

# LAPORAN PENELITIAN

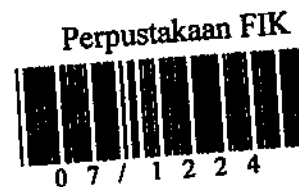
## GAMBARAN MOTIVASI SEMBUH PASIEN NAPZA YANG SEDANG MENJALANI REHABILITASI DI RSKO JAKARTA



✓  
Tanggal : 9 Juli 2007  
Nomor :  
Kategori : 124.67  
Judul : Lap. Penelitian  
2007 9

Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar  
Riset Keperawatan pada  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh



Irma Oktarina  
1303000333

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

2007

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Penelitian dengan Judul:

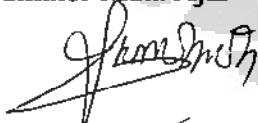
GAMBARAN MOTIVASI SEMBUH PASIEN NAPZA YANG SEDANG  
MENJALANI REHABILITASI DI RSKO JAKARTA

Telah mendapatkan persetujuan untuk didiseminasikan

Depok, Mei 2007

Mengetahui,

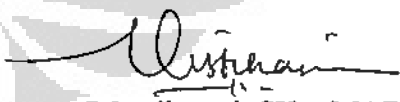
Koordinator Mata Ajar

  
(Rr. Tutik Sri Hariyati, MARS)

NIP 132 233 208

Menyetujui,

Pembimbing Riset

  
(Mustikasari, SKp, MARS)

NIP 132 163 488

## Abstrak

Manusia melakukan atau berbuat sesuatu pada dasarnya didorong oleh suatu faktor penggerak yang disebut motivasi. Hasil penelitian menyatakan bahwa 52% pasien NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi di RSKO Jakarta memiliki motivasi sembuh yang tinggi. Hal tersebut memberi gambaran bahwa pasien NAPZA memiliki dorongan untuk sembuh dari ketergantungan obat, baik dorongan di luar maupun dari dalam individu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi motivasi sembuh pasien NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi di RSKO Jakarta. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif sederhana dengan populasi sampel 25 orang pasien rehabilitasi rawat inap di RSKO Jakarta. Data diolah dengan analisis univariat dan ditata dalam bentuk tabel distribusi proporsi. Penelitian ini juga mengidentifikasi motivasi sembuh responden berdasarkan aspek keyakinan, lingkungan, pengaruh orang lain dan penghargaan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan pelayanan yang dapat memotivasi pasien dengan mengembangkan komunikasi terapeutik yang tepat.

Kata kunci : Motivasi, NAPZA, Rehabilitasi

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan pertolongannya yang selalu ada disetiap langkah perjalanan penulisan proposal penelitian ini. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita, Nabi besar Muhammad SAW, tauladan yang menjadikan semangat pribadi dalam penyusunan laporan penelitian ini. Bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak yang turut juga merupakan bagian penting dalam penyusunan laporan penelitian ini. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Elly Nurachmah, DNSc, selaku Dekan FIK UI
2. Ibu Rr. Tutik Sri Haryati, MARS selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan
3. Ibu Mustikasari, MARS selaku pembimbing riset, atas keluangan waktu, ruang dan pikiran serta kesabaran dalam membimbing dan mengarahkan penyusunan laporan ini
4. Kedua orang tua, atas segala doa, pengertian, dukungan, semangat serta kasih sayangnya yang selalu mengiringi disetiap langkah
5. Teman-teman seperjuangan di FIK UI, mahasiswa reguler 2003: yang selalu semangat dan kompak menjalani hari serta memberi kenangan indah selama di FIK UI
6. Sahabat yang selalu ada untuk berbagi suka dan duka; Yati, Afri, Raidu, Etta, Iwan, Rian, Devi, Ayu dan Dani

7. Sesama mahasiswa bimbingan Bu Titi: Tita dan Nugi, “Peneliti Muda Gembira (PMG)”.
8. Bapak Agus dan Ibu Yuli, pihak RSKO Jakarta atas bimbingannya selama penyusunan laporan penelitian.
9. Maul dan Lisa atas bantuannya selama pengerjaan proposal penelitian
10. Semua pihak yang tidak disebutkan satu persatu di lembaran singkat ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, segala bentuk penilaian baik positif maupun negatif sangat peneliti harapkan untuk perkembangan penelitian selanjutnya. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi seluruh masyarakat dan semoga bukan merupakan bentuk kontribusi terakhir bagi dunia keperawatan.

Jakarta. Mei 2007

peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR DIAGRAM</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II STUDI KEPUSTAKAAN</b>	
A. Teori dan Konsep Terkait .....	6
B. Penelitian Terkait .....	15
<b>BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Kerja .....	17
B. Variabel Penelitian .....	18

## **BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	21
B. Populasi dan Sampel .....	21
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	22
D. Etika Penelitian .....	22
E. Alat Pengumpul Data .....	23
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	26
G. Pengolahan dan Analisis Data .....	26
H. Jadwal Penelitian .....	28
I. Sarana Penelitian .....	28

## **BAB V HASIL PENELITIAN**

A. Gambaran Motivasi Sembuh .....	29
B. Karakteristik Responden .....	31

## **BAB VI PEMBAHASAN**

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	33
B. Keterbatasan Penelitian .....	35

## **BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

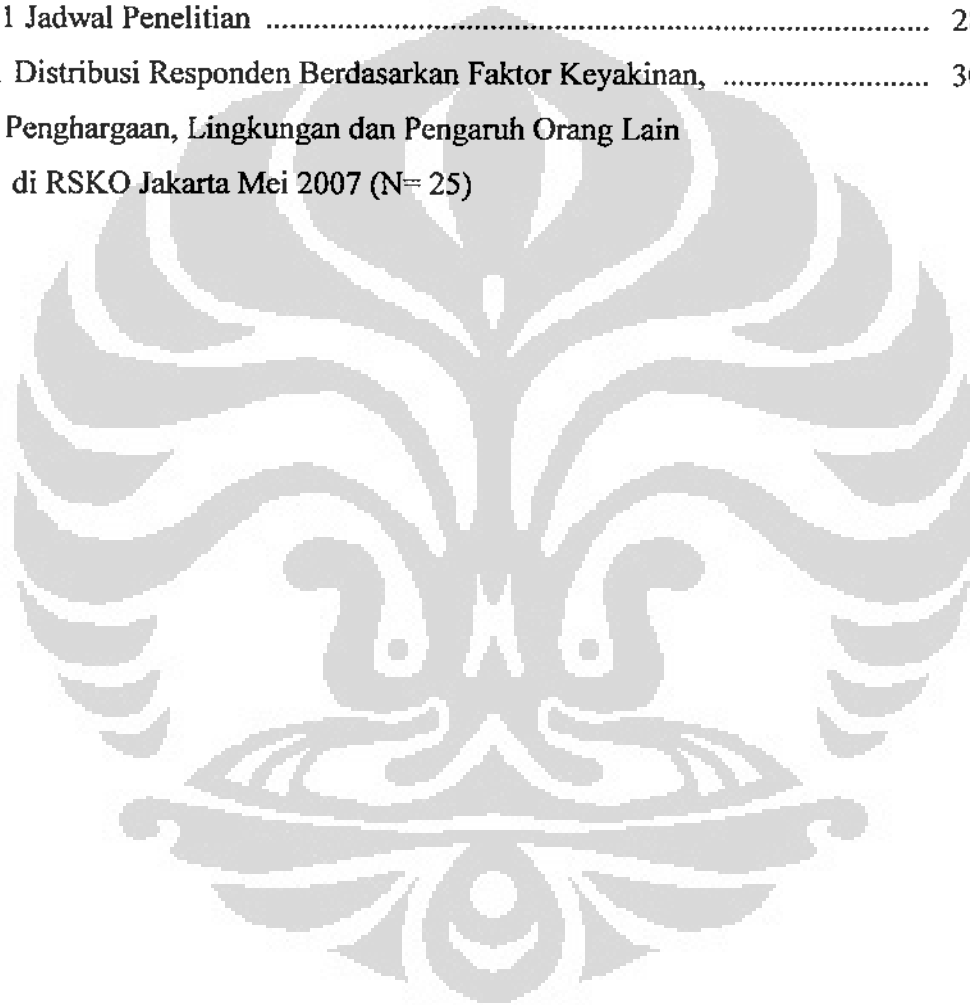
A. Kesimpulan .....	36
B. Saran .....	36

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>38</b>
-----------------------------	-----------

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

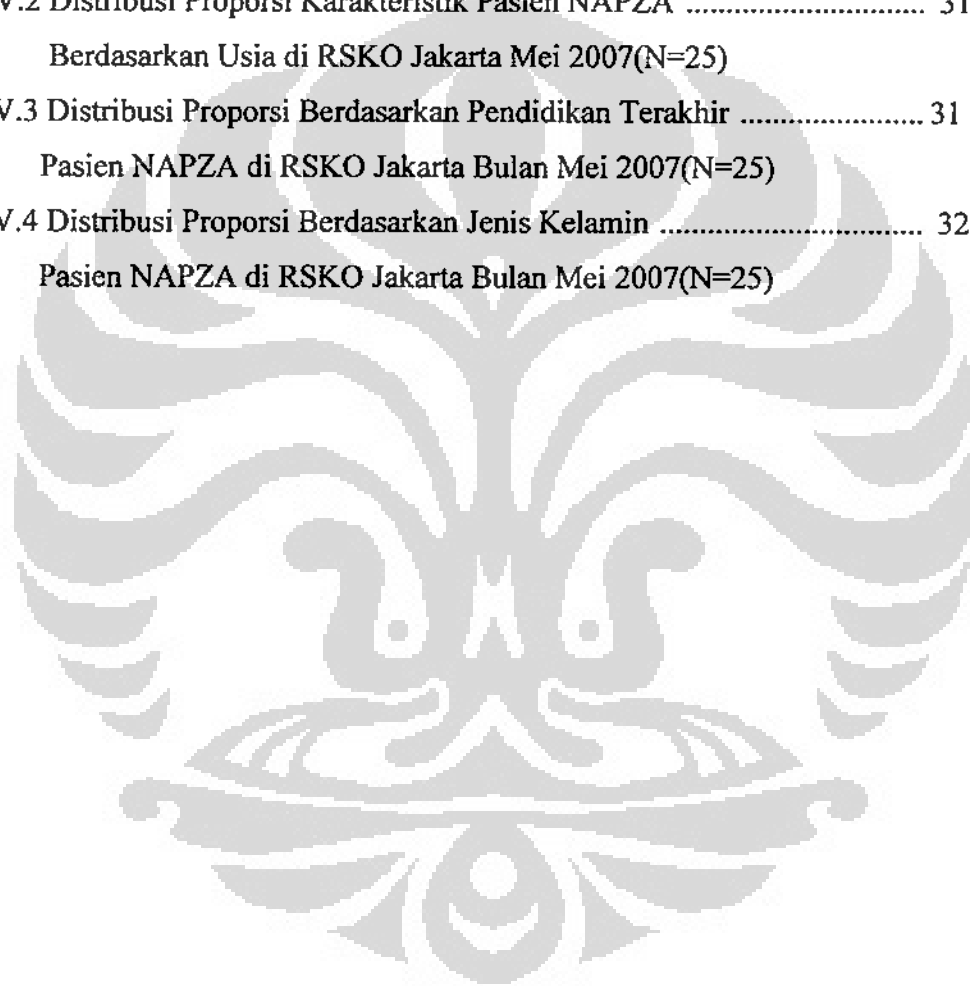
	Halaman
Tabel II.1 Tahap Perubahan Perilaku (Naegel & D'Avanzo) .....	13
Tabel IV.1 Jadwal Penelitian .....	28
Tabel V.1 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Keyakinan, Penghargaan, Lingkungan dan Pengaruh Orang Lain di RSKO Jakarta Mei 2007 (N= 25)	30





## DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram V.1 Distribusi Proporsi Responden Berdasarkan ..... Motivasi Sembuh di RSKO Jakarta Mei 2007 (N=25)	29
Diagram V.2 Distribusi Proporsi Karakteristik Pasien NAPZA ..... Berdasarkan Usia di RSKO Jakarta Mei 2007(N=25)	31
Diagram V.3 Distribusi Proporsi Berdasarkan Pendidikan Terakhir ..... Pasien NAPZA di RSKO Jakarta Bulan Mei 2007(N=25)	31
Diagram V.4 Distribusi Proporsi Berdasarkan Jenis Kelamin ..... Pasien NAPZA di RSKO Jakarta Bulan Mei 2007(N=25)	32



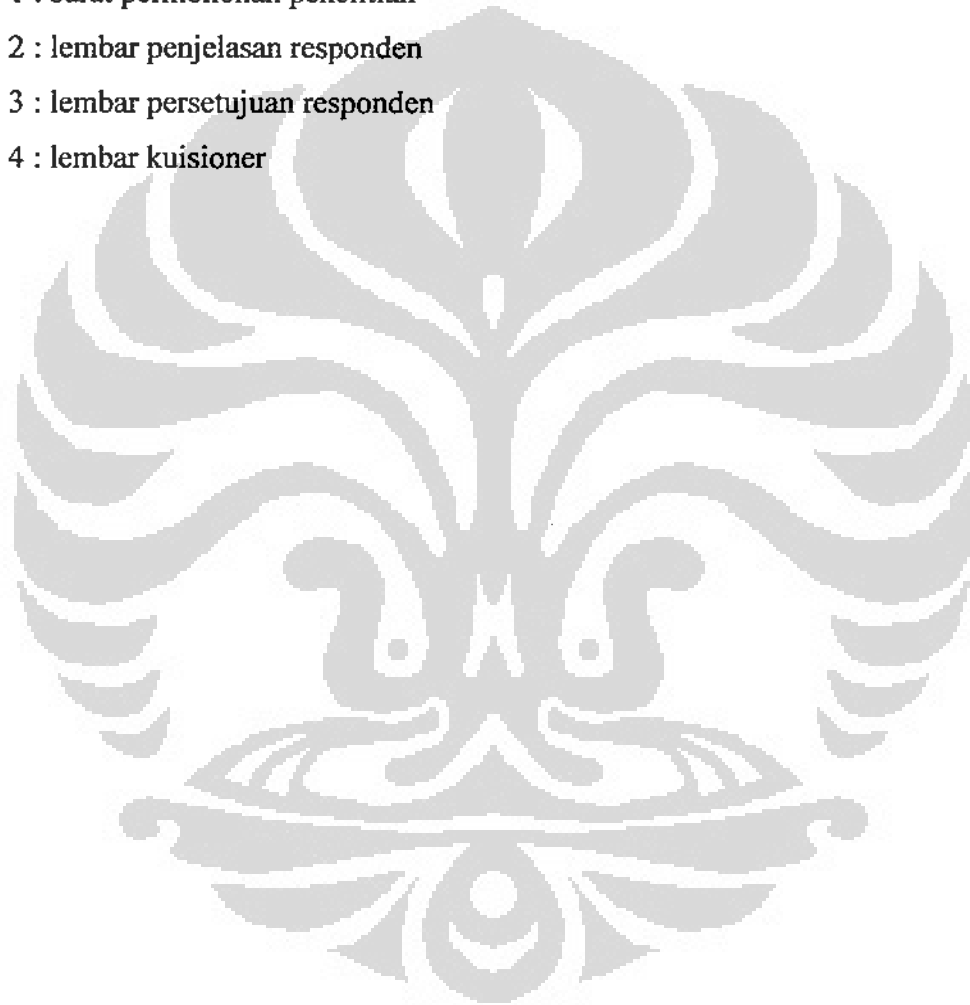
## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : surat permohonan penelitian

Lampiran 2 : lembar penjelasan responden

Lampiran 3 : lembar persetujuan responden

Lampiran 4 : lembar kuisisioner



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

NARKOBA! Suatu kata yang terdengar tidak asing lagi ditelinga kita. Narkoba tidak pandang bulu, siapapun bisa menjadi korbannya, tak terkecuali anak-anak dan remaja. Mereka adalah kelompok usia yang memiliki risiko tinggi terhadap penyalahgunaan narkoba karena pada kelompok usia tersebut sedang dalam pertumbuhan, perkembangan kognitif dan emosional serta memiliki keingintahuan yang besar. Oleh karena itu pemerintah menyatakan bahwa penyalahgunaan zat sebagai masalah nasional yang dalam penanggulangannya perlu mendapat perhatian dari semua pihak (Diwanto, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan dan Pelayanan Manusia Amerika Serikat (1999), menunjukkan bahwa pada anak usia 14 tahun, 56% pernah mencoba rokok, 81% minum dan 39% menggunakan obat-obatan ilegal. Pada anak-anak SMU, 16% pengguna rokok, 30% peminum berat dan lebih dari 45% pernah mencoba obat ilegal (Santrock, 2003). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja telah memiliki pengalaman dengan rokok, minuman dan obat-obatan ilegal. Data Bakolak Inpres (1995) menunjukkan jumlah penderita narkoba di Indonesia adalah 0,065% dari penduduk Indonesia yang berjumlah 200 jiwa atau sama dengan 130.000 penderita. Namun hingga sekarang jumlah resmi penderita narkoba belum diketahui,

sedangkan menurut laporan BNN, saat ini diketahui dari 4 juta pengguna narkoba, 70% diantaranya berusia 14-20 tahun.

Badan Narkotika Nasional (BNN) menyebutkan bahwa sekitar 60-70% pemakai bisa kembali lagi menggunakan NAPZA. Studi kepustakaan menunjukkan bahwa angka kekambuhan cukup tinggi, yaitu 43,9% (Pattison, E.M, 1980). Dari mereka yang kambuh ternyata terdapat 3 faktor utama sebagai penyebab atau pemicu, yaitu faktor teman, faktor sugesti (*craving*) dan faktor frustrasi atau stress. Hawari (1990) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pengaruh atau bujukan teman merupakan 81,3% dari awal seseorang menggunakan NAPZA dan selanjutnya dari teman itu pula suplai diperoleh untuk pemakaian berikutnya dan dari teman itu pula kekambuhan terjadi 58,36% (Hawari dkk, 2000). Jadi tidak ada jaminan bahwa seseorang yang telah dinyatakan sembuh, benar-benar terbebas dari NAPZA. Semua usaha dan terapi yang dilakukan sangat tergantung dari motivasi pasien NAPZA untuk terbebas dari ketergantungan obat.

Motivasi adalah alasan-alasan, dorongan-dorongan yang ada dalam diri manusia yang menyebabkan ia melakukan atau berbuat sesuatu (Wursanto, 1991). Motivasi mempengaruhi perilaku seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, disebut faktor internal dan faktor eksternal yang berasal dari luar diri seseorang. Faktor internal diantaranya adalah sosiodemografi, seperti umur, pendidikan, lama bekerja, pengetahuan dan status perkawinan. Faktor eksternal meliputi ekonomi, sosial budaya, fasilitas dan dorongan keluarga (Handoko, 1992). Penelitian yang dilakukan oleh Ryan dan Deci (2000) serta Dweckis (1991) dalam Allan Zeldunan (2000) menyatakan bahwa motivasi

terbesar yang mendukung kesembuhan dan mencegah kekambuhan pasien adiksi adalah motivasi yang berasal dari dalam diri pasien.

Penyalahgunaan narkoba memberi banyak dampak dalam kehidupan. Dengan adanya penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui pola hidup para pecandu, maka masalah penyalahgunaan NAPZA menjadi semakin serius. Lebih memprihatinkan lagi bila yang kecanduan adalah remaja yang merupakan generasi masa depan bangsa, karena penyalahgunaan NAPZA ini sangat berpengaruh terhadap kesehatan, sosial dan ekonomi suatu bangsa. Masih ada bahaya lain yang mengintai para pengguna NAPZA. Efek yang ditimbulkan oleh NAPZA dapat membuat pemakainya kehilangan kontrol atas dirinya, sehingga terkadang melakukan hal-hal yang tidak akan dilakukannya apabila ia dalam kesadaran penuh. Walaupun NAPZA tidak akan membuat seseorang menjadi pemerkosa kalau memang dia tidak memiliki fantasi untuk itu misalnya, tapi di bawah pengaruh NAPZA (terutama yang bersifat stimulan dan halusinogen) seseorang bisa melakukan hubungan seks yang tidak aman, yang dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan atau penularan penyakit kelamin. Selain itu, bergantian memakai jarum suntik juga dapat menularkan virus seperti HIV dan Hepatitis B.

Penelitian yang dilakukan oleh Muhhariza dan Nirmala (2005) tentang hubungan lingkungan keluarga dengan perilaku penyalahgunaan NAPZA pada klien rawat jalan di RSKO Jakarta menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan keluarga dengan usia pertama seseorang menggunakan NAPZA dan didapat juga bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lingkungan keluarga dengan tingkat penyalahgunaan NAPZA, sedangkan motivasi sembuh pada pasien NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi di RSKO Jakarta belum pernah dilakukan penelitian.

## **B. Perumusan masalah**

NAPZA merupakan masalah nasional yang harus ditangani dengan cepat dan tepat. Angka pemakaian dari tahun ketahun yang semakin tinggi serta angka kekambuhan juga menjadi masalah yang harus diatasi segera, karena penggunaan narkoba mengancam kelangsungan generasi berikutnya, rendahnya angka produktivitas dan meningkatnya angka kriminalitas akibat narkoba serta meningkatnya risiko penyebaran penyakit seperti HIV/AIDS.

Tingginya tingkat kekambuhan pada mantan pengguna NAPZA menarik peneliti untuk mengidentifikasi bagaimanakah gambaran motivasi sembuh pasien NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO)?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum :**

Mengidentifikasi gambaran motivasi sembuh pasien NAPZA yang sedang menjalani tahap rehabilitasi.

### **2. Tujuan Khusus :**

a. Mengidentifikasi motivasi sembuh pasien NAPZA yang sedang rehabilitasi dari aspek keyakinan

b. Mengidentifikasi motivasi sembuh pasien NAPZA yang sedang rehabilitasi dari aspek penghargaan

c. Mengidentifikasi motivasi sembuh pasien NAPZA yang sedang rehabilitasi dari aspek lingkungan

d. Mengidentifikasi motivasi sembuh pasien NAPZA yang sedang rehabilitasi dari aspek pengaruh orang lain

e. Mengidentifikasi motivasi sembuh pasien NAPZA yang sedang rehabilitasi

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi :

a. Pelaksana perawatan

Mendapat gambaran mengenai motivasi yang dimiliki pasien yang sedang dalam rehabilitasi, sehingga dapat melakukan praktek keperawatan secara professional untuk meningkatkan, mengembangkan serta mempertahankan motivasi pasien untuk sembuh.

b. Institusi pelayanan kesehatan

Dapat menjadi masukan untuk metode yang tepat dalam meningkatkan motivasi sembuh pada pasien NAPZA.

c. Peneliti selanjutnya

Menjadi data dasar yang dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya, terutama mengenai motivasi pasien NAPZA untuk sembuh.

## **BAB II**

### **STUDI KEPUSTAKAAN**

#### **A. Teori dan Konsep terkait**

Studi literatur adalah penalaran atau pencarian yang luas terhadap sumber-sumber yang relevan untuk menghasilkan suatu gambaran apa yang ingin diketahui, sudah diketahui atau tidak diketahui tentang situasi atau fenomena tertentu (Polit dan Hungler, 1987).

#### **1. Motivasi Sembuh**

##### **a. Pengertian Motivasi**

Manusia melakukan atau berbuat sesuatu pada dasarnya didorong oleh suatu faktor penggerak yang disebut motivasi. Motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu (KBBI, 2002). Hal ini senada dengan Potter dan Perry (1997), yang mengatakan motivasi merupakan dorongan internal (ide, emosi atau kebutuhan fisik) yang menyebabkan seseorang melakukan sesuatu. Ilyas (1999) menjelaskan bahwa motivasi adalah kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesuksesan yang mendorong individu berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi keseimbangan. Menurut beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah dorongan pada diri seseorang yang



ditimbulkan oleh faktor internal maupun eksternal untuk melakukan tindakan sesuai dengan tujuan tertentu.

Ada tiga jenis atau tingkatan motivasi seseorang yaitu :

(1) Motivasi yang didasarkan atas ketakutan (*fear motivation*)

Seseorang melakukan sesuatu karena takut jika tidak dilakukan maka sesuatu yang buruk akan terjadi, misalnya orang patuh pada bosnya karena takut dipecat, orang memberi polis asuransi karena takut jika terjadi sesuatu dengannya, anak dan istrinya akan menderita.

(2) Motivasi yang disebabkan ingin mencapai sesuatu (*achievement motivation*)

Motivasi ini jauh lebih baik dari motivasi yang pertama, karena sudah ada tujuan di dalamnya. Seseorang melakukan sesuatu karena dia ingin mencapai suatu sasaran atau prestasi tertentu.

(3) Motivasi yang didorong oleh kekuatan dari dalam (*inner motivasi*)

Motivasi ini didasarkan oleh misi atau tujuan hidupnya. Seseorang yang telah menemukan misi hidupnya melakukan sesuatu berdasarkan nilai (*values*) yang diyakininya. Nilai-nilai itu bisa berupa rasa kasih sayang pada sesama atau ingin memiliki makna dalam menjalani hidupnya (Priyosaksono & Sembel, 2002).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Pender (1980) mengemukakan bahwa motivasi merupakan faktor yang mempengaruhi keinginan berperilaku yang dapat bersifat internal maupun eksternal. Faktor internal adalah sesuatu yang datang langsung dari dalam individu sesuai dengan tingkat individu tersebut untuk mencapai suatu keinginan sehingga menimbulkan suatu tingkah laku. Faktor internal meliputi pengetahuan, pengalaman, pendidikan, minat, rasa ingin tahu, ingin berbuat lebih baik dan keyakinan, sedangkan faktor eksternal adalah

sesuatu yang datang dari luar diri individu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu, meliputi lingkungan, fasilitas, pengaruh orang lain, penghargaan, sosial, budaya dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi sehingga menghasilkan suatu perilaku yang mengarah pada pencapaian tujuan atau pemenuhan kebutuhan.

#### Faktor internal

##### (1) Pendidikan

Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa pendidikan dapat diartikan sebagai proses di mana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat di mana ia hidup. Astawa dalam Habasiah (2000) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

##### (2) Pengalaman

Parendrawati (2000) dalam Ermi dan Sri (2006) menyebutkan bahwa pengalaman yang dapat mempengaruhi motivasi dapat berupa pengalaman yang tidak menyenangkan sebelumnya yang mana akan memotivasi seseorang untuk menghindari terulangnya pengalaman tersebut dan adanya pengalaman seseorang terhadap sesuatu yang bermanfaat untuk dirinya akan memotivasi orang tersebut untuk mengulangi tindakan tersebut.

##### (3) Jenis Kelamin

William James dalam Nuryanti (1996) berpendapat bahwa laki-laki lebih termotivasi daripada perempuan dan itu mempengaruhi motivasi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Umar (2000), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan motivasi.

## Faktor ekstrinsik

### (1) Pengaruh orang lain

Penelitian yang dilakukan Hawari (1990) menyebutkan bahwa pengaruh atau bujukan teman merupakan awal dari seseorang menggunakan NAPZA dan dari teman suplai diperoleh untuk pemakaian berikutnya dan dari teman itu pula kekambuhan terjadi. Penelitian yang dilakukan oleh Risyaf, dkk (2003) terhadap 29 responden di Pamardi Siwi menyebutkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa teman yang mengajak berhenti menggunakan NAPZA memberi pengaruh untuk kesembuhannya.

### (2) Ekonomi

Ekonomi adalah ilmu yang mempelajari asas-asas produksi, distribusi dan pemakaian barang-barang kekayaan (KBBI, 1999). Berdasarkan pengertian tersebut, ekonomi berkaitan dengan tenaga, waktu dan dana yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu.

### (3) Sosial budaya

Sosial adalah hal-hal yang berhubungan dengan masyarakat, sedangkan budaya adalah akal budi, pikiran serta kebiasaan-kebiasaan yang telah berkembang (KBBI, 1999). Sosial budaya sering disatukan karena keduanya mempersalahkan perilaku yang menjadi kebiasaan di masyarakat.

Maslow dalam teori motivasinya menggolongkan motivasi ke dalam beberapa jenis mengikuti suatu jenjang tertentu. Artinya, motivasi yang didasari kebutuhan yang lebih rendah merupakan motivasi yang mendesak sifatnya, sehingga perlu diprioritaskan. Akan tetapi jika kebutuhan yang lebih rendah terpenuhi, maka akan timbul kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi lagi yang akan meningkatkan motivasi. Penggolongan motivasi tersebut sebagai berikut, kebutuhan fisiologik : kebutuhan akan udara,

makanan, seks dan lain-lain, kebutuhan akan perasaan aman (*safety need*), kebutuhan akan cinta kasih dan memiliki atau dimiliki (*love and belonging*), kebutuhan untuk mengetahui dan mengartikan sesuatu (*desire to know and to understand*), kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan akan kebebasan bertingkah laku tanpa hambatan dari luar, untuk menjadikan diri sendiri sesuai dengan citra dirinya sendiri (*self-actualization*)

### c. Motivasi Sembuh

Motivasi mempengaruhi seseorang untuk berperilaku. Seseorang yang memiliki harapan dan keyakinan serta mengerti akan kebutuhan dirinya pasti akan berusaha seoptimal mungkin untuk mewujudkan apa yang diinginkan serta dia butuhkan. Pengguna narkoba pun pasti memiliki keinginan untuk terbebas dari narkoba, sesulit apapun usaha yang harus mereka lakukan. Namun, tidak semua pasien NAPZA memiliki kemauan atau motivasi untuk sembuh dan terbebas dari narkoba.

Penelitian yang dilakukan Ryan dan Deci (2000) serta Dweckis (1991) dalam Allan Zaldman (2000) menyatakan hasil bahwa motivasi terbesar yang mendukung kesembuhan dan mencegah kekambuhan pasien adiksi adalah motivasi internal dan dukungan dari dalam diri yang sangat besar. Penelitian Indrias dan Saidah tentang hubungan pola komunikasi terhadap motivasi sembuh pengguna NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra, didapat kesimpulan bahwa 23 dari 30 responden (85,7%) memiliki motivasi untuk sembuh dan motivasi ini salah satunya didukung oleh komunikasi fungsional dalam keluarga tersebut. Hubungan positif dengan orangtua dan orang lain menjadi hal penting untuk mengurangi penggunaan obat terlarang pada remaja (Hughes, Power & Francis, 1992). Pada sebuah penelitian juga ditemukan bahwa dukungan sosial (hubungan baik dengan orang tua, orang lain, saudara dan teman sebaya) yang diterima

semasa remaja dapat mengurang penyalahgunaan obat terlarang (Newcomb & Bentler, 1998).

## 2. NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif)

### a. Pengertian NAPZA

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, kehilangan rasa dan mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Zat adiktif adalah bahan atau zat berpengaruh psikoaktif di luar narkotika dan psikotropika (Depkes, 2003).

### b. Penyalahgunaan obat

Pemakaian NAPZA di luar medikasi medik, tanpa petunjuk atau resep dokter, pemakaian sendiri secara relatif teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama satu bulan. Depkes (2003) menyatakan penyalahgunaan narkoba, penggunaan salah satu atau beberapa jenis narkoba secara berkala atau teratur di luar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial.

Penyalahgunaan obat terlarang, khususnya pada remaja dikarenakan dapat memuaskan keingintahuan remaja. Beberapa remaja tertarik karena mendengar cerita sensasional yang bisa memberi mereka pengalaman unik dan mendalam penggunaan obat dari media maupun lagu. Obat terlarang juga dikonsumsi karena alasan sosial, yang pada remaja memungkinkan mereka merasa nyaman dan menikmati pertemanannya dengan orang lain (Fields, 1992). Pada sebuah penelitian ditemukan bahwa remaja yang

menggunakan obat-obat terlarang cenderung berteman dengan orang yang lebih tua daripada dengan mereka yang tidak menggunakan obat terlarang (Blyth, Durant, & Moosbrugger, 1985).

Bagaimana seseorang bisa mulai menjadi pemakai dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun faktor lingkungan. Kedua faktor ini berhubungan sangat erat satu sama lain. Yang termasuk faktor individu, selain untuk iseng dan coba-coba, antara lain adanya harapan untuk dapat memperoleh “kenikmatan” dari efek obat yang ada, atau untuk dapat menghilangkan rasa sakit atau ketidaknyamanan yang dirasakan, baik sakit yang sifatnya fisik (seperti yang dialami penderita kanker atau penyakit lain) maupun psikis, seperti misalnya sakit hati karena putus cinta, rapor jelek, atau dimarahi orang tua. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pergaulan maupun lingkungan tempat tinggal. Bagi generasi muda, hal paling berat yang dirasakan adalah tekanan kelompok sebaya (*peer pressure*) untuk dapat diterima atau diakui dalam kelompoknya. Selain itu, tempat tinggal dan sekolah juga berpengaruh, misalnya rumah kita berada di lingkungan peredaran atau pemakaian NAPZA, atau kita bersekolah di tempat atau di lingkungan yang rawan terhadap penyalahgunaan NAPZA.

Prochaska dan Goldstein (1991) menyusun kerangka perubahan perilaku terkait dengan respon klien pengguna NAPZA, yaitu :

Table 2.1 Tahap Perubahan Perilaku (Naegel &amp; D'Avanzo, 2001)

<i>Precontemplation</i>	Pengguna NAPZA tidak melihat perilaku menggunakan NAPZA sebagai masalah dan tidak mau merubah perilakunya. Tahap ini biasanya ditandai dengan denial.
<i>Contemplation</i>	Pengguna NAPZA menyadari perilaku tersebut menimbulkan masalah pada kehidupan, kesehatan dan kualitas untuk hidup.
<i>Persiapan/ determination</i>	Pengguna NAPZA mempertimbangkan berbagai macam pilihan yang ada untuk berubah.
<i>Maintenance</i>	Pengguna NAPZA menghindari kekambuhan.
<i>Relaps</i>	Pengguna NAPZA kembali pada penyalahgunaan obat.

### c. Ketergantungan obat

Ketergantungan zat adalah suatu kondisi yang memaksa seseorang menggunakan zat tersebut dengan tujuan untuk mendapatkan kepuasan mental atau menghindari diri dari penderitaan fisik dan mental (gejala ketagihan). Pada keadaan ini seseorang tidak dapat menghentikan pemakaian zat tersebut dan ia dapat mengalami ketergantungan pada satu macam zat saja atau lebih (Diwanto, 2002). Ketergantungan NAZA adalah penyalahgunaan NAZA yang disertai dengan adanya toleransi (dosis yang semakin bertambah) dengan kata lain dibutuhkan jumlah obat-obatan yang lebih besar untuk menghasilkan efek yang sama dan gejala putus NAZA (*withdrawal symptom*).

WHO (1969) memberikan batasan tentang obat (*drug*) yaitu obat adalah setiap zat (bahan atau substansi) yang jika masuk ke dalam organisme hidup akan mengadakan perubahan pada satu atau lebih fungsi-fungsi organisme tersebut. NAPZA yang disalahgunakan dapat menimbulkan ketagihan yang lama kelamaan berkembang menjadi ketergantungan.

## 2. Rehabilitasi

### a. Pengertian rehabilitasi

Pemulihan korban narkoba umumnya mencakup 3 aspek, yaitu terapi, habilitasi dan rehabilitasi. Selain itu pendekatannya pun harus secara *holistic* dengan memperhatikan aspek organobiologi, psikoedukatif dan sosiokultural dari yang bersangkutan.

Habilitasi adalah pemulihan yang bertujuan untuk stabilisasi keadaan mental dan emosi pasien, sehingga gangguan jiwa yang sering mendasari gangguan pada penyalahgunaan narkoba dapat dihilangkan atau diatasi. Dalam tahap ini, bisa saja pasien yang datang sudah dalam keadaan tidak menggunakan zat lagi atau dalam keadaan putus zat. Pada tahap ini, dukungan dari lingkungan dan pendamping selama proses sangat dibutuhkan.

Rehabilitasi adalah upaya pemulihan dan mengembalikan kondisi para mantan penyalahguna atau ketergantungan NAZA kembali sehat, dalam arti sehat fisik, psikologik, sosial dan spiritual (Hawari, 2001). Rehabilitasi pada hakekatnya bertujuan agar pasien NAZA bisa melakukan perbuatan secara normal; bisa melanjutkan pendidikan sesuai kemampuannya, bisa bekerja lagi sesuai dengan minat dan bakatnya dan yang terpenting adalah bisa hidup menyesuaikan diri dengan lingkungan keluarga maupun masyarakat sekitar.

Menurut Iven Pantouw, konselor Yayasan Cinta Anak Bangsa (YCAB), sebuah yayasan atau tempat rehabilitasi akan dikatakan baik, jika memiliki program yang jelas dan konsekwen dalam menjalankannya. Lamanya program rehabilitasi sangat bervariasi, tergantung dari metode dan program yang digunakan di tempat tersebut, ada yang hanya



3-4 minggu, namun ada juga yang mencapai lebih dari 18 bulan. Hal ini semua tergantung pada kebutuhan dan kemampuan pasien itu sendiri.

b. Macam-macam rehabilitasi

Tahap-tahap rehabilitasi bermacam-macam, mulai dari rehabilitasi medik, psikiatrik, psikososial dan rehabilitasi psikoreligius (Hawari, 2003).

1. Rehabilitasi sosial adalah segala usaha yang bertujuan memupuk, membimbing, dan meningkatkan kesadaran serta tanggung jawab sosial bagi keluarga dan masyarakat.
2. Rehabilitasi edukasi bertujuan memelihara dan meningkatkan pengetahuan serta mengusahakan agar pasien dapat mengikuti pendidikan lagi yang sesuai dengan minat dan bakatnya.
3. Rehabilitasi vokasional bertujuan menentukan kemampuan kerja pasien serta mengatasi penghalang untuk penempatan dalam pekerjaan yang sesuai.
4. Rehabilitasi psikoreligius bertujuan membangkitkan kesadaran pasien akan kedudukan manusia, arti agama bagi manusia, membangkitkan optimisme berdasarkan sifat-sifat Tuhan yang Maha bijaksana, Maha tahu, Maha pengampun, dan lain-lain (Pikiran Rakyat Bandung, 2006).

**B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian Heni Dwi Windarwati (2001) mengenai faktor-faktor yang menyebabkan kekambuhan pada pasien NAPZA yang telah mengikuti program rehabilitasi, didapat bahwa rata-rata usia responden saat menjalani rehabilitasi akibat *relaps* adalah 18 dan 22 tahun dan didapat juga 50,98% pasien NAPZA mengikuti program rehabilitasi untuk sembuh dan sebesar 52,50% pasien NAPZA mengikuti program rehabilitasi atas keinginan sendiri.

2. Penelitian Indrias dan Saidah (2006) tentang hubungan pola komunikasi terhadap motivasi sembuh pengguna NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra didapat kesimpulan bahwa sebanyak 23 dari 30 responden (85,7%) memiliki motivasi untuk sembuh dan motivasi ini salah satunya didukung oleh komunikasi fungsional dalam keluarga tersebut.
3. Penelitian Syaifudin dan Sunarti, et.al (2003) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku klien NAPZA untuk berhenti mengkonsumsi obat-obatan di Pamardi Siwi Jakarta Timur dengan responden 29 orang, didapat kesimpulan bahwa sebanyak 89,3% responden menyatakan teman yang mengajak untuk berhenti mengkonsumsi NAPZA dan melakukan hal-hal positif, akan membuat seseorang terhindar dari NAPZA.

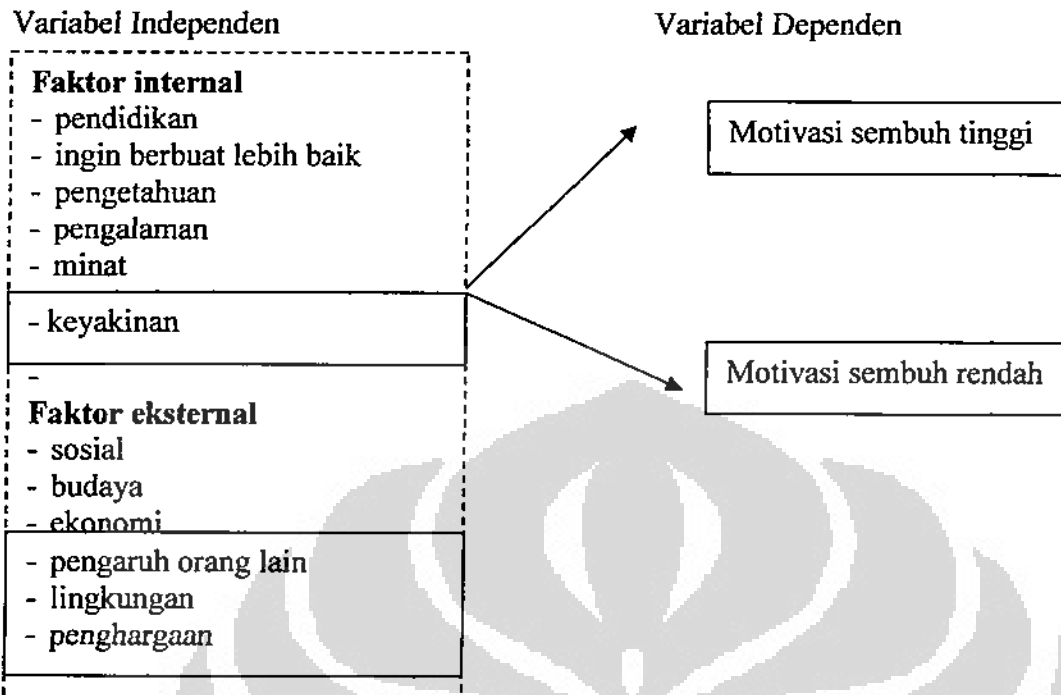
## **BAB III**

### **KERANGKA KERJA PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konsep**

Penelitian ini menggunakan teori Pender (1980) mengatakan bahwa motivasi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor-faktor internal meliputi pengetahuan, pengalaman, pendidikan, minat rasa ingin tahu, ingin berbuat baik dan keyakinan, sedangkan yang termasuk faktor eksternal meliputi lingkungan, pengaruh orang lain, penghargaan, sosial, budaya dan ekonomi. Semua faktor- faktor di atas berintraksi sehingga menghasilkan suatu perilaku yang mengarah pada pencapaian tujuan.

Dalam penelitian ini, peneliti membatasi penelitian pada faktor internal yaitu keyakinan dan faktor eksternal, meliputi lingkungan, pengaruh orang lain dan penghargaan yang mempengaruhi motivasi seorang pasien NAPZA untuk sembuh. Hal ini digambarkan dengan skema sebagai berikut :



Skema 3.1 Kerangka Konsep

Ket : ————— : Variabel yang diteliti  
 - - - - - : Variabel yang tidak diteliti

## B. Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	<b>Variabel</b>					
a.	<b>Dependen</b>					
	Motivasi Sembuh	Persepsi responden tentang keinginan untuk sembuh yg meliputi keyakinan, lingkungan, penghargaan dan pengaruh orang lain.	Kuisio ner	Menggunakan skala Likert dengan cara mengisi: 1 = SS (sangat setuju), 2 = S (setuju), 3 = TS (tidak setuju), 4 = STS (sangat tidak setuju)	1. Motivasi rendah (<72) 2. Motivasi tinggi (≥72)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
a.	<b>Variabel Independen</b>					
	Keyakinan	Kepercayaan yang dimiliki responden untuk sembuh selama dirawat hingga saat mengisi kuisisioner	Kuisisioner	Menggunakan skala Likert dengan cara mengisi: 1 = SS (sangat setuju), 2 = S (setuju), 3 = TS (tidak setuju), 4 = STS (sangat tidak setuju).	1. Keyakinan rendah (<27) 2. Keyakinan tinggi (≥27)	Ordinal
b.	Penghargaan	persepsi responden tentang pengakuan orang lain terhadap dirinya selama dirawat	Kuisisioner	Menggunakan skala Likert dengan cara mengisi: 1 = SS (sangat setuju), 2 = S (setuju), 3 = TS (tidak setuju), 4 = STS (sangat tidak setuju).	1. penghargaan negatif (<10) 2. penghargaan positif (≥10)	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
c.	Lingkungan	Persepsi responden tentang keadaan di sekitar responden, termasuk fasilitas di tempat rehabilitasi	Kuisi ner	Menggunakan skala Likert dengan cara mengisi: 1 = SS (sangat setuju), 2 = S (setuju), 3 = TS (tidak setuju), 4 = STS (sangat tidak setuju).	1. Lingkun gan kurang mendu kung (<17) 2. Lingkun gan mendu kung (≥17)	Nominal
d.	Pengaruh orang lain	Dukungan dan semangat dari teman dan sesama pasien rehabilitasi rawat inap	Kuisi ner	Menggunakan skala Likert dengan cara mengisi: 1 = SS (sangat setuju), 2 = S (setuju), 3 = TS (tidak setuju), 4 = STS (sangat tidak setuju).	1. Pengaruh negatif (<19) 2. Pengaruh positif (≥19)	Nominal

## BAB IV

### METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif sederhana yang bertujuan untuk mengidentifikasi motivasi sembuh yang dimiliki pasien NAPZA yang sedang menjalani tahap rehabilitasi.

#### B. Populasi dan Sampel

Populasi yang diteliti adalah populasi pasien NAPZA, baik laki-laki maupun perempuan di ruang rawat inap yang sedang menjalani tahap rehabilitasi di RSKO Jakarta. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*, di mana pemilihan sampel dilakukan secara acak dengan daftar nama responden diundi untuk dipilih dengan kriteria sebagai berikut :

1. Laki-laki atau perempuan
2. Dapat membaca dan menulis
3. Sedang mengikuti program rehabilitasi
4. Bersedia menjadi responden

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus di bawah ini:

$$n = \frac{(Z^2 \cdot 1 - \alpha/2) \cdot q}{e^2 \cdot P}$$

$$n = (1,96^2) \cdot (0,5)$$

$$n = \frac{(0,3^2) \cdot 0,5}{0,045}$$

$$n = 42,68 = 43$$

Keterangan : n = jumlah sampel

P = perkiraan populasi (tidak diketahui = 50% = 0,5)

e = presensi relative (30% = 0,3)

$Z^{21-\alpha/2}$  = derajat kepercayaan (95% = 1,96)

$$q = 1 - P (1 - 0,5 = 0,5)$$

Dari perhitungan di atas, maka peneliti menggunakan 43 sampel, tetapi untuk menghindari bias dalam pengambilan data, peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel, sehingga sampel yang digunakan berjumlah  $43 + (10\% \cdot 43) = 43 + 5 = 48$  orang.

### C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSKO Jakarta, Cibubur Jakarta Timur. Alasan pemilihan lokasi ini karena RSKO Jakarta merupakan pusat rujukan untuk pasien NAPZA dan peneliti dapat mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria sampel penelitian.

### D. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah sekumpulan prinsip dan nilai yang merupakan peraturan tidak tertulis yang harus dipakai oleh peneliti (Aswin, 1999). Etika penelitian bertujuan untuk melindungi dan menghormati hak-hak responden, menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden.

Menurut Brink dan Wood (1994), prinsip etik yang mendasari perlindungan subjek penelitian adalah otonomi yang menunjukkan bahwa tiap responden mempunyai



hak untuk menentukan dirinya dengan peneliti melindungi hak responden dengan menggunakan kode responden (bukan nama sebenarnya atau tidak mencantumkan nama). Peneliti juga memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang hal-hal yang berhubungan dengan penelitian sehingga responden dapat memutuskan apakah akan ikut berperan serta dalam penelitian ini atau tidak. Responden yang bersedia ikut dalam penelitian diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) yang berisi tentang tujuan, manfaat dan harapan peneliti terhadap penelitian yang dilakukan. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas tiap responden serta memberikan kebebasan untuk melakukan pengunduran diri tanpa adanya sanksi apapun dan data yang ada tetap dijamin kerahasiaannya. Apabila tidak dibutuhkan lagi, data-data penelitian tersebut segera dimusnahkan.

#### **E. Alat Pengumpul Data**

Alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti adalah menggunakan kuesioner karakteristik responden dan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang motivasi sembuh pasien NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi. Kedua kuesioner diisi menggunakan tanda (√).

##### **1. Kuesioner Demografi**

Data Demografi responden meliputi usia, jenis kelamin dan pendidikan terakhir. Kuisisioner ini terdiri dari 3 pertanyaan yang dibuat sendiri oleh peneliti.

##### **2. Kuesioner motivasi sembuh pasien NAPZA**

Data-data yang ingin diketahui adalah data tentang motivasi sembuh pasien NAPZA dilihat dari keyakinan untuk sembuh, lingkungan, pengaruh orang lain dan penghargaan yang diberikan kepada pasien pengguna NAPZA.

#### a. Keyakinan

Pernyataan tentang keyakinan terdiri dari 9 pernyataan , yaitu pernyataan nomor 1,3,15,16,18,19,21,23 dan 24. Pernyataan dibuat sendiri oleh peneliti. Pernyataan tersebut diisi dengan menggunakan skala Likert yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S), dan sangat setuju (SS).

#### b. Lingkungan

Pernyataan tentang lingkungan terdiri dari 6 pernyataan , yaitu pernyataan nomor 4,5,6,8,10 dan 11. Pernyataan dibuat sendiri oleh peneliti. Pernyataan tersebut diisi dengan menggunakan skala Likert yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S), dan sangat setuju (SS).

#### c. Pengaruh orang lain

Pernyataan tentang pengaruh orang lain terdiri dari 6 pernyataan , yaitu pernyataan nomor 7, 9, 12, 13, 20 dan 22. Pernyataan dibuat sendiri oleh peneliti. Pernyataan tersebut diisi dengan menggunakan skala Likert yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S), dan sangat setuju (SS).

#### d. Penghargaan

Pernyataan tentang penghargaan terdiri dari 3 pernyataan, yaitu pernyataan nomor 2, 14 dan 17. Pernyataan dibuat sendiri oleh peneliti. Pernyataan tersebut diisi dengan menggunakan skala Likert yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S), dan sangat setuju (SS).

### 3. Uji coba

Uji coba validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur penelitian (Hastono, 2001). Ini dilakukan dengan penghitungan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor total dengan menggunakan

teknik korelasi *Pearson Product Moment (r)*. Suatu variabel dikatakan valid jika nilai masing-masing item pertanyaan lebih besar dari  $r$  tabel ( $> r$  tabel).

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat pengukur yang sama (Hastono, 2001). Pengukuran reliabilitas pada dasarnya dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan pengukuran berulang atau dengan sekali ukur. Uji reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu dan nilai  $r$  alpha lebih besar dari  $r$  tabel. Jika sebuah pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut dieliminasi, sedangkan pertanyaan yang valid kemudian akan diukur reliabilitasnya.

Penelitian ini menggunakan uji coba sebanyak dua kali. Uji coba dilakukan untuk mengetahui seberapa besar jumlah pertanyaan valid dan reliabel agar layak dipakai dalam penelitian. Uji coba pertama dilaksanakan terhadap 9 pasien NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi di RSKO Jakarta, dengan menjawab 24 pertanyaan motivasi berskala Likert. Uji coba hanya menghasilkan 3 pernyataan yang valid dengan nilai  $r$  antara 0,668-0,894, sehingga peneliti melakukan perbaikan bahasa maupun pilihan jawaban terhadap pernyataan lainnya.

Uji coba kedua dilakukan untuk menguji validitas muka, karena jumlah responden yang sesuai dengan kriteria sangat terbatas, kemudian uji coba tersebut dilakukan terhadap sekelompok orang dari berbagai pendidikan yang bersedia menjadi responden. Uji coba ini menggunakan 30 orang responden dan menghasilkan 11 pernyataan valid dengan nilai  $r$  0,4773- 0,8526.

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan di RSKO Jakarta dengan prosedur sebagai berikut :

1. Setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing, peneliti akan mengirim surat untuk meminta izin kepada direktur RSKO Jakarta untuk mengadakan penelitian di lokasi tersebut.
2. Peneliti mengadakan pertemuan dengan kepala ruangan rehabilitasi rawat inap untuk menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.
3. Peneliti melakukan pendekatan dengan responden dan meminta kesediaan mereka untuk menjadi responden pada penelitian serta menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta kerahasiaan data yang diperoleh.
4. Membagikan lembar kuisisioner dan menjelaskan cara pengisian kepada responden dan meminta responden untuk bertanya jika ada yang belum jelas atau belum dimengerti.
5. Memberi waktu kepada responden untuk mengisi angket dengan didampingi peneliti.
6. Setelah kuisisioner diisi, peneliti memeriksa kelengkapan dan jika ada yang tidak lengkap, peneliti meminta responden untuk melengkapinya saat itu juga.

Pada pengumpulan data, peneliti mendapatkan 20 orang responden. Berdasarkan perhitungan, sampel yang dibutuhkan adalah 48 orang, karena jumlah responden yang terbatas peneliti mengikutsertakan kembali 5 orang responden uji coba, sehingga total responden menjadi 25 orang.

## **G. Pengolahan dan Analisa Data**

Tahapan-tahapan dalam pengolahan data meliputi :

### *1. Editing*

Pengecekan isi kuisisioner tentang kelengkapan isian, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban yang diberikan.

### *2. Coding*

Merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka sehingga mempermudah pada saat analisis data serta mempercepat pada saat memasukkan data.

### *3. Scoring*

Setiap subvariabel diberikan skor sesuai dengan kategori data dan jumlah butir pertanyaan dari subvariabel tersebut. Selanjutnya, hasil skor dijumlahkan.

### *4. Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali yang telah dimasukkan untuk melihat ada tidaknya kesalahan terutama kesesuaian pengkodean yang telah ditetapkan.

### *5. Processing*

Setelah semua kuisisioner dikumpulkan kembali, dilakukan penghitungan statistik sebagai acuan dalam pemberian makna pada data yang diperoleh. Penghitungan statistik yang digunakan untuk jenis penelitian deskriptif sederhana adalah ukuran tendensi sentral. Untuk mengetahui kecenderungan motivasi yang terbentuk, ukuran tendensi sentral yang digunakan adalah mean dan median. Pertanyaan tentang data demografi, perhitungan statistik yang digunakan adalah distribusi frekuensi dengan rumus:

$$Df(\%) = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan : f = frekuensi  
n = jumlah responden  
100% = konstanta

## H. Jadwal Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan jadwal kegiatan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Desember 2006	Januari 2007	Februari 2007	Maret 2007	April 2007	Mei 2007
1	Identifikasi masalah						
2	Pengajuan judul						
3	Penyusunan proposal						
4	Perbaikan proposal						
5	Penyerahan proposal						
6	Pengajuan ijin penelitian						
7	Penyusunan laporan penelitian						
8	Penyerahan laporan						
9	Diseminasi						

## I. Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis, *flash disk*, komputer, semua literatur terkait penelitian yang tersedia di perpustakaan dan internet, kuisisioner, surat ijin penelitian, lembar persetujuan dan telepon.

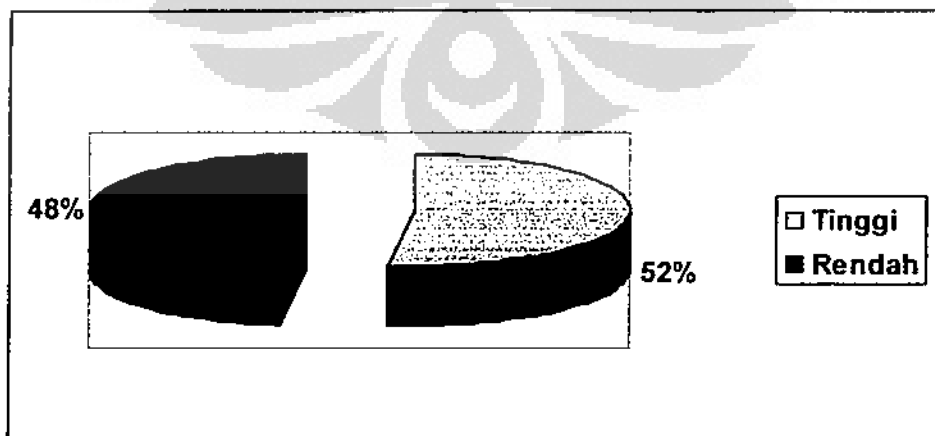
## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pengambilan data dilakukan pada hari selasa dan rabu tanggal 15-16 Mei 2007 di RSKO Jakarta, selanjutnya data diolah dan dianalisa. Data yang telah diolah berupa data demografi yang berisi karakteristik responden dan data terkait variabel penelitian. Data demografi tersebut meliputi usia responden, jenis kelamin dan pendidikan terakhir responden. Selain itu juga dijelaskan hasil penghitungan kuesioner untuk mengetahui gambaran motivasi sembuh yang dimiliki pasien NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi di RSKO Jakarta. Penghitungan yang digunakan pada analisis data yaitu analisis univariat.

#### A. Gambaran Motivasi Sembuh Pasien NAPZA

**Diagram V.1 Distribusi Proporsi Responden Berdasarkan motivasi sembuh di RSKO Jakarta Mei 2007 (N=25)**



Hasil penelitian yang ditunjukkan pada diagram di atas, diketahui bahwa persentase responden yang memiliki motivasi sembuh tinggi sebanyak 13 orang (52%) dan responden lainnya memiliki motivasi sembuh rendah sebanyak 12 orang (48%).

**Tabel V.1 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Keyakinan, Penghargaan, Lingkungan dan Pengaruh Orang Lain di RSKO Jakarta Mei 2007(N=25)**

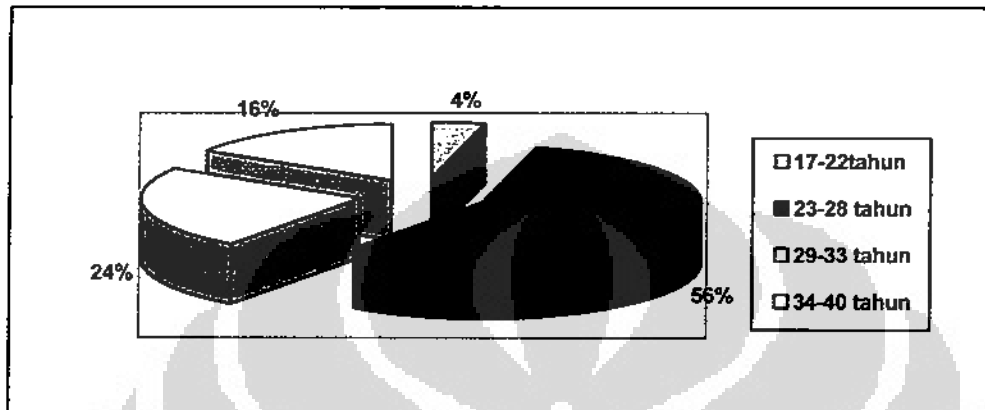
Faktor yang mempengaruhi motivasi	f	%
<b>Keyakinan</b>		
Tinggi	14	56
Rendah	11	44
<b>Penghargaan</b>		
Positif	15	60
Negatif	10	40
<b>Lingkungan</b>		
Mendukung	13	52
Kurang mendukung	12	48
<b>Pengaruh Orang Lain</b>		
Positif	17	68
Negatif	8	32

Tabel V.1 menggambarkan faktor yang mempengaruhi motivasi sembuh pada pasien NAPZA, di mana sebagian besar responden 1) berkeyakinan tinggi sebanyak 14 orang responden (56%); 2) merasa mendapat penghargaan positif sebanyak 15 orang (60%); 3) memiliki lingkungan yang mendukung sebanyak 13 orang (52%) dan 4) mendapat pengaruh positif dari orang lain sebanyak 17 orang (68%).



## B. Karakteristik Responden (Usia, Pendidikan dan Jenis Kelamin)

**Diagram V.2 Distribusi Proporsi Karakteristik Pasien NAPZA berdasarkan Usia di RSKO Jakarta Bulan Mei 2007 (N=25)**



Hasil penelitian pada tabel V.2 didapat bahwa sebagian besar responden berusia antara 23-28 tahun sebanyak 14 orang (56%); responden berusia antara 29-33 tahun sebanyak 6 orang (24%); berusia antara 34-40 tahun sebanyak 4 orang (16%) dan responden lainnya antara 17-22 tahun sebanyak 1 orang (4%).

**Diagram V.3 Distribusi Proporsi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien NAPZA di RSKO Jakarta Bulan Mei 2007 (N=25)**

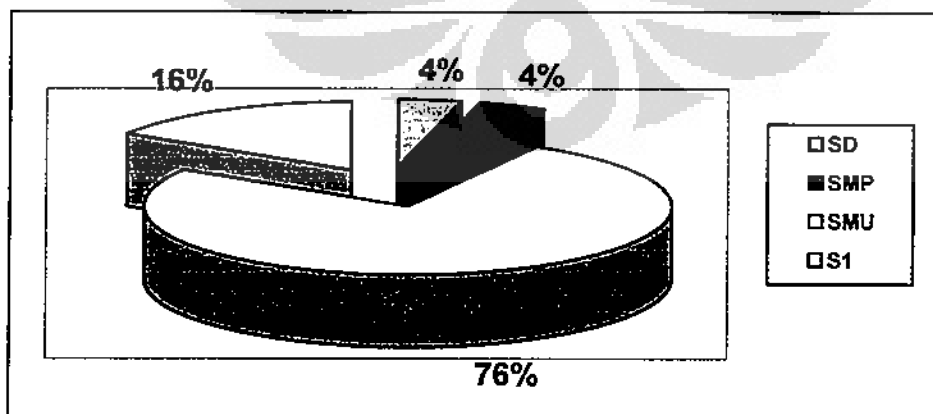


Diagram V.3 menggambarkan tingkat pendidikan terakhir yang dimiliki oleh responden sebelum menjalani rehabilitasi. Pada diagram terlihat sebagian besar responden berpendidikan SMU sebanyak 19 orang (76%). Responden berpendidikan SI sebanyak orang 4 orang (16%) dan responden dengan pendidikan SMP dan SD masing-masing sebanyak 1 orang (4%).

**Diagram V.4 Distribusi Proporsi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien NAPZA di RSKO Jakarta Bulan Mei 2007 (N=25)**

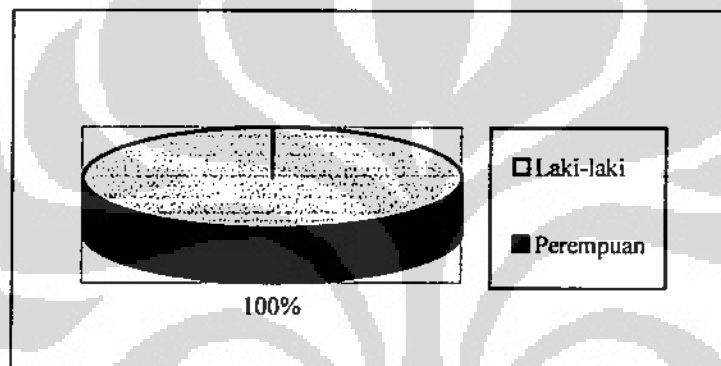


Diagram V.4 menunjukkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin laki-laki (100%)

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini peneliti menjelaskan makna dari hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya berdasarkan teori dan konsep terkait. dalam bab ini juga akan dipaparkan keterbatasan penelitian.

#### **A. Interpretasi dan diskusi hasil**

Hasil penelitian didapatkan tentang gambaran motivasi sembuh pasien NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi, 52% pasien NAPZA memiliki motivasi tinggi untuk sembuh dan 48% memiliki motivasi rendah. Menurut Wursanto, 1991 motivasi adalah alasan-alasan dan dorongan yang ada dalam diri manusia yang menyebabkan seseorang melakukan sesuatu. Pender (1980) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi motivasi terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi internal meliputi pengetahuan, pengalaman, pendidikan, minat rasa ingin tahu, ingin berbuat baik dan keyakinan, sedangkan yang termasuk faktor eksternal meliputi lingkungan, pengaruh orang lain, penghargaan, sosial, budaya dan ekonomi.

Hasil penelitian didapatkan juga bahwa 14 orang responden memiliki keyakinan tinggi untuk sembuh dari ketergantungan obat (56%). Keyakinan termasuk faktor internal yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang. Keyakinan yang tinggi dapat membuat seseorang menjadi semangat dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Ryan & Deci (2000) yang menyatakan bahwa

seseorang dengan motivasi eksternal yang besar tidak akan mendapatkan hasil optimal dari suatu tindakan seperti yang diharapkan jika tidak diiringi oleh motivasi internal yang besar. Motivasi pada umumnya paling tinggi saat seseorang mengetahui apa yang dibutuhkannya dan percaya bahwa kebutuhan tersebut dapat terpenuhi melalui tingkah lakunya (Papu, 2006).

Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebanyak 15 responden (60%) merasa mendapat penghargaan positif dari lingkungan tempat rehabilitasinya, antara lain perlakuan sama yang diberikan oleh konselor selama program rehabilitasi berlangsung dan perasaan responden mengenai penghargaan positif yang diberikan keluarganya mempengaruhi motivasi seseorang. Sesuai dengan teori Maslow (dalam Marquis & Huston, 2000) tentang hierarki kebutuhan, salah satunya adalah kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan kebebasan bertingkah laku tanpa hambatan dari luar. Dari hal di atas memberikan gambaran bahwa seseorang membutuhkan pengakuan baik langsung maupun tidak langsung dari orang di sekitarnya untuk meningkatkan motivasi yang mereka miliki.

Seseorang bisa menjadi pengguna NAPZA karena dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan. Analisa dalam penelitian ini menggambarkan bahwa 13 orang (52%) responden merasa memiliki lingkungan yang mendukung, seperti ketersediaan informasi dari luar tempat rehabilitasi, program rehabilitasi yang jelas dan menarik, serta kebebasan untuk beraktivitas dalam tempat rehabilitasi mendukung motivasi seseorang. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pergaulan maupun lingkungan di mana ia tinggal. Penelitian ini juga menggambarkan bahwa motivasi seseorang bisa dipengaruhi oleh orang lain, baik positif maupun negatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 17 orang responden (68%) mendapat pengaruh positif dari orang lain. Penelitian

yang dilakukan oleh Risyaf, dkk (2003) terhadap 29 responden di Pamardi Siwa menyebutkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa teman yang mengajak berhenti menggunakan NAPZA memberi pengaruh untuk kesembuhannya. Dalam hal ini peran orang lain memegang peranan penting di dalam mempengaruhi perilaku dan motivasi seseorang.

#### B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih mempunyai keterbatasan, antara lain:

1. Sampel pada penelitian ini hanya berjumlah 25 orang dan hanya berasal dari satu populasi sehingga hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasi pada populasi lain yang lebih luas. Menentukan tempat penelitian serta mencari alternatif lain sangat dibutuhkan, jika jumlah sampel penelitian terbatas.
2. Instrumen pada penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti sehingga masih terdapat pernyataan yang keakuratan dan kevaliditasannya masih perlu diuji lebih lanjut. Serta perlu adanya waktu yang cukup untuk mencari standar dan mengembangkan instrumen.
3. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif sederhana. Desain ini hanya memberikan gambaran tingkat motivasi sembuh pasien NAPZA yang sedang rehabilitasi di RSKO Jakarta dari aspek keyakinan, lingkungan, pengaruh orang lain dan penghargaan, tanpa menggambarkan pengaruh dari keempat faktor tersebut terhadap motivasi responden. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan deskriptif korelasi untuk melihat hubungan dari faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang serta mengetahui faktor mana yang memiliki pengaruh terbesar terhadap motivasi seseorang untuk sembuh.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan gambaran mengenai motivasi sembuh pasien NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi yaitu:

1. Pasien NAPZA di RSKO Jakarta memiliki motivasi untuk sembuh tinggi (52%)
2. Faktor yang mempengaruhi pasien NAPZA untuk sembuh adalah:
  - a. keyakinan tinggi dimiliki oleh 56% responden
  - b. lingkungan yang mendukung (52%)
  - c. pengaruh positif dari orang lain sebesar 68%
  - d. penghargaan positif yang diterima sebesar 60%

#### B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Perlu adanya upaya-upaya untuk terus meningkatkan motivasi pasien, diantaranya dengan meningkatkan komunikasi, perhatian serta diadakannya program konseling secara rutin agar motivasi pasien dapat dijaga dan ditingkatkan.

## 2. Bagi peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang motivasi. Peneliti sebagai seorang mahasiswa keperawatan dapat melakukan upaya untuk membantu meningkatkan motivasi pasien NAPZA dengan berkontribusi sebagai fasilitator melalui konseling di dalam suatu kelembagaan pemerintah maupun swasta..

## 3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya peneliti mengembangkan instrumen dengan menambah jenis pertanyaan dan melihat faktor-faktor lain yang dapat memotivasi seseorang serta memberi pengaruh terbesar untuk sembuh dari ketergantungan NAPZA.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul H, Aziz. (2003). *Riset keperawatan & teknik penulisan ilmiah. Edisi pertama*. Jakarta : Salemba Medika.
- Berk, Laura E. (2001). *Development Through of lifespan. 2<sup>nd</sup> edition*. Allyn & Bacon publishing: California.
- Hastono, S. P. (2001). *Analisa data*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hawari, D. ( 2001). *Penyalahgunaan & ketergantungan NAZA*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Keluarga anti N. ( 2006) . *Panduan menghindari jerat narkoba*. Jakarta : Penerbit Buku Kompas.
- Naegle, M. A. ( 2001). *Addictions and substance abuse : Strategies for advanced practice nursing*. New Jersey : Prentice Hall, Inc.
- Polit, D, F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Reseach : Principle & methods. 16<sup>th</sup> ed*. Philadelphia : Lippincott Company.
- Rabiuliya, E.& Aliani, S. (2006). *Hubungan antara pengetahuan ibu dengan motivasi ibu untuk melakukan stimulasi perkembangan kognitif pada anak balita*. Proposal penelitian tidak diterbitkan, UI, Jakarta : Indonesia.
- Santrock, j. w. ( 2003). *Adolenscence : perkembangan remaja. Edisi 6*. (Adela B.S. & Saragih s, penerjemah). Jakarta : Erlangga.
- Servilla, C. G. (1993). *Pengantar metode penelitian*. Jakarta : Penerbit UI.
- Sprinthall N. A. & Collins W. A. (1995). *Adolescent Psycology : A development view*. New York : Mc. Graw Hill.
- Sullivan, E. J. (1995). *Nursing Care of clients with substance abuse*. Missouri : Mosby Year Book Inc.
- Syaifudin, R. dkk. (2003). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku klien NAPZA untuk berhenti mengkonsumsi obat-obatan*. Proposal penelitian tidak diterbitkan, UI, Jakarta, Indonesia.
- Zaldman, A., Ryan, R. M., & Fiscella, K. (2004). *Motivation, autonomy, support and entitybeliefs: Their role in methadone maintenance*. Journal of social and clinical psychology 23 (5).





**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124  
Email : fonui1@cbri.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : 1008 /PT02.H4.FIK/II/2007  
Lampiran : Proposal  
Perihal : Permohonan Praktek M.A Riset

17 April 2007

Yth. Direktur  
RS Ketergantungan Obat  
Jl. Lapangan Tembak No.57  
Cibubur – Jakarta Timur

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan"  
mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

Sdr. Irma Oktarina  
1303000333

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Gambaran Motivasi Sembuh  
Pasien Napza Yang Sedang Menjalani Rehabilitasi Di RSKO Jakarta".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat  
kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melaksanakan  
penelitian dalam rangka praktikurn mata ajaran riset di RS Ketergantungan Obat  
Jakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Prof. Dra. Ely Nurachmah, DNSc  
NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Bid Akademik FIK-UI
2. Manajer Dikmahalum FIK-UI
3. Ka.Prog Studi S1 FIK-UI
4. Koord. M.A Riset Kep FIK-UI

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon responden penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Irma Oktarina

NPM : 1303000333

Telp : 0817 0102 134

Saya mahasiswi FIK UI yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Motivasi Sembuh Pasien NAPZA yang Sedang Menjalani Rehabilitasi di RSKO Jakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran motivasi sembuh pasien NAPZA yang menjalani rehabilitasi. Sehubungan dengan hal di atas, saya meminta kesediaan saudara mengisi lembar kuesioner yang diberikan. Penelitian ini tidak akan merugikan responden. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban responden, serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara menolak melanjutkan penelitian pada lembar permohonan diajukan atau pada saat pengisian kuesioner berlangsung, maka kami anggap gugur sebagai responden. Bersama surat ini saya lampirkan lembar persetujuan responden. Saudara dipersilahkan menandatangani surat persetujuan bila bersedia secara sukarela menjadi responden penelitian.

Basar harapan saya agar saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian. Atas kesediaan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, April 2007

Peneliti

(     )

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judl Penelitian: Gambaran Motivasi Sembuh Pasien NAPZA yang Sedang Menjalani  
Rehabilitasi di RSKO Jakarta

Peneliti : Irma Oktarina

NPM. 1303000333

Pembimbing : Mustikasari, SKp, MARS.

NIP. 132 163 488

---

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran motivasi sembuh pasien NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi. Saya telah diberi penjelasan bahwa penelitian ini telah disetujui untuk dilaksanakan dari bagian akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan tidak akan merugikan saya selama mengikuti prosedur penelitian ini. Prosedur yang harus saya ikuti termasuk (A) melengkapi lembar data demografi; (B) mengisi kuesioner mengenai motivasi untuk sembuh.

Data penelitian ini akan dikode dan identitas saya dirahasiakan selama penelitian berlangsung. Semua data dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data.

Partisipasi saya dalam penelitian ini akan membutuhkan waktu sekitar 15 menit. Partisipasi ini bersifat sukarela dan saya berhak mengundurkan diri sebagai responden tanpa risiko apapun apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional yang membuat saya tidak nyaman dan terganggu. Saya dipersilahkan bertanya segala sesuatunya tentang penelitian ini atau tentang partisipasi saya sebagai responden kepada saudari Irma Oktarina dengan nomor telepon 0817 0102 134.

Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan saya secara sadar berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, April 2007

Peneliti

Responden

( )

( )

## LEMBAR KUISIONER

Tanggal : .....

Kode : ..... (diisi peneliti)

### A. Data Demografi

Petunjuk Pengisian :

Isilah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (√)

1. Usia : .....tahun
2. Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan
3. Pendidikan terakhir :  Tidak sekolah

SD  SMA

SMP  S1

## B. Motivasi Sembuh

### Petunjuk pengisian:

1. Isilah pernyataan berikut secara langsung dengan memberi tanda (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap sesuai, dengan ketentuan sebagai berikut:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

2. Jika terjadi kesalahan pengisian, coretlah tanda (√) dengan tanda (=), lalu ganti dengan jawaban yang menurut anda sesuai

3. Isilah semua pertanyaan di bawah ini

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya mengikuti program rehabilitasi atas kemauan sendiri				
2.	Dalam diskusi kelompok, fasilitator menanggapi pendapat saya dengan baik				
3.	Saya akan lebih cepat lepas dari ketergantungan obat jika dirawat di rumah daripada dirawat di tempat rehabilitasi				
4.	Kurangnya informasi dari media, misalnya televisi di tempat rehabilitasi, membuat saya kurang termotivasi untuk lepas dari ketergantungan obat				
5.	Saya berencana akan pindah ke tempat rehabilitasi lain apabila tempat yang sekarang kurang mendukung penyembuhan saya				
6.	Jika saja program rehabilitasi sekarang lebih menarik, saya yakin akan lebih cepat lepas dari ketergantungan obat				
7.	Teman-teman satu program rehabilitasi sering memberi semangat untuk sembuh				
8.	Sarana seperti kamar, ruang TV, aula, dll yang ada di tempat rehabilitasi menunjang penyembuhan saya				
9.	Saya merasa akan lebih cepat sembuh jika sering dikunjungi oleh teman-teman yang bukan pengguna narkoba				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
10.	Pembatasan aktivitas di tempat rehabilitasi membuat saya sulit untuk lepas dari ketergantungan obat				
11.	Program rehabilitasi yang saya jalani sekarang kurang cocok untuk saya				
12.	Dukungan dari konselor membuat saya semangat untuk cepat lepas dari ketergantungan obat				
13.	Teman satu kamar saya lebih sering memberi semangat untuk sembuh dibanding orang tua				
14.	Perlakuan yang sama terhadap semua penghuni rehabilitasi, dapat meningkatkan keinginan saya untuk cepat lepas dari ketergantungan obat				
15.	Saya kurang berminat mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di tempat rehabilitasi ini				
16.	Saya bersedia mengikuti rehabilitasi sampai selesai meskipun memerlukan waktu yang lama				
17.	Saya merasa tetap dihargai oleh keluarga meskipun sedang berada di tempat rehabilitasi				
18.	Saya akan mencoba untuk tidak menggunakan narkoba lagi setelah selesai mengikuti rehabilitasi				
19.	Saya lebih cepat lepas dari ketergantungan obat, jika mengikuti rehabilitasi lebih lama				
20.	Bagi saya keluarga adalah hal terpenting untuk mendukung kesembuhan selama berada di sini				
21.	Saya tidak tertarik mengikuti program rehabilitasi pada fase <i>induction</i>				
22.	Saya senang berkumpul dengan teman-teman yang memiliki keinginan lepas dari ketergantungan obat				
23.	Saya mulai tertarik mengikuti program rehabilitasi pada fase <i>re entry</i>				
24.	Keinginan untuk lepas dari ketergantungan obat ada dalam diri saya sendiri				