

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Usia Remaja dan Dewasa

1. Usia Remaja

a. Pengertian Remaja

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata Latin yang berarti remaja yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Menurut Hurlock (2002) masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia di mana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak.

Masa remaja dianggap mulai pada saat anak secara seksual menjadi matang dan berakhir saat ia mencapai usia matang secara hukum. Namun, penelitian tentang perubahan perilaku, sikap dan nilai-nilai sepanjang masa remaja tidak hanya menunjukkan bahwa setiap perubahan terjadi lebih cepat pada awal masa remaja dari pada tahap akhir masa remaja, tetapi juga menunjukkan bahwa perilaku, sikap dan nilai-nilai pada awal masa remaja berbeda dengan pada akhir masa remaja. Dengan demikian secara umum masa remaja dibagi menjadi dua bagian, yaitu awal masa dan akhir masa remaja.

Awal masa remaja berlangsung kira-kira dari usia 13-16 tahun atau 17 tahun, dan akhir masa remaja bermula dari usia 16-17 tahun sampai dengan 18 tahun, yaitu usia matang secara hukum. Dengan demikian akhir masa remaja merupakan periode yang sangat singkat.

b. Tugas perkembangan pada masa Remaja

Menurut Hurlock (2002) tugas perkembangan pada masa remaja dipusatkan pada penanggulangan sikap dan pola perilaku yang kekanak-kanakan dan mengadakan persiapan untuk menghadapi masa dewasa. Tugas perkembangan pada masa remaja ini menuntut perubahan besar dalam sikap dan pola perilaku anak. Adapun tugas perkembangan pada masa remaja menurut Hurlock adalah sebagai berikut :

- 1) Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita
- 2) Mencapai peran sosial pria dan wanita
- 3) Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif
- 4) Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab
- 5) Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya.
- 6) Mempersiapkan karier ekonomi
- 7) Mempersiapkan perkawinan dan keluarga
- 8) Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi.

c. Keadaan emosi selama masa Remaja

Menurut Hurlock (2002) secara tradisional masa remaja dianggap sebagai periode “badai dan tekanan”, suatu masa di mana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik dan kelenjar. Akan tetapi, tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan. Namun benar juga bila sebagian besar remaja mengalami ketidakstabilan dari waktu ke waktu sebagai konsekuensi dari usaha penyesuaian diri pada pola perilaku baru dan harapan sosial yang baru.

Keadaan emosi remaja dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

1) Pola emosi pada Masa Remaja

Pola emosi masa remaja adalah sama dengan pola emosi pada kanak-kanak. Perbedaannya terletak pada rangsangan yang membangkitkan emosi dan derajat, dan khususnya pada pengendalian latihan individu terhadap ungkapan emosi mereka. Remaja tidak lagi mengungkapkan amarahnya dan dengan cara gerakan amarah yang meledak-ledak, melainkan dengan menggerutu, tidak mau berbicara, atau dengan suara keras mengkritik orang-orang yang menyebabkan amarah.

2) Kematangan emosi

Untuk mencapai kematangan emosi, remaja harus belajar memperoleh gambaran tentang situasi-situasi yang dapat menimbulkan reaksi emosional. Adapun caranya adalah dengan membicarakan pelbagai masalah pribadinya dengan orang lain. Keterbukaan, perasaan dan masalah pribadi dipengaruhi

sebagian oleh rasa aman dalam hubungan sosial dan sebagian oleh tingkat kesukaannya pada “orang sasaran”. Bila remaja ingin mencapai kematangan emosi, ia juga harus belajar menggunakan katarsis emosi untuk menyalurkan emosinya. Adapun cara yang dapat dilakukannya adalah latihan fisik yang berat, bermain atau bekerja, tertawa atau menangis. Meskipun cara-cara ini dapat menyalurkan gejala emosi yang timbul karena usaha pengendalian ungkapan emosi, namun sikap sosial terhadap perilaku menangis adalah kurang baik dibandingkan dengan sikap sosial terhadap perilaku tertawa, kecuali bila tertawa hanya dilakukan bilamana memperoleh dukungan sosial.

2. Usia Dewasa

a. Definisi Dewasa

Istilah *adult* berasal dari kata kerja Latin, seperti juga istilah *adolescence-adolescere* yang berarti “tumbuh meenjadi kedewasaan”. Akan tetapi, kata *adult* berarti dari bentuk lampau yang berasal dari kata kerja *adultus* yang berarti “telah tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna” atau “telah menjadi dewasa”. Oleh karena itu, orang dewasa adalah individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya (Hurlock, 2002). Masa dewasa dini dimulai pada umur 18 tahun sampai kira-kira umur 40 tahun. Saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif.

Selama masa dewasa yang panjang ini, perubahan-perubahan fisik dan psikologis terjadi pada waktu-waktu yang dapat diramalkan seperti masa kanak-kanak dan masa remaja, yang juga mencakup periode yang cukup lama. Saat terjadinya perubahan-perubahan fisik dan psikologis tertentu, masa dewasa biasanya dibagi berdasarkan periode yang menunjuk pada perubahan-perubahan tersebut, bersama dengan masalah-masalah penyesuaian diri dan tekanan-tekanan berdaya serta harapan-harapan yang timbul akibat perubahan tersebut.

b. Tugas perkembangan Masa dewasa

Menurut Hurlock (2002) tugas-tugas perkembangan pada masa dewasa adalah sebagai berikut:

- 1) Mulai berkerja
- 2) Memilih pasangan
- 3) Belajar hidup dengan tunangan
- 4) Mulai membina keluarga
- 5) Mengasuh anak
- 6) Mengelola rumah tangga
- 7) Mengambil tanggung jawab sebagai warga negara
- 8) Mencari kelompok sosial yang menyenangkan

Faktor-faktor tertentu dalam kehidupan orang dewasa akan mempermudah penguasaan tugas-tugas ini (Hurlock, 2002) dan faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap tugas perkembangan pada masa dewasa antara lain :

1) Efisiensi fisik

Puncak efisiensi fisik biasanya dicapai pada usia pertengahan dua puluhan, sesudah mana terjadi penurunan lambat laun hingga awal usia empat puluhan. Dengan demikian dalam periode penyesuaian, secara fisik orang mampu menghadapi dan mengatasi masalah-masalah yang selain sukar juga paling banyak jumlahnya dalam periode ini.

2) Kemampuan motorik

Orang-orang muda mencapai puncak kekuatannya antara usia dua puluhan dan tiga puluhan. Kecepatan respons maksimal terdapat antara usia dua puluh dan dua puluh lima tahun dan sesudah itu kemampuan ini sedikit demi sedikit menurun. Dalam belajar menguasai keterampilan-keterampilan motorik yang baru, orang-orang muda usia dua puluhan lebih mampu daripada mereka yang mendekati usia setengah umur. Selain itu orang-orang muda dapat mengandalkan kemampuan motorik ini dalam situasi-situasi tertentu, hal mana tidak dapat mereka lakukan semasa remaja karena pertumbuhan yang cepat dan tidak seimbang saat itu menyebabkan mereka kurang luwes dan kaku.

3) Kemampuan mental

Kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi baru, misalnya mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analogis, dan berpikir kreatif, mencapai puncaknya dalam usia dua puluhan, kemudian sedikit demi

sedikit menurun. Meskipun orang-orang muda ini tidak belajar secepat dulu kualitas belajarnya tidak merosot.

4) Motivasi

Apabila remaja mencapai usia dewasa secara hukum, mereka berkeinginan kuat untuk dianggap sebagai orang-orang dewasa yang mandiri oleh kelompok sosial mereka. Hal ini menjadi motivasi bagi orang-orang muda untuk menguasai tugas-tugas perkembangan yang diperlukan agar dapat dianggap mandiri

5) Model peran

Seorang remaja berinteraksi dengan orang dewasa mereka memperoleh motivasi untuk mencontoh perilaku sesuai garis-garis yang dianut masyarakat dewasa, agar mereka sendiri juga dianggap dewasa.

B. Penyalahgunaan Napza

1. Pengertian NAPZA

NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Menurut undang-undang Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika, disebutkan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini atau yang kemudian ditetapkan dengan keputusan Menteri Kesehatan.

Menurut undang-undang Nomor 5/1997 tentang Psicotropika, Psicotropika adalah zat atau obat alami maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Zat adiktif juga dikatakan sebagai bahan / zat bukan narkotika maupun psicotropika, yang berkhasiat adiktif, ketagihan psikis dan fisik yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Dari pendapat beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa Napza merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman, baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

2. Jenis-jenis Napza

Jenis-jenis Napza dapat digolongkan menjadi beberapa bagian antara lain:

a. Narkotika (UU RI No.22 tahun 1997 tentang Narkotika)

- 1) Golongan I : Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, dan tidak ditujukan untuk terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan (heroin/putaw, kokain, ganja)
- 2) Golongan II : Narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan (morfin, petidin).

- 3) Golongan III : Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan (codein)

b. Psikotropika (UU RI No.5 tahun 1997 tentang Psikotropika)

- 1) Golongan I : Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan (ekstasi, shabu, LSD)
- 2) Golongan II : Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi, dan tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan (amphetamine, mental fenidat/ritalin)
- 3) Golongan III : Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan (fenobarbital, flunitrazepan)

c. Zat adiktif lain

1) Minuman beralkohol (Keppres No.3 tahun 1997) tentang pengawasan dan pengendalian minuman beralkohol

2) Tembakau

Dosis yang dapat menyebabkan kematian adalah jika mengkonsumsi 60 mg nikotin sekali pakai. Pada upaya penanggulangan NAPZA di masyarakat, pemakaian rokok dan alkohol terutama pada remaja harus menjadi bagian dari upaya pencegahan, karena rokok dan alkohol sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan NAPZA lain yang lebih berbahaya

3) Kafein

Merupakan zat stimulan yang dapat menimbulkan ketergantungan jika dikonsumsi melebihi 100 mg perhari atau lebih dari 2 cangkir kopi. Ketergantungan yang ditimbulkan lebih banyak pada ketergantungan psikologis. Minuman berenergi seringkali menambahkan kafein dalam komposisinya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa jenis-jenis napza terdiri dari Narkotika, Psikotropika, Minuman beralkohol, tembakau, dan Kafein.

3. Tingkat pemakaian Napza

BNN dan Departemen Kesehatan RI, (2004) menjelaskan berdasarkan tingkat-tingkat pemakaian NAPZA terbagi menjadi 5, yaitu:

a. Pemakaian Coba-coba

Yaitu pemakaian NAPZA yang tujuannya ingin mencoba untuk memenuhi rasa ingin tahu. Sebagian pemakai berhenti pada tahap ini, dan sebagian lain berlanjut pada tahap lebih berat.

b. Pemakaian Sosial

Yaitu pemakaian NAPZA dengan tujuan bersenang-senang saat rekreasi atau santai. Sebagian bertahan pada tahap ini, yang lain meningkat pada tahap yang lebih berat.

c. Pemakaian Situasional

Yaitu pemakaian pada saat mengalami keadaan tertentu, seperti ketegangan, kesedihan, kekecewaan dan sebagainya, dengan maksud menghilangkan perasaan-perasaan tersebut.

d. Penyalahgunaan

Yaitu suatu pola penggunaan yang bersifat patologik yang ditandai oleh intoksikasi sepanjang hari, tak mampu mengurangi atau menghentikan, berusaha berulang kali mengendalikan, terus menggunakan walaupun sakit fisiknya cukup berat akibat zat tersebut. Keadaan ini menimbulkan gangguan antara lain: perilaku agresif dan tidak wajar, hubungan dengan teman

terganggu, sering bolos sekolah atau kerja, melanggar hukum dan tak mampu berfungsi secara efektif.

e. Ketergantungan

Ketergantungan telah terjadinya toleransi dan gejala putus zat, pemakaian zat dihentikan atau dikurangi dosisnya. Agar tidak berlanjut pada tingkat yang lebih berat (ketergantungan), maka sebaiknya tingkat-tingkat pemakaian tersebut memerlukan perhatian dan kewaspadaan keluarga dan masyarakat.

Dari uraian diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat-tingkat pemakaian napza merupakan pemakaian coba-coba, pemakaian sosial, pemakaian situasional, penyalahgunaan, serta ketergantungan.

4. Penyalahgunaan Napza

Penyalahgunaan Napza adalah individu yang menggunakan narkotika atau psikotropika tanpa indikasi medis dan tidak dalam pengawasan dokter (BNN, 2003). Korban penyalahgunaan Napza atau pengguna Napza adalah orang menderita ketergantungan terhadap Napza yang disebabkan oleh penyalahgunaan Napza, baik atas kemauan sendiri maupun paksaan dari orang lain (BNN dan Departemen Kesehatan RI, 2003).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa penyalahgunaan narkotika adalah penyakit gangguan jiwa sehingga penyalahguna tidak mampu melakukan fungsi sosialnya.

BNN dan Departemen Kesehatan RI (2004) menjelaskan terjadinya penyalahgunaan NAPZA terjadi akibat interaksi 2 faktor berikut:

- a. Faktor individu, kebanyakan penyalahgunaan NAPZA dimulai atau terdapat pada masa remaja, sebab masa remaja yang sedang mengalami pertumbuhan biologik, psikologik maupun sosial yang pesat merupakan individu yang rentan untuk menyalahgunakan Napza
- b. Faktor lingkungan, meliputi faktor keluarga dan lingkungan pergaulan, baik pergaulan dilingkungan rumah, disekolah maupun ditempat-tempat umum.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penyalahgunaan Napza adalah seseorang yang menggunakan obat-obatan seperti narkotika atau psikotropika tanpa pengawasan dari medis dan dilakukan untuk mendapatkan kesenangan diri sendiri. Napza terjadi akibat interaksi 2 faktor yaitu, faktor individu dan faktor lingkungan.

5. Ciri-Ciri Penyalahguna Napza

Menurut Juliana (2013) Efek narkoba atau narkotika tergantung kepada dosis pemakaian, cara pemakaian, pemakaiannya sebelumnya dan harapan pengguna. Selain kegunaan medis untuk mengobati nyeri, batuk dan diare akut, narkotika menghasilkan perasaan “lebih membaik” yang dikenal dengan euforia dengan mengurangi tekanan psikis. Efek ini dapat mengakibatkan ketergantungan. Tanda-tanda fisik, dapat dilihat dari tanda-tanda fisik si pengguna, seperti:

- a. Mata merah
- b. Mulut kering
- c. Bibir bewarna cokelat
- d. perilakunya tidak wajar

e. Bicaranya kacau

f. Daya ingatannya menurun

Tanda-tanda dini anak yang telah menggunakan narkoba/narkotika (Juliana, 2013) dapat dilihat dari beberapa hal antara lain :

a. Anak menjadi pemurung dan penyendiri

b. Wajah anak pucat dan kuyu

c. Terdapat bau aneh yang tidak biasa di kamar anak.

d. Matanya berair dan tangannya gemetar

e. Nafasnya tersengal dan susah tidur

f. Badannya lesu dan selalu gelisah

g. Anak menjadi mudah tersinggung, marah, suka menantang orang tua

Dari uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa ciri-ciri Penyalahguna napza antara lain: mata merah dan berair, mulut kering, bibir bewarna coklat, perilakunya tidak wajar, bicaranya kacau, daya ingatnya menurun, anak menjadi pemurung dan penyendiri, terdapat bau aneh yang tidak biasa di kamar anak, tangannya gemetar, naasnya tersengal dan susah tidur, badannya lesu dan selalu gelisah, anak menjadi mudah tersinggung, marah, suka menantang orang tua.

6. Faktor Penyalahgunaan Napza

Menurut Juliana (2013) penyalahgunaan Napza ada beberapa faktor yaitu:

a. Lingkungan Sosial

- 1) Motif ingin tahu : di masa remaja seseorang lazim mempunyai rasa ingin tahu setelah itu ingin mencobanya, misalnya dengan mengenal narkotika, psikotropika maupun minuman keras atau bahan berbahaya lainnya.
- 2) Adanya kesempatan : karena orang tua sibuk dengan kegiatannya masing-masing, mungkin juga karena kurang rasa kasih sayang dari keluarga ataupun karena akibat dari broken home
- 3) Sarana dan prasarana : karena orang tua berlebihan memberikan fasilitas dan uang yang berlebihan, merupakan sebuah pemicu untuk menyalahgunakan uang tersebut untuk membeli narkoba untuk memuaskan rasa keingintahuan mereka.

b. Kepribadian

- 1) Rendah diri : perasaan rendah diri di dalam pergaulan di masyarakat ataupun di lingkungan sekolah, kerja dsb, mereka mengatasi masalah tersebut dengan cara menyalahgunakan narkotik, psikotropika maupun minuman keras yang dilakukan untuk menutupi kekurangan mereka tersebut sehingga mereka memperoleh apa yang diinginkan seperti lebih aktif dan berani.
- 2) Emosional dan mental : pada masa-masa ini biasanya mereka ingin lepas dari segala aturan-aturan dari orang tua mereka. Dan akhirnya sebagai

tempat pelarian yaitu dengan menggunakan markotik, psikotropika dan minuman keras lainnya. Lemahnya mental seseorang akan lebih mudah dipengaruhi oleh perbuatan-perbuatan negatif yang akhirnya menjurus ke arah penggunaan narkotik, psikotropika dan minuman keras lainnya.

Dari uraian diatas maka dapat diambil kesimpulan faktor-faktor Penyalahguna Napza antara lain faktor Lingkungan sosial yang terdiri dari motif ingin tahu, adanya kesempatan, sarana dan prasarana ; Faktor Kepribadian yang terdiri dari rendah diri, Emosional dan mental.

C. Motivasi Untuk Sembuh

1. Pengertian Motivasi untuk sembuh

Istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam individu, yang menyediakan individu tersebut bertindak atau berbuat. Motif dapat dikatakan sebagai daya penggerak dari dalam subjek untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu demi mencapai suatu tujuan (Sardiman, 2000). Dalam bukunya Educational Psychology Wolfolk (1998) mengatakan bahwa motivasi adalah kegiatan internal individu yang bersifat membangun langsung dan menimbulkan tingkah laku yang terdiri dari kebutuhan (*needs*), minat (*interest*), kesenangan (*enjoyment*), ganjaran (*reward*), dan hukuman (*punishment*). Menurut kamus besar bahasa Indonesia (2001) dijelaskan bahwa motivasi adalah pertama dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan tertentu, kedua, dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan

sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendaknya atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya.

Rohani (dalam Vera, 2007) mengatakan bahwa motivasi untuk sembuh adalah dorongan yang diterima oleh pasien, selain untuk meyakinkan bahwa penyakitnya dapat sembuh juga dapat menimbulkan semangat hidupnya kembali sehingga pasien berusaha untuk cepat sembuh.

Menurut Gunarsa (dalam Eka, 2007) mengatakan bahwa motivasi untuk sembuh adalah dorongan yang menggerakkan seseorang untuk sembuh dari suatu penyakit yang dideritanya.

Purwanto (1998) mengatakan motivasi untuk sembuh adalah dorongan yang ada dalam diri pasien untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam dirinya yaitu terbebas dari penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan motivasi untuk sembuh adalah dorongan yang ada pada diri pasien, baik dorongan dari dalam diri maupun dari luar yang bertujuan untuk memberi semangat kepada pasien sehingga pasien tersebut berupaya untuk sembuh.

2. Fungsi-fungsi Motivasi untuk sembuh

Menurut Prawira (2014) fungsi motivasi terbagi atas tiga bagian, yaitu:

a. Motif bersifat mengarahkan

Tingkah laku ini dikatakan bermotif jika bergerak menuju kearah tertentu.

Kompleksnya suatu motif dipengaruhi oleh berbagai macam variabel yang berlangsung dalam organisme dan dalam lingkungan di sekitarnya.

Lashley menguraikan beberapa variabel motivasi yang penting untuk diketahui: faktor kebiasaan individu, meskipun tidak semua kebiasaan bertindak sebagai motivator, kesiapan mental; nilai-nilai dan sikap-sikap individu yang berpengaruh pada proses motivasi, faktor emosi yang biasanya sering disebut sebagai kondisi yang memotivasi keadaan.

b. Motif sebagai penyeleksi tingkah laku individu

Motif yang dipunyai individu atau terdapat pada diri individu membuat individu yang bersangkutan bertindak secara terarah kepada suatu tujuan yang terpilih yang telah diniatkan oleh individu tersebut.

c. Motif memberikan energi dan menahan tingkah laku individu

Motif yang diketahui sebagai daya dorong dan peningkatan tenaga sehingga terjadi perbuatan yang tampak pada organisme. Motif juga mempunyai fungsi untuk mempertahankan agar perbuatan atau minat dapat berlangsung terus-menerus dalam jangka waktu yang lama.

Sedangkan menurut Hamalik (dalam Bayu, 2011) fungsi motivasi antara lain:

- a. Mendorong timbulnya kelakuan atau suatu perbuatan. Tanpa motivasi tidak akan ada suatu perbuatan atau tindakan
- b. Motivasi berfungsi sebagai pengarah, artinya mengarahkan perbuatan untuk mencapai tujuan yang diinginkan

- c. Motivasi berfungsi sebagai penggerak. Besar kecilnya, motivasi akan menentukan cepat atau lambatnya suatu pekerjaan.

Berdasarkan uraian diatas maka diketahui fungsi dari motivasi untuk sembuh, yaitu: motivasi bersifat mengarahkan, motivasi sebagai penyeleksi tingkah laku, motivasi memberikan energy dan menahan tingkah laku, mendorong timbulnya perlakuan, dan motivasi sebagai penggerak.

3. Jenis-jenis Motivasi untuk sembuh

Individu dapat dikatakan mempunyai motivasi yang tinggi dapat dilihat dari kemampuannya serta usahanya guna mencapai suatu tujuan. Dalam kaitannya di atas, jenis-jenis motivasi dipandang dari berbagai sudut diantaranya:

Menurut Beach (dalam Bayu, 2011) jenis motivasi untuk sembuh dibagi atas dua jenis, yaitu:

a. Motivasi Intrinsik

Beach (dalam Bayu, 2011), menyatakan bahwa motivasi intrinsik sebagai suatu hal yang terjadi selama seseorang menikmati suatu aktivitas dan memperoleh kepuasan selama terlibat dalam aktivitas tersebut.

b. Motivasi Ekstrinsik

Petri (dalam Bayu, 2011) motivasi ekstrinsik sendiri pada dasarnya merupakan tingkah laku yang digerakkan oleh tingkah laku

Menurut Sadirman (2014) jenis motivasi untuk sembuh dibagi atas dua bagian, antara lain:

a. Motivasi dilihat dari dasar pembentukannya

1) Motif-motif bawaan

Yang dimaksud dengan motif bawaan adalah motif yang dibawa sejak lahir, jadi motivasi itu ada tanpa dipelajari. Sebagai contoh misalnya: dorongan untuk makan, dorongan untuk minum, dorongan untuk bekerja, untuk beristirahat, dorongan seksual. Motif-motif ini seringkali disebut motif-motif yang diisyaratkan secara biologis. Relevan dengan ini, maka Arden N. Frandsen memberi istilah jenis motif *Physiological drives*.

2) Motif-motif yang dipelajari

Maksudnya motif-motif yang timbul karena dipelajari. Motif ini seringkali disebut dengan motif yang diisyaratkan secara sosial. Sebab manusia hidup didalam lingkungan sosial dengan sesama manusia yang lain, sehingga motivasi itu terbentuk.

b. Motivasi Intrinsik dan ekstrinsik

1) Motivasi Intrinsik

Yang dimaksud dengan motivasi Intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu.

2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsinya karena adanya perangsang dari luar.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa jenis-jenis motivasi untuk sembuh adalah motivasi Intrinsik dan ekstrinsik, serta motivasi yang dilihat dari dasar pembentukannya seperti motif bawaan dan motif yang dipelajari.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi untuk sembuh

Menurut Handoko (2005) ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi untuk sembuh, yaitu faktor internal dan eksternal.

a. Faktor internal

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

1) Faktor fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misal status kesehatan pasien. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. Pasien yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibat mereka selalu frustrasi terhadap kesehatannya.

2) Faktor proses mental

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pasien dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan bias yang positif terhadap diri. Seperti halnya adanya kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri

pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berfikir optimis untuk kesembuhannya.

3) Faktor herediter

Bahwa manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe kepribadian yang secara herediter dibawa sejak lahir. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah termotivasi atau sebaliknya. Orang yang mudah sekali tergerak perasaannya, setiap kejadian menimbulkan reaksi perasaan padanya. Sebaliknya ada yang hanya bereaksi apabila menghadapi kejadian-kejadian yang memang sungguh penting.

4) Keinginan dalam diri sendiri

Misalnya keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari, masih ingin menikmati prestasi yang masih berada dipuncak karir, merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.

5) Kematangan usia

Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Faktor internal ini meliputi :

1) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada disekitar pasien baik fisik, psikologis, maupun sosial. Secara fisik misalnya penataan ruangan, kontruksi bangunan akan meningkatkan ataupun mengurangi stress dan secara biologis lingkungan ini tidak mengganggu kenyamanan yang dapat memicu stress.

2) Dukungan sosial.

Dukungan sosial sebagai informasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerima.

Wijaya (dalam Eka, 2007) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi seorang pasien untuk sembuh dari ketergantungan napza (sakit yang dideritanya) antara lain :

a. Kematangan (*mature*)

Adanya kematangan, kesadaran dan kesiapan untuk melakukan sesuatu. Kematangan ini ditandai dengan adanya kesediaan untuk menerima dan mencoba.

b. Latar belakang kehidupan (*social back ground*)

Berhubungan dengan lingkungan rumah yang terdiri dari tingkat pendidikan, status ekonomi, kehidupan religi dan pola asuh.

c. Usia (*ages*)

Semakin bertambahnya usia individu maka semakin muncul kecenderungan dan kematangan dalam berpikir dan bertindak.

d. Kelebihan fisik, pikiran dan mental

Jika individu memiliki kelebihan baik fisik, pikiran maupun mental akan lebih termotivasi dalam melakukan sesuatu.

e. Sosial budaya

Norma agama dan nilai-nilai menjadi panutan di masyarakat merupakan salah satu hal yang mempengaruhi individu dalam berbuat.

f. Lingkungan

Perilaku individu sangat dipengaruhi oleh lingkungan, setiap perilaku yang muncul oleh motivasi, dan semakin mendukungnya lingkungan maka pada individu tersebut akan semakin besar pula motivasinya.

Dari uraian diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi untuk sembuh antara lain: faktor fisiologis, faktor psikologis; minat, dan kecerdasan, faktor sosial dan non sosial, kematangan, latar belakang kehidupan, usia, kelebihan fisik, pikiran dan mental, sosial budaya, dan lingkungan.

5. Aspek-aspek Motivasi untuk sembuh

Menurut Sardiman (dalam Desty, 2009) mengatakan beberapa aspek motivasi untuk sembuh, yaitu :

a. Perhatian

Pemusatan tenaga psikis yang ditujukan kepada suatu objek. Keluarga, sahabat, teman dan lingkungan sekitar penyalahgunaan Napza diharapkan dapat mendorong penyalahguna Napza untuk sembuh.

b. Kemauan

Merupakan aspek penggerak tindakan agar penyalahgunaan Napza bisa cepat sembuh.

c. Sikap

Pengalaman-pengalaman seseorang pada masa lalu akan membawa pada sikap yang terbuka / tertutup dorongan dari orang lain / luar dirinya. Terdapat pengaruh yang bermakna pada sikap penyalahgunaan Napza.

Menurut Matarazzo (dalam Smet, 2000) aspek-aspek keinginan untuk sembuh yaitu:

a. Memiliki sikap positif

Hal ini menunjukkan adanya kepercayaan diri yang kuat, perencanaan diri yang tinggi, selalu optimis dalam menghadapi suatu hal.

b. Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan

Aspek ini menunjukkan bahwa motivasi menyediakan suatu orientasi tujuan tingkah laku 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.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang terdapat di dalam motivasi untuk sembuh meliputi perhatian, kemauan, sikap, memiliki sikap positif, berorientasi pada pencapaian suatu tujuan, kekuatan yang mendorong individu.

6. Zat adiktif yang digunakan dalam membantu klien agar termotivasi untuk sembuh

Ada sebagian orang beranggapan bahwa terdapat zat yang mampu menghilangkan ketergantungan pada zat adiktif. Namun pada kenyataannya, sampai sekarang belum ada medikasi agar memotivasi klien untuk sembuh dari ketergantungan zat/obat.

Menurut U.S Department of states's Bureau of Internasional Narcotics and Law Enforcement (2011) Abstinensia dalam konteks penyembuhan tidak menggunakan alkohol ataupun zat/obat non-resep atau dengan kata lain tidak menyalahgunakan setiap obat-obatan psikoatif yang diresepkan. Menggunakan istilah diresepkan memungkinkan penggunaan obat psikoatif sebagai medikasi

mengobati gangguan penggunaan zat, gangguan mental, atau kondisi medik (seperti nyeri hebat) ketika diperlukan. Adapun zat/obat-obatan yang digunakan untuk membantu klien agar termotivasi kembali untuk cepat sembuh ketika menjalani proses putus zat antara lain :

- a. Obat antidepresan : yang dapat membantu klien mengatasi depresi yang sering menyertai saat menjalani putus zat
- b. Metadon : dapat digunakan untuk jangka pendek, untuk terapi putus zat, atau jangka panjang sebagai terapi rumatan metadon. Metadon bekerja di reseptor opiat di otak, menghambat putus zat. Walaupun demikian tidak memberikan ganjaran/reward seperti opiat atau morphin. Metadon dapat membantu klien berfungsi baik dalam hidupnya.

D. Perbedaan Motivasi untuk Sembuh pada Penyalahguna Napza ditinjau dari Usia remaja dan Dewasa

Sangat sulit bagi korban penyalahguna Napza untuk bisa lepas dari ketergantungan Napza, jika tidak didukung keinginan untuk sembuh dari diri korban tersebut dipastikan akan menghambat proses kesembuhan. Keadaan pikiran korban sangat berpengaruh untuk dapat menghambat atau mendorong kesembuhan dari ketergantungan napza. Maka dari itu dibutuhkan motivasi untuk menunjang kesembuhan penyalahguna napza.

Motivasi untuk sembuh adalah faktor yang mendorong orang untuk bertindak dengan cara tertentu guna memperoleh kesembuhan. Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa motivasi untuk sembuh pada dasarnya adalah kondisi

mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan dan memberikan kekuatan yang mengarah kepada pencapaian penyembuhan. Motivasi untuk sembuh ini merupakan dorongan yang ada dalam diri pasien untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam dirinya yaitu terbebas dari penyakit yang dideritanya (Purwanto, 1998).

Motivasi untuk sembuh tidak terlepas dari bertambahnya usia seseorang. Menurut Widjaya (dalam eka, 2007) semakin bertambahnya usia individu maka semakin muncul kecenderungan dan kematangan dalam berpikir dan bertindak. Kematangan ini ditandai dengan adanya kesediaan untuk menerima dan mencoba untuk taraf hidup yang lebih baik dari sebelumnya. Biasanya orang yang melakukan penyalahgunaan narkoba ini berada pada masa remaja dan masa dewasa.

Menurut Hurlock (2002) masa remaja adalah usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia di mana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak. Sedangkan masa dewasa adalah individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya.

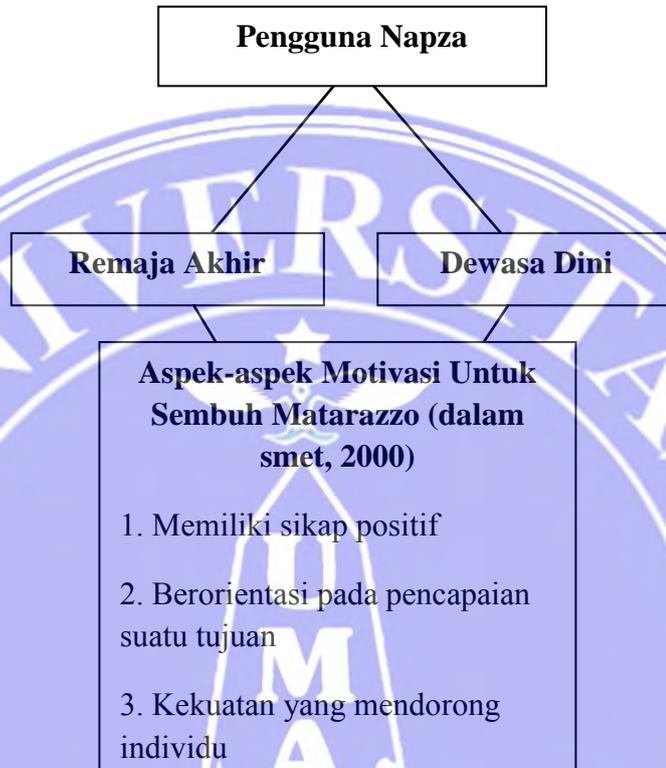
Dalam penelitian Lastri (2012), memberikan hasil bahwa ada perbedaan antara motivasi untuk sembuh pada penyalahgunaan Napza yang ditinjau dari usia remaja dan dewasa. Orang dewasa lebih mempunyai motivasi untuk sembuh yang lebih tinggi dibandingkan yang remaja, dikarenakan pola pikir orang dewasa lebih

matang dibandingkan yang remaja. Usia dewasa lebih mudah memahami apa yang baik dan yang buruk buat dirinya dibandingkan usia remaja.

Dari berbagai pendapat yang dikemukakan diatas dapat disimpulkan bahwa usia Remaja memiliki kematangan emosi, dimana remaja harus belajar memperoleh gambaran tentang situasi-situasi yang dapat menimbulkan reaksi emosional. Caranya adalah dengan membicarakan berbagai masalah pribadinya dengan orang. Keterbukaan, perasaan dan masalah pribadi dipengaruhi sebagian oleh rasa aman dalam hubungan sosial. Sedangkan pada usia Dewasa tingkat kematangan emosinya lebih kepada mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analogis dan berpikir kreatif, mencapai puncaknya dalam usia dua puluhan, kemudian sedikit demi sedikit menurun. Meskipun orang-orang muda ini tidak belajar secepat dulu kualitas belajarnya tidak merosot.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan motivasi untuk sembuh pada penyalahgunaan Napza ditinjau dari usia remaja dan dewasa. Dikarenakan semakin bertambahnya usia individu maka semakin muncul kecenderungan dan kematangan dalam berpikir dan bertindak.

E. KERANGKA KONSEPTUAL



F. HIPOTESIS

Berdasarkan tinjauan uraian diatas, maka dapat diajukan hipotesis bahwa terdapat perbedaan motivasi untuk sembuh pada penyalahguna napza ditinjau dari usia remaja dan dewasa, dengan asumsi penyalahguna napza pada usia dewasa memiliki motivasi untuk sembuh yang tinggi, dibandingkan penyalahguna napza pada usia remaja memiliki motivasi untuk sembuh yang rendah.