

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI UNTUK
PULIH PADA RESIDEN DI PANTI REHABILITASI RUMOH HARAPAN**

ACEH

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area

OLEH:

SITI MAISARAH

15.860.0261



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

2022

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 21/11/22

Access From (repository.uma.ac.id)21/11/22

PRAKATA

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN MOTIVASI UNTUK PULIH PADA
RESIDEN DI PANTI REHABILITASI RUMOH
HARAPAN ACEH

NAMA MAHASISWA : SITI MAISARAH

NO.STAMBUK : 15.860.0261

PROGRAM STUDI : PSIKOLOGI

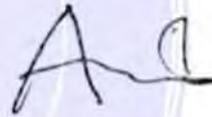
Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



Laili Alfita S.Psi., MM., M.Psi. Psikolog



Dr. Siti Aisyah, S.Psi, M.Psi. Psikolog

Mengetahui

Kepala Bagian

Dekan



BAGIAN PSIKOLOGI

Dinda Permata Sari Harahap, M.Psi, Psikolog



UNIVERSITAS
MEDAN AREA
FAKULTAS PSIKOLOGI
Ph.D

DIPERTAHANKAN DI DEPAN DEWAN PENGGUJI SKRIPSI FAKULTAS
PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA DAN DITERIMA UNTUK
MEMENUHI SEBAGIAN DARI SYARAT-SYARAT GUNA MEMPEROLEH
GELAR SARJANA (SI) PSIKOLOGI

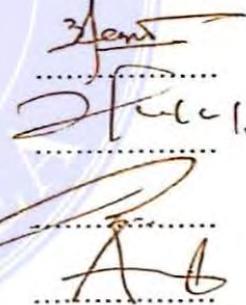
Pada tanggal:

Mengesahkan Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area
Dekan

Dewan Penguji

1. Andy Chandra, S.Psi, M.Psi, Psikolog
2. Mulia Siregar, Drs, M.Psi, Psikolog
3. Laili Alfita S.Psi., MM., M.Psi. Psikolog
4. Dr. Siti Aisyah, S.Psi, M.Psi, Psikolog

Tanda-tangan



HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 28 September 2022



Siti Maisarah

158600261

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Maisarah
NPM : 15.860.0261
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Tugas Akhir/Skripsi/Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI UNTUK PULIH PADA RESIDEN DI PANTI REHABILITASI RUMOH HARAPAN ACEH** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 28 September 2022



Siti Maisarah

158600261

v

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI UNTUK PULIH PADA RESIDEN DI PANTI REHABILITASI RUMOH HARAPAN ACEH

Siti Maisarah
158600261

ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih pada residen di panti rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh dengan sampel penelitian sebanyak 30 orang. Metode pengumpulan data dengan menggunakan skala dukungan keluarga dan skala motivasi untuk pulih. Analisis data dengan menggunakan korelasi *product moment*. Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih dimana $r_{xy} = 0,718$ dengan signifikansi $p = 0,000 < 0,05$. Sehingga hipotesis yang diajukan diterima. Hasil perhitungan nilai rata-rata hipotetik dan empirik diperoleh yaitu pada variabel dukungan keluarga diketahui memiliki nilai empirik sebesar 87,73 dengan nilai hipotetiknya 70 dan standar deviasi sebesar 13,167 sehingga masuk ke dalam kategori tinggi. Sedangkan pada variabel motivasi untuk pulih memiliki nilai empirik sebesar 91,80 dengan nilai hipotetik 70 dan standar deviasi sebesar 13,657 sehingga masuk kedalam kategori tinggi. Berdasarkan hasil perhitungan r product moment, maka diperoleh sumbangan efektif X terhadap Y sebesar 51,6%, berarti masih ada 48,4% faktor lain yang mempengaruhinya. Berdasarkan hasil perhitungan empirik, menunjukkan bahwa residen di panti memiliki dukungan keluarga dan motivasi untuk pulih tergolong tinggi.

Kata kunci: dukungan keluarga, motivasi untuk pulih, penggunaan napza, rehabilitasi

**THE CORRELATION BETWEEN OF FAMILY SUPPORT AND
MOTIVATION TO RECOVER IN THE RESIDENT AT THE
REHABILITATION OF RUMOH HARAPAN ACEH**

**Siti Maisarah
158600261**

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the correlation between family support and motivation to recover for residents at the Rumoh Harapan Aceh rehabilitation center with a sample of 30 people. Methods of data collection using the family support scale and motivation to recover scale. Data analysis using product moment correlation. The results of data analysis showed that there was a positive relationship between family support and motivation to recover where $r_{xy} = 0.718$ with a significance of $p = 0.000 < 0.05$. So that the proposed hypothesis is accepted. The results of the calculation of the hypothetical and empirical mean values obtained are that the family support variable is known to have an empirical value of 87.73 with a hypothetical value of 70 and a standard deviation of 13.167 so that it falls into the high category. Meanwhile, the motivation variable to recover has an empirical value of 91.80 with a hypothetical value of 70 and a standard deviation of 13.657 so that it falls into the high category. Based on the calculation of r product moment, the effective contribution of X to Y is 51.6%, meaning that there are still 48.4% of other factors that influence it. Based on the results of empirical calculations, it shows that the residents in the orphanage have family support and the motivation to recover is classified as high.

Keywords: Family support, motivation to recover, rehabilitation

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini. Adapun maksud dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI UNTUK PULIH PADA RESIDEN DI PANTI RUMOH HARAPAN ACEH”**.

Peneliti menyadari bahwa keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, kerjasama yang baik dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. M. Erwin Siregar, MBA selaku ketua Yayasan Pendidikan Haji Agus Salim.
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan M.Eng.Msc. Selaku Rektor Universitas Medan Area.
3. Bapak Hasanuddin, Ph. D, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
4. Ibu Laili Alfita S.Psi., MM., M.Psi. Psikolog sebagai dosen pembimbing yang telah memberikan banyak masukan kepada saya, yang meluangkan waktu, yang sangat berjasa dalam membantu saya, yang selalu meringankan dan melancarkan segala urusan saya selama proses pembuatan skripsi, yang telah banyak memberikan saya ilmu-ilmu yang Beliau miliki, dan selalu menyemangati saya untuk menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
5. Ibu Dr. Siti Aisyah, S.Psi, M.Psi. Psikolog sebagai dosen pembimbing yang telah memberikan banyak masukan kepada saya dan membuat saya memperbaiki kesalahan-kesalahan pada penulisan skripsi ini.
6. Bapak Mulia Siregar, Drs, M.Psi. Psikolog sebagai penguji yang telah memberikan banyak masukan kepada saya dan membuat saya memperbaiki kesalahan-kesalahan pada penulisan skripsi ini.

7. Para Dosen Fakultas Psikologi yang telah memberikan ilmu selama proses belajar sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dan juga pegawai-pegawai yang telah membantu dalam mengurus keperluan penyelesaian skripsi.
8. Keluarga tercinta yang sudah memberikan semangat, mendoakan saya serta membiayai kuliah saya.
9. Terima kasih kepada perusahaan Rumoh Harapan Aceh yang sudah memberikan saya izin untuk melakukan penelitian dan senantiasa membantu saya dalam mendapatkan informasi.
10. Terimakasih untuk semua pihak yang terlibat dalam proses panjang ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu dan terimakasih untuk semua pembaca. Semoga karya tulis ini bermanfaat.

Peneliti sangat menyadari bahwa masih sangat banyak kelemahan pada skripsi ini baik tata tulis maupun isi yang ada. Maka dari itu peneliti mengharapkan saran dan kritik untuk membantu saya menyempurnakan skripsi ini. Semoga kebaikan yang kalian berikan kepada peneliti akan mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Demikian sebagai penutup saya selaku peneliti berharap semoga skripsi ini dapat berguna untuk perkembangan ilmu Psikologi.

Medan, 28 September 2022

Siti Maisarah

158600261

DAFTAR ISI

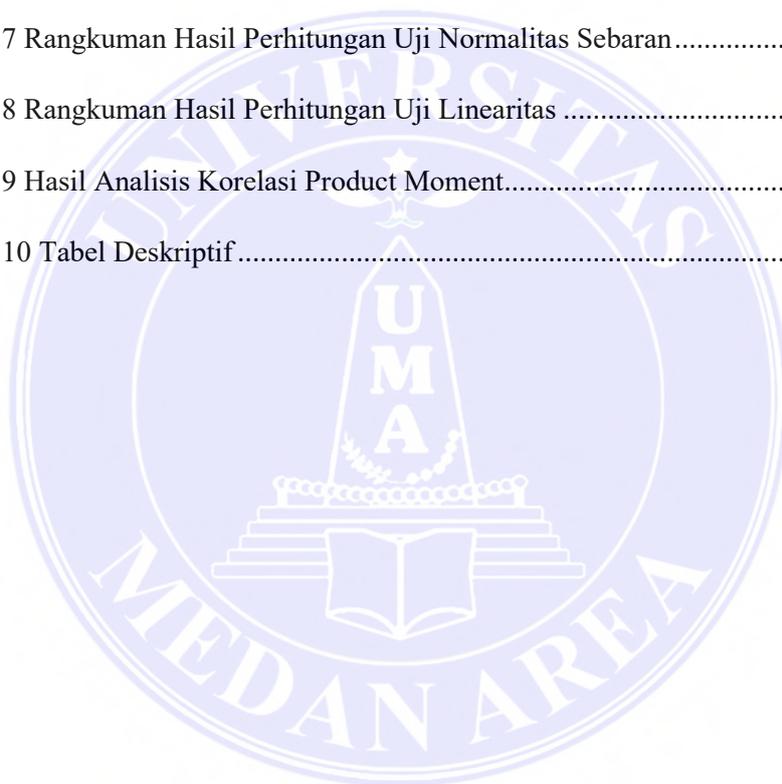
| | |
|---|-------------------------------------|
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | Error! Bookmark not defined. |
| HALAMAN PERNYATAAN | Error! Bookmark not defined. |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.. | Error! Bookmark not defined. |
| ABSTRAK | vi |
| <i>ABSTRACT</i> | vii |
| UCAPAN TERIMA KASIH..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Identifikasi Masalah..... | 13 |
| C. Batasan Masalah..... | 14 |
| D. Rumusan Masalah | 14 |
| E. Tujuan Penelitian | 14 |
| F. Manfaat Penelitian | 15 |
| BAB II..... | 16 |
| LANDASAN TEORI..... | 16 |
| A. Residen..... | 16 |
| 1. Pengertian Residen | 16 |
| 2. Tahap-tahap Penyalahgunaan NAPZA..... | 17 |
| 3. Faktor-faktor Penyalahgunaan NAPZA | 19 |
| 4. Dampak Penggunaan Narkoba | 23 |
| 5. Upaya Penanggulangan Narkoba | 25 |
| B. Motivasi Untuk Pulih..... | 31 |
| 1. Pengertian Motivasi..... | 31 |

| | | |
|-------------------|---|----|
| 2. | Pengertian Motivasi Untuk Pulih | 32 |
| 3. | Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Untuk Pulih | 33 |
| 4. | Aspek- Aspek Motivasi Untuk Pulih..... | 34 |
| C. | Dukungan Keluarga | 36 |
| 1. | Pengertian Dukungan Keluarga..... | 36 |
| 2. | Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga | 38 |
| 3. | Ruang Lingkup Dukungan Keluarga..... | 41 |
| 4. | Tujuan Pemberian Dukungan Keluarga | 42 |
| 5. | Ciri-ciri Dukungan Keluarga | 44 |
| 6. | Aspek-aspek Dukungan Keluarga | 45 |
| D. | Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Pulih | 48 |
| E. | Kerangka Konseptual | 51 |
| F. | Hipotesis..... | 52 |
| BAB III | | 53 |
| METODE PENELITIAN | | 53 |
| A. | Tipe Penelitian | 53 |
| B. | Identifikasi Variabel Penelitian..... | 53 |
| C. | Definisi Operasional Penelitian..... | 54 |
| 1. | Motivasi Untuk Pulih | 54 |
| 2. | Dukungan Keluarga..... | 54 |
| D. | Responden Penelitian | 54 |
| 1. | Populasi | 54 |
| 2. | Sampel..... | 55 |
| E. | Pengumpulan Data | 55 |
| 1. | Teknik Pengumpulan Data | 55 |
| 2. | Prosedur Pengumpulan Data | 55 |
| F. | Validitas dan Realibilitas | 57 |
| 1. | Validitas..... | 57 |
| 2. | Reliabilitas..... | 58 |

| | | |
|---------------------------------|--|----|
| G. | Analisis Data | 59 |
| 1. | Uji Normalitas | 59 |
| 2. | Uji Linearitas | 59 |
| BAB IV | | 61 |
| HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | | 61 |
| A. | Orientasi Kancan Penelitian..... | 61 |
| B. | Pelaksanaan Penelitian..... | 63 |
| 1. | Persiapan Administrasi..... | 64 |
| 2. | Persiapan Alat Ukur | 64 |
| C. | Pelaksanaan Penelitian..... | 66 |
| D. | Uji Validitas dan Reliabilitas | 66 |
| E. | Analisis Data dan Hasil Penelitian..... | 68 |
| 1. | Uji Asumsi..... | 69 |
| 2. | Uji Hipotesis..... | 71 |
| 3. | Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik..... | 72 |
| F. | Pembahasan..... | 74 |
| BAB V | | 77 |
| KESIMPULAN & SARAN | | 77 |
| A. | Kesimpulan | 77 |
| B. | Saran..... | 78 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 80 |

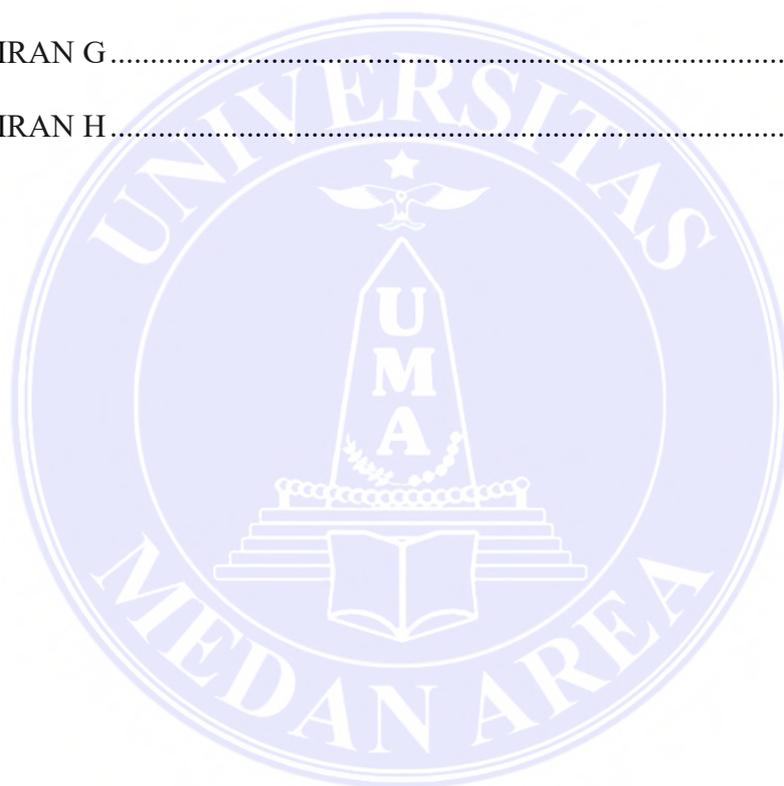
DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 4.1 Distribusi Butir-butir Item Skala Dukungan Keluarga Sebelum Uji Coba..... | 65 |
| Tabel 4.2 Distribusi Butir-butir Item Skala Motivasi Untuk Pulih Sebelum Uji Coba ... | 65 |
| Tabel 4.3 Distribusi Item Dukungan Keluarga Sesudah Uji Coba | 67 |
| Tabel 4.4 Uji Reliabilitas Skala Dukungan Keluarga | 67 |
| Tabel 4.5 Distribusi Item Motivasi Untuk Pulih Sesudah Uji Coba..... | 68 |
| Tabel 4.6 Uji Reliabilitas Skala Motivasi untuk Pulih..... | 68 |
| Tabel 4.7 Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran..... | 69 |
| Tabel 4.8 Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Linearitas | 70 |
| Tabel 4.9 Hasil Analisis Korelasi Product Moment..... | 71 |
| Tabel 4.10 Tabel Deskriptif..... | 72 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|------------------|-----|
| LAMPIRAN A | 84 |
| LAMPIRAN B | 88 |
| LAMPIRAN C | 94 |
| LAMPIRAN D | 96 |
| LAMPIRAN E | 99 |
| LAMPIRAN F | 101 |
| LAMPIRAN G | 104 |
| LAMPIRAN H | 108 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Narkotika psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) menjadi salah satu penyebab kematian. Beberapa tahun terakhir penyalahgunaan Napza semakin meningkat, hal ini diakibatkan oleh produksi Napza yang semakin meningkat membuat seseorang mudah untuk mendapatkan. Berdasarkan data dari badan narkotika nasional (BNN), prevalensi penggunaan barang terlarang meningkat dari 4,2 juta (tahun 2014) menjadi 5,9 juta (tahun 2015). Selain itu negara pengimpor terbesar adalah China dan Thailand sedangkan Indonesia adalah bangsa pasar terbesar penjual narkoba (Suyatna, 2018).

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 mengalami rehabilitasi. Rehabilitas 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.

Perkembangan penyalahguna narkoba terjadi peningkatan di wilayah Aceh. Hasil survey BNN & LIPI Tahun 2019 Propinsi Aceh berada pada peringkat 6 Nasional dengan persentase 2,80% dengan jumlah pengguna 82.415 jiwa dengan

pengguna narkoba pada umumnya berusia antara 11-40 tahun. Pernyataan ini disampaikan oleh Brigjen Pol Heru Pranoto pada pelatihan pengembangan pencegahan penyalahgunaan narkotika dan obat terlarang di Kantor BNNP Aceh Banda Aceh.

Penyalahgunaan Narkoba (Narkotika Psikotropika dan Bahan Adiktif) di Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam dapat dikatakan sudah mengkhawatirkan. Melalui data dari situs resmi DPRD Aceh, Propinsi Aceh menduduki posisi keenam dalam kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia dengan mencapai 82 ribu lebih atau 2,8 persen dari jumlah penduduk Aceh. Narkoba memiliki dampak yang berbahaya bagi tubuh manusia. Narkoba juga dapat mempengaruhi pikiran dan juga suasana hati serta perilaku bagi yang mengkonsumsinya. Ketergantungan yang ditimbulkan dari zat ini dapat mengganggu psikis seseorang. Dampak yang lebih membahayakan lagi adalah apabila mengkonsumsi narkoba melebihi batas atau dikatakan over dosis dapat menimbulkan kematian serta penyakit HIV dan AIDS.

Melihat kembali perkembangan penyalahgunaan narkoba dan peredaran gelap narkoba akhir-akhir ini, penyalahgunaan narkoba telah mencapai situasi yang mengkhawatirkan, sehingga menjadi persoalan kenegaraan yang mendesak. Yang menjadi sasaran peredaran narkoba bukan hanya orang dewasa, bukan hanya tempat-tempat hiburan malam, tetapi sudah merambah ke daerah pemukiman, kampus, ke sekolah-sekolah, rumah kost dan bahkan di lingkungan rumah tangga.

Dari beberapa kasus di Indonesia penyalahgunaan narkoba hanya untuk mendapatkan pengakuan, rasa ingin tau yang tinggi dan penghargaan dari orang lain, contohnya ketika seorang anak sedang mengalami konflik, anak membutuhkan kehadiran serta pelindung dari orang tuanya namun ketika anak tidak pernah

mendapatkan penyelesaian dari orang tua, maka anak mencari pelarian dan penyelesaian dari lingkungan dan teman-temannya. Pengaruh negatif pun mudah masuk ketika anak mengalami keterdesakan itu, tawaran dan bujuk rayu dari teman untuk menggunakan narkoba menjadikan anak itu ketergantungan dan akhirnya terjebak pada masalah penyalahgunaan narkoba.

Ketergantungan NAPZA merupakan penyakit mental dan perilaku yang dapat berdampak pada kondisi kejiwaan yang bersangkutan dan masalah lingkungan sosial (Firdaus & Hidyati, 2018). Ditandai oleh dorongan yang tidak tertahan untuk menggunakan NAPZA (*craving*) dan karena itu ada upaya yang keras untuk memperolehnya walaupun diketahui konsekuensi-konsekuensi yang menjadi akibatnya. Penyakit ini sering menjadi kronik dengan adanya episode “sembuh” dan lama, karena itu penyakit ketergantungan NAPZA salah satu penyakit yang menahun dan sering kambuh (*chronic relapsing disease*), hal mana tidak disadari banyak pihak baik dokter, pasien maupun masyarakat umumnya.

Individu yang sudah menjadi penyalahguna narkoba ini masih bisa dibentuk kepribadiannya dan dikembalikan menjadi lebih baik dengan cara menjauhkannya kembali dari mengkonsumsi narkoba. Salah satu cara menyembuhkan residen dari penyalahgunaan narkoba adalah dengan cara mengikutsertakan mereka dalam kegiatan rehabilitasi.

Rehabilitasi terhadap penyalahguna narkoba adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan penyalahguna dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Rehabilitasi terhadap penyalahguna narkoba juga merupakan suatu bentuk

perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalagunaan narkoba. Memang tidak ada proses rehabilitasi yang dapat menjamin seseorang bisa benar-benar berhenti menggunakan narkoba seumur hidupnya. Tetapi proses rehabilitasi ini sangat membantu seseorang yang berniat berhenti menggunakan narkoba. Rehabilitasi itu ibarat senjata, jika ingin memakai senjata itu dengan baik, maka remaja bisa terlepas dari narkoba seumur hidup. Jika tidak, tentu residen ini bisa kembali menggunakan narkoba tersebut (Prastiwi & Listyaningsih, 2017).

Rehabilitasi adalah salah satu cara untuk mengembalikan dan menanamkan sikap positif terhadap diri remaja penyalahguna narkoba. Rehabilitasi terhadap penyalahguna narkoba merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan penyalahguna narkoba ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalagunaan narkoba. Jadi dalam hal ini residen dapat menggunakan rehabilitasi sebagai senjata untuk benar-benar lepas dari penyalahgunaan narkoba dan membentuk diri mereka menjadi generasi bangsa yang baik. Proses rehabilitasi menjadi sangat penting bagi residen untuk pulih dari kecanduan narkoba tersebut.

Oleh karena hal itu, terdapat tahap-tahap rehabilitasi atau fase pemulihan pada Residen di Panti Rumoh Harapan Aceh. Selama menjalani proses pemulihan didalam panti, Residen akan menjalani 3 tahapan program atau fase program kesatuan *treatment* yang terpadu dan menunjukkan tingkat kemajuan dari proses pemulihan yang berlandaskan "*Performance Based*". 3 tahapan program atau fase program tersebut adalah *Detoxifikasi*, *Fase Primary*, dan *Fase Re-Entry*. *Detoxifikasi* ialah fase pertama yang dilaksanakan pada hari pertama sampai hari ke empat belas, *Fase Primary* ialah fase yang dilaksanakan pada bulan ke satu

sampai bulan ke empat, dan *Fase Re-entry* ialah fase terakhir yang dilaksanakan pada bulan ke empat sampai bulan keenam. Manfaat dari fase rehabilitasi ialah membuat residen menyadari dan menerima bahwa mereka adalah pecandu yang membutuhkan pertolongan agar residen tidak akan menggunakan Narkotika lagi.

Proses rehabilitasi menjadi sangat penting bagi seorang residen untuk pulih dari kecanduan narkoba tersebut. Melihat pentingnya proses rehabilitasi perlu adanya motivasi yang timbul dari diri residen itu sendiri. Motivasi merupakan suatu penggerak dari dalam hati seseorang untuk melakukan atau mencapai sesuatu tujuan. Motivasi juga bisa dikatakan sebagai rencana atau keinginan untuk menuju kesuksesan dan menghindari kegagalan hidup. Dengan kata lain, motivasi adalah sebuah proses untuk tercapainya suatu tujuan. Seseorang yang mempunyai motivasi berarti telah mempunyai kekuatan untuk memperoleh kesuksesan dalam kehidupan.

Motivasi adalah dorongan psikologis yang mengarahkan seseorang menuju sebuah tujuan. Kata motivasi berasal dari kata latin *movere*, yang bermakna bergerak. Namun motivasi melibatkan lebih dari sekedar gerakan fisik. Motivasi melibatkan gerakan fisik dan mental. Motivasi juga mempunyai dua sisi: gerakan dapat dilihat, akan tetapi motif harus disimpulkan (Simamora, 2004).

Sutrisno (2013) mengemukakan motivasi adalah “faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu aktivitas tertentu, motivasi sering kali diartikan pula sebagai faktor pendorong perilaku seseorang”. Mangkunegara (2012) juga mengemukakan motivasi adalah “kondisi atau energi yang menggerakkan diri seseorang yang terarah atau tertuju untuk mencapai tujuan”. French dan Raven (2005), menyatakan *Motivation is the set of forces that cause people to behave in*

certain ways yaitu motivasi adalah sesuatu yang mendorong seseorang untuk menunjukkan perilaku tertentu.

Motivasi merupakan proses psikologis yang membangkitkan dan mengarahkan perilaku pada pencapaian tujuan atau *goal-directed behavior*. Motivasi untuk pulih adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Menurut Mc.Donald (dalam Notoatmodjo, 2003), motivasi adalah suatu perubahan energi di dalam pribadi seseorang yang ditandai dengan timbulnya afektif dan reaksi untuk mencapai tujuan.

Motivasi untuk pulih adalah faktor yang mendorong orang untuk bertindak dengan cara tertentu guna memperoleh kepulihan. Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa motivasi untuk pulih pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action* atau *activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kepulihan. Motivasi untuk pulih ini pun juga dapat diperoleh melalui beberapa rangsangan, rangsangan-rangsangan terhadap hal semacam di atas yang akan menumbuhkan motivasi, dan motivasi yang telah tumbuh memang dapat menjadikan motor dan dorongan untuk mencapai kepulihan (Dedewijaya, 2007).

Kepulihan adalah pulih dan menjadi sehat kembali. Motivasi untuk pulih pada penyalahguna NAPZA dapat diartikan suatu perilaku seseorang yang didorong untuk terlepas dari suatu ketergantungan terhadap NAPZA (Rimanan & Raharjo 2015). Penyalahguna NAPZA yang memiliki motivasi untuk pulih yang tinggi dapat dilihat dari proses Rehabilitasi dimana keinginan dan usaha untuk mencapai

kepulihan yang optimal. Motivasi adalah dorongan psikologis yang mengarahkan seseorang menuju sebuah tujuan.

Bandura (Fazrian Ridhoni, 2013) menyatakan bahwa banyak orang yang mengalami masalah dengan obat-obatan tetap terperosok dalam tahap perenungan untuk merubah kebiasaan mereka. Perenungan tersebut tetap tidak berkembang karena mereka merasa tidak mampu untuk lepas dari obat-obatan, bahkan mereka tidak berusaha untuk berhenti. Oleh karena itu, adanya keyakinan dari dalam diri residen bahwa dirinya mampu untuk melepaskan diri dari ketergantungan obat-obatan ini merupakan faktor yang dianggap penting dalam proses pemulihan.

Kehidupan mantan pecandu NAPZA dalam mencapai kepulihan akan berbeda jika menjalani rehabilitasi di panti rehabilitasi dimana dipanti rehabilitasi akan diberikan tuntutan tugas yang akan dilakukan individu (level) pada tiap tahap rehabilitasi yang dijalani. Dampak yang dapat timbul akibat jika residen tidak memiliki motivasi untuk pulih, maka seorang residen akan kurang memiliki dorongan yang kuat dalam dirinya untuk berubah dan enggan berusaha melakukan tindakan melepaskan diri dari pengaruh narkoba, sehingga pemulihannya pun akan terhambat dan semakin lama (Fazrian Ridhoni, 2013). Oleh karena itu, dapat dilihat bahwa motivasi untuk pulih sangatlah penting pengaruhnya dalam menentukan tingkat keberhasilan residen dalam tahapan rehabilitasinya.

Hamzah (2008) menjelelaskan istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Proses kesembuhan diperlukan atas motivasi diri individu yang bersangkutan, juga diperlukan motivasi

dari luar individu untuk mengatasi masa-masa sulit yang dihadapi individu pasca sembuh dari ketergantungan narkoba namun motivasi itu akan terus ada karena mendapatkan dukungan dari orang-orang yang ada disekitarnya (Bachtiar, 2010). Menurut Simpson (dalam Putra, 2011) motivasi memiliki 3 aspek yaitu aspek *problem recognition* (pengakuan terhadap masalah), yaitu masalah dalam pengakuan penggunaan napza yang kemungkinan didapat dari tekanan intrinsik seperti keinginan untuk hidup bebas dari narkoba. Aspek *desire for help* (keinginan untuk dibantu), yaitu mendapatkan bantuan dari keluarga berupa dorongan semangat dan perhatian. Dan aspek *treatment readiness* (kesiapan mengikuti *treatment*), yaitu ketika pengguna NAPZA sudah mengakui masalah yang dihadapinya dan keinginan untuk dibantu maka selanjutnya kesiapan mengikuti *treatment* dalam proses kesembuhan.

Ketika seseorang memiliki motivasi maka ia akan terdorong untuk melakukan sesuatu sesuai dengan tujuan yang ingin dicapainya. Motivasi dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Menurut Notoatmodjo (2003) faktor yang mempengaruhi motivasi untuk pulih adalah kepribadian, sikap, pengalaman, cita-cita atau harapan, dorongan orang tua, saudara dan lingkungan sekitar. Faktor internal dapat berupa kepribadian, sikap, pengalaman, cita-cita atau harapan yang dibentuk individu didalam dirinya sendiri. Sedangkan faktor eksternal dapat berupa dukungan keluarga dan lingkungan sekitar individu yang menjadi ruang lingkupnya sehari-hari. Namun, ketika seseorang tidak memiliki motivasi maka individu tidak akan terdorong untuk mencapai suatu tujuan dan akan terkesan putus asa. Individu yang memiliki motivasi dapat ditandai dengan memiliki semangat, mengetahui arah

tujuan hidup dan berfikiran positif, sedangkan individu yang tidak memiliki motivasi dapat ditandai dengan sikap-sikap sebaliknya.

Salah satunya seperti hasil dari wawancara yang dilakukan terhadap salah satu residen tentang motivasi yang ada didalam dirinya.

“Saat awal-awal saya benar-benar kehilangan arah, saya merasa tidak termotivasi bahkan untuk melakukan apapun. Iya itu kayaknya pas awal-awal saya masuk rehab. Kosong aja gitu pikiran, gak tau mau ngapain ya males-malesan aja jadinya. Sempat mau coba kabur juga ya gitu gitu lah. Tapi saya sekarang sadar kok kalau hal tersebut tidak baik. Saya sadar sekarang saya harus cepat sembuh biar bisa kembali bersama keluarga, selain itu hidup saya ini inshaAllah masih panjang, masih banyak hal-hal yang ingin saya lakukan.” (Wawancara Personal, 8 Februari 2021).

Berdasarkan hasil wawancara (Februari, 2021) dapat diketahui bahwa residen yang menjalani rehabilitasi memiliki usaha yang bervariasi untuk pulih. Usaha ini salah satunya ditentukan oleh adanya efikasi diri dalam diri residen yang berbeda-beda. Di Panti Rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh, terdapat residen yang merasa dirinya tidak mampu untuk pulih dan kemudian kembali menggunakan NAPZA, bahkan beberapa residen kabur dari panti rehabilitasi. Dalam menjalani proses rehabilitasi terdapat tahap rehabilitasi yang dijalani oleh residen dan tiap residen menjalani tahap rehabilitasi dengan kurun waktu yang berbeda-beda. Dalam tahap rehabilitasi terdapat tuntutan tugas yang harus dijalani dan juga terdapat ujian kenaikan pada tiap tahap rehabilitasi. Ada residen yang menjalani rehabilitasi pada tahap awal dan tidak mampu untuk menjalani tuntutan tugas, sehingga sulit baginya untuk naik ke tahap rehabilitasi berikutnya.

Oleh karena itu, berdasarkan hasil wawancara dapat dilihat bahwa residen kurang memiliki motivasi untuk pulih. Hal tersebut juga didukung oleh hasil observasi yang peneliti lakukan di Panti Rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh yang

dimana masih banyak residen yang kurang termotivasi untuk menjalani program rehab dan masih banyak juga residen yang menolak dan tidak terima untuk dibawa ke rehabilitasi tersebut. Hal tersebut dibuktikan bahwasanya masih banyak residen yang kabur dari tempat rehab, bertengkar dengan rekan didalam rehab (dikarenakan hal sepele), dan sering melanggar peraturan yang telah ditetapkan ditempat rehab seperti merokok di dalam rumah dan kamar mandi.

Peran yang sangat mendukung dalam penyembuhan individu dari ketergantungan obat yaitu keluarga dan lingkungan. Hal ini dikarenakan keinginan untuk sembuh tidak datang dari diri individu melainkan dorongan dari luar. Jika individu disuruh untuk berhenti dengan dorongan positif misalnya berhenti menggunakan napza tetapi hasilnya tidak ada. Perlunya dukungan dari keluarga karena keluarga mempunyai sifat yang menghibur dan sebagai penguat perilaku yang mengarahkan keyakinan bahwa individu merasa dicintai dan dihargai. Peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan dalam meningkatkan status kesehatan anggota keluarganya.

Salah satunya seperti hasil dari wawancara yang dilakukan terhadap salah satu residen yang motivasi tersendiri didalam dirinya yang didapatkannya dari dukungan keluarga.

“Keluarga saya dari dulu kurang mendukung saya, padahal saya sudah menerima sejak di dalam detox, kalau saya direhab. Selama saya direhab saya cuma ingin sering dijenguk, di visit, dibawakan makanan tapi mereka bilang, “bukan cuma nasib kamu aja yang dipikirkan”. Tapi saya ambil sisi positifnya, mungkin dengan saya berubah keluarga saya percaya lagi pada saya. Sebenarnya saya ingin berubah demi diri saya sendiri dan demi keluarga saya, ya semoga saya diterima lagi sama keluarga saya” (Wawancara Personal, 8 Februari 2021).

Masyarakat yang cenderung menjauhi para pengguna narkoba, mengucilkan dan mencemoohnya, padahal orang yang menggunakan narkoba membutuhkan dukungan untuk bisa pulih dari narkoba. Bantuan dan dukungan sangat diperlukan oleh pengguna narkoba agar mereka dapat sadar bahwa narkoba dapat menghancurkan hidupnya. Pengguna narkoba pasti memiliki rasa dimana ingin pulih, mereka lelah dengan keadaan mereka yang terus menerus mengonsumsi narkoba karena telah *addict* (kecanduan). Mereka hanya tidak tahu bagaimana caranya untuk pulih, kemana mereka harus pergi agar dapat pulih, rasa takut akan masuk penjara dan biaya rehabilitasi yang mahal, informasi yang terbatas dan ditambah lagi suara-suara di sekitar mereka yang tidak mendukung keinginan mereka untuk pulih, melainkan justru semakin menjatuhkan mental mereka.

Bagi para pengguna narkoba, kesadaran dan kesungguhan dari diri sendiri merupakan modal utama agar mereka bisa lepas dari ketergantungan. Kesadaran diri timbul karena adanya dukungan sosial yang diberikan oleh orang-orang terdekat di sekitar lingkungan tempat tinggal para remaja penyalahgunaan narkoba. Alasan utama para residen termotivasi untuk pulih adalah karena mereka mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat mereka, baik dari keluarga maupun teman-teman dilingkungan mereka.

Motivasi untuk sembuh pada residen adalah suatu daya atau dorongan yang membangkitkan, mengarahkan dan menggerakkan yang ada pada diri remaja untuk pulih kembali ke keadaan sehat badan dari ketergantungan narkoba (Bachtiar, 2010). Beberapa alasan yang dikemukakan oleh para penyalahguna narkoba yang dapat menimbulkan motivasi untuk sembuh pasca dari ketergantungan narkoba tersebut yaitu dirasakannya gejala atau tanda yang menyimpang dari keadaan biasa,

banyaknya gejala yang dianggap serius dan dapat menimbulkan bahaya, adanya kebutuhan untuk bertindak atau berperilaku mengatasi gejala sakit itu, ingin lepas dari rasa sakit yang mengganggu aktivitas sehari-hari, merasa belum banyak berbuat baik bagi orang lain serta banyak mendapat dukungan dari keluarga dan teman sehingga masih merasa diperhatikan, dihargai dan dibutuhkan dalam kehidupan selanjutnya (Mustopa, 2011).

Dukungan sosial yang diterima individu akan memotivasi para remaja untuk sembuh dari ketergantungan narkoba. Dukungan emosional seperti empati, kepedulian dan perhatian dari orang-orang disekitar dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, timbul rasa percaya diri dan sebagainya. Hal-hal seperti ini memiliki arti yang besar dalam kehidupan seseorang terutama pada saat stress (Sutanto, 2011). Menurut Friedman (2003), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Menurut Gottlieb dalam Ali (2009), dukungan keluarga adalah dukungan verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Keluarga memiliki peranan penting dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan resiko penyakit dalam masyarakat mengingat keluarga adalah satuan terkecil dalam masyarakat. Peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan dalam meningkatkan status kesehatan anggota keluarganya.

Adanya penyalahgunaan yang sudah sering terjadi membuat masyarakat gelisah, khususnya keluarga yang salah satu anggota keluarganya sedang terjebak dalam penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu, keluarga membutuhkan bantuan oleh pihak yang berwajib salah satunya Rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh yang terletak di kota Banda Aceh yang berdiri pada 21 Mei 1999 atas dukungan orangtua pecandu, dijalankan oleh mereka yang terkena dampak langsung dari kecanduan narkoba dalam keluarganya serta orang-orang ahli berpengalaman dibidang adiksi. Didirikan sebagai respons dan kekhawatiran atas meningkatnya masalah-masalah terkait adiksi narkoba yang menyebar di Indonesia dan juga untuk membantu mengatasi problem yang terkait dengan permasalahan narkoba seperti seks, IMS, HIV & AIDS, hepatitis, ekonomi, kesehatan, kejahatan dan kekerasan.

Oleh karena hal itu, berdasarkan observasi dan wawancara yang telah dilakukan peneliti, maka peneliti merasa tertarik untuk melihat apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih dan memberi judul pada penelitian ini “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Pulih pada Residen di Panti Rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, terdapat beberapa masalah yang dapat diidentifikasi. Adapun beberapa permasalahan yang diidentifikasi yaitu adanya perilaku dari residen yang memiliki motivasi untuk pulih yang rendah terlihat dari perilakunya yang tidak melakukan aktifitas yang telah dibentuk oleh panti rehabilitasi, seperti: tidak membuat jurnal kegiatan dan perasaan sehari-hari, malas membereskan barang setelah mandi. Sebagian dari

keluarga cenderung memilih untuk memutuskan komunikasi dan bersikap acuh terhadap para residen juga menjadi penyebab rendahnya motivasi untuk pulih pada residen.

Oleh karena itu, setelah mengidentifikasi permasalahan pada masalah yang ada, maka peneliti tertarik untuk mencari tahu sejauh mana hubungan dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih pada Residen Panti Rumoh Harapan Aceh.

C. Batasan Masalah

Agar penelitian tidak menyimpang dari sasaran yang dikehendaki dan supaya lebih terarah, maka perlu dilakukan pembatasan masalah. Adapun pembatasan masalahnya adalah dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih pada Residen Panti Rumoh Harapan Aceh.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Pulih Pada Residen Panti Rumoh Harapan Aceh?”

E. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa besar Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Pulih Pada Residen Panti Rumoh Harapan Aceh.

F. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi sumbangan teori berkaitan dengan dukungan keluarga dan motivasi untuk pulih serta dapat memberikan masukan kepada seluruh pihak yang terlibat dan lainnya tentang pentingnya motivasi untuk pulih dan peranan keluarga dalam rehabilitasi residen.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Residen

1. Pengertian Residen

Residen yang dimaksud disini adalah anggota dari sebuah panti rehabilitasi dimana setiap anggota merupakan seorang pecandu atau penyalahgunaan napza yang kemudian menjalankan program rehabilitasi. Semua anggota yang sedang menjalankan program rehabilitasi disebut dengan panggilan residen napza (BNN dan Departemen Kesehatan RI, 2017). Menurut Dyah Ambarwati dan Arief Wibowo (2015), penyalahgunaan narkoba adalah kondisi yang dapat dikatakan sebagai suatu gangguan jiwa, sehingga pengguna/penderita tidak lagi mampu memfungsikan diri secara wajar dalam masyarakat bahkan akan mengarah pada perilaku *maladaptif* (kecemasan/ketakutan berlebihan).

Penyalahgunaan narkoba diartikan sebagai orang yang menggunakan narkoba tanpa hak atau melawan narkoba, sedangkan ketergantungan narkoba 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 (Astuti, 2016).

Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lain (NAPZA) adalah penggunaan NAPZA yang bersifat patologis paling sedikit telah berlangsung satu bulan. Keadaan ini dikenal juga sebagai gangguan jiwa yaitu gangguan mental dimana penyalahguna menunjukkan perilaku maladaptif hingga

gangguan dalam menjalani kehidupan. Penyalahguna NAPZA dulunya berasal dari ekonomi kelas atas, namun saat ini merambah pada ekonomi kelas bawah. NAPZA mencakup hampir seluruh lapisan umur dimulai dari remaja, dewasa dan lansia (Sumiati, 2009). Penyalahguna NAPZA beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan, dan telah menjadi masalah nasional (Puspendari, Sunarsih, & Widyatama, 2008).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa residen adalah sebuah kelompok yang menetap di suatu tempat perawatan untuk memperoleh kepulihan.

2. Tahap-tahap Penyalahgunaan NAPZA

Tahapan Pemakaian NAPZA Ada beberapa tahapan pemakaian NAPZA menurut Harlina (dalam Zico Arafan, 2016) 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 memakai putaw atau minum pil ekstasi. 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.

b. 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.

c. 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 temanpecandu. 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.

d. 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 zat yang diinginkan, dengan risiko tubuh. Gal ain 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 dapat merasakan pengaruh meningkatnya kerusakan organ-organ.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tahap pemakaian NAPZA ada 4 yaitu tahap coba-coba, tahap situasional, tahap kebiasaan dan tahap ketergantungan.

3. Faktor-faktor Penyalahgunaan NAPZA

Menurut Salmiadi (2017), ada beberapa faktor penyebab terjadinya penyalahgunaan Narkoba yaitu sebagai berikut:

a. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari diri seseorang. Faktor internal itu sendiri terdiri dari:

- 1) Kepribadian: Apabila kepribadian seseorang labil, kurang baik, dan mudah dipengaruhi orang lain maka lebih mudah terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba.
- 2) Keluarga: Penyebab penggunaan narkoba salah satunya adalah keluarga dengan ciri-ciri sebagai berikut:
 - Keluarga yang memiliki sejarah (termasuk orang tua) pengguna narkoba
 - Keluarga dengan konflik yang tinggi dan tidak pernah ada jalan keluar yang memuaskan semua pihak dalam keluarga. Konflik dapat terjadi antara ayah dan ibu, ayah dan anak, ibu dan anak, maupun antar saudara.

- Keluarga dengan orang tua yang otoriter, yang menuntut anaknya harus menuruti apapun kata orang tua, dengan alasan sopan santun, adat-istiadat, atau demi kemajuan dan masa depan anak itu sendiri tanpa member kesempatan untuk berdialog dan menyatakan ketidak setujuan.
 - Keluarga tidak harmonis, keluarga harmonis adalah persepsi terhadap situasi dan kondisi dalam keluarga dimana didalamnya tercipta kehidupan beragama yang kuat, suasana yang hangat, saling menghargai, saling pengertian, saling terbuka, saling menjaga dan diwarnai kasih sayang dan rasa saling percaya sehingga memungkinkan anak untuk tumbuh dan berkembang secara seimbang.
- 3) Ekonomi: Kesulitan mencari pekerjaan menimbulkan keinginan untuk bekerja menjadi pengedar narkoba. Seseorang yang ekonomi cukup mampu, tetapi kurang perhatian yang cukup dari keluarga atau masuk dalam lingkungan yang salah lebih mudah terjerumus jadi pengguna narkoba.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yakni faktor penyebab yang berasal dari luar seseorang yang mempengaruhi dalam melakukan suatu tindakan, dalam hal ini penyalahgunaan narkoba, adapun faktor eksternal itu sendiri antara lain:

- 1) Pergaulan: Teman sebaya mempunyai pengaruh cukup kuat terjadinya penyalahgunaan narkoba, biasanya berawal dari ikutikutan teman. Terlebih bagi seseorang yang memiliki mental dan keperibadian cukup lemah, akan mudah terjerumus.
- 2) Sosial/Masyarakat: Lingkungan masyarakat yang baik terkontrol dan memiliki organisasi yang baik akan mencegah terjadinya penyalahgunaan

narkoba, begitu sebaliknya apabila lingkungan sosial yang cenderung apatis dan tidak mempedulikan keadaan lingkungan sekitar dapat menyebabkan maraknya penyalahgunaan narkoba di kalangan. Selain terdapat lingkungan sosial lainnya yang juga rawan tersebut antara lain:

- Semakin banyaknya pengangguran, anak putus sekolah dan anak jalan.
- Tempat-tempat hiburan yang buka hingga larut malam bahkan hingga dini hari dimana sering digunakan sebagai tempat transaksi narkoba.
- Banyaknya penerbitan, tontonan TV dan sejenisnya yang bersifat pornografi dan kekerasan.
- Masyarakat yang tidak peduli dengan lingkungan.
- Kebut-kebutan, coret-coretan pengerusakan tempat-tempat umum.
- Tempat-tempat transaksi narkoba baik secara terang-terangan maupun sembunyi-sembunyi.

Menurut Subagyo Partodiharjo (2010), faktor penyebab seorang menyalahgunakan napza adalah sebagai berikut:

a. Faktor keluarga

Keluarga seharusnya menjadi tempat untuk menikmati kebahagiaan dan curahan kasih sayang, namun pada kenyataannya keluarga sering kali menjadi pemicu anak untuk memakai narkoba karena keadaan keluarga itu kacau atau tidak harmonis. Adanya komunikasi yang buruk antara ayah, ibu dan anak sering kali menimbulkan konflik di dalam keluarga dapat mendorong anggota keluarga merasa frustrasi, sehingga terjebak untuk

memilih narkoba sebagai solusi. Adalah hal-hal yang menyudutkan anak kearah narkoba adalah:

- 1) Anak merasa kurang mendapat kasih sayang dalam keluarga merasa kesal, kecewa dan kesepian
 - 2) Anak merasa kurang dihargai, kurang mendapatkan kepercayaan dan selalu dianggap salah
 - 3) Anak mengalami konflik dengan orang tua dalam masalah memilih dalam pasangan hidup atau menentukan pilihan profesi, cita-cita dan sebagainya
 - 4) Anak kesal dan kecewa karena ayah dan ibunya kurang harmonis atau *broken home*.
- b. Faktor orang lain

Adanya pengaruh dari orang lain dapat mempengaruhi seseorang untuk menggunakan narkoba. bentuk pengaruh orrang lain itu bervariasi, mulai dari bujuk rayu, paksaan, rasa setia kawan sampai ke tipu daya.

c. Faktor internal

Seseorang yang menyalahgunakan napza mempunyai alasan internal. Alasan internal ini dapat berupa karena ingin dianggap hebat, adanya ketidaktahuan dan rasa ingin tahu karena adanya perasaan kecewa, frustasi atau kesal. Pemakai narkoba hanya dianggap hebat oleh lingkungan kecil pemakainya. Sedangkan dimasyarakat luas mengkonsumsi narkoba akan menuai cerca dan nista. Karena ketidaktahuan akan narkoba, pada awalnya seseorang akan memakai narkoba karena mengharapkan kenikmatan seperti:

- 1) Nikmat bebas dari rasa kesal, kecewa, setres, takut dan frustrasi
- 2) Nikmat bebas dari rasa sakit dan pusing
- 3) Nikmat rasa tenang, tentram dan damai.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor penyalahgunaan NAPZA adalah Faktor keluarga, Faktor orang lain serta Faktor internal pada individu karena ingin dianggap hebat, adanya ketidaktahuan dan rasa ingin tahu karena adanya perasaan kecewa, frustrasi atau kesal.

4. Dampak Penggunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba tentunya memiliki dampak yang buruk di berbagai sisi. Menurut Subagyo Partodiharjo (dalam Rahmayanti, 2015), dampak dari penyalahgunaan narkoba diantaranya yaitu:

a) Dampak terhadap fisik

Pemakai narkoba dapat mengalami kerusakan organ tubuh dan menjadi sakit sebagai akibat langsung adanya narkoba dalam darah, seperti kerusakan paru-paru, ginjal, hati, otak, jantung, usus, dan sebagainya. Pemakai narkoba juga dapat terkena penyakit infeksi, seperti hepatitis, HIV/AIDS, sifilis, dan sebagainya.

b) Dampak terhadap mental dan moral

Pemakaian narkoba dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan terjadinya gangguan fungsi organ yang dapat mendatangkan stres. Pemakai narkoba juga berubah menjadi tertutup karena malu akan dirinya, takut mati, atau takut perbuatannya diketahui. Pemakai narkoba menyadari buruknya perbuatan yang

dilakukan, sehingga pemakai narkoba berubah menjadi pemalu, rendah diri, dan sering merasa sebagai seorang pecundang dan tidak berguna. Selain itu, pemakai narkoba berubah menjadi orang yang egois, paranoid (selalu curiga dan bermusuhan), jahat (psikosis), bahkan tidak peduli terhadap orang lain (asosial). Pemakai narkoba yang ingin selalu menuruti “kebutuhannya” tidak jarang kemudian terjebak menjadi pelacur, penipu, penjahat, bahkan pembunuh.

c) Dampak terhadap keluarga, masyarakat, dan bangsa

1. Masalah psikologi

Apabila seorang anggota keluarga terkena narkoba, berbagai masalah akan muncul dalam keluarga tersebut. Mula-mula yaitu timbulnya masalah psikologis, seperti gangguan keharmonisan rumah tangga.

2. Masalah ekonomi/keuangan

Dampak secara ekonomi yang diakibatkan oleh penyalahgunaan narkoba yaitu banyak uang dan barang yang hilang karena dicuri atau dijual oleh pemakai untuk membeli narkoba.

3. Masalah kekerasan dan kriminalitas

Dampak dari penyalahgunaan narkoba yaitu munculnya kriminalitas, seperti penganiayaan, pembunuhan, prostitusi, korupsi, kolusi, nepotisme, dan sebagainya.

Berdasarkan pemaparan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa dampak penggunaan narkoba meliputi berbagai aspek kehidupan, diantaranya yaitu dampak terhadap fisik, dampak terhadap mental dan moral, serta dampak yang lebih luas mencakup masalah psikologi, ekonomi/keuangan, dan kriminalitas.

5. Upaya Penanggulangan Narkoba

Ada lima bentuk penanggulangan masalah narkoba menurut BNN (Petunjuk Teknis Advokasi Bidang Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba, 2017) yaitu promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dan represif. Lima bentuk penanggulangan itu termasuk rancangan dari BNN sebagai program pencegahan.

1) Promotif

Program ini ditujukan kepada masyarakat yang belum memakai narkoba, atau bahkan belum mengenal sama sekali. Prinsipnya dengan meningkatkan peranan atau kegiatan agar kelompok ini secara nyata lebih sejahtera, sehingga tidak sempat berpikir untuk memakai narkoba. Promotif disebut juga program pembinaan yang berupa program seperti halnya pelatihan, dialog interaktif dan lain-lain pada kelompok belajar, kelompok olahraga, seni budaya, atau kelompok usaha (tani, dagang, bengkel, koperasi, kerajinan, dan lain-lain) penekanan dalam program preemtif adalah peningkatan kualitas kinerja agar lebih bahagia dan sejahtera. Pengenalan terhadap masalah narkoba hanya peringatan sepintas lalu. Pelaku program preemtif yang paling tepat adalah lembaga -lembaga kemasyarakatan yang difasilitasi dan diawasi oleh pemerintah.

2) Prefentif disebut juga program pencegahan.

Program ini ditujukan kepada masyarakat sehat yang belum mengenal narkoba agar mengetahui seluk beluk narkoba sehingga tidak tertarik untuk menyalahgunakannya. Selain dilakukan oleh pemerintah (instansi terkait), program ini juga sangat efektif jika dibantu oleh instansi dan institusi lain,

termasuk lembaga professional terkait, lembaga masyarakat, perkumpulan, ormas dan lain-lain. Bentuk kegiatan :

- a) Kampanye Anti Penyalahgunaan Narkoba, program ini dilakukan dengan memberikan penjelasan kepada para audien tentang bahaya pemakaian narkoba, kegiatan yang bersifat memberi informasi satu arah tanpa Tanya jawab yang hanya memberikan beberapa garis besar, dangkal, dan umum. Informasi disampaikan oleh tokoh masyarakat, bukan oleh tenaga professional. Tokoh tersebut bisa ulama, pejabat, dan seniman.
- b) Penyuluhan seluk beluk narkoba : penyuluhan bersifat dialog dengan Tanya jawab. Bentuk penyuluhan dapat berupa seminar, ceramah, dan lain-lain. Tujuannya adalah untuk mendalami pelbagai masalah tentang narkoba sehingga masyarakat benar-benar tahu dan karenanya tidak tertarik untuk menyalahgunakan narkoba. Pada penyuluhan ada dialog atau Tanya jawab tentang narkoba lebih mendalam. Materi disampaikan oleh tenaga professional dokter, psikologi, polisi, ahli hukum, sosiologi sesuai dengan tema penyuluhan. Penyuluhan tentang narkoba ditinjau lebih mendalam dari masing-masing aspek sehingga lebih menarik dari pada kampanye.
- c) Pendidikan dan pelatihan kelompok sebaya (*peer group*). Untuk dapat menanggulangi masalah narkoba secara lebih efektif di dalam kelompok masyarakat terbatas tertentu, dilakukan pendidikan dan pelatihan dengan mengambil peserta dari kelompok itu sendiri. Pada program ini, pengenalan materi narkoba lebih mendalam lagi, disertai simulasi penanggulangan, termasuk latihan pidato, latihan diskusi, latihan

menolong penderita, dan lain-lain. Program ini dilakukan di sekolah, kampus, atau kantor dalam waktu beberapa hari. Program ini melibatkan beberapa orang narasumber dan pelatih, yaitu tenaga yang profesional sesuai dengan programnya.

- d) Upaya mengawasi dan mengendalikan produksi dan distribusi narkoba di masyarakat: pengawasan dan pengendalian adalah program preventif yang menjadi tugas aparat terkait, seperti polisi, departemen kesehatan, balai pengawasan obat dan makanan (POM), imigrasi, bea cukai, kejaksaan, pengadilan, dan sebagainya. Tujuannya adalah agar narkoba dan bahan baku pembuatannya (precursor) tidak beredar sembarangan. Karena keterbatasan jumlah dan kemampuan petugas, program ini belum berjalan optimal. Masyarakat harus ikut serta membantu secara proaktif, namun petunjuk dan pedoman seran serta masyarakat ini sangat kurang, sehingga peran serta masyarakat menjadi optimal. Dan instansi terkait membuat petunjuk praktis yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk berpartisipasi dalam mengawasi peredaran narkoba.

3) Kuratif disebut juga program pengobatan.

Program kuratif ditujukan kepada pemakai narkoba. Tujuannya adalah mengobati ketergantungan dan menyembuhkan penyakit sebagai akibat dari pemakaian narkoba, sekaligus menghentikan pemakaian narkoba. Tidak sembarang orang boleh mengobati pemakai narkoba. Pemakaian narkoba sering diikuti oleh masuknya penyakit -penyakit berbahaya serta gangguan mental dan moral, pengobatannya harus dilakukan oleh dokter yang mempelajari narkoba secara khusus. Pengobatan terhadap pemakai narkoba

sangat rumit dan membutuhkan kesabaran luar biasa dari dokter, keluarga, dan penderita. Inilah sebabnya mengapa pengobatan pemakai narkoba memerlukan biaya besar tetapi hasilnya banyak yang gagal. Kunci sukses pengobatan adalah kerja sama yang baik antara dokter, keluarga, dan penderita. Bentuk kegiatan adalah pengobatan penderita atau pemakai diantaranya penghentian pemakaian narkoba, pengobatan gangguan kesehatan akibat penghentian dan pemakaian narkoba (detoksifikasi), pengobatan terhadap kerusakan organ tubuh akibat narkoba, pengobatan terhadap penyakit lain yang masuk bersama narkoba (penyakit yang tidak langsung disebabkan oleh narkoba), seperti HIV/AIDS, hepatitis B/C, sifilis, pneumonia, dan lain-lain.

4) Rehabilitatif

Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang sudah menjalani program kuratif. Tujuannya agar ia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ikutan yang disebabkan oleh bekas pemakaian narkoba. Rehabilitasi adalah fasilitas yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang-orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini.

Upaya penanggulangan penyalahgunaan narkotika dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu upaya pre-emptif, upaya preventif (pencegahan), dan upaya represif (penindakan) (Alam, 2010). Ketiga hal ini merupakan fungsi-fungsi utama (operasional) sesuai dengan tugas pokok Polri yang diatur dalam Pasal 13 UU Kepolisian, yakni:

a. Upaya Pre-Emtif (pembinaan)

Upaya Pre-Emtif di sini adalah upaya-upaya awal yang dilakukan oleh pihak kepolisian untuk mencegah terjadinya tindak pidana. Usaha-usaha yang dilakukan dalam penanggulangan kejahatan secara pre-emptif adalah menanamkan nilai-nilai/ norma-norma yang baik sehingga norma-norma tersebut terinternalisasi dalam diri seseorang. Meskipun ada kesempatan untuk melakukan pelanggaran/kejahatan tapi tidak ada niatnya untuk melakukan hal tersebut maka tidak akan terjadi kejahatan. Jadi dalam upaya ini faktor niat menjadi hilang meskipun ada kesempatan.

b. Upaya Preventif (pencegahan)

Upaya-upaya preventif merupakan tindak lanjut dari upaya Pre-Emtif yang masih ada tataran pencegahan sebelum terjadinya kejahatan. Dalam upaya preventif yang ditekankan adalah menghilangkan kesempatan untuk melakukan kejahatan. Upaya preventif (pencegahan) dimaksudkan sebagai usaha untuk mengadakan perubahan-perubahan yang bersifat positif terhadap kemungkinan terjadinya gangguan-gangguan di dalam masyarakat, sehingga tercipta stabilitas hukum. Jadi dalam upaya preventif kesempatan ditutup. Tindakan preventif ini merupakan upaya yang lebih baik dari upaya setelah terjadinya suatu tindak pidana. Mencegah kejahatan adalah lebih baik dari pada mencoba mendidik penjahat menjadi lebih baik. Lebih baik dalam arti lebih mudah, lebih murah, serta mencapai tujuan yang diinginkan. Bahkan menjadi salah satu asas dalam kriminologi yaitu usaha-usaha memperbaiki atau mendidik para penjahat untuk tidak mengulang kejahatannya. Meskipun demikian cara-cara memperbaiki atau mendidik

para penjahat perlu diperhatikan dan diarahkan agar tidak terjadi lagi kejahatan yang berulang-ulang (residivis).

c. Upaya Represif

Merupakan program yang ditujukan untuk menindak para produsen, bandar, pengedar dan pemakai narkoba secara hukum. Upaya represif adalah suatu upaya penanggulangan kejahatan secara konseptual yang ditempuh setelah terjadinya kejahatan. Penanggulangan dengan upaya represif dimaksudkan untuk menindak para pelaku kejahatan sesuai dengan perbuatannya serta memperbaikinya kembali agar mereka sadar bahwa perbuatan yang dilakukannya merupakan perbuatan yang melanggar hukum dan merugikan masyarakat, sehingga tidak akan mengulangnya dan orang lain juga tidak akan melakukannya mengingat sanksi yang akan ditanggungnya sangat berat. Pada upaya represif, tentunya tidak terlepas dari sistem peradilan pidana kita, dimana dalam sistem peradilan pidana paling sedikit terdapat 5 (lima) sub-sistem yaitu sub-sistem kehakiman, kejaksaan, kepolisian pemasyarakatan, dan advokat, yang merupakan suatu keseluruhan yang terangkai dan berhubungan secara fungsional.

Dari beberapa upaya penyalahgunaan narkoba yang dikemukakan para ahli peneliti menyimpulkan bahwa upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba dapat dilakukan dengan promotif (pembinaan), preventif (program pencegahan), kuratif (pengobatan), rehabilitatif dan represif.

B. Motivasi Untuk Pulih

1. Pengertian Motivasi

Motivasi adalah dorongan psikologis yang mengarahkan seseorang menuju sebuah tujuan. Kata motivasi berasal dari kata latin *movere*, yang bermakna bergerak. Namun motivasi melibatkan lebih dari sekedar gerakan fisik. Motivasi melibatkan gerakan fisik dan mental. Motivasi juga mempunyai dua sisi: gerakan dapat dilihat, akan tetapi motif harus disimpulkan (Simamora, 2004).

Sutrisno (2013) mengemukakan motivasi adalah faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu aktivitas tertentu, motivasi sering kali diartikan pula sebagai faktor pendorong perilaku seseorang. Mangkunegara (2012) juga mengemukakan motivasi adalah kondisi atau energi yang menggerakkan diri seseorang yang terarah atau tertuju untuk mencapai tujuan. Oemar Hamalik (2004) menjelaskan motivasi dapat berupa dorongan-dorongan dasar atau internal dan intensif diluar individu atau hadiah. Motivasi adalah proses membangkitkan, mempertahankan, dan mengontrol minat-minat. Hamzah (2008) menjelelaskan istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat.

French dan Raven (2005), menyatakan *Motivation is the set of forces that cause people to behave in certain ways* yaitu motivasi adalah sesuatu yang mendorong seseorang untuk menunjukkan perilaku tertentu. Motivasi merupakan proses psikologis yang membangkitkan dan mengarahkan prilaku pada pencapaian tujuan atau *goal-directed behavior*.

Banyak istilah yang digunakan untuk menyebut motivasi, antara lain kebutuhan (*need*), desakan (*urge*), keinginan (*wish*), dan dorongan (*drive*). Dalam hal ini akan digunakan istilah motivasi, yang diartikan sebagai keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. Motivasi yang ada pada seseorang merupakan kekuatan pendorong yang akan mewujudkan suatu perilaku guna mencapai tujuan kepuasan dirinya.

2. Pengertian Motivasi Untuk Pulih

Motivasi untuk pulih adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Sedangkan menurut Walgito (2002) menyatakan motivasi untuk pulih merupakan keadaan dalam diri individu atau organisme yang mendorong perilaku kearah tujuan menjadi yang baik.

Motivasi untuk pulih adalah faktor yang mendorong orang untuk bertindak dengan cara tertentu guna memperoleh kepulihan. Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa motivasi untuk pulih pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action* atau *activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kesembuhan. Motivasi untuk pulih ini pun juga dapat diperoleh melalui beberapa rangsangan, rangsangan-rangsangan terhadap hal semacam di atas yang akan menumbuhkan motivasi, dan motivasi yang telah pulih memang dapat menjadikan motor dan dorongan untuk mencapai kepulihan (Dedewijaya, 2007).

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa motivasi untuk pulih adalah suatu dorongan yang dimiliki seseorang untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya, dan juga sebagai pemberi arah dalam tingkah lakunya untuk mencapai keinginannya.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Untuk Pulih

Menurut Notoatmodjo (2003) faktor yang mempengaruhi motivasi untuk pulih adalah kepribadian, sikap, pengalaman, cita-cita atau harapan, dorongan orang tua, saudara dan lingkungan sekitar. Sebenarnya kedua pernyataan diatas saling mendukung hanya saja pernyataan yang pertama tadi sudah diklasifikasikan untuk pengaruh internal dan eksternal. Dari kedua pernyataan tersebut ada komponen yang belum dijelaskan yaitu sikap, harapan, dan dorongan keluarga sebagai berikut:

a. Sikap

Sikap merupakan penilaian terhadap stimulus atau obyek, sehingga seseorang tersebut akan menilai atau bersikap enggan stimulus tersebut. Sikap sering diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain.

b. Harapan

Harapan merupakan kemungkinan yang dilihat untuk memenuhi kebutuhan tertentu dari seorang individu yang di dasarkan atas pengalaman yang telah lampau, baik pengalaman dari sendiri maupun dari orang lain.

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga itu merupakan dukungan-dukkungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses untuk

keluarga (dukungan sosial atau tidak digunakan, tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan).

Menurut Mc. Gie (Ardhani, 2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi untuk pulih, 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.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi untuk pulih ialah sikap, harapan dan dukungan keluarga sehingga seorang tersebut merasa masih diperlukan dalam kehidupan selanjutnya.

4. Aspek- Aspek Motivasi Untuk Pulih

Aspek-aspek motivasi untuk pulih menurut Conger (2007) 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

Winardi (dalam Miftahun & Sugiyanto 2010) mengungkapkan ada tiga aspek motivasi yang mengarah tercapainya tujuan tertentu, yaitu:

a. Keinginan, ketika seseorang memiliki keinginan maka motivasinya terpacu untuk melakukan suatu, agar tercapai sesuai yang diinginkannya.

b. Kebutuhan, seseorang memiliki motivasi yang tinggi bila seseorang butuh. Ketika seseorang membutuhkan sesuatu misalnya kepulihannya terhadap penyakit, maka individu tersebut akan terpacu untuk berobat sehingga kondisi individu tersebut menjadi lebih baik.

c. Rasa aman, seseorang akan berusaha melakukan sesuatu juga disebabkan ketakutan saat orang tersebut tidak melakukan sesuatu sehingga alasan motivasi muncul karena ketika seseorang melakukan sesuatu dirinya merasa aman

Aspek-aspek Motivasi untuk pulih menurut Knight, dkk (dalam Bayu, 2011) yaitu sebagai berikut:

a. *Problem recognition* (pengakuan terhadap masalah)

Ialah masalah dalam pengakuan penggunaan NAPZA yang kemungkinan di dapat dari tekanan intrinsik seperti keinginan untuk hidup bebas dari penggunaan NAPZA.

b. *Desire for help* (keinginan untuk dibantu)

Ialah keinginan untuk mendapatkan bantuan dari keluarga berupa dorongan untuk hidup bebas dari penggunaan NAPZA, sehingga dorongan dari keluarga tersebut menimbulkan motivasi bagi pengguna untuk mengikuti terapi-terapi untuk pemulihan pengguna.

c. *Treatment readiness* (kesiapan mengikuti *treatment*)

Ialah ketika pengguna NAPZA sudah mengakui masalah yang dihadapinya dan berkeinginan untuk dibantu maka selanjutnya mengikuti treatment dalam proses pemulihan.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa motivasi untuk pulih ialah Memiliki sikap positif, Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan, Kekuatan yang mendorong individu, pengakuan terhadap masalah, keinginan untuk dibantu, dan kesiapan mengikuti *treatment*.

C. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan konsep yang bersifat multi dimensi. Keluarga merupakan kelompok sosial yang memiliki karakteristik tinggal bersama, terdapat kerja sama ekonomi, dan terjadi proses reproduksi.²¹ Menurut Koerner

dan Fitzpatrick “keluarga juga bisa diartikan dengan definisi struktural, keluarga didefinisikan berdasarkan kehadiran atau ketidakhadiran anggota keluarga, seperti orang tua, anak, dan kerabat lainnya”. Definisi ini memfokuskan pada siapa yang menjadi bagian dari keluarga. Dari perspektif ini dapat muncul pengertian tentang keluarga sebagai asal usul (*families of origin*), keluarga sebagai wahana melahirkan keturunan (*families of procreation*), dan keluarga batih (*extended family*). Bentuk peranan dari keluarga batih adalah keluarga bercabang (*stem family*). Keluarga batih dibangun berdasarkan hubungan antar generasi, bukan antar pasangan. Keluarga batih biasanya terdapat dalam masyarakat yang memandang penting hubungan kekerabatan.

Menurut Karoly dukungan sosial yang diterima seseorang dapat berasal dari hubungan perkawinan (dukungan keluarga), dukungan teman sebaya, dan dukungan kelompok yang ada di masyarakat. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2000).

Pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis (Soetjiningsih, 2005). Hubungan kasih sayang dalam keluarga merupakan suatu rumah tangga yang bahagia. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa kasih sayang maka semua pihak dituntut agar memiliki tanggung

jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina pengertian dan damai dalam rumah tangga.

Menurut Gottlieb dalam Ali (2009), dukungan keluarga adalah dukungan verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Menurut Ceballo, dkk, Papalia, dkk, dalam lingkungan yang baik dukungan sosial lebih efektif. Sumber dukungan sosial yang paling penting adalah dari pasangan, orang tua dan keluarga.

Berdasarkan menurut beberapa ahli yang telah disebutkan diatas, dukungan keluarga merupakan kepedulian, dorongan, semangat, yang diberikan oleh seorang anggota keluarga untuk anggota keluarga yang lain, dan kesediaan anggota keluarga untuk membantu anggota yang lain yang sedang mengalami musibah, bantuan yang diberikan berupa bantuan fisik, materi dan dukungan emosional.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Purnawan (dalam Rahayu, 2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

a. Faktor Internal

1. Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentung oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

3. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Eksternal

1. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

2. Faktor Sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3. Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan keehatan pribadi.

3. Ruang Lingkup Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu fungsi penting dari hubungan sosial. Menurut House dukungan sosial “merupakan yang diberikan oleh orangtua, saudara kandung, kakek, nenek, keluarga lainnya seperti paman, bibi, sepupu, dan ipar”.

a. Jenis-Jenis Dukungan Sosial

Menurut Cutrona's ada lima jenis dukungan sosial yang dapat diberikan pada seseorang, yaitu:

- a) Dukungan emosional, dengan adanya dukungan emosional membuat pasien merasa nyaman dan dapat meningkatkan rasa percaya diri.
- b) Dukungan integrasi sosial, jenis dukungan ini memungkinkan pasien untuk mendapatkan perasaan diterima dan memiliki satu kelompok dimana mereka saling membagi perasaan.
- c) Dukungan penghargaan, jenis dukungan ini sangat membantu dalam meningkatkan harga diri pasien, karena mendapatkan penghargaan atau pengakuan dari orang lain.
- d) Dukungan instrumental, jenis dukungan ini meliputi bantuan langsung berupa dana yang diberikan keluarga untuk pasien agar bisa menjalani proses penyembuhan.

- e) Dukungan informasi, yang diberikan dapat berupa nasihat, saran atau umpan balik tentang keadaan yang dialami pasien saat sekarang.

4. Tujuan Pemberian Dukungan Keluarga

Hubungan interpersonal sangat dibutuhkan dalam memotivasi pasien untuk mencapai kesembuhan terhadap ketergantungannya dengan narkoba dalam proses rehabilitasi. Keterampilan emosi juga dapat meningkatkan interaksi pasien dengan lingkungan sekitar, sehingga bisa berkontribusi dalam berbagai hal. Kontribusi tidak hanya berasal dari individu namun juga berasal dari eksternal, berupa dukungan dari orang luar dan dukungan dari keluarga yang sangat diharapkan. Ada beberapa tujuan yang ingin di capai dalam proses pemberian dukungan keluarga antara lain:

a. Peningkatan Ikatan Kekeluargaan

Dalam sebuah keluarga seharusnya setiap anggotanya memperhatikan anggota keluarganya yang lain, sehingga ikatan keluarga terasa erat, karena sesamanya tidak acuh tak acuh. Sangat diperlukan suatu ikatan kekeluargaan dalam hubungan sosial baik dalam keluarga, sehingga pasien mempunyai motivasi sendiri untuk mencapai kesembuhan karena mendapatkan dorongan-dorongan positif dari anggota keluarga.

b. Pengembangan Ketahanan Diri

Kemampuan yang dimiliki pasien dalam beradaptasi terhadap kondisi perubahan dan tekanan dengan cara yang positif dan fleksibel.

c. Peningkatan Kompetensi

Kompetensi yang melekat pada diri pasien dapat dikembangkan dengan adanya dukungan keluarga, sehingga keberfungsian individu melalui sosial, emosional, pengetahuan, perilaku dan kompetensi moral dapat terjaga.

d. Peningkatan Perkembangan Spiritual

Perkembangan spiritual sangat dibutuhkan oleh individu, setiap individu diharapkan memiliki perkembangan spiritual yang baik, sehingga individu dapat memilah-milah setiap tindakan yang akan dilakukan, untuk mengambil tindakan yang positif dan tidak menyalahi norma agama.

e. Peningkatan Perkembangan Kepercayaan Diri

Dibutuhkan persepsi dari individu bahwa dimana dirinya merasa dapat mencapai keinginannya melalui dirinya sendiri, kepercayaan diri sangat penting untuk memotivasi individu dalam berperilaku positif.

f. Peningkatan Perkembangan Identitas Positif

Setiap individu mempunyai identitas masing-masing, namun mereka harus mampu menunjukkan identitas positifnya dalam lingkungan sosial dengan identitas yang beragam.

g. Peningkatan Perbaikan Kepercayaan Akan Masa Depan

Pemberian kepercayaan akan masa depan yang baik sangat dibutuhkan bagi pembangunan positif individu. Kepercayaan itu berupa pemberian terhadap rasa optimis akan kemungkinan masa depan yang cerah. Harapan akan masa depan

yang cerah berpengaruh positif bagi kehidupan sosial yang lebih baik dan tingkat emosional yang lebih baik untuk mencapai masa depan.

h. Peningkatan Penyediaan Kesempatan Bagi Keikutsertaan Bersosial

Peningkatan ini berguna untuk meningkatkan keterampilan bersosialisasi melalui peningkatan keterampilan interpersonal guna membangun kepercayaan diri remaja sehingga mampu berpartisipasi secara positif di masyarakat.

i. Peningkatan Pengetahuan Norma Bersosial

Pengetahuan norma bersosial dapat membantu individu mengadopsi kepercayaan yang sehat di lingkungan sosial. Karena seperti kita ketahui banyak ajakan yang menjerumuskan individu untuk mengkonsumsi narkoba dengan alasan sosial, tidak enak dengan teman jika menolak dan harus mengikuti lingkungan, oleh sebab itu penting adanya pengetahuan bersosial untuk memporeh informasi yang benar sehingga tidak salah dalam menjalani hubungan sosial masyarakat.

5. Ciri-ciri Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Harnilawati (2013) mempunyai ciri-ciri, diantaranya yaitu:

a. Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan.

b. Perhatian emosional, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta dan kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

c. Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya.

d. Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan keluarga pada mahasiswa berdasarkan keadaan yang dialami individu tersebut. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

6. Aspek-aspek Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki beberapa aspek menurut Kaplan (dalam Friedman, 2003) yaitu :

a. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada

individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek aspek yang positif.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu.

c. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga

dengan menyediakan *feedback*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

d. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Menurut Gunarsa (2012), aspek-aspek yang melatarbelakangi dukungan keluarga yaitu:

a. Memberi Dukungan Nyata

Pemberian dukungan nyata dimaksudkan dengan setiap keluarga memberikan bentuk dorongan yang sifatnya secara langsung baik dalam bentuk verbal maupun non verbal kepada individu yang ditujukan dalam keluarga tersebut sehingga anggota keluarga yang menerima akan langsung merasakan dampak yang diberikan melalui dukungan nyata tersebut. Contohnya : memberikan nasehat.

b. Memberi Perhatian

Pemberian perhatian dimaksudkan adalah suatu cara yang dilakukan oleh masing-masing keluarga dengan tujuan untuk lebih dapat menempatkan diri sesuai dengan kebutuhan yang ada. Dengan adanya perhatian yang diciptakan

oleh masing-masing individu dalam satu keluarga diharapkan setiap individu dapat lebih memberikan kasih sayangnya, sehingga keluarga dapat berjalan dengan harmonis. Contohnya : saling memahami dengan karakteristik yang ada dan bersedia untuk membantu menutupi kelemahan yang ada.

c. Memberi Kehangatan

Pemberian kehangatan dimaksudkan suatu dorongan yang bersifat untuk lebih memberikan dukungan atau penyemangat dalam melakukan setiap aktivitas. Dengan demikian setiap individu dalam suatu keluarga akan merasakan bahwa peran keluarga sangat besar disekitarnya. Contohnya : selalu ada ketika dibutuhkan.

d. Memberi kasih sayang dan perlindungan

Pemberian kasih sayang dan perlindungan dimaksudkan suatu dorongan yang didalamnya terdapat tiga aspek yang sebelumnya sudah dijelaskan. Namun pemberian kasih sayang dan perlindungan ini lebih bersifat secara logis dan psikologis. Contoh : lebih memikirkan kepentingan keluarga dari yang lainnya. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa komponen- komponen dukungan keluarga meliputi dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional.

D. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Pulih

Sutrisno (2013) mengemukakan motivasi adalah “faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu aktivitas tertentu, motivasi sering kali

diartikan pula sebagai faktor pendorong perilaku seseorang”. Mangkunegara (2012) juga mengemukakan motivasi adalah “kondisi atau energi yang menggerakkan diri seseorang yang terarah atau tertuju untuk mencapai tujuan.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi efektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggotanya keluarganya dalam memberikan kasih sayang (Friedman, 2010).

Ditinjau dari penelitian sebelumnya, individu yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik memiliki keinginan yang tinggi untuk pulih dari penyalahgunaan narkoba. Dan individu yang memiliki dukungan keluarga yang kurang dan terlihat tidak terlalu antusias dalam menjalankan program rehabilitasi. Rendahnya motivasi ini diakui karena merasa adanya penolakan yang didapat ketika telah menjadi penyalahgunaan NAFZA.

Ditinjau dari penelitian sebelumnya juga, mengatakan bahwa dukungan keluarga yang didapat oleh penyalahgunaan nafza masih beragam, namun sebagian besar mendapatkan dukungan yang tinggi. Permasalahan ini sesuai dengan kenyataan, yaitu lingkungan yang mendukung terutama keluarga sangat berperan dalam proses pemulihan korban nafza yang sedang dalam program rehabilitasi. Beragamnya bentuk dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, dan instrumental, dan informative menyumbang aksi sugesti yang positif terhadap permasalahan penyalahgunaan nafza

Meninjau dari uraian penelitian-penelitian sebelumnya, maka dapat dilihat bahwa individu yang mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi maka akan

semakin tinggi keinginan untuk pulih dari ketergantungan nafza. Dukungan keluarga merupakan peran penting dalam mendorong korban penyalahgunaan nafza untuk pulih dalam proses rehabilitasi. Dan sebaliknya, individu yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang, memiliki keinginan untuk pulih yang rendah.

Adapun penelitian terdahulu dengan judul : Dukungan Keluarga dengan Motivasi dalam Melakukan ROM pada Pasien Stroke DI RSUD KHBP BALIGE Kabupaten Toba Samosir. (Manurung,2017) Dukungan keluarga mempengaruhi motivasi penderita stroke dalam melakukan latihan juga berpengaruh besar dalam meningkatkan kekuatan otot. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan dukungan dengan motivasi dalam melakukan ROM pada pasien pasca stroke di RSUD HKBP Balige. Desain yang digunakan dalam penelitian adalah design korelasi, yang menjadi populasi dalam penelitian adalah pasien stroke di RSUD HKBP Balige. Sampel penelitian adalah 17 pasien stroke yang diambil dengan cara dengan melakukan total sampling. Instrumen yang digunakan kuesioner data demografi, dukungan keluarga dan motivasi dalam melakukan ROM, yang telah diuji Validitas dan reliabilitasnya di RSUD Porsea dimana nilai reliabilitas dukungan keluarga 0,982 dan nilai reliabilitas kuesioner motivasi 0,985. Uji hipotesis dengan menggunakan uji korelasi Pearson Product Moment. Berdasarkan analisa data, diperoleh nilai $p = 0.001$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan ROM pada pasien pasca stroke di RSUD HKBP Balige dengan kekuatan hubungan rendah dan dengan arah korelasi positif. Hasil ini menunjukkan bahwa motivasi pasien pasca Stroke untuk

melakukan ROM di RSUD HKBP Balige tinggi untuk melakukan ROM. Diharapkan kepada pihak manajemen untuk meningkatkan peranan keluarga dalam mendampingi klien dalam pelaksanaan ROM untuk mempercepat penyembuhan klien.

Penelitian terdahulu Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Perilaku Lansia Dalam mengikuti Posyandu (Pratiwi, 2014). Hasil korelasi antara dukungan keluarga dan motivasi menunjukkan $p = 0,000$ dan $r = 0.571$.

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin meneliti tentang Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Pulih Pada Residen Di Panti Rehabilitas Rumah Harapan Aceh.

E. Kerangka Konseptual



F. Hipotesis

Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yakni: Ada Hubungan Positif Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Pulih Pada Residen. Asumsinya semakin tinggi dukungan keluarga maka motivasi untuk pulih semakin meningkat dan sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka motivasi untuk pulih semakin menurun.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional. Menurut Creswell (2014) menyatakan bahwa penelitian kuantitatif merupakan pendekatan untuk menguji teori objektif dengan menguji hubungan antar variabel. Desain penelitian ini ialah korelasional yang merupakan jenis penelitian non experimental dimana peneliti mengukur dua variabel dan menilai hubungan statistik dengan sedikit atau tanpa mengendalikan variabel asing.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif karena data yang akan digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel dinyatakan dengan angka atau skala (Kuncoro, 2003). Pada penelitian ini akan menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih. Variabel yang mempengaruhi adalah dukungan keluarga sedangkan variabel yang dipengaruhi adalah motivasi untuk pulih..

B. Identifikasi Variabel Penelitian

1. **Variabel Bebas (Variabel Independen).** Variabel bebas merupakan salah satu variabel yang punya pengaruh besar terhadap variabel lainnya.
2. **Varibel Terikat (Variabel Dependent).** Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel ini juga akrab disapa dengan kata variabel output, variabel efek, variabel terpengaruh dan lain – lain.

C. Definisi Operasional Penelitian

1. Motivasi Untuk Pulih

Motivasi untuk pulih merupakan suatu dorongan yang dimiliki seseorang untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya, dan juga sebagai pemberi arah dalam tingkah lakunya untuk mencapai keinginannya. Motivasi adalah factor yang mendorong atau yang menggerakkan seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Motivasi untuk pulih dalam penelitian ini diukur berdasarkan Aspek-aspek Motivasi untuk pulih menurut Knight, dkk (dalam Bayu, 2011): *Problem recognition* (pengakuan terhadap masalah), *Desire for help* (keinginan untuk dibantu), dan *Treatment readiness* (kesiapan mengikuti treatment).

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan kepedulian, dorongan, semangat, yang diberikan oleh seorang anggota keluarga untuk anggota keluarga yang lain, dan kesediaan anggota keluarga untuk membantu anggota yang lain yang sedang mengalami musibah, bantuan yang diberikan berupa bantuan fisik, materi dan dukungan emosional. Aspek-aspek Dukungan Keluarga menurut Kaplan (dalam Friedman, 2003) adalah sebagai berikut: Dukungan Penilaian, Dukungan Instrumental, Dukungan Informasional, dan Dukungan Emosional.

D. Responden Penelitian

1. Populasi

Populasi ialah jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diduga (Singarimbun, 1989). Populasi dalam penelitian ini adalah 30 Residen di Panti Rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2013), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili).

Dari jumlah populasi penelitian sebanyak 30 orang maka digunakan teknik total sampling, Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 30 orang yaitu seluruh Residen.

E. Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner ke para responden. Kuesioner terdiri dari 2 variabel, yaitu: 1) Variabel Dukungan Keluarga, dan 2) Variabel Motivasi untuk Pulih. Masing-masing item tersebut menggunakan skala likert dengan rentang jawaban 1 sampai 4.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini yaitu:

- a. Penelitian dilakukan dengan cara mengumpulkan teori melalui artikel, jurnal, referensi buku, internet dan dokumen yang berhubungan dengan ruang lingkup penelitian ini yang dipergunakan sebagai landasan pemikiran dan pembahasan.
- b. Skala. Skala pengukuran merupakan seperangkat aturan yang diperlukan untuk mengkuantitatifkan data dari pengukuran suatu variable. Dalam melakukan analisis statistik, perbedaan jenis data sangat berpengaruh terhadap pemilihan model atau alat uji statistik. Tidak sembarangan jenis data dapat digunakan oleh alat uji tertentu. Ketidakesesuaian antara skala pengukuran dengan operasi matematik/peralatan statistik yang digunakan akan menghasilkan kesimpulan yang bias dan tidak tepat/relevan, (Dinny, 2006).
- Menurut Ghozali (2016) skala yang sering dipakai dalam penyusunan Questionnaire adalah skala likert, yaitu skala yang berisi lima tingkat referensi jawaban dengan pilihan sebagai berikut.

Skala Likert

| No | Jenis Jawaban | Bobot |
|----|---------------------|-------|
| 1 | Sangat Tidak Setuju | 1 |
| 2 | Tidak Setuju | 2 |
| 3 | Setuju | 3 |
| 4 | Sangat Setuju | 4 |

Untuk keperluan analisis kuantitatif maka jawaban bisa diberikan skor. Sangat setuju diberikan skor 4, setuju diberikan skor 3, , tidak setuju diberikan skor 2, dan sangat tidak setuju diberikan skor 1. Dalam hal ini yang menjadi

responden dalam pengisian angket adalah seluruh Residen Panti Rehabilitasi Panti Rumoh Harapan Aceh.

F. Validitas dan Realibilitas

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian selayaknya adalah alat ukur yang baik. Dimana alat ukur yang baik adalah alat ukur yang valid dan reliabel dimana valid dan reliabel memiliki pengertian sebagai berikut:

1. Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketetapan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes atau instrumen pengukuran dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi, apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukan pengukuran tersebut (Azwar, 2004).

Mengkaji validitas dalam sebuah penelitian, peneliti melihat alat ukur berdasarkan arah isi yang diukur yang disebut dengan validitas isi (*content validity*). Validitas isi merupakan validitas yang diestimasi melalui pengujian terhadap isi tes dengan analisis rasional berdasarkan pendapat profesional (*professional judgment*) (Azwar, 2004).

Teknik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur dalam penelitian ini adalah Analisis Product Moment dari Karl Pearson, dengan formula sebagai berikut (Hadi, 2000):

$$r_{xy} = \frac{\sum xy \frac{(\sum x)(\sum y)}{N}}{\sqrt{\left(\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N}\right) \left(\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N}\right)}}$$

Keterangan:

r : Koefisiensi korelasi antara variabel X (skor subjek setiap butir) dengan variabel Y (total skor subjek dari seluruh butir).

xy : Jumlah dari hasil perkalian antara variabel X dengan variabel Y.

X : Jumlah skor keseluruhan subjek setiap butir

Y : Jumlah skor keseluruhan item pada subjek

X^2 : Jumlah kuadrat skor X

Y^2 : Jumlah kuadrat skor Y

N : Jumlah subjek

2. Reliabilitas

Reliabilitas alat ukur adalah untuk mencari dan mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Reliable dapat juga dikatakan keterpercayaan, keterandalan, keajengan, kestabilan, konsistensi dan sebagainya. Hasil pengukuran dapat dipercaya, apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil relatif sama, selama dalam diri subjek yang diukur memang belum berubah (Azwar, 2004). Skala akan diestimasi reliabilitasnya dalam jumlah yang sama banyak. Untuk mengetahui reliabilitas alat ukur, maka digunakan rumus koefisien alpha sebagai berikut:

$$\alpha = \frac{1 - S_1^2 = S_2^2}{S_x^2}$$

Keterangan :

$S_1 = S_2$: Varians skor belahan 1 dan varians skor belahan 2

S_x^2 : Varians skor skala

G. Analisis Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji korelasi product moment Pearson melalui *SPSS versi 25.0 for Windows*. Alasan penelitian menggunakan uji ini untuk menguji hipotesis hubungan/korelasi antara satu variabel independen dengan satu dependen (Sugiyono, 2003). Sebelum melakukan *uji korelasi pearson product moment* terlebih dahulu penulis melalui uji normalitas dan linearitas. Adapun definisi uji normalitas, dan linearitas.

1. Uji Normalitas

Uji kenormalan ini dilakukan untuk mengetahui apakah data nilai tes hasil belajar peserta didik berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas adalah pengujian untuk mengetahui apakah skor variabel yang diteliti mengikuti distribusi normal atau tidak (Hadi, 2000). Kaidah yang dipakai adalah jika $p > 0,05$ sebaran normal, sebaliknya jika $p \leq 0,01$ sebaran tidak normal. Uji normalitas menggunakan uji z dari one sample kolmogorov-smirnov. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi program SPSS 16.0 for windows.

2. Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah suatu variable memiliki hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Uji linearitas ini digunakan untuk mengetahui bentuk hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung. Uji linieritas dilakukan terhadap variabel konsep diri dengan variabel keterlibatan kerja. Untuk mengetahui kedua variabel linier atau tidak, maka digunakan uji linieritas dengan uji F. Kaidahnya dengan melihat p pada tabel linieritas, dimana jika $p < 0,05$ untuk linierity dan jika $p > 0,05$ untuk

deviation for linierity maka dikatakan kedua variabel memiliki hubungan yang linier. Uji linearitas dilakukan dengan menggunakan bantuan aplikasi program *SPSS 21.0 for Windows*.



BAB V

KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisis maka dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Berdasarkan hasil analisis dengan metode analisis korelasi *product moment*, diketahui bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih dimana $r_{xy} = 0,718$ dengan signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Artinya hipotesis dalam penelitian ini diterima.
2. Koefisien determinan (r^2) dari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat adalah $r^2 = 0,516$. Ini menunjukkan bahwa motivasi untuk pulih dibentuk oleh dukungan keluarga sebesar 51,6%. Dari persentase sumbangan ini maka terlihat masih terdapat 48,4% pengaruh dari faktor lain motivasi untuk pulih. Faktor-faktor lain tersebut antara lain adalah sikap dan harapan.
3. Dalam penelitian ini dukungan keluarga pada residen tergolong tinggi, berdasarkan pada nilai rata-rata empirik yang diperoleh (87,73) lebih besar dari nilai rata-rata hipotetik (70). Selanjutnya diketahui bahwa motivasi untuk pulih pada residen tergolong tinggi juga, hal tersebut berdasarkan pada nilai rata-rata empirik yang diperoleh (91,80) lebih besar dari nilai rata-rata hipotetik (70).

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Saran kepada subjek penelitian

Sesuai dengan penelitian, subjek di Panti Rumoh Harapan Aceh tergolong cukup baik, maka diharapkan agar tetap fokus pada penyembuhan dan tetap mempertahankan motivasi untuk pulih.

2. Saran kepada pihak panti

Dapat disarankan kepada pihak panti yaitu untuk melakukan pendekatan terhadap para residen untuk terus memberi semangat dan motivasi dalam menjalankan rehabilitasinya. Pihak panti dapat melakukan kegiatan ataupun acara bagi para residen agar terus semangat dalam menjalankan rehabilitasinya.

3. Saran kepada pihak keluarga

Dapat disarankan kepada pihak keluarga untuk terus mendampingi keluarganya yang mengalami rehabilitasi untuk tetap berjuang dan memberi dukungan agar para residen tetepa memiliki motivasi. Keluarga dapat memberi dukungan seperti mengunjungi residen setiap akhir pekan, membawakan bekal untuk residen, maupun segala bentuk komunikasi yang dapat mendekatkan keluarga dengan residen yang ada di panti rumoh harapan Aceh.

4. Saran kepada peneliti selanjutnya

Saran yang dapat diberikan kepada peneliti adalah peneliti diharapkan dapat meneliti faktor lain yang memiliki pengaruh lebih besar terhadap motivasi untuk pulih.



DAFTAR PUSTAKA

- A.A Anwar Prabu Mangkunegara (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Alifia, S. 2008. *Penentuan Kurva Regresi Nonparametrik dengan Menggunakan Metode Nadaraya Watson*. Skripsi. Jurusan Matematika FMIPA Universitas Lampung, Bandar Lampung.
- Ali, Zaidin, 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*, Jakarta: EGC.
- Arikunto, Suharsini. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Astuti. 2016. *Proses Rehabilitasi Residen (Pecandu Narkoba) Dalam Mengembalikan Fungsi Sosial Residen Di Masyarakat*. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- Azwar S.(2000). *Validitas dan Reabilitas* .Yogyakarta :Pustaka Pelajar
- _____ S.(2005). *Penyusun Skala Psikologi* .Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bachtiar, A. 2010. *Psiklogi Teori-teori Motivasi*. <http://bachtararif.blogspot.com/2010/10/dalampengetahuan-psikologi-kita-sering.html> diakses pada 21 Agustus 2020
- Bayu. S (2011). *Hubungan antara dukungan sosial dengan motivasi untuk sembuh pada pengguna Napza di rehabilitasi Madani Mental Health Care*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah
- Bimo Walgito. 2002. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset.
- B. Uno, Hamzah. 2008. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*, Jakarta : Bumi Aksara
- BNN. 2013. *Perkembangan Ancaman Bahaya Narkoba di Indonesia*. Jakarta:BNN RI
- BNN. 2017. *Penyalahgunaan Narkoba dan Upaya Penanggulangannya*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Christine, Merlyn. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Cemas Anak Usia Sekolah terhadap Pemasangan Intravena di Rumah Sakit Advent Medan*. Skripsi. Tidak dipublikasikan

- Dedewijaya. 2007. Apa itu motivasi?. <http://www.Dengan-tulisan-mewarnai-dunia-dan-mengubah-dunia.htm>.
- Dyah Ambarwati & Arief Wibowo. 2015. *Hubungan Peran Keluarga dan Komunitas Pecandu terhadap Motivasi untuk Sembuh Pengguna Narkoba Jarum Suntik*. Jurnal Psikologi, Vol. 4, No. 1 Juli 2015: 1–6
- Fazrian Ridhoni. 2013. *Metode Tukar Pengalaman untuk Meningkatkan Efikasi Diri pada Pecandu Narkoba*. Jurnal Sains dan Praktik Psikologi UMM. Volume I (3), 226-239.
- French dan Raven, 2005. Pemimpin Transformasional, Pemimpin Transaksional, Dan Dorongan Inovasi. Jurnal Psikologi.
- Friedman, M.B. 2003. *Family Nursing Research, Theory and Prctice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Friedman, Marilyn M. 2003. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Gunarsa, Yulia Singgih D. & Singgih D Gunarsa. (2012). *Psikologi Untuk Keluarga*. Jakarta ; Penerbit Libri.
- Gunawan, I. W. A., 2009, *Potensi Buah Pare (Momordica charantia L) Sebagai Antibakteri Salmonella typhimurium*, Skripsi, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Mahasaraswati Denpasar, Denpasar.
- Gunawan, I. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktek*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hamalik, Oemar. 2004. *Proses Belajar Mengajar*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Harbiansyah, O. (2008). Pendekatan Fenomenologi: Pengantar Praktek Penelitian Dalam Ilmu Sosial dan Komunikasi. *Jurnal Mediator*, (9) 163-180.
- Harlina, H.N., Ika, Z.R. (2008). Hubungan Kepribadian Happiness Dengan Optimis Pada Calon Tenaga Kerja Indonesia Wanita di BLKLN Di Snakertrans Jawa Tengah. *Jurnal psikologi Undip*.
- Martono, 2006, *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Melva. Manurung (2017). *Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Melakukan ROM Pada Pasien Pasca Stroke di RSU HKBP BALIGE KABUPATEN TOBA SAMOSIR*. AKPER Yayasan Tenaga Pembangunan Arjuna Laguboti. Vol. VIII No. 3.
- Miftahun dan Sugiyanto. 2010. "Pengaruh dukungan social dan kepemimpinan transformasional terhadap komitmen organisasi dengan mediator motivasi kerja." *Jurnal Psikologi* Volume 37, No. 1, 94 - 109.

- Mustopa, A. 2011. *Teori Motivasi*. <http://alimustopa.blogspot.com/2011/11/teori-motivasi.html> diakses pada 21 Agustus 2020.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Poerwandari, E. K. (2007). *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Prastiwi, Eka Yuly Budi & Listyaningsih. 2017. *Motivasi Remaja dalam Mengikuti Rehabilitasi Narkoba*. *Journal Psikologi* Volume 05 Nomor 02 Tahun 2017, 223-237
- Primanda, W (2015). *Hubungan dukungan sosial dengan motivasi untuk sembuh pada pengguna NAPZA di rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda Kalimantan Timur*. *E-journal Psikologi*. 3(3). 589-595
- Putra, B.S. 2011. *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Motivasi Untuk Sembuh pada Pengguna Napza di Rehabilitasi Madani Health Care*. Skripsi. Jakarta : Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Puspendari, R (2008) *Kontribusi testimoni dalam meningkatkan efektifitas Pendidikan kesehatan tentang NAPZA di Kabupaten Sleman*. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 24(3). 130-138
- Poerwandari, E.K. 2007. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Raimana, B & Raharjo (2015) *Studi Kualitatif motivasi untuk sembuh pada narapidana NAPZA di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II APEkalongan*. Skripsi: STIKES Muhammadiyah Pakajangan Pekalongan
- Rahmayanti, Diah. 2015. *Efikasi Diri Pada Residen Di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta*. Fakultas Psikologi Universitas Negeri Yogyakarta
- Rri.co.id. <https://m.rri.co.id/banda-aceh/post/berota/754904> (diakses pada tanggal 6 Desember 2019)
- Salmiadi. 2017. *Upaya Pemerintah Kecamatan Geumpang Kabupaten Pidie Dalam Mengatasi Peredaran Narkoba*. Jurusan Bimbingan Dan Konseling Islam (Bki) Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam, Banda Aceh
- Serambinews.com. <https://www.google.com/amp/s.aceh.teribunnews.com> (diakses pada tanggal 6 Desember 2019)
- Simamora. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi ketiga*. Ypgyakrta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN.

Subagyo. P (2010), *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Jakarta: Erlangga

Sugiono. 2003. *Metode Penelitian Bisnis*. Cetakan Kelima : Penerbit CV. Alfabeta: Bandung

Sugiyono. (2016). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sumiati, D (2009) *Asuhan Keperawatan pada klien penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA*. Jakarta: Trans Info Media

Sutanto, T. 2011. Dukungan Sosial.

<http://jalurilmu.blogspot.com/2011/10/dukungansosial.html>. (online)

diakses pada tanggal 13 November 2014.

Sutrisno, 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Kencana.

Zico Arafan. 2016. *Gambaran Pelaksanaan Therapeutic pada Residen*. E-journal Psikologi.

<https://www.antaranews.com/berita/2307370/bnn-pencandu-narkoba-di-aceh-capai-83-ribu-orang> diakses pada tanggal 6 November 2021

LAMPIRAN A

SEBARAN DATA PENELITIAN



SKALA DUKUNGAN KELUARGA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | | | | |
| 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | | | | |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | | | |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | | | | |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | | | | |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | | |
| 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | | | |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | |
| 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | | |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | | |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | | |
| 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | | |
| 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | |
| 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | | |

Skala Motivasi untuk Pulih

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 4 | |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | |
| 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | |
| 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | |



Skala Dukungan Keluarga

Reliability**Scale: SKALA DK****Case Processing Summary**

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's | |
|------------|------------|
| Alpha | N of Items |
| .898 | 35 |

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|-----|------|----------------|----|
| D1 | 3.60 | .563 | 30 |
| D2 | 3.17 | .791 | 30 |
| D3 | 3.17 | .699 | 30 |
| D4 | 3.10 | .662 | 30 |
| D5 | 3.30 | .702 | 30 |
| D6 | 3.37 | .718 | 30 |
| D7 | 2.83 | 1.053 | 30 |
| D8 | 3.43 | .774 | 30 |
| D9 | 3.07 | .944 | 30 |
| D10 | 3.30 | .877 | 30 |
| D11 | 3.27 | .691 | 30 |
| D12 | 2.97 | .809 | 30 |
| D13 | 3.10 | .960 | 30 |
| D14 | 3.03 | .890 | 30 |
| D15 | 2.80 | .925 | 30 |
| D16 | 3.17 | .791 | 30 |
| D17 | 3.50 | .777 | 30 |
| D18 | 2.77 | 1.135 | 30 |

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/11/22

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)21/11/22

| | | | |
|-----|------|-------|----|
| D19 | 3.13 | .860 | 30 |
| D20 | 3.10 | .803 | 30 |
| D21 | 3.53 | .681 | 30 |
| D22 | 3.33 | .802 | 30 |
| D23 | 1.97 | .964 | 30 |
| D24 | 3.50 | .682 | 30 |
| D25 | 3.40 | .621 | 30 |
| D26 | 3.13 | .776 | 30 |
| D27 | 3.40 | .621 | 30 |
| D28 | 2.73 | .944 | 30 |
| D29 | 3.23 | .935 | 30 |
| D30 | 3.00 | .910 | 30 |
| D31 | 2.47 | 1.137 | 30 |
| D32 | 2.40 | 1.037 | 30 |
| D33 | 3.20 | .761 | 30 |
| D34 | 2.97 | .964 | 30 |
| D35 | 2.90 | .845 | 30 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|-------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| D1 | 104.73 | 183.582 | .699 | .892 |
| D2 | 105.17 | 188.971 | .229 | .898 |
| D3 | 105.17 | 182.489 | .614 | .892 |
| D4 | 105.23 | 187.220 | .382 | .896 |
| D5 | 105.03 | 183.137 | .576 | .893 |
| D6 | 104.97 | 184.033 | .514 | .894 |
| D7 | 105.50 | 178.948 | .515 | .893 |
| D8 | 104.90 | 181.748 | .586 | .892 |
| D9 | 105.27 | 187.030 | .258 | .898 |
| D10 | 105.03 | 189.206 | .191 | .899 |
| D11 | 105.07 | 181.789 | .660 | .892 |
| D12 | 105.37 | 186.861 | .319 | .897 |
| D13 | 105.23 | 197.426 | -.140 | .905 |
| D14 | 105.30 | 180.976 | .535 | .893 |
| D15 | 105.53 | 173.016 | .851 | .887 |
| D16 | 105.17 | 184.695 | .430 | .895 |
| D17 | 104.83 | 183.799 | .483 | .894 |

| | | | | |
|-----|--------|---------|-------|------|
| D18 | 105.57 | 188.185 | .164 | .901 |
| D19 | 105.20 | 184.786 | .387 | .896 |
| D20 | 105.23 | 180.185 | .638 | .892 |
| D21 | 104.80 | 180.993 | .715 | .891 |
| D22 | 105.00 | 179.103 | .690 | .891 |
| D23 | 106.37 | 200.654 | -.257 | .907 |
| D24 | 104.83 | 182.971 | .603 | .893 |
| D25 | 104.93 | 184.547 | .571 | .893 |
| D26 | 105.20 | 179.200 | .711 | .891 |
| D27 | 104.93 | 183.926 | .609 | .893 |
| D28 | 105.60 | 179.766 | .550 | .893 |
| D29 | 105.10 | 187.955 | .224 | .899 |
| D30 | 105.33 | 176.230 | .725 | .889 |
| D31 | 105.87 | 181.430 | .387 | .896 |
| D32 | 105.93 | 200.961 | -.254 | .908 |
| D33 | 105.13 | 183.844 | .492 | .894 |
| D34 | 105.37 | 177.551 | .626 | .891 |
| D35 | 105.43 | 178.668 | .673 | .891 |

Scale Statistics

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|--------|----------|----------------|------------|
| 108.33 | 194.575 | 13.949 | 35 |

Skala Motivasi untuk Pulih

Reliability

Scale: SKALA M

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 30 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's | |
|------------|------------|
| Alpha | N of Items |
| .943 | 30 |

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|-----|------|----------------|----|
| M1 | 3.63 | .615 | 30 |
| M2 | 3.37 | .615 | 30 |
| M3 | 3.67 | .547 | 30 |
| M4 | 3.53 | .571 | 30 |
| M5 | 3.30 | .702 | 30 |
| M6 | 2.70 | 1.055 | 30 |
| M7 | 3.33 | .711 | 30 |
| M8 | 3.13 | .776 | 30 |
| M9 | 3.23 | .626 | 30 |
| M10 | 3.27 | .828 | 30 |
| M11 | 3.23 | .679 | 30 |
| M12 | 3.47 | .571 | 30 |
| M13 | 3.00 | .910 | 30 |
| M14 | 3.17 | .834 | 30 |
| M15 | 3.17 | .699 | 30 |
| M16 | 2.87 | 1.008 | 30 |
| M17 | 2.80 | .925 | 30 |
| M18 | 3.13 | .681 | 30 |
| M19 | 3.77 | .504 | 30 |
| M20 | 2.93 | .980 | 30 |
| M21 | 3.57 | .626 | 30 |
| M22 | 3.13 | .973 | 30 |
| M23 | 3.47 | .629 | 30 |
| M24 | 2.93 | .868 | 30 |
| M25 | 3.27 | .868 | 30 |
| M26 | 3.70 | .535 | 30 |
| M27 | 2.97 | .999 | 30 |
| M28 | 3.27 | .691 | 30 |
| M29 | 3.43 | .679 | 30 |
| M30 | 3.20 | .847 | 30 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|-------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| M1 | 94.00 | 190.759 | .499 | .942 |
| M2 | 94.27 | 190.340 | .525 | .941 |
| M3 | 93.97 | 193.757 | .366 | .943 |
| M4 | 94.10 | 190.852 | .535 | .941 |
| M5 | 94.33 | 188.023 | .577 | .941 |
| M6 | 94.93 | 192.064 | .220 | .946 |
| M7 | 94.30 | 184.769 | .742 | .939 |
| M8 | 94.50 | 191.569 | .347 | .943 |
| M9 | 94.40 | 187.214 | .701 | .940 |
| M10 | 94.37 | 184.378 | .648 | .940 |
| M11 | 94.40 | 190.041 | .487 | .942 |
| M12 | 94.17 | 191.316 | .505 | .942 |
| M13 | 94.63 | 178.930 | .816 | .938 |
| M14 | 94.47 | 184.051 | .657 | .940 |
| M15 | 94.47 | 185.499 | .716 | .940 |
| M16 | 94.77 | 179.633 | .702 | .939 |
| M17 | 94.83 | 186.213 | .497 | .942 |
| M18 | 94.50 | 193.845 | .280 | .944 |
| M19 | 93.87 | 191.016 | .599 | .941 |
| M20 | 94.70 | 178.562 | .767 | .939 |
| M21 | 94.07 | 187.306 | .696 | .940 |
| M22 | 94.50 | 179.845 | .721 | .939 |
| M23 | 94.17 | 187.661 | .671 | .940 |
| M24 | 94.70 | 181.183 | .756 | .939 |
| M25 | 94.37 | 182.861 | .681 | .940 |
| M26 | 93.93 | 194.547 | .321 | .943 |
| M27 | 94.67 | 182.161 | .610 | .941 |
| M28 | 94.37 | 183.413 | .840 | .938 |
| M29 | 94.20 | 189.407 | .522 | .941 |
| M30 | 94.43 | 185.840 | .566 | .941 |

Scale Statistics

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|-------|----------|----------------|------------|
| 97.63 | 199.620 | 14.129 | 30 |



LAMPIRAN C UJI NORMALITAS

NPAR TESTS

/K-S (NORMAL) =DK M
 /STATISTICS DESCRIPTIVES
 /MISSING ANALYSIS.

NPar Tests**Descriptive Statistics**

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|----|----|-------|----------------|---------|---------|
| DK | 30 | 87.73 | 13.167 | 57 | 109 |
| M | 30 | 91.80 | 13.657 | 63 | 111 |

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

| | | DK | M |
|----------------------------------|----------------|-------------------|---------------------|
| N | | 30 | 30 |
| Normal Parameters ^{a,b} | Mean | 87.73 | 91.80 |
| | Std. Deviation | 13.167 | 13.657 |
| Most Extreme Differences | Absolute | .135 | .109 |
| | Positive | .073 | .080 |
| | Negative | -.135 | -.109 |
| Test Statistic | | .135 | .109 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .172 ^c | .200 ^{c,d} |

- a. Test distribution is Normal.
 b. Calculated from data.
 c. Lilliefors Significance Correction.
 d. This is a lower bound of the true significance.



```
MEANS TABLES=M BY DK
/CELLS=MEAN COUNT STDDEV
/STATISTICS LINEARITY.
```

Means

Notes

| | | |
|------------------------|---|--|
| Output Created | 21-OCT-2021 19:46:42 | |
| Comments | | |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 30 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | For each dependent variable in a table, user-defined missing values for the dependent and all grouping variables are treated as missing. |
| | Cases Used | Cases used for each table have no missing values in any independent variable, and not all dependent variables have missing values. |
| Syntax | MEANS TABLES=M BY DK /CELLS=MEAN COUNT STDDEV /STATISTICS LINEARITY. | |
| Resources | Processor Time | 00:00:00.02 |
| | Elapsed Time | 00:00:00.54 |

Case Processing Summary

| | Included | | Excluded | | Total | |
|--------|----------|---------|----------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| M * DK | 30 | 100.0% | 0 | 0.0% | 30 | 100.0% |

Report

M

| DK | Mean | N | Std. Deviation |
|-------|--------|----|----------------|
| 57 | 63.00 | 1 | . |
| 63 | 85.00 | 1 | . |
| 65 | 85.00 | 1 | . |
| 70 | 70.00 | 1 | . |
| 72 | 67.00 | 1 | . |
| 79 | 78.00 | 1 | . |
| 81 | 87.50 | 2 | 2.121 |
| 82 | 90.00 | 2 | 14.142 |
| 83 | 91.00 | 2 | 8.485 |
| 86 | 94.00 | 1 | . |
| 87 | 73.00 | 1 | . |
| 88 | 96.50 | 2 | 4.950 |
| 89 | 87.00 | 1 | . |
| 90 | 103.00 | 1 | . |
| 96 | 98.00 | 2 | .000 |
| 98 | 92.00 | 1 | . |
| 99 | 105.33 | 3 | 8.963 |
| 101 | 111.00 | 3 | .000 |
| 102 | 89.00 | 1 | . |
| 105 | 83.00 | 1 | . |
| 109 | 110.00 | 1 | . |
| Total | 91.80 | 30 | 13.657 |

ANOVA Table

| | | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-----|----------------|--------------------------|----------------|----|-------------|--------|------|
| M * | Between Groups | (Combined) | 4947.133 | 20 | 247.357 | 4.822 | .010 |
| DK | | Linearity | 2788.565 | 1 | 2788.565 | 54.362 | .000 |
| | | Deviation from Linearity | 2158.569 | 19 | 113.609 | 2.215 | .111 |
| | Within Groups | | 461.667 | 9 | 51.296 | | |
| | Total | | 5408.800 | 29 | | | |

Measures of Association

| | R | R Squared | Eta | Eta Squared |
|--------|------|-----------|------|-------------|
| M * DK | .718 | .516 | .956 | .915 |



Correlations

Descriptive Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|----|-------|----------------|----|
| DK | 87.73 | 13.167 | 30 |
| M | 91.80 | 13.657 | 30 |

Correlations

| | | DK | M |
|----|---------------------|--------|--------|
| DK | Pearson Correlation | 1 | .718** |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 |
| | N | 30 | 30 |
| M | Pearson Correlation | .718** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | |
| | N | 30 | 30 |

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

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------|----------|---------|----------|---------|-------|---------|
| | Included | | Excluded | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| M * DK | 30 | 100.0% | 0 | 0.0% | 30 | 100.0% |

Measures of Association

| | R | R Squared | Eta | Eta Squared |
|--------|------|-----------|------|-------------|
| M * DK | .718 | .516 | .956 | .915 |



```

RECODE DK (Lowest thru 74.562=1) (74.563 thru 100.896=2) (100.897
thru Highest=3) INTO Kategoridk.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=Kategoridk
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

| Notes | |
|------------------------|---|
| Output Created | 24-OCT-2021 14:00:37 |
| Comments | |
| Input | Data |
| | Active Dataset DataSet1 |
| | Filter <none> |
| | Weight <none> |
| | Split File <none> |
| | N of Rows in Working Data 30 |
| | File |
| Missing Value Handling | Definition of Missing User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used Statistics are based on all cases with valid data. |
| Syntax | FREQUENCIES VARIABLES=Kategoridk /ORDER=ANALYSIS. |
| Resources | Processor Time 00:00:00.02 |
| | Elapsed Time 00:00:00.37 |

Statistics

Kategoridk

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 30 |
| | Missing | 0 |

| | | Kategoridk | | | Cumulative |
|-------|--------|------------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | Rendah | 5 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| | Sedang | 19 | 63.3 | 63.3 | 80.0 |
| | Tinggi | 6 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| Total | | 30 | 100.0 | 100.0 | |

```
RECODE M (Lowest thru 78.142=1) (78.143 thru 105.456=2) (105.457
thru Highest=3) INTO Kategorim.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=Kategorim
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

| Notes | |
|------------------------|---|
| Output Created | 24-OCT-2021 14:11:04 |
| Comments | |
| Input | Data |
| | Active Dataset DataSet1 |
| | Filter <none> |
| | Weight <none> |
| | Split File <none> |
| | N of Rows in Working Data File 30 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used Statistics are based on all cases with valid data. |
| Syntax | FREQUENCIES VARIABLES=Kategorim /ORDER=ANALYSIS. |
| Resources | Processor Time 00:00:00.00 Elapsed Time 00:00:00.06 |

Statistics

Kategorim

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 30 |
| | Missing | 0 |

| | | Kategorim | | | Cumulative |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent |
| Valid | Rendah | 5 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| | Sedang | 19 | 63.3 | 63.3 | 80.0 |
| | Tinggi | 6 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |



LAMPIRAN G
PEDOMAN WAWANCARA &
OBSERVASI

PEDOMAN WAWANCARA

I. I. Identitas Diri

- 1) Nama :
- 2) Tempat/ Tanggal Lahir :
- 3) Alamat :
- 4) Pendidikan Terakhir :
- 5) Wawancara ke :

II. Latar belakang residen

- 1) Sudah berapa lama Anda menjadi residen di Panti Rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh?
- 2) Narkoba jenis apa yang pertama kali anda gunakan dulu?
- 3) Alasan apa yang mendorong Anda menggunakan narkoba tersebut?
- 4) Siapa yang memperkenalkan narkoba kepada anda?
- 5) Bagaimana respon keluarga atau lingkungan Anda ketika tahu Anda menggunakan narkoba?
- 6) Biasanya kalau menggunakan narkoba anda melakukannya dengan teman atau sendiri?
- 7) Dari mana biasanya anda memperoleh narkoba?
- 8) Dimana biasanya anda melakukan transaksi?
- 9) Dimanakah tempat yang biasanya anda pakai untuk menggunakan narkoba?
- 10) Apakah anda tau akibat menggunakan narkoba?
- 11) Kapan anda masuk dalam rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh?
- 12) Siapakah yang mengajak atau memasukan anda ke dalam rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh ini?

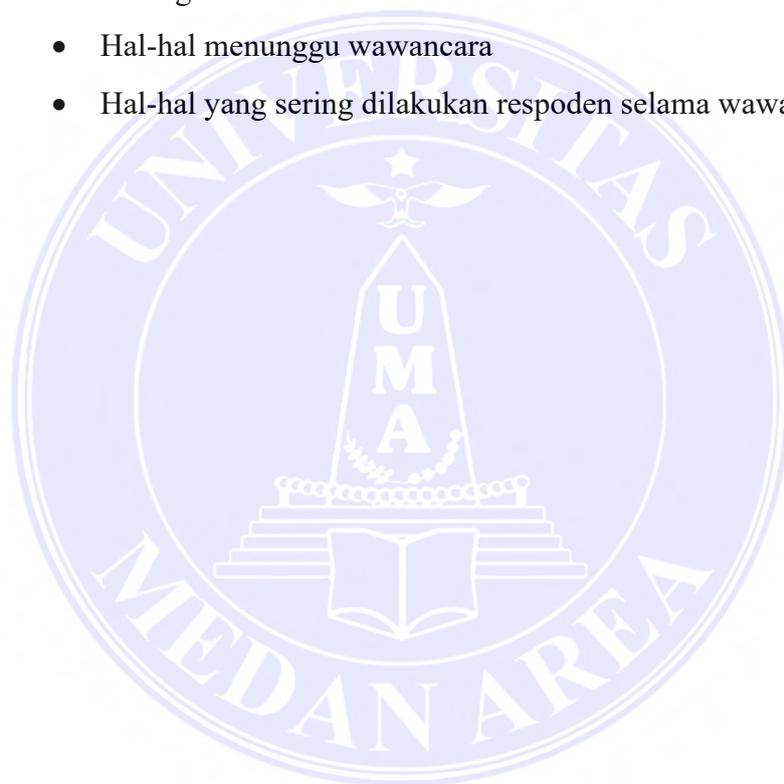
III. Motivasi Untuk Pulih

- 1) Motivasi apa yang mendorong anda bisa masuk dalam rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh?
- 2) Bagaimana tanggapan anda mengenai rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh?
- 3) Apakah anda merasa senang berada di rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh ini?

- 4) Manfaat apa yang anda peroleh selama menjadi residen di rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh ini?
- 5) Bagaimana respon anda tentang program atau tugas-tugas yang diberikan panti rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh ini?
- 6) Apakah anda senang dengan peraturan-peraturan yang ada di rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh ini?
- 7) Bagaimana harapan yang anda inginkan selama berada di rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh ini?
- 8) Apa tujuan anda setelah keluar dari rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh ini?
- 9) Faktor-faktor apa saja yang mendukung dalam proses rehabilitasi?
- 10) Apa saja yang menghambat anda dalam proses rehabilitasi?
- 11) Dalam mengikuti proses rehabilitasi, bagian mana yang menurut Anda sangat berat atau sulit untuk dilakukan?
- 12) Bagaimana Anda mengatasinya?
- 13) Bagaimana pengaruh dari rangkaian proses rehabilitasi yang diterapkan Rumoh Harapan Aceh terhadap pribadi Anda sendiri?
- 14) Manfaat apa yang Anda peroleh selama menjadi residen di Rumoh Harapan Aceh?
- 15) Harapan usai menjalani proses rehabilitasi?
- 16) Apa harapan Anda usai menjalani proses rehabilitasi dan dinyatakan pulih?
- 17) Apa tujuan Anda setelah keluar dari panti rehabilitasi Rumoh Harapan Aceh?

PEDOMAN OBSERVASI

- 1) Nama Responden :
- 2) Hari/Tanggal Wawancara :
- 3) Wawancara :
- 4) Tempat Wawancara :
- 5) Wawancara ke :
- 6) Hal yang di observasi :
 - Penampilan fisik responden
 - Setting wawancara
 - Hal-hal menunggu wawancara
 - Hal-hal yang sering dilakukan responden selama wawancara





IDENTITAS

| | |
|------|--|
| NAMA | |
| USIA | |

Petunjuk Pengisian Skala

- Bacalah pernyataan dibawah ini dengan baik dan teliti.
- Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan saudara/i sesungguhnya.
- Berilah tanda (x) pada salah satu alternatif jawaban:
 - SS : Sangat Setuju
 - S : Setuju
 - TS : Tidak Setuju
 - STS : Sangat Tidak Setuju
- Saudara/i hanya diperbolehkan memilih salah satu alternatif jawaban pada setiap pernyataan.
- Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban yang saudara/i berikan adalah benar. Jadi saudara/i tidak perlu takut dalam memberi jawaban.
- Berikan tanda X (silang) pada kolom jawaban yang Anda anggap paling sesuai.

Contoh Pengisian Skala:

| No | PERNYATAAN | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 1. | Keluarga saya selalu memberikan semangat kepada saya | | X | | |

Jika Anda ingin mengganti jawaban Anda, berikan tanda = pada jawaban yang salah dan berikan tanda silang pada kolom jawaban yang Anda anggap paling sesuai.

Contoh Koreksi Jawaban:

| No | PERNYATAAN | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|--------------|----|-----|
| 1. | Keluarga saya selalu memberikan semangat kepada saya | | X | X | |

SKALA DK

| No | PERNYATAAN | SS | S | TS | STS |
|-----|--|----|---|----|-----|
| 1. | Keluarga saya selalu memberikan semangat kepada saya | | | | |
| 2. | Keluarga saya selalu mengirimkan saya makanan | | | | |
| 3. | Keluarga saya selalu menjaga komunikasi kepada saya | | | | |
| 4. | Keluarga memberikan kepercayaan kepada saya | | | | |
| 5. | Saya selalu bersemangat ketika mengingat dukungan dari keluarga | | | | |
| 6. | Saya selalu mendapatkan bantuan baik secara finansial maupun material dari keluarga | | | | |
| 7. | Saya selalu mendapatkan informasi dari keluarga | | | | |
| 8. | Saya selalu merasa senang mendapatkan dukungan dari keluarga | | | | |
| 9. | Keluarga saya memutus komunikasi kepada saya | | | | |
| 10. | Saya tidak memiliki harapan apa-apa dalam hidup | | | | |
| 11. | Keluarga saya tidak pernah memberikan semangat kepada saya | | | | |
| 12. | Saya selalu sedih karena tidak mendapatkan dukungan dari keluarga | | | | |
| 13. | Seluruh harapan yang ada hanya untuk keluarga | | | | |
| 14. | Saya tidak pernah menerima bantuan baik secara finansial maupun material dari keluarga | | | | |
| 15. | Komunikasi sangatlah jarang terjalin di keluarga saya | | | | |
| 16. | Saya selalu merasa tercukupi berkat keluarga saya | | | | |
| 17. | Dukungan keluarga saya membuat saya masih bertahan dan berjuang | | | | |
| 18. | Keluarga saya tidak pernah mengirimkan makanan | | | | |
| 19. | Saya tidak pernah mendapatkan informasi dari keluarga | | | | |
| 20. | Saya tidak pernah mendapatkan dukungan dari keluarga yang membuat saya bersemangat | | | | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|
| 21. | Saya sangat beruntung mendapatkan dukungan dari keluarga saya | | | | |
| 22. | Saya selalu berkomunikasi dengan keluarga | | | | |
| 23. | Saya selalu mencukupi diri saya dengan usaha sendiri | | | | |
| 24. | Keluarga saya selalu ada untuk saya | | | | |
| 25. | Komunikasi merupakan hal yang penting di dalam keluarga saya | | | | |
| 26. | Keluarga saya tidak peduli dengan kebutuhan saya | | | | |
| 27. | Saya selalu menerima dukungan dari keluarga | | | | |
| 28. | Keluarga saya tidak pernah mempercayakan saya | | | | |
| 29. | Lingkungan saya menjadi positif setiap mendapat dukungan keluarga | | | | |
| 30. | Saya tidak pernah berkomunikasi dengan keluarga | | | | |
| 31. | Saya selalu merasa putus asa karena keluarga saya tidak memberikan dukungan | | | | |
| 32. | Lingkungan saya tidak memberi pengaruh yang baik untuk saya | | | | |
| 33. | Keluarga saya selalu memastikan kebutuhan saya | | | | |
| 34. | Saya tidak pernah menerima dukungan dari keluarga | | | | |
| 35. | Saya merasa tidak beruntung karena tidak mendapatkan dukungan dari keluarga | | | | |

SKALA M

| No | PERNYATAAN | SS | S | TS | STS |
|----|--|----|---|----|-----|
| 1. | Saya selalu percaya kalau saya akan sembuh | | | | |
| 2. | Saya tau tujuan dan keinginan saya | | | | |
| 3. | Saya sangat menantikan berkumpul dengan orang terkasih | | | | |
| 4. | Saya bersyukur memiliki lingkungan yang positif | | | | |
| 5. | Saya selalu percaya diri dalam menjalani hidup | | | | |
| 6. | Saya tidak memiliki rencana dalam hidup | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 7. | Saya tidak peduli dengan kesembuhan saya | | | | |
| 8. | Saya senang berada di lingkungan saya sekarang | | | | |
| 9. | Saya merasa tidak yakin dengan kesembuhan saya | | | | |
| 10. | Saya tidak memiliki rumah untuk pulang | | | | |
| 11. | Keluarga saya selalu memotivasi saya | | | | |
| 12. | Saya akan sembuh karena saya memiliki rencana kedepannya | | | | |
| 13. | Saya tidak yakin dengan kehidupan saya | | | | |
| 14. | Saya tidak menerima dukungan dari sekitar | | | | |
| 15. | Saya sangat fokus terhadap kesembuhan saya | | | | |
| 16. | Saya sering merasa putus asa dalam menjalani hidup | | | | |
| 17. | Saya merasa hidup sendirian selama ini | | | | |
| 18. | Saya menerima banyak dukungan dan motivasi dari sekitar | | | | |
| 19. | Saya merencanakan kegiatan yang positif jika saya sudah sembuh | | | | |
| 20. | Saya tidak merasa senang berada di lingkungan saya | | | | |
| 21. | Saya melakukan yang terbaik untuk kesembuhan saya | | | | |
| 22. | Saya tidak memiliki tujuan dan keinginan | | | | |
| 23. | Saya yakin pada diri saya kalau saya akan terus berjuang | | | | |
| 24. | Lingkungan saya tidak memberi pengaruh yang positif | | | | |
| 25. | Saya tidak memiliki rencana apapun kedepannya | | | | |
| 26. | Jika saya pulih saya akan kembali berkumpul dengan keluarga | | | | |
| 27. | Saya tidak tahu harus apa ketika sembuh nanti | | | | |
| 28. | Saya tidak merasakan kesembuhan didalam diri saya | | | | |
| 29. | Saya selalu memiliki rencana dalam hidup | | | | |
| 30. | Saya tidak pernah diberi motivasi oleh keluarga | | | | |



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223
 Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 📠 (061) 8226331 Medan 20122
 Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 1071/FPSI/01.10/X/2021

5 Oktober 2021

Lampiran : -

Hal : Riset dan Pengambilan Data

Yth. Bapak Direktur
 dr. Makhrozal, M.Kes

di
 Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Siti Maisarah
 NPM : 158600261
 Program Studi : Ilmu Psikologi
 Fakultas : Psikologi

untuk melaksanakan pengambilan data di **Rumah Sakit Jiwa Aceh, Jl. Dr. Syarif Thayeb No. 25, Bandar Baru, Kec. Kuta Alam Kota Banda Aceh, Aceh Kode Pos 23126** guna penyusunan skripsi yang berjudul **"Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Pulih Pada Residen di Panti Rehabilitas Rumoh Harapan Aceh"**.

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan, dan apabila telah selesai melakukan penelitian maka kami harapkan Bapak/Ibu dapat mengeluarkan Surat Keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.

an Dekan,
 Wakil Dekan Bidang Akademik,

 Laili Alifita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip

CS Scanned with CamScanner



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 21/11/22

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)21/11/22



PEMERINTAH ACEH
RUMAH SAKIT JIWA

Jalan Dr. T. Syarief Thayeb, Nomor 25 Banda Aceh Kode Pos 23126
Telepon : (0651) 32010-32020, Faksimil : (0651) 25857
E-mail : rsj@acehprov.go.id, Website : www.rsj.acehprov.go.id

Banda Aceh, 26 November 2021

Nomor : 800.2/8888
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Balasan Izin Pengambilan Data

Yang Terhormat,
Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area
di -

Medan

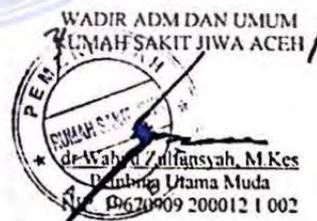
Dengan hormat,

Sehubungan dengan suratsaudara nomor : 1071/FPSI/01.10/X/2021 Tanggal 05 Oktober 2021 tentang permohonan izin riset dan pengambilan data, dengan ini menerangkan bahwa.

Nama : Siti Maisarah
NIM : 158600261
Pekerjaan : Mahasiswi
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Pulih Pada Residen di Panti Rehabilitas Rumoh Harapan Aceh

Telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Aceh, terhitung mulai tanggal 5 Oktober 2021 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Pulih Pada Residen di Panti Rehabilitas Rumoh Harapan Aceh".

Dengan demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.



CS Scanned with CamScanner