

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN MOTIVASI PULIH
PENGGUNA NAPZA DI BALAI REHABILITASI BNN BADDOKA
KOTA MAKASSAR**

**ZASKIA DARAJATUN HASANAH
K111 16 037**



*Skripsi ini Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN MOTIVASI PULIH
PENGGUNA NAPZA DI BALAI REHABILITASI BNN
BADDOKA KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**ZASKIA DARAJATUN HASANAH
K11116037**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 3 Mei 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc
Nip. 195809061986011001



Nasrah, SKM, M.Kes
Nip. 198907412018074001

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM, M.Kes
Nip. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin
Tanggal 3 Mei 2021.

Ketua : Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc (.....)

Sekretaris : Nasrah, SKM.,M.Kes (.....)

Anggota :

1. Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes (.....)

2. Suci Rahmadani, SKM., M. Kes (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zaskia Darajatun Hasanah
NIM : K11116037
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 087863935292
E-mail : zaskiadarajatunh@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “Hubungan Dukungan Sosial dengan Motivasi Pulih Pengguna Napza di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar” benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 27 Mei 2021



Zaskia Darajatun Hasanah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Zaskia Darajatun Hasanah

“Hubungan Dukungan Sosial dengan Motivasi Pulih Pengguna Napza di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar”

(xiii + 74 Halaman + 18 Tabel + 2 Gambar + 6 Lampiran)

Dukungan sosial merupakan suatu hal yang sangat penting dalam memotivasi pengguna napza untuk pulih dari penyalahgunaan napza, dukungan sosial yang dapat diperoleh dari orang-orang terdekat seperti keluarga, orang tua, teman sebaya maupun lingkungan. Bentuk dukungan sosial yang dapat diberikan berupa kasih sayang, penerimaan diri dari keluarga dan lingkungannya, penghargaan atau pengakuan dari orang lain, perhatian dan bimbingan dari orang-orang disekitarnya, serta perasaan dibutuhkan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial (attachment, social integration, reassurance of worth, reliable alliance, guidance dan opportunity of nurturance) dengan motivasi pulih pengguna napza. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study dengan jumlah populasi sebanyak 30 klien dan sampel 30 responden menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling. Pengumpulan data dilakukan secara wawancara dengan alat bantu kuesioner.

Hasil analisis korelasi dengan uji chi-square ($p < 0,05$) diperoleh data variabel attachment ($p=0,003$) berhubungan, variabel social integration ($p=0,003$) berhubungan, variabel reassurance of worth ($p=0,589$) tidak berhubungan, variabel reliable alliance ($p=0,243$) tidak berhubungan, variabel guidance ($p=0,009$) berhubungan, dan variabel opportunity of nurturance ($p=0,000$) berhubungan dengan motivasi pulih.

Kesimpulan dari penelitian adalah bahwa ada hubungan antara variabel attachment, social integration, guidance dan opportunity of nurturance dengan motivasi pulih sedangkan variabel reassurance of worth dan reliable alliance menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan motivasi pulih. Saran penulis bagi balai agar dapat terus mempertahankan program yaitu Therapeutic Community (TC) yang dapat meningkatkan kepercayaan diri mereka untuk pulih dari penggunaan napza serta melibatkan keluarga dalam proses pemulihan.

Jumlah Pustaka : 62 (1992-2020)

Kata Kunci : Dukungan Sosial, Motivasi Pulih, Pengguna Napza

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Promotion and Behavioral Science

Zaskia Darajatun Hasanah

“Relationship Between Social Support and Motivation to Recover Drug Users in the Baddoka Rehabilitation Center, Makassar City, 2020”

(xiii + 74 Pages + 18 Tables + 2 Pictures + 6 Attachments)

Social support is very important in motivating drug users to recover from drug use, social support that can be obtained from close people such as family, parents, peers and the environment. The forms of social support that can be given are in the form of affection, self-acceptance from family and their environment, appreciation or recognition from others, attention and guidance from those around them, and feelings of need.

This study aims to determine the relationship between social support (attachment, social integration, reassurance of worth, reliable alliance, guidance and opportunity of nurturance) with the motivation to recover drug users. This type of research is quantitative with a cross sectional study approach with a total population of 30 clients and a sample of 30 respondents using a total sampling technique. Data collection was carried out by interview with a questionnaire tool.

The results of the correlation analysis with the chi-square test ($p < 0.05$) showed that the attachment variable data ($p = 0.003$) was related, the social integration variable ($p = 0.003$) was related, the reassurance of worth variable ($p = 0.589$) was not related, the variable was reliable. alliance ($p = 0.243$) was not related, variable guidance ($p = 0.009$) was related, and the opportunity of nurturance variable ($p = 0.000$) was related to motivation to recover.

The conclusion of the study is that there is a relationship between attachment variables, social integration, guidance and opportunity of nurturance with recovery motivation, while reassurance of worth and reliable alliance variables show no significant relationship with recovery motivation. The authors suggest that the center should continue to maintain the Therapeutic Community (TC) program, which can increase their self-confidence to recover from drug use and involve their families in the recovery process.

Number of Libraries: 62 (1992-2020)

Keywords : Social Support, Motivation Recovered, Drug Users

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur atas kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala karna atas berkat, rahmat dan karunia-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial dengan Motivasi Pulih Pengguna Napza di Balai Rehabailitasi BNN Baddoka Kota Makassar” dapat terselesaikan dengan baik, dan tidak lupa pula penulis mengirimkan doa serta shalawat kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu'alaihi Wasallam yang telah membawa kita semua dari alam kegelapan menuju alam terang menderang. Dalam mengerjakan skripsi ini penulis menyadari banyak sekali kesulitan yang dihadapi, akan tetapi atas berkat dan doa, bantuan, bimbingan serta dorongan yang penulis terima dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga saya ucapkan kepada kedua orangtua saya **Laode Sosila** dan **Adriana**, yang jasa-jasanya tidak akan pernah bisa terbalaskan oleh apapun, serta kakakku **Rian Rizki Indra Prahara** dan adikku **Raihan Rahman Akasa** dan **Qiyano**, serta seluruh keluarga. Terima kasih atas bantuan, motivasi dan doa yang tak berujung, nasehat yang tiada henti dan pengorbanan tiada akhir sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.

Dengan tidak melupakan uluran tangan dan bantuan yang telah penulis peroleh dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bentuk bantuan baik materil maupun moril, kepada:

1. Bapak Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc selaku pembimbing I dan Ibu Nasrah, SKM., M. Kes, selaku pembimbing II atas bimbingan, saran, motivasi dan

waktu yang diberikan.

2. Ibu Suci Ramadani, SKM., M.Kes, dan Bapak Muh. Arsyad Rahman, SKM., M. Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritikan serta arahan.
3. Bapak Muh. Yusri Abadi, S.KM., M.Kes selaku Penasehat Akademik selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Bapak Dr. Aminuddin Syam, M.Kes., M.Med.Ed Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Muh. Arsyad Rahman, SKM., M.Kes selaku Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan (Kak Aty) Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku atas segala bantuannya selama penulis menjadi mahasiswa Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
8. Semua staf di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar
9. Teman-teman pengurus FORMA PKIP Periode 2019/2020 dan seluruh

keluarga besar FORMA PKIP, terimakasih atas tawa, canda, motivasi, semangat, nasehat dan bantuan serta kerjasamanya selama ini.

10. Teman-teman seperjuangan khususnya kesmas A dan seluruh angkatan 2016 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.
11. Teman-teman GMC, terimakasih atas tawa, canda, motivasi, semangat, nasehat dan bantuan serta kerjasamanya selama ini.
12. Terima Kasih kepada Neni, Asnita, Bunda, Novi, Ayu, Ira, dan Risma atas semangat yang diberikan serta do'anya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik pembaca yang bersimpati pada skripsi ini untuk penyempurnaannya. Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa semoga ALLAH Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan ridho dan berkah-Nya atas amalan kita di dunia dan di akhirat. Aamiin.

Makassar, 3 Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
RINGKASAN	ii
SUMMARY	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum Tentang Motivasi.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Sosial	17
C. Tinjauan Umum Tentang Napza.....	22
D. Tinjauan Umum Tentang Rehabilitasi.....	24
E. Kerangka Teori.....	26
BAB III KERANGKA KONSEP	27
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	27
B. Kerangka Konsep	29
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	30
D. Hipotesis Penelitian	35
BAB IV METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian	37
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	37
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Teknik Pengumpulan Data	38

E. Instrumen Penelitian	39
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	42
G. Analisis Data.....	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	45
B. Hasil Penelitian.....	47
C. Pembahasan	58
BAB VI PENUTUP	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Bobot Nilai.....	43
Tabel 4.2 Kisi-kisi Instrument Dukungan Sosial	43
Tabel 4.3 Kisi-kisi Instrument Motivasi Pulih.....	45
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makasar.....	47
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makasar.....	47
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Rehabilitasi di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makasar	48
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makasar	48
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Napza di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makasar.....	49
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Aspek <i>Attachment</i> di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makasar	49
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Aspek <i>Social Integration</i> di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makasar	50
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Aspek <i>Reassurance of Worth</i> di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makasar.....	51
Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Aspek <i>Reliable Alliance</i> di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makasar	51
Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan Aspek <i>Guidance</i> di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makasar	52
Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan Aspek <i>Opportunity of Nurturance</i> di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makasar.....	52
Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan Aspek Motivasi Pulih di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makasar	53
Tabel 5.13 Hubungan Aspek <i>Attachment</i> dengan Motivasi Pulih Pengguna Napza di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar	54

Tabel 5.14 Hubungan Aspek <i>Social Integration</i> dengan Motivasi Pulih Pengguna Napza di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar	55
Tabel 5.15 Hubungan Aspek <i>Reassurance of Worth</i> dengan Motivasi Pulih Pengguna Napza di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar	56
Tabel 5.16 Hubungan Aspek <i>Realiabale Alliance</i> dengan Motivasi Pulih Pengguna Napza di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar	57
Tabel 5.17 Hubungan Aspek <i>Guidance</i> dengan Motivasi Pulih Pengguna Napza di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar	58
Tabel 5.18 Hubungan Aspek <i>Opprotunity of Nurturance</i> dengan Motivasi Pulih Pengguna Napza di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Analisis Data
Lampiran 3	Master Tabel
Lampiran 4	Persuratan
Lampiran 5	Dokumentasi
Lampiran 6	Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

BNN	: Badan Narkotika Nasional
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UNODC	: <i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
LIPI	: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia
TC	: <i>Therapeutic Community</i>
NAPZA	: Narkotika Psikotropika Zat Adiktif
SPP	: Sistem Saraf Pusat
UPT	: Unit Pelaksana Teknis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengguna napza semakin meningkat secara signifikan dari tahun ke tahun. Meningkatnya angka penyalahgunaan napza disebabkan karena produksi yang dilakukan terus meningkat, seperti pada tahun 2016 produksi kokain global mencapai level tertinggi diperkirakan sebesar 1.410 ton dan tahun 2017 produksi opium global melonjak 65% atau diperkirakan 10.500 ton (BNN, 2018).

Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa tingginya angka kematian per-hari karena penyalahgunaan napza yaitu 2 sampai 3 orang per harinya. Data ini belum menggambarkan kejadian sebenarnya yang terjadi di masyarakat, pihak keluarga tidak mengungkapkan penyebab kematian karena merasa malu (WHO, 2017). Tahun 2018 *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) juga menyebutkan pengguna napza meningkat sebanyak 275 juta atau 5,6% dari penduduk dunia (UNODC, 2018).

Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai pusat pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan serta peredaran gelap narkoba, angka penyalahgunaan narkoba tahun 2017 sebanyak 2,9 juta orang, tahun 2018 sebanyak 3,3 juta orang dan tahun 2019 3,6 juta orang dengan rentang usia 15-59 tahun (BNN, 2019). Tahun 2017 provinsi Sulawesi Selatan menempati

peringkat ke 7 teratas angka penyalahguna napza, prevalensi pengguna napza yaitu 2,27% persen atau sekitar 138.937 orang (BNN, 2017).

Badan narkotika nasional menyebutkan salah satu kelompok masyarakat yang rawan terpapar penyalahgunaan napza adalah mereka yang berada pada rentang umur 15-35 tahun atau umur produktif. Hal ini didasari karena keingintahuan yang tinggi terhadap hal-hal baru khususnya pada era modern seperti saat ini yang tak lepas dari pesatnya perkembangan teknologi. Pada usia produktif mereka diharapkan untuk menjadi generasi penerus bangsa di masa depan, tetapi hal tersebut bertolak belakang dengan semakin tingginya peredaran dan pemakaian napza secara ilegal yang semakin marak dikalangan masyarakat (BNN, 2018).

Seseorang yang ketergantungan napza pada umumnya bisa disebabkan adanya interaksi dari beberapa faktor baik dari zat yang terkandung di dalam napza itu sendiri, faktor individu ataupun lingkungan. Pencandu napza banyak mengalami kasus seperti merasa malu karena dijauhi, dikucilkan atau bahkan tidak dianggap oleh keluarga dan lingkungan sekitarnya. Salah satu yang menghambat proses pemulihan pengguna napza yaitu penilaian negatif dari keluarga atau teman yang akhirnya membuat mereka kembali terpuruk, perasaan kesendirian, tidak mempunyai teman, sehingga membuat mereka kembali menggunakan napza. Hanya segelintir mantan pengguna yang berhasil menata kembali hidupnya walau harus dengan perjuangan yang keras. Oleh sebab itu pengguna napza memerlukan memiliki motivasi pulih yang tinggi (BNN, 2018).

Motivasi bagi pengguna napza sangat penting dalam proses pemulihan, karena dengan motivasi mereka mempunyai tujuan yang kuat untuk pulih dari penyalahgunaan napza. Seorang penyalahguna napza mempunyai keinginan yang kuat untuk melanjutkan masa depan tanpa napza. Sebagai bentuk aktualisasi diri bahwa seorang penyalahguna napza mampu melanjutkan hidup yang lebih baik tanpa napza. Melanjutkan pendidikan, pekerjaan yang ditinggalkan dan melanjutkan usaha keluarga merupakan motivasi pulih dari penggunaan napza. Untuk mewujudkan semua itu perlu adanya semangat dari dalam diri maupun dukungan dari pihak luar, orang tua, kerabat maupun teman agar memberikan semangat lebih untuk pulih dari penyalahgunaan napza (Jehani 2008).

Dukungan sosial merupakan suatu hal yang sangat penting dalam memotivasi seseorang untuk pulih dari penyalahgunaan napza, dukungan sosial yang diterima oleh pengguna napza dapat mengurangi tekanan-tekanan dari lingkungan sekitar sehingga mereka merasa dihargai akan usaha-usaha yang mereka lakukan untuk pulih dari ketergantungan napza. Bentuk dukungan sosial yang dibutuhkan seperti kasih sayang (empati), penerimaan diri di keluarga atau lingkungannya, penghargaan atau pengakuan dari orang lain, perhatian dari orang-orang disekitar dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan dan diberikan bimbingan oleh orang lain, dan mereka merasa dibutuhkan, dengan adanya dukungan sosial tersebut timbul rasa percaya diri dan semangat untuk pulih dari penyalahgunaan (Cutrona 1987).

Salah satu dukungan sosial pemerintah dalam mengatasi penyalahgunaan napza dikalangan masyarakat yaitu dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009. Undang-Undang tersebut berisikan tentang Narkotika yang mengamankan pencegahan, perlindungan dan penyelamatan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika serta menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu Narkotika. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 pada pasal 54 disebutkan bahwa “korban penyalah guna dan pecandu narkotika wajib di rehabilitasi” (Undang-Undang RI).

Balai Narkotika Nasional (BNN) Indonesia berpusat di Kecamatan Cigombong, Lido, Kabupaten Bogor yang didirikan pada tahun 1974. Sulawesi Selatan sendiri tepatnya di kota Makassar Balai Rehabilitasi BNN Baddoka terletak di Jalan Batara Bira VI No. 35 Baddoka, Kelurahan Pai, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar. Balai Rehabilitasi BNN Baddoka merupakan pusat rehabilitasi ketergantungan yang ada di Makassar. (BNN Baddoka, 2020)

Kegiatan rehabilitasi di Balai rehabilitasi BNN Baddoka menggunakan program *Therapeutic Community* (TC), program *Therapeutic Community* (TC) merupakan suatu metode rehabilitasi sosial yang terstruktur untuk mengubah perilaku dalam konteks komunitas yang bertanggung jawab serta menghentikan penyalahguna napza dan mendorong ke arah pertumbuhan pribadi. Kegiatan ini mendorong mereka untuk mengenal diri

sendiri baik dari segi emosional, intelektual, spiritual, perilaku, serta keterampilan mereka (BNN Baddoka, 2020).

Program tersebut terdiri dari beberapa tahapan yaitu *behaviour management shaping* (pembentukan tingkah laku), pada tahapan ini klien diarahkan pada kemampuan untuk mengelola kehidupannya sehingga terbentuk perilaku yang sesuai dengan nilai dan norma dalam kehidupan masyarakat. *Emotional and psychological* (pengendalian emosi dan psikologi), klien diarahkan pada peningkatan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologi. *Intellectual and spiritual* (pengembangan pemikiran dan kerohanian), klien diarahkan pada peningkatan pengetahuan, nilai-nilai spiritual, moral dan etika sehingga mampu menghadapi dan mengatasi kehidupan maupun permasalahan yang dihadapi nanti. *Vocational and survival* (keterampilan kerja dan keterampilan bersosial serta bertahan hidup). Tujuan utama program ini adalah menolong para pecandu agar mampu kembali ke tengah-tengah masyarakat untuk menjalani kehidupan yang produktif tanpa merasa dikucilkan (BNN Baddoka, 2020).

Balai rehabilitasi Baddoka telah banyak membantu penyalahguna atau pecandu napza untuk menjalani program rehabilitasi sehingga dapat pulih dari ketergantungan napza. Dari tahun ke tahun, jumlah klien yang dirawat di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka semakin meningkat, Balai rehabilitasi Baddoka juga merupakan pusat rehabilitasi yang ada di Makassar yang menangani klien-klien yang dari luar Sulawesi Selatan. Jumlah klien yang dirawat di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Makassar tahun 2012 sebanyak

120 klien, tahun 2013 sebanyak 236 klien, tahun 2014 sebanyak 319 klien, tahun 2015 sebanyak 325 klien, tahun 2016 sebanyak 351 klien, tahun 2017 sebanyak 363 klien, tahun 2018 sebanyak 354 klien dan tahun 2019 sebanyak 372 klien. Adapun klien yang berhasil di rehabilitasi atau pulih tahun 2016 sebanyak 315 klien, tahun 2017 sebanyak 320 klien, tahun 2018 sebanyak 325 klien, dan tahun 2019 sebanyak 354 klien (BNN Baddoka, 2020).

Berdasarkan fenomena yang sudah dijelaskan di atas, menjadikan peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan dukungan sosial dengan motivasi pulih pada pengguna napza. Maka berdasarkan latar belakang di atas penulis ingin melakukan peneliti mengenai, **“Hubungan Dukungan Sosial dengan Motivasi Pulih Pengguna Napza di Balai Rehabilitasi BNN Kota Makassar”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana hubungan “aspek *attachment* dari dukungan sosial dengan motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota makassar?”
2. Bagaimana hubungan “aspek *social integration* dari dukungan sosial dengan motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota makassar?”

3. Bagaimana hubungan “aspek *reassurance of worth* dari dukungan sosial dengan motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota makassar?”
4. Bagaimana hubungan “aspek *realible alliance* dari dukungan sosial dengan motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota makassar?”
5. Bagaimana hubungan “aspek *guidance* dari dukungan sosial dengan motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota makassar?”
6. Bagaimana hubungan “aspek *opportunity for nurturance* dari dukungan sosial dengan motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Berdasarkan perumusan masalah yang telah ditentukan tujuan umum pada penelitian ini yaitu apakah ada hubungan dukungan sosial dengan motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan “aspek *attachment* dari dukungan sosial dengan motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota makassar”

- b. Menganalisis hubungan “aspek *social integration* dari dukungan sosial dengan motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota makassar”
- c. Menganalisis hubungan “aspek *reassurance of worth* dari dukungan sosial dengan motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota makassar”
- d. Menganalisis hubungan “aspek *realible alliance* dari dukungan sosial dengan motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota makassar”
- e. Menganalisis hubungan “aspek *guidance* dari dukungan sosial dengan motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota makassar”
- f. Menganalisis hubungan “aspek *opportunity for nurturance* dari dukungan sosial dengan motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota makassar”

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan kalangan akademis khususnya promosi kesehatan dan ilmu perilaku untuk mengungkap kompleksitas tentang dukungan sosial dengan motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi.

2. Manfaat Praktis

Memberikan informasi tentang bahaya napza terhadap kesehatan, dan penelitian ini dapat menjadi masukan yang berharga bagi masyarakat umum terutama para orang tua agar lebih memperhatikan bahaya yang ditimbulkan dari penyalahgunaan napza. Peneliti menginginkan dari penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi keluarga agar lebih memperhatikan lagi dan memberikan dukungan bagi anggota keluarganya yang telah terjerumus napza untuk selalu memberikan motivasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Motivasi

1. Definisi Motivasi

Motivasi berasal dari kata lain *motive* yang berarti dorongan atau dalam bahasa inggrisnya *to move*. Motif diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri organisme yang mendorong untuk berbuat (*driving force*). Motif tidak berdiri sendiri, tetapi saling berkaitan dengan faktor-faktor lain, baik faktor eksternal, maupun faktor internal. Hal-hal yang memengaruhi motif disebut dengan motivasi, motivasi juga merupakan kegiatan memberikan dorongan kepada seseorang atau diri sendiri untuk mengambil suatu tindakan yang dikehendaki (Prihartanta, 2015).

Motif atau motivasi juga berasal dari kata lain *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan (perilaku). Motivasi adalah suatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Motivasi menurut (Korcha, 2016) mendefinisikan motivasi sebagai suatu interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan atau mempertahankan perilaku. Salah satu pandangan motivasi adalah memiliki sifat intrapersonal, sesuatu dalam diri individu.

Motivasi merupakan gejala psikologis dalam bentuk dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Motivasi juga bisa dalam bentuk usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu bergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya (Prihartanta, 2015).

Motivasi menurut (Knight K. holcom M & Simpson D.D, 1994), merupakan suatu kondisi dan dorongan yang disebabkan oleh adanya motif, alasan atau sebab yang muncul dalam diri seseorang yang mendorong dia melakukan usah-usaha berupa pekerjaan, berperilaku, sikap tertentu dan membuat dirinya menjadi aktif untuk terus berusaha mencapai tujuan. Knight, Holcom & Simpson (1994) menyatakan bahwa motivasi memiliki 3 aspek yaitu;

- a. *Problem recognition* (pengakuan terhadap masalah), yaitu pengakuan terhadap masalah bagi penggunaan napza yang kemungkinan di dapat dari tekanan intrinsik seperti keinginan untuk hidup bebas dari napza.
- b. *Desire for help* (keinginan untuk dibantu), yaitu keinginan untuk mendapatkan bantuan dari keluarga berupa dorongan semangat dan perhatian.
- c. *Treatment readiness* (kesiapan mengikuti rehabilitasi), yaitu ketika pengguna napza sudah mengakui masalah yang dihadapinya dan

keinginan untuk dibantu maka selanjutnya kesiapan mengikuti treatment dalam proses pemulihannya.

2. Motivasi Pulih

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (1990), dikatakan bahwa pulih berarti keadaan dimana seseorang kembali baik atau sehat seperti semula. Dalam kamus psikologi istilah pulih (*recovery*) dapat diartikan sebagai kembalinya seseorang pada suatu kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit, baik penyakit mental atau penyakit fisik. Pulih adalah kembalinya seseorang pada satu kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit, penyakit mental, atau luka – luka (Chaplin. J.P, 2006).

Motivasi pulih adalah perilaku yang didorong oleh kebutuhan (*need*) yang ada pada individu dan diarahkan pada sasaran (*goals*) dimana kembalinya seseorang pada satu kondisi kenormalan setelah menderita suatu penyakit, penyakit mental, atau luka – luka. Motivasi pulih adalah faktor yang mendorong orang untuk bertindak dengan cara tertentu guna memperoleh kepulihan. Dengan demikian dapatlah dikatakan bahwa motivasi pulih pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan (*action* atau *activities*) dan memberikan kekuatan (*energy*) yang mengarah kepada pencapaian kepulihan. Motivasi pulih ini pun juga dapat diperoleh melalui beberapa rangsangan baik itu dari dalam atau dari luar. Rangsangan-rangsangan terhadap hal semacam di atas yang akan menumbuhkan motivasi, dan

motivasi yang telah tumbuh memang dapat menjadikan faktor dan dorongan untuk mencapai tahap kepulihan (Dedewijaya, 2007).

Penelitian ini yang akan dilihat adalah motivasi untuk pulih dalam kaitannya dengan dukungan sosial pada pengguna napza. Motivasi untuk pulih adalah sesuatu yang mendorong dan memperkuat perilaku serta memberikan arahan pada individu dengan tujuan agar dapat mencapai taraf kepulihan pada pengguna napza. Pengguna napza yang memiliki motivasi untuk pulih umumnya dapat dilihat dari keseluruhannya untuk melakukan pengobatan dan informasi sebanyak mungkin agar dapat mencapai pemulihan yang optimal juga selalu menjaga kesehatannya dengan tidak memakai napza kembali.

3. Fungsi-fungsi Motivasi

Motivasi memiliki 3 komponen pokok meliputi;

- a. Menggerakkan. Dalam hal ini motivasi menimbulkan kekuatan pada individu membawa seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Misalnya kekuatan dalam hal ingatan, respon-respon efektif dan kecenderungan mendapat kesenangan.
- b. Mengarahkan. Berarti motivasi mengarahkan tingkah laku, dengan demikian ia menyediakan suatu orientasi tujuan serta tingkah individu diarahkan terhadap sesuatu.
- c. Menopang. Artinya, motivasi digunakan untuk menjaga dan menopang tingkah laku, lingkungan sekitar harus menguatkan

intensitas dan arah dorongan-dorongan dan kekuatan-kekuatan individu (Rahman. A, 2014).

4. Jenis-jenis Motivasi

a. Motivasi Intrinsik

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.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsinya karena adanya perangsang dari luar (Prihartanta, 2015).

5. Faktor-faktor yang Memengaruhi Motivasi

Menurut (Handoko, 1998), ada dua faktor yang memengaruhi motivasi yaitu:

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 misalnya status kesehatan pengguna napza. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat dipulihkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. Pengguna napza yang

mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibat mereka selalu frustrasi terhadap kesehatannya.

2) Faktor poses mental

Pengguna napza dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan bias yang positif terhadap diri, seperti hal adanya kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pengguna napza dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berfikir optimis untuk keputihannya.

3) Faktor herediter

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 terlepas dari napza yang mengganggu aktifitasnya sehari-hari, masih ingin menikmati prestasi yang

berada dipuncak karir, merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.

5) Kematangan usia

Kematangan usia akan memengaruhi pada proses berpikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang pemulihan pengguna napza.

b. Faktor eksternal

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

1) Faktor lingkungan

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

2) Dukungan sosial

Bentuk perilaku dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak pertama. Dukungan sosial sangat memengaruhi dalam memotivasi pengguna napza untuk pulih, meliputi dukungan emosional, informasi, penghargaan, instrumental dan jaringan (*network support*).

3) Fasilitas (sarana dan prasarana)

Ketersediaan fasilitas yang menunjang kepulihan pengguna napza tersedia, mudah terjangkau menjadi motivasi pengguna untuk pulih. Termasuk dalam fasilitas yaitu sumber biaya yang mencukupi bagi kepulihan pengguna napza, serta alat-alat medis yang menunjang pemulihan pengguna napza.

4) Media

Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau info kesehatan. Adanya media ini pengguna napza menjadi lebih tahu tentang kesehatannya dan pada akhirnya media dapat menjadi faktor motivasi untuk pulih.

B. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Sosial

1. Definisi Dukungan Sosial

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan kehadiran orang lain dalam kehidupannya, individu tidak dapat hidup sendiri meskipun orang itu sangat mandiri. Dukungan sosial pada umumnya menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti seperti keluarga, teman, saudara ataupun rekan kerja (Rustanto, 2014).

Dukungan sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut (Rustanto, 2014). Menurut (Asnawi, 2015), dukungan sosial adalah kenyamanan, bantuan, atau informasi yang diterima oleh seseorang melalui kontak formal maupun informal dengan individu atau kelompok.

Menurut (Liu Liu, 2018) mendefinisikan dukungan sosial sebagai persepsi dan realitas bahwa seorang individu bisa mendapatkan bantuan dari orang lain yang ada dalam jaringan sosialnya. Sumber daya yang mendukung yaitu dapat berupa fisik atau nyata (misalnya, bantuan keuangan), emosional (misalnya, pemeliharaan), informasi (misalnya, saran), dan persahabatan (misalnya, rasa memiliki). Oleh karena itu, dukungan sosial adalah multidimensi. Beberapa penelitian sebelumnya telah menemukan bahwa dukungan sosial memiliki efek positif pada

penanganan keadaan sulit hidup dan peristiwa kehidupan yang penuh stres dan dapat membantu individu pulih dari depresi dan trauma.

Dukungan sosial dapat dibagi lagi menjadi dukungan sosial yang diterima dan dirasakan. Menerima dukungan sosial terutama mengacu pada komponen struktural, termasuk sifat jaringan sosial antar pribadi ini kuantitatif dan frekuensi kontak anggotanya, serta dukungan timbal balik dan kualitas dukungan yang diterima. Sebaliknya, dirasakan dukungan sosial mengungkapkan komponen fungsional tingkat persepsi dukungan yang diterima, yang mengacu pada penilaian subjektif penerima pada apakah atau tidak mereka bisa mendapatkan bantuan dari jaringan sosial dalam mengingat situasi. Dibandingkan dengan dukungan sosial yang diterima, dirasakan dukungan sosial memiliki dampak lebih besar pada hasil pengobatan dan pemulihan (Liu Liu 2018).

Dukungan sosial adalah perasaan positif, menyukai, kepercayaan, dan perhatian dari orang lain yaitu orang yang berarti dalam kehidupan individu yang bersangkutan, pengakuan, kepercayaan seseorang dan bantuan langsung dalam bentuk tertentu (Katz, 2000). Berdasarkan definisi di atas mendefinisikan dukungan sosial adalah penerimaan bantuan dalam berbagai bentuk seperti perhatian, kasih sayang, dihargai, dan nasehat yang berdampak positif bagi individu.

2. Aspek-aspek Dukungan Sosial

(Cutrona, 1987), mengembangkan *social provisions scale* atau skala ketentuan sosial untuk mengukur ketersediaan dukungan sosial

yang diperoleh dari hubungan individu dengan orang lain. Terdapat enam aspek didalamnya, yaitu:

- a. *Attachment* (kasih sayang atau kelekatan), yaitu perasaan kedekatan secara emosional kepada orang lain yang memberikan rasa aman, biasanya didapatkan dari pasangan, teman dekat atau hubungan keluarga.
- b. *Social intergration* (integrasi sosial), yaitu suatu proses penyesuaian yang merujuk pada adanya perasaan memiliki minat, kepedulian, dan rekresional (aktifitas atau kegiatan yang menyenangkan) yang sama.
- c. *Reassurance of worth* (penghargaan atau pengakuan), yaitu adanya pengakuan dari orang lain terhadap kompetensi, keterampilan, dan nilai yang dimiliki seseorang.
- d. *Reliable alliance* (ikatan atau hubungan yang dapat diandalkan), yaitu adanya keyakinan bahwa ada orang lain yang dapat diandalkan untuk membantu penyelesaian masalah.
- e. *Guidance* (bimbingan), yaitu adanya seseorang yang memberikan nasihat dan pemberian informasi.
- f. *Opportunity for nurturance* (perasaan dibutuhkan), yaitu merupakan perasaan bahwa mereka dibutuhkan oleh orang dilingkungannya.

3. Efek Dukungan Sosial

(Smet, 1994) mengemukakan bahwa ada dua model peranan dukungan sosial dalam kehidupan, yaitu model efek langsung (*direct effect*) dan model efek penyangga (*buffer effect*). Dalam efek langsung tetap berpendapat bahwa dukungan sosial itu bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan tidak peduli banyaknya stress yang dialami seseorang.

Menurut efek dukungan sosial yang positif sebanding di bawah intensitas-intensitas stress tinggi dan rendah. Contohnya, orang-orang dengan dukungan sosial tinggi dapat memiliki penghargaan diri yang lebih tinggi yang membuat mereka tidak begitu mudah diserang stress. Sedangkan efek penyangga, dukungan sosial memengaruhi kesehatan dengan melindungi orang itu terhadap efek negatif dari stress berat. Fungsi yang bersifat melindungi ini hanya atau terutama efektif kalau orang itu menjumpai stress yang kuat. Efek penyangga bekerja paling sedikit dengan dua cara, orang-orang dengan dukungan sosial tinggi mungkin akan kurang menilai situasi penuh stress (mereka tahu mungkin akan ada seorang yang dapat membantu mereka). Orang-orang dengan dukungan sosial tinggi akan mengubah respon mereka terhadap sumber stress (contohnya, seorang teman pergi ke sahabatnya untuk membicarakan masalah itu). Kedua segi itu memengaruhi dampak sumber stress.

4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Dukungan Sosial

(Sarafino, 1994) dalam bukunya *Health Psychology* menguraikan beberapa faktor yang memengaruhi perolehan dukungan sosial dari orang lain, yaitu:

a. Penerimaan dukungan (*Recipients*)

Seseorang tidak akan memperoleh dukungan bila mereka tidak ramah, tidak mau menolong orang lain dan tidak membiarkan orang lain mengetahui bahwa mereka membutuhkan pertolongan. Ada orang yang kurang asertif (kurang dalam keterampilan komunikasi) untuk meminta bantuan, atau mereka berfikir bahwa mereka seharusnya tidak tergantung dan membebani orang lain, merasa tidak enak mempercayakan sesuatu pada orang lain atau tidak tau siapa yang dapat diminta bantuannya.

b. Penyedia dukungan

Individu tidak akan memperoleh dukungan jika penyedia tidak memiliki sumber-sumber yang dibutuhkan oleh individu, penyedia dukungan sedang berada dalam keadaan stress dan sedang membutuhkan bantuan, atau mungkin mereka tidak cukup sensitif terhadap kebutuhan orang lain.

c. Komposisi dan struktur jaringan sosial (hubungan individu dengan keluarga dan masyarakat)

Hubungan ini bervariasi dalam hal ukuran, yaitu jumlah orang yang biasa dihubungi; frekuensi hubungan, yaitu seberapa sering

individu bertemu dengan orang tersebut; komposisi, yaitu apakah orang tersebut adalah keluarga, teman, rekan kerja, atau yang lainnya; dan keintiman, yaitu kedekatan hubungan individu dan adanya keinginan untuk saling mempercayai.

C. Tinjauan Umum Tentang Napza

1. Definisi Napza

NAPZA adalah singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya, meliputi zat alami atau sintetis yang bila dikonsumsi menimbulkan perubahan fungsi fisik dan psikis, serta menimbulkan ketergantungan (BNN, 2009). NAPZA (narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif) adalah zat yang apabila masuk ke tubuh manusia akan memengaruhi sistem saraf pusat (SPP) sehingga menimbulkan perubahan aktifitas mental, emosional, dan perilaku penggunaannya dan sering menyebabkan ketagihan dan ketergantungan terhadap zat tersebut (Hidayat, 2005).

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

2. Pengguna Napza

Pengguna napza atau penyalahguna napza adalah individu yang menggunakan narkotika atau psikotropika tanpa indikasi medis dan tidak

dalam pengawasan dokter (BNN, 2003). Korban penyalahguna napza atau pengguna napza adalah orang yang menderita ketergantungan terhadap napza yang disebabkan oleh penyalahgunaan napza, baik atas kemauan sendiri maupun paksaan dari orang lain (BNN, 2003).

Seseorang yang mengonsumsi napza tidak lagi dapat membedakan mana yang baik dan buruk, mana yang halal dan yang haram. Untuk menghindari napza maka jangan mencoba-coba, sebab sekali mencoba bagaikan ikan kena pancingan dan sukar melepaskan diri, yang pada gilirannya jatuh dalam ketergantungan dengan segala akibatnya (Hawari, 2008).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengguna napza atau penyalahguna napza adalah individu yang menggunakan narkotika atau psikotropika tanpa indikasi medis dan tidak dalam pengawasan dokter.

D. Tinjauan Umum Tentang Rehabilitasi

1. Definisi Rehabilitasi

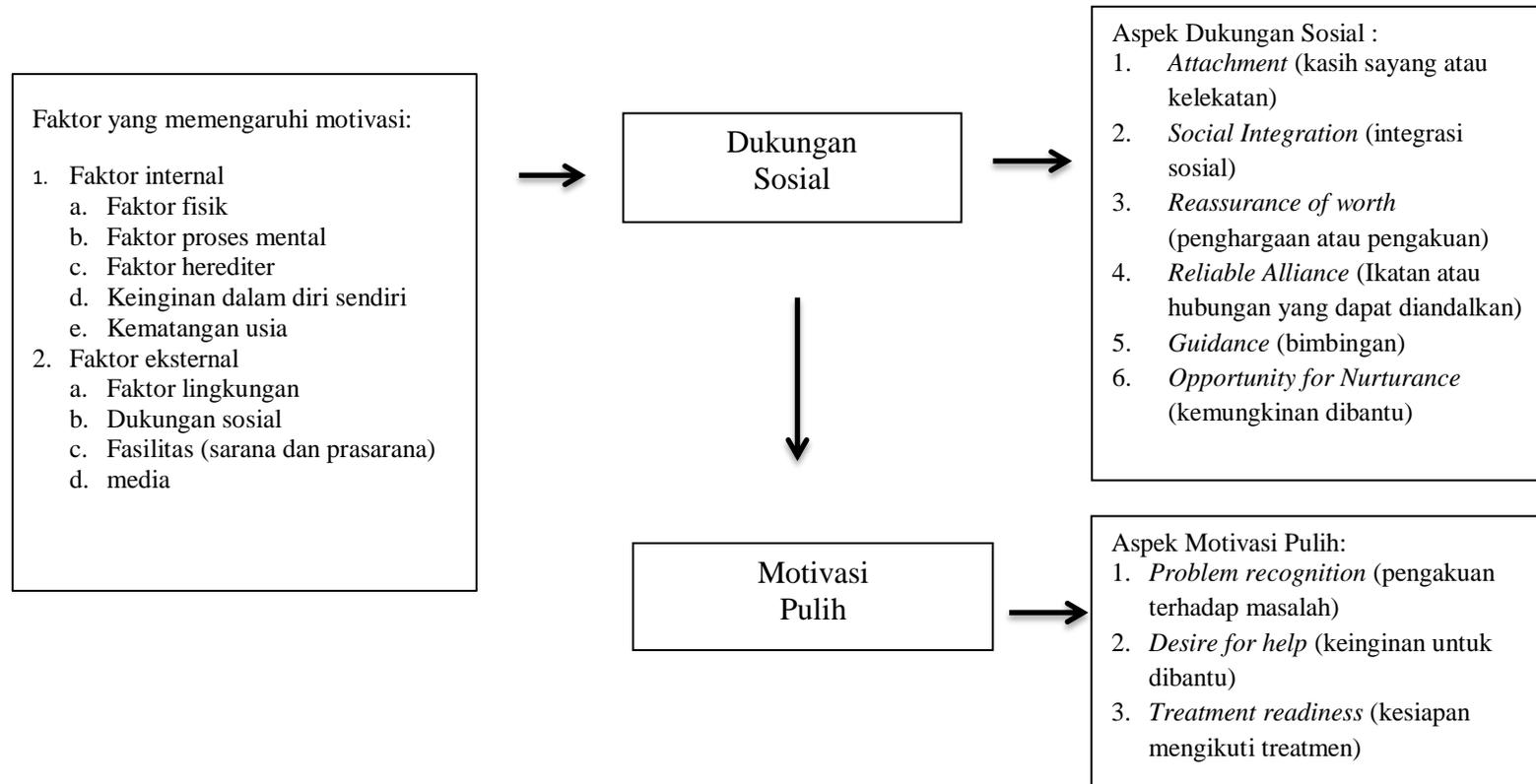
Rehabilitasi berarti restorasi (perbaikan/pemulihan) mengarah pada normalitas atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita luka atau menderita satu penyakit mental (Chaplin. J.P, 2006). Rehabilitasi juga merupakan upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi pengguna napza dalam arti sehat fisik, psikologi, sosial dan spiritual (Hawari, 2008).

Rehabilitasi napza adalah rehabilitasi yang meliputi pembinaan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan dan resosialisasi serta pembinaan lanjut bagi para mantan pengguna napza agar mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat. Rehabilitasi napza adalah suatu bentuk terapi dimana klien dengan ketergantungan napza ditempatkan dalam suatu institusi tertutup selama beberapa waktu untuk mengedukasi pengguna yang berusaha untuk mengubah perilakunya, mampu mengantisipasi dan mengatasi masalah relaps (kambuh) (Kemenkes RI, 2010).

Menurut (BNN, 2003) ada beberapa ketentuan dalam rehabilitasi, yaitu:

- a. Masa pembinaan residen selama 6 bulan meliputi detoksifikasi, entry unit, primary, dan re- entry.
- b. Selama masa detoksifikasi dan entry unit, Klien tidak dapat dikunjungi oleh pihak keluarga.
- c. Klien baru dapat dikunjungi setelah memasuki fase primary dan re- entry.
- d. Apabila Klien melarikan diri dari tempat rehabilitasi dan kembali ke keluarga, maka keluarga wajib menginformasikan kepada UPT (Unit Pelaksana Teknis) BNN dan mengantar kembali untuk melanjutkan proses rehabilitasi.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: (Cutrona, C.E & Russel, 1987), (Handoko, 1998), (Knight K. holcom M & Simpson D.D, 1994)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Pembahasan mengenai masalah napza semakin terbuka dan banyak dibicarakan di kota-kota besar hingga pelosok-pelosok tanah air. Mengingat pengedaran yang semakin meningkat dan obat-obat terlarang tersebut sudah menjadi barang konsumsi sehari-hari bagi mereka yang sudah kecanduan. Penyebaran dan pemakainya sudah semakin merata dan tidak pandang bulu baik itu orang tua, anak muda, laki-laki dan perempuan. Cepat atau lambat penyalahgunaan atau ketergantungan napza akan menghancurkan generasi bangsa.

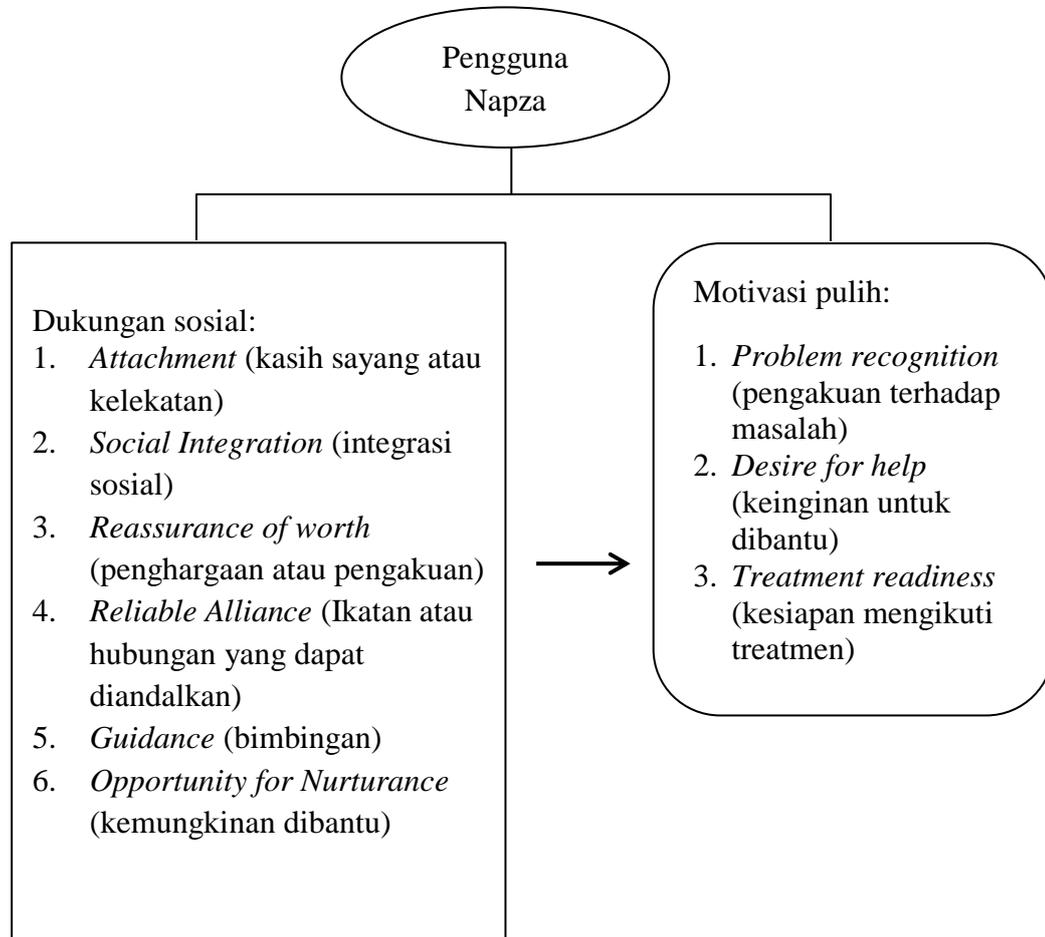
Pengguna napza atau penyalahguna napza adalah individu yang menggunakan narkotika atau psikotropika tanpa indikasi medis dan tidak dalam pengawasan dokter. Korban penyalahguna napza atau pengguna napza adalah orang yang menderita ketergantungan terhadap napza yang disebabkan oleh penyalahgunaan napza,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

Pada pengguna napza atau penyalahguna napza lingkungan pergaulan sering mempunyai pengaruh yang kuat dalam perilaku mereka. Emosi yang masih meluap-luap, keinginan untuk mencoba sesuatu yang baru, mudah terprovokasi merupakan beberapa ciri umum yang sering mereka alami. Permasalah sosial lingkungan dan keluarga biasa menimbulkan rasa keterasingan bagi mereka, salah satu cara bagi mereka untuk menyelesaikan

masalah secara sepihak, dan tanpa mempertimbangkan matang-matang akibat yang dapat ditimbulkan. Pada kondisi ini Bandar napza memanfaatkan situasi untuk menjadikan mereka sasaran sampai pada akhirnya tercipta ketergantungan yang sulit untuk dilepaskan. Dukungan sosial keluarga, sahabat, tetap diperlukan agar para pecandu tersebut tidak semakin terjerumus lebih parah sehingga proses penyembuhan menjadi lebih mudah (Suparno, 2017).

Menurut (Orford, 1992) dukungan sosial bekerja dengan tujuan untuk memperkecil pengaruh tekanan-tekanan atau stress yang dialami individu. Dengan kata lain jika tidak ada tekanan atau stress maka dukungan sosial tidak berpengaruh. Orford juga menyatakan bahwa bentuk dukungan sosial yang diperlukan individu dengan penerimaan diri yang rendah, membutuhkan dukungan sosial yang bersifat emosional dan kelompok sosial. Mengingat hal tersebut, maka dukungan sosial sangat berperan penting dalam kehidupan individu yang mengalami ketergantungan napza.

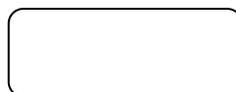
B. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Dukungan sosial yang dimaksud adalah aspek *attachment* (kasih sayang atau kelekatan), *social integration* (integrasi sosial), *reassurance of worth* (penghargaan atau pengakuan), *reliable alliance* (ikatan atau hubungan yang dapat diandalkan), *guidance* (bimbingan), dan *opportunity for nurturance* (kemungkinan dibantu).
 - a. *Attachment* (kasih sayang atau kelekatan) yaitu individu merasakan kedekatan emosional dan mendapatkan perasaan nyaman/aman terhadap orang lain atau sumber dukungan sosial seperti keluarga dan teman.

Pengukuran variabel *attachment* menggunakan skala Likert yang diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 4 pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki skor 1 sampai 4, dengan kategori:

Untuk pertanyaan positif :

- 1) Sangat Setuju (SS) = 4
- 2) Setuju (S) = 3
- 3) Tidak Setuju (TS) = 2
- 4) Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Untuk pertanyaan negatif :

- 1) Sangat Setuju (SS) = 1
- 2) Setuju (S) = 2
- 3) Tidak Setuju (TS) = 3

4) Sangat Tidak Setuju (STS) = 4

Cara menentukan skor

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi (x)} &= \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 4 \times 4 \\ &= 16 \end{aligned}$$

$$\text{Presentase skor tertinggi} = \frac{16 \times 100\%}{16} = 100\%$$

$$\begin{aligned} \text{Skor terendah (y)} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor terendah} \\ &= 4 \times 1 \\ &= 4 \end{aligned}$$

$$\text{Presentase skor terendah} = \frac{4 \times 100\%}{16} = 25\%$$

Rumus = R/K , sedangkan $R = X - Y$

Keterangan:

I = Interval Kelas

R = Range atau jangkauan

K = Jumlah kategori (baik atau buruk)

Berdasarkan rumus di atas maka diperoleh:

$$\begin{aligned} R &= 100\% - 25\% \\ &= 75\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} I &= 75\% / 2 \\ &= 37,5\% \end{aligned}$$

Standard skor yang digunakan = skor tertinggi – interval kelas

$$\begin{aligned} &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\% \end{aligned}$$

Kriteria objektif:

- 1) Baik, jika skor responden $\geq 62,5\%$.
- 2) Buruk, jika skor responden $\leq 62,5\%$.

- b. *Social integration* (integrasi sosial) atau penerimaan dalam suatu kelompok dimana kelompok tersebut tempatnya untuk berbagi minat, kesenangan serta mempunyai kesempatan untuk melakukan aktivitas yang sama dengan kelompok tersebut.

Cara menentukan skor

Skor tertinggi (x) = Jumlah Pertanyaan x skor tertinggi

$$= 4 \times 4$$

$$= 16$$

Presentase skor tertinggi $= (16 \times 100\%) / 16 = 100\%$

Skor terendah (y) = Jumlah pertanyaan x skor terendah

$$= 4 \times 1$$

$$= 4$$

Presentase skor terendah $= (4 \times 100\%) / 16 = 25\%$

Rumus = R/K , sedangkan $R = X - Y$

Keterangan:

I = Interval Kelas

R = Range atau jangkauan

K = Jumlah kategori (baik atau buruk)

Berdasarkan rumus di atas maka diperoleh:

$$R = 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

$$I = 75\% / 2$$

$$= 37,5\%$$

Standard skor yang digunakan = skor tertinggi – interval kelas

$$= 100\% - 37,5\%$$

$$= 62,5\%$$

Kriteria objektif:

1) Baik, jika skor responden $\geq 62,5\%$.

2) Buruk, jika skor responden $\leq 62,5\%$.

- c. *Reassurance of worth* (penghargaan atau pengakuan) yaitu individu merasa mendapatkan apresiasi dan penghargaan dari orang lain atas prestasi, keahlian dan kemampuannya.

Cara menentukan skor

Skor tertinggi (x) = Jumlah Pertanyaan x skor tertinggi

$$= 4 \times 4$$

$$= 16$$

Presentase skor tertinggi $= (16 \times 100\%) / 16 = 100\%$

Skor terendah (y) = Jumlah pertanyaan x skor terendah

$$= 4 \times 1$$

$$= 4$$

Presentase skor terendah $= (4 \times 100\%) / 16 = 25\%$

Rumus = R/K , sedangkan $R = X - Y$

Keterangan:

I = Interval Kelas

R = Range atau jangkauan

K = Jumlah kategori (baik atau buruk)

Berdasarkan rumus di atas maka diperoleh:

$$R = 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

$$I = 75\% / 2$$

$$= 37,5\%$$

Standard skor yang digunakan = skor tertinggi – interval kelas

$$= 100\% - 37,5\%$$

$$= 62,5\%$$

Kriteria objektif:

1) Baik, jika skor responden $\geq 62,5\%$.

2) Buruk, jika skor responden $\leq 62,5\%$.

- d. *Reliable alliance* (ikatan atau hubungan yang dapat diandalkan) yaitu individu mendapatkan jaminan atau keyakinan dari orang lain yang dapat diandalkan menyelesaikan masalah.

Kriteria objektif:

1) Baik, jika skor responden $\geq 62,5\%$.

2) Buruk, jika skor responden $\leq 62,5\%$.

- e. *Guidance* (bimbingan) yaitu individu mendapatkan nasehat atau saran dari orang lain yang ia percaya dalam memenuhi kebutuhan mengatasi permasalahan yang dihadapi.

Kriteria objektif:

- 1) Baik, jika skor responden $\geq 62,5\%$.
 - 2) Buruk, jika skor responden $\leq 62,5\%$.
- f. *Opportunity for nurturance* (perasaan dibutuhkan) yaitu hubungan interpersonal individu dengan orang lain dan individu tersebut memiliki perasaan dibutuhkan oleh orang lain.

Cara menentukan skor

Skor tertinggi (x) = Jumlah Pertanyaan x skor tertinggi

$$= 4 \times 4$$

$$= 16$$

Presentase skor tertinggi $= (16 \times 100\%) / 16 = 100\%$

Skor terendah (y) = Jumlah pertanyaan x skor terendah

$$= 4 \times 1$$

$$= 4$$

Presentase skor terendah $= (4 \times 100\%) / 16 = 25\%$

Rumus = R/K , sedangkan $R = X - Y$

Keterangan:

I = Interval Kelas

R = Range atau jangkauan

K = Jumlah kategori (baik atau buruk)

Berdasarkan rumus di atas maka diperoleh:

$$R = 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

$$I = 75\% / 2$$

$$= 37,5\%$$

Standard skor yang digunakan = skor tertinggi – interval kelas

$$= 100\% - 37,5\%$$

$$= 62,5\%$$

Kriteria objektif:

1) Baik, jika skor responden $\geq 62,5\%$.

2) Buruk, jika skor responden $\leq 62,5\%$.

2. Motivasi pulih yang dimaksud adalah aspek *problem recognition* (pengakuan terhadap masalah), *desire for help* (keinginan untuk dibantu), dan *treatment readiness* (kesiapan mengikuti treatment).

a. *Problem recognition* (pengakuan terhadap masalah) yaitu adanya pengakuan dari pengguna napza bahwa apa yang dilakukannya merupakan hal yang tidak bermanfaat dan menimbulkan banyak permasalahan bagi dirinya.

b. *Desire for help* (keinginan untuk dibantu) yaitu individu perlu dibantu untuk permasalahan yang dihadapi berupa dorongan semangat dan perhatian dari keluarga, teman dan orang disekitarnya.

c. *Treatment readiness* (kesiapan mengikuti treatment) yaitu individu merasa siap mengikuti rehabilitasi atau proses pemulihan untuk mengatasi permasalahan napza yang dihadapinya.

Jumlah pertanyaan sebanyak 12 nomor.

Cara menentukan skor

$$\begin{aligned} \text{Skor tertinggi (x)} &= \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} \\ &= 12 \times 4 \\ &= 48 \end{aligned}$$

$$\text{Presentase skor tertinggi} = \frac{48 \times 100\%}{48} = 100\%$$

$$\begin{aligned} \text{Skor terendah (y)} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor terendah} \\ &= 12 \times 1 \\ &= 12 \end{aligned}$$

$$\text{Presentase skor terendah} = \frac{12 \times 100\%}{48} = 25\%$$

Rumus = R/K , sedangkan $R = X - Y$

Keterangan:

I = Interval Kelas

R = Range atau jangkauan

K = Jumlah kategori (baik atau buruk)

Berdasarkan rumus di atas maka diperoleh:

$$\begin{aligned} R &= 100\% - 25\% \\ &= 75\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} I &= 75\% / 2 \\ &= 37,5\% \end{aligned}$$

Standard skor yang digunakan = skor tertinggi – interval kelas

$$\begin{aligned} &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\% \end{aligned}$$

Kriteria objektif motivasi pulih:

- Motivasi tinggi, jika skor responden $\geq 62,5\%$.

- Motivasi rendah, jika skor responden $\leq 62,5\%$.

D. Hipotesa Penelitian

1. **Ha:** Ada hubungan antara aspek *attachment* dari variabel dukungan sosial dengan variabel motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar.

H0: Tidak ada hubungan antara aspek *attachment* dari variabel dukungan sosial dengan variabel motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota makassar

2. **Ha:** Ada hubungan antara aspek *social integration* dari variabel dukungan sosial dengan variabel motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar.

H0: Tidak ada hubungan antara aspek *social integration* dari variabel dukungan sosial dengan variabel motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar.

3. **Ha:** Ada hubungan antara aspek *reassurance of worth* dari variabel dukungan sosial dengan variabel motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar.

H0: tidak ada hubungan antara aspek *reassurance of worth* dari variabel dukungan sosial dengan variabel motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar.

4. **Ha:** Ada hubungan antara aspek *realible alliance* dari variabel dukungan sosial dengan variabel motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar.

H0: Tidak ada hubungan antara aspek *realible alliance* dari variabel dukungan sosial dengan variabel motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar.

5. **Ha:** Ada hubungan antara aspek *guidance* dari variabel dukungan sosial dengan variabel motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar.

H0: Tidak ada hubungan antara aspek *guidance* dari variabel dukungan sosial dengan variabel motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar.

6. **Ha:** Ada hubungan antara aspek *opportunity for nurturance* dari variabel dukungan sosial dengan variabel motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar.

H0: Tidak ada hubungan antara aspek *opportunity for nurturance* dari variabel dukungan sosial dengan variabel motivasi pulih pada pengguna napza di Balai rehabilitasi BNN Baddoka Kota Makassar.