

**MOTIVASI KESEMBUHAN PADA PASIEN REMAJA
PECANDU NAZA DITINJAU DARI DUKUNGAN
SOSIAL DAN KEPERCAYAAN DIRI**

SKRIPSI


**Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas
Katolik Soegijapranata untuk memenuhi
Sebagian dari Syarat-syarat Guna
Memperoleh Derajat
Sarjana Psikologi**

Oleh:
AYUDYAH DWI PUTRI
96.40.2294



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA
SEMARANG**

2001

	PERPUSTAKAAN
No. INV.	B41 / P / C1
No. PEN.	
PARAP.	Janti TGL. 29 det 01

**MOTIVASI KESEMBUHAN PADA PASIEN REMAJA
PECANDU NAZA DITINJAU DARI DUKUNGAN
SOSIAL DAN KEPERCAYAAN DIRI**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Katolik
Soegijapranata Untuk Memenuhi Sebagian dari
Syarat-syarat Guna Memperoleh Derajat
Sarjana Psikologi**

Oleh :

AYUDYAH DWI PUTRI

96.40.2294

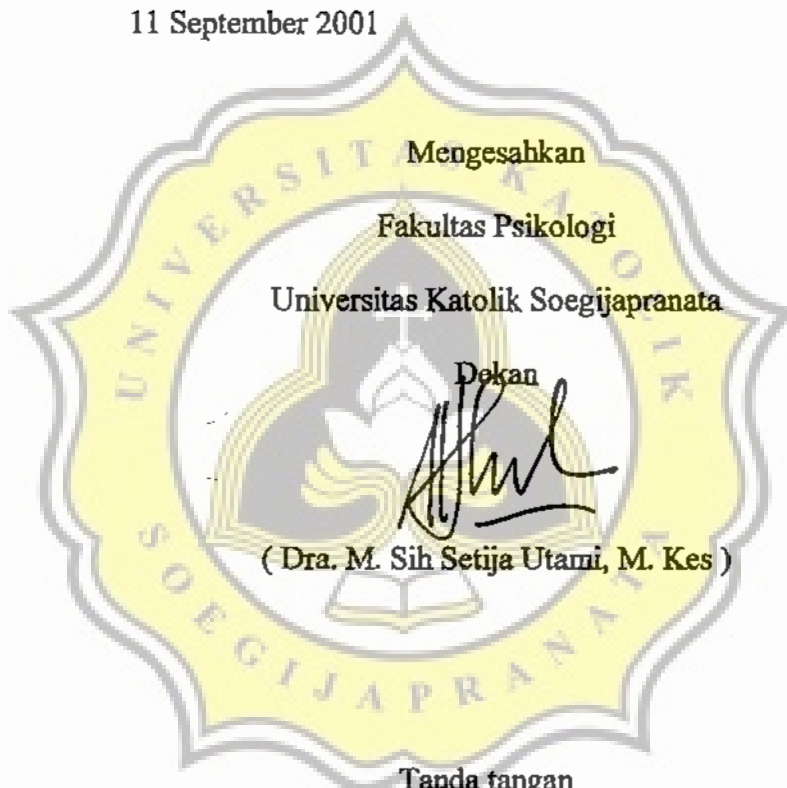
**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA
SEMARANG**

2001

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi
Universitas Katolik Soegijapranata dan Diterima Untuk Memenuhi
Sebagian dari Syarat-syarat Guna Memperoleh
Derajat Sarjana Psikologi

Pada tanggal :

11 September 2001



Dewan Penguji

Tanda tangan

1. Dra. M. Sih Setija Utami, M.Kes

2. Drs. George Hardjanto, MSi.

3. Drs. Haryo Guritno, MSi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas ridho-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Ucapan terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Dra. M. Sih Setija Utami, MKes., sebagai Dekan Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang yang telah memberikan ijin kepada penulis dalam rangka penelitian ini.
2. Bapak Drs. George Hardjanta, MSi., sebagai dosen Pembimbing Utama yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, pikiran, tenaga dan waktu dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Drs. Rachmad Djati Winarno, MS sebagai dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Ferdinandus Hindiarto, S.Psi selaku dosen wali yang banyak memberikan arahan pada penulis selama perkuliahan.
5. Bapak Drs. Haryo Guritno, MSi selaku dosen wali yang telah membimbing dan memberi saran kepada penulis selama masa perkuliahan.
6. Bapak Drs. Isrizal selaku Koordinator Diklit Rumah Sakit Ketergantungan Obat yang telah memberi ijin penelitian.
7. Bapak Drs. Anton Suprpto selaku Humas Rumah Sakit Ketergantungan Obat yang telah memberi masukan, saran, dan bantuan dalam penelitian.

8. Segenap karyawan perpustakaan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.
9. Segenap karyawan pengajaran Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.
10. Bapak dan Ibu atas kasih sayang, perhatian, dukungan dan doanya.
11. Bobby Suryanto yang telah banyak memberikan pengertian, sayangnya yang tulus, doa dan dorongannya selama penyusunan skripsi ini.
12. Bugsy : Dhita, Lia, Desi, Fera, Ayu Kusuma.
13. Mas Ari atas saran, bantuan juga repot-repotnya.
14. Mas Nanang, Mas Baskoro, Mas Pandu atas saran-saran dan bantuannya.
15. Mbak Dewi, Tanjung, Wulan, Pipi, Maryati, Aik atas kebaikannya.
16. Temen-temen angkatan '96 atas kebersamaannya.
17. Pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah ikut membantu terselesaikannya penyusunan skripsi ini.



Semarang, September 2001

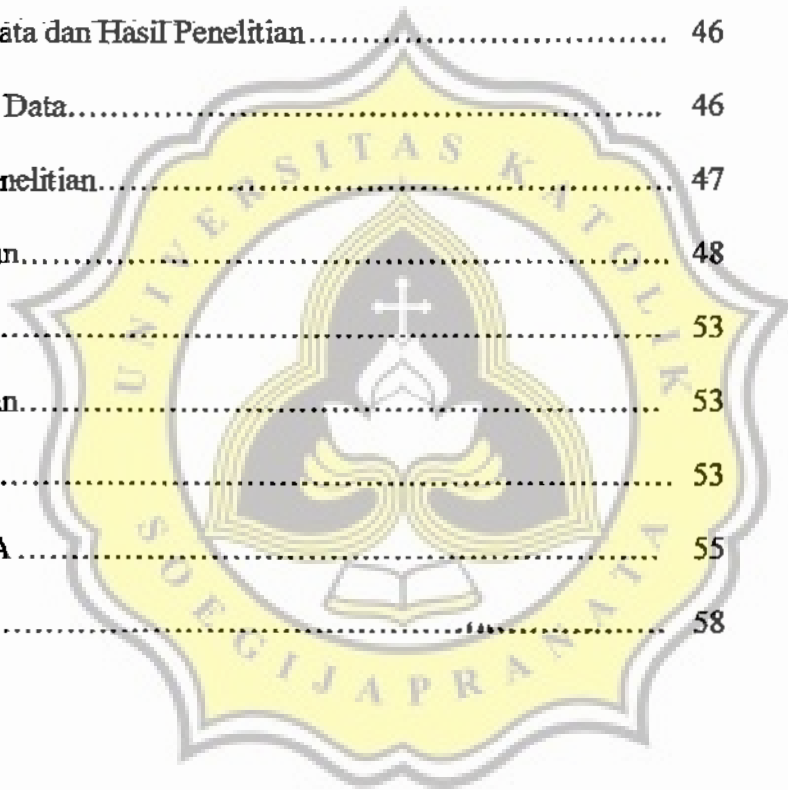
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	5
C. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Motivasi Kesembuhan Pasien Remaja Pecandu NAZA.....	6
1. Pengertian Motivasi.....	6
2. Pengertian Kesembuhan.....	8
3. Pengertian Motivasi Kesembuhan.....	9
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kesembuhan.....	11
5. Aspek-aspek Motivasi Kesembuhan.....	12
6. Pengertian dan Batasan Usia Remaja.....	14

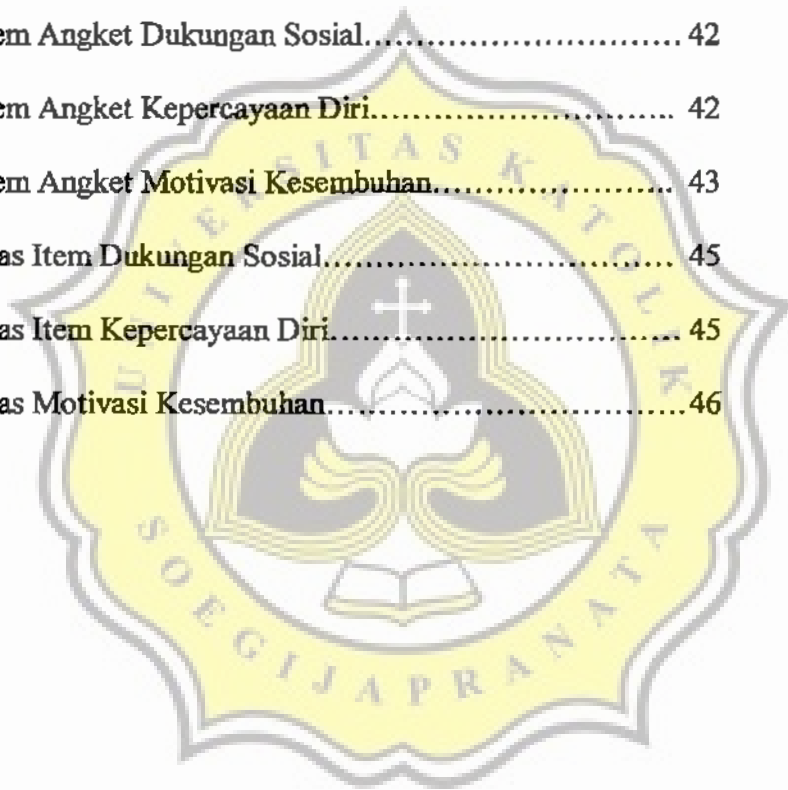
7. Pengertian dan Macam-macam NAZA.....	16
8. Golongan Pengguna NAZA.....	17
B. Dukungan Sosial.....	19
1. Pengertian Dukungan Sosial.....	19
2. Jenis-jenis Dukungan Sosial.....	21
C. Kepercayaan Diri.....	22
1. Pengertian Kepercayaan Diri.....	22
2. Ciri-ciri Kepercayaan Diri.....	24
D. Hubungan Dukungan Sosial dengan Motivasi Kesembuhan pada Pasien Remaja Pecandu NAZA.....	25
E. Hubungan Kepercayaan Diri dengan Motivasi Kesembuhan pada Pasien Remaja Pecandu NAZA.....	27
F. Hipotesis.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	30
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	30
C. Subyek Penelitian.....	32
D. Metode Pengumpulan Data.....	32
E. Validitas dan Reliabilitas.....	36
1. Validitas.....	36
2. Reliabilitas.....	37
F. Metode Analisis Data.....	38

BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN.....	40
A. Orientasi Kanchah dan Persiapan Penelitian.....	40
1. Orientasi Kanchah.....	40
2. Persiapan Penelitian.....	41
B. Pelaksanaan Pengumpulan Data.....	43
C. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	44
D. Analisis Data dan Hasil Penelitian.....	46
1. Analisis Data.....	46
2. Hasil Penelitian.....	47
E. Pembahasan.....	48
BAB V PENUTUP.....	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN.....	58



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Rancangan Angket Dukungan Sosial	34
Tabel 2 Rancangan Angket Kepercayaan Diri.....	35
Tabel 3 Rancangan Angket Motivasi Kesembuhan.....	36
Tabel 4 Sebaran Item Angket Dukungan Sosial.....	42
Tabel 5 Sebaran Item Angket Kepercayaan Diri.....	42
Tabel 6 Sebaran Item Angket Motivasi Kesembuhan.....	43
Tabel 7 Uji Validitas Item Dukungan Sosial.....	45
Tabel 8 Uji Validitas Item Kepercayaan Diri.....	45
Tabel 9 Uji Validitas Motivasi Kesembuhan.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A	ANGKET PENELITIAN.....	58
A-1	Angket Dukungan Sosial.....	59
A-2	Angket Kepercayaan Diri.....	63
A-3	Angket Motivasi Kesembuhan.....	67
LAMPIRAN B	DATA UJI COBA.....	70
B-1	Data Uji Coba Angket Dukungan Sosial.....	71
B-2	Data Uji Coba Angket Kepercayaan Diri.....	74
B-3	Data Uji Coba Angket Motivasi Kesembuhan.....	77
LAMPIRAN C	UJI COBA.....	80
C-1	Uji Validitas dan Reliabilitas Angket Dukungan Sosial.....	81
C-2	Uji Validitas dan Reliabilitas Angket Kepercayaan Diri.....	85
C-3	Uji Validitas dan Reliabilitas Angket Motivasi Kesembuhan.....	89
LAMPIRAN D	DATA PENELITIAN.....	93
LAMPIRAN E	UJI ASUMSI.....	96
E-1	Uji Normalitas.....	97
E-2	Uji Linieritas.....	102
LAMPIRAN F	ANALISIS DATA.....	108
LAMPIRAN G	SURAT PENELITIAN.....	111

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif) telah banyak diinformasikan di surat kabar, radio, televisi, bahkan menjadi topik pembicaraan dalam seminar-seminar. Penyalahgunaan NAZA merupakan masalah kesehatan dan sosial yang mendapat banyak perhatian dari semua lapisan masyarakat. Untuk mengatasi masalah penyalahgunaan NAZA, berbagai upaya telah banyak dilakukan oleh masyarakat dan pemerintah melalui usaha-usaha penyuluhan, penangkapan dan pemberian sanksi hukum bagi para pengedar dan pengguna.

Masalah penyalahgunaan NAZA mempunyai dimensi yang kompleks, tidak hanya menyangkut penggunaannya saja melainkan merusak kehidupan keluarga, lingkungan masyarakat dan lingkungan sekolah. Penelitian membuktikan bahwa penyalahgunaan NAZA menimbulkan dampak antara lain merusak hubungan kekeluargaan, menurunkan kemampuan belajar, ketidakmampuan untuk membedakan mana yang baik dan buruk, perubahan perilaku menjadi anti-sosial, menurunnya produktivitas kerja, gangguan kesehatan, mempertinggi kecelakaan lalu lintas, kriminalitas dan tindak kekerasan lainnya baik kuantitatif maupun kualitatif (Hawari, 1998, h. 133).

Secara logik, seseorang yang telah mengkonsumsi NAZA pada umumnya akan memiliki motivasi kesembuhan yang rendah. Hal ini diperkuat dengan adanya kenyataan bahwa tidak sedikit mantan pecandu NAZA yang kembali menjadi

pecandu dan harus dirawat di pusat rehabilitasi. Henry Yosodiningrat adalah seorang pengacara terkenal di Jakarta memberikan pengakuan tentang anaknya yang terlibat NAZA dengan mengirim ke Pondok Pesantren Gontor di Ponorogo. Selama enam bulan dapat putus dari pengaruh NAZA, setelah keluar ternyata kambuh lagi. Kemudian dibawa ke Prof. Dadang Hawari untuk *detoksifikasi* supaya bersih tetapi ternyata tidak berhasil sampai akhirnya Henry membawa anaknya berangkat haji dan tetap saja kambuh kembali (Hadiman, 1999, h. 82). Menurut Hawari (1999, h. 10), kekambuhan dapat terjadi apabila pasien bergaul kembali dengan teman-teman sesama pemakai NAZA, pasien tidak mampu menahan keinginan untuk memakai NAZA dan pasien mengalami stres atau frustrasi.

Masa remaja merupakan suatu tahap perkembangan individu, dimana pada tahap ini remaja tidak hanya dihadapkan pada perubahan fisik tetapi juga perubahan serangkaian tugas-tugas perkembangan. Masa remaja juga dapat dikatakan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa atau merupakan perpanjangan dari masa kanak-kanak sebelum mencapai masa dewasa. Pada masa ini remaja tidak dapat dikatakan anak-anak lagi tetapi juga belum dapat dikatakan golongan dewasa. Oleh karena itu, remaja sangat rentan terhadap pengaruh atau perubahan yang terjadi di lingkungannya disebabkan jiwa mereka yang masih sangat labil. Selain itu remaja juga masih mencari-cari identitas diri yang memungkinkan mereka untuk mencoba sesuatu yang baru dengan tidak mempertimbangkan apakah berdampak positif atau negatif bagi tugas-tugas perkembangan selanjutnya.

Remaja yang sedang dalam tahap pencarian identitas diri, biasanya mempunyai rasa ingin tahu yang sangat tinggi dalam dirinya. Saat ini NAZA merupakan fenomena yang berkembang di dalam masyarakat dan banyak melibatkan remaja dalam penggunaannya. Ketidaktahuan akan bahaya NAZA dan kurangnya pendidikan pencegahan (*drug prevention*) bisa menyebabkan remaja untuk mencobanya. Para remaja yang terpengaruh NAZA biasanya disebabkan beberapa masalah yang saling terkait dan amat kompleks. Masalah yang biasanya muncul adalah masalah dengan orang tua dan keluarga sendiri serta faktor lingkungan dan tempat tinggal. Pergaulan remaja juga sangat menentukan pengenalan remaja terhadap hal-hal negatif, seperti NAZA.

Para remaja yang terlibat NAZA pada awalnya hanya mencoba-coba, karena tidak ingin dianggap ketinggalan oleh teman-temannya sampai kemudian menjadi seorang pecandu, sehingga mengalami ketergantungan secara fisik dan psikologis pada tingkat yang berbeda-beda. Remaja yang sudah pada tahap kecanduan, pada umumnya tidak memikirkan bagaimana untuk sembuh sehingga motivasi kesembuhannya cenderung rendah.

Motivasi merupakan suatu tenaga atau faktor yang terdapat di dalam diri manusia yang menimbulkan, mengarahkan dan mengorganisasikan tingkah lakunya (Handoko, 1992, h. 9). Faktor yang terdapat dalam diri manusia yang mengarahkan pada tingkah laku tertentu merupakan kepercayaan diri yang timbul karena tekad dan perasaan mampu melakukan segala yang dibutuhkan dalam hidup. Selain itu, motivasi juga dapat tumbuh jika seseorang memperoleh dorongan, semangat, nasehat, perhatian dan informasi dari lingkungan sosialnya. Faktor dari luar diri individu ini nampaknya merupakan dukungan sosial.

Perasaan optimis seseorang yang walaupun tidak diungkapkan dengan kata-kata membentuk sesuatu yang sangat penting bagi keseimbangan mental dan kondisi emosi yang disebut rasa percaya diri. Rasa percaya diri tidak terbentuk dengan sendirinya. Hubungan dengan orang-orang yang dianggap penting, lingkungan dan kehidupan sehari-hari mempengaruhi pertumbuhan kepercayaan diri seseorang. Banyak unsur yang membentuk atau menghambat perkembangan kepercayaan diri seseorang. Kebanyakan unsur-unsur itu berasal dari dalam pribadi individu tetapi ada juga yang berasal dari norma dan pengalaman keluarga. Suasana lingkungan, tempat tinggal, biasanya sangat berpengaruh pada perkembangan kepercayaan diri.

Kepercayaan diri dibutuhkan oleh setiap individu untuk dapat berhasil dalam hidup dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhannya. Salah satu kebutuhan individu adalah memperoleh rasa aman yang didapat melalui dukungan sosial. Menurut Cohen dan Willis (dalam Wilaningrum, 1998, h. 27) dukungan sosial sangat berkaitan dengan jaringan sosial, yaitu sekumpulan orang lain yang dekat dengan individu. Di dalam jaringan sosial tersebut terdapat dukungan berupa suatu hubungan yang mempunyai fungsi memberikan bantuan kepada orang lain. Dukungan ini dapat diperoleh dari bermacam-macam sumber seperti keluarga, teman, dokter. Kondisi keluarga yang stabil dan bahagia dapat mempunyai efek pencegahan terhadap penyakit. Selain itu jika individu sakit dan anggota keluarga secara aktif memberi dukungan dan berpartisipasi dalam pemberian *treatment*, hal ini dapat membantu individu tersebut dalam melakukan penyesuaian sehingga proses penyembuhan bisa lebih cepat (Smet, 1994, h. 114).

Atas dasar latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka muncul permasalahan, apakah dukungan sosial dan kepercayaan diri memiliki hubungan dengan motivasi kesembuhan pada pasien remaja pecandu NAZA.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara motivasi kesembuhan dengan dukungan sosial dan kepercayaan diri pada pasien remaja pecandu NAZA.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Diharapkan bermanfaat sebagai acuan untuk meningkatkan motivasi kesembuhan.

2. Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu Psikologi Kesehatan dan Kesehatan Mental.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Motivasi Kesembuhan Pasien Remaja Pecandu NAZA

1. Pengertian Motivasi

Motivasi menurut Handoko (1992, h.9) adalah suatu tenaga atau faktor yang terdapat di dalam diri manusia yang menimbulkan, mengarahkan dan mengorganisasikan tingkah lakunya. Atkinson (1978, h.273) menyatakan bahwa motivasi merupakan energi psikis yang terwujud ke alam sadar dalam bentuk tingkah laku atau usaha individu untuk mencapai suatu tujuan. Mendukung pendapat Atkinson, Jones (dalam Mc Clelland, 1987, h.4) menyatakan bahwa motivasi adalah energi psikis yang disadari atau muncul dalam alam kesadaran yang mendorong individu untuk melakukan sesuatu dengan penuh kesadaran. Menurut Mc Clelland sendiri (1987, h.4) motivasi adalah energi alam bawah sadar yang muncul ke alam kesadaran yang akhirnya nampak dalam bentuk tingkah laku.

Davidoff (1991, h. 4) mengatakan bahwa motivasi digunakan untuk menunjukkan suatu keadaan dalam diri seseorang yang berasal dari akibat suatu kebutuhan dan motivasi inilah yang mengaktifkan atau membangkitkan perilaku yang biasanya tertuju pada pemenuhan kebutuhan tadi. Motivasi menurut Gulo (1982, h. 168) adalah kecenderungan organisme untuk melakukan sesuatu sikap atau perilaku yang dipengaruhi oleh kebutuhan dan diarahkan kepada tujuan tertentu yang telah direncanakan.

Motivasi menurut Sarwono (1993, h. 2) adalah dorongan bertindak untuk memuaskan suatu kebutuhan. Dorongan itu diwujudkan dalam bentuk tindakan atau perilaku. Motivasi yang rendah biasanya menghasilkan tindakan yang juga kurang kuat. Motivasi itu timbul karena adanya suatu kebutuhan atau keinginan yang harus dipenuhi dan keinginan itu akan mendorong individu untuk melakukan suatu tindakan agar tujuannya tercapai.

Hariyanto (1997, h. 371) mengartikan motivasi sebagai usaha yang sungguh-sungguh untuk mencapai suatu sasaran. Usaha-usaha tersebut terkondisikan oleh kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhannya. Motivasi itu sendiri merupakan suatu proses dimana seseorang berusaha untuk memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi dengan berperilaku. Perilaku tersebut mempunyai dua konsekuensi yaitu memperoleh apa yang dibutuhkan atau perilaku tersebut ternyata tidak menghasilkan apa yang diinginkan.

Irwanto, dkk (1988, h. 156) mengemukakan beberapa ciri motivasi dalam perilaku, yaitu :

- a. Penggerakan perilaku menggejala dalam bentuk tanggapan-tanggapan yang bervariasi. Motivasi tidak hanya merangsang suatu perilaku tertentu saja, tetapi merangsang berbagai kecenderungan berperilaku yang memungkinkan tanggapan yang berbeda-beda.
- b. Kekuatan dan efisiensi perilaku mempunyai hubungan yang bervariasi dengan kekuatan determinan. Rangsang yang lemah mungkin menimbulkan reaksi hebat atau sebaliknya.
- c. Motivasi mengarahkan perilaku pada tujuan tertentu.

- d. Penguatan positif (*positive reinforcement*) menyebabkan suatu perilaku tertentu cenderung untuk diulangi kembali.
- e. Kekuatan perilaku akan melemah bila akibat dari perbuatan itu bersifat tidak enak.

Dari beberapa definisi yang diungkap di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa motivasi adalah suatu dorongan yang dapat membangkitkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan perilaku individu untuk melakukan suatu tindakan yang menuju pada suatu sasaran tertentu atau tujuan tertentu, sehingga tindakan tersebut dapat memenuhi kebutuhan yang ada atau kebutuhan yang akan muncul.

2. Pengertian Kesembuhan

Kesembuhan bila dilihat dari asal katanya berasal dari kata sembuh. Sembuh menurut Badudu (1994, h. 1263) berarti baik setelah sakit, pulih dari keadaan sakit sedangkan kesembuhan diartikan sebagai hal atau keadaan sembuh. Kamus Besar Bahasa Indonesia (1987, h. 808) mendefinisikan sembuh sebagai pulih menjadi sehat kembali, sedangkan kesembuhan memiliki arti sebagai perihal yang bersifat sembuh.

Seseorang yang sakit selalu ingin sehat dengan melakukan proses penyembuhan. Penyembuhan adalah suatu proses yang membutuhkan waktu dan kesabaran (Sommer, 1989, h. 29). Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan akibat penyakit, mengembalikan fungsi badan akibat cacat atau menghilangkan cacat.

Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan perawatan yang dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu perawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan. Menurut Poerwodarminto (1995, h. 906) sembuh adalah suatu keadaan pulih menjadi sehat kembali, berhubungan dengan orang sakit, sakit atau penyakit. Sedangkan kesembuhan adalah perihal sembuh. Disebutkan juga bahwa sembuh adalah baik setelah sakit atau pulih tentang kesehatan setelah sakit.

Dari beberapa definisi yang telah dikemukakan diatas, dapat diambil suatu kesimpulan bahwa sembuh adalah hal yang baik atau pulih menjadi sehat kembali setelah sakit. Sedangkan kesembuhan adalah suatu keadaan atau perihal sembuh.

3. Pengertian Motivasi Kesembuhan

Setiap orang atau pasien pasti memiliki kebutuhan-kebutuhan tertentu. Maslow menyusun hierarki kebutuhan, mulai dari kebutuhan biologis dasar sampai motif psikologis yang lebih kompleks, yang hanya akan menjadi penting setelah kebutuhan dasar terpenuhi. Kebutuhan pada suatu peringkat paling tidak harus terpenuhi sebagian sebelum kebutuhan pada peringkat berikutnya menjadi penentu tindakan yang penting. Bila makanan dan rasa aman sulit diperoleh, pemenuhan kebutuhan tersebut akan mendominasi tindakan seseorang dan motif-motif yang lebih tinggi akan menjadi kurang signifikan. Orang hanya akan mempunyai waktu dan energi untuk menekuni minat estetika dan intelektual, jika kebutuhan dasarnya sudah dapat dipenuhi dengan mudah (Atkinson, 1991, h. 54).

Kebutuhan akan keselamatan dilihat sebagai mobilisator sumber-sumber daya organisme yang aktif dan dominan hanya dalam keadaan darurat, misalnya perang, wabah penyakit, bencana alam, dan sebagainya yang berhubungan dengan keselamatan individu (Maslow, 1994, h. 51). Kebutuhan akan keselamatan ini juga dimiliki oleh pasien karena keinginannya untuk sembuh dan sehat, bebas dari rasa sakit atau penyakit yang dideritanya. Keinginan pasien untuk sembuh akan mendorong pasien untuk melakukan hal-hal yang dapat mengurangi sakitnya. Hal ini merupakan perilaku sakit yang menurut Sarwono (1993, h. 32) sebagai segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit agar memperoleh kesembuhan. Keinginan serta dorongan pasien untuk sembuh dan melakukan hal-hal yang dapat mengurangi sakit dan memperoleh kesembuhan nampaknya merupakan motivasi kesembuhan pasien. Apabila pasien tersebut telah sembuh atau sehat maka pasien tersebut akan merasa aman sehingga rasa cemas dan ketakutannya akan hilang. Keinginan untuk sembuh atau lepas dari sesuatu yang dideritanya ini termasuk kebutuhan akan keselamatan. Keinginan untuk sembuh atau motivasi kesembuhan berkaitan dengan suatu dorongan yang dapat membangkitkan, mengarahkan individu untuk melakukan suatu tindakan yang menuju pada suatu sasaran tertentu atau tujuan tertentu sehingga tindakan tersebut dapat memenuhi kebutuhan yang ada atau yang akan muncul.

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa motivasi kesembuhan merupakan suatu dorongan yang ada dalam diri pasien yang membangkitkan, mengarahkan pada tindakan penyembuhan agar dapat mencapai kesembuhan.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kesembuhan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi kesembuhan (Mc. Gie, 1996, h. 47) antara lain :

- a. Ingin lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitas sehari-hari.
- b. Merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.
- c. Masih ingin menikmati prestasinya yang sedang berada di puncak karir.
- d. Masih ingin membangun rumah tangga bersama orang yang dicintai.
- e. Masih memiliki (beberapa) anak yang masih memerlukan bimbingan dan perhatian serta biaya bagi pendidikannya.
- f. Masih ingin melihat anaknya berhasil meraih cita-cita.
- g. Merasa belum banyak berbuat bagi orang lain.
- h. Banyak mendapat dukungan (*support*) dari keluarganya, teman-temannya sehingga merasa masih diperhatikan, dihargai, dan dibutuhkan dalam kehidupan selanjutnya.

Mechanic (dalam Sarwono, 1993, h. 35) menyebutkan faktor-faktor yang dapat menyebabkan orang bereaksi terhadap penyakit dan menentukan pengobatan, antara lain :

- a. Dikenalnya atau dirasakannya gejala-gejala/tanda-tanda yang menyimpang dari keadaan biasa.
- b. Banyaknya gejala yang dianggap serius dan diperkirakan menimbulkan bahaya.
- c. Dampak gejala itu terhadap hubungan dengan keluarga, hubungan kerja dan dalam kegiatan sosial lainnya.

- d. Frekuensi dari gejala dan tanda-tanda yang tampak dan persistensinya.
- e. Nilai ambang dari mereka yang terkena gejala itu (*susceptibility* atau kemungkinan individu untuk diserang penyakit itu).
- f. Informasi, pengetahuan dan asumsi budaya tentang penyakit itu.
- g. Perbedaan interpretasi terhadap gejala yang dikenalnya.
- h. Adanya kebutuhan untuk bertindak /berperilaku mengatasi gejala sakit itu.
- i. Tersedianya sarana kesehatan, kemudahan mencapai sarana tersebut, tersedianya biaya dan kemampuan untuk mengatasi stigma dan jarak sosial (rasa malu, takut, dan sebagainya).

Berdasarkan dua tokoh diatas, peneliti menyimpulkan motivasi kesembuhan dipengaruhi oleh dua faktor :

- a. Faktor lingkungan yaitu keluarga, karir, dan dukungan sosial.
- b. Faktor individu yaitu persepsi terhadap NAZA, kebutuhan untuk bertindak dan kepercayaan diri.

Dari kedua faktor tersebut, peneliti menggunakan dukungan sosial dan kepercayaan diri sebagai variabel yang berpengaruh pada motivasi kesembuhan.

5. Aspek-aspek Motivasi Kesembuhan

Menurut Dirgagunarsa (1983, h. 92) aspek dari motivasi adalah :

- a. Mempertahankan keseimbangan atau keadaan homeostatis dalam jiwa manusia.

Seseorang akan berusaha untuk mencapai keseimbangan apabila dirinya berada dalam ketidakseimbangan.

b. Pencapaian suatu tujuan.

Tingkah laku akan terarah pada suatu tujuan yang ingin dicapai.

c. Pemenuhan kebutuhan.

Seseorang akan berusaha mengarahkan tingkah lakunya untuk memenuhi kebutuhan yang muncul dari dalam dirinya.

Menurut Conger (1977, h. 396) aspek-aspek dari motivasi adalah sebagai berikut :

a. Memiliki sikap yang positif

Hal ini menunjukkan adanya keyakinan diri yang kuat, penerimaan 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 laku yang diarahkan pada sesuatu.

c. Kekuatan yang mendorong individu

Hal ini menunjukkan bahwa timbulnya kekuatan akan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Kekuatan ini bisa berasal dari dalam diri individu, dari lingkungan sekitar, serta keyakinan individu akan kekuatan kodrati.

Berdasarkan pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kesembuhan seseorang meliputi :

a. Memiliki sikap positif dalam menghadapi proses penyembuhan.

b. Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan yaitu keinginan untuk sembuh.

c. Kekuatan yang mendorong individu untuk mencapai kesembuhan.

6. Pengertian dan Batasan Usia Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa, dimana pada masa inilah menurut Martani (1991, h. 17) timbul berbagai kemungkinan bagi seseorang untuk berkembang. Selain itu remaja juga mengalami berbagai perubahan pada aspek fisik maupun psikologis (Hurlock, 1993, h. 207). Menurut Hall (dikutip Sarwono, 1994, h. 23) masa remaja merupakan masa topan badai, dimana pada masa tersebut timbul gejala-gejala yang ada dalam diri remaja akibat dari pertentangan nilai-nilai yang merupakan cerminan dari kebudayaan modern.

Joewana (1989, h.137) mengatakan masa remaja adalah masa yang labil karena merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Dalam masa remaja yang labil itu sering terjadi ketegangan-ketegangan dalam diri remaja itu sendiri maupun ketegangan antara remaja dengan orang tua. Ketegangan dapat terjadi karena pertentangan dalam diri remaja antara dorongan untuk mencoba sesuatu hal baru, mencari pengalaman baru, nilai-nilai kehidupan, harapan orang tua dan masyarakat untuk tidak melakukan sesuatu yang mengandung risiko bahaya atau melakukan hal-hal yang tabu atau rawan.

Menurut pendapat Kartono (1986, h. 149) masa remaja adalah masa penghubung atau masa peralihan antara masa anak-anak dengan masa dewasa. Monks, dkk (1994, h.255) mengatakan bahwa masa remaja berlangsung antara usia 12 – 21 tahun, dengan pembagian 12 – 15 tahun untuk remaja awal, 15 – 18

tahun untuk remaja pertengahan dan 18 – 21 tahun masa remaja akhir. Sedangkan definisi remaja untuk masyarakat Indonesia adalah seseorang yang berusia 11 – 24 tahun dan belum menikah dengan pertimbangan sebagai berikut :

- a. Usia 11 tahun adalah usia dimana pada umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai muncul.
- b. Usia 11 tahun dianggap sudah akil baliq baik menurut adat maupun agama.
- c. Pada usia tersebut mulai ada tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa seperti tercapainya identitas diri, tercapainya fase genital dari perkembangan psikoseksual, dan tercapainya puncak perkembangan kognitif maupun moral.
- d. Batas usia 24 tahun merupakan batas usia maksimum, yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri kepada orang tua.
- e. Seseorang yang sudah menikah pada usia berapapun dianggap dan diperlakukan sebagai orang dewasa penuh, baik secara hukum maupun dalam kehidupan masyarakat dan keluarga.

Berdasarkan pendapat diatas, maka yang dimaksud dengan masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa, dimana terjadi pertentangan-pertentangan dikarenakan sifat remaja yang masih sangat labil. Pada masa ini juga diikuti perubahan pada aspek fisik maupun psikologis yang membawa dampak pada perkembangan selanjutnya. Rentang usia pada masa remaja di Indonesia adalah antara 11 sampai 24 tahun.

7. Pengertian dan Macam-macam NAZA

WHO (Hawari, 1998, h. 139) memberikan batasan tentang obat (*drug*) sebagai berikut : obat adalah setiap zat (bahan/substansi) yang jika masuk ke dalam organisme hidup akan mengadakan perubahan pada satu atau lebih fungsi-fungsi organisme tersebut. NAZA mempunyai efek seperti itu, khususnya dalam fungsi berpikir, perasaan dan perilaku orang yang memakainya. Zat tersebut seringkali disalahgunakan sehingga menimbulkan kecanduan (*addiction*) sampai menimbulkan ketergantungan (*dependence*). Pengertian adiksi atau kecanduan itu sendiri (Sudirman, 2000, h.67) adalah pemakaian atau melakukan sesuatu secara berulang-ulang, kemudian menjadi kebiasaan dan akhirnya menjadi suatu kebutuhan.

Zat yang dapat menimbulkan adiksi dan dependensi adalah zat yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut (Hawari, 1998, h.139) :

- a. Keinginan yang tak tertahankan (*an overpowering desire*) terhadap zat tersebut.
- b. Kecenderungan untuk merambah dosis sesuai dengan toleransi tubuh.
- c. Ketergantungan psikis (*psychological dependence*) apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan kecemasan, kegelisahan, depresi dan lain-lain gejala psikis.
- d. Ketergantungan fisik (*physical dependence*) apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan gejala fisik yang disebut gejala putus zat NAZA (*withdrawl syptom*).

Menurut Undang-undang No. 9 tahun 1976 (Joewana, 1989, h. 22) yang dimaksud dengan narkotika meliputi opioda-alamiah, semi sintetik, turunan dan ganja, kokain serta daun koka. WHO (Leavitt, 1974, h. 4) menggolongkan obat-obatan psikoaktif ke dalam lima kategori yang terdiri dari neuroleptik atau antipsikotik : chlorpromazine; ansioletik sedativa : chlordiazepoxide; antidepresan : imipramine; psikostimulan : amfetamin; dan psikodesleptik : LSD. Selanjutnya Joewana (1989, h. 21) mengelompokkan zat-zat yang berhubungan dengan penyalahgunaan zat menjadi tiga kelompok yaitu : kelompok narkotika, kelompok alkohol atau minuman yang mengandung alkohol dan kelompok zat adiktif. Hawari (1998, h. 161) menggunakan istilah NAZA yang macam-macamnya yaitu minuman keras, ganja, candu, morfin, heroin, kokain, *ecstasy* dan shabu-shabu.

8. Golongan Pengguna NAZA

Data berbagai statistik menunjukkan bahwa kebanyakan para pacandu NAZA di seluruh dunia adalah remaja, yang perimbangannya sekitar 70%. Sedangkan faktor yang dapat mendorong para remaja melakukan transaksi NAZA antara lain : kegagalan yang dialaminya dalam hidup, tidak memiliki rasa percaya diri, tidak mendapat kasih sayang, hingga sampai pada sisi tidak memiliki berbagai macam keterikatan sosial yang kuat (Baharits, 1999, h. 21). Adanya kebutuhan akan pergaulan dengan teman sebaya mendorong remaja untuk dapat diterima sepenuhnya dalam kelompok tersebut. Penggunaan NAZA bagi remaja merupakan suatu hal yang dapat meningkatkan harga dirinya dan mempermudah interaksi sosial (Joewana, 1989, h. 138).

Masa remaja yang penuh gejolak mendorong remaja untuk mencoba atau mencari sesuatu yang baru yang dapat memuaskan dirinya. Pemuasan dirinya ini antara lain adalah dengan menyalahgunakan obat-obat terlarang, menjadi kebiasaan sampai akhirnya disebut sebagai pecandu. Ada beberapa hal yang menyebabkan remaja menjadi konsumen dan pecandu NAZA (Kauma, 1999, h. 74) diantaranya adalah :

1. Adanya dorongan untuk iseng, karena rasa ingin tahu.
2. Adanya keinginan untuk mendapat pujian, dianggap berani di kalangan teman-teman.
3. Untuk menghindari konflik batin dan kesulitan hidup. Pada umumnya mereka adalah remaja yang biasa hidup mewah, dimanja, tidak biasa menghadapi masalah-masalah berat, kurang mendapat sentuhan iman dan akhlak, selain itu jiwanya masih sangat labil.

NAZA mengakibatkan gangguan dalam fungsi berpikir, perasaan dan perilaku orang yang memakainya. Zat tersebut seringkali disalahgunakan sehingga menimbulkan ketagihan (*addiction*) yang pada gilirannya sampai pada ketergantungan (*dependence*). Penyalahgunaan NAZA adalah pemakaian NAZA di luar indikasi medik, tanpa petunjuk/resep dokter, pemakaian sendiri secara relatif teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama satu bulan. Sedangkan ketergantungan NAZA adalah penyalahgunaan NAZA yang disertai dengan adanya toleransi dan gejala putus zat (*withdrawl symptom*) (dikutip Hawari, 1998, h. 139).

Menurut Hawari (1998, h.140), secara umum mereka yang menyalahgunakan NAZA dapat dibagi dalam tiga golongan besar, yaitu :

1. Ketergantungan primer, ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi yang pada umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian yang tidak stabil.
2. Ketergantungan simptomatis, yaitu penyalahgunaan NAZA sebagai salah satu gejala dari tipe kepribadian yang mendasarinya, pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian psikopatik (anti sosial), kriminal dan pemakaian NAZA untuk kesenangan semata.
3. Ketergantungan reaktif, yaitu (terutama) terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu, pengaruh lingkungan dan tekanan teman kelompok sebaya (*peer group pressure*).

B. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial menurut Sarason diartikan sebagai suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Pilisuk dan Parks (dalam Freund, 1991, h. 122) menambahkan bahwa dukungan sosial membantu seseorang pada saat mengalami krisis dalam kehidupannya. Troits mendefinisikan dukungan sosial sebagai perasaan sosial dasar yang dibutuhkan individu secara terus menerus yang dipuaskan melalui interaksinya dengan orang lain. Berdasarkan interaksinya tersebut, dukungan sosial merupakan bagian dari lingkungan (Sarason & Sarason, 1986, h.845).

Sarafino mendeskripsikan dukungan sosial sebagai suatu kesenangan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang dirasakan dari orang lain atau kelompok. Dari deskripsi yang diberikan oleh Sarafino, menunjukkan bahwa segala sesuatu yang ada di lingkungan menjadi dukungan sosial atau tidak, tergantung pada sejauh mana individu tersebut merasakan hal itu sebagai dukungan sosial. Dukungan ini dapat diperoleh dari bermacam-macam sumber seperti suami/istri, keluarga, teman, rekan kerja, dokter, organisasi kemasyarakatan (Smet, 1994, h.114). Keluarga merupakan tempat pertumbuhan dan perkembangan sosial seseorang, kebutuhan-kebutuhan fisik dan psikis mula-mula terpenuhi dari lingkungan keluarga, sehingga keluarga termasuk kelompok yang terdekat dengan individu. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai tumpuan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bila individu sedang menghadapi permasalahan.

Penelitian menegaskan bahwa adanya jaringan sosial yang kuat (bersifat mendukung) itu berhubungan secara positif dengan kesehatan (Smet, 1994, h.135). Cobb menekankan orientasi subyektif yang memperlihatkan bahwa dukungan sosial itu terdiri atas informasi yang menuntun orang meyakini bahwa ia diurus dan disayangi. Setiap informasi apapun dari lingkungan sosial yang mempersiapkan persepsi subyek bahwa ia penerima efek positif, penegasan, atau bantuan menandakan ungkapan dukungan sosial (Gottlieb dalam Smet, 1994, h.136).

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan suatu hubungan yang membantu, yang didalamnya memberikan kesenangan, perhatian, penghargaan dan bantuan sehingga seseorang merasa dirinya dicintai, diperhatikan dan diterima. Dukungan sosial dapat diperoleh dari keluarga, teman, dokter dan orang-orang yang dapat dipercaya.

2. Jenis-jenis Dukungan Sosial

Ritter (1988, h. 152) menyatakan bahwa dukungan sosial yang merupakan transaksi interpersonal meliputi :

- a. perhatian emosi (disukai, dicintai, diberi empati)
- b. instrumental (barang atau pelayanan)
- c. informasi (saran, nasihat, petunjuk)
- d. penghargaan (informasi yang relevan untuk evaluasi diri)

House (Smet, 1994, h. 136) membedakan empat jenis dukungan sosial :

- a. Dukungan emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya : umpan balik, penegasan).

- b. Dukungan penghargaan

Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, seperti misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri).

c. Dukungan instrumental

Mencakup bantuan langsung seperti kalau orang-orang memberi pinjaman uang kepada orang itu atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stres.

d. Dukungan informatif

Mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

Dari dua pendapat diatas dapat diambil kesimpulan bahwa jenis-jenis dukungan sosial mencakup beberapa hal yaitu : ungkapan empati, kepedulian, rasa hormat, dorongan untuk maju, yang secara keseluruhan ada dalam empat jenis dukungan sosial, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

C. Kepercayaan Diri

1. Pengertian Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri merupakan milik pribadi yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan individu dan ikut menentukan kesehatan dan kebahagiaan individu tersebut. Individu yang tidak mempunyai kepercayaan diri, biasanya melakukan kompensasi sebagai usaha untuk memperoleh keseimbangan dirinya (Loekmono, 1983, h. 1). Sedangkan Mc. Clelland (1987, h. 506) menyatakan bahwa kepercayaan diri merupakan kontrol internal, yaitu perasaan akan adanya sumber kekuatan dalam diri, sadar akan kemampuan-kemampuannya, dan bertanggung jawab terhadap keputusan-keputusan yang telah

ditetapkannya. Kepercayaan diri (Martani, 1991, h. 18) sebagai suatu keyakinan seseorang untuk mampu berperilaku sesuai dengan yang diharapkan atau diinginkan. Selain itu kepercayaan diri sebagai suatu perasaan yang cukup aman dan mengerti apa yang dibutuhkan dalam kehidupannya sehingga tidak perlu membandingkan dirinya dengan orang lain dalam menentukan standar, karena ia selalu dapat menentukan sendiri. Kepercayaan diri merupakan jembatan atau fasilitator bagi individu untuk bertindak di segala macam situasi yang melingkupinya.

Kepercayaan diri menurut Angelis (2000, h. 10) adalah suatu keyakinan dalam hati, bahwa segala tantangan hidup apapun harus dihadapi dengan berbuat sesuatu. Kurangnya kepercayaan diri dapat timbul karena dihantui rasa tidak mampu sebelum mencoba, kurangnya kekuatan mental dalam menghadapi suatu peristiwa serta kurang pengenalan pada diri sendiri (Rubin, 1989, h. 32). Hal ini didukung pula oleh Daradjat (1985, h. 25) yang mengatakan bahwa seseorang yang kurang percaya diri akan cenderung pesimis dalam menghadapi kesukaran, karena setiap kali ada kesukaran atau persoalan yang harus dihadapi, sudah terbayang kegagalan sebelum mencoba untuk menghadapinya.

Kepercayaan diri akan menyingkirkan semua kesukaran, masalah dan hambatan dalam kehidupan sehari-hari (Bremer, 1993, h. 9). Sedangkan Hambly (1989, h. 3) mengatakan bahwa kepercayaan diri adalah keyakinan diri yang dimiliki individu dalam menangani segala situasi. Martani (1991, h. 18) menambahkan bahwa untuk membentuk kepercayaan diri diperlukan situasi yang memberikan kesempatan untuk berkompetisi, yang mampu bekerja secara efektif,

dan dapat melaksanakan tugas dengan baik serta mempunyai rencana terhadap masa depannya.

Berdasarkan pendapat para ahli, dapat disimpulkan bahwa kepercayaan diri adalah keyakinan, perasaan akan adanya sumber kekuatan dalam diri untuk menghadapi segala tantangan hidup apapun dengan berbuat sesuatu, berperilaku sesuai dengan yang diharapkan dan dapat melaksanakan tugas dengan baik serta mempunyai rencana terhadap masa depannya.

2. Ciri-ciri Kepercayaan Diri

Rasa percaya diri merupakan bagian dalam kepribadian manusia yang terbentuk dan berkembang melalui proses belajar secara individual maupun sosial. Proses belajar secara individual menyangkut dimensi pengalaman-pengalaman psikologis yang didapat dari umpan balik lingkungan. Proses belajar secara sosial diperoleh melalui aktivitas kegiatan sebagai hasil interaksi kepribadian seseorang dengan aktivitasnya (Burns, 1979, h. 61). Menurut As'ad (1998, h. 55), individu yang memiliki kepercayaan diri yaitu individu yang percaya terhadap kemampuan diri sendiri, bersikap optimis, dinamis serta memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin.

Lauster (dalam Martani, 1991, h. 18) menyebutkan ciri-ciri orang yang mempunyai kepercayaan diri antara lain : tidak mementingkan diri sendiri, cukup toleran, tidak berlebihan, selalu optimis, gembira, dan bertanggung jawab

terhadap pekerjaannya. Selain itu seseorang yang memiliki kepercayaan diri dapat terlihat melalui ketenangan, ketekunan dan kegairahan dalam mengerjakan suatu pekerjaan.

Kepercayaan diri timbul apabila setiap rintangan atau halangan dapat dihadapi dengan sukses. Sukses yang dicapai akan membawa kepada kegembiraan, dan kegembiraan akan menumbuhkan kepercayaan diri. Kepercayaan diri menyebabkan seseorang optimis dalam hidup, setiap persoalan yang datang akan dihadapi dengan hati tenang, sehingga penganalisaan terhadap masalah dapat dilakukan (Daradjat, 1985, h. 25).

Berdasarkan uraian diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa kepercayaan diri terbentuk melalui proses belajar secara individual maupun sosial dengan ciri-ciri optimis, tidak egois, bertanggung jawab dan toleran.

D. Hubungan Dukungan Sosial dengan Motivasi Kesembuhan pada Pasien Remaja Pecandu NAZA

Hubungan antara dukungan sosial dengan motivasi kesembuhan pada pasien dapat dilihat melalui analisis pada tiap aspek yang menyusun dukungan sosial dan motivasi kesembuhan pada pasien. Motivasi kesembuhan merupakan suatu dorongan yang ada dalam diri pasien yang mengarah pada tindakan penyembuhan agar dapat sembuh. Motivasi kesembuhan dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu dukungan sosial yang merupakan faktor dari lingkungan. Aspek-aspek yang terkandung dalam motivasi kesembuhan yaitu memiliki sikap positif dalam menghadapi proses penyembuhan, berorientasi pada

kesembuhan, dan kekuatan yang mendorong pasien untuk melakukan proses penyembuhan.

Dukungan sosial merupakan suatu hubungan yang membantu, yang didalamnya memberikan kesenangan, perhatian, penghargaan dan bantuan sehingga pasien merasa dicintai, diperhatikan dan diterima. Dukungan sosial melibatkan perhatian emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi dan penghargaan. Keempat jenis dukungan sosial ini tidak lepas dari aspek-aspek yang terkandung dalam motivasi kesembuhan, karena tinggi rendahnya motivasi kesembuhan seorang pasien tergantung pada kuat lemahnya dukungan sosial yang dirasakan. Sebagai contoh, pemberian perhatian akan membuat pasien optimis dan bersikap positif dalam menjalankan proses penyembuhan. Terbentuknya sikap positif kemudian diikuti dengan adanya orientasi tujuan yaitu keinginan untuk sembuh. Keinginan ini akan semakin kuat apabila pasien merasa memiliki kekuatan yang mendorong dirinya untuk segera lepas dari sakitnya.

Dukungan sosial dapat membuat pasien akan merasa mempunyai tempat untuk melepaskan tekanan emosionalnya. Apalagi remaja yang terlibat NAZA, dimana remaja tersebut membutuhkan dukungan untuk menghadapi permasalahannya. Selain itu dukungan emosional membuat pasien merasa memiliki keyakinan bahwa keberadaannya masih tetap berguna dan dihargai. Dukungan ini terutama dari keluarga dan teman-teman akan mampu mengurangi perasaan-perasaan negatif yang timbul seperti cemas, tegang, takut ditinggal dan sebagainya pada diri pasien. Kondisi ini mengisyaratkan bahwa keluarga dapat menjadi sumber dukungan sosial bagi anggota yang tengah menghadapi persoalan

pribadi sehingga pasien merasa tidak ditinggalkan dan merasa masih dihargai dan dicintai oleh keluarga mereka. Dalam kehidupan sehari-hari, pasien yang terlibat NAZA, membutuhkan penghargaan atas apa yang sudah mereka lakukan. Pasien akan merasa senang apabila usahanya untuk sembuh didukung dan merasa diberikan penghargaan oleh lingkungannya meskipun itu berlangsung lama.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa antara dukungan sosial dengan motivasi kesembuhan pada pasien terdapat hubungan yang positif. Ini berarti bahwa dukungan sosial yang dirasakan besar akan membawa pengaruh pada motivasi untuk sembuh.

E. Hubungan Kepercayaan Diri dengan Motivasi Kesembuhan pada Pasien Remaja Pecandu NAZA

Hubungan antara kepercayaan diri dengan motivasi kesembuhan pada pasien remaja pecandu NAZA dapat dilihat dari analisis pada tiap aspek yang menyusun kepercayaan diri dan motivasi kesembuhan pada pasien. Motivasi kesembuhan merupakan suatu dorongan yang ada dalam diri pasien yang mengarah pada tindakan penyembuhan agar pasien dapat sembuh. Banyak faktor yang mempengaruhi motivasi kesembuhan, diantaranya adalah kepercayaan diri yang merupakan faktor dari dalam diri. Aspek yang terkandung dalam motivasi kesembuhan yaitu memiliki sikap positif dalam menghadapi proses penyembuhan, mempunyai orientasi tujuan sembuh dan kekuatan yang mendorong pasien untuk segera sembuh.

Kepercayaan diri merupakan suatu keyakinan yang datang dari dalam diri individu untuk dapat menyelesaikan masalah ataupun menghadapi segala tantangan yang sedang dihadapinya, dengan ciri-ciri optimis, tidak egois, toleran dan bertanggung jawab. Optimisme dibutuhkan untuk menumbuhkan sikap positif dalam diri, karena dengan sikap positif pasien akan dapat merasa yakin bahwa dirinya sanggup melawan NAZA. Orang yang optimis secara tak sadar menggunakan kemampuan dan kekuatannya yang efektif. Adanya sikap optimis juga menyebabkan pasien akan lebih mudah menerapkan terapi-terapi yang dilakukan oleh dokter, karena mereka beranggapan bahwa dengan semangat inilah mereka yakin dapat sembuh dan bisa melakukan aktivitas sehari-harinya kembali, tanpa dihantui dengan kecanduan NAZA.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa kepercayaan diri dengan motivasi kesembuhan pada pasien terdapat hubungan yang positif. Ini berarti bahwa pasien akan lebih mungkin untuk menunjukkan perilaku sembuh jika terdapat kepercayaan diri yang kuat pada dirinya, hal tersebut dapat terjadi karena kepercayaan diri akan membangkitkan motivasi untuk sembuh pada diri mereka.

F. Hipotesis

1. Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara dukungan sosial dan kepercayaan diri dengan motivasi kesembuhan pada pasien remaja pecandu NAZA.

2. Hipotesis Minor

- a. Ada korelasi positif antara dukungan sosial dengan motivasi kesembuhan pada pasien remaja pecandu NAZA.
- b. Ada korelasi positif antara kepercayaan diri dengan motivasi kesembuhan pada pasien remaja pecandu NAZA.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas : Dukungan sosial
Kepercayaan diri
2. Variabel tergantung : Motivasi kesembuhan

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional variabel penelitian berguna untuk menghindari salah pengertian mengenai data yang akan dikumpulkan serta menghindari kesesatan dalam menentukan alat pengumpul data. Batasan operasional dari variabel-variabel penelitian itu adalah sebagai berikut :

1. Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah suatu hubungan yang membantu, yang didalamnya memberikan kesenangan, perhatian, penghargaan dan bantuan sehingga seseorang merasa dirinya dicintai, diperhatikan dan diterima. Sumber dukungan sosial adalah keluarga, teman, dokter, dan orang-orang yang dapat dipercaya. Tinggi rendahnya dukungan sosial dari subyek penelitian dapat diperoleh dari angket dukungan sosial yang dibuat oleh peneliti berdasarkan jenis-jenis dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Semakin tinggi skor dalam angket yang diperoleh subyek penelitian

menunjukkan dukungan sosial yang tinggi, sedangkan perolehan skor yang rendah dalam angket menunjukkan dukungan sosial yang rendah.

2. Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri adalah keyakinan, perasaan akan adanya sumber kekuatan dalam diri untuk menghadapi segala tantangan hidup apapun dengan berbuat sesuatu, berperilaku sesuai dengan yang diharapkan dan dapat melaksanakan tugas dengan baik serta mempunyai rencana terhadap masa depannya. Tinggi rendahnya kepercayaan diri diungkap dengan menggunakan angket kepercayaan diri yang meliputi ciri-ciri optimis, tidak egois, bertanggungjawab terhadap pekerjaan dan toleran. Semakin tinggi skor dalam angket menunjukkan kepercayaan diri yang tinggi, sedangkan perolehan skor yang rendah dalam angket menunjukkan kepercayaan diri yang rendah.

3. Motivasi kesembuhan

Motivasi kesembuhan adalah suatu dorongan yang ada dalam diri pasien yang membangkitkan, mengarahkan pada tindakan penyembuhan agar dapat mencapai kesembuhan. Tinggi rendahnya motivasi kesembuhan dapat diperoleh dari angket motivasi kesembuhan yang dibuat peneliti berdasarkan aspek-aspek motivasi kesembuhan yaitu memiliki sikap positif, berorientasi pada kesembuhan dan kekuatan yang mendorong individu. Semakin tinggi skor yang diperoleh subyek dalam angket menunjukkan tingginya motivasi kesembuhan pasien, sedangkan perolehan skor yang rendah dalam angket menunjukkan motivasi kesembuhan yang rendah.

C. Subyek Penelitian

Populasi menurut Singarimbun (1985, h.108) adalah jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diduga. Hadi (1996, h. 220) mengatakan bahwa populasi merupakan sejumlah individu yang paling sedikit mempunyai satu sifat yang sama. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah para pasien rawat inap pecandu NAZA yang tergolong remaja berusia 11-24 tahun yang sedang menjalankan proses rehabilitasi khususnya yang sudah didetoksifikasi. Hal ini dimaksudkan agar subyek dalam keadaan sadar serta bersih dari pengaruh obat-obatan sehingga dapat mengisi angket. Populasi penelitian ini menggunakan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) yang berlokasi di jalan R.S. Fatmawati, Cilandak, Jakarta.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan studi populasi karena subyek penelitiannya meliputi semua yang terdapat dalam populasi dengan pertimbangan jumlah subyek yang terbatas.

D. Metode Pengumpulan Data

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan angket. Angket merupakan suatu metode penelitian dengan menggunakan daftar pertanyaan atau pernyataan yang harus diisi oleh setiap individu yang menjadi subyek penelitian (Hadi, 1987, h.158). Ketiga angket yang dipergunakan dalam penelitian ini berbentuk tertutup, yaitu jawaban telah dibatasi atau ditentukan sehingga subyek penelitian tidak lagi dapat memberikan respon menurut kebebasan yang seluas-luasnya (Suryabrata, 1987, h.150). Bentuk

pemberian angket bersifat langsung yaitu angket dengan daftar pertanyaan yang langsung diberikan kepada responden (Hadi, 1987, h.158).

Dasar penggunaan angket menurut Hadi (1987, h. 157) adalah adanya anggapan bahwa :

- a. Subyek adalah orang yang paling tahu tentang dirinya.
- b. Apa yang dinyatakan oleh subyek kepada peneliti adalah benar dan dapat dipercaya.
- c. Interpretasi subyek tentang pertanyaan yang diajukan kepadanya adalah sama dengan apa yang dimaksud oleh peneliti.

Penelitian ini menggunakan tiga buah angket yaitu :

1. Angket Dukungan Sosial

Angket dukungan sosial disusun berdasarkan jenis-jenis dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian. Dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk seseorang, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain. Dorongan instrumental mencakup bantuan langsung seperti memberi pinjaman uang atau menolong dengan memberi pekerjaan. Dukungan informatif mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

Angket dukungan sosial terdiri dari dua kelompok item yang berbentuk pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Sistem penilaian menggunakan empat

alternatif jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Untuk item *favorable*, nilai jawaban selalu=4, sering=3, kadang-kadang=2 dan tidak pernah=1. Sedangkan item *unfavorable*, nilai jawaban selalu=1, sering=2, kadang-kadang=3 dan tidak pernah=4. Rancangan angket dukungan sosial adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Rancangan Angket Dukungan Sosial

Jenis	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Total item
Dukungan emosional	4	4	8
Dukungan penghargaan	4	4	8
Dukungan instrumental	4	4	8
Dukungan informatif	4	4	8
Total	16	16	32

2. Angket Kepercayaan Diri

Angket kepercayaan diri disusun berdasarkan ciri-ciri dari kepercayaan diri yaitu optimis, tidak egois, bertanggung jawab terhadap pekerjaannya dan toleran. Optimis yaitu melakukan segala sesuatu dengan semangat dan percaya pada kemampuan sendiri. Tidak egois berarti bersedia membantu orang lain, dapat menerima pendapat orang lain dan sebagainya. Bertanggung jawab terhadap pekerjaan berarti dapat menyelesaikan tugas-tugas dengan baik, disiplin, serta sanggup menerima konsekuensi dari pekerjaannya. Toleran berarti dapat menerima adanya pendapat yang menyimpang dari pendapat sendiri, dapat menerima perbedaan orang lain (pendapat, tingkah laku, gaya hidup).

Angket kepercayaan diri terdiri dari dua kelompok item yang berbentuk pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Sistem penilaian menggunakan empat

alternatif jawaban yaitu SS (sangat sesuai), S (sesuai), TS (tidak sesuai) dan STS (sangat tidak sesuai). Untuk item *favorable*, nilai jawaban SS=4, S=3, TS=2 dan STS=1. Sedangkan item *unfavorable*, nilai jawaban SS=1, S=2, TS=3 dan STS=4. Rancangan angket kepercayaan diri adalah sebagai berikut :

Tabel 2
Rancangan Angket Kepercayaan Diri

Ciri	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Total item
Optimis	4	4	8
Tidak egois	4	4	8
Bertanggung jawab	4	4	8
Toleran	4	4	8
Total	16	16	32

3. Angket Motivasi Kesembuhan

Angket motivasi kesembuhan disusun berdasarkan aspek-aspek motivasi kesembuhan yaitu memiliki sikap positif, berorientasi pada kesembuhan dan kekuatan yang mendorong individu. Memiliki sikap positif menunjukkan adanya keyakinan diri yang kuat, penerimaan diri yang tinggi serta selalu optimis dalam menghadapi proses penyembuhan. Aspek berorientasi pada kesembuhan mengarahkan pada tingkah laku menuju kesembuhan. Kekuatan yang mendorong individu menunjukkan kekuatan yang berasal dari dalam diri individu, dari lingkungan serta keyakinan akan kekuatan kodrati.

Angket motivasi kesembuhan juga terdiri dari dua kelompok item yang berbentuk pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Sistem penilaian menggunakan empat alternatif jawaban yaitu SS (sangat sesuai), S (sesuai), TS (tidak sesuai) dan STS (sangat tidak sesuai). Untuk item *favorable*, nilai

jawaban SS=4, S=3, TS=2 dan STS=1. Sedangkan item unfavorable, nilai jawaban SS=1, S=2, TS=3 dan STS=4. Rancangan angket motivasi kesembuhan adalah sebagai berikut :

Tabel 3
Rancangan Angket Motivasi Kesembuhan

Pengukuran	Favorable	Unfavorable	Total Item
Memiliki sikap positif	5	5	10
Berorientasi pada kesembuhan	5	5	10
Kekuatan yang mendorong	5	5	10
Total	15	15	30

E. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas menurut Azwar (1992, h.5) merupakan sejauhmana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Pada penelitian ini, uji validitas menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dari Karl Pearson dengan rumus :

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{(N \cdot \sum X^2) - (\sum X)^2\} \{(N \cdot \sum Y^2) - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- r_{xy} = koefisien korelasi antara skor item dengan skor total
- $\sum X$ = jumlah skor setiap item
- $\sum Y$ = jumlah skor total
- $\sum XY$ = jumlah skor setiap item dengan skor total
- N = jumlah subyek

Untuk menghindari terjadinya *over estimate* selanjutnya koefisien korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan tersebut masih perlu dikoreksi lagi, mengingat adanya kelebihan bobot yang terjadi karena nilai butir yang dikorelasikan dengan nilai total masih ikut sebagai komponen nilai total, sehingga menyebabkan koefisien korelasi menjadi besar. Kemudian untuk mengoreksi koefisien korelasi yang kelebihan bobot tersebut digunakan teknik *part whole*, dengan rumus :

$$r_{pq} = \frac{r_{xy} (SD_x) (SD_y)}{\sqrt{(SD_x^2 + SD_y^2) - 2(r_{xy}) (SD_y) (SD_x)}}$$

Keterangan :

- r_{xy} = koefisien korelasi skor item dan skor total
- SD_x = standar deviasi skor item
- SD_y = standar deviasi skor total
- r_{pq} = koefisien korelasi antar skor item dengan skor total sesudah dikoreksi

2. Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya dan konsisten apabila dilakukan pengukuran yang sama pada gejala yang sama dengan alat ukur yang sama (Hadi, 1987, h. 9). Reliabilitas menyangkut masalah ketepatan (*accuracy*) alat ukur, yang dapat dinilai dengan analisis statistik untuk mengetahui *measurement error* atau salah ukur (Singarimbun, 1985, h. 87).

Untuk menguji tingkat reliabilitas, digunakan teknik analisis Hoyt dengan rumus :

$$r_u = 1 - \frac{MK_{is}}{MK_s}$$

Keterangan :

- r_u = Koefisien reliabilitas
 MK_{is} = Rerata kuadrat interaksi item dan subyek
 MK_s = Rerata kuadrat subyek
 1 = Bilangan konstanta

F. Metode Analisis Data

1. Untuk menguji hipotesis mayor digunakan Analisis Regresi dengan dua-prediktor. Tugas pokok Analisis Regresi adalah :
 1. Mencari korelasi antara kriterium dengan prediktor
 2. Menguji apakah korelasi itu signifikan atau tidak
 3. Mencari persamaan garis regresinya
 4. Menemukan sumbangan relatif dan efektif antara sesama prediktor, jika prediktornya lebih dari satu.

Analisa Regresi dengan dua-prediktor mempunyai rumus :

$$R_{y(1,2)} = \sqrt{\frac{a_1 \sum x_1 y + a_2 \sum x_2 y}{\sum y}}$$

Keterangan :

- $R_{y(1,2)}$ = koefisien korelasi antara variabel dukungan sosial dan kepercayaan diri dengan variabel motivasi kesembuhan
- a_1 = koefisien variabel dukungan sosial
- a_2 = koefisien variabel kepercayaan diri
- $\sum x_1 y$ = jumlah produk antara variabel dukungan sosial dengan variabel motivasi kesembuhan
- $\sum x_2 y$ = jumlah produk antara variabel kepercayaan diri dengan variabel motivasi kesembuhan
- $\sum y$ = jumlah kuadrat variabel motivasi kesembuhan

2. Untuk menguji hipotesis minor, digunakan tehnik korelasi *Product Moment* dengan rumus :

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- r_{xy} = koefisien korelasi antara dukungan sosial atau kepercayaan diri dengan motivasi kesembuhan
- $\sum X$ = jumlah skor variabel dukungan sosial atau kepercayaan diri
- $\sum Y$ = jumlah skor variabel motivasi kesembuhan
- N = jumlah subyek
- $\sum XY$ = jumlah nilai hasil kali antara variabel dukungan sosial atau kepercayaan diri dengan variabel motivasi kesembuhan

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kacah dan Persiapan Penelitian

1. Orientasi Kacah

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) yang berlokasi di Jalan R.S. Fatmawati – Cilandak, Jakarta. RSKO didirikan sejak tahun 1972 dengan nama Lembaga Ketergantungan Obat (*Drug Dependence Unit / DDU*) dan merupakan kerjasama antara berbagai pihak, antara lain Bagian Psikiatri FKUI, Pemda DKI dan para psikiater yang ada di Jakarta yang waktu itu diresmikan oleh Gubernur KDKI Jakarta Bapak H. Ali Sadikin. Tahun 1978, DDU diambil alih oleh Departemen Kesehatan RI dan berubah nama menjadi Rumah Sakit Ketergantungan Obat sesuai dengan SK Menkes RI Nomor : 138/SK/Menkes/IV/1978 dan resmi sebagai rumah sakit milik pemerintah dibidang penyalahgunaan obat satu-satunya hingga saat ini. Sejak berdirinya hingga sekarang, RSKO telah merawat pasien sejumlah kurang lebih 27.000 orang yang terdiri dari pasien rawat jalan dan rawat inap. Berdasarkan data yang ada usia pasien tergolong antara 16 – 25 tahun dan masih aktif bersekolah dengan tingkat pendidikan rata-rata SMP, SMU dan Perguruan Tinggi. RSKO merupakan rumah sakit yang melaksanakan upaya pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif kesehatan jiwa dalam bidang gangguan penggunaan zat. Fasilitas pelayanan yang tersedia yaitu Unit Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Inap, Instalasi Laboratorium dan Apotik. Jumlah pasien rawat inap pada waktu

peneliti mengadakan penelitian sebanyak 33 pasien, yang terbagi menjadi 4 kelas. Penempatan pada kelas yang berbeda berkaitan dengan biaya perawatan dan fasilitas dalam tiap kelas, bukan pada pengobatannya. Setiap hari mereka mengawali kegiatan dengan makan pagi dan mandi, dilanjutkan aktivitas lain seperti berolahraga. Dengan adanya aktivitas di luar ruangan, akan membuat pasien tidak merasa bosan.

2. Persiapan Penelitian

a. Persiapan perijinan

Peneliti memberikan proposal penelitian beserta surat pengantar nomor B.2.01/530/UKS.07/XII/2000 dari Dekan Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang sebagai permohonan untuk melakukan penelitian di RSKO, yang dalam hal ini diterima oleh Bapak Anton Suprpto. Setelah mendapat jawaban, peneliti menemui Bapak Drs. Isrizal untuk menjelaskan prosedur penelitiannya.

b. Penyusunan Alat Ukur

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur berupa angket yang terdiri dari tiga buah angket, yaitu angket dukungan sosial, angket kepercayaan diri dan angket motivasi kesembuhan. Angket ini terdiri dari dua kelompok item yang berbentuk pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Angket dukungan sosial, setiap item mempunyai empat alternatif jawaban yaitu SL (selalu), SR (sering), KD (kadang-kadang) dan TP (tidak pernah). Angket kepercayaan diri dan motivasi kesembuhan, setiap item mempunyai empat alternatif jawaban yaitu SS (sangat sesuai), S (sesuai), TS (tidak sesuai), dan STS (sangat tidak sesuai). Nilai tertinggi

pada item *favourable* diberikan pada pilihan jawaban SL dan SS mendapat nilai 4, SR dan S mendapat nilai 3, KD dan TS mendapat nilai 2, TP dan STS mendapat nilai 1. Sedangkan item *unfavourable*, pilihan jawaban TP dan STS mendapat nilai 4, KD dan TS mendapat nilai 3, SR dan S mendapat nilai 2, SL dan SS mendapat nilai 1.

1. Angket Dukungan Sosial

Angket Dukungan Sosial disusun berdasarkan jenis-jenis dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif. Angket ini terdiri dari 32 item dengan sebaran item sebagai berikut :

Tabel 4
Sebaran Item Angket Dukungan Sosial

Jenis	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Total
Dukungan Emosional	1, 9, 17, 25	5, 13, 21, 29	8
Dukungan Penghargaan	6, 14, 22, 30	2, 10, 18, 26	8
Dukungan Instrumental	3, 11, 19, 27	7, 15, 23, 31	8
Dukungan Informatif	8, 16, 24, 32	4, 12, 20, 28	8
Total	16	16	32

2. Angket Kepercayaan Diri

Angket Kepercayaan Diri disusun berdasarkan ciri-ciri dari kepercayaan diri yaitu optimis, tidak egois, bertanggung jawab terhadap pekerjaannya dan toleran. Angket ini terdiri dari 32 item dengan sebaran item sebagai berikut :

Tabel 5
Sebaran Item Angket Kepercayaan Diri

Ciri	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Total
Optimis	1, 9, 17, 25	5, 13, 21, 29	8
Tidak egois	6, 14, 22, 30	2, 10, 18, 26	8
Bertanggung jawab	3, 11, 19, 27	7, 15, 23, 31	8
Toleran	8, 16, 24, 32	4, 12, 20, 28	8
Total	16	16	32

3. Angket Motivasi Kesembuhan

Angket Motivasi Kesembuhan disusun berdasarkan aspek-aspek motivasi kesembuhan yaitu memiliki sikap positif, berorientasi pada kesembuhan dan kekuatan yang mendorong individu. Angket ini terdiri dari 30 item dengan sebaran item sebagai berikut :

Tabel 6
Sebaran Item Angket Motivasi Kesembuhan

Aspek	<i>Favouorable</i>	<i>Unfavourable</i>	Total
Memiliki sikap positif	1, 7, 13, 19, 25	4, 10, 16, 22, 28	10
Berorientasi pada kesembuhan	5, 11, 17, 23, 29	2, 8, 14, 20, 26	10
Kekuatan yang mendorong	3, 9, 15, 21, 27	6, 12, 18, 24, 30	10
Total	15	15	30

B. Pelaksanaan Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan *try out* terpakai. Dalam *try out* terpakai, subyek yang digunakan sebagai *try out* digunakan sekaligus untuk penelitian. *Try out* terpakai ini digunakan dengan pertimbangan terbatasnya jumlah pasien yang dapat ikut dalam penelitian ini.

Pengumpulan data dilakukan selama 1 hari pada tanggal 2 Maret 2001. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat yang terletak di Jalan R. S. Fatmawati, Cilandak, Jakarta Selatan. Jumlah pasien pada saat itu 33 orang, tetapi yang memenuhi syarat sebagai subyek penelitian hanya sebanyak 23 orang pasien. Sedangkan 10 orang pasien diantaranya 5 pasien bukan tergolong remaja, 3 orang lagi belum detoksifikasi dan 2 pasien sedang menjalani terapi sehingga tidak bisa ditemui. Peneliti mendatangi tiap-tiap kelas untuk memberikan penjelasan tentang tata cara pengisian angket. Setelah subyek

bersedia, peneliti memberikan angket serta alat tulis yang sudah disediakan oleh peneliti. Pengisian angket ini ditunggu oleh peneliti sampai subyek selesai mengerjakan angket. Penelitian ini menggunakan metode studi populasi sehingga jumlah subyek penelitian tergantung dari jumlah subyek yang ada di rumah sakit tersebut. Angket yang terkumpul kemudian diskor dan dibuat tabulasi seperti pada lampiran B.

C. Uji Validitas dan Reliabilitas

Setelah data terkumpul dan diberi skor, maka selanjutnya diadakan uji validitas dan reliabilitas alat ukur dengan menggunakan komputer program Seri Program Statistik (SPS) dari Sutrisno Hadi. Hasil analisis validitas dan reliabilitas angket dukungan sosial, kepercayaan diri dan motivasi kesembuhan adalah sebagai berikut :

a. Uji Validitas

Menguji validitas item yang telah disusun, dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *product moment*. Hasil perhitungan yang didapatkan kemudian dikoreksi dengan rumus *part whole*. Selanjutnya angka korelasi yang didapatkan dikomparasikan dengan tabel *r*. Apabila peluang kesalahan (*p*) lebih kecil dari 0,05 maka item tersebut dinyatakan valid. Sebaliknya apabila peluang kesalahan (*p*) lebih besar dari 0,05 maka item tersebut dinyatakan gugur.

Hasil pengujian pada angket dukungan sosial menunjukkan bahwa dari 32 item terdapat 26 item valid dan 6 item gugur. Nomor item yang gugur yaitu : 10, 14, 18, 27, 28, dan 3. Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran C-1. Distribusi item yang valid dan gugur dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7
Hasil Uji Validitas Item Dukungan Sosial

Jenis	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Total
Dukungan Emosional	1, 9, 17, 25	5, 13, 21, 29	8
Dukungan Penghargaan	6, (14), 22, (30)	2, (10), (18), 26	8
Dukungan Instrumental	3, 11, 19, (27)	7, 15, 23, 31	8
Dukungan Informatif	8, 16, 24, 32	4, 12, 20, (28)	8
	16	16	32

Keterangan :

() = item yang gugur

Hasil pengujian pada angket kepercayaan diri menunjukkan bahwa dari 32 item terdapat 29 item valid dan 3 item gugur. Nomor item yang gugur yaitu : 5, 18, dan 26. Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran C-2. Distribusi item yang valid dan gugur dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Hasil Uji Validitas Item Kepercayaan Diri

Ciri	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Total
Optimis	1, 9, 17, 25	(5), 13, 21, 29	8
Tidak Egois	6, 14, 22, 30	2, 10, (18), (26)	8
Bertanggung jawab	3, 11, 19, 27	7, 15, 23, 31	8
Toleran ✓	8, 16, 24, 32	4, 12, 20, 28	8
	16	16	32

Keterangan :

() = item yang gugur

Hasil pengujian pada angket motivasi kesembuhan menunjukkan bahwa dari 30 item terdapat 29 item valid dan 1 item gugur. Nomor item yang gugur yaitu : 4. Hasil perhitungan dapat dilihat pada lampiran C-3. Distribusi item yang valid dan gugur dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9
Hasil Uji Validitas Item Motivasi Kesembuhan

Aspek	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Total
Memiliki sikap positif	1, 7, 13, 19, 25	(4), 10, 16, 22, 28	10
Berorientasi pada kesembuhan	5, 11, 17, 23, 29	2, 8, 14, 20, 26	10
Kekuatan yang mendorong	3, 9, 15, 21, 27	6, 12, 18, 24, 30	10
	15	15	30

Keterangan :

() = item yang gugur

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas 26 item valid dari angket dukungan sosial diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,948. Hasil perhitungan pada lampiran C-1. Uji reliabilitas 29 item valid dari angket kepercayaan diri diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,934. Hasil perhitungan pada lampiran C-2. Uji reliabilitas 29 item valid dari angket motivasi kesembuhan diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,939. Hasil perhitungan pada lampiran C-3.

D. Analisis Data dan Hasil Penelitian

1. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data teknik korelasi analisis regresi dua prediktor. Sebelum dilakukan analisis data perlu dilakukan uji asumsi, yaitu uji normalitas dan uji linieritas.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan terhadap tiga variabel penelitian, yaitu dukungan sosial, kepercayaan diri dan motivasi kesembuhan. Data setiap variabel penelitian

diuji normalitasnya dengan menggunakan Seri Program Statistik program Uji Normalitas Sebaran edisi Sutrisno Hadi dan Yuni Pamardiningsih. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki kai kuadrat sebesar 8,893 dengan $p > 0,05$. Perhitungan dapat dilihat pada lampiran E-1. Variabel kepercayaan diri memiliki kai kuadrat sebesar 1,893 dengan $p > 0,05$. Perhitungan dapat dilihat pada lampiran E-1. Selanjutnya variabel motivasi kesembuhan memiliki kai kuadrat sebesar 3,453 dengan $p > 0,05$. Perhitungan dapat dilihat pada lampiran E-1. Hal ini berarti bahwa variabel dukungan sosial, kepercayaan diri dan motivasi kesembuhan berdistribusi normal.

b. Uji Linieritas

Pengujian linieritas hubungan dilakukan antara variabel dukungan sosial dengan motivasi kesembuhan dan kepercayaan diri dengan motivasi kesembuhan. Pengujian linieritas dilakukan dengan menggunakan Seri Program Statistik (SPS) program Uji Linieritas. Hasil uji linieritas hubungan antara variabel dukungan sosial dengan motivasi kesembuhan diperoleh F sebesar 0,183 dengan $p > 0,05$. Hal ini berarti bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut linier. Hasil uji linieritas hubungan antara variabel kepercayaan diri dengan motivasi kesembuhan diperoleh F sebesar 0,252 dengan $p > 0,05$. Hal ini berarti bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut linier.

2. Hasil Penelitian

Setelah diketahui bahwa data yang diperoleh memenuhi syarat uji asumsi, selanjutnya dilakukan analisis uji hipotesis. Untuk menguji hipotesis penelitian dilakukan dengan alat bantu komputer dengan program SPS. Dari hasil analisis dengan menggunakan analisis regresi dua prediktor untuk menguji hubungan

antara dukungan sosial dan kepercayaan diri dengan motivasi kesembuhan diperoleh $R_{12y} = 0,772$ dengan $p < 0,01$ maka hipotesis mayor penelitian diterima. Dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan sosial dan kepercayaan diri dengan motivasi kesembuhan pada pasien remaja pecandu NAZA.

Apabila pada tiap-tiap variabel bebas dikorelasikan secara terpisah dengan variabel tergantung maka akan didapatkan dua hasil korelasi. Pertama, korelasi antara dukungan sosial dengan motivasi kesembuhan adalah sebesar 0,623 dengan $p < 0,01$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada korelasi positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan motivasi kesembuhan. Kedua, korelasi antara kepercayaan diri dengan motivasi kesembuhan adalah sebesar 0,638 dengan $p < 0,01$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada korelasi positif yang sangat signifikan antara kepercayaan diri dengan motivasi kesembuhan. Dari kedua hasil korelasi tersebut menunjukkan bahwa kedua hipotesis minor penelitian dapat diterima.

E. Pembahasan

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan teknik analisis regresi dua prediktor untuk menguji hipotesis pertama, diperoleh korelasi yang sangat signifikan. Dari hasil analisis tersebut maka hipotesis mayor diterima, dengan kata lain ada hubungan antara dukungan sosial dan kepercayaan diri dengan motivasi kesembuhan. Sumbangan efektif dukungan sosial dan kepercayaan diri terhadap motivasi kesembuhan sebesar 59,65%.

Selaras dengan hasil penelitian diatas, dukungan sosial merupakan hubungan yang membantu, yang didalamnya memberikan kesenangan, perhatian, penghargaan dan bantuan sehingga seseorang merasa dirinya dicintai, diperhatikan dan diterima. Dukungan sosial melibatkan perhatian emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi dan penghargaan. Dalam hal ini, dukungan sosial subyek penelitian diperoleh selain dari keluarga dan teman-teman, juga berasal dari lingkungan rumah sakit. Dukungan keluarga dan teman-teman diperoleh melalui kunjungan rutin, sedangkan dukungan lingkungan rumah sakit melalui dokter dan perawat dengan cara memperlakukan pasien bukan sebagai pasien melainkan sebagai teman sehingga terjalin perasaan sosial yang kuat.

Dukungan sosial dan kepercayaan diri yang tinggi merupakan dasar bagi pemerolehan motivasi kesembuhan yang tinggi pula. Jenis-jenis dukungan sosial yang diperoleh secara langsung akan mempengaruhi motivasi kesembuhan pasien yang akan membentuk pola tingkah laku menuju kesembuhan. Sesuai dengan penelitian bahwa adanya jaringan sosial yang kuat (bersifat mendukung) itu berhubungan secara positif dengan kesehatan (Smet, 1994, h. 135). Dalam hubungannya dengan motivasi kesembuhan, adanya kepercayaan diri juga berpengaruh besar dalam kesembuhan pasien. Kepercayaan diri sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi kesembuhan hampir selalu berguna dalam menumbuhkan motivasi yang tinggi. Pasien dengan kepercayaan diri yang tinggi tidak hanya memiliki keyakinan diri yang kuat melainkan juga mempunyai sikap positif dalam mencapai kesembuhan. Munculnya motivasi kesembuhan

yang tinggi didasari oleh adanya dukungan sosial yang dirasakan kuat dan kepercayaan dari dalam diri pasien yang tinggi untuk dapat melawan kecanduannya dari NAZA. Sebaliknya, pasien tanpa dukungan sosial akan merasakan kurangnya perhatian dan kasih sayang yang pada akhirnya akan mempengaruhi motivasi kesembuhannya. Akibatnya, motivasi kesembuhan akan rendah.

Dari penelitian yang dilakukan, ditemukan pula adanya hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan motivasi kesembuhan. Keempat jenis dukungan sosial tidak lepas dari aspek-aspek dalam motivasi kesembuhan. Seorang pasien yang merasa didukung oleh lingkungan sosialnya akan mempengaruhi sikapnya untuk mencapai kesembuhan. Misalnya, pasien yang sering dikunjungi oleh anggota keluarga akan membuat mereka merasa bahwa masih ada yang mengakui keberadaannya. Sumbangan efektif variabel dukungan sosial terhadap motivasi kesembuhan adalah 28,793%, hal ini berarti bahwa variabel dukungan sosial dapat digunakan sebagai faktor yang berpengaruh terhadap motivasi kesembuhan pada pasien remaja pecandu NAZA. Dari 28,793% ini, kemungkinan dukungan penghargaan merupakan dukungan yang paling besar pengaruhnya terhadap motivasi kesembuhan karena dukungan penghargaan secara tidak langsung mempengaruhi kepercayaan diri seseorang. Hal ini didukung dengan pendapat Martani (1991, h.18) yang mengatakan bahwa untuk membentuk kepercayaan diri diperlukan situasi yang memberikan kesempatan untuk berkompetisi, yang berarti bahwa meskipun seseorang mengalami kegagalan, perasaan optimis tetap ada karena penghargaan yang diberikan.

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara kepercayaan diri dengan motivasi kesembuhan mempunyai sumbangan efektif sebesar 30,861%. Hal ini berarti bahwa variabel kepercayaan diri dapat digunakan sebagai faktor yang berpengaruh terhadap motivasi kesembuhan seorang pasien remaja pecandu NAZA. Kepercayaan diri merupakan faktor dari dalam yang mempengaruhi motivasi kesembuhan. Kepercayaan diri dibutuhkan untuk mengembangkan aspek-aspek yang terkandung dalam motivasi kesembuhan. Misalnya untuk menumbuhkan sikap positif dalam menghadapi proses penyembuhan diperlukan optimisme yang merupakan salah satu ciri dari seorang yang percaya diri.

Berdasarkan hasil penelitian, sumbangan efektif dukungan sosial dan kepercayaan diri terhadap motivasi kesembuhan sebesar 59,65% yang menunjukkan bahwa 40,35% motivasi kesembuhan dipengaruhi faktor-faktor lain. Faktor-faktor tersebut misalnya keinginan berprestasi, beraktivitas, dan keluarga. Hal ini diperkuat dengan komentar dari beberapa pasien yang menyatakan bahwa motivasi kesembuhan ada karena ingin melanjutkan sekolah dan ada beberapa yang kawin muda, sehingga harus meninggalkan keluarganya.

Salah satu kelemahan dari penelitian ini adalah teori tentang kriteria remaja yang menyebutkan bahwa remaja untuk masyarakat Indonesia adalah berusia 11-24 tahun dan belum menikah. Tetapi pada saat penelitian, peneliti hanya mempergunakan subyek remaja saja, tanpa memperhatikan apakah sudah menikah atau belum.

Hasil penelitian tambahan yang diperoleh dari penelitian ini adalah bahwa motivasi kesembuhan pasien remaja pecandu NAZA yang berada di RSKO tergolong tinggi. Hal ini dapat dilihat dari perolehan Mean empirik dan Mean Hipotetik. Untuk dukungan sosial, $Me = 81,087$ dan $Mh = 65$, dengan $SDh = 13$ yang menunjukkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan tinggi. Untuk kepercayaan diri, $Me = 88,217$ dan $Mh = 72,5$, dengan $SDh = 14,5$ yang menunjukkan bahwa kepercayaan diri pasien tinggi. Sedangkan motivasi kesembuhan memperoleh $Me = 98,348$ dan $Mh = 72,5$ dengan $SDh = 14,5$ menunjukkan bahwa motivasi kesembuhan pasien tergolong tinggi.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa terhadap data penelitian maka dapat ditarik kesimpulan, yaitu :

1. Ada hubungan antara dukungan sosial dan kepercayaan diri dengan motivasi kesembuhan pada pasien remaja pecandu NAZA. Sumbangan efektif sebesar 59,65%.
2. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan motivasi kesembuhan pada pasien remaja pecandu NAZA. Sumbangan efektif sebesar 28,79%.
3. Ada hubungan antara kepercayaan diri dengan motivasi kesembuhan pada pasien remaja pecandu NAZA. Sumbangan efektif sebesar 30,86%.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka peneliti memberi beberapa saran :

1. Bagi subyek penelitian

Dukungan yang diperoleh diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri, sehingga dapat dijadikan sebagai pemicu dalam menumbuhkan dan meningkatkan motivasi kesembuhan.

2. Bagi keluarga pasien

Diharapkan keluarga dapat terus memberikan dukungan yang dibutuhkan demi kesembuhan pasien.

3. Bagi peneliti lain

Bagi yang tertarik dengan masalah ini dan ingin meneliti lebih lanjut, perlu mempertimbangkan variabel lain yang mungkin akan berpengaruh terhadap hasil penelitian, misalnya variabel keluarga.

4. Bagi pihak RSKO

Pihak RSKO disarankan dapat memberikan bimbingan psikologis sehingga dapat menambah kepercayaan diri pasien dan meningkatkan dukungan sosial.



DAFTAR PUSTAKA

- Angelis, B.D, 2000, *Percaya Diri Sumber Sukses dan Kemandirian*, Alih Bahasa : Baty Subakti, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- As'ad, M, 1998, *Psikologi Industri*, Edisi ke-4, Yogyakarta : Liberty.
- Atkinson, J.W, 1978, *Personality Motivation and Achievement*, New York : JWS.
- Atkinson, R.L.; Atkinson, R.C.; Hilgard, E.R, 1991, *Pengantar Psikologi*, Diterjemahkan oleh Taufiq, N, Jakarta : Erlangga.
- Azwar, S, 1992, *Reliabilitas dan Validitas*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Badudu, J.S; Zain, 1994, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Baharits, A.H, 1999, *Bahaya Obat Terlarang Terhadap Anak Kita*, Jakarta : Gema Insani.
- Bremer, S.N, 1993, *336 Essai untuk Memotivasi Diri*, Alih Bahasa : Kerjasama Lembaga Pendidikan dan Pembinaan Manajemen dengan PT. Pustaka Binama Presindo, Jakarta : PT. Intermasa.
- Burns, R. B, 1979, *The Self Concept*, London and New York : Longman Inc. Group Limited.
- Conger, J, 1977, *Adolescence and Youth*, New York : Harper and Row Publisher Inc.
- Daradjat, Z, 1985, *Kesehatan Mental*, Jakarta : PT. Gunung Agung.
- Davidoff, L, 1991, *Psikologi Suatu Pengantar*, Jilid 2, Alih Bahasa : Mari Juniati, Edisi Kedua, Jakarta : Erlangga.
- Dirgagunarsa, S, 1983, *Pengantar Psikologi*, Jakarta : Mutiara.
- Freund, P.E.S; McGuire, M.B, 1991, *Health, Illness and The Social Body a Critical Sociology*, New Jersey : Prentice Hall Inc.
- Gulo, D, 1982, *Kamus Psikologi*, Bandung : Penerbit Tonis.
- Hadi, S, 1987, *Metodologi Research Jilid II*, Yogyakarta : Andi Offset.
- Hadi, S, 1996, *Statistik 2*, Cetakan XVI, Yogyakarta : Andi Offset.

- Hadiman, H, 1999, *Narkoba : Mengungkap Misteri Maraknya Narkoba di Indonesia*, Jakarta : Primer Koperasi Mitra Usaha Sbmimas Polri.
- Hambly, K, 1989, *Bagaimana Meningkatkan Rasa Percaya Diri*, Alih bahasa : Drs. F.X Budiyanto, Jakarta : Arcan.
- Handoko, M, 1992, *Motivasi Daya Penggerak Tingkah Laku*, Yogyakarta : Kanisius.
- Hariyanto, V. H, 1997, *Motivasi dan Kesehatan Mental*, Anima, Vol. XII, No. 48, Hal 369 – 377.
- Hawari, D, 1998, *Al Quran : Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Jakarta : Dana Bhakti Prima Yasa.
- Hawari, D, 1999, *Terapi (Detokifikasi) dan Rehabilitasi (Pasantren) Mutakhir (Sistem Terpadu) Pasien Naza (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif lain)*, Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia.
- Hurlock, E.B, 1993, *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Jakarta : Erlangga.
- Irwanto; Elia, H; Hadisoepadmo, A; Priyani, MJR; Wismanto, YB; Fernandes, C, 1988, *Psikologi Umum Buku Panduan Mahasiswa*, Jakarta : Unika Atma Jaya.
- Joewana, S, 1989, *Gangguan Penggunaan Zat : Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif Lain*, Jakarta : PT. Gramedia.
- Kauma, F, 1999, *Sensasi Remaja di Masa Puber*, Jakarta : Kalam Mulia.
- Kartono, K, 1986, *Psikologi Anak*, Bandung : Alumni.
- Leavitt, F, 1996, *Drugs and Behavior*, London : W.B Saunders Company.
- Loekmono, L, 1983, *Rasa Percaya Pada Diri Sendiri*, Salatiga : Pusat Bimbingan Universitas Kristen Satya Wacana.
- Martani, W; Adiyahni, MG, 1991, *Kompetensi Sosial dan Kepercayaan Diri Remaja*, Jurnal Psikologi, No. 1, Hal 17 – 20.
- Maslow, A, 1994, *Motivasi dan Kepribadian 1. Teori Motivasi dengan Pendekatan Hierarki Kebutuhan Manusia*, Penerjemah : Nurul Imam, Cetakan keempat, Jakarta : PT Pustaka Binaman Presindo.
- McClelland, D.C, 1987, *Human Motivation*, New York : Cambridge University Press.

- Mc. Gie, A, 1996, *Applied Psychology to Nursing*, Diterjemahkan oleh : Pettinasarany, I, Penerapan Psikologi dalam Perawatan, Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica dan Andi.
- Monks, F.J.; Knoers, A.M.P.; Haditono, S.R, 1994, *Psikologi Perkembangan*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Poerwadarminta, W.J.S, 1995, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta : Balai Pustaka.
- Ritter, C, 1988, *Social Support, Social Networks and Health Behavior Emerging Research New Perspective*, New York : Plenum Press.
- Rubin, T.I, 1989, *Delapan Strategi Keputusan Yang Efektif*, Semarang : Dahara Price.
- Sarason, I.G; Sarason, B.R; Shearin, E.H, 1986, *Social Support As An Individual Difference Variable : Its Stability, Origins and Relatinal Aspect*, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 50, No. 4, Hal 845 – 855.
- Sarwono, S, 1993, *Sosiologi Kesehatan : Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Cetakan Pertama, Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Sarwono, S.W, 1994, *Psikologi Remaja*, Cetakan ke-3, Edisi Pertama, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Singarimbun, M, 1985, *Metode Penelitian Survei*, Jakrta : Penerbit LP3ES. Anggota IKAPI.
- Smet, B, 1994, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta : PT Grasindo.
- Sommer, J.A, 1989, *Langkah Menuju Kesehatan Mental*, Penyadur : Hadisubrata, M.S, Cetakan ke-1, Bogor : Mardi Yuana.
- Suryabrata, S, 1987, *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.
- Sudirman; Tim Penulis Forum Pemuda Peduli Masalah Napza, 2000, *Panduan Orang Tua dalam Menangani Masalah Napza*, Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Tim Penyusun, 1988, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta : Balai Pustaka.
- Wilaningrum, W.E, 1998, *Problem Focused Coping Ditinjau dari Dukungan Sosial pada Pensiunan*, Skripsi, Universitas Katolik Soegijapranata.