setiap penyalahguna narkoba mempunyai beragam motivasi yang berbeda. Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu. **Tujuan** : untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi. **Metode** : Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional* dengan total populasi 67 orang dan sampel yang terjangkau sebanyak 33 orang dengan menggunakan instrument kuesioner dan menggunakan uji analisis Chi Square. **Hasil** : dengan analisis bivariat dukungan keluarga (1,00), Kepercayaan diri (0,142), Lingkungan (0,003). Berdasarkan hasil bivariat menunjukkan ada hubungan antara lingkungan dengan motivasi menjalani rehabilitasi dan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepercayaan diri terhadap motivasi menjalani rehabilitasi.

Kata kunci : Napza, Rehabilitasi, Motivasi

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda

³ Perawat Praktisi Rs. Atma Husada Samarinda

ABSTRACT

THE CORRELATE OF FACTORS ADDICTION MOTIVATION IN REHABILITATION AT THE REHABILITATION CENTER OF BNN TAHAH MERAH SAMARINDA

Hefni Husaini¹, Siti Kholifah², Linda Dwi Novial Fitri³

Email : hefnihussaini@gmail.com

Background of Study : Abuse in Indonesia or dependence on drugs (Drugs, alcohol , Psychotropics and other addictive substances) in Indonesia is increasingly happening. This can be observed from large number of reports, both printed and electronics, informing about the arrest of drug abuse perpetrators by the authorities. The entry of drug users into rehab provides a consequences of the importance of making adjustments. This then is not good for drug user who are in rehabilitation centers because of the discomfort felt by the drug users themselves. In rehabilitation in carrying out rehabilitation, every drug abuser has a variety of different motivations is to motivate or motivate someone to arise his desire and willingness to odo something so that he can get results or achieve certain goals. **Purpose** : to determine the factors related to the addict's motivation to undergo rehabilitation. **Research methods** : this type of research is a quantitative study with a descriptive analytic study design and cross sectional approach with a total population 67 people and an affordable sample of 33 people using a questionnaire instrument and using Chi Square analysis test. **Research Findings** : with bivariate analysis of family support (1,00), self-confidence (0,142), environment (0,003). Based on the bivariate results, it shows that there is a relationship between the environment and motivation to undergo rehabilitation and there is no relationship between family support and self-confidence on the motivation to undergo rehabilitation.

Keywords : drugs, rehabilitation, motivation

1,2 Nurshing Bachelor Program, The Institute of Technology and Health Science Wiyata Husada Samarinda

3, Nurshing Practioners Atma Husada Hospital Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyalahgunaan di Indonesia atau ketergantungan NAPZA(Narkoba , Alkohol , Psikotropika dan Zat adiktif lainnya) di Indonesia kian marak terjadi. Hal tersebut dapat diamati dari banyaknya pemberitaan baik dari media cetak maupun elektronik menginformasikan tentang penangkapan para pelaku penyalahgunaan narkoba oleh aparat yang berwenang. Penyebaran kasus penyalahgunaan atau ketergantungan narkoba pun hampir merata di seluruh Indonesia dengan tidak mengenal status, golongan, agama, suku, ras, profesi, latar belakang, tua-muda, penduduk desa atau kota membuat narkoba menjelma menjadi kejahatan kemanusiaan yang luarbiasa.

Menurut Undang-Undang no 35 tahun 2009 mengatakan Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan Narkotika dan dalam keadaanketergantungan pada Narkotika, baik secara fisik maupun psikis.. Dampak yang diakibatkan dari penyalahgunaan Napza dapat merusak kesehatan jiwa, jalinan kekeluargaan, dapat menurunkan kemampuan belajar, dan menurunkan produktivitas kerja secara drastis serta ketidakmampuan membedakan mana yang baik dan mana yang buruk (Primanda, 2015).

Data World Drugs Reports 2018 (BNN.go.id) yang di terbitkan United Nations Office On drugs And Crime (UNODC) menyebutkan sebanyak 275 juta penduduk di dunia (usia 15-64 tahun) pernah mengkonsumsi Narkoba. Sementara itu di Indonesia BNN selaku focal point di bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) mengantongi angka penyalahgunaan narkoba tahun 2017 sebanyak 3.376.115 orang pada rentang usia 10-59 tahun. Sedangkan angka penyalahgunaan Narkoba di kalangan pelajar di tahun 2018 (dari 13 ibukota provinsi di Indonesia)

mencapai angka 2,29 juta orang. Salah satu kelompok masyarakat yang rawan terpapar penyalahgunaan narkoba adalah mereka yang berada pada rentang usia 15-35 tahun atau generasi milenial. Dan berdasarkan data di Puslidatin kalimanta timur pada tahun 2017 jumlah pecandu narkoba yaitu 43,911 orang. (BNN.go.id)

Masuknya pengguna narkoba ke panti rehabilitasi memberi konsekuensi pentingnya melakukan penyesuaian diri. Hal ini selanjutnya tidak menjadi baik bagi pengguna narkoba yang berada di panti rehabilitasi karena adanya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pengguna narkoba itu sendiri. Pada saat pengguna memasuki panti rehabilitasi, masing-masing individu harus berkomitmen pada diri sendiri dan sesama anggota untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu kehidupan di segala bidang, yaitu mental, spiritual, sosial dan jasmani, dengan demikian, hidup bersama, semangat persaudaraan, dan komitmen timbal-balik antara mereka dengan sendirinya menjadi model sekaligus metode penyembuhan bagi mereka masing-masing (Syafitri, 2013).

Dalam menjalankan rehabilitasi setiap penyalahguna narkoba mempunyai beragam motivasi yang berbeda. Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu. (Purwanto,2014). Sehingga seorang penyalahguna narkoba harus memiliki motivasi untuk membantunya dalam mencapai proses kesembuhan yang seharusnya. Menurut friedman (2010) Dukungan keluarga ditujukan untuk mengatasi secara efektif kondisi stres dan tertekan pada individu yang menghadapi masalah, karena ada dukungan dan dorongan dari keluarga untuk menjalani rehabilitasi

Seperti diketahui, napza mempunyai dampak terhadap sistem syaraf manusia yang menimbulkan munculnya beberapa perasaan. Sebagian narkoba itu meningkatkan gairah, semangat, dan keberanian, sebagian lagi menimbulkan perasaan mengatuk, sedangkan yang lain bisa menyebabkan rasa tenang dan nikmat sehingga bisa melupakan segala kesulitan. Dampak penyalahgunaan

narkoba terhadap psikis yaitu lamban kerja, ceroboh kerja, gelisah, cenderung menyakiti diri, pengkhayal, sulit berkonsentrasi dan hilangnya kepercayaan diri.

Yurliani (2007) menjelaskan akibat penyalahgunaan narkoba meliputi aspek fisik, psikologis (mental emosional) dan sosial. Secara kumulatif gangguan pada tiga aspek ini akan membawa perubahan perilaku yang termanifestasi dalam berbagai bentuk seperti sindrom amotivasional, depresi, dan kecemasan sosial. Sehingga banyak para pecandu narkoba yang membutuhkan narkoba untuk meningkatkan kepercayaan dirinya dalam melakukan sesuatu.

Menurut (Aisyah dkk 2019) Percaya diri dalam setiap kegiatan yang akan kita lakukan sepanjang hari merupakan sebuah kewajiban. Jika setiap orang tidak memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan sesuatu, tentu saja hasil yang akan diharapkan menjadi tidak sesuai dengan yang direncanakan, sehingga dalam menjalankan rehabilitasi kepercayaan diri menjadi faktor penting untuk mencapai hasil yang maksimal, dengan tidak adanya narkoba untuk meningkatkan tingkat kepercayaan diri para pecandu di dalam rehabilitasi sering kali banyak pecandu yang merasa tidak percaya diri atau hanya percuma dalam menjalani rehabilitasi.

Selain kepercayaan diri yang kurang Menurut (Primanda, 2015). Dampak yang diakibatkan dari penyalahgunaan Napza dapat merusak kesehatan jiwa, jalinan kekeluargaan, dapat menurunkan kemampuan belajar, dan menurunkan produktivitas kerja secara drastis serta ketidakmampuan membedakan mana yang baik dan mana yang buruk (Primanda, 2015). Perlunya tindakan segera untuk pemulihan para pecandu napza agar di rehabilitasi. Rehabilitasi adalah langkah penting untuk menyelamatkan para pecandu narkotika dan obat-obat terlarang dan adanya perubahan perilaku dan psikologis. Berhasil tidaknya rehabilitasi dipengaruhi oleh peran dari diri sendiri untuk memiliki motivasi yang besar untuk sembuh kembali, dukungan aktif dari keluarga, juga pengaruh dari lingkungan sekitar.

(Friedman, M. M. Bowden, V. R. & Jones & G, 2010) menyatakan dukungan keluarga yaitu tindakan dan penerimaan terhadap setiap anggota keluarga.

Dukungan yang dimaksud selalu bersifat memberikan bantuan dan pertolongan jika ada yang membutuhkan. Dukungan keluarga (family support) tidak hanya keluarga terdekat tetapi juga diberikan oleh teman akrab. Dalam keadaan ini individu merasa mendapatkan dukungan. Selain dukungan dari keluarga residen harus mempunyai keinginan atau motivasi untuk sembuh agar proses penyembuhan lebih cepat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan kepada orang yang sedang menjalani rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Tanah Merah Samarinda menunjukkan bahwa setiap klien mengatakan bahwa mereka di bawa ke tempat rehabilitasi dengan berbagai macam alasan ada yang sukarela, dipaksa keluarga dan intervensi hukum, namun dalam menjalani hari-hari di rehabilitasi terkaang merasa jenuh dengan kondisi lingkungan / ruangan yang terkurung dan banyak jeruji besi yang mengakibatkan perasaan mereka seperti secara tidak langsung di penjara.

Berdasarkan keterangan dari staf rehabilitasi mengatakan bahwa untuk semangat klien yang menjalani rehabilitasi sangat tergantung dari faktor internal (keinginan kuat untuk berhenti) dan eksternal (dukungan keluarga) yang sangat mempengaruhi kegiatan mereka sehari-harinya, namun ada juga beberapa orang yang ketika masuk rehabilitasi sudah tidak betah karena kondisi ruangan yang tidak sesuai keinginan (panas, terkurung) atau terkesan seperti penjara yang membuat klien tidak mau menjalani rehabilitasi.

Penelitian yang di lakukan oleh Rindiani, dan Nurmaguphita (2017) mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Dengan tingkat Motivasi Untuk Sembuh Pada Penyalahguna Napza Di Lapas Narkotika Kelas Ii A Yogyakarta menunjukkan hasil bahwa, Dukungan keluarga pada penyalahguna NAPZA di Lapas Narkotika Kelas II A Yogyakarta sebagian besar atau 71,5% dalam katagori tinggi. Tingkat motivasi untuk sembuh pada penyalahguna NAPZA di Lapas Narkotika Kelas II A Yogyakarta sebagian besar 90,8% dalam katagori tinggi. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat motivasi untuk sembuh pada penyalahguna

NAPZA di Lapas Narkotika Kelas II A Yogyakarta. Hal ini membuktikan bahwa dukungan keluarga menjadi salah satu faktor dalam mempengaruhi tingkat motivasi pecandu narkoba dalam menjalani rehabilitasi

Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Pecandu Narkoba dalam menjalani Rehabilitasi”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Bagaimana Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Pecandu Narkoba Dalam menjalani rehabilitasi.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Pecandu Narkoba Dalam Menjalani Rehabilitasi

2. Tujuan khusus :

- a. Teridentifikasi dukungan keluarga pecandu dalam menjalani rehabilitasi
- b. Teridentifikasi Lingkungan pecandu dalam menjalani rehabilitasi
- c. Teridentifikasi Kepercayaan diri pecandu dalam menjalani rehabilitasi
- d. Teridentifikasi motivasi pecandu dalam menjalani program rehabilitasi
- e. teranalisa dukungan keluarga terhadap motivasi pecandu narkoba untuk mengikuti program rehabilitasi
- f. Teranalisa Lingkungan terhadap motivasi pecandu narkoba untuk mengikuti program rehabilitasi

- g. Teranalisa Kepercayaan diri terhadap motivasi pecandu narkoba untuk mengikuti program rehabilitasi

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi institusi pendidikan

Menambah pengetahuan serta wawasan mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Pecandu Narkoba dalam menjalani rehabilitasi yang diberikan oleh pihak institusi kepada peserta didik

- b. Untuk Instansi Rehabilitasi

Menjadi landasan untuk lebih memahami dan landasan dalam memberikan *treatment* serta konseling kepada pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi

2. Manfaat Praktis

- a. Untuk Pasien

Di harapkan menjadi informasi tambahan untuk dapat menjadi motivasi tambahan dalam menjalani rehabilitasi

- b. Untuk Keluarga

Di harapkan menjadi sumber informasi dan pengetahuan yang baru untuk bisa memberikan sumber dukungan kepada anggota keluarga yang menjalani rehabilitasi

- c. Untuk perawat

Di harapkan menjadi acuan dalam meberikan intervensi keperawatan yang tepat

E. Penelitian terkait

Ada beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian yang akan di lakukan, yaitu :

- 1. Pratiwi dan Listyaningsih (2017) dengan judul Motivasi Remaja Dalam Mengikuti Rehabilitasi Narkoba Di Yayasan Plato Foundation Provinsi Jawa

Timur dengan pendekatan kualitatif dan metode deskriptif dengan jumlah partisipan 5 dan hasil (1) Motivasi yang timbul dari dalam diri remaja. Rasa takut akan bahaya yang yang ditimbulkan dari mengkonsumsi narkoba merupakan hal awal remaja tersebut mengikuti rehabilitasi narkoba, berdasarkan alasan ini maka remaja termotivasi untuk mengikuti rehabilitasi medis. Penyesalan terhadap diri sendiri merupakan landasan remaja tersebut bertekad ingin berubah menjadi pribadi yang lebih baik dengan cara mengikuti kegiatan rehabilitasi sosial, (2) Dukungan keluarga dan orang sekitar. Dukungan keluarga sangat penting dalam menumbuhkan sikap semangat pada diri remaja. Dukungan ini diberikan guna membantu remaja semangat untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi medis. Kepedulian pihak luar maupun dari dalam diri remaja tersebutlah yang menjadi dukungan terbesar yang harus didapat remaja. Sifat remaja yang labil membutuhkan arahan yang baik dan juga kepedulian yang baik dari pihak luar merupakan motivasi dalam membantu remaja untuk mengikuti rehabilitasi sosial, (3) Lingkungan rehabilitasi dan konselor rehabilitasi. Lingkungan rehabilitasi yang dimaksudkan adalah Yayasan *Plato Foundation*. Yayasan Plato Foundation memberi dukungan dalam memunculkan motivasi remaja dalam mengikuti rehabilitasi medis.

Perbedaan dengan penelitian di atas yaitu perbedaan penelitian ini hanya sebatas mendeskripsikan motivasi pecandu napza dan sampel yang akan di ambil , dalam penelitian ini sampel yang di ambil dari semua kategori umur klien yang sedang menjalani rehabilitasi dan untuk persamaannya , sama-sama meneliti tentang motivasi klien dalam menjalani rehabilitasi

2. Oktaviani dan Jannah (2019) dengan judul Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Residen Di Instalasi Rehabilitasi Napza metode deskriptif korelatif dengan desain crosssectional dengan jumlah Sampel dalam penelitian ini adalah 24 Residen. Teknik pengambilan sampel yaitu metode total sampling.dengan hasil yaitu Hubungan Dukungan Keluarga dengan

Motivasi untuk Sembuh pada Residen di Instalasi Rehabilitasi Napza Rumoh Harapan Atjeh Berdasarkan tabel 5.8 bahwa dari 24 residen yang terdapat 13 residen (54,2%) dengan dukungan keluarga tinggi dan motivasi sembuh tinggi. Berdasarkan uji statistik Chi Square dengan tabel 2 x 2 menggunakan nilai Fisher's exact Test. dikarenakan tabel 2 x 2, pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai p-value 0,000 ($< 0,05$) sehingga hipotesa null (H_0) ditolak menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh di instalasi rehabilitasi napza rumoh harapan atjeh.

Untuk perbedaanya dengan penelitian ini yaitu penelitian ini tidak mengambil data dari dukungan keluarga pasien dan hanya menggambarkan motivasi yang ada atau yang sedang klien rasakan untuk persamaannya sama-sama meneliti mengenai motivasi kesembuhan klien.

3. Hasil penelitan Kholik dkk (2013) yang berjudul Faktor-faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba pada klien rehabilitasi narkoba di poli napza rsj sambang lihum dengan metode penelitian deskriptif dengan jumlah Sampel dalam penelitian ini adalah semua klien rehabilitasi narkoba yang berkunjung di Poli Napza RSJ Sambang Lihum dari tanggal 17 Juli s/d tanggal 17 Agustus 2013 dengan hasil : ada lima faktor utama penyebab pecandu napza menggunakan yaitu 1. Faktor ketidaktahuan sangat berpengaruh terhadap penyalahgunaan narkoba 2. Faktor stres psikologis cukup berpengaruh terhadap penyalahgunaan narkoba 2. Faktor coba-coba sangat berpengaruh terhadap penyalahgunaan narkoba 3. Faktor pergaulan sangat berpengaruh terhadap penyalahgunaan narkoba 4. Faktor gaya hidup tidak berpengaruh terhadap penyalahgunaan narkoba 5. Faktor kurangpercayaan diri cukup berpengaruh terhadap penyalahgunaan narkoba. Perbedaan dengan penelitian di atas yaitu variabel yang diteliti di atas yaitu faktor penyalahgunaan sedangkan untuk persamaannya yaitu sama-sama meneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pecandu napza.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Napza

1. Pengertian

Menurut Hidayat (2005) dalam (Arfian, 2010) NAPZA adalah singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya, meliputi zat alami atau sintetis yang bila dikonsumsi menimbulkan perubahan fungsi fisik dan psikis, serta menimbulkan ketergantungan (BNN, 2009). NAPZA (Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif) adalah zat yang apabila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi system saraf pusat (SPP) sehingga menimbulkan perubahan aktivitas mental, emosional, dan perilaku penggunaanya dan sering menyebabkan ketagihan dan ketergantungan terhadap zat tersebut

NAPZA adalah zat yang memengaruhi struktur atau fungsi beberapa bagian tubuh orang yang mengonsumsinya. Manfaat maupun risiko penggunaan NAPZA bergantung pada seberapa banyak, seberapa sering, cara menggunakannya, dan bersamaan dengan obat atau NAPZA lain yang dikonsumsi (Kemenkes RI, 2010).

NAPZA adalah bahan atau substansi baik dalam bentuk tanaman atau sintetis yang apabila digunakan dapat mempengaruhi psikoaktif dan menyebabkan ketergantungan (adiktif), baik berupa narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (Sukamto, 2018).

2. Jenis-jenis Napza

Menurut (Lubis, 2012) NAPZA dibagi dalam 3 jenis, yaitu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Tiap jenis dibagi-bagi lagi ke dalam beberapa kelompok.

a. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun bukan sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Zat ini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika memiliki daya adiksi (ketagihan) yang sangat berat. Narkotika juga memiliki daya toleran (penyesuaian) dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Ketiga sifat narkotika inilah yang menyebabkan pemakai narkotika tidak dapat lepas dari “cengkraman”-nya.

Berdasarkan Undang-Undang No.35 Tahun 2009, jenis narkotika dibagi ke dalam 3 kelompok, yaitu narkotika golongan I, golongan II, dan golongan III.

- 1) Narkotika golongan I adalah : narkotika yang paling berbahaya. Daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apapun, kecuali untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya ganja, heroin, kokain, morfin, opium, dan lain-lain.
- 2) Narkotika golongan II adalah : narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol, dan lain-lain.
- 3) Narkotika golongan III adalah : narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein dan turunannya.

b. Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal dan perilaku. Psikotropika adalah obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa (psyche).

Berdasarkan Undang-Undang No.5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam 4 golongan, yaitu :

- 1) Golongan I adalah : psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah MDMA, ekstasi, LSD, dan STP.
 - 2) Golongan II adalah : psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakualon, dan sebagainya.
 - c. Golongan III adalah : psikotropika dengan daya adiksi sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam, dan sebagainya.
 - d. Golongan IV adalah : psikotropika yang memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam (BK, mogadon, dumolid), diazepam, dan lain-lain.
- c. Zat Adiktif Lainnya Golongan adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya :
- 1) Rokok
 - 2) Kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan.
 - 3) Thinner dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium, dapat memabukkan.

3. Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan NAPZA yang bersifat patologis, paling sedikit telah berlangsung satu bulan lamanya sehingga menimbulkan gangguan dalam pekerjaan dan fungsi sosial. Sebetulnya NAPZA banyak dipakai untuk kepentingan pengobatan, misalnya

menenangkan klien atau mengurangi rasa sakit. Tetapi karena efeknya “enak” bagi pemakai, maka NAPZA kemudian dipakai secara salah, yaitu bukan untuk pengobatan tetapi untuk mendapatkan rasa nikmat. Penyalahgunaan NAPZA secara tetap ini menyebabkan pengguna merasa ketergantungan pada obat tersebut sehingga menyebabkan kerusakan fisik (Sumiati, 2009).

Menurut Pasal 1 UU RI No.35 Tahun 2009 Ketergantungan adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus-menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.

Ketergantungan terhadap NAPZA dibagi menjadi 2, yaitu (Sumiati, 2009) :

- a. Ketergantungan fisik adalah keadaan bila seseorang mengurangi atau menghentikan penggunaan NAPZA tertentu yang biasa ia gunakan, ia akan mengalami gejala putus zat. Selain ditandai dengan gejala putus zat, ketergantungan fisik juga dapat ditandai dengan adanya toleransi.
- b. Ketergantungan psikologis adalah suatu keadaan bila berhenti menggunakan NAPZA tertentu, seseorang akan mengalami kerinduan yang sangat kuat untuk menggunakan NAPZA tersebut walaupun ia tidak mengalami gejala fisik.

4. Tahapan Pemakaian NAPZA

Ada beberapa tahapan pemakaian NAPZA yaitu sebagai berikut :

- a. Tahap pemakaian coba-coba (eksperimental)

Karena pengaruh kelompok sebaya sangat besar, remaja ingin tahu atau coba-coba. Biasanya mencoba mengisap rokok, ganja, atau minum-minuman beralkohol. Jarang yang langsung mencoba memakai putaw atau minum pil ekstasi.

- b. Tahap pemakaian sosial

Tahap pemakaian NAPZA untuk pergaulan (saat berkumpul atau pada acara tertentu), ingin diakui/diterima kelompoknya. Mula-mula

NAPZA diperoleh secara gratis atau dibeli dengan murah. Ia belum secara aktif mencari NAPZA.

c. Tahap pemakaian situasional

Tahap pemakaian karena situasi tertentu, misalnya kesepian atau stres. Pemakaian NAPZA sebagai cara mengatasi masalah. Pada tahap ini pemakai berusaha memperoleh NAPZA secara aktif.

d. Tahap habituasi (kebiasaan)

Tahap ini untuk yang telah mencapai tahap pemakaian teratur (sering), disebut juga penyalahgunaan NAPZA, terjadi perubahan pada faal tubuh dan gaya hidup. Teman lama berganti dengan teman pecandu. Ia menjadi sensitif, mudah tersinggung, pemarah, dan sulit tidur atau berkonsentrasi, sebab narkoba mulai menjadi bagian dari kehidupannya. Minat dan cita-citanya semula hilang. Ia sering membolos dan prestasi sekolahnya merosot. Ia lebih suka menyendiri daripada berkumpul bersama keluarga.

e. Tahap ketergantungan

Ia berusaha agar selalu memperoleh NAPZA dengan berbagai cara. Berbohong, menipu, atau mencuri menjadi kebiasaannya. Ia sudah tidak dapat mengendalikan penggunaannya. NAPZA telah menjadi pusat kehidupannya. Hubungan dengan keluarga dan teman-teman rusak.

Pada ketergantungan, tubuh memerlukan sejumlah takaran zat yang dipakai, agar ia dapat berfungsi normal. Selama pasokan NAPZA cukup, ia tampak sehat, meskipun sebenarnya sakit. Akan tetapi, jika pemakaiannya dikurangi atau dihentikan, timbul gejala sakit. Hal ini disebut gejala putus zat (sakaw). Gejalanya bergantung pada jenis zat yang digunakan.

Orang pun mencoba mencampur berbagai jenis NAPZA agar dapat merasakan pengaruh zat yang diinginkan, dengan risiko meningkatnya kerusakan organ-organ tubuh.

Gejala lain ketergantungan adalah toleransi, suatu keadaan di mana jumlah NAPZA yang dikonsumsi tidak lagi cukup untuk menghasilkan pengaruh yang sama seperti yang dialami sebelumnya. Oleh karena itu, jumlah yang diperlukan meningkat. Jika jumlah NAPZA yang dipakai berlebihan (overdosis), dapat terjadi kematian (Harlina, 2008).

5. Faktor-Faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan napza

Menurut Kholik dkk (2012) ada 6 faktor penyebab seseorang menggunakan napza yaitu :

- a. Pengaruh faktor ketidaktahuan terhadap penyalahgunaan narkoba
Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut diharapkan akan semakin luas pengetahuannya. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan bukan sebaliknya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, termasuk dalam hal ini informasi tentang dampak dan bahaya narkoba terhadap kesehatan. Dengan mendapatkan informasi yang benar tentang narkoba dan bahayanya, akan dapat mencegah seseorang untuk menyalahgunakannya. Seperti yang dikemukakan
- b. Pengaruh faktor stres psikologis terhadap penyalahgunaan narkoba
Menurut Baum (1990) dalam Kholik 2012, stres adalah pengalaman emosi negatif yang diiringi dengan perubahan fisiologis, biokimia dan behavioral yang dirancang untuk mereduksi atau menyesuaikan diri terhadap stressor dengan cara memanipulasi situasi, mengubah stressor

atau dengan mengakomodasi efeknya. Fakta bahwa stres bergantung pada orangnya menunjukkan adanya proses psikologis, yaitu kejadian yang menekan akan menimbulkan stres jika dianggap sebagai kejadian yang menimbulkan stres, bukan sebagai yang lainnya

- c. Pengaruh faktor coba-coba terhadap penyalahgunaan narkoba
Afandi (2000) dalam Kholik (2012), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba adalah faktor individu, dimana individu memakai narkoba bermula dari ingin mencoba, karena ingin tahu, dan karena ditawarkan orang
- d. Pengaruh faktor pergaulan terhadap penyalahgunaan narkoba
Nursalam (2003) dalam Kholik 2012, bahwa lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Banyak yang tahu bahwa penyalahgunaan narkoba adalah melanggar hukum. Namun seseorang tetap saja menggunakannya dengan berbagai alasan. Alasan tersebut dijadikan dalih mengapa mereka memakai narkoba, antara lain adalah untuk mencari sensasi, agar tampak modern, mengikuti pergaulan, ingin menarik perhatian, ingin sesuatu yang baru, dan sebagainya.
- e. Pengaruh faktor gaya hidup terhadap penyalahgunaan narkoba
Affandi (2000) bahwa banyak yang tahu bahwa penyalahgunaan narkoba adalah melanggar hukum. Namun orang tetap saja menggunakannya dengan berbagai alasan. alasan tersebut dijadikan dalih mengapa mereka memakai narkoba, antara lain adalah untuk mencari sensasi, agar tampak modern, mengikuti pergaulan, ingin menarik perhatian, ingin sesuatu yang baru, dan sebagainya.
- f. Pengaruh faktor kurangpercayaan diri terhadap penyalahgunaan narkoba

Afandi (2000), bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penyalahgunaan narkoba adalah faktor individu yaitu individu yang memiliki konsep diri negatif. Selain itu cara penilaian seseorang terhadap suatu masalah turut berperan dalam membentuk konsep diri individu yang bersangkutan. Seseorang yang mempunyai konsep diri yang negatif akan menimbulkan kurangpercayaan diri dalam pergaulan sosial dan pekerjaan sehari-hari. Kurangpercayaan diri akan mengakibatkan seseorang mencari dukungan untuk membuat mereka dapat percaya diri. Sebagian orang akan melakukan introspeksi, membangun motivasi diri dan berfikir positif untuk meningkatkan rasa percaya dirinya, baik dilakukannya sendiri maupun melalui bantuan orang lain, namun pada sebagian orang lainnya ada yang memilih dengan menggunakan narkoba sebagai sarana untuk meningkatkan rasa percaya dirinya

6. Rehabilitasi

Rehabilitasi narkoba (BNN.go.id) adalah cara untuk memulihkan pengguna agar terbebas dari narkoba. Memang proses rehabilitasi ini memerlukan waktu yang tidak sebentar. Terlebih jika pasien tersebut telah kecanduan narkoba dalam waktu lama. Jika sudah sampai pada tahap kecanduan narkoba, bisa dikenali gejalanya seperti selalu ingin mengonsumsi narkoba setiap hari dan keinginan untuk terus menambah dosis pemakaian. Oleh karena itu, sudah seharusnya kita semua mencegah ini agar tidak sampai terjadi pada keluarga maupun lingkungan kita.

Tahapan Rehabilitasi Pengguna Narkoba

a. Tahap Rehabilitasi Medis (Detoksifikasi)

Pada tahap awal ini, dokter akan memeriksa kesehatan fisik dan mental pecandu. Dari hasil pemeriksaan, dokter kemudian bisa memberikan resep obat tertentu untuk mengurangi gejala sakau.

b. Tahap Rehabilitasi Non medis

Pada tahap kedua ini, dilakukan di tempat rehabilitasi narkoba yang tersebar di seluruh Indonesia. Saat berada di tempat rehabilitasi ini, pecandu akan coba dipulihkan agar bisa kembali normal dan terbebas dari narkoba yang berbahaya.

c. Tahap Pembinaan Lanjutan

Pada tahap ini, pecandu sudah bisa kembali ke lingkungan. Namun akan tetap diawasi sehingga nantinya mantan pengguna ini tidak tergoda untuk kembali ke jalan yang salah. Selain tahapan rehabilitasi tersebut, juga terdapat sejumlah cara terapi dan rehabilitasi untuk pengobatan narkoba. Berikut ini jenis metode pengobatan tersebut.

a. *Cold Turkey*

Pada metode ini, pengguna langsung dihentikan aksesnya terhadap narkoba. Biasanya pengguna akan dikurung di ruangan tertentu sampai tingkat ketergantungan terhadap narkoba itu bisa dihilangkan. Setelah itu, orang tersebut akan diikutkan konseling agar bisa bertobat dan tidak kembali tergiur dengan narkoba yang berbahaya.

b. Cara Alternatif

Di Indonesia juga ada sejumlah metode alternatif untuk penyembuhan narkoba. Biasanya metode ini dilakukan oleh orang tertentu yang biasa melakukan pengobatan alternatif.

c. Terapi Komunitas (Therapeutic Community (TC)

Merupakan metode untuk bisa mengembalikan mantan pengguna kembali ke tengah masyarakat. Menggunakan terapi ini diharapkan pengguna bisa kembali ke masyarakat dan kembali sebagai manusia yang normal.

d. Metode 12 Langkah

Metode pengobatan narkoba ini dikembangkan di Amerika Serikat. Ada 12 tahapan yang dilakukan sehingga nantinya pengguna itu bisa kembali sembuh.

B. Motivasi

1. Pengertian

Menurut Donsu, (2017) dala Motivasi berasal dari kata motif yang berarti dorongan atau alasan. Motif merupakan tenaga pendorong yang mendorong manusia untuk bertindak atau suatu tenaga di dalam diri manusia yang menyebabkan manusia bertindak atau melakukan sesuatu. Motivasi juga bisa di katakan sebagai rencana atau keinginan untuk menuju kesuksesan dan menghindari kegagalan hidup. Dengan kata lain motivasi adalah sebuah proses untuk mencapai suatu tujuan.(Prastiwi & Listyaningsih, 2017)

Menurut Dimiyati dan Mudjiono (2006), motivasi di pandang sebagai dorongan mental yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku manusia termasuk prilaku belajar. Seseorang yang memotivasi berarti dia telah mempunyai kekuatan untuk memperoleh kesuksesan dalam kehidupan. Sukses bertumpu pada kemampuan dan kemauan (Donsu, 2017)

2. Jenis – jenis Motivasi

Menurut (Donsu, 2017) Motivasi merupakan fenomena hidup yang banyak corak dan ragamnya. Secara umum motivasi di golongkan menjadi dua jenis yaitu :

a. Motivasi Positif

Motivasi Positif adalah proses pemberian motivasi atau usaha membangkitkan motif, dimana hal itu di arahkan pada usaha mempengaruhi orang lain atau diri sendiri agar dia bekerja menjadi lebih baik dan antusias dengan cara memberikan keuntungan tertentu kepadanya.

b. Motivasi Negatif

Motivasi negatif sering di katakan sebagai motivasi yang bersumber dari rasa takut. Motivasi negatif yang berlebihan akan membuat organisasi mencapai tujuan.

Sedangkan Menurut Marquis dan Huston (2000), motivasi terbagi menjadi dua yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik berasal dari dalam individu, merupakan dorongan bagi individu untuk menjadi produktif. Motivasi instriksik berhubungan langsung dengan cita-cita individu, sedangkan motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang ditingkatkan melalui lingkungan pekerjaan atau penghargaan diberikan setelah pekerjaan sempurna.

3. Fungsi Motivasi

Menurut Sardiman (2007), fungsi motivasi ada tiga, yaitu:

- a. Mendorong manusia untuk berbuat, motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- b. Menentukan arah perbuatan, yaitu ke arah tujuan yang hendak dicapai, sehingga motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuannya.
- c. Menyeleksi perbuatan, yaitu menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakanyang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.(Mulyadi, 2011)

4. Aspek-Aspek Motivasi kesembuhan

Aspek-aspek motivasi kesembuhan menurut Conger (1997) dalam (Simamora, 2015) adalah sebagai berikut :

- a) Memiliki sikap positif , Hal ini menunjukkan adanya kepercayaan diri yang kuat, perencanaan diri yang tinggi, serta selalu optimis dalam menghadapi sesuatu hal
- b) Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan Aspek ini menunjukkan bahwa motivasi menyediakan suatu orientasi tujuan tingkah yang diarahkan pada sesuatu.
- c) Kekuatan yang mendorong individu Hal ini menunjukkan bahwa timbulnya kekuatan akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Kekuatan ini berasal dari dalam diri individu, lingkungan sekitar, serta keyakinan individu akan kekuatan kodrati. (Simamora, 2015)

5. Motivasi Pecandu dalam menjalani Rehabilitasi

Dalam menjalankan rehabilitasi , setiap pecandu narkoba memiliki berbagai macam motivasi yang berbeda beda menurut (Pahlezi & Legowo, 2014)

- a. Motivasi Keadaan. Motivasi keadaan merupakan motivasi rehabilitasi yang dirasakan pecandu karena adanya keadaan yang memaksanya mengikuti rehabilitasi. Padahal sebenarnya pecandu kurang memiliki niat untuk mengikuti rehabilitasi.
- b. Kedua, motivasi paksaan. Motivasi paksaan adalah motivasi pecandu dalam mengikuti rehabilitasi karena adanya paksaan baik dari keluarga maupun dari orang terdekat lain.
- c. Ketiga, motivasi pelarian. Motivasi pelarian merupakan motivasi rehabilitasi yang dirasakan pecandu karena adanya situasi yang mengancam diluar. Hal itulah yang kemudian membuat pecandu mengikuti rehabilitasi. Pelarian tersebut karena beberapa faktor. Pertama, karena menghindari kejaran dari pengguna atau bandar lain Kedua, karena ancaman dari petugas wajib.
- d. Keempat, adalah motivasi sukarela. Motivasi sukarela merupakan motivasi rehabilitasi yang dirasakan pecandu karena adanya keinginan

yang tulus dari hati untuk mengikuti rehabilitasi. Pecandu akan mengalami masa dimana ia akan sadar dan berhenti menggunakan narkoba.

6. Faktor-Faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut Gerungan (2004:167) ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a) Faktor Internal

Faktor internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas. Faktor internal meliputi :

- 1) Faktor Fisik Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik, missal status kesehatan pasien. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. Pasien yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibatnya mereka selalu frustrasi terhadap kesehatannya.
- 2) Faktor Proses Mental Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pasien dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan bias yang positif pada diri. Seperti halnya ada kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri, sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berpikir optimis untuk kesembuhannya.
- 3) Keinginan dalam diri sendiri Misalnya keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari, masih ingin menikmati prestasi yang masih berada dipuncak karir, merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.

- 4) **Kematangan usia** Kematangan usia akan mempengaruhi proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.

b) **Faktor Eksternal**

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari oranglain atau lingkungan (Gerungan, 2004:168). Faktor eksternal meliputi :

1) **Faktor lingkungan**

Lingkungan adalah suatu yang berada disekitar pasien, baik fisik, psikologis, maupun sosial. Lingkungan rumah sakit sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien untuk sembuh. Lingkungan rumah sakit yang tidak mendukung dan kurang kondusif akan membuat stress bertambah. Secara fisik misalnya penataan ruangan dirumah sakit, konstruksi bangunan akan meningkatkan ataupun mengurangi stress dan secara biologis lingkungan ini tidak mengganggu kenyamanan yang dapat memicu stress, sedangkan lingkungan sosial salah satunya adalah dukungan perawat khususnya dukungan sosial.

2) **Dukungan Sosial**

Menurut Rachmawati dan Turniani (2002:137), dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan atau nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka yang mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Dukungan social sangat mempengaruhi dalam memotivasi pasien untuk sembuh, meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan

dukungan jaringan. Komunikasi teraupetik perawat yang ditujukan untuk menolong pasien dalam melakukan coping secara efektif dimana perawat membutuhkan waktu untuk menanyakan dan mendengarkan ketakutan, kekhawatiran, keyakinan mengenai kesehatan dan keadaan pasien sendiri.

3) Fasilitas(Sarana Dan Prasarana)

Ketersediaan fasilitas yang menunjang kesembuhan pasien tersedia, mudah dijangkau menjadi motivasi pasien untuk sembuh. Termasuk dalam fasilitas adalah tersedianya sumber biaya yang mencukupi bagi kesembuhan pasien, tersedianya alat-alat medis yang menunjang kesembuhan pasien.

4) Media

Menurut Rachmawati dan Turniani (2002:137), media yaitu dukungan yang diberikan dalam bentuk informasi pengetahuan tentang penyakit, nasehat, atau petunjuk saran. Adanya media ini pasien menjadi lebih tahu tentang kesehatannya dan pada akhirnya dapat menjadi motivasi untuk sembuh.

Selain yang diterangkan di atas ada juga faktor yang mempengaruhi motivasi. Menurut Mc. Gie (Ardhani, 2009: 19) ada beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi untuk sembuh, antara lain:

- a) Ingin lepas dari rasa sakit yang dideritanya
- b) Merasa belum bisa mengembangkan kemampuan yang dimilikinya
- c) Masih ingin menikmati prestasinya
- d) Masih memiliki anak yang masih memerlukan bimbingan dan perhatian
- e) Masih ingin melihat anak-anaknya berhasil dalam pendidikannya maupun dalam kehidupannya
- f) Merasa belum dapat berbuat baik kepada orang lain

g) Banyak mendapatkan dukungan (support) dari keluarga dan teman-teman sehingga seorang tersebut merasa masih diperlukan dalam kehidupan selanjutnya

Sedangkan menurut (Prastiwi & Listyaningsih, 2017) ada 3 hal yang mempengaruhi motivasi seseorang dalam menjalani rehabilitasi yaitu

1. Motivasi yang timbul dari dalam diri

Rasa takut akan bahaya yang di timbulkan dari mengkonsumsi narkoba narkoba serta penyesalan terhadap diri sendiri, merupakan landasan tekad untuk berubah menjadi pribadi yang lebih baik

2. Dukungan keluarga dan sekitar

Dukungan keluarga sangat penting dalam menumbuhkan sikap semangat pada diri remaja. Dukungan ini di berikan guna membantu semangat untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi, kepedulian pihak luar menjadi dukungan terbesar yang akan di dapat seseorang dalam menjalani rehabilitasi.

3. Lingkungan rehabilitasi dan konselor rehabilitasi

Lingkungan yang di maksud yaitu lingkungan tempat menjalani rehabilitasi memberi dukungan dalam memunculkan motivasi remaja dalam mengikuti rehabilitasi medis, karena pihak rehabilitasi membantu dalam bentuk memberikan fasilitas selama mengikuti kegiatan rehabilitasi medis. Sedangkan motivasi untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi sosial karena lingkungan rehabilitasi tersebut membuat seseorang merasa tidak sendirian karena di dalam lingkungan rehabilitasi ini remaja memiliki teman yang memiliki tujuan dan permasalahan yang sama.

C. Teori Keperawatan (Kolcaba)

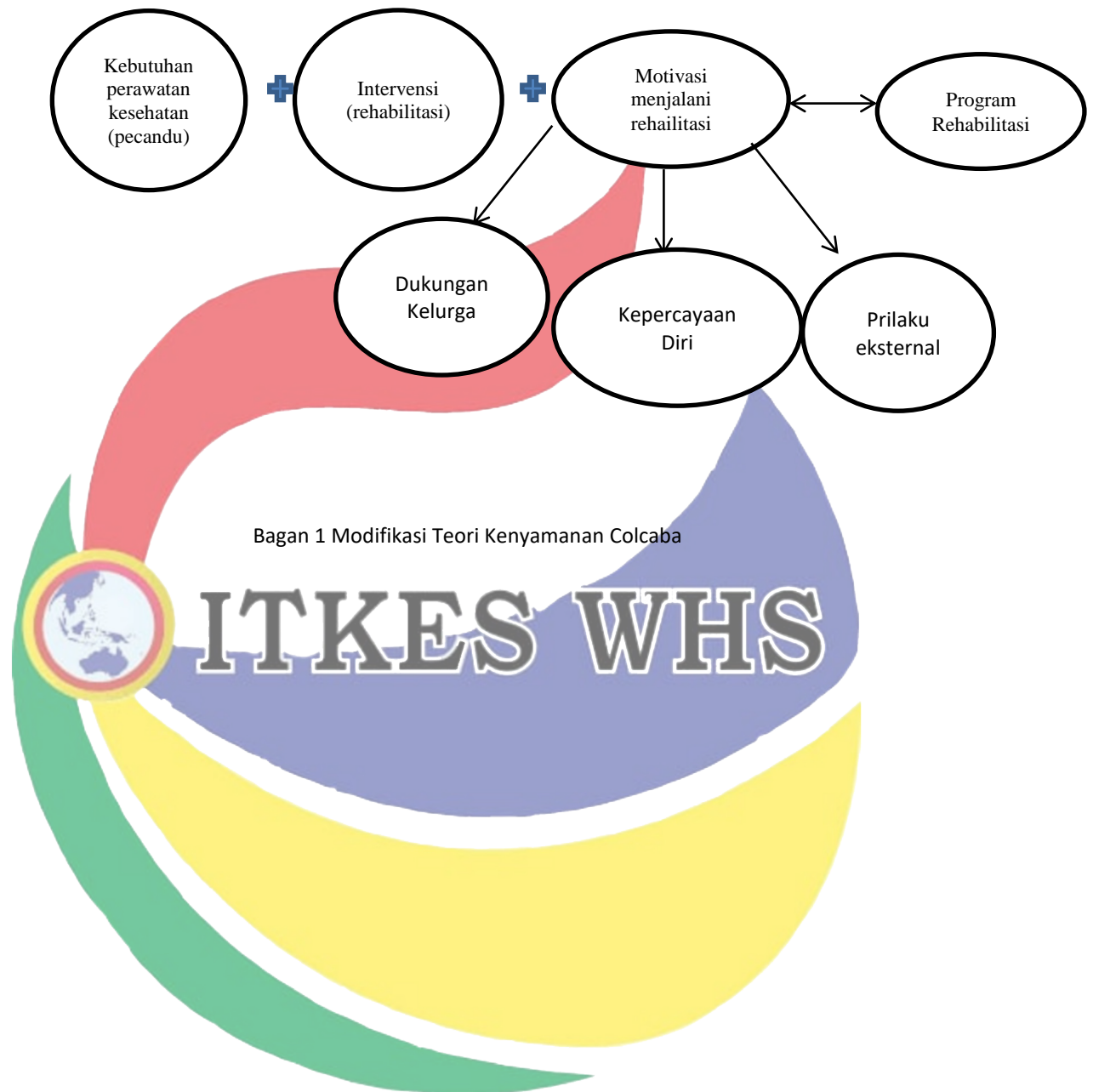
Katherine Kolcaba, dengan latar belakang keperawatan dan psikologi menjelaskan bahwa kenyamanan sebagai suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat individual dan holistik. Dengan terpenuhinya kenyamanan, dapat menyebabkan perasaan sejahtera pada diri individu tersebut. Menurut Katharine Kolcaba (Kolcaba, 2003), aspek kenyamanan terdiri dari:

- 1) Kenyamanan fisik berkenaan dengan sensasi tubuh yang dirasakan oleh individu itu sendiri.
- 2) Kenyamanan psikospiritual, yang berkenaan dengan kesadaran internal diri, yang meliputi konsep diri, harga diri, makna kehidupan, seksualitas hingga hubungan yang sangat dekat dan lebih tinggi.
- 3) Kenyamanan lingkungan, yang berkenaan dengan lingkungan, kondisi dan pengaruh dari luar kepada manusia seperti temperatur, warna, pencahayaan, kebisingan, dan lain-lain.
- 4) Kenyamanan sosiokultural, yang berkenaan dengan hubungan antar personal, keluarga, dan sosial atau masyarakat (keuangan, perawatan kesehatan, kegiatan religius, tradisi keluarga/masyarakat dan sebagainya)

Kolcaba juga menjelaskan 3 (tiga) tingkatan kenyamanan, yaitu:

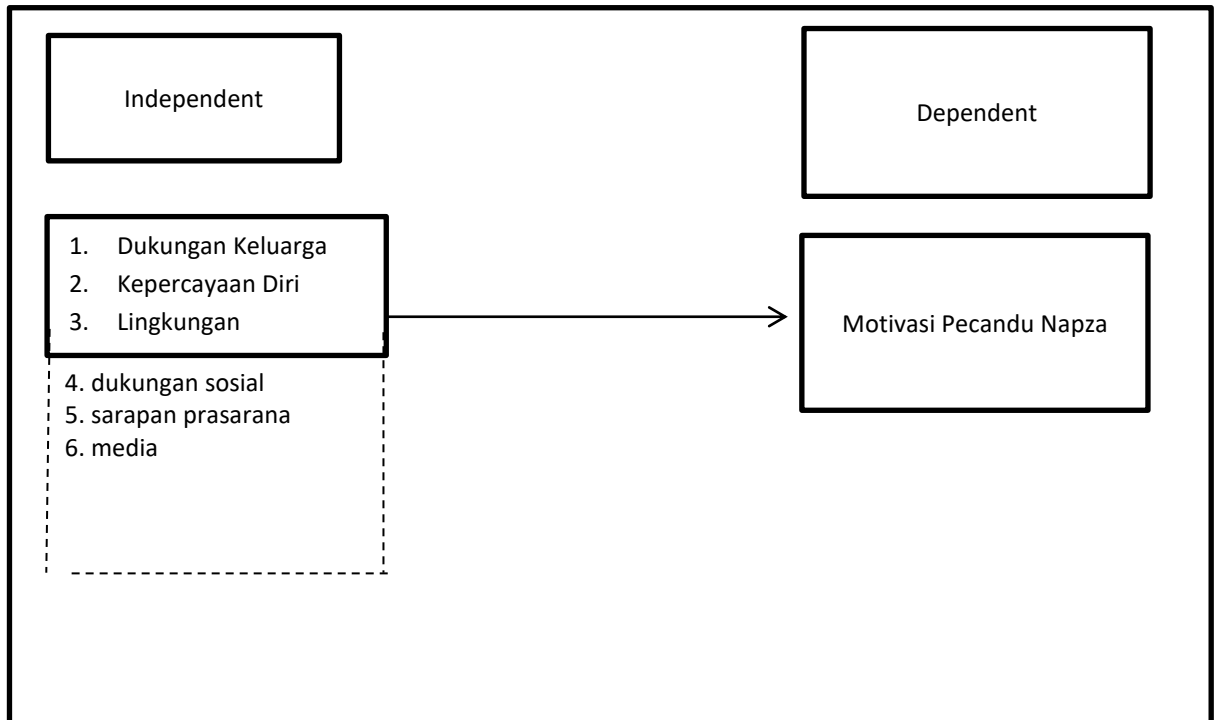
- 1) Relief, yaitu level kenyamanan paling dasar, dimana tubuh dalam kondisi bebas dari rasa sakit apapun.
- 2) Ease, adalah tingkatan kenyamanan yang lebih tinggi, dimana tidak hanya tubuh yang merasakan kenyamanan, tetapi juga kenyamanan secara pikiran atau psikologis.
- 3) Transcendence, adalah kenyamanan tertinggi, dimana kenyamanan dirasakan sampai pada tingkat spiritual atau rohani.

7. Kerangka Teori


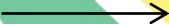




D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara kaitan konsep satu dengan konsep yang lain masalah yang ingin diteliti. Dalam penelitian ini kerangka konsep yang digunakan pada skema sebagai berikut:



Keterangan :

-  : Variabel independen dan Variabel dependen
-  : Hubungan
-  : diteliti
-  : tidak di teliti

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jenis jawaban sementara dari pertanyaan penelitian.

Hipotesis merupakan pertanyaan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo. 2010).

Ho :

1. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi
2. Tidak ada hubungan antara Lingkungan dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi
3. Tidak ada hubungan kepercayaan diri dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi

Ha :

1. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi
2. Ada hubungan antara Lingkungan dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi
3. Ada hubungan kepercayaan diri dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional* yang digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan, sehingga variable dependen dan variable independen di teliti secara bersamaan (Notoatmojo,2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor dan variable dependen adalah motivasi pecandu narkoba dalam menjalani rehabilitasi. Tujuannya untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi pecandu narkoba dalam menjalani rehabilitasi medis di Balai Rehabilitasi Tanah Merah Samarinda

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek/obyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (sugiyono,2014). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan tehnik populasi target yaitu populasi yang di batasi oleh karakteristik demografis (misal usia, jenis kelamin, ketertabatan jumlah) dan populasi terjangkau yang di batasi tempat dan waktu serta dapat di jangkau oleh peneliti. Berdasarkan data yang di peroleh total populasi target di Balai rehabilitasi Tanah merah saat ini ada 33 orang

2. Sampel Penelitian

Menurut Notoatmojo (2012) bahwa sampel adalah obyek yang akan di teliti dan di anggap mewakili seluruh populasi dimana dalam mengambil sampel penelitian menggunakan teknik-teknik tertentu. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode total sampling yang berjumlah 33 orang Adapun kriteria sampel yang di teliti : Adapun kriteria sampel yang di teliti :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden yang di buktikan dengan tanda persetujuan
- 2) Klien yang berada di fase Detoksifikasi dan Stabilisasi
- 3) Klien dengan usia di atas 17 tahun

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Klien rehabilitasi yang tidak mengalami intoksikasi dan withdrawl syndorm
- 2) Klien yang sedang di pisahkan dengan komunitas (CIC)
- 3) Klien yang mengalami gangguan jiwa berat

3. Teknik Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi. Teknik sampling adalah teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dan populasi (Setiadi 2007). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Menurut Arikunto (2006) total sampling adalah pengambilan sampel yang sama dengan jumlah populasi, namun pada penelitian ini sampel hanya 33 orang sementara populasi sampel 67, hal ini di karenakan selama selama pandemic covid-19 hanya 33 sampel yang mampu untuk di jangkau oleh peneliti.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variable penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang di terapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian di tarik kesimpulannya (sugiyon,2010)

1. Variabel Independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimuli yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel

bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah

- a. Dukungan keluarga.
- b. Lingkungan
- c. Kepercayaan diri

2. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dalam ilmu perilaku, variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi

D. Definisi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Dukungan Keluarga	Merupakan peran keluarga inti/orang yang berharga untuk membantu klien dalam menjalani rehabilitasi	Kuesioner skala likert 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju	Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan median, dimana data tidak berdistribusi normal : 1. Mendukung ≥ 40 (Median) 2. Kurang Mendukung <39 (Median)	Ordinal
	Kepercayaan Diri	Merupakan suatu penilaian terhadap diri sendiri mengenai tolak ukur kemampuan diri dalam menjalani rehabilitasi	Kuesioner skala likert 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju	Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan median, dimana data tidak berdistribusi normal : 1. Baik ≥ 24 (Median) 2. Tidak Baik <23 (Median)	Ordinal
	Lingkungan	Merupakan fasilitas fisik yang berada di dalam tempat rehabilitasi yang mempengaruhi	Kuesioner skala likert 4 = sangat setuju 3 = setuju	Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan median, dimana data tidak berdistribusi	Ordinal

	kenyamanan dalam menjalani rehabilitasi	2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju	normal : 1. Nyaman ≥ 32 (Median) 2. Kurang Nyaman < 31 (Median)
Motivasi	Merupakan dorongan untuk bertindak atau suatu tenaga di dalam diri manusia yang menyebabkan manusia bertindak atau melakukan sesuatu		Dikategorikan menggunakan <i>cut of point</i> berdasarkan median, dimana data tidak berdistribusi normal : 1. Baik ≥ 34 (Median) 2. Tidak baik, Median < 33 (Median)

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Tanah Merah Samarinda

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan April-Juni

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dilakukan penelitian (Arikunto, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesoiner.

1. Dukungan Keluarga

Menjelaskan mengenai dukungan keluarga diadopsi dari Widiawati (2018) dan di modifikasi oleh peneliti . Skala ini menggunakan jenis pertanyaan positif-negatif, untuk positif yang terdiri dari 4 kategori penilaian sebabagai berikut: Selalu 4, Sering 3, Kadang-kadang 2, Tidak pernah 1. Sebaliknya jika pertanyaan berbentuk negatif akan diberikan skor jawaban: Selalu 1, Sering 2, Kadang-kadang 3, Tidak pernah 4 dan dengan skor tertinggi 64 dan skor terendah 16

Table 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Keluarga

Variable	Indicator	No. item pertanyaan		Jumlah
		Favourable	unfavourable	
Dukungan keluarga	1. Dukungan emosional	1,2		2
	2. Dukungan penilaian	6	7,8	3
	3. Dukungan Instrumental	9,10		2
	4. Dukungan Informasional	13,14	16	3
				10

2. Kepercayaan diri

Menjelaskan mengenai hubungan kepercayaan diri terhadap motivasi pecandu dalam menajalani rehabilitasi. Skala ini menggunakan jenis pertanyaan positif dan negatif yang terdiri dari 4 kategori penilaian sebagai berikut: Selalu 4, Sering 3, Kadang-kadang 2, Tidak pernah 1. Sebaliknya jika pertanyaan berbentuk negatif akan diberikan skor jawaban: Selalu 1, Sering 2, Kadang-kadang 3, Tidak pernah 4, dan dengan skor tertinggi 64 dan skor terendah 16

Table 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Kepercayaan Diri

Variable	Indicator	No. item pertanyaan		Jumlah
		Favourable	unfavourable	
kepercayaan diri	1. Keyakinan kemampuan diri	1	4,9, 12	4
	2. Optimis	5	,8,9	3
	3. Objektif		16	1
	4. Bertanggung jawab	15	14	2
				10

3. Lingkungan

Menjelaskan mengenai hubungan Lingkungan terhadap motivasi pecandu dalam menajalani rehabilitasi. Skala ini menggunakan jenis pertanyaan yang terdiri dari 4 kategori penilaian sebagai berikut:

Selalu 4, Sering 3, Kadang-kadang 2, Tidak pernah 1. Sebaliknya jika pertanyaan berbentuk negatif akan diberikan skor jawaban: Selalu 1, Sering 2, Kadang-kadang 3, Tidak pernah 4, dengan skor tertinggi 76 dan skor terendah 19

Table 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner Lingkungan

Variable	Indicator	No. item pertanyaan		Jumlah
		Favourable	unfavourable	
Lingkungan				
	1. Fisik	1,10		2
	2. Psikologis	5,6 ,18	11,	4
	3. Sosial	4 ,8,16	9,14	5
				11

4. Motivasi

motivasi pecandu dalam menajalani rehabilitasi. Skala ini menggunakan jenis pertanyaan positif dan negatif yang terdiri dari 4 kategori penilaian sebabagai berikut: Selalu 4, Sering 3, Kadang-kadang 2, Tidak pernah 1. Sebaliknya jika pertanyaan berbentuk negatif akan diberikan skor jawaban: Selalu 1, Sering 2, Kadang-kadang 3, Tidak pernah 4 , dengan skor tertinggi 76 dan skor terendah 19

Table 3.5 Kisi-Kisi Kuesioner Motivasi

Variable	Indicator	No. item pertanyaan		Jumlah
		Favourable	unfavourable	
Motivasi	1. Memiliki sikap positif	1,3,13	5, 15,18	6
	2. Berorientasi pada pencapaian	4,6	,9	3
	3. Kekuatan untuk mendorong individu	7 ,14	,17,19	4
				13

G. Uji Validitas dan Reabilitasi

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar untuk mengukur apa yang diukur, agar di peroleh distribusi nilai hasil

pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden paling sedikit 20 orang (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas dan Uji Reabilitas yang akan dilakukan di Yayasan Sekata Samarinda. Uji validitas dilakukan dengan mengukur masing-masing item pertanyaan yang ada pada kuesioner dengan menggunakan skala likert dan dibantu menggunakan program SPSS, dengan total responden 20 orang dari Yayasan Sekata Samarinda, maka :

- a. r yang diperoleh $>$ r minimal (0,468) artinya pertanyaan tersebut valid.
- b. r yang diperoleh $<$ r minimal (0,468) artinya pertanyaan tersebut tidak valid.

Tabel. 3.6 Hasil Uji Validitas

Variabel	Item Valid	Item Tidak Valid	Kesimpulan
Dukungan Keluarga	1,2,6,7,8,9,10,13,14,16 (r hitung = 0,464-0,844) (rtabel =0,468)	3,4,5,12,11	Pernyataan yang tidak valid di buang
Kepercayaan diri	1,4,5,8,9,11,13,14,15,16 (r hitung = 0,539-0,708) (rtabel =0,468)	2,3,7,10,12	Pernyataan yang tidak valid di buang
Lingkungan	1,4,5,6,8,9,10,11,14,16,18 (r hitung = 0,475-0,852) (rtabel =0,468)	2,3,7,12,13,15,17	Pernyataan yang tidak valid di buang
Motivasi	1,2,3,4,5,7,9,13,14,15,17,18,19 (r hitung = 0,556-0,883) (rtabel =0,468)	6,,8,10,11,12,16	Pernyataan yang tidak valid di buang

2. Uji Reabilitas

Untuk hasil uji realibilitas pada semua variabel dinyatakan reliabel dengan cronchbach alpha $>$ 0,6 artinya kuesioner yang di gunakan layak di pakai sebagai alat ukur penelitian. Dari hasil uji Realibilitas yang di lakukan di dapatkan hasil :

Tabel 3.7 Hasil Uji Realibilitas

Variabel	Cronbach Alpha
Dukungan Keluarga	0,679
Kepercayaan diri	0,718
Lingkungan	0,684

H. Prosedur Pengumpulan Data dan Sumber Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang didapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Ridwan 2009). Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan metode kuesioner.

1. Sumber data primer

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu sumber data yang berlangsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2012). Data primer dalam penelitian ini adalah pecandu napza yang menjalani rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Tanah Merah Samarinda

2. Sumber data sekunder

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data sekunder yaitu data yang dikumpulkan oleh orang lain bukan subjek penelitian itu sendiri (Sugiyono, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah staf balai rehabilitasi tanah merah samarinda

Prosedur dan pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi prosedur administrasi dan proses teknis :

1. Prosedur administrasi :

- a. Membuat surat permohonan izin penelitian dari Stikes Wiyata Husada Samarinda yang ditujukan kepada Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda
- b. Setelah mendapatkan persetujuan dari Pimpinan Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda , setelah itu peneliti melakukan penyeleksian calon responden. Peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria penelitian.
- c. Melakukan kontrak waktu kepada staff rehabilitasi untuk melakukan penelitian\

- d. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden yang telah sesuai dengan kriteria
- e. Peneliti meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed concent*.
- f. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.
- g. Setelah itu pertanyaan dalam kuisioner dijawab, maka peneliti mengumpulkan data dan mengucapkan terima kasih kepada responden.

2. Prosedur teknis

Peneliti mengadakan pendekatan kepada pasien yang akan menjadi sampel penelitian dengan diberikan penjelasan tujuan penelitian kemudian diberikan kuesioner, setelah diisi kuesioner diambil kembali dan dicek pengisiannya.

I. Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) data yang terkumpul dalam tahap pengelompokkan data perlu diolah dahulu. Tujuannya adalah untuk menyederhankan seluruh data yang terkumpumpul, menyajikannya dalam susunan yang baik dan rapi pengolahan data dalam penelitian dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. *Editing* (memeriksa)

Dalam penelitian ini kuesiner dari penelitian ini dilakukan pemeriksaan (*editing*) dan pengecekan teerhadap responden kurang teliti dalam mengisi kuesioner. Diharapkan untuk kedepan responden lebih bersungguh-sungguh dalam mengisi kuesioner.

b. *Coding* (memberi kode)

Pada tahap ini dilakukan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi dua bentuk data berbentuk bilangan atau angka. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah proses pemasukkan data kedalam komputer dan proses analisis data. Pada penelitian ini *coding* yang digunakan yaitu :

- 1) Usia : kode 1: usia 17-25 tahun (remaja akhir), kode 2 : usia 26-35 tahun (dewasa awal), kode 3 : usia 36-45 tahun (dewasa akhir)
- 2) Pekerjaan : kode 1 : tidak bekerja, kode 2 : bekerja
- 3) Lama menjalani Rehabilitasi : kode 1 : <3bulan , kode 2 : >3 bulan
- 4) Pendidikan Terakhir : kode 1 : tidak sekolah , kode 2 : SD , kode 3 : SMP , kode 4 : SMA , Kode 5 : Diploma/Sarjana

c. *Data Entry* (memasukkan data)

Data jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau bilangan) dimasukkan kedalam program komputer.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Apabila dari semua data setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode. Ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan perbaikan untuk koreksi.

2. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner akan dianalisis menjadi dua macam, yaitu :

1. Uji Normalitas Data

Hasil Uji Normalitas pada semua Variabel dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 3.8 Hasil Uji Normalitas Data

No	Variabel	Shapiro-Wilk Test	Kesimpulan	Cut of Point
1	Dukungan keluarga	0,001	Distribusi data tidak normal	Median (40,00)

2	Kepercayaan Diri	0,000	Distribusi data tidak normal	Median (24,00)
3	Lingkungan	0,000	Distribusi data tidak normal	Median (32,00)
4	Motivasi	0,000	Distribusi data tidak normal	Median (34,00)

Sumber : Data Primer,2020

2. Analisis *Univariat*

Analisa *univariat* dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2015). Tujuan dari analisa ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian. Data yang telah didapat kemudian diolah dan dianalisa dengan menggunakan perangkat komputer dan ditampilkan dalam bentuk tabel data yang menjabarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{\sum N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase (%)

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

3. Analisis *Bivariat*

Analisa *bivariat* adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Analisa ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen yang dihubungkan dengan variabel dependen. Analisa *bivariat* dengan rumus *Chi Square* (Notoatmojo, 2015) :

$$X^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Keterangan :

x^2 : Statistik *Chi Square*

FO : Observasi

Fe : *Expected* atau hasil yang diharapkan

Sedangkan rumus mencari frekuensi *expected* atau hasil yang diharapkan (Fe) adalah :

$$Fe = \frac{(\sum F_{kx} \sum F_b)}{\sum T}$$

Keterangan :

Fe : Frekuensi yang diharapkan (frekuensi expected)

$\sum F_{kx}$: Jumlah frekuensi pada kolom

$\sum F_b$: Jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$: Jumlah keseluruhan baris dan kolom

Setelah didapatkan x^2 hitung, kemudian x^2 tabel dengan derajat uji kebebasan :

$$df = (b-1)(k-1)$$

Keterangan :

b : Jumlah barisan

k : Jumlah kolom

Untuk kriteria pengambilan keputusan adalah sebagai berikut :

Jika x^2 hitung $< x^2$ tabel, maka H_0 diterima H_1 ditolak atau jika x^2 hitung $> x^2$ tabel, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Syarat-syarat menggunakan uji statistik dengan *Chi Square* adalah sebagai berikut:

- a. Variabel yang dihubungkan adalah kategorik dengan variabel kategorik
- b. Jenis hipotesis adalah jenis komparatif atau hubungan
- c. Besaran sampel cukup (lebih dari 40 responden)
- d. Jika tabel 2 x 2 maka menggunakan *Chi Square* dengan *Correction Yate's*
- e. Tidak ada sel dengan *expected frequency* (frekuensi harapan) < 1
- f. Banyaknya sel dengan *expected frequency* < 5 tidak lebih dari 20% dari banyaknya sel seluruhnya.

Jika tidak memenuhi syarat-syarat tersebut diatas, maka akan dilakukan uji *Fisher Exact*. Adapun rumus uji *Fisher Exact* adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{(A+B)!(C+D)!(A+C)!(B+D)}{N!A!B!C!D!}$$

Keterangan :

P : Nilai probabilitas

A,B,C,D : Nilai masing-masing tabel

N : Jumlah nilai tabel

Keputusan uji :

P value $\leq \alpha$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak

P value $> \alpha$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima

J. Etika Penelitian

Menurut Dahlan (2014) etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian :

1. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku agresif remaja di SMK samarinda. Jika responden bersedia diteliti maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan, namun jika responden menolak untuk diteliti oleh peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Responden yang bersedia diteliti mendatangi lembar persetujuan, pada penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk diteliti.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden akan tetap terjaga, maka peneliti tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data lembar tersebut hanya berupa inisial dari nama responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

Adapun status hubungan dalam antara peneliti dan orang yang diteliti masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang diakui dan dihargai. Hak dan kewajiban bagi peneliti dan orang yang diteliti adalah:

a) Hak kewajiban responden

Hak-hak responden antara lain : hal untuk menghargai *privacy*. Hak merahasiakan informasi yang diberikan, hak memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan akibat dari informasi yang diberikan. Kewajiban bagi responden adalah memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti setelah adanya persetujuan *inform consent*.

b) Hak kewajiban peneliti

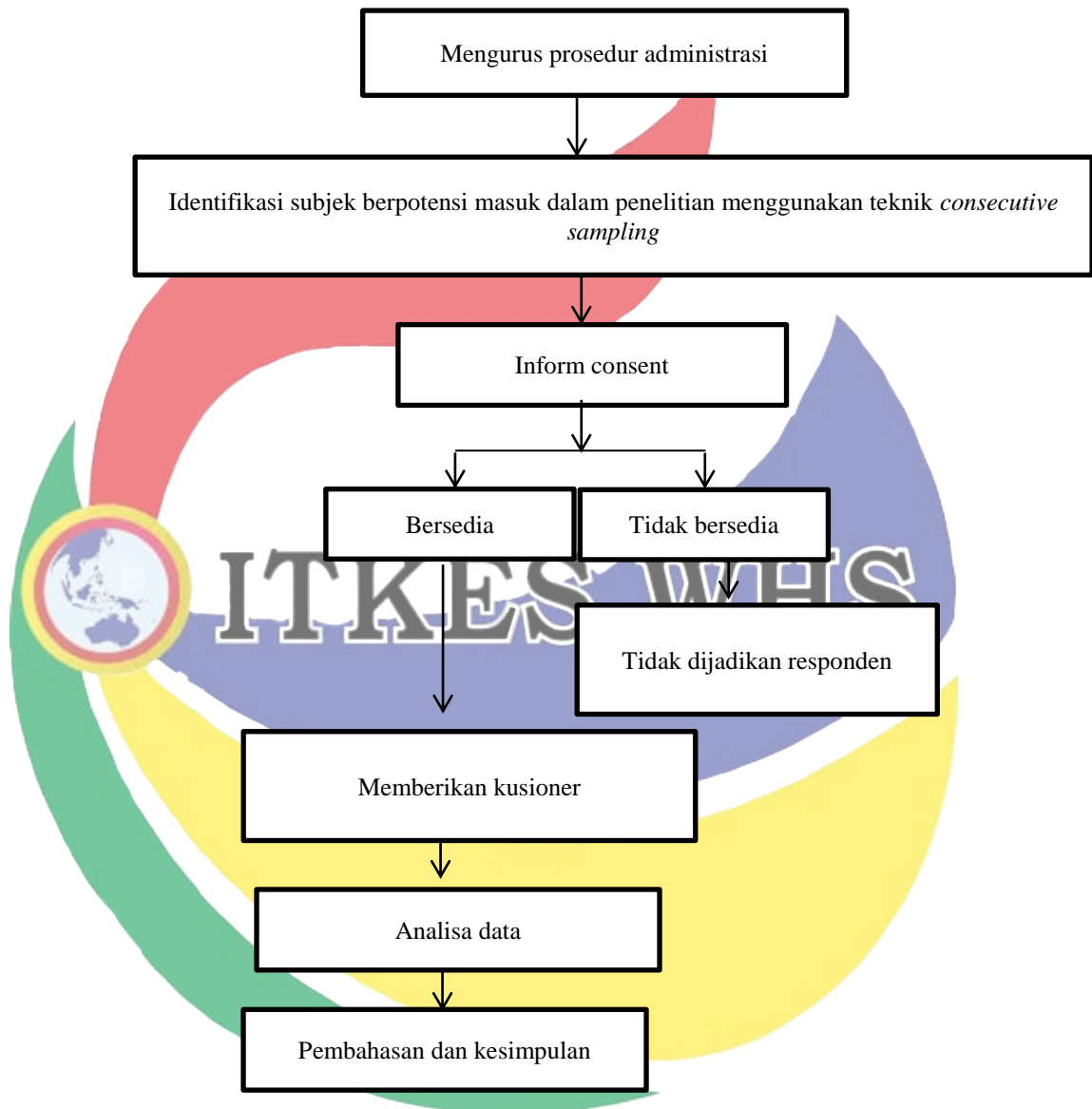
Peneliti banyak memperoleh informasi yang diperlukan sejujur-sejujurnya dan selengkap-lengkapnnya dari responden. Kewajiban penelit adalah menjaga *privacy* responden



K. Alur Penelitian

Alur dalam penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku agresif remaja adalah sebagai berikut:

Skema 3.1 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini akan di uraikan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi. Penelitian di lakukan pada klien rehabilitasi Di Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda pada tanggal 23,28 dan 29 juli 2020 dengan jumlah sampel 33. Proses pengambilan data di lakukan secara langsung di ruang rehabilitasi.

1. Gambaran Tempat

Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda merupakan Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK) yang mulai beroperasi sejak tahun 2013 dengan mendirikan bangunan di tanah hibah dari Pemkot Samarinda. Diresmikan Oleh Gubernur Kaltim Awang Faroek Ishak bersama Kepala BNN Dr. Anang Iskandar pada tanggal 11 agustus 2014

Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda terletak di jalan Ruas Samarinda Bontang KM 06 RT.12, Kelurahan Tanah Merah , Kecamatan Samarinda Utara.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah klien yang sedang menjalani rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN tanah merah samarinda dapat di lihat dari table berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden rehabilitasi di balai rehabilitasi BNN tanah merah Samarinda

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Remaja Akhir	19	57,6
Dewasa Awal	10	30,3
Dewasa Akhir	4	12,1
Pekerjaan		
Tidak bekerja	15	45,5
Bekerja	18	54,5
Lama Rehab		
<3bulan	9	

>3bulan	24	27,3 72,7
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	1	
SD	4	3,0
SMP	4	12,1
SMA	23	12,1
Diploma/Sarjana	1	69,7 3,0
Total	33	100

Data Primer, Juli (2020)

Berdasarkan table 4.1 deskripsi data karakteristik responden di dapat dari 33 responden , mayoritas responden berada pada usia 17-25 tahun yaitu pada usia remaja akhir berjumlah 19 orang (57,6%), responden yang bekerja sebanyak 18 orang (54,5%) , dan responden yang tidak bekerja sebanyak 15 orang (45,5%). Selanjutnya mayoritas lama responden yang sudah menjalani rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN selama <3bulan sebanyak 9 orang (27,3%), dan yang >3bulan sebanyak 24 reponden (72,7%), serta untuk latar belakang pendidikan terakhir responden yang paling banyak yaitu Pendidikan SMA dengan 23 responden (69,7%)

3. Analisa Univariat

a. Variabel Independent

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Dukungan Keluarga, Kepercayaan diri dan Lingkungan

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase(%)
Mendukung	20	60,6
Kurang Mendukung	13	39,4
Total	33	100
Kepercayaan Diri	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	20	60,6
Tidak Baik	13	39,4
Total	33	100
Lingkungan	Frekuensi	Persentase
Nyaman	18	54,5
Kurang Nyaman	15	45,5
Total	33	100

Berdasarkan table 4.2 diatas di peroleh hasil mayoritas responden mendapatkan dukungan dari keluarga sebesar 20 responden (60,6%), selanjutnya mayoritas responden mendapatkan kepercayaan diri sebesar 20 responden (60,6%) dan sebagian besar responden menyatakan lingkungan berpengaruh dengan 18 responden (54,5%)

b. Variabel Dependen

Tabel 4.3 Distribusi Frekuesni Responden Menurut Motivasi

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	21	63,6
Tidak baik	12	36,4
Total	33	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang mengalami motivasi baik memiliki jumlah yang paling tinggi yaitu 21 responden (63,6%) namun ada sebagian motivasi kurang baik yaitu 12 responden (36,4%)

4. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan karakteristik dari variabel independent dan dependen dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independent dengan variabel dependen. Jika nilai $P < 0,05$ maka H_0 di terima dan nilai $P > 0,05$ maka H_0 di tolak dan H_a di terima (sugiyono,2009)

a. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pecandu dalam mejalani rehabilitasi

Tabel 4.4 Hasil analisis bivariat hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pecandu

Dukungan Keluarga	Motivasi		Total	%	Exact Sig. (2-sided)		
	Baik	Tidak Baik					
	N	%	N	%			
Mendukung	5	38,5	8	61,5	13	100	1,000
Kurang Mendukung	7	35,0	13	65	20	100	

Hasil uji statistik tabel 4.4 dengan menggunakan uji *fisher exact* menunjukkan nilai p 1,000 yang artinya $1,000 > 0,05$ karena nilai p lebih

besar dari nilai α , maka H_0 di terima dan H_a di tolak maka tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN samarinda

b. Hubungan Kepercayaan diri dengan Motivasi Pecandu dalam menjalani Rehabilitasi

Tabel 4.5 hasil analisis bivariat hubungan antara kepercayaan diri dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi

Kepercayaan Diri	Motivasi		Total	%	Exact Sig. (2-sided)		
	Baik	Tidak Baik					
	N	%	N	%			
Baik	7	53,8	6	46	13	100	0,142
Tidak Baik	5	25	15	75	20	100	

Hasil uji statistik tabel 4.5 dengan menggunakan uji *fisher exact* menunjukkan p value 0,142 yang artinya $0,142 > 0,05$ karena nilai p lebih besar dari nilai α , maka H_0 di terima dan H_a di tolak maka tidak ada hubungan antara kepercayaan diri dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN samarinda

c. Hubungan Lingkungan dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi

Tabel 4.6 hasil analisis bivariat hubungan antara Lingkungan dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi

Lingkungan	Motivasi		Total	%	P Value		
	Baik	Tidak Baik					
	N	%	N	%			
Nyaman	10	66,7	5	33,3	15	100	0,003
Kurang Nyaman	2	11,1	16	88,9	18	100	

Hasil uji statistik tabel 4.6 dengan menggunakan uji statistic chi square menunjukkan p value 0,003 yang artinya $0,003 < 0,05$ karena nilai p lebih kecil dari nilai α , maka H_a di terima dan H_0 di tolak maka ada hubungan antara kepercayaan diri dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN samarinda

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini, peneliti akan membahas hasil univariat variabel, kemudian peneliti akan membahas hasil analisis bivariat untuk setiap variabel yang diteliti dalam penelitian.

1. Karakteristik responden

Hasil penelitian dapat diketahui mayoritas responden berusia remaja akhir sebanyak 19 responden (57,6%), Hal ini sesuai dengan penelitian (Maudy dkk, 2017), hal ini dikarenakan masa remaja merupakan masa transisi, yaitu suatu fase perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa. Masalah utama remaja pada umumnya adalah pencarian jati diri. Mereka mengalami krisis identitas karena untuk dikelompokkan ke dalam kelompok anak-anak merasa sudah besar, namun kurang besar untuk dikelompokkan dalam kelompok dewasa. Oleh karena itu, sering kali memiliki dorongan untuk menunjukkan diri di dalam suatu kelompok, namun justru dorongan ini seringkali membuat remaja terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba.

Hasil penelitian pada tabel 4.1 juga menunjukkan untuk mayoritas rentang pendidikan responden yaitu SMA sebanyak 23 responden (69,7%) hal ini sesuai dengan penelitian (Hawi, 2018) Sekolah adalah lingkungan pendidikan yang sekunder. Sekolah merupakan lingkungan pendidikan yang memiliki andil besar dalam pembentukan jiwa dan perilaku remaja setelah keluarga. Namun dalam kenyataannya banyak fungsi sekolah yang tidak dapat dilaksanakan, terutama peran guru dalam memberikan proses belajar mengajar yang dianggap belum memuaskan apa yang diharapkan oleh orang tua dan masyarakat. Kondisi sekolah yang semacam ini, dapat memberi peluang terjadinya perilaku menyimpang di kalangan para remaja, sehingga tidak sedikit siswa, dalam usia remaja ini yang terjerumus ke dalam perbuatan yang

merugikan diri mereka sendiri, keluarga dan masyarakat, seperti mengkonsumsi narkoba.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga sebanyak 13 responden (39%), dan responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 20 responden (59%) pada analisis bivariat menggunakan uji chi-square, nilai probabilitas (p) yang didapatkan sebesar 1,00 dan lebih besar dari 0,05, yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi.

Dari hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rindiani 2017) berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga pada penyalahguna napza di lapas narkotika kelas II A Yogyakarta sebagian besar atau 71,5% dalam kategori tinggi. Tingkat motivasi untuk sembuh pada penyalahguna napza di lapas narkotika kelas II A Yogyakarta sebagian besar 90,8% dalam kategori tinggi. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat motivasi untuk sembuh pada penyalahguna napza di lapas narkotika kelas II A Yogyakarta ($p=0,000$).

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Primanda 2015) menyatakan kurangnya dukungan keluarga untuk proses proses kesembuhannya atau lingkungan yang justru merendahnya atau tidak menghargai usaha-usaha untuk sembuh yang dilakukan mereka akan menambah stress dan sulit untuk mengendalikan perasaan sehingga individu akan rentan untuk kembali menggunakan napza.

Peneliti berasumsi perbedaan teori dikarenakan bahwa responden yang memiliki motivasi baik dalam menjalani rehabilitasi karena memang dari keinginan pribadi untuk menjalani rehabilitasi sehingga meskipun keluarga mendukung atau tidak mendukung responden tetap

berkomitmen untuk menjalani rehabilitasi. Sebaliknya responden yang memiliki motivasi rendah untuk menjalani rehabilitasi meskipun responden mendapatkan dukungan dari keluarga tetapi secara pribadi responden memang tidak mempunyai keinginan untuk menjalani rehabilitasi sehingga membuat responden tidak bersemangat dalam menjalankan program rehabilitasi.

Menurut Hasmin, dkk (2016) Motivasi instrinsik merupakan dorongan dan kekuatan dalam diri seseorang untuk melakukan tujuan tertentu yang ingin dicapainya, sehingga seseorang dengan keinginan atau motivasi yang rendah sulit untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi jika dalam menjalankan rehabilitasi bukan dari keinginan pribadi responden

3. Hubungan Percaya Diri dengan Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki kepercayaan diri yang positif sebanyak 13 responden (39%), dan responden yang memiliki kepercayaan diri negatif sebanyak 20 responden (59%) pada analisis bivariat menggunakan uji chi-square, nilai probabilitas (p) yang didapatkan sebesar 0,142 dan lebih besar dari 0,05 , yang artinya tidak ada hubungan antara kepercayaan diri dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi.

Peneliti berasumsi bahwa beberapa responden yang memiliki kepercayaan diri baik namun memiliki motivasi rendah dikarenakan responden merasa bahwa dia mampu untuk berhenti dari penggunaan NAPZA meski tanpa melalui proses rehabilitasi sehingga meskipun mempunyai kepercayaan diri yang baik tapi responden tidak memiliki motivasi atau niat dalam menjalankan proses rehabilitasi. Sebaliknya untuk responden yang tidak percaya diri dan juga memiliki motivasi yang kurang baik di karena bahwa responden yang merasa belum mampu untuk terlepas dari NAPZA dalam menjalani kehidupan

sehari-harinya dan juga responden sudah terkena dampak negatif dari penyalahgunaan NAPZA yang membuat responden menjadi pesimis dalam melakukan suatu kegiatan apapun

Hal ini sejalan dengan pendapat Rosenberg dan Kaplan yang dikutip oleh Arba (2010), penyalahgunaan obat memang dapat memberikan rasa senang dan penting, yang dapat menaikkan self esteem dan self confidence seseorang. Namun perasaan ini sifatnya sementara, yaitu hanya pada saat pengaruh obat itu masih aktif dalam dirinya. Pada saat pengaruh obat tidak aktif, individu cenderung semakin parah untuk mengulang pemakaian obat ini untuk mendapatkan kembali perasaan senang, penting dan berharga.

Menurut Taylor yang dikutip Noemalasari (2016) Seseorang yang selalu beranggapan bahwa dirinya tidak mempunyai kemampuan, merasa dirinya tidak berharga, merupakan gambaran diri orang yang mempunyai rasa percaya diri yang rendah. Kepercayaan diri pada pecandu NAPZA yang meliputi kemauan dan usaha, optimis, mandiri dan tidak mudah menyerah, mampu menyesuaikan diri, memiliki dan memanfaatkan kelebihan adalah bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri yang ada pada pecandu NAPZA, dengan begitu klien bisa diterima kembali oleh masyarakat

4. Hubungan antara Lingkungan dengan Motivasi Pecandu dalam menjalani Rehabilitasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang menyatakan bahwa lingkungan berpengaruh sebanyak 15 responden (45,4%), dan responden yang menyatakan lingkungan kurang berpengaruh sebanyak 18 responden (54,5%) pada analisis bivariat menggunakan uji chi-square, nilai probabilitas (p) yang didapatkan sebesar 0,003 dan lebih kecil dari 0,05 , yang artinya ada hubungan antara lingkungan dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi.

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa lingkungan berperan penting dalam memberikan kenyamanan responden dalam menjalankan rehabilitasi, dengan memperhatikan waktu yang cukup lama dalam menjalankan rehabilitasi maka ruang rehabilitasi sudah menjadi bagian dari tempat tinggal dari responden sehingga ketersediaan cahaya, kebebasan ruang gerak bahkan modifikasi lingkungan yang di terapkan oleh pihak konselor cukup berpengaruh dalam penyegaran motivasi responden dalam menjalankan rehabilitasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Firdha (2016) Static outing diadakan diluar fasilitas rehabilitasi untuk memberi suasana berbeda bagi residen. Static outing dapat juga disebut dengan rekreasi yaitu mengandung makna "re-create" yang berarti pemulihan, melalui kegiatan ini dapat menunjang pemulihan residen selama direhabilitasi.

Hal ini diperkuat dengan adanya penelitian yang dilakukan Amri (2016) yang menyatakan bahwa motivasi seseorang akan timbul apabila mereka diberi kesempatan untuk mencoba dan mendapat umpan balik dari hasil yang diberikan. Agar motivasi sesuai dengan tujuan, mereka harus ada perpaduan antara motivasi dan pemenuhan kebutuhan mereka sendiri.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Rosdiana (2016) yang menyatakan motivasi memiliki pengaruh besar dalam setiap tindakan dan pikiran residen untuk pulih. Keinginan untuk pulih dari dalam diri sendiri tidak selalu berhasil dan dalam fase rehabilitasi keinginan untuk sembuh tidakselalu datang dari dalam diri residen. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sereta et al (2016) yang menyimpulkan bahwa rehabilitasi akan lebih efektif dengan adanya kegiatan rekreasi (outing) diluar tempat rehabilitasi untuk dapat membantu pemulihan residen yang mengalami kejenuhan saat berada didalam rehabilitasi

Penelitian yang dilakukan Asiah (2017) menyatakan adanya static Outing yang memberikan lingkungan baru dapat menyegarkan dan

membuat residen lebih rileks, membuat residen dan konselor lebih dekat sehingga residen lebih terbuka untuk membagikan cerita dan masalahnya kepada konselor.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun kelemahan dan kesulitan penelitian adalah sebagai berikut

1. Kelemahan penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini hanya didasarkan pada pengisian kuisioner, dimungkinkan adanya unsur kurang obyektif dalam proses pengisian yang sebenarnya karena kurang mengetahui kondisi yang dialami oleh responden itu sendiri, kemungkinan dalam pengisian kuisioner adanya responden yang ketakutan dalam menjawab dengan kondisi sebenarnya. Selain itu, kelemahan pendekatan *cross sectional* yaitu diperlukan subjek penelitian yang besar, tidak dapat menggambarkan perkembangan secara akurat, tidak valid untuk meramalkan suatu kecenderungan.

2. Kesulitan Penelitian

Situasi Pandemi Covid-19 yang menyebabkan berkurangnya jumlah klien yang menjalani rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Samarinda yang menyebabkan sedikit kesulitan untuk mencari sampel dalam penelitian. Kurang kooperatifnya klien yang menjalani rehabilitasi juga salah satu hambatan peneliti dalam menjalankan penelitian.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi maka dapat di simpulkan

1. Dukungan Keluarga dengan motivasi rehabilitasi di mana pada analisis bivariat menggunakan uji chi-square, nilai probabilitas (p) yang didapatkan sebesar 1,00 dan lebih besar dari 0,05 , yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi.
2. Kepercayaan Diri dengan Motivasi rehabilitasi di mana pada analisis bivariat menggunakan uji chi-square, nilai probabilitas (p) yang didapatkan sebesar 0,142 dan lebih besar dari 0,05 , yang artinya tidak ada hubungan antara kepercayaan diri dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi.
3. Lingkungan dengan Motivasi rehabilitasi di mana pada analisis bivariat menggunakan uji chi-square, nilai probabilitas (p) yang didapatkan sebesar 0,003 dan lebih kecil dari 0,05 , yang artinya ada hubungan antara lingkungan dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda maka di sarankan yaitu :

1. Bagi Keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi keluarga yang mempunyai salah satu anggota keluarganya yang sedang menjalani rehabilitasi agar dapat meningkatkan dukungan sosial dari keluarga dalam upaya untuk meningkatkan motivasi dalam menjalani rehab

2. Bagi Lembaga Pembinaan

Kepada Balai Rehabilitasi BNN Samarinda agar dapat lebih memperhatikan hal-hal yang mempengaruhi tingkat motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi sehingga mampu untuk mewujudkan klien berhenti dari penggunaan NAPZA.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai kontribusi dan referensi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi, serta agar lebih spesifik dalam menentukan sampel. Diharapkan dengan dilakukannya penelitian lanjutan ini nantinya akan diperoleh hasil yang lebih lengkap yang akan dapat menambah kekurangan dalam penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Alimul H.A.A., (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Jakarta: Heath Books
- Amriel, Reza I. (2008). *Psikologi Kaum Muda Pengguna Narkoba*. Jakarta : Salemba Humanika
- Arba, M. (2010). Kepercayaan Diri Pada Mahasiswa Pecandu Napza.
- Arfian, Z. (2010). *Gambaran Pelaksanaan Therapeutic Community Tahap Orientasi Pada Penyalahgunaan Napza Di Ipwl Ypi Nurul Ichsan Al Islami Kab.Purbalingga*. 2008, 11–29.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dahlan, M. S. (2017). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan* (6th ed.).
- Donsu, J. D. T. (2017). *Psikologi Keperawatan* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E., & G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga: riset, teori, & Praktik* (5th ed.). Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Gerungan, W.A. 2004. *Psikologi Sosial*. Bandung: Refika Aditama
- Kholik, 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkoba Pada Klien Rehabilitasi Narkoba Di Poli Napza Rsj Sambang Lihum*
- Lubis, S. N. (2012). *Hubungan Faktor Internal Dan Faktor Eksternal Dengan Kekambuhan Kembali Pasien Penyalahguna Napza Di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2012*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mulyadi, H. (2011). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Kerja Perawat Ruang Rawat Inap Di Rsud Kabupaten Aceh Tamian Ng Skrip*. x, 84–90.
- Notoatmojo. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pahlezi, G., & Legowo, M. (2014). Praktik Sosial Pecandu Narkoba di Unit Pelaksana Tugas Rehabilitasi Sosial Anak Nakal dan Korban NAPZA Provinsi Jawa Timur. *Sosiologi*, 2, 1–9. <http://ejournal.unesa.ac.id/article/12217/39/article.pdf>

Prastiwi, E. Y. B., & Listyaningsih. (2017). *Motivasi Remaja Dalam Mengikuti Rehabilitasi Narkoba Di Yayasan Plato Foundation Provinsi Jawa Timur Eka Yuly Budi Prastiwi Listyaningsih. 1304025405, 223–237.*

Primanda. (2015). *Hubungan dukungan sosial dengan motivasi untuk sembuh padapengguna NAPZA di rehabilitasi BNNTanah Merah Samarinda Kalimantan Timur.*

Riduan. (2009). *Dasar-Dasar Statistika.* Bandung: Alfabeta.

Simamora, A. M. (2015). *Hubungan Antara Sosial Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pengguna Narkoba Yang Sedang Menjalani Rehabilitasi Di Caritas PSE Medan.*

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung:Alfabeta

Sukamto, E. (2018). *Gerakan Kelompok Dasa Keluarga Siaga Narkoba (Revisi).* Rohima Press.

Utami, Theresia Ellyda. (2004) *Perbedaan Perilaku Asertif Antara Pecandu Napza dan Bukan Pecandh Napza.* Yogyakarta : Universita Sanata Dharma



Lampiran 1 :



BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Hefni Husaini
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki
3. Tempat, tanggal lahir : Samarinda, 26 Februari 1996
4. Agama : Islam
5. Alamat : jl. Abdul Wahab Syahrani gang al-anshar
6. Email : hefnihussaini@gmail.com
7. No. handphone : 085251819441
8. Nim : B21830111001
9. Program Studi : S1 Keperawatan
10. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Siti Kholifah, S,kep, M.Kep
2. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, M.kep. Sp. Jiwa



Lampiran 2

	BALAI REHABILITASI BNN TANAH MERAH SAMARINDA Jl. Ruas Samarinda – Bontang KM 6 Kel. Tanah Merah Kec. Samarinda Utara 75119 Telp/Fax : (0541) 4100646/5 Call Center : 082250261030 Email : balairehabsamarindabnn@gmail.com Website : https://balairehabtanahmerah.bnn.go.id/	
---	--	---

Nomor : B/ ٩٤ /IV/TM/HM.04.03/2020/TM Samarinda, 09 April 2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada
Yth. **Wakil Ketua I STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**
di -
Tempat

1. Rujukan


- Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika;
- Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional;
- Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 5 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Rehabilitasi BNN;
- Surat Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda Nomor 205/STIKES-WHS/LT/2020 tentang Mohon Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

2. Menindaklanjuti surat Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda terkait Mohon Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data oleh peneliti atas nama :

Nama	: Hefni Husaini
NIM	: B21830111001
Semester	: II
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian	: Faktor – faktor yang berhubungan dengan motivasi pecandu narkoba dalam menjalani rehabilitas

bersama ini kami beritahukan bahwa pada dasarnya kami menyambut baik dan menyetujui pelaksanaan kegiatan tersebut, kepada Mahasiswa/i yang bersangkutan diminta untuk melakukan pendataan diri dan melaksanakan pengambilan data di Balai Rehabilitasi BNN Tanah Merah.

3. Demikian untuk menjadi maklum.


**Kepala Balai Rehabilitasi BNN
Tanah Merah**
dr. Bina Anpera Bukit, M. Kes

Lampiran 3 : lembar permohonan menjadi responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hefni Husaini

NIM : B21830111001

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES WIYATA HUSADA Samarinda. Saya akan melakukan penelitian tentang **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Pecandu dalam Menjalani Rehabilitasi ”**

Untuk itu kami mohon partisipasi bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini, dijamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada pemaksaan. Data yang disajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan. Atas kerjasama dan partisipasinya, kami sampaikan terima kasih.

Samarinda,

Hormat Saya,

Hefni Husaini

Nim : B21830111001

Lampiran 4 : lembar persetujuan menjadi responden

**LEMBAR PERNYATAAN
PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)
KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Perkerjaan :

Alamat :

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat *negative* bagi saya dan keluarga dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas kemampuan responden, karena ini jawaban yang diberikan adalah sebenar-benarnya

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian tentang **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Pecandu dalam Menjalani Rehabilitasi”** dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan diatas maka dengan ini saya menyatakan serta secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian,

Samarinda,.....2020

Lampiran 5 : Kuesioner

IDENTITAS

Bagian ini berisi data identitas diri anda

Petunjuk pengisian : isitilah data dibawah ini dengan tepat dan benar, berilah tanda *check list* (√) pada pilihan jawaban yang telah tersedia.

1. Inisial nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Lama waktu menjalani rehab :
5. Pendidikan terakhir :

PENTUNJUK PENGISIAN

Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan dibawah ini, kemudian anda diminta mengemukakan apakah pernyataan – pernyataan tersebut sesuai dengan diri anda. Dengan cara memberi tanda contreng (√) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah:

- SL : Selalu
- SR : Sering
- KD : Kadang-Kadang
- TP : Tidak Pernah
- atau
- SS : Sangat Setuju
- S : Setuju
- TS : Tidak Setuju
- STS : Sangat Tidak Setuju

Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda, karena itu pilihan jawaban yang dianggap paling sesuai dengan diri anda, karena tidak ada jawaban yang dianggap salah

KUESIONER 1

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SL	SR	KD	TS
1	Keluarga menganjurkan saya untuk berhenti konsumsi NAPZA dengan mengikuti rehabilitasi				
2	Keluarga memberikan kepercayaan kepada saya, bahwa saya dapat berhenti konsumsi NAPZA dengan menjalani rehabilitasi				
3	Keluarga memiliki waktu luang untuk mendatangi saya saat jam besukan				
4	Keluarga selalu menanyakan kepada saya mengenai apa saja kebutuhan saya dalam menjalani rehabilitasi				
5	Keluarga saya selalu memberikan saya semangat dalam menjalani rehabilitasi				
6	Keluarga menyarankan saya untuk mengikuti semua kegiatan di rehabilitasi yang bersifat positif				
7	Keluarga menyarankan saya untuk memilih teman pergaulan yang baik agar saya berhenti konsumsi NAPZA				
8	Keluarga berkerjasama dengan konselor saya untuk membantu saya berhenti dari napza				
9	Keluarga menasehati saya untuk menaati aturan yang berlaku di tempat rehabilitasi untuk mempercepat pemulihan saya				
10	Keluarga memberitahu kepada saya tentang cara untuk berhenti konsumsi NAPZA				
11	Dukungan keluarga inti saya lah yang membuat saya bertahan menghadapi proses menjalani rehabilitasi				

KUESIONER 2

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya yakin mampu menjalani / menyelesaikan program rehabilitasi yang saya jalani				
2.	Saya merasa saya akan gagal dalam menjalani rehabilitasi saya				
3.	Saya Bisa berhenti tanpa bantuan orang lain				
4.	Ada saatnya saya mengalami keraguan dalam diri saya Ketika menjalani rehabilitasi				
5.	Setelah semua yang telah saya lakukan untuk mencoba berubah tetapi seringkali masalah napza itu menghantui diri saya				
6.	Saya yakin saya mampu berhenti menggunakan napza meskipun saya tidak menjalani program rehabilitasi				
7.	Saya merasa tidak mampu menyelesaikan tugas yang di anggap sulit di tempat rehab ini				
8.	saya tidak mampu bekerja dengan baik kalau saya berhenti menggunakan napza				
9.	Setelah semia yang saya lakukan di tempat rehablitasi terkadang masalah penyalagunaan napza saya masih menghantui saya				
10.	Saya masih memiliki keraguan dalam diri saya ketika saya nanti menemui hal-hal yang mengingatkan saya terhadap penyalahgunaan napza saya				



KUESIONER 3

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Suasana lingkungan di rehabilitasi ini membuat saya nyaman menjalani program saya				
2	Suhu ruangan yang panas di tempat rehabilitasi ini membuat saya tidak nyaman menjalani program				
3	Ruangan rehabilitasi terlihat tertata rapi sehingga enak di pandang				
4	Menurut saya cahaya di tempat saya kurang				
5	Toilet di tempat rehabilitasi sangat jorok				
6	Dekorasi ruangan terlihat menarik				
7	Ventilasi udara di tempat rehabilitasi Sudah cukup				
8	Tidak ada <i>furniture</i> yang menarik di ruangan saya				
9	Tempat rehabilitasi ini mirip seperti penjara dan sangat membatasi ruang gerak saya				
10	Saya berharap seseorang di tempat rehabilitasi ini mempunyai nasihat yang berguna untuk pemulihan napza saya				
11	Teman-teman seperjuangan rehab selalu memotivasi saya untuk mampu menjalani rehab				



KUESIONER 4

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya merasa akan segera sembuh dari penyalahgunaan napza saya				
2	Dalam menanggapi pembicaraan saya, staff berusaha merubah pikiran saya agar optimis dalam penyembuhan				
3	Saya harus segera sembuh dari ketergantungan napza saya				
4	Saya merasa ketergantungan napza saya sudah parah dan susah sembuh				
5	Saya merasa ketergantungan napza saya tidak kunjung sembuh				
6	Staf selalu memotivasi saya untuk segera sembuh dari ketergantungan napza				
7	Saya tidak yakin akan segera sembuh dari ketergantungan napza saya				
8	Saya tidak khawatir jika ada konselor atau perawat yang akan melakukan <i>treatment</i> untuk kesembuhan saya				
9	Staff disini selalu menguatkan saya agar segera sembuh dalam ketergantungan napza saya				
10	Saya merasa ketergantungan napza saya tidak bisa di sembuhkan				
11	Keluarga tidak pernah membuat saya ingin segera sembuh dari ketergantungan napza saya				
12	Saya merasa percuma dalam menjalani rehabilitasi saya ini				
13	Saya merasa kamar/ruangan ini tidak nyaman karena penuh dengan pasien lain				

Lampiran 5 : Uji Validitas

Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga



		Correlations																
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	skor_total
P1	Pearson Correlation	1	,353	-,459*	-,238	-,618**	-,053	,184	-,036	,306	-,076	,719**	,062	,106	,375	,546*	,336	,541*
	Sig. (2-tailed)		,126	,042	,311	,004	,826	,438	,881	,189	,749	,000	,794	,656	,103	,013	,148	,014
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	,353	1	,140	-,728**	-,277	,257	,191	,241	,391	-,140	,162	,099	-,194	,569**	,020	,068	,474*
	Sig. (2-tailed)	,126		,556	,000	,238	,274	,419	,307	,088	,556	,496	,678	,412	,009	,935	,775	,035
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	-,459*	,140	1	-,289	,269	,545*	,129	,351	,111	,250	-,357	-,380	-,039	-,082	-,210	,000	,082
	Sig. (2-tailed)	,042	,556		,217	,251	,013	,586	,129	,641	,288	,122	,098	,872	,732	,374	1,000	,730
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	-,238	-,728**	-,289	1	,104	-,530*	-,625**	-,812**	-,724**	-,577**	,032	,533*	-,445*	-,350	-,458*	-,620**	-,810**
	Sig. (2-tailed)	,311	,000	,217		,664	,016	,003	,000	,000	,008	,894	,016	,049	,130	,042	,004	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	-,618**	-,277	,269	,104	1	-,330	-,076	,252	,080	,180	-,602**	,068	,065	,025	-,360	-,263	-,207
	Sig. (2-tailed)	,004	,238	,251	,664		,156	,750	,283	,738	,449	,005	,775	,787	,916	,118	,263	,380
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	-,053	,257	,545*	-,530*	-,330	1	,346	,466*	,297	,459*	,101	-,698**	,283	-,150	,364	,448*	,445*
	Sig. (2-tailed)	,826	,274	,013	,016	,156		,135	,038	,204	,042	,672	,001	,227	,528	,115	,048	,049
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	,184	,191	,129	-,625**	-,076	,346	1	,655**	,554*	,675**	,049	-,545*	,597**	-,015	,609**	,712**	,718**
	Sig. (2-tailed)	,438	,419	,586	,003	,750	,135		,002	,011	,001	,837	,013	,005	,949	,004	,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	-,036	,241	,351	-,812**	,252	,466*	,655**	1	,815**	,885**	-,335	-,738**	,746**	,197	,459*	,686**	,734**
	Sig. (2-tailed)	,881	,307	,129	,000	,283	,038	,002		,000	,000	,149	,000	,000	,406	,042	,001	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	,306	,391	,111	-,724**	,080	,297	,554*	,815**	1	,580**	-,047	-,380	,596**	,553*	,410	,533*	,844**
	Sig. (2-tailed)	,189	,088	,641	,000	,738	,204	,011	,000		,007	,845	,098	,006	,011	,073	,016	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	-,076	-,140	,250	-,577**	,180	,459*	,675**	,885**	,580**	1	-,238	-,887**	,873**	-,171	,638**	,813**	,605**
	Sig. (2-tailed)	,749	,556	,288	,008	,449	,042	,001	,000	,007		,312	,000	,000	,471	,002	,000	,005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	,719**	,162	-,357	,032	-,602**	,101	,049	-,335	-,047	-,238	1	,128	-,104	,044	,546*	,188	,313
	Sig. (2-tailed)	,000	,496	,122	,894	,005	,672	,837	,149	,845	,312		,590	,661	,855	,013	,428	,179
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	,062	,099	-,380	,533*	,068	-,698**	-,545*	-,738**	-,380	-,887**	,128	1	-,728**	,307	-,636**	-,769**	-,506**
	Sig. (2-tailed)	,794	,678	,098	,016	,775	,001	,013	,000	,098	,000	,590		,000	,188	,003	,000	,023
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	,106	-,194	-,039	-,445*	,065	,283	,597**	,746**	,596**	,873**	-,104	-,728**	1	,050	,645**	,877**	,648**
	Sig. (2-tailed)	,656	,412	,872	,049	,787	,227	,005	,000	,006	,000	,661	,000		,833	,002	,000	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	,375	,569**	-,082	-,350	,025	-,150	-,015	,197	,553*	-,171	,044	,307	,050	1	-,107	,023	,458*
	Sig. (2-tailed)	,103	,009	,732	,130	,916	,528	,949	,406	,011	,471	,855	,188	,833		,654	,924	,042
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	,546*	,020	-,210	-,458*	-,360	,364	,609**	,459*	,410	,638**	,546*	-,636**	,645**	-,107	1	,843**	,720**
	Sig. (2-tailed)	,013	,935	,374	,042	,118	,115	,004	,042	,073	,002	,013	,003	,002	,654		,000	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P16	Pearson Correlation	,336	,068	,000	-,620**	-,263	,448*	,712**	,686**	,533*	,813**	,188	-,769**	,877**	,023	,843**	1	,789**
	Sig. (2-tailed)	,148	,775	1,000	,004	,263	,048	,000	,001	,016	,000	,428	,000	,000	,924	,000		,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor_total	Pearson Correlation	,541*	,474*	,082	-,810**	-,207	,445*	,718**	,734**	,844**	,605**	,313	-,506*	,648**	,458*	,720**	,789**	1
	Sig. (2-tailed)	,014	,035	,730	,000	,380	,049	,000	,000	,000	,005	,179	,023	,002	,042	,000	,000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil Uji Validitas Kepercayaan Diri

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Score
P1	Pearson Correlation	1	,703**	,575**	,177	,246	-,075	,368	,433	,281	-,288	,113	,114	,164	,086	,068	-,059	,483*
	Sig. (2-tailed)		,001	,008	,455	,295	,754	,110	,057	,229	,218	,635	,632	,488	,718	,777	,805	,031
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	,703**	1	,410	,244	,134	-,176	,403	,556*	,463*	,148	,010	,023	,104	,016	-,285	-,228	,424
	Sig. (2-tailed)	,001		,072	,301	,574	,457	,078	,011	,040	,534	,966	,923	,662	,948	,223	,333	,062
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	,575**	,410	1	,032	,358	,092	,113	,072	,240	-,455*	,063	-,292	,075	-,079	,202	,072	,260
	Sig. (2-tailed)	,008	,072		,895	,121	,701	,637	,762	,309	,044	,791	,212	,752	,740	,394	,762	,268
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	,177	,244	,032	1	,255	-,301	,223	,356	,311	,259	,253	,324	,320	,358	,261	,306	,662**
	Sig. (2-tailed)	,455	,301	,895		,277	,198	,344	,124	,183	,270	,281	,163	,169	,122	,266	,189	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	,246	,134	,358	,255	1	-,304	-,360	,288	,379	,025	,731**	,052	,646**	,271	,452*	,391	,648**
	Sig. (2-tailed)	,295	,574	,121	,277		,193	,118	,217	,099	,916	,000	,827	,002	,248	,046	,088	,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	-,075	-,176	,092	-,301	-,304	1	,071	-,526*	-,499*	-,351	-,552*	,063	-,575**	,110	-,312	-,401	-,391
	Sig. (2-tailed)	,754	,457	,701	,198	,193		,765	,017	,025	,129	,012	,790	,008	,645	,180	,080	,088
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	,368	,403	,113	,223	-,360	,071	1	,525*	,457*	,176	-,300	-,138	-,369	-,270	-,168	-,278	,162
	Sig. (2-tailed)	,110	,078	,637	,344	,118	,765		,018	,043	,457	,198	,563	,109	,249	,479	,235	,496
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	,433	,556*	,072	,356	,288	-,526*	,525*	1	,901**	,225	,290	-,105	,165	-,173	,306	,211	,610**
	Sig. (2-tailed)	,057	,011	,762	,124	,217	,017	,018		,000	,340	,215	,660	,487	,465	,190	,373	,004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	,281	,463*	,240	,311	,379	-,499*	,457*	,901**	1	,254	,383	-,300	,155	-,221	,321	,161	,564**
	Sig. (2-tailed)	,229	,040	,309	,183	,099	,025	,043	,000		,279	,095	,199	,515	,349	,168	,497	,010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	-,288	,148	-,455*	,259	,025	-,351	,176	,225	,254	1	,300	,041	,302	,106	-,408	-,177	,189
	Sig. (2-tailed)	,218	,534	,044	,270	,916	,129	,457	,340	,279		,198	,865	,195	,657	,075	,456	,426
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	,113	,010	,063	,253	,731**	-,552*	-,300	,290	,383	,300	1	,304	,883**	,456*	,377	,479*	,709**
	Sig. (2-tailed)	,635	,966	,791	,281	,000	,012	,198	,215	,095	,198		,193	,000	,043	,101	,033	,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	,114	,023	-,292	,324	,052	,063	-,138	-,105	-,300	,041	,304	1	,448*	,700**	-,047	,229	,424
	Sig. (2-tailed)	,632	,923	,212	,163	,827	,790	,563	,660	,199	,865	,193		,047	,001	,844	,332	,063
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	,164	,104	,075	,320	,646**	-,575**	-,369	,165	,155	,302	,883**	,448*	1	,591**	,272	,550**	,705**
	Sig. (2-tailed)	,488	,662	,752	,169	,002	,008	,109	,487	,515	,195	,000	,047		,006	,246	,012	,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	,086	,016	-,079	,358	,271	,110	-,270	-,173	-,221	,106	,456	,700**	,591**	1	,112	,289	,539**
	Sig. (2-tailed)	,718	,948	,740	,122	,248	,645	,249	,465	,349	,657	,043	,001	,006		,639	,217	,014
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	,068	-,285	,202	,261	,452*	-,312	-,168	,306	,321	-,408	,377	-,047	,272	,112	1	,815**	,444*
	Sig. (2-tailed)	,777	,223	,394	,266	,046	,180	,479	,190	,168	,075	,101	,844	,246	,639		,000	,050
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P16	Pearson Correlation	-,059	-,228	,072	,306	,391	-,401	-,278	,211	-,161	-,177	,479*	,229	,550*	,289	,815**	1	,522*
	Sig. (2-tailed)	,805	,333	,762	,189	,088	,080	,235	,373	,497	,456	,033	,332	,012	,217	,000		,018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Score	Pearson Correlation	,483*	,424	,260	,662**	,648**	-,391	,162	,610**	,564**	,189	,709**	,424	,705**	,539**	,444*	,522*	1
	Sig. (2-tailed)	,031	,062	,268	,001	,002	,088	,496	,004	,010	,426	,000	,063	,001	,014	,050	,018	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hasil Uji Valliditas Lingkungan*

		Correlations																			Score	
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19		
P1	Pearson Correlation	1	-.130	-.061	.000	.438	.433	.328	.309	.645**	.591**	.322	-.068	-.151	.492*	-.305	.473*	-.183	.331	-.178	.557*	
	Sig. (2-tailed)		.586	.797	1.000	.054	.057	.158	.185	.002	.006	.166	.776	.526	.028	.191	.035	.440	.153	.453	.011	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	-.130	1	.172	.411	.307	.115	.102	-.031	-.366	-.355	.339	.477*	.141	.126	-.014	.110	-.299	.206	-.457*	.248	
	Sig. (2-tailed)	.586		.469	.071	.188	.628	.668	.897	.113	.125	.144	.034	.554	.595	.952	.643	.200	.382	.043	.291	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	-.061	.172	1	.777**	.441	.286	-.290	.234	-.081	-.112	.462*	.075	.017	.293	-.565**	.122	.175	.390	-.078	.440	
	Sig. (2-tailed)	.797	.469		.000	.051	.221	.215	.322	.733	.639	.040	.753	.945	.210	.009	.609	.461	.089	.742	.052	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.000	.411	.777**	1	.397	.291	-.134	.108	-.038	-.052	.792**	.278	.046	.211	-.636**	.097	.112	.407	-.158	.507*	
	Sig. (2-tailed)	1.000	.071	.000		.083	.214	.572	.649	.875	.828	.000	.235	.847	.371	.003	.685	.638	.075	.507	.023	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.438	.307	.441	.397	1	.633**	.314	.442	.218	.228	.372	.153	.136	.427	-.597**	.240	-.254	.759**	-.574**	.664**	
	Sig. (2-tailed)	.054	.188	.051	.083		.003	.177	.051	.356	.334	.106	.519	.569	.061	.005	.309	.280	.000	.008	.001	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.433	.115	.286	.291	.633**	1	.551*	.709**	.569**	.535*	.453*	.151	.109	.648**	-.431	.556*	-.261	.498*	-.481*	.848**	
	Sig. (2-tailed)	.057	.628	.221	.214	.003		.012	.000	.009	.015	.045	.524	.648	.002	.058	.011	.266	.026	.032	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.328	.102	-.290	-.134	.314	.551*	1	.302	.367	.391	.282	.402	.245	.211	-.171	.144	-.441	.278	-.660**	.413	
	Sig. (2-tailed)	.158	.668	.215	.572	.177	.012		.196	.111	.088	.229	.079	.298	.372	.471	.546	.051	.236	.002	.070	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.309	-.031	.234	.108	.442	.709**	.302	1	.472*	.489*	.125	.108	.281	.475*	-.419	.416	-.443	.259	-.315	.627**	
	Sig. (2-tailed)	.185	.897	.322	.649	.051	.000	.196		.036	.029	.600	.650	.230	.034	.066	.068	.051	.271	.175	.003	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.645**	-.366	-.081	-.038	.218	.569**	.367	.472*	1	.937**	.408	.000	.162	.722**	-.339	.699**	-.187	.192	-.226	.652**	
	Sig. (2-tailed)	.002	.113	.733	.875	.356	.009	.111	.036		.000	.074	1.000	.494	.000	.144	.001	.430	.417	.338	.002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.591**	-.355	-.112	-.052	.228	.535*	.391	.489*	.937**	1	.331	.000	.137	.590**	-.269	.586**	-.269	.118	-.288	.581**	
	Sig. (2-tailed)	.006	.125	.639	.828	.334	.015	.088	.029	.000		.155	1.000	.564	.006	.252	.007	.252	.622	.218	.007	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.322	.339	.462*	.792**	.372	.453*	.282	.125	.408	.331	1	.395	.142	.525*	-.606**	.440	-.031	.409	-.370	.733**	
	Sig. (2-tailed)	.166	.144	.040	.000	.106	.045	.229	.600	.074	.155		.085	.550	.018	.005	.052	.897	.073	.108	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	-.068	.477*	.075	.278	.153	.151	.402	.108	.000	.000	.395	1	.553*	.121	-.373	.000	-.597**	.271	-.726**	.262	
	Sig. (2-tailed)	.776	.034	.753	.235	.519	.524	.079	.650	1.000	1.000	.085		.011	.613	.105	1.000	.005	.248	.000	.264	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	-.151	.141	.017	.046	.136	.109	.245	.281	.162	.137	.142	.553*	1	.207	-.339	.117	-.339	.045	-.305	.272	
	Sig. (2-tailed)	.526	.554	.945	.847	.569	.648	.298	.230	.494	.564	.550	.011		.382	.144	.622	.144	.851	.190	.246	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	.492*	.126	.293	.211	.427	.648**	.211	.475*	.722**	.590**	.525*	.121	.207	1	-.348	.938**	-.051	.230	-.320	.852**	
	Sig. (2-tailed)	.028	.595	.210	.371	.061	.002	.372	.034	.000	.006	.018	.613	.382		.132	.000	.830	.329	.169	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	-.305	-.014	-.565**	-.636**	-.597**	-.431*	-.171	-.419	-.339	-.269	-.606**	-.373	-.339	-.348	1	-.082	.097	-.709**	.332	-.605**	
	Sig. (2-tailed)	.191	.952	.009	.003	.005	.058	.471	.066	.144	.252	.005	.105	.144	.132		.731	.684	.000	.153	.005	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P16	Pearson Correlation	.473*	.110	.122	.097	.240	.556*	.144	.416	.699**	.586**	.440	.000	.117	.938**	-.082	1	-.039	-.024	-.177	.745**	
	Sig. (2-tailed)	.035	.643	.609	.685	.309	.011	.546	.068	.001	.007	.052	1.000	.622	.000	.731		.871	.922	.456	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P17	Pearson Correlation	-.183	-.299	.175	.112	-.254	-.261	-.441	-.443	-.187	-.269	-.031	-.597**	-.339	-.051	.097	-.039	1	-.285	.722**	-.191	
	Sig. (2-tailed)	.440	.200	.461	.638	.280	.266	.051	.051	.430	.252	.897	.005	.144	.830	.684	.871		.223	.000	.420	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P18	Pearson Correlation	.331	.206	.390	.407	.759**	.498*	.278	.259	.192	.118	.409	.271	.045	.230	-.709**	-.024	-.285	1	-.507*	.476*	
	Sig. (2-tailed)	.153	.382	.089	.075	.000	.026	.236	.271	.417	.622	.073	.248	.851	.329	.000	.922	.223		.022	.034	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P19	Pearson Correlation	-.178	-.457*	-.078	-.158	-.574**	-.481*	-.660**	-.315	-.226	-.288	-.370	-.726**	-.305	-.320	.332	-.177	.722**	-.507*	1	-.470*	
	Sig. (2-tailed)	.453	.043	.742	.507	.008	.032	.002	.175	.338	.218	.108	.000	.190	.169	.153	.456	.000	.022		.036	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Score	Pearson Correlation	.557*	.248	.440	.507*	.664**	.848**	.413	.627**	.652**	.581**	.733**	.262	.272	.852**	-.605**	.745**	-.191	.476*	-.470*	1	
	Sig. (2-tailed)	.011	.291	.052	.023	.001	.000	.070	.003	.002	.007	.000	.264	.246	.000	.005	.000	.420	.034	.036		
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0

Hasil Uji Validitas Motivasi

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	score
P1 Pearson Correlation	1	.822**	.500*	.429	.436	-.034	.143	-.203	.331	.026	.331	-.073	.397	.244	.848**	.000	.130	.501*	.362	.600**
Sig. (2-tailed)		.000	.025	.059	.055	.888	.549	.391	.155	.914	.155	.761	.083	.299	.000	1.000	.585	.024	.117	.005
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2 Pearson Correlation	.822**	1	.608**	.343	.389	.050	.394	-.145	.426	-.039	.426	-.324	.552**	.242	.718**	.201	.329	.638**	.708**	.715**
Sig. (2-tailed)	.000		.004	.138	.090	.833	.086	.541	.061	.872	.061	.164	.012	.303	.000	.395	.157	.002	.000	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3 Pearson Correlation	.500*	.608**	1	.182	.289	.710*	.608**	-.058	.561	.029	.366	-.508**	.816**	.270	.570**	.299	.299	.669**	.569**	.732**
Sig. (2-tailed)	.025	.004		.442	.216	.000	.004	.808	.010	.904	.113	.022	.000	.249	.009	.200	.201	.001	.009	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4 Pearson Correlation	.429	.343	.182	1	.315	.000	.294	-.434	.541*	.312	-.032	-.175	.216	.441	.601**	.390	.380	.485*	.357	.595**
Sig. (2-tailed)	.059	.138	.442		.176	1.000	.208	.056	.014	.180	.894	.461	.361	.051	.005	.089	.098	.030	.122	.006
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5 Pearson Correlation	.436	.389	.289	.315	1	.000	.195	-.789**	.421	.083	.000	-.092	.244	.292	.556**	.258	.268	.494*	.291	.457**
Sig. (2-tailed)	.055	.090	.216	.176		1.000	.411	.000	.064	.729	1.000	.898	.299	.212	.011	.272	.253	.027	.213	.043
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6 Pearson Correlation	-.034	.050	.710*	.000	.000	1	.678*	-.111	.489	.192	.163	-.537*	.726**	.302	.123	.250	.182	.268	.423	.439
Sig. (2-tailed)	.888	.833	.000	1.000	1.000		.001	.641	.029	.417	.492	.015	.000	.196	.605	.288	.443	.254	.063	.053
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7 Pearson Correlation	.143	.394	.608**	.294	.195	.678*	1	-.285	.787**	.444*	.393	-.864**	.837**	.773**	.408	.226	.720**	.599**	.680**	.775**
Sig. (2-tailed)	.549	.086	.004	.208	.411	.001		.224	.000	.050	.086	.000	.000	.000	.074	.338	.000	.005	.001	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8 Pearson Correlation	-.203	-.145	-.058	-.434	-.789**	-.111	-.285	1	-.471*	-.341	.181	.119	-.203	-.369	-.356	-.444*	-.352	-.263	-.344	-.395
Sig. (2-tailed)	.391	.541	.808	.056	.000	.641	.224		.036	.141	.445	.616	.390	.110	.124	.050	.128	.262	.137	.085
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9 Pearson Correlation	.331	.426	.561	.541	.421	.489	.787**	-.471*	1	.626**	.234	-.631**	.762**	.787**	.723**	.326	.762**	.823**	.717**	.911**
Sig. (2-tailed)	.155	.061	.010	.014	.064	.029	.000	.036		.003	.321	.003	.000	.000	.000	.160	.000	.000	.000	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10 Pearson Correlation	.026	-.039	.029	.312	.083	.192	.444*	-.341	.626**	1	-.042	-.596**	.412	.733**	.378	-.064	.525*	.382	.180	.426
Sig. (2-tailed)	.914	.872	.904	.180	.729	.417	.050	.141	.003		.861	.006	.071	.000	.100	.789	.017	.097	.447	.061
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11 Pearson Correlation	.331	.426	.366	-.032	.000	.163	.393	.181	.234	-.042	1	-.350	.350	.295	.321	-.130	.220	.324	.276	.406
Sig. (2-tailed)	.155	.061	.113	.894	1.000	.492	.086	.445	.321	.861		.130	.130	.207	.167	.584	.351	.163	.239	.076
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12 Pearson Correlation	-.073	-.324	-.508**	-.175	-.092	-.537*	-.864**	.119	-.631**	-.596**	-.350	1	-.746**	-.756**	-.353	-.072	-.539**	-.575**	-.464*	-.624**
Sig. (2-tailed)	.761	.164	.022	.461	.698	.015	.000	.616	.003	.006	.130		.000	.000	.127	.764	.014	.008	.039	.003
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13 Pearson Correlation	.397	.552**	.816**	.216	.244	.726**	.837**	-.203	.762**	.412	.360	-.746**	1	.647**	.575**	.252	.587**	.671**	.658**	.835**
Sig. (2-tailed)	.083	.012	.000	.361	.299	.000	.000	.390	.000	.071	.130	.000		.002	.008	.283	.007	.001	.002	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14 Pearson Correlation	.244	.242	.270	.441	.292	.302	.773**	-.369	.787**	.733**	.295	-.756**	.647**	1	.594*	.000	.720**	.599**	.340	.705**
Sig. (2-tailed)	.299	.303	.249	.051	.212	.196	.000	.110	.000	.000	.207	.000	.002		.006	1.000	.000	.005	.143	.001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15 Pearson Correlation	.848**	.718**	.570**	.601**	.556*	.123	.408	-.356	.723**	.378	.321	-.353	.575**	.594**	1	.123	.422	.810**	.485*	.841**
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.009	.005	.011	.605	.074	.124	.000	.100	.167	.127	.008	.006		.605	.064	.000	.030	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P16 Pearson Correlation	.000	.201	.299	.390	.258	.250	.226	-.444*	.326	-.064	-.130	-.072	.252	.000	.123	1	.208	.306	.451*	.380
Sig. (2-tailed)	1.000	.395	.200	.089	.272	.288	.338	.050	.160	.789	.584	.764	.283	1.000	.605		.380	.190	.046	.098
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P17 Pearson Correlation	.130	.329	.299	.380	.268	.182	.720**	-.352	.762**	.525*	.220	-.539**	.587**	.720**	.422	.208	1	.600**	.541*	.708**
Sig. (2-tailed)	.585	.157	.201	.098	.253	.443	.000	.128	.000	.017	.361	.014	.007	.000	.064	.380		.005	.014	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P18 Pearson Correlation	.501	.638**	.669**	.485*	.494	.268	.599**	-.263	.823**	.382	.324	-.575**	.671**	.599**	.810**	.306	.600**	1	.625**	.883**
Sig. (2-tailed)	.024	.002	.001	.030	.027	.254	.005	.262	.000	.097	.163	.008	.001	.005	.000	.190	.005		.003	.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P19 Pearson Correlation	.362	.708**	.569**	.357	.291	.423	.680**	-.344	.717**	.180	.276	-.464*	.658**	.340	.485*	.451*	.541*	.625**	1	.772**
Sig. (2-tailed)	.117	.000	.009	.122	.213	.063	.001	.137	.000	.447	.239	.039	.002	.143	.030	.046	.014	.003		.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
score Pearson Correlation	.600**	.715**	.732**	.595**	.457*	.439	.775**	-.395	.911**	.426	.406	-.624**	.835**	.705**	.841**	.380	.708**	.883**	.772**	1
Sig. (2-tailed)	.005	.000	.000	.006	.043	.053	.000	.085	.000	.061	.076	.003	.000	.001	.000	.098	.000	.000	.000	
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 6 Hasil Uji Realibilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,679	16

Reliability Statistics

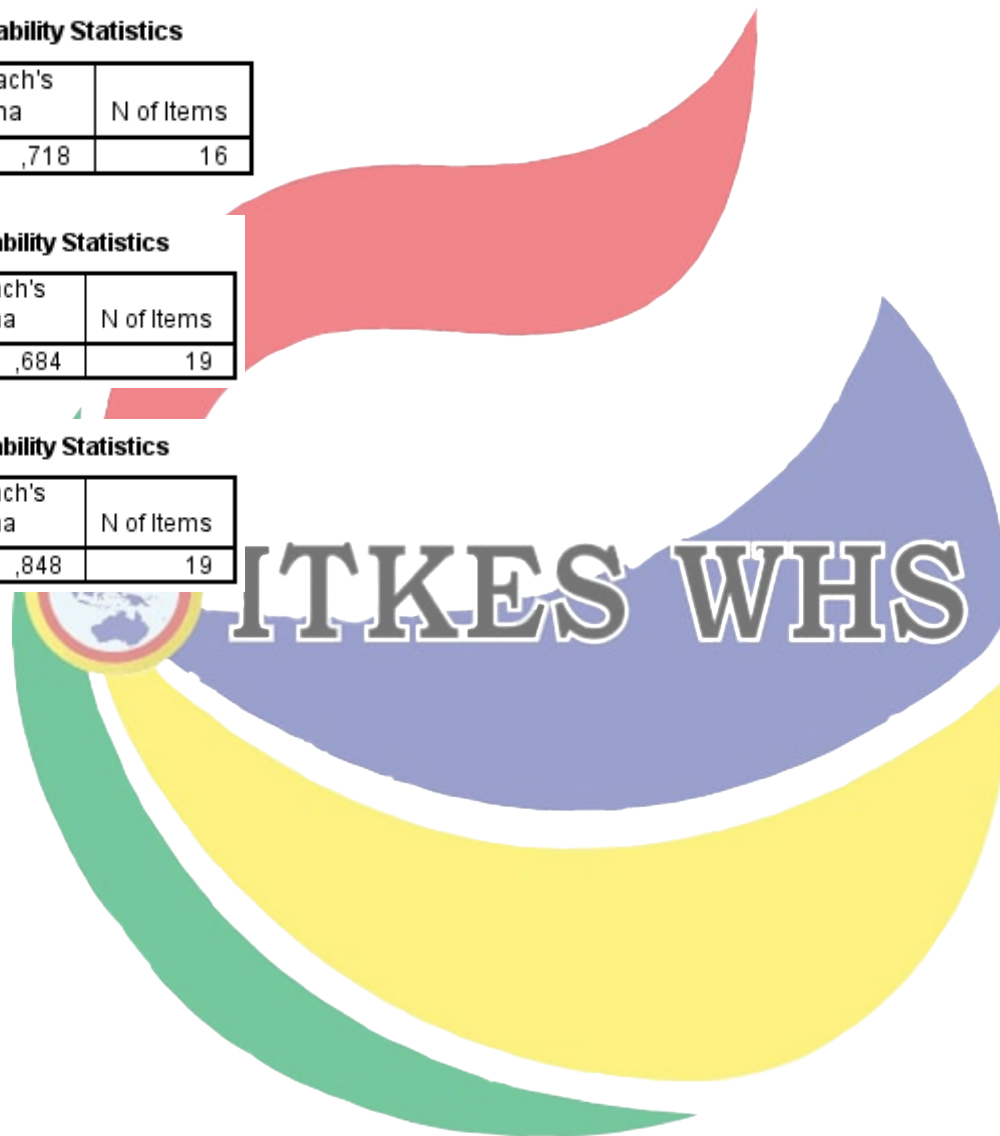
Cronbach's Alpha	N of Items
,718	16

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,684	19

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,848	19



Lampiran 7

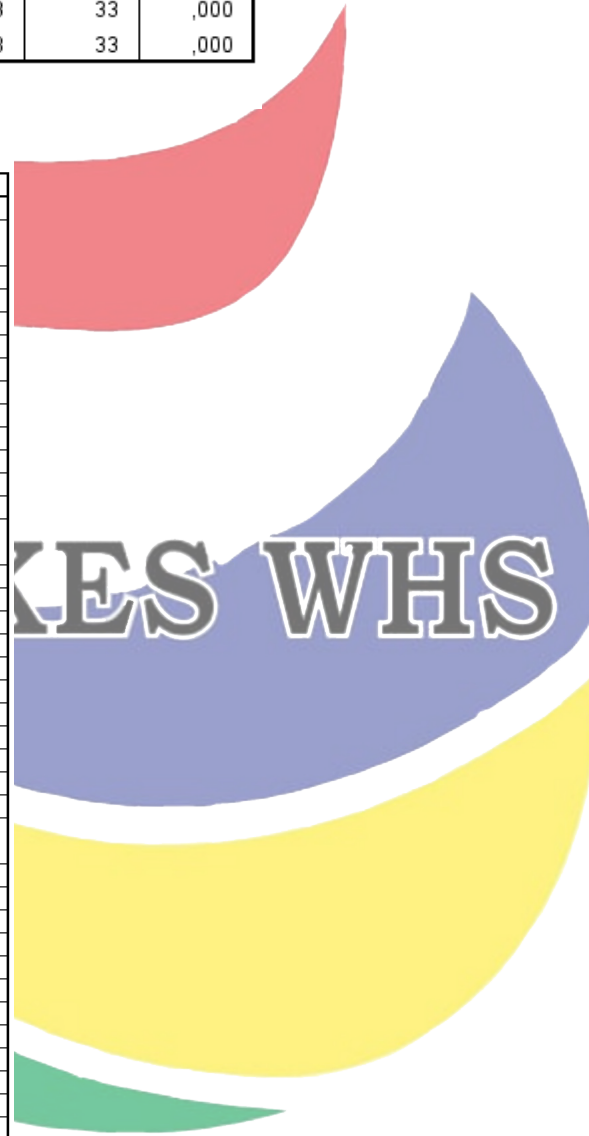
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DK	,199	33	,002	,860	33	,001
PD	,228	33	,000	,767	33	,000
LG	,194	33	,003	,823	33	,000
Mot	,225	33	,000	,818	33	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
DK	Mean	39,48	,554	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	38,36	
		Upper Bound	40,61	
	5% Trimmed Mean	39,76		
	Median	40,00		
	Variance	10,133		
	Std. Deviation	3,183		
	Minimum	28		
	Maximum	44		
	Range	16		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-1,495	,409	
	Kurtosis	4,543	,798	
	PD	Mean	25,27	,951
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	23,34	
		Upper Bound	27,21	
5% Trimmed Mean		24,75		
Median		24,00		
Variance		29,830		
Std. Deviation		5,462		
Minimum		20		
Maximum		40		
Range		20		
Interquartile Range		6		
Skewness		1,812	,409	
Kurtosis		2,926	,798	
LG		Mean	32,52	,649
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31,19	
		Upper Bound	33,84	
	5% Trimmed Mean	32,13		
	Median	32,00		
	Variance	13,883		
	Std. Deviation	3,726		
	Minimum	28		
	Maximum	44		
	Range	16		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	1,797	,409	
	Kurtosis	3,948	,798	
	Mot	Mean	35,85	1,003
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	33,81	
		Upper Bound	37,89	
5% Trimmed Mean		35,33		
Median		34,00		
Variance		33,195		
Std. Deviation		5,762		
Minimum		29		
Maximum		52		
Range		23		
Interquartile Range		5		
Skewness		1,605	,409	
Kurtosis		2,330	,798	



Lampiran 8 : Hasil Uji Chi Square

Dukungan_Keluarga * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi		Total
			Baik	Kurang Baik	
Dukungan_Keluarga	Mendukung	Count	5	8	13
		% within Dukungan_Keluarga	38,5%	61,5%	100,0%
	Kurang Mendukung	Count	7	13	20
		% within Dukungan_Keluarga	35,0%	65,0%	100,0%
Total		Count	12	21	33
		% within Dukungan_Keluarga	36,4%	63,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,041 ^a	1	,840		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,041	1	,840		
Fisher's Exact Test				1,000	,564
Linear-by-Linear Association	,040	1	,842		
N of Valid Cases	33				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Percaya_diri * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi		Total
			Baik	Kurang Baik	
Percaya_diri	Positif	Count	7	6	13
		% within Percaya_diri	53,8%	46,2%	100,0%
	Negatif	Count	5	15	20
		% within Percaya_diri	25,0%	75,0%	100,0%
Total		Count	12	21	33
		% within Percaya_diri	36,4%	63,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,833 ^a	1	,092		
Continuity Correction ^b	1,724	1	,189		
Likelihood Ratio	2,824	1	,093		
Fisher's Exact Test				,142	,095
Linear-by-Linear Association	2,747	1	,097		
N of Valid Cases	33				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Lingkungan * Motivasi Crosstabulation

			Motivasi		Total
			Baik	Kurang Baik	
Lingkungan	berpengaruh	Count	10	5	15
		% within Lingkungan	66,7%	33,3%	100,0%
	kurang berpengaruh	Count	2	16	18
		% within Lingkungan	11,1%	88,9%	100,0%
Total		Count	12	21	33
		% within Lingkungan	36,4%	63,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,913 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,644	1	,003		
Likelihood Ratio	11,608	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	10,582	1	,001		
N of Valid Cases	33				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,45.

b. Computed only for a 2x2 table





**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI PECANDU
DALAM MENJALANI REHABILITASI DI BALAI
REHABILITASI TANAH MERAH
SAMARINDA**

Hefni Husaini,¹, Siti Kholifah² Linda Dwi Novial Fitri³

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77,
Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail : hefnihussaini@gmail.com

²Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail : sitikholidah@itkeswhs.ac.id

³Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail : linda_dnf@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang : Penyalahgunaan di Indonesia atau ketergantungan NAPZA(Narkoba , Alkohol , Psikotropika dan Zat adiktif lainnya) di Indonesia kian marak terjadi. Hal tersebut dapat diamati dari banyaknya pemberitaan baik dari media cetak maupun elektronik menginformasikan tentang penangkapan para pelaku penyalahgunaan narkoba oleh aparat yang berwenang. Masuknya pengguna narkoba ke panti rehabilitasi memberi konsekuensi pentingnya melakukan penyesuaian diri. Hal ini selanjutnya tidak menjadi baik bagi pengguna narkoba yang berada di panti rehabilitasi karena adanya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pengguna narkoba itu sendiri. Dalam menjalankan rehabilitasi setiap penyalahguna narkoba mempunyai beragam motivasi yang berbeda. Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu.

Tujuan : untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi.

Metode : Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional* dengan total populasi 67 orang dan sampel yang terjangkau sebanyak 33 orang dengan menggunakan instrument kuesioner dan menggunakan uji analisis Chi Square. **Hasil :** dengan analisis bivariat dukungan keluarga (1,00), Kepercayaan diri (0,142), Lingkungan (0,003). Berdasarkan hasil bivariat menunjukkan ada hubungan antara lingkungan dengan motivasi menjalani rehabilitasi dan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepercayaan diri terhadap motivasi menjalani rehabilitasi.

Kata kunci : Napza, Rehabilitasi, Motivasi

ABSTRACT

THE CORRELATE OF FACTORS ADDICTION MOTIVATION IN REHABILITATION AT THE REHABILITATION CENTER OF BNN TAHAH MERAH SAMARINDA

Hefni Husaini,¹, Siti Kholifah² Linda Dwi Novial Fitri³

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77,
Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail : hefnihussaini@gmail.com

²Nurshing Bachelor Program, The Institute of Technology and Health Science Wiyata Husada Samarinda

e-mail : sitikholidah@itkeswhs.ac.id

³ Nurshing Bachelor Program, The Institute of Technology and Health Science Wiyata Husada Samarinda

e-mail : linda_dnf@yahoo.com

Background of Study : Abuse in Indonesia or dependence on drugs (Drugs, alcohol , Psychotropics and other addictive substances) in Indonesia is increasingly happening. This can be observed from large number of reports, both printed and electronics, informing about the arrest of drug abuse perpetrators by the authorities. The entry of drug users into rehab provides a consequences of the importance of making adjustments. This then is not good for drug user who are in rehabilitation centers because of the discomfort felt by the drug users themselves. In rehabilitation in carrying out rehabilitation, every drug abuser has a variety of different motivations is to motivate or motivate someone to arise his desire and willingness to do something so that he can get results or achieve certain goals. **Purpose** : to determine the factors related to the addict's motivation to undergo rehabilitation. **Research methods** : this type of research is a quantitative study with a descriptive analytic study design and cross sectional approach with a total population 67 people and an affordable sample of 33 people using a questionnaire instrument and using Chi Square analysis test. **Research Findings** : with bivariate analysis of family support (1,00), self-confidence (0,142), environment (0,003). Based on the bivariate results, it shows that there is a relationship between the environment and motivation to undergo rehabilitation and there is no relationship between family support and self-confidence on the motivation to undergo rehabilitation.

Keywords : drugs, rehabilitation, motivation

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan di Indonesia atau ketergantungan NAPZA(Narkoba , Alkohol , Psikotropika dan Zat adiktif lainnya) di Indonesia kian marak terjadi. Hal tersebut dapat diamati dari banyaknya pemberitaan baik dari media cetak maupun elektronik menginformasikan tentang penangkapan para pelaku penyalahgunaan narkoba oleh aparat yang berwenang. Penyebaran kasus penyalahgunaan atau ketergantungan narkoba pun hampir merata di seluruh Indonesia dengan tidak mengenal status, golongan, agama, suku, ras, profesi, latar belakang, tua-muda, penduduk desa atau kota membuat narkoba menjelma menjadi kejahatan kemanusiaan yang luarbiasa.

Data World Drugs Reports 2018 (BNN.go.id) yang di terbitkan United Nations Office On drugs And Crime (UNODC) menyebutkan sebanyak 275 juta penduduk di dunia (usia 15-64 tahun) pernah mengkonsumsi Narkoba. Sementara itu di Indonesia BNN selaku focal point di bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) mengantongi angka penyalahgunaan narkoba tahun 2017 sebanyak 3.376.115 orang pada rentang usia 10-59 tahun. Masuknya pengguna narkoba ke panti rehabilitasi memberi konsekuensi pentingnya melakukan penyesuaian diri. Hal ini selanjutnya tidak menjadi baik bagi pengguna narkoba yang berada di panti rehabilitasi karena adanya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pengguna narkoba itu

sendiri. Pada saat pengguna memasuki panti rehabilitasi, masing-masing individu harus berkomitmen pada diri sendiri dan sesama anggota untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu kehidupan di segala bidang, yaitu mental, spiritual, sosial dan jasmani, dengan demikian, hidup bersama, semangat persaudaraan, dan komitmen timbal-balik antara mereka dengan sendirinya menjadi model sekaligus metode penyembuhan bagi mereka masing-masing (Syafitri, 2013).

Dalam menjalankan rehabilitasi setiap penyalahguna narkoba mempunyai beragam motivasi yang berbeda. Secara umum dapat dikatakan bahwa tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu. (Purwanto,2014). Sehingga seorang penyalahguna narkoba harus memiliki motivasi untuk membantunya dalam mencapai proses kesembuhan yang seharusnya. Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Pecandu Narkoba dalam menjalani Rehabilitasi”

METODE

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan rancangan deskriptif analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah klien yang sedang menjalani rehabilitasi di balai rehabilitasi Tanah Merah Samarinda. Pengambilan

sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *total sampling* dengan jumlah 33 Klien

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Skor Rata-Rata Dukungan Keluarga, Kepercayaan diri dan lingkungan

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Mendukung	20	60,6
Kurang Mendukung	13	39,4
Total	33	100

Kepercayaan Diri	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	20	60,6
Tidak Baik	13	39,4
Total	33	100

Lingkungan	Frekuensi	Persentase (%)
Nyaman	18	54,5
Kurang Nyaman	15	45,5
Total	33	100

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 2. Skor Rata-Rata Motivasi Pecandu

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	21	63,6
Tidak baik	12	36,4
Total	33	100

Sumber : Data Primer, 2020

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Antara Motivasi dengan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Motivasi		Total	%	P Value
	Baik	Tidak Baik			
	N	%	N	%	
Mendukung	5	38,5	8	61,5	13
Kurang Mendukung	7	35,0	13	65	20

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 3. Hubungan Antara Motivasi dengan Kepercayaan Diri

Kepercayaan Diri	Motivasi		Total	%	P Value
	Baik	Tidak Baik			
	N	%	N	%	
Baik	7	53,	6	4	13
Tidak Baik	5	8	1	6	20
		25	5	7	10
				5	0

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 3. Hubungan Antara Motivasi dengan Lingkungan

Lingkungan	Motivasi		Total	%	P Value
	Baik	Tidak Baik			
	N	%	N	%	
Nyaman	10	66,7	5	33,3	15
Kurang Nyaman	2	11,1	16	88,9	18

Sumber : Data Primer, 2020

Pembahasan

1. Hubungan antara dukungan keluarga dengan Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan dari keluarga sebanyak 13 responden (39%), dan responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 20 responden (59%) pada analisis bivariat menggunakan uji chi-square, nilai probabilitas (p) yang didapatkan sebesar 1,00 dan lebih besar dari 0,05, yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi.

Dari hasil penelitian yang di dapatkan oleh peneliti tidak sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Rindiani

2017) berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga pada penyalahguna napza di lapas narkotika kelas II A Yogyakarta sebagian besar atau 71,5% dalam kategori tinggi. Tingkat motivasi untuk sembuh pada penyalahguna napza di lapas narkotika kelas II A Yogyakarta sebagian besar 90,8% dalam kategori tinggi.

Ada

hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat motivasi untuk sembuh pada penyalahguna napza di lapas narkotika kelas II A Yogyakarta ($p=0,000$).

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Primanda 2015) menyatakan kurangnya dukungan keluarga untuk proses kesembuhannya atau lingkungan yang justru merendharkannya atau tidak menghargai usaha-usaha untuk sembuh yang dilakukan mereka akan menambah stress dan sulit untuk mengendalikan perasaan sehingga individu akan rentan untuk kembali menggunakan napza.

Peneliti berasumsi perbedaan teori dikarenakan bahwa responden yang memiliki motivasi baik dalam menjalani rehabilitasi karena memang dari keinginan pribadi untuk menjalani rehabilitasi sehingga meskipun keluarga mendukung atau tidak mendukung responden tetap berkomitmen untuk menjalani rehabilitasi. Sebaliknya responden yang memiliki motivasi rendah untuk menjalani rehabilitasi meskipun responden mendapatkan dukungan dari keluarga tetapi

secara pribadi responden memang tidak mempunyai keinginan untuk menjalani rehabilitasi sehingga membuat responden tidak bersemangat dalam menjalankan program rehabilitasi.

2. Hubungan antara kepercayaan diri dengan motivasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki kepercayaan diri yang positif sebanyak 13 responden (39%), dan responden yang memiliki kepercayaan diri negatif sebanyak 20 responden (59%) pada analisis bivariat menggunakan uji chi-square, nilai probabilitas (p) yang didapatkan sebesar 0,142 dan lebih besar dari 0,05, yang artinya tidak ada hubungan antara kepercayaan diri dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi.

Peneliti berasumsi bahwa beberapa responden yang memiliki kepercayaan diri baik namun memiliki motivasi rendah dikarenakan responden merasa bahwa dia mampu untuk berhenti dari penggunaan NAPZA meski tanpa melalui proses rehabilitasi sehingga meskipun mempunyai kepercayaan diri yang baik tapi responden tidak memiliki motivasi atau niat dalam menjalankan proses rehabilitasi. Sebaliknya untuk responden yang tidak percaya diri dan juga memiliki motivasi yang kurang baik dikarenakan bahwa responden yang merasa belum mampu untuk terlepas dari NAPZA dalam menjalani kehidupan sehari-harinya dan juga responden sudah terkena dampak

negatif dari penyalahgunaan NAPZA yang membuat responden menjadi pesimis dalam melakukan suatu kegiatan apapun.

Hal ini sejalan dengan pendapat Rosenberg dan Kaplan yang dikutip oleh Arba (2010), penyalahgunaan obat memang dapat memberikan rasa senang dan penting, yang dapat menaikkan self esteem dan self confidence seseorang. Namun perasaan ini sifatnya sementara, yaitu hanya pada saat pengaruh obat itu masih aktif dalam dirinya. Pada saat pengaruh obat tidak aktif, individu cenderung semakin parah untuk mengulang pemakaian obat ini untuk mendapatkan kembali perasaan senang, penting dan berharga.

3. Hubungan Antara Lingkungan dengan Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang menyatakan bahwa lingkungan berpengaruh sebanyak 15 responden (45,4%), dan responden yang menyatakan lingkungan kurang berpengaruh sebanyak 18 responden (54,5%) pada analisis bivariat menggunakan uji chi-square, nilai probabilitas (p) yang didapatkan sebesar 0,003 dan lebih kecil dari 0,05, yang artinya ada hubungan antara lingkungan dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi.

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa lingkungan berperan penting dalam memberikan kenyamanan responden dalam menjalankan rehabilitasi, dengan memperhatikan waktu yang cukup lama dalam menjalankan rehabilitasi maka

ruang rehabilitasi sudah menjadi bagian dari tempat tinggal dari responden sehingga ketersediaan cahaya, kebebasan ruang gerak bahkan modifikasi lingkungan yang diterapkan oleh pihak konselor cukup berpengaruh dalam penyegaran motivasi responden dalam menjalankan rehabilitasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Firdha (2016) Static outing diadakan diluar fasilitas rehabilitasi untuk memberi suasana berbeda bagi residen. Static outing dapat juga disebut dengan rekreasi yaitu mengandung makna "re-create" yang berarti pemulihan, melalui kegiatan ini dapat menunjang pemulihan residen selama direhabilitasi.

Hal ini diperkuat dengan adanya penelitian yang dilakukan Amri (2016) yang menyatakan bahwa motivasi seseorang akan timbul apabila mereka diberi kesempatan untuk mencoba dan mendapat umpan balik dari hasil yang diberikan. Agar motivasi sesuai dengan tujuan, mereka harus ada perpaduan antara motivasi dan pemenuhan kebutuhan mereka sendiri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Rosdiana (2016) yang menyatakan motivasi memiliki pengaruh besar dalam setiap tindakan dan pikiran residen untuk pulih. Keinginan untuk pulih dari dalam diri sendiri tidak selalu berhasil dan dalam fase rehabilitasi keinginan untuk sembuh tidak selalu datang dari dalam diri residen. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sereta et al (2016) yang menyimpulkan bahwa rehabilitasi akan lebih efektif dengan adanya kegiatan

rekreasi (outing) diluar tempat rehabilitasi untuk dapat membantu pemulihan residen yang mengalami kejenuhan saat berada didalam rehabilitasi.

Penelitian yang dilakukan Asiah (2017) menyatakan adanya static Outing yang memberikan lingkungan baru dapat menyegarkan dan membuat residen lebih rileks, membuat residen dan konselor lebih dekat sehingga residen lebih terbuka untuk membagikan cerita dan masalahnya kepada konselor.

KESIMPULAN

1. Dukungan Keluarga dengan motivasi rehabilitasi di mana pada analisis bivariat menggunakan uji chi-square, nilai probabilitas (p) yang didapatkan sebesar 1,00 dan lebih besar dari 0,05 , yang artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi.
2. Kepercayaan Diri dengan Motivasi rehabilitasi di mana pada analisis bivariat menggunakan uji chi-square, nilai probabilitas (p) yang didapatkan sebesar 0,142 dan lebih besar dari 0,05 , yang artinya tidak ada hubungan antara kepercayaan diri dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi.
3. Lingkungan dengan Motivasi rehabilitasi di mana pada analisis bivariat menggunakan uji chi-square, nilai probabilitas (p) yang didapatkan sebesar 0,003 dan lebih kecil dari 0,05 , yang artinya ada hubungan antara lingkungan dengan motivasi pecandu dalam menjalani rehabilitasi

REFERENSI

- Alimul H.A.A., (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Jakarta: Heath Books
- Amriel, Reza I. (2008). *Psikologi Kaum Muda Pengguna Narkoba*. Jakarata : Salemba Humanika
- Arba, M. (2010). Kepercayaan Diri Pada Mahasiswa Pecandu Napza.
- Arfian, Z. (2010). *Gambaran Pelaksanaan Therapeutic Community Tahap Orientasi Pada Penyalahgunaan Napza Di Ipwl Ypi Nurul Ichsan Al Islami Kab.Purbalingga*. 2008, 11–29.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dahlan, M. S. (2017). *Stastik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan* (6th ed.).
- Donsu, J. D. T. (2017). *Psikologi Keperawatan* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Friedman, M. M. Bowden, V . R. & Jones, E., & G. (2010). *Buku Ajar keperawatan keluarga:riset, teori, & Praktik* (5th ed.). Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Gerungan, W.A.2004. *Psikologi Sosial*. Bandung: Refika Aditama
- Kholik, 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkoba Pada Klien Rehabilitasi Narkoba Di Poli Napza Rsj Sambang Lihum*
- Lubis, S. N. (2012). *Hubungan Faktor Internal Dan Faktor Eksternal Dengan Kekambuhan Kembali Pasien Penyalahguna Napza Di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2012*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mulyadi, H. (2011). *Faktor-Fa Aktor Yang Mempeng Garuhi Motiva Asi Kerja*

Perawat Ruang Rawat Inap Di Rsud Kabupaten Aceh Tamian Ng Skrip. x, 84–90.

Notoatmojo.2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Pahlezi, G., & Legowo, M. (2014). Praktik Sosial Pecandu Narkoba di Unit Pelaksana Tugas Rehabilitasi Sosial Anak Nakal dan Korban NAPZA Provinsi Jawa Timur. *Sosiologi*, 2, 1–9.
<http://ejournal.unesa.ac.id/article/12217/39/article.pdf>

Prastiwi, E. Y. B., & Listyaningsih. (2017). *Motivasi Remaja Dalam Mengikuti Rehabilitasi Narkoba Di Yayasan Plato Foundation Provinsi Jawa Timur Eka Yuly Budi Prastiwi Listyaning.sih. 1304025405, 223–237.*

Primanda. (2015). *Hubungan dukungan sosial dengan motivasi untuk sembuh padapengguna NAPZA di rehabilitasi*

BNNTanah Merah Samarinda Kalimantan Timur.

Riduan. (2009). *Dasar-Dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.

Simamora, A. M. (2015). *Hubungan Antara Sosial Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pengguna Narkoba Yang Sedang Menjalani Rehabilitasi Di Caritas PSE Medan.*

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung:Alfabeta

Sukamto, E. (2018). *Gerakan Kelompok Dasa Keluarga Siaga Narkoba* (Revisi). Rohima Press.

Utami, Theresia Ellyda. (2004) *Perbedaan Perilaku Asertif Antara Pecandu Napza dan Bukan Pecandh Napza*. Yogyakarta : Universita Sanata Dharma

