

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA, DUKUNGAN
SPRITUAL, MOTIVASI DENGAN KONDISI
PSIKOLOGIS REMAJA PENGGUNA
NARKOBA DI LAPAS
KELAS IIB KOTA
PAYAKUMBUH
TAHUN 2016**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan*



Oleh :

KHAIRUL ABBAS
1214202190

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga, Dukungan Spritual, Motivasi
Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di
Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016

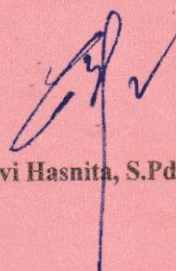
Nama : **Khairul Abbas**

NIM : 1214202190

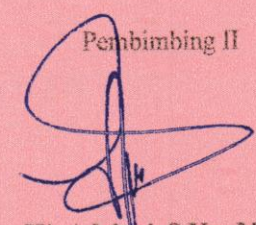
Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan dan dinyatakan lulus pada
tanggal 07 Mei 2016.

Komisi Pembimbing

Pembimbing I


Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes

Pembimbing II


Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes

Pengesahan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi

Ketua,

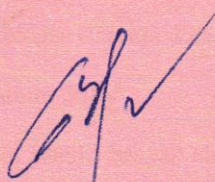

Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes



PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI

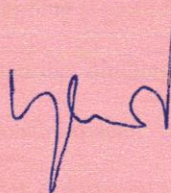
Bukittinggi, 07 Mei 2016

-- Moderator



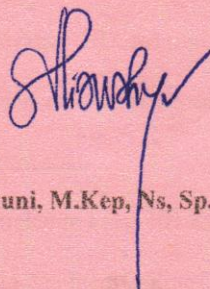
Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes

Penguji I



Ns. Wenny Lazdia, S.Kep, M.A.N

Penguji II



Aria Wahyuni, M.Kep, Ns, Sp.Kep.M.B

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SKRIPSI, MEI 2016**

KHAIRUL ABBAS

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA, DUKUNGAN SPRITUAL,
MOTIVASI DENGAN KONDISI PSIKOLOGIS REMAJA PENGGUNA
NARKOBA DI LAPAS KELAS IIB KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2016**

viii + VII Bab + 98 Halaman, 7 Tabel, 2 Bagan, 13 Lampiran

ABSTRAK

Fenomena remaja penggunaan narkoba sekarang ini sering di jumpai di media sosial. Selama menjalani rehabilitasi, para pecandu seringkali stres dan tertekan. Berdasarkan hal tersebut, akan lebih baik ditanamkan sikap pantang menyerah. Tujuan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga, dukungan spritual, motivasi dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016.

Penelitian dilakukan di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh pada bulan Februari 2016. Metode penelitian *deskriptif analitik* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 36 sampel.

Hasil penelitian didapatkan responden memiliki dukungan keluarga buruk 12 (33,3%), dukungan spritual buruk 13 (36,1%), motivasi buruk 10 (27,8%), kondisi psikologis mal adaptif 11 (30,6%). Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kondisi psikologis dengan nilai $p=1,000$. Tidak ada hubungan dukungan spritual dengan kondisi psikologis dengan nilai $p=0,475$. Ada hubungan motivasi dengan kondisi psikologis dengan nilai $p=0,039$ dan $OR=6,300$.

Berdasarkan hal di atas, disimpulkan bahwa ada hubungan motivasi dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016.

Diharapkan kepada keluarga agar memberikan dukungan keluarga, dukungan spritual, motivasi secara maksimal demi kebaikan remaja.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Dukungan Spritual, Motivasi, Kondisi Psikologis.

Daftar Bacaan : 30 (2004 - 2014)

**FORT DE KOCK OF HEALTH SCIENCES COLLEGE
STUDY PROGRAM OF NURSING
RESEARCH, MAY 2016**

KHAIRUL ABBAS

**SUPPORT FAMILY RELATIONSHIPS, SUPPORT SPIRITUAL,
MOTIVATION THE TEEN PSYCHOLOGICAL DRUG USERS IN LAPAS
CLASS IIB CITY PAYAKUMBUH YEARS 2016.**

viii + VII Chapter + 98 Pages, 7 Tables, 2 Charts, 13 Attachments

ABSTRACT

Phenomena teenagers drug use now is often in find in social media. During undergo rehabilitation, junkies are often stress and depressed. Based on it, it would be better implanted attitude unyielding. The purpose of research to know whether there was an association family encouragement, support spiritual, motivation with the psychological state of teenagers junkies in Lapas Class IIB City Payakumbuh 2016.

Research conducted in Lapas Class IIB City Payakumbuh in February 2016. The methodology descriptive analytic to technique the sample accidental sampling use. The number of the sample sample about 36.

Research results obtained respondents own support the bad 12 (33,3%), support spiritual bad 13 (36,1%), motivation bad 10 (27,8%), the psychological state mal adaptive 11 (30,6%). No relation support family psychological state of $p=1,000$. No relation to support spiritual psychological state of $p=0,475$. There is a psychological motivation with its worth $p=0,039$ and $OR=6,300$.

Based on thing over, concluded that there is a psychological motivation the teen drug users in lapas class iib city payakumbuh years 2016.

Expected to family to provide support family, support spiritual, motivation to the full for the good of teenagers.

Key Words : Support family, spiritual support, motivation, psychological condition.

References : 30 (2004 - 2014)

KATA PENGANTAR



Puji syukur yang tak terhingga penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga, Dukungan Spritual, Motivasi Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016”**.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada pembimbing I penulis, yaitu Ibu Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes dan pembimbing II yaitu Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes yang telah memberikan penulis arahan dan bimbingannya dalam menyelesaikan skripsi ini. Selain itu, ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes yang telah yang telah memberikan segala kemudahan dan dorongan kepada penulis dalam melaksanakan pendidikan di STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Ketua Prodi Keperawatan Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes yang telah memberikan kemudahan dan dukungan kepada penulis selama menjalani perkuliahan di Prodi Keperawatan.
3. Kepala Lembaga Pemasarakatan kelas IIB Kota Payakumbuh beserta staf yang telah memberikan izin dan memfasilitasi penulis untuk melaksanakan penelitian ini.

4. Dosen dan staf STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah banyak membantu penulis dalam menjalani perkuliahan dan menyelesaikan skripsi ini.
5. Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan penulis cinta dan kasih sayang yang tulus, bantuan moril dan materil yang sangat membantu dalam penulisan skripsi ini. *"Jasamu Takkan Pernah Terbalas Sampai Kapanpun Jua"*.
6. Abang dan Uni serta keponakan tersayang penulis, yaitu Bang Acep dan Uni Eni serta Faiz dan Acha yang selalu memberikan penulis dukungan dan semangat serta segala pengorbanannya dalam penulisan skripsi ini.
7. Teman-teman penulis yang telah memberikan kenangan indah yang tidak mungkin penulis lupakan saat perkuliahan dan menjadi teman-teman terbaik.
8. Semua pihak yang turut membantu hingga terselesainya skripsi ini.

Demikianlah ucapan terima kasih ini penulis sampaikan. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penulisan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat menyempurnakan dimasa yang akan datang.

Bukittinggi, Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR SKEMA.....	viii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. LATAR BELAKANG MASALAH.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	7
C. TUJUAN PENELITIAN	
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. MANFAAT PENELITIAN	
1. Bagi Institusi Pendidikan.....	8
2. Bagi Institusi Tempat Penelitian.....	8
3. Bagi Peneliti.....	8
E. RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Keluarga	
1. Pengertian Keluarga.....	10
2. Ciri-Ciri Keluarga.....	11
3. Tujuan Dasar Keluarga.....	11
4. Struktur Keluarga.....	12
5. Fungsi Keluarga.....	13
6. Tugas Keluarga.....	16
7. Tipe Keluarga.....	17
8. Stress Dan Koping Keluarga.....	18
B. Konsep Spritual.....	21
C. Konsep Motivasi	
1. Pengertian Motivasi.....	26
2. Jenis Motivator Dan Cara Memotivasi.....	27
3. Sumber Stress Dan Motivasi Dalam Keperawatan.....	29
D. Konsep Kondisi Psikologis Remaja	
1. Pengertian Remaja.....	31
2. Perkembangan Psikologis Remaja.....	32
E. Konsep Narkoba	
1. Pengertian Narkoba.....	36

2. Faktor-Faktor Penyebab Penyalahgunaan Obat-Obatan (Narkoba).....	38
3. Dampak Yang Ditimbulkan Oleh Narkoba.....	39
4. Klasifikasi Penyalahgunaan Narkoba.....	43
5. Karakteristik Orang Yang Beresiko Tinggi Memakai Narkoba.....	44
6. Karakteristik Orang Yang Memiliki Resiko Rendah Penyalahgunaan Narkoba.....	45
7. Jenis-Jenis Narkoba.....	46
8. Reduksi Penyalahgunaan Narkoba.....	53
F. Kerangka Teori.....	56

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Penelitian.....	57
B. Kerangka Konsep.....	57
C. Definisi Operasional.....	58
D. Hipotesa.....	59

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	60
B. Populasi Dan Sampel	
1. Populasi.....	60
2. Sampel.....	60
C. Lokasi Dan Waktu.....	61
D. Instrumen Penelitian.....	61
E. Metode Pengumpulan Data	
1. Sumber Data.....	62
2. Alat Pengumpulan Data.....	62
3. Cara Pengumpulan Data.....	62
F. Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data	
1. Teknik Pengolahan Data.....	63
2. Analisa Data.....	63
G. Etika Penelitian.....	64

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran lokasi Penelitian.....	65
B. Analisis Univariat	
1. Dukungan Keluarga.....	67
2. Dukungan Spritual.....	67
3. Motivasi.....	67
4. Kondisi Psikologis.....	68
C. Analisis Bivariat	
1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016.....	68
2. Hubungan Dukungan Spritual Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016.....	69

3. Hubungan Motivasi Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016.....	70
---	----

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat	
1. Dukungan Keluarga.....	71
2. Dukungan Spritual.....	74
3. Motivasi.....	78
4. Kondisi Psikologis.....	81
B. Analisa Bivariat	
1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016.....	84
2. Hubungan Dukungan Spritual Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016.....	89
3. Hubungan Motivasi Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016.....	92

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....	97
B. Saran.....	97

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan (Informed Consent)
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Master Tabel Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Hasil Penelitian Univariat
- Lampiran 6 Hasil Penelitian Bivariat
- Lampiran 7 Lembar Konsul
- Lampiran 8 Surat Pengantar Izin Penelitian Dari LIBANG PSIK STIKes Fort De Kock Bukittinggi
- Lampiran 9 Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dari Kantor Kesbangpol Kota Payakumbuh
- Lampiran 10 Surat Balasan Pesetujuan Melaksanakan Penelitian Dari Kemenkumham RI Kanwil Sumbar
- Lampiran 11 Surat Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Dari Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh
- Lampiran 12 Surat Keterangan Analisis Data Dari Ketua Research Center STIKes Fort De Kock Bukittinggi
- Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	58
Tabel 5.1	Dukungan Keluarga.....	67
Tabel 5.2	Dukungan Spritual.....	67
Tabel 5.3	Motivasi.....	67
Tabel 5.4	Kondisi Psikologis.....	68
Tabel 5.5	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016.....	68
Tabel 5.6	Hubungan Dukungan Spritual Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016.....	69
Tabel 5.7	Hubungan Motivasi Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016.....	70

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Stress Dan Koping Keluarga.....	18
Skema 2.2	Kerangka Teori.....	56
Skema 3.1	Kerangka Konsep.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Fenomena penggunaan narkoba pada remaja sekarang ini sudah sering di jumpai di berbagai media sosial. Maraknya remaja yang terlibat dalam masalah belakangan ini menunjukkan bahwa pada fase ini remaja sedang berada dalam masa yang sangat rentan akibat kurangnya pengalaman serta pemahaman pengetahuan yang diberikan tentang bahaya narkoba itu sendiri dan sudah semestinya masalah ini harus segera diselesaikan dengan penanganan yang cepat dan tepat serta dibutuhkan kerja sama antara masyarakat serta pihak atau lembaga terkait untuk penanganan masalah tentang narkoba (Kristanto, 2014 : 65). Menurut Martaatmadja (2007), Kristanto (2014 : 65), permasalahan narkoba tersebut banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah faktor individu dan faktor lingkungan.

Berdasarkan data yang dihimpun pada tahun 2011 dari *UNODC (United Nation Office on Drugs and Crime)* diperkirakan bahwa antara 167 juta sampai 315 juta atau 3,6% sampai dengan 6,9% penduduk dunia usia 15-64 tahun menggunakan narkoba minimal sekali dalam setahun. Sedangkan hasil survei yang dilakukan oleh BNN (Badan Narkotika Nasional) dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (Puslitkes UI) tahun 2008 diperoleh angka prevalensi mencapai 1,9% dan pada tahun 2011 meningkat hingga 2,2% atau lebih kurang 4 juta penduduk Indonesia usia 10 sampai

dengan 60 tahun sebagai penyalah guna narkoba. Serta data dari BNN (Badan Narkotika Nasional) dan POLRI tahun 2013, jumlah kasus narkoba di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2012 terdapat 345 kasus.

Selama menjalani proses rehabilitasi, para pecandu narkoba seringkali stres dan berpikiran negatif karena tertekan oleh apa yang sedang dihadapinya. Berdasarkan hal tersebut, akan lebih baik bila pada para pecandu ditanamkan sikap pantang menyerah dengan keadaan yang sedang dihadapi (Noviarini, dkk, 2013 : 117). Pitaloka, (dalam Primardi, 2010), Noviarini, dkk (2013 : 117), menjelaskan bahwa kesuksesan seseorang dalam mencapai tujuan ditentukan oleh kemampuannya dalam mengatasi rintangan, stres, kemampuannya dalam menghasilkan emosi positif.

Selain itu, individu harus memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang baik maka akan menghasilkan kualitas hidup yang baik pula, sehingga dapat menjalankan hidup di dalam masyarakat sesuai perannya masing-masing. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya dukungan sosial, apabila dukungan sosial berkurang maka kualitas hidup akan menurun. Angermeyer dkk (2002), Noviarini, dkk, (2013 : 118).

Menurut Ceballo, dkk, Papalia, dkk (2008), Noviarini, dkk, (2013 : 118), dalam lingkungan yang baik, dukungan sosial lebih efektif. Sumber dukungan sosial yang paling penting adalah dari pasangan, orang tua dan keluarga. Dengan pemahaman tersebut individu akan tahu kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan sosial sesuai dengan situasi dan keinginan yang spesifik, sehingga dukungan sosial mempunyai makna berarti bagi kedua belah pihak.

Hasil penelitian Sujono (2008), Noviarini, dkk (2013 : 118), menunjukkan bahwa sumber dukungan terbanyak yang paling sering diberikan adalah dari pasangan, keluarga dan orang tua karena mereka merupakan pihak yang paling dekat dan berkepentingan dengan klien. Orang-orang disekitar pecandu narkoba seperti teman dekat, dapat juga menjadi tempat curahan hati berbagai masalah yang dialami para pecandu, memberikan dukungan untuk sembuh dan tidak mudah putus asa dalam menjalani hidup. Dukungan yang diperoleh dari orang yang memiliki hubungan dekat berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan.

Survei mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan individu pada masa penyembuhan penyakit, ditemukan bahwa individu yang memiliki dukungan sosial akan lebih cepat mengalami penyembuhan dari waktu yang diperkirakan (Wallston, dkk, 2002), Noviarini, dkk (2013 : 119). Dukungan sosial dapat bermanfaat positif bagi kesehatan bila individu merasakan dukungan tersebut sebagai dukungan yang layak dan sesuai dengan apa yang individu butuhkan (Sujono, 2008), Noviarini, dkk (2013 : 118).

Selain itu, terapi keagamaan (psikoreligius) juga memegang peranan penting bagi para pecandu narkoba, baik dari segi pencegahan, terapi maupun rehabilitasi (Afni, dkk, 2013 : 118). Menurut Moore (dalam Alatas, 2006), Afni, dkk (2013 : 118), bahwa orang yang tidak mempunyai komitmen agama akan beresiko empat kali lebih besar terlibat dalam penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba, hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Comstock (dalam Alatas, 2006), Afni, dkk

(2013 : 118), yang berkesimpulan pentingnya peranan agama dalam terapi dan rehabilitasi para penyalahguna atau ketergantungan narkoba.

Upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba harus memerlukan kerjasama yang sinergis baik antara masyarakat maupun aparat penegak hukum serta pemerintah terkait baik di tingkat daerah maupun di tingkat pusat. Mengingat dampak yang di timbulkan kepada pecandu narkoba yang mempunyai di mensi luas dan komplek, baik dari sudut kesehatan jiwa dan psikososial. Terutama yang terkena adalah kaum remaja yang mana generasi penerus dan sekaligus potret bangsa untuk kedepannya.

Penerapan hukuman yang berat sesuai dengan Undang-Undang, masih dirasakan perlu untuk menerapkan efek jera, maupun rasa takut bagi para bandar maupun produsen narkoba, mengingat akibat yang di timbulkan begitu luas, serta berbahaya bagi kuantitas dan kualitas hidup generasi muda kita. Oleh sebab itu, tidak ada jalan lain bagi kita semua untuk menyatakan perang terhadap narkoba dengan melihat narkoba adalah sebagai musuh bersama. (Putra, 2011 : 4).

Salah satu lembaga yang mana merupakan tempat narapidana dalam menjalani hukuman seperti kasus narkoba adalah Lembaga Pemasyarakatan (Lapas). Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh yang merupakan unit pelaksana teknis dibidang pemasyarakatan yang berada di bawah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia melalui Direktorat Jenderal Pemasyarakatan dan bertanggung jawab langsung kepada Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Sumatera Barat.

Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh didirikan pada tahun 1883 oleh Pemerintah Hindia Belanda. Seiring dengan perkembangan zaman dan lahirnya sistem pemasyarakatan di Indonesia pada tahun 1964. Bangunan yang dahulunya digunakan sebagai penjara bagi kaum pribumi diubah fungsinya sebagai Lembaga Pemasyarakatan. Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh dibentuk berdasarkan keputusan Menteri Kehakiman R.I No.M.01.PR.07.03 Tahun 1985 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemasyarakatan.

Hal ini merupakan tantangan besar bagi Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh untuk membentuk narapidananya kembali ke jalan yang lurus dan dapat diterima lagi di tengah-tengah masyarakat setelah keluar nantinya. Selain itu, peranan penting lainnya adalah dalam membentuk narapidananya dengan berbagai program-program yang dijalankan, yang bertujuan untuk menghasilkan pribadi yang baik, bertingkah laku yang positif, serta meningkatkan kualitas hidup yang menyehatkan kesehatan jasmani dan rohani kepada para narapida yang menjalani hukuman setelah keluar serta dapat diterima baik oleh masyarakat nantinya.

Berdasarkan survey data awal pada Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh pada ruangan kejujuran dan ketabahan di dapat jumlah narapidana dengan kasus narkoba yang sedang menjalani hukuman sampai pada tanggal 24 Februari tahun 2016 sebanyak 91 orang. Dari hasil wawancara penulis pada tanggal 24 Februari 2016 terhadap petugas Lapas bagian bimbingan kemasyarakatan, di dapatkan bahwa hampir keseluruhan narapidana yang

menjalani hukuman di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh sangat susah diberikan pembinaan.

Hal ini merupakan dampak akibat dari pengaruh narkoba terhadap sistem saraf yang menjadi sulit dalam mengarah pada perilaku yang baik. Sehingga perlunya pembinaan yang sangat serius dan berkala untuk merubah perilaku kearah yang kita inginkan, baik terhadap mental, spritual dan kesadaran terhadap hukum dari akibat yang dilanggarnya. Selain itu, juga ada pembinaan dalam bidang keahlian atau keterampilan yang dimiliki narapidana. Hal ini berguna untuk pengalihan dari bentuk pekerjaan yang dilakukan menjadi positif.

Dalam hal pembinaan, Lapas juga bekerja sama dengan keluarga dalam memberikan dukungan dan motivasi ketika narapidana di kunjungi oleh keluarga serta instansi-instansi lainnya seperti Kementerian Agama dalam bidang spritual, Dinas Pendidikan dalam bidang pendidikan, serta Balai Latihan Kerja (BLK) dalam bidang keahlian dan keterampilan. Namun, dari beberapa bentuk pembinaan diatas, hal yang menjadi pembinaan prioritas adalah pembinaan dalam bentuk spritual. Hal ini dikarenakan tonggak dalam perbuatan kehidupan di dunia ini. Maka harus di prioritaskan.

Berpijak dari realita diatas, maka penulis tertarik dalam mengkaji dan melakukan penelitian untuk mendapatkan informasi, data dan menyimpulkan bagaimana pengaruh dukungan keluarga terhadap remaja pengguna narkoba yang sedang menjalani hukuman agar terciptanya kualitas hidup yang baik. Maka dari itu penulis memilih judul skripsi hubungan dukungan keluarga,

dukungan spritual, motivasi dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah tentang apakah ada hubungan dukungan keluarga, dukungan spritual, motivasi dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga, dukungan spiritual dan motivasi dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016.
- b. Diketahui distribusi frekuensi dukungan spiritual remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016.
- c. Diketahui distribusi frekuensi motivasi remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016.
- d. Diketahui distribusi frekuensi kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016.

- e. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016.
- f. Diketahui hubungan dukungan spiritual dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016.
- g. Diketahui hubungan motivasi dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat memberikan informasi khususnya bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi untuk penelitian selanjutnya dalam lingkup yang sama dan sebagai masukan dalam proses pembelajaran khususnya pada mata kuliah Ilmu Keperawatan Jiwa.

2. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Sebagai masukan bagi Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh dalam upaya meningkatkan kualitas hidup bagi para narapidananya.

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dalam mengembangkan ilmu terutama dalam bidang riset keperawatan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh. Dengan sasaran remaja pengguna narkoba sebanyak 50 orang. Penelitian ini dilakukan pada 26 Februari - 26 Maret tahun 2016. Metode penelitian adalah *corelational descriptive study* dengan teknik pengampilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Data yang dikumpulkan menggunakan instrument berupa lembar kuesioner untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga, dukungan spiritual, motivasi dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Pengertian keluarga sangat variatif sesuai dengan orientasi teori yang mejadi dasar pendefensiannya. Keluarga berasal dari bahasa Sansekerta (*kulawarga*) yang berarti anggota kelompok kerabat. Banyak ahli menguraikan pengertian keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat. Berikut akan dikemukakan beberapa pengertian keluarga (Padila, 2012 : 18) :

- a. Johnson's (1992) mendefenikan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan lainnya.
- b. Sayekti (1994) mendefenisikan keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.
- c. Depkes RI (1988) mendefenisikan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang

berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

- d. Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992 mengemukakan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau suami istri, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

2. Ciri-Ciri Keluarga

Burgess (1993), Friedman (1998), Padila (2012 : 20), mengemukakan ciri-ciri keluarga berdasarkan orientasi tradisional adalah:

- a. Keluarga terdiri dari individu-individu yang disatukan oleh ikatan perkawinan darah dan adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama dalam satu rumah atau jika mereka terpisah, tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- c. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial keluarga seperti suami-istri, ayah-ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, dan lain sebagainya.
- d. Keluarga menggunakan budaya yang sama yang diambil dari masyarakat dengan ciri tersendiri.

3. Tujuan Dasar Keluarga

Karena keluarga merupakan unit dari masyarakat. unit dasar ini memiliki pengaruh yang begitu kuat terhadap perkembangan individu-individu yang dapat menentukan keberhasilan kehidupan individu tersebut. Keluarga berfungsi sebagai *buffer* atau berfungsi sebagai

perantara antara masyarakat dan individu, yakni mewujudkan semua harapan dan kewajiban masyarakat dengan memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga serta menyiapkan peran anggotanya menerima peran dimasyarakat (Padila, 2012 : 22).

Hal yang tak terlepas bahwa setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dasar baik yang menyangkut kebutuhan fisik, psikologis maupun sosial. Sebuah keluarga diharapkan dapat bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan anggotanya yang beraneka ragam, pada saat yang bersamaan masyarakat mengharapkan setiap anggota memenuhi kewajiban-kewajiban sebagai anggota masyarakat. Prioritas tertinggi yang menjadi perhatian keluarga adalah kesejahteraan anggotanya, kelompok lain seperti teman kerja, teman sekolah. Mereka tidak menaruh perhatian secara keseluruhan hidup individu, namun mereka sebatas satu segi seperti kerja sama, persahabatan, keterlibatan dalam urusan sekolah atau pengajian atau produktivitas dan prestasi di sekolah (Padila, 2012 : 23).

Keluarga telah lama dipandang sebagai konteks yang paling vital bagi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Keluarga memiliki pengaruh penting terhadap pembentukan identitas dan konsep dari individu-individu yang menjadi anggotanya (Padila, 2012 : 24).

4. Struktur Keluarga

Padila (2012 : 24), menyatakan struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Ada

beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia yang terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

a. *Patrilineal*

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

b. *Matrilineal*

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

c. *Matrilokal*

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

d. *Patrilokal*

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

e. *Keluarga Kawin*

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

5. Fungsi Keluarga

Friedman (1998), Padila (2012 : 33), mengidentifikasikan lima fungsi dasar keluarga, yakni :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang.

Komponen yang dipenuhi oleh keluarga untuk memenuhi fungsi afektif adalah :

- 1) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima dan mendukung. Setiap anggota keluarga yang mendapat kasih sayang dan dukungan, maka kemampuannya untuk memberi akan meningkat sehingga tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan yang baik dalam keluarga tersebut akan menjadi dasar dalam membina hubungan dengan orang lain diluar keluarga.
- 2) Saling menghargai, dengan mempertahankan iklim yang positif dimana setiap anggota keluarga baik orang tua maupun anak diakui dan dihargai keberadaan dan haknya.
- 3) Ikatan dan identifikasi, ikatan ini mulai sejak pasangan sepakat hidup baru. Dan kemudian disesuaikan dengan berbagai aspek kehidupan dan keinginan, misalnya mempunyai anak. Hubungan selanjutnya akan dikembangkan menjadi hubungan orang tua-anak dan antar anak melalui proses identifikasi yang merupakan

ikatan kasih sayang dimana anak meniru perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka.

Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kenahagian keluarga. Sering sekali terjadi perceraian, kenakalan anak atau masalah keluarga. Hal ini timbul karena fungsi afektif dalam keluarga tidak terpenuhi.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial (Gagas, 1979 dan Friedman, 1998). Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit dapat terkontrol. Namun disisi lain, banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau diluar ikatan perkawinan sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orang tua (*single parent*).

d. Fungsi Ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian, dan rumah. Maka keluarga memerlukan sumber keuangan.

Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan. Perawat berkontribusi untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Menurut Frieman (1998), tugas kesehatan keluarga tersebut adalah :

- 1) Mengenal masalah kesehatan
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

6. Tugas Keluarga

Padila (2012 : 37) mengemukakan pada dasarnya tugas pokok keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing

- d. Sosialisasi antar anggota keluarga
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya

7. Tipe Keluarga

Dalam sosiologi keluarga, berbagai bentuk keluarga digolongkan sebagai tipe keluarga tradisional dan non tradisional atau bentuk normative dan non normative. Sussman (1974), Macklin (1998), Padila (2012 : 38) menjelaskan tipe-tipe keluarga sebagai berikut :

a. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga inti, yaitu terdiri dari suami, istri dan anak. Biasanya keluarga yang melakukan perkawinan pertama atau keluarga dengan orang tua campuran atau orang tua tiri.
- 2) Pasangan istri, terdiri dari suami dan istri saja tanpa anak, atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka. Biasanya keluarga dengan karier tunggal atau karier keduanya.
- 3) Keluarga dengan orang tua tunggal, biasanya sebagai konsekuensi dari perceraian.
- 4) Bujangan dewasa sendirian.
- 5) Keluarga besar, terdiri dari keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan.
- 6) Pasangan usia lanjut, keluarga inti dimana suami istri sudah tua anak-anaknya sudah berpisah.

b. Keluarga Non Tradisional

- 1) Keluarga dengan orang tua beranak tanpa menikah, biasanya ibu dan anak.
- 2) Pasangan yang memiliki anak tapi tidak, didasarkan pada hukum.
- 3) Pasangan kumpul kebo, kumpul bersama tanpa menikah.
- 4) Keluarga gay atau lesbian, orang-orang sejenis kelamin yang sama hidup bersama sebagai pasangan yang menikah.
- 5) Keluarga komuni, keluarga yang terdiri dari lebih dari satu pasangan *monogamy* dengan anak-anak secara bersama menggunakan fasilitas, sumber yang sama.

8. Stress Dan Koping Keluarga

Keluarga secara terus menerus dihadapkan pada perubahan. Stimulus untuk perubahan ini datang dari luar dan dalam. Supaya dapat berlangsung hidup dan terus berkembang, maka strategi dan proses koping keluarga sangat penting bagi keluarga dalam menghadapi tuntutan yang ada (Padila, 2012 : 40).



*Gambar : Stimulus-Adaptasi
Roy (1991), Padila (2012 : 40)*

a. Sumber stressor keluarga (stimulus)

Stressor merupakan agen-agen pencetus atau menyebabkan stress. Dalam keluarga stressor biasanya berkaitan dengan kejadian-kejadian dalam hidup yang cukup serius yang menimbulkan perubahan dalam

sistem keluarga, dapat berupa kejadian atau pengalaman antar pribadi (dalam atau luar keluarga), lingkungan, ekonomi, serta sosial budaya dan persepsi keluarga terhadap kejadian.

Sedangkan stress adalah keadaan tegang akibat stressor atau oleh tuntutan yang belum tertangani. Stress dalam keluarga sulit diukur. Adaptasi adalah proses penyesuaian terhadap perubahan, adaptasi bisa positif dan bisa negatif yang dapat meningkatkan atau menurunkan keadaan kesehatan keluarga.

b. Koping Keluarga

Koping keluarga menunjuk pada analisa kelompok keluarga (analisa interaksi). Koping keluarga didefinisikan sebagai respon positif yang digunakan keluarga untuk memecahkan masalah (mengendali stress). Berkembang dan berubah sesuai tuntutan/stressor yang dialami. Sumber koping keluarga bisa internal yaitu dari anggota keluarga sendiri dan eksternal yaitu dari luar keluarga.

Demikian halnya dengan koping keluarga dapat berupa koping internal dengan kemampuan keluarga yang kohesif dan terintegrasi yang dicirikan dimana anggota keluarga memiliki tanggung jawab kuat terhadap keluarga, mampu memodifikasi peran keluarga bila dibutuhkan (fleksibel) dan pola komunikasi dalam keluarga yang baik, mengandalkan kelompok keluarga, penggunaan humor, pengungkapan bersama yang semakin meningkat, mengontrol arti/makna masalah dan pemecahan masalah bersama. Sedangkan koping eksternal berhubungan dengan penggunaan *sosial support system* oleh keluarga

dapat berupa mencari informasi, memelihara hubungan aktif dengan komunitas, mencari dukungan sosial, mencari dukungan spritual.

c. Sumber Dasar Stress Keluarga

Begitu banyak perubahan dan stressor yang dihadapi oleh keluarga dari waktu ke waktu. Minuchin (1974) melihat sumber dasar stress dari empat sumber yaitu kontak penuh stress dari anggota keluarga dengan kekuatan diluar keluarga, kontak penuh stress seluruh keluarga dengan kekuatan diluar keluarga, stressor tradisional seperti lahirnya bayi, tumbuh remaja, perkawinan single parent, masuknya kakek/nenek, keluarganya anak dewasa muda dan hilangnya pasangan, serta stressor tradisional.

d. Krisis Keluarga

Sebuah krisis timbul karena sumber-sumber dan strategi adaptif tidak secara efektif mengatasi stressor. Krisis keluarga diartikan sebagai suatu keadaan atau kekacauan dalam keluarga yang penuh dengan stress tanpa ada penyelesaian masalah. Paterson mengemukakan krisis keluarga sebagai akibat ketidak seimbangan antara permintaan dan sumber-sumber atau upaya koping. Keadaan krisis keluarga dicirikan oleh ketidakstabilan atau kesemrautan keluarga, keluarga menjadi tidak nyaman, perlu bantuan lebih dari normal dan anggota keluarga bersifat reseptif terhadap informasi.

Terdapat dua tipe krisis dalam keluarga yaitu krisis perkembangan dan krisis situasi. Krisis perkembangan (maturasional) merupakan krisis yang berasal dari kejadian dalam proses perkembangan psikososial

anggota keluarga. Krisis ini merupakan bagian dari tahap siklus normal dan krisis situasi yaitu kejadian atau stress yang tidak bisa (tidak diharapkan) seperti sakit, kematian, dan lain-lain.

B. Konsep Spritual

Dewasa ini perkembangan terapi dunia kedokteran sudah berkembang kearah pendekatan keagamaan (psikoreligius). Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan ternyata tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 1984) telah menetapkan unsur spritual (agama) sebagai salah satu dari empat unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan tersebut adalah sehat fisik, sehat psikik, sehat sosial dan spritual. Pendekatan baru ini telah diadopsi oleh psikiater Amerika Serikat (*the American Psychiatric Association/APA*, 1992) yang dikenal dengan pendekatan *bio-psycho-socio-spritual*. (Hawari, 2008 : 139).

Lindenthal (1970), Star (1971), Hawari (2008 : 140) melakukan studi epidemiologik yang hasilnya menunjukkan bahwa penduduk yang religius resiko untuk mengalami stress jauh lebih kecil dari pada mereka yang tidak religius dalam kehidupan sehari-harinya. Sebagaimana diketahui salah satu akibat stress adalah seseorang dapat jatuh dalam keadaan depresi dan seringkali melakukan tindak bunuh diri.

Clinebel (1981), Hawari (2008 : 142) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pada setiap diri manusia (meskipun ia seorang atheis sekalipun)

terdapat kebutuhan dasar spritual (*basic spiritual needs*). Kebutuhan dasar spritual ini adalah kebutuhan kerohanian, keagamaan, dan ke Tuhanan yang karena faham materialisme dan sekulerisme menyebabkan kebutuhan dasar spritual tadi terabaikan dan terlupakan tanpa disadari. Dengan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar spritual tadi maka daya tahan dan kekebalan seseorang dalam menghadapi stressor psikososial menjadi melemah, yang kemudian sebahagian dari mereka melarikan diri (*escape reaction*) ke NAZA (Narkoba, Alkohol, dan Zat Adiktif).

Sebenarnya salah satu kebutuhan dasar manusia adalah rasa aman dan terlindung (*security feeling*), yang artinya manusia memerlukan pelindung yaitu Tuhan yang dapat memberikan rasa ketenangan dalam hidup ini dan memberikan petunjuk dalam bentuk taufiq dan hidayah dalam penyelesaian berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial. Dengan beribadah yaitu berdoa dan berdzikir maka Tuhan akan memudahkan yang mudah dan memudahkan yang sukar.

Beberapa topik sebagaimana contoh diatas, menunjukkan bahwa komponen agama menduduki tempat yang penting di dalam Ilmu Kedokteran Jiwa (Mental Health). Sehingga dengan demikian seyogianya para dokter ahli jiwa (psikiater) memiliki pengetahuan tentang agama guna meningkatkan pelayanan yang komprehensif kepada para pasien dengan hasil yang optimal.

Hawari (2008 : 152) mengemukakan dalam agama Islam beberapa ayat dan hadis dapat diamalkan sebagai doa bagi mereka yang sedang menderita stress, cemas dan atau depresi, atau penyakit fisik lainnya antara lain :

1. “(Tidak demikian) bahkan barang siapa yang menyerahkan diri kepada Allah, sedangkan ia berbuat kebajikan, maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati”. (Q.S. 2 : 112).
2. “Yaitu, orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenang”. (Q.S. 13 : 28).
3. “Dan janganlah kamu bersikap lemah dan jangan (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman”. (Q.S. 3 : 139).
4. “Aku mengabulkan permohonan orang yang mendoa, apabila berdoa kepada-Ku”. (Q.S. 2 : 186).
5. “Dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan”. (Q.S. 26 : 80).
6. “Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”. (Q.S.10 : 57).
7. “Whai jiwa yang tenang, kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang puas lagi diridhoi-Nya. Maka masuklah kedalam jamaah hamba-hamba-Ku, dan masuklah ke dalam sorga-Ku”. (Q.S. 89 : 27-30).
8. “Sesungguhnya sholatku, ibadahku, hidupku dan matiku semata-mata untuk Allah, Tuhan semesta alam”. (Q.S. 6 : 162).

9. “Hai orang-orang yang beriman, bertaqwa-lah kepada Allah sebesar-besar taqwa kepada-Nya; dan janganlah sekali-kali kamu mati melainkan dalam keadaan beragama Islam”. (Q.S. 3 : 102).
10. “Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar”. (Q.S.2 : 155).
11. “Berikanlah kabar gembira kepada orang yang tunduk patuh (kepada Allah). Yaitu mereka yang apabila disebut nama Allah gemetar hati mereka dan sabar atas pujian yang menimpa mereka”. (Q.S. 22 : 33-35).
12. “Wahai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan dengan sabar dan sholat, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”. (Q.S.2:153).
13. “Dan tidaklah Kami mengutus para Rasul melainkan untuk menyampaikan kabar gembira dan memberikan peringatan. Maka barang siapa yang beriman dan berbuat baik, maka bagi mereka tidak ada kekhawatiran dan tidak (pula) bersedih hati”. (Q.S. 6 : 48).
14. “Maka sesungguhnya beserta kesukaran ada kemudahan, sesungguhnya beserta kesukaran ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), maka kerjakanlah (urusan yang lain) dengan sungguh-sungguh, dan hanya kepada Tuhanmu engkau berharap”. (Q.S.94 : 5-8).
15. “Dari Abu Hurairah R.A., Nabi Muhammad SAW bersabda : Tidaklah seorang muslim ditimpa musibah, kesukaran, kesedihan, penyakit,

gangguan menumpuk pada dirinya (karena banyaknya) kecuali Allah hapuskan akan dosa-dosanya”. (H.R. Bukhari dan Muslim).

16. “Aku senantiasa berada disamping hampa-Ku yang baik sangka dan Aku tetap bersamanya selama ia ingat kepada-Ku”. (H.R. Bukhari dan Muslim).
17. “Janganlah ada seorangpun diantaramu yang meninggal, kecuali dalam keadaan baik sangka semata-mata hanya kepada Allah”. (H.R. Muslim).
18. “Setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu tepat mengenai sasaran maka dengan izin Allah SWT, penyakit itu akan sembuh”. (H.R. Muslim dan Ahmad).
19. “Berobatlah kalian, maka sesungguhnya Allah SWT tidak mendatangkan penyakit kecuali mendatangkan juga obatnya, kecuali penyakit tua”. (H.R. At Tirmidzi).
20. “Akumohon kepada Allah Yang Maha Agung agar menyembuhkan aku dengan tidak menderita sakit lagi”. (H.R. Bukhari).
21. “Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang”. “Ya Allah Tuhannya manusia, hilangkanlah derita, sembuhkanlah penyakit, Engkau-lah Dzat Maha Penyembuh kecuali Engkau”. Ya Allah, hamba mohon kepada-Mu agar aku sehat”. (H.R. Ahmad, Nasai dari Muhammad bin Khatib).
22. “Ya Allah Yang Maha mencukupi aku, dan Yang sebaik-baik melindungi aku, Ya Robbi, curahkanlah kesabaran dalam hatiku, dan jadikanlah aku mati dalam Islam”. (H.R. Abu Dawud dari Auf bin Malik).

23. “Ya Allah, hidupkanlah aku bila hidup itu lebih baik untukku, dan wafatkanlah aku jika wafat itu lebih baik bagiku”. (H.R. Bukhari Muslim dan Muslim dari Anas).

Dipandang dari sudut kesehatan jiwa, terapi psikoreligius tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan psikoterapi psikiatrik, karena ia mengandung kekuatan spritual/kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri (*self confidence*) dan rasa optimisme terhadap penyembuhan. Dua hal ini, yaitu rasa percaya diri dan optimisme merupakan dua hal yang amat esensial untuk daya tahan dan kekebalan tubuh yang amat penting bagi penyembuhan suatu penyakit disamping obat-obatan dan tindakan medis yang diberikan.

C. Konsep Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Secara umum, motivasi berarti sesuatu yang mendorong untuk berbuat atau beraksi (Sunaryo, 2013 : 148). Menurut Stevenson (2001), Sunaryo (2013 : 148) motivasi adalah semua hal verbal, fisik, atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respons. Sementara itu, Sarwono (2000), Sunaryo (2013 : 148) mengungkapkan bahwa motivasi menunjuk pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong dan timbul dalam diri individu, serta tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan.

2. Jenis Motivator Dan Cara Memotivasi

Manusia memiliki sifat yang unik sehingga untuk memotivasi mereka satu dengan yang lainnya tidak harus sama (Sunaryo, 2013 : 149). Melalui pemahaman tentang hierarki kebutuhan Maslow (1970), Sunaryo (2013 : 149) kita dapat mengetahui jenis-jenis motivator. Individu memiliki hierarki kebutuhan yang menentukan tindakannya. Ketika kebutuhan paling dasar dipuaskan, individu akan termotivasi untuk mencapai kebutuhan berikutnya. Banyak motivator yang menggerakkan manusia untuk memenuhi kebutuhannya. Abraham,dkk (1997), Sunaryo (2013 : 149) menyebutkan jenis motivator secara umum, yaitu uang, penghormatan, tantangan, pujian, kepercayaan atasan, lingkungan kerja yang menarik, jam kerja yang fleksibel, promosi, persahabatan, pengakuan, penghargaan, kemandirian, lingkungan yang kreatif, bonus atau hadiah, ucapan terima kasih, dan keyakinan dalam bekerja.

Selain jenis motivator tersebut (Sunaryo, 2013 : 149), ada beberapa cara yang dapat diterapkan untuk memotivasi seseorang, yaitu :

a. *Motivating By Force* (Memotivasi Dengan Kekerasan)

Yaitu cara yang memotivasi dengan menggunakan ancaman hukuman dan kekerasan agar individu yang dimotivasi melakukan apa yang harus dilakukan.

Contoh :

Seseorang komandan mengancam akan memberikan hukuman kepada anak buahnya apabila mereka tidak disiplin. Jenis motivasi ini lazim

dalam bidang militer, namun tidak lazim dalam masyarakat demokratis.

b. *Motivating By Enticement* (Memotivasi Dengan Bujukan)

Yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar individu melakukan sesuatu sesuai harapan individu atau organisasi yang memberikan motivasi.

Contoh :

- Mahasiswa yang berprestasi akan diberikan hadiah oleh pendidikan.
- Pimpinan perusahaan akan menaikkan gaji/upah karyawannya apabila perusahaannya maju dan memperoleh keuntungan besar.

c. *Motivating By Identification* atau *Ego-Involvement* (Memotivasi Dengan Identifikasi)

Yaitu cara memotivasi dengan kesadaran sehingga individu berbuat sesuatu karena adanya keinginan yang timbul dari dalam dirinya sendiri dalam mencapai sesuatu.

Contoh :

- Seorang mahasiswa belajar dengan giat karena ia termotivasi bahwa bila belajar dengan baik dan berprestasi, yang memetik hasilnya adalah diri sendiri.
- Seorang karyawan bekerja dengan baik, bukan karena ancaman atau bujukan, namun karena kesadarannya termotivasi untuk bekerja dengan baik agar perusahaannya maju dan kesejahteraannya meningkat.

3. Sumber Stress Dan Motivasi Dalam Keperawatan

Stress dapat terjadi dalam setiap kehidupan manusia termasuk perawat. Abraham, dkk (1997), Dewe (1998), Sunaryo (2013 : 150), menentukan lima sumber stress yang terdapat dalam keperawatan, yaitu :

a. Beban kerja yang berlebihan

Misalnya merawat terlalu banyak pasien, mengalami kesulitan dalam mempertahankan standar yang tinggi, merasa tidak mampu memberi dukungan yang dibutuhkan teman sejawat, dan menghadapi keterbatasan tenaga.

b. Kesulitan menjalin hubungan dengan staf lain

Misalnya mengalami konflik dengan teman sejawat, mengetahui orang lain tidak menghargai sumbangsih yang dilakukan, dan gagal membentuk tim kerja dengan staf

c. Kesulitan dalam merawat pasien kritis

Misalnya perawat kesulitan menjalankan perawatan yang belum dikenal, mengelola prosedur atau tindakan baru, dan bekerja dengan dokter yang menuntut jawaban dan tindakan cepat.

d. Berurusan dengan pengobatan/perawatan pasien

Misalnya bekerja dengan dokter yang tidak memahami kebutuhan sosial dan emosional pasien, terlibat dalam ketidaksepakatan pada program tindakan, merasa tidak pasti tentang bagaimana memberi informasi pada pasien atau keluarga, dan merawat pasien yang sulit atau tidak mau bekerja sama.

e. Merawat pasien yang gagal untuk membaik

Misalnya pasien lansia, pasien nyeri kronis, dan pasien yang meninggal selama dirawat di rumah sakit.

Perawat dalam melaksanakan tugasnya memerlukan motivasi yang mendukung mereka bekerja (Sunaryo, 2013 : 150). Terdapat tiga hasil penelitian yang membahas motivasi perawat. Barret (1998), Abraham, dkk (1997), Sunaryo (2013 : 150) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa motivasi perawat agar mereka tetap bekerja di Departemen Kesehatan Inggris, yaitu kepuasan dengan pekerjaan mereka, suasana kerja yang baik, dukungan manajerial yang baik, tersedianya pendidikan berkelanjutan, dan pengembangan profesionalisme.

Selanjutnya, Abraham, dkk (1997), Mc Dowell (1989), Sunaryo (2013 : 150) menemukan bahwa hal-hal yang memotivasi perawat agar tetap bekerja di keperawatan adalah kepuasan kerja, pengembangan profesional, kondisi kerja yang baik, dan tingkat kesejahteraan gaji. Sementara itu, Hinshaw, dkk (1987), Abraham, dkk (1997), Sunaryo (2013) menemukan faktor-faktor pendukung motivasi perawat, yaitu pengurangan staf, status profesional, kesenangan pada posisi yang dimiliki, kemampuan memberikan asuhan keperawatan (askep) yang berkualitas, kesolidan kelompok, pengenalan terhadap keunikan perawat, kesempatan pertumbuhan profesional, dan pengendalian praktik keperawatan.

D. Konsep Kondisi Psikologis Remaja

1. Pengertian Remaja

Sering kali dengan gampang orang mendefinisikan remaja sebagai periode transisi antara masa anak-anak ke dewasa, atau masa usia belasan tahun, atau jika seseorang menunjukkan tingkah laku tertentu seperti susah diatur, mudah terangsang perasaannya dan sebagainya. Di Indonesia banyak pertimbangan dalam mendefinisikan remaja, diantara berbagai macam suku, adat, dan tingkatan sosial-ekonomi maupun pendidikan. Walaupun demikian, sebagai pedoman umum kita dapat menggunakan batasan usia 11 - 24 tahun dan belum menikah untuk remaja Indonesia dengan pertimbangan-pertimbangan (Sarwono, 2012 : 18) sebagai berikut :

- a. Usia 11 tahun adalah usia ketika pada umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai tampak (kriteria fisik).
- b. Di banyak masyarakat Indonesia, usia 11 tahun sudah dianggap akil balig, baik menurut adat maupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka sebagai anak-anak (kriteria sosial).
- c. Pada usia tersebut mulai tanda-tanda penyempurnaan perkembangan jiwa seperti tercapainya identitas diri (*ego identity*, menurut Erik Erikson), tercapainya fase genital dari perkembangan psikoseksual (menurut Freud) dan tercapainya puncak perkembangan kognitif (Piaget) maupun moral (Kohlberg) sebagai kriteria psikologis.
- d. Batas usia 24 tahun merupakan batasan maksimal, yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih

mengantungkan diri pada orang tua. Dengan kata lain belum dapat memenuhi persyaratan kedewasaan secara sosial maupun psikologis, masih dapat digolongkan remaja.

- e. Status perkawinan sangatlah menentukan dimasyarakat pada umumnya. Seorang yang sudah menikah, pada usia berapapun dianggap dan diperlakukan sebagai orang dewasa penuh baik secara hukum maupun dalam kehidupan masyarakat dan keluarga.

2. Perkembangan Psikologis Remaja

Perkembangan psikologis remaja bisa kita lihat dengan memahami jiwa mereka (Sarwono, 2012 : 81), diantaranya :

a. Pembentukan Konsep Diri

Remaja adalah masa transisi dari periode anak ke dewasa. Secara psikologis, kedewasaan tentu bukan hanya tercapainya usia tertentu seperti misalnya dalam ilmu hukum. Secara psikologis, kedewasaan adalah keadaan dimana sudah ada ciri-ciri psikologis tertentu pada seseorang.

Ciri-ciri psikologis itu menurut Allport (1961) adalah :

- 1) Pemekaran diri sendiri (*extension of the self*), yang ditandai dengan kemampuan seorang untuk menganggap orang atau hal lain bagian dari dirinya sendiri juga. Perasaan egoisme (mementingkan diri sendiri) berkurang, sebaliknya tumbuh perasaan ikut memiliki. Salah satu tanda yang khas adalah tumbuhnya kemampuan untuk mencintai orang lain dan alam sekitarnya. Kemampuan untuk menenggang rasa dengan orang

yang dicintainya, untuk ikut merasakan penderitaan yang dialami oleh orang yang dicintainya itu menunjukkan adanya tanda-tanda kepribadian yang dewasa (*mature personality*).

- 2) Kemampuan untuk melihat diri sendiri secara objektif (*self objectivication*) yang ditandai dengan kemampuan untuk mempunyai wawasan tentang diri sendiri (*self insight*) dan kemampuan untuk menangkap humor (*sense of humor*) termasuk yang menjadikan dirinya sebagai sasaran. Ia tidak marah jika dikritik dan di saat-saat yang diperlukan ia bisa melepaskan diri dari dirinya sendiri dan meninjau dirinya sendiri sebagai orang luar.
- 3) Memiliki falsafah hidup tertentu (*unifying philosophy of life*). Hal ini dilakukan tanpa perlu merumuskannya dan menucapkannya dalam kata-kata. Orang dewasa, ia tahu kedudukannya di masyarakat, ia paham bagaimana seharusnya bertingkah laku dalam kedudukan tersebut. Dengan kata lain tidak mudah terpengaruh pada pendapat-pendapat serta sikapnya cukup jelas dan tegas.

b. Perkembangan Intelegensi

Menurut Wechsler (1958) didefinisikan sebagai keseluruhan kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara terarah serta mengolah dan menguasai lingkungan secara efektif.

Ukuran intelegensi dinyatakan dalam IQ (*intelligence quotient*). Pada orang dewasa, (usia 16 tahun keatas) IQ dihitung dengan cara

memberikan seperangkat pertanyaan yang terdiri atas berbagai soal (hitungan, kata-kata, gambar-gambar, dan lain-lain) dan menghitung seberapa pertanyaan yang dapat dijawab.

Pada anak-anak menghitung IQ adalah dengan menyuruh anak untuk melakukan pekerjaan tertentu (misalnya menghitung 10 – 100, menyebut nama-nama hari atau bulan, membuka dan menutup pintu dan lain-lain). Kemudian menghitung jumlah pekerjaan yang berhasil dilakukan dengan melihat daftar dan mencocokkan dengan usia anak.

c. Perkembangan Peran Sosial

Gejolak emosi remaja dan masalah remaja lain pada umumnya disebabkan antara lain oleh adanya konflik peran sosial. Disatu pihak ia sudah ingin mandiri sebagai orang dewasa, di lain pihak ia masih harus mengikuti kemauan orang tua. Dengan kata lain bahwa konflik peran yang dapat menimbulkan gejolak emosi dan kesulitan-kesulitan lain pada masa remaja dapat dikurangi dengan memberikan latihan-latihan agar anak dapat mandiri sedini mungkin. Dengan kemandiriannya, anak dapat memilih jalannya sendiri dan ia akan berkembang lebih mantap. Ia tahu dengan tepat saat-saat yang berbahaya dimana ia harus kembali berkonsultasi dengan orang tuanya atau dengan orang dewasa lain yang lebih tahu dari dirinya sendiri.

d. Perkembangan Peran Gender

Peran gender pada hakikatnya adalah bagian dari peran sosial pula. Sama halnya dengan anak yang harus mempelajari perannya sebagai anak terhadap orang tua atau murid terhadap guru, maka ia pun harus

mempelajari perannya sebagai anak dari jenis kelamin tertentu terhadap jenis kelamin lawannya. Jadi berbeda dengan anggapan awam, peran gender ini tidak hanya ditentukan oleh jenis kelamin orang yang bersangkutan, tetapi juga oleh lingkungan dan faktor-faktor lainnya. Dengan demikian, tidak otomatis seorang laki-laki harus pandai main sepak bola sedangkan anak perempuan pandai menari. Kenyataan menunjukkan bahwa banyak laki-laki yang pandai menari dan perempuan yang main sepak bola dan mereka akhirnya tetap menjadi pria atau wanita yang normal.

e. Perkembangan Moral Dan Religi

Moral dan religi merupakan bagian yang cukup penting dalam jiwa remaja. Sebagian orang berpendapat bahwa moral dan religi bisa mengendalikan tingkah laku anak yang beranjak dewasa ini sehingga ia tidak melakukan hal-hal yang merugikan atau bertentangan dengan kehendak atau pandangan masyarakat. disisi lain, tiadanya moral dan religi ini sering kali dituding sebagai faktor penyebab meningkatkan kenakalan remaja.

Religi yaitu kepercayaan terhadap kekuasaan suatu zat yang mengatur alam semesta ini adalah sebagian dari moral, sebab dalam moral sebenarnya diatur segala perbuatan yangn dinilai baik dan perlu dilakukan, serta perbuatan yang dinilai tidak baik sehingga perlu di hindari. Agama, mengatur juga tingkah laku baik dan buruk, secara psikologis termasuk dalam moral. Hal lain yang termasuk dalam

moral adalah sopan santun, tata krama, dan norma-norma masyarakat lainnya.

E. Konsep Narkoba

1. Pengertian Narkoba

Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, sintesis atau semi sintesis, apabila seseorang menggunakan pasti akan ketagihan atau ketergantungan, karena dalam zat ini terdapat unsur yang akan menjadikan pengguna kecanduan atau ketagihan (Pieter, dkk, 2011 : 363).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia mengistilahkan narkoba sebagai Napza, yakni singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif. Semua istilah ini mengacu kepada kelompok zat yang mempunyai resiko kecanduan bagi pemakainya. Menurut pakar kesehatan, narkoba sebenarnya adalah psikotropika yang dipakai untuk membius pasien saat hendak dioperasi atau sebagai obat pada penyakit tertentu. Namun kini persepsi ini telah disalahgunakan akibat pemakaian yang telah diluar batas dosis (Pieter, dkk, 2011 : 363).

Sementara berdasarkan BNN (Badan Narkotika Nasional) Indonesia narkoba adalah obat atau bahan kimia yang berbahaya bagi tubuh. Zat adiktif yang terkandung dalam narkoba, dapat mempengaruhi perasaan, mood, dan emosi bagi orang yang mengkonsumsinya. Ciri-ciri orang pengguna narkoba terlihat dari ciri-ciri perubahan fisik dan sikapnya (Pieter, dkk, 2011 : 364).

a. Ciri-Ciri Perubahan Fisik Pengguna Narkoba

- Gigi berwarna kuning.
- Bibir hitam dan kering.
- Wajah lusuh, lemas, dan tidak bersemangat.
- Sering mengantuk dengan kantong mata berwarna gelap.
- Suara serak dan muka pucat.
- Mengalami nyeri kepala.
- Mengalami nyeri atau ngilu di sendi-sendi tubuhnya.
- Berat badannya akan turun secara drastis.
- Matanya akan terlihat cekung dan merah.
- Tangannya dipenuhi bintik-bintik merah.
- Buang air besar dan kecil kurang lancar.
- Sembelit atau sakit perut tanpa alasan yang jelas.

b. Ciri-Ciri Perubahan Sikap Pengguna Narkoba

- Kasar, pemarah, dan memosi tidak karuan.
- Mudah tersinggung.
- Pemalas dan tidak peduli lingkungan.
- Pembangkang, melawan orang tua dan guru.
- Sering melanggar peraturan sekolah.
- Suka keluar kelas $\pm$ jam 9 pagi dengan alasan ke WC.
- Mulai bergaya seperti preman.
- Sering melupakan tanggung jawab.
- Jarang mengerjakan tugas-tugas rutinnya.
- Menunjukkan sikap tidak peduli.

- Menjauh dari keluarga.
- Mencuri uang di rumah, sekolah, atau tempat pekerjaan.
- Menggadaikan barang-barang berharga di rumah.
- Sering menyendiri.
- Menghabiskan waktu di tempat-tempat sepi dan gelap, seperti di kamar tidur, kloset, gudang, atau kamar mandi dan takut akan air.
- Bersikap manipulatif.
- Sering berbohong dan ingkar janji dengan berbagai alasan.
- Sering mengalami mimpi buruk.

2. Faktor-Faktor Penyebab Penyalahgunaan Obat-Obatan (Narkoba)

a. Faktor Narkoba Itu Sendiri

- Tersedia dan mudah mendapatkannya.
- Khasiat yang diinginkan yakni menghilangkan rasa sakit, menenangkan, dan menidurkan.
- Informasi yang berlebihan mengenai khasiat tersebut.

b. Faktor Personal

- Ingin tahu dan coba-coba.
- Ingin diterima dan masuk dalam lingkungan tertentu, yang sudah biasa menyalahgunakan obat (narkoba).
- Ingin mendemonstrasikan kebebasan.
- Ingin memperoleh kenikmatan dari efek narkoba (obat).
- Ingin mencapai ketenangan yang maksimal.
- Ingin melarikan diri dari suatu masalah.
- Ingin menghilangkan rasa sakit atau ketidaknyamanan.

- Ingin dibilang dewasa, modern, dan mengikuti zaman.

c. Faktor Lingkungan

- Masyarakat menerima penggunaan obat tertentu, bersikap masa bodoh, dan kurangnya kontrol sosial.
- Mudahnya sarana komunikasi dan gencarnya informasi.
- Peranan keluarga yang tidak harmonis, broken home, perceraian, dan kurangnya pengawasan orang tua pada anak.
- Peranan teman sebaya yang menyalahgunakan narkoba.
- Bergaul dengan penyalahgunaan dan pengedar narkoba.
- Bersekolah di lingkungan yang rawan dan sering terjadi penyalahgunaan narkoba.
- Bertempat tinggal di lingkungan peredaran dan penyalahgunaan narkoba.

3. Dampak Yang Ditimbulkan Oleh Narkoba

a. Secara umum dampak penggunaan narkoba yaitu :

- **Menimbulkan Halusinogen**, terutama ketika dikonsumsi dalam sekian dosis tertentu, seperti halusinasi dengan melihat suatu hal yang sebenarnya tidak ada, contohnya pemakaian kokaina.
- **Stimulan**, yakni memberikan efek pada sistem kerja organ tubuh misalnya jantung dan otak bekerja lebih cepat dari kerja biasa sehingga membuatnya lebih bertenaga untuk sementara waktu, membuat senang atau gembira untuk sementara waktu.
- **Depressan**, yakni dapat menekan sistem saraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh, sehingga pemakai merasa

tenang bahkan bisa membuat pemakai tidur dan tidak sadarkan diri.

Contohnya adalah penggunaan putau.

- **Adiktif**, jika seseorang yang sudah mengkonsumsi narkoba biasanya akan ingin dan ingin lagi, karena zat tertentu dalam narkoba mengakibatkan orang cenderung bersifat pasif, karena secara tidak langsung narkoba memutuskan saraf otak. Contohnya ganja, heroin, dan putau.
- **Analgesics**, yaitu obat penghilang rasa sakit, contohnya aspirin, parasetamol, dan heroin.

b. Dampak Tidak Langsung Narkoba Yang Disalahgunakan

Akan banyak uang yang dibutuhkan untuk penyembuhan dan perawatan kesehatan pecandu jika tubuhnya rusak digerogeti zat beracun. Pemakainya akan dikucilkan dalam masyarakat dan pergaulan orang baik, karena pecandu narkoba selalu bersikap anti sosial. Biasanya keluarga akan malu besar karena mempunyai anggota keluarga yang memakai zat terlarang. Kesempatan belajar pecandu akan hilang dan mungkin dikeluarkan dari sekolah atau perguruan tinggi.

Pecandu akan sulit dipercaya lagi oleh orang lain karena umumnya pecandu narkoba akan gemar berbohong dan melakukan tindak kriminal. Mereka akan terus merasa bersalah, karena lupa akan kewajiban Tuhan serta menjalani kehidupan yang dilarang oleh ajaran agamanya. Bahkan hampir sebagian besar pecandunya dijebloskan ke dalam penjara.

c. Dampak Langsung Narkoba Bagi Tubuh Manusia

Adaptasi biologis tubuh kita terhadap pemakaian narkoba untuk jangka waktu dapat dikatakan cukup ekstensif, terutama pada obat-obatan yang tergolong dalam kelompok downer. Tubuh kita dapat berubah begitu banyak hingga sel-sel dan organ-organ tubuh menjadi tergantung pada obat untuk menjadi normal.

Dampak buruk bagi tubuh akibat penggunaan narkoba adanya gangguan pada jantung, hemoprosik, traktur urina-rius, otak, pada tulang, pembuluh darah, pada endorin, kulit, sistem darah, paru-paru, gangguan sistem pencernaan, infeksi penyakit menular berbahaya seperti HIV AIDS, Hepatitis, Herpes, dan TBC.

d. Dampak Langsung Narkoba Bagi Kejiwaan Manusia

Dampak buruk dari penggunaan narkoba bagi kehidupan jiwa manusia adalah dapat menyebabkan depresi, gangguan jiwa (psikotik), menyebabkan bunuh diri, melakukan tindak kejahatan, kekerasan, dan pengrusakan. Ketergantungan mental lebih susah untuk dipulihkan dari pada ketergantungan fisik.

Ketergantungan mental dikenal juga dalam bentuk sugesti. Orang sering kali menganggap bahwa sakau dan sugesti adalah hal yang sama, ini adalah anggapan yang salah. Sakau bersifat fisik, dan merupakan istilah lain untuk Gejala Putus Obat. Adapun sugesti ialah ketergantungan mental berupa keinginan kembali menggunakan narkoba. Sugesti ini tidak akan hilang saat tubuh sudah kembali berfungsi secara normal.

Sugesti digambarkan sebagai suara-suara yang menggema di dalam kepala seorang pecandu yang menyuruhnya lagi menggunakan narkoba. Sugesti sering kali menyebabkan konflik batin pecandu, karena di satu sisi ada keinginan untuk meninggalkan narkoba, namun dia sulit melupakan kenikmatan narkoba. Konflik ini sangat melelahkan pecandu dan tidak heran kebanyakan dari mereka jatuh kembali dalam penggunaan narkoba.

Dampak mental yang lain adalah pikiran, perilaku obsesif kompulsif, dan tindakan impulsif. Pikiran pecandu kerap kali terobsesi pada narkoba dan penggunaannya. Narkoba dianggap satu-satunya objek di dalam pikirannya. Ia menggunakan semua daya pikiran untuk mendapatkan uang untuk membeli narkoba. Ia juga selalu berpikir dan berperilaku kompulsif, dalam artian ia selalu mengulangi kesalahan-kesalahan yang sama.

e. Dampak Buruk Terhadap Emosi

Narkoba ialah zat yang bisa mengubah mood seseorang. Saat menggunakan narkoba, mood, perasaan, serta emosi seseorang akan ikut terpengaruh. Jenis-jenis narkoba yang termasuk kelompok uppers, seperti shabu-shabu bisa memunculkan perilaku agresif yang berlebihan dan kekerasan, terutama bila orang ini memiliki temperament emosional. Hal ini, mengakibatkan tingginya domestic violence dan perilaku abusive.

Dikarenakan pikiran pecandu yang terobsesi pada narkoba dan penggunaan narkoba, maka mereka tidak akan takut untuk melakukan

tindakan kekerasan terhadap orang yang mencoba menghalanginya, ditambah pula kondisi emosional seorang pecandu narkoba sangat labil dan bisa berubah kapan saja.

4. Klasifikasi Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba dapat diklasifikasikan menjadi lima bagian, antara lain :

a. Experiment User

Mereka pada umumnya menggunakan narkoba tanpa motivasi tertentu dan hanya di dorong oleh perasaan ingin tahu saja. Pemakaian narkoba hanya sesekali dengan dosis yang relatif kecil, belum ada ketergantungan fisik atau psikologis. Kelompok pengguna ini jumlahnya sangat banyak.

b. Rekreational User

Mereka sudah lebih sering menggunakan narkoba, namun pemakaiannya masih terbatas dan hanya pada waktu tertentu, seperti pada pesta atau rekreasi. Biasanya pemakai memiliki keterikatan yang tinggi dengan kelompoknya. Umumnya mereka belum mengarah pada pemakai yang berlebihan.

c. Situational User

Mereka menggunakan narkoba jika menghadapi situasi yang sulit, karena mereka menganggap tidak sanggup mengatasi masalah tanpa bantuan narkoba. Pengguna narkoba pada golongan ini membentuk pola perilaku tertentu yang mendorongnya lebih sering mengulangi perbuatan atau memakai narkoba sehingga mereka memiliki resiko

untuk menjadi pecandu lebih besar dibandingkan pada kelompok diatas.

d. Intensified User

Mereka menggunakannya secara kronis, paling tidak sehari sekali. Kelompok ini sudah merasa sebagai kebutuhannya atas narkoba sebagai bentuk kenikmatan dan pelarian diri dari tekanan-tekanan psikologis atau masalah yang sedang dihadapi.

e. Compulsive Dependence User

Mereka menggunakan narkoba secara berlebihan, rutin, dan dengan dosis yang tinggi. Mereka tidak dapat lagi melepaskan kebiasaannya tanpa menderita goncangan dan gangguan psikis dan fisik. Mereka tergolong orang yang menderita gangguan mental yang berat sehingga membutuhkan perawatan khusus.

5. Karakteristik Orang Yang Beresiko Tinggi Memakai Narkoba

Karakteristik orang yang beresiko tinggi menyalahgunakan narkoba yaitu :

- a. Sangat menuntut kebebasan sehingga mereka tidak mau patuh terhadap peraturan dan menolak pekerjaan yang menuntut ketekunan.
- b. Mengutamakan nilai-nilai pertemanan yang berlebihan dan solidaritas pada kawan yang melewati batas umum.
- c. Suka tampil lebih dibandingkan dengan kawan-kawannya dan mudah sekali kehilangan kontrol diri.
- d. Berpotensi bertindak agresif, destruktif, dan konfrontatif jika kehendaknya tidak tercapai.

- e. Berpotensi melanggar norma-norma yang berlaku.
- f. Suka mencari sensasi, melakukan hal-hal yang memiliki resiko berbahaya yang berlebihan.
- g. Tidak dapat menunggu (sabar), cepat merasa bosan serta merasa tertekan, murung dan merasa tidak sanggup berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.
- h. Kurang motivasi atau dorongan untuk mencapai suatu keberhasilan dalam pendidikan atau pekerjaan.
- i. Cenderung memiliki gangguan jiwa, seperti kecemasan, apatis, menarik diri dalam pergaulan, dan tidak tahan stress.
- j. Putus sekolah pada usia yang sangat dini.
- k. Timbulnya perilaku anti sosial, seperti sering mencuri, berbohong, atau perilaku delinkuensi.
- l. Memiliki persepsi bahwa relasi dalam keluarga kurang dekat walaupun terkadang ini tidak benar.
- m. Kehidupan dirinya dalam keluarga sudah tidak religius.

6. Karakteristik Orang Yang Memiliki Resiko Rendah Penyalahgunaan Narkoba

- a. Sehat fisik dan mental, baik emosi, pikiran, dan perilaku.
- b. Mampu berperan dalam masyarakat secara harmonis dan jujur terhadap dirinya serta sungguh-sungguh terhadap orang lain.
- c. Mampu menguasai stress yang mendadak ataupun yang berat.

- d. Dapat memanfaatkan waktu luangnya dengan santai dan bermanfaat serta memiliki cita-cita hidup yang realistis sesuai pada minat dan kemampuannya.

7. Jenis-Jenis Narkoba

Menurut asal bentuknya, narkoba dapat digolongkan menjadi tiga macam (Pieter, dkk, 2011 : 371) yaitu :

a. Narkoba Alam

Narkoba alam adalah zat adaptif yang berasal dari batang, akar, atau daunnya yang dapat digunakan sebagai narkotika tanpa melalui proses kimia. Ada beberapa jenis narkotika alam misalnya opium (candu), kokaina, ganja, dan mariyuana.

1) Opium (Candu)

Kata opium berasal dari kata *opiate*, yakni suatu zat kimia alamiah dalam opium *poppy* yang mempunyai efek narkotik untuk menghilangkan rasa sakit dan induksi tidur (Marck, dkk, 2003).

Opium adalah termasuk golongan tumbuhan musim, dapat tumbuh di daerah pegunungan dengan suhu 20°C, tinggi tanaman antara 70 – 110 cm dan daun yang bewarna hijau berlekuk-lekuk. Panjangnya sekitar 10 – 25 cm, bunganya berwarna merah, putih atau ungu, bentuk buahnya sebesar jeruk nipis atau kepalan tangan bayi dan terdapat pada tiap tangkai satu buah dengan tegak lurus ke atas. Bahan yang membuat candu terbuat dari getahnya yang diperoleh dengan menoreh buahnya.

Ciri-ciri dampak buruk pada fisik akibat opium yaitu :

- Malas bergerak dan banyak tidur.
- Denyut jantung bertambah cepat.
- Kejang-kejang dengan pupil mata mengecil.
- Tekanan darah meningkat.
- Berkeringat dingin dibarengi mual dan muntah.
- Luka pada sekat rongga hidung.
- Kehilangan nafsu makan sehingga menurun berat badan.

Ciri-ciri dampak buruk psikologis akibat opium yaitu :

- Depresi berat, rasa lelah yang berlebihan.
- Apatis, gugup, gelisah, dan merasa curiga.
- Rasa gembira berlebihan dan banyak bicara namin cadel.
- Rasa harga diri meningkat.

2) **Koka**

Termasuk golongan tanaman perdu, mencapai ketinggian 2 – 3 meter, bisa mencapai 20 – 30 tahun, daun melekat pada tangkai batang dan letaknya berselang-seling, helai daun satu dan tumbuh satu persatu pada cabang tangkai, bentuk daun bulat telur agak pipih dengan tiga tulang daun hampir sejajar, berbunga kecil-kecil, sedang buahnya hijau menjadi merah, dan keras. Di Indonesia juga pernah tumbuh, nama lain dari jenis ini di Yogyakarta adalah *kokaino*, dan *ninin* untuk Klaten.

Ciri-ciri efek buruk fisik dari kokain :

- Denyut jantung bertambah cepat.

- Kejang-kejang dan pupil mata melebar.
- Berkeringat dingin dan mual-mual hingga muntah.
- Pendarahan pada otak dan penyumbatan pembuluh darah.
- Pergerakan mata tidak terkendali.
- Kekakuan otot-otot tubuh terutama pada otot leher.

Adapun ciri-ciri efek psikologis penggunaan kokain yaitu :

- Gelisah atau sebaliknya rasa gembira berlebihan.
- Merasa harga dirinya meningkat sehingga banyak bicara.
- Hipersensitif sehingga mudah emosi dan ingin berkelahi.

3) Ganja

Ganja adalah jenis tumbuh-tumbuhan yang berasal dari kata *cannabis sativa* dan banyak hidup liar di wilayah-wilayah beriklim tropis dan sedang, dan biasanya sering disebut sebagai *weed* atau rumput. (Ivensen, 2000).

Reaksi psikologis pada ganja umumnya mempengaruhi suasana perasaan yang berubah-ubah, merasa adanya mimpi, seperti melihat warna-warna yang tergambar jelas, merasa *high fly* dan meningkatnya motivasi dalam tempo singkat (Ivensen, 2000).

Ciri-ciri efek buruk fisik akibat pemakaian ganja yaitu :

- Mata sembab.
- Kantong mata terlihat bengkak, merah, dan berair.
- Pendengaran terganggu.
- Dehidrasi, tulang gigi keropos, dan liver.
- Saraf otak dan saraf mata rusak.

Adapun ciri-ciri dampak buruk psikologis pemakaian ganja yaitu :

- Sering melamun dan selalu tertawa.
- Perasaan yang berubah-ubah.
- Memiliki halusinasi dan cenderung paranoia.
- Merasa adanya peningkatan harga diri.
- Inovational dalam berbagai aktivitas.
- Terkadang cepat marah, tidak bergairah, dan gelisah.

4) Mariyuana

Adalah nama khusus untuk *Hemp*, suatu tanaman tinggi mencapai dua meter, bentuk daun mirip daun singkong, daun warna hijau, dan tumbuh terbaik di daerah pegunungan. Zat kimia adiktif utama di dalam mariyuana adalah *tetrahydrocannabinol* yang bisa dideteksi melalui air kencing. Para pecandu narkoba menghisap mariyuana dengan rokok atau pipa. Jika putus dari zat mariyuana, maka si pemakai akan *sakau* dengan gejala seperti mata berair, hidung berselesma, dan badan jadi nyeri. Pemakaian yang banyak menyebabkan kehilangan memori, kemampuan belajar, dan motivasi. Mariyuana juga dapat menyebabkan distorsi persepsi, kehilangan koordinasi, dan detak jantung meningkat, timbul rasa cemas yang terus-menerus. Sebagai akibat medikal dapat menyebabkan kerusakan paru, batuk kronis, dan *bronchitis*.

b. Narkotika Semi-Sintesis Dan Sintesis

Narkoba semi adalah jenis narkoba yang bahannya terbuat dari *alkaloid opium* dengan penantaren dan diproses secara kimiawi untuk

dijadikan bahan obat yang berkhasiat narkotika. Misalnya heroin, putau, dan *codein*.

Sedangkan narkoba sintesis adalah zat yang diperoleh melalui proses kimia dengan menggunakan bahan baku kimia sehingga memperoleh hasil baru yang mempunyai efek narkotika. Misalnya *pethidin* dan *methadon*. Adapun jenis-jenis narkoba antara lain :

1) Cocaine

Cocaine sering dihirup melalui hidung atau dihisap dengan rokok. Jika disuntikkan akan sangat rentan berdampak penyakit HIV-AIDS. Akibat buruk cocaine terhadap fisik adalah terhambatnya saluran darah, pupil mata membesar, panas badan meningkat, denyut jantung meningkat, darah tinggi, perasaan gelisah, nyeri dan cemas. Menghisap cocaine bersama rokok menimbulkan paranoia, timbulnya ilusi yang pada akhirnya bersifat agresif. Selain itu cocaine menyebabkan kematian karena pernafasannya tersendat lalu otak kekurangan oksigen.

2) Methamphetamine

Adalah sejenis obat kuat yang menyebabkan orang kecanduan yang merangsang saraf sentral. Biasanya dikonsumsi melalui mulut, dihirup, dan daya serangnya ke otak si pemakai.

3) Heroin

Kebanyakan pemakai heroin menyuntikkannya ke dalam tubuh. Pemakai merasa gelora kesenangan disertai panas badan, mulut kering, perasaan yang berat, dan mental jadi kelam berawan

menuju depresi dalam sistem saraf sentral. Jika dihentikan maka pemakai akan sakau, gelisah, sakit pada otot dan tulang, insomnia, dan muntaber.

4) Club Drugs

a) Ecstasy

Ecstasy dapat menyebabkan depresi, cemas dalam tidur, kecemasan, dan paranoia. Ciri-ciri gangguan fisik pada penggunaan ecstasy adalah ketegangan otot, mual, pingsan, tekanan darah tinggi, kerusakan otak, perilaku agresif, kegiatan seksual semakin meningkat, tidur terus, dan sensitif kena penyakit.

Dampak buruk lainnya terhadap penggunaan pil ecstasy :

- Energik tetapi mata sayu.
- Wajahnya pucat, berkeringat, dan sulit tidur.
- Terjadi kerusakan pada saraf otak.
- Dehidrasi, gangguan liver, tulang, dan gigi keropos.
- Tidak nafsu makan dan saraf mata rusak.

b) Rohypnol

Obat ini sangat beresiko terhadap kesehatan manusia. Dampak buruk pemakaian rohypnol adalah liver, ginjal, tekanan darah, dan kerusakan pada otak.

c) Ketamine

gejala yang timbul adalah efek halusinasi dan mimpi yang diinginkan. Jika over dosis berakibat kehilangan memori, mengigau, dan kehilangan koordinasi.

d) Shabu-Shabu

Dampak buruk dari penggunaan shabu-shabu yaitu :

- Energik namun bersifat paranoid.
- Sulit tidur, sulit berfikir, dan kerusakan saraf otak.
- Sulit mengendalikan pernapasan hingga sering sesak napas.
- Banyak bicara.
- Denyut jantung bertambah cepat dan pendarahan otak.
- Shock pada pembuluh darah jantung.
- Dapat menimbulkan kematian.

e) Benzodiazepin

Dampak buruk dari pemakaian benzodiazepin yaitu :

- Berjalan sempoyongan.
- Wajah kemerahan, banyak bicara, dan cadel.
- Emosinya mudah marah.
- Konsentrasi terganggu akibat kerusakan otak.

f) Gammahydroxybutyrate

Dampak buruk yang ditimbulkan dari penggunaan obat ini adalah kehilangan kesadaran dan serangan jantung.

8. Reduksi Penyalahgunaan Narkoba

a. Cara Edukasi

Dilakukan dengan beberapa cara mengadakan pembinaan lingkungan hidup masyarakat terutama kaum remaja dan pemuda dengan kegiatan yang bersifat kreatif, produktif dan konstruktif agar mendapatkan daya cegah, tangkal, waspada serta terbinanya kondisi perilaku, dan norma hidup bebas dari narkoba.

b. Cara Prefentif

Dilakukan dengan beberapa cara antara lain mewaspada tempat-tempat peredaran dan pengguna narkoba. Ikut menyatakan perang dengan segala bentuk narkoba dan akibat yang ditimbulkan pernyataan ini dapat dalam bentuk slogan-slogan anti narkoba yang ditempatkan pada tempat-tempat yang erat hubungannya dengan peredaran dan pengguna narkoba.

c. Cara Represif

Dengan cara represif tentunya pihak aparat hukum dan bersama masyarakat berusaha untuk mengungkap motif atau latar belakang kejahatan narkoba, kemudian aparat hukum menindaklanjuti pelaku kejahatan narkoba secara hukum yang berlaku.

d. Upaya Penegakan Hukum

Melakukan penyelidikan dan menindak dengan melibatkan instansi terkait dan partisipasi masyarakat secara swakarsa dan terkoordinasi, melakukan proses hukum bagi pecandu dan pengedar narkoba secara

objektif, transparan, cepat, tepat tuntas dan adil oleh aparat hukum yang profesional, dan bertanggung jawab.

e. Mengembangkan Sistem Sosial Yang Responsif

Artinya mengupayakan generasi muda kepada organisasi-organisasi yang membangun mereka menjadi sekelompok pemuda yang bermanfaat di lingkungan tempat pemuda itu berada. Upaya yang perlu dilakukan terhadap kelompok generasi muda dalam mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba dilakukan dengan tiga cara intervensi, antara lain :

1) Pencegahan Primer

Upaya pencegahan yang dilakukan sebelum penyalahgunaan terjadi dan biasanya dalam bentuk pendidikan, kampanye, atau penyebaran pengetahuan mengenai bahaya narkoba serta pada pendekatan dalam keluarga, sekolah, organisasi, tempat kerja, dan tempat-tempat umum.

2) Pencegahan Sekunder

Yakni tindakan yang dilakukan saat penggunaan narkoba sudah terjadi dalam upaya penyembuhan (*treatment*). Cara-cara ini ditangani oleh lembaga profesional dibidangnya, yakni lembaga medis seperti klinik, rumah sakit, dan dokter. Tahap pencegahan sekunder meliputi tahap penerimaan awal dengan melakukan pemeriksaan fisik dan mental, tahap detoksikasi, dan terapi medik yang dilakukan dengan cara pengurangan ketergantungan bahan-bahan adiktif secara bertahap.

3) Pencegahan Tersier

Upaya yang dilakukan untuk merehabilitas mereka yang memakai dan pada proses penyembuhan. Upaya ini dilakukan dalam kurun waktu yang cukup lama oleh lembaga khusus, seperti klinik rehabilitas dan kelompok masyarakat (*therapeutic community*).

Tahap ini dibagi atas dua fase yaitu :

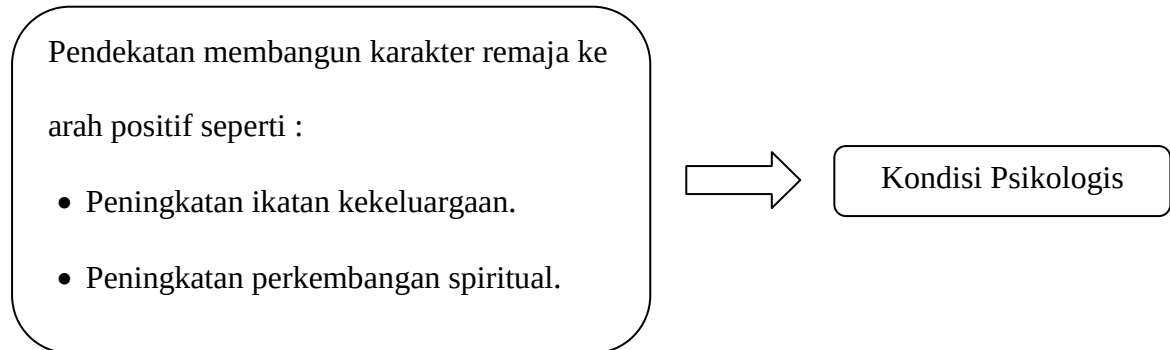
- a) Fase stabilitas yang berfungsi untuk mempersiapkan pengguna kembali ke masyarakat.
- b) Fase sosial dalam masyarakat agar mantan penyalahgunaan narkoba mampu mengembangkan kehidupan yang bermakna di masyarakat.

f. Penyebab Kembuhnya Kecanduan Narkoba

Berbagai pemicu yang menempatkan orang yang beresiko kambuh ke pola lama penggunaan narkoba disebabkan oleh :

- 1) Emosi yang negatif, seperti kemarahan, trauma kesedihan, atau akibat stress.
- 2) Ketidaknyamanan fisik, seperti penarikan dari rasa sakit fisik.
- 3) Kondisi emosi yang ingin mencari perasaan yang lebih baik.
- 4) Pengujian terhadap kontrol pribadi.
- 5) Kuatnya godaan atau dorongan untuk menggunakan lagi.
- 6) Konflik dengan orang lain.
- 7) Tingginya tekanan sosial untuk menggunakan narkoba.
- 8) Ingin bersenang-senang dengan teman atau keluarga.

F. Kerangka Teori



Sumber :

The ANNALS of The American Academy Of Political And Social Science
(Aris Kristanto, 2014 : 67)

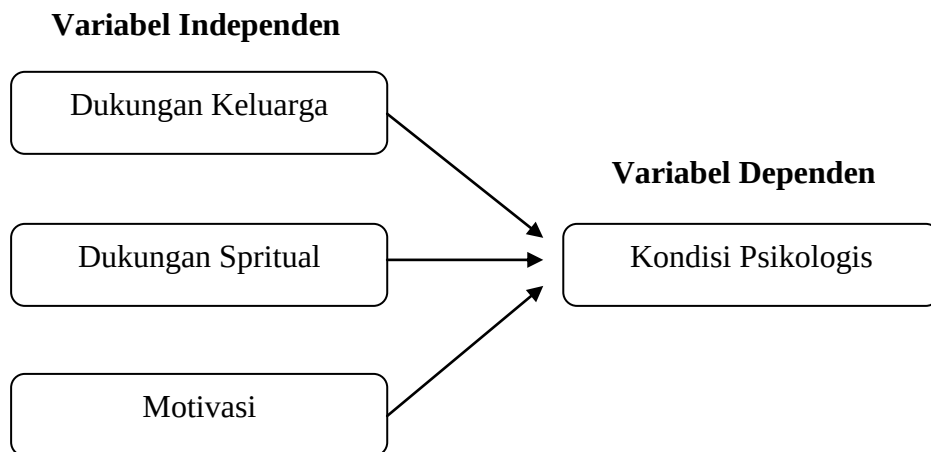
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Penelitian

Melihat pengaruh pada era golobalisasi dan kelalaian orang tua dalam pengawasan yang berdampak tingginya tingkat penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja, hal penting yang harus dilakukan adalah memberikan dukungan keluarga, dukungan spiritual dan motivasi kepada remaja agar tidak menjadi stress dan merasa harga diri rendah dalam proses penyembuhan yang akan menyebabkan dampak buruk kepada psikologisnya.

B. Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1.	Dukungan Keluarga	Depkes RI (1988) mendefenisikan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.	Kuesioner	Angket	(+) Baik, jika $\geq$ mean (-) Buruk, jika $<$ mean	Ordinal
2.	Dukungan Spritual	Clinebel (1981) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pada setiap diri manusia (meskipun ia seorang atheis sekalipun) terdapat kebutuhan dasar spritual (<i>basic spiritual needs</i>). Kebutuhan dasar spritual ini adalah kebutuhan kerohanian, keagamaan, dan ke Tuhanan yang karena faham materialisme dan sekulerisme menyebabkan kebutuhan dasar spritual tadi terabaikan dan terlupakan tanpa disadari.	Kuesioner	Angket	(+) Baik, jika $\geq$ mean (-) Buruk, jika $<$ mean	Ordinal
3.	Motivasi	Sarwono (2000) mengungkapkan bahwa motivasi menunjuk pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong dan timbul dalam diri individu, serta tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan	Kuesioner	Angket	(+) Baik, jika $\geq$ mean (-) Buruk, jika $<$ mean	Ordinal

		tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan.				
Variabel Dependen						
1.	Kondisi Psikologis	Sarwono (2012 : 81) Perkembangan psikologis remaja bisa kita lihat dengan memahami jiwa mereka, diantaranya : konsep diri, intelegensi, emosi, seksual, motif sosial, moral, serta religi.	Kuesioner	Angket	(+) Adaptif, jika $\geq$ mean (-) Mal Adaptif, jika $<$ mean	Ordinal

D. Hipotesa

1. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016.
2. Ada hubungan antara dukungan spiritual dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016.
3. Ada hubungan antara motivasi dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mempelajari dinamika hubungan antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2010 : 37). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga, dukungan spritual, motivasi dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2005 : 79). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah keseluruhan remaja yang mempunyai keluarga dengan kasus pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh, yaitu sebanyak 50 orang (Data 24 Februari tahun 2016).

2. Sampel

Menurut Notoadmodjo (2005) Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian diambil secara *accidental sampling* yang mana

jumlah sampel diambil secara kebetulan adalah 36 orang remaja pada ruangan kejujuran dan ketabahan yang berstatus narapidana dengan kasus narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh, dengan kriteria :

Kriteria Inklusi :

- a. Berusia 18 – 21 tahun
- b. Belum menikah
- c. Mempunyai keluarga
- d. Mampu membaca dan menulis

Kriteria Ekslusi :

- a. Tidak bersedia menjadi responden
- b. Tidak berada di tempat saat penelitian berlangsung

C. Lokasi Dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh pada tanggal 26 Februari – 5 Maret 2016.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu angket. Angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Notoatmodjo, 2010 : 147) terdiri dari angket tentang kondisi psikologis, dukungan keluarga, dukungan spritual, dan motivasi.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data Primer

Adalah data yang diperoleh langsung dari angket yang dibagikan dan diisi oleh responden serta hasil wawancara dengan responden.

b. Data Sekunder

Semua data yang diperoleh dari laporan petugas Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh.

2. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang mengacu pada konsep yang dibuat sendiri oleh peneliti yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga, dukungan spritual, dan motivasi yang berjumlah 15 item pertanyaan.

3. Cara Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan izin dari petugas Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh, maka pengumpulan data dilakukan dengan tahapan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian yang akan dilaksanakan kepada responden. Setelah responden dimintai persetujuan yang dibuktikan dengan cara menandatangani informed consent, membagikan kuesioner kepada responden dan memberikan penjelasan dengan cara mengisinya, selama pengisian kuesioner peneliti berada diantara responden. Waktu yang diberikan kepada responden untuk pengisian kuesioner selama lebih kurang 20 - 30 menit. Selama pengisian kuesioner oleh responden peneliti menemani responden.

Setelah kuesioner diisi maka dikumpulkan, kemudian peneliti mengecek kuesioner yang diberikan oleh responden.

F. Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul pada penelitian ini akan dianalisa melalui tahap-tahap berikut :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Setelah lembaran kuesioner diisi dengan lengkap maka dilakukan pemeriksaan apakah cara pengisiannya telah benar.

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Pada tahap ini melakukan kegiatan pemberian tanda, simbol, dan kode bagi tiap-tiap tanda.

c. Memproses Data (*Entry*)

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodeaan, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dientry dapat dianalisa.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Mengecek kembali data yang telah terkumpul apa ada kesalahan atau tidak.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan pada setiap variabel-variabel yang diteliti baik variabel independen yaitu dukungan

keluarga, dukungan spritual, motivasi maupun variabel dependen yaitu kondisi psikologis. Dan kemudian analisis univariat ini dapat menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti baik variabel independen maupun variable dependen.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen yaitu dukungan keluarga, dukungan spritual, motivasi, sedangkan variabel dependen yaitu kondisi psikologis. Analisis hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square test*, untuk menyimpulkan adanya hubungan 2 variabel. Analisis data menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0,05. Hasil analisis *chi-square* dibandingkan dengan nilai p, dimana bila $p \leq 0,05$ artinya secara statistik berhubungan dan apabila nilai $p > 0,05$ artinya secara statistik tidak berhubungan.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi atau lembaga tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian, terlebih dahulu diberikan informed concent, yaitu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta tindakan atau prosedur observasi yang akan dilakukan. Responden berhak menolak atau tidak bersedia menjadi subjek penelitian, selama penelitian identitas responden akan terjamin kerahasiaannya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Kota Payakumbuh adalah Unit Pelaksana Teknis di bidang Pemasyarakatan yang berada dibawah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI melalui Direktorat Jenderal Pemasyarakatan dan bertanggung jawab langsung kepada Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Sumatera Barat.

Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Kota Payakumbuh didirikan pada tahun 1883 oleh Pemerintahan Hindia Belanda. Seiring dengan perkembangan zaman dan lahirnya sistem pemasyarakatan di Indonesia pada tahun 1964, bangunan yang dahulunya digunakan sebagai penjara bagi kaum pribumi diubah fungsinya sebagai Lembaga Pemasyarakatan.

Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Kota Payakumbuh dibentuk berdasarkan Keputusan Menteri Kehakiman RI No.M.01.PR.07.03 tahun 1985 tentang Organisasi dan Tata Lembaga Pemasyarakatan yang beralamat di Jalan Jenderal Sudirman No. 15 Kota Payakumbuh. Bangunan Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Kota Payakumbuh sebahagian telah direnovasi, diantaranya :

1. Gedung kantor pada tahun 1994
2. Atap blok dan tembok keliling pada tahun 2000

Sekarang Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Kota Payakumbuh berkapasitas 70 (tujuh puluh) orang, dengan jumlah kamar hunian sebanyak 9 (sembilan) kamar ukuran besar dan sedang serta ukuran kecil/blok sel (kamar karantina) sebanyak 4 (empat) kamar. Jumlah penghuni sampai saat ini rata-rata sebanyak 225 orang.

Visi Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Kota Payakumbuh adalah mewujudkan kesatuan hubungan hidup, kehidupan dan penghidupan Warga Binaan Pemasyarakatan sebagai individu anggota masyarakat dan makhluk Tuhan Yang Maha Esa (membangun manusia sendiri).

Misi Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Kota Payakumbuh adalah :

1. Melaksanakan pembinaan dan pembimbingan WBP.
2. Melaksanakan perawatan tahanan/WBP.
3. Melaksanakan pencegahan dan penanggulangan kejahatan serta pemajuan dan perlindungan Hak Asasi Manusia dalam kerangka penegakan hukum.
4. Meningkatkan profesionalisme kinerja aparat Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Kota Payakumbuh.

B. Analisis Univariat

1. Dukungan Keluarga

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016

No	Dukungan Keluarga	f	%
1.	Buruk	12	33,3
2.	Baik	24	66,7
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 36 responden, tercatat 12 responden 33,3% dengan dukungan keluarga buruk.

2. Dukungan Spritual

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Dukungan Spritual Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016

No	Dukungan Spritual	f	%
1.	Buruk	13	36,1
2.	Baik	23	63,9
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 36 responden, tercatat 13 responden 36,1% dengan dukungan spritual buruk.

3. Motivasi

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Motivasi Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016

No	Motivasi	f	%
1.	Buruk	10	27,8
2.	Baik	26	72,2
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 36 responden, tercatat 10 responden 27,8% dengan motivasi buruk.

4. Kondisi Psikologis

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016

No	Kondisi Psikologis	f	%
1.	Mal Adaptif	11	30,6
2.	Adaptif	25	69,4
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 36 responden, tercatat 11 responden 30,6% dengan kondisi psikologis mal adaptif.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016

Tabel 5.5

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Kondisi Psikologis				Total		p value	OR
	Mal Adaptif		Adaptif					
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	4	33,3%	8	66,7%	12	100	1,000	1,214
Baik	7	29,2%	17	70,8%	24	100		
Total	11	30,6%	25	69,4%	36	100		

Hasil Analisa tabel 5.5 tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas

IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016 diperoleh bahwa dari 36 responden didapatkan dukungan keluarga buruk diperoleh hasil 4 (33,3%) responden dengan kondisi psikologis mal adaptif dan 8 (66,7%) responden dengan kondisi psikologis adaptif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016.

2. Hubungan Dukungan Spritual Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016

Tabel 5.6

Hubungan Dukungan Spritual Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016

Dukungan Spritual	Kondisi Psikologis				Total		p value	OR
	Mal Adaptif		Adaptif					
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	5	38,5%	8	61,5%	13	100	0,475	1,771
Baik	6	26,1%	17	73,9%	23	100		
Total	11	30.6%	25	69.4%	36	100		

Hasil Analisa tabel 5.6 tentang Hubungan Dukungan Spritual Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016 diperoleh bahwa dari 36 responden didapatkan dukungan spritual buruk diperoleh hasil 5 (38,5%) responden dengan kondisi psikologis mal adaptif dan 8 (61,5%) responden dengan kondisi psikologis adaptif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,475$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan dukungan spritual dengan

kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016.

3. Hubungan Motivasi Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016

Tabel 5.7

Hubungan Motivasi Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016

Motivasi	Kondisi Psikologis				Total		P value	OR
	Mal Adaptif		Adaptif					
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	6	60,0%	4	40,0%	10	100	0,039	6,300
Baik	5	19,2%	21	80,8%	26	100		
Total	11	30,6%	25	69,4%	36	100		

Hasil Analisa tabel 5.7 tentang Hubungan Motivasi Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016 diperoleh bahwa dari 36 responden didapatkan motivasi buruk diperoleh hasil 6 (60,0%) responden dengan kondisi psikologis mal adaptif dan 4 (40,0%) responden dengan kondisi psikologis adaptif.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,039$, maka dapat disimpulkan ada hubungan motivasi dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR=6,300$, artinya responden yang melakukan dukungan keluarga yang baik mempunyai nilai peluang 6,300 kali mengalami kondisi psikologis adaptif dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga buruk.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Dukungan Keluarga

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 36 responden, tercatat 12 responden 33,3% dengan dukungan keluarga buruk.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. (Depkes RI, 1988), (Padila, 2012 : 18).

Penelitian ini sejalan terbalik dengan penelitian Isnaini, dkk (2011) dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, yang berjudul Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keinginan Untuk Sembuh Pada Penyalahgunaan Napza Di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Kota Yogyakarta yang mengungkapkan bahwa lingkungan yang mendukung terutama keluarga sangat berperan dalam proses penyembuhan seseorang yang ketergantungan obat. Hal ini disebabkan, tidak banyak dari mereka yang keinginan sembuhnya datang dari dalam dirinya sendiri, lebih banyak pengguna membutuhkan dukungan keluarga. Efek langsung dari dukungan terjadi sebagai hasil dari persepsi bahwa orang lain dalam jaringan sosialnya memberikan bantuan pada saat terjadi situasi yang penuh dengan stress. Sebaliknya stress yang rendah, dukungan kurang

mempengaruhi kesehatan tetapi pada saat terjadi stress berat, dukungan akan menjadi penyangga individu tersebut terhadap konsekuensi yang berbahaya.

Selain itu, penelitian Kristianto (2014) yang berjudul Bentuk Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Remaja Pengguna Narkoba (Studi Kasus Di Yayasan Borneo Insan Mandiri Samarinda) mengungkapkan bahwa kurangnya dukungan yang diberikan orang tua berupa penanaman karakter positif kepada anggota keluarga mereka khususnya kepada anak-anak mereka sebelum mereka terlibat masalah dimana hal itu membuat mereka menjadi tidak memiliki bekal di fase remaja mereka untuk menghadapi kehidupan sosial di sekitar mereka. Sehingga mereka menjadi sangat mudah memiliki resiko untuk terlibat berbagai masalah mengenai pengguna narkoba.

Jurnal Internasional Gruber, dkk (2006) dengan judul *A Family Perspective For Substance Abuse : Implications From The Literature* (Sebuah Perspektif Keluarga Untuk Penyalahgunaan zat : Implikasi Dari Literatur). Didalamnya mengatakan bahwa keluarga dan faktor lingkungan sosial lainnya dapat menghambat setiap kecenderungan genetik untuk menggunakan penyalahgunaan alkohol (Goodwin, 1985), (Jang, dkk, 2001).

Disamping itu, penelitian juga mengatakan bahwa stress suami-istri atau pasangan, dapat memicu keinginan untuk kembali ke atau melanjutkan penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan lainnya (Sullivan, dkk, 1992). Komunikasi yang buruk dalam pemecahan masalah,

berdebat, stres keuangan, dan kemarahan sering dilaporkan sebagai penyebab penyalahgunaan narkoba. Faktor kebencian oleh pelaku merupakan pencetus pelaku dalam penyalahgunaan untuk mengkonsumsinya kembali (Wynne, dkk, 1996).

Penyalahgunaan zat dalam keluarga sering disertai dengan masalah lain, seperti penyakit mental, kekerasan dalam rumah tangga, kesulitan ekonomi, kebutuhan perumahan, dan tinggal di lingkungan lingkungan yang berbahaya (Semidei, dkk, 2001). Maka dari itu, keluarga dan struktur peran dapat menghambat dalam penggunaan narkoba dan penyalahgunaan. Proses ini berkaitan dengan pengelolaan perasaan, komunikasi yang baik serta pemenuhan kebutuhan dalam sistem keluarga terkait dengan perilaku penyalahgunaan narkoba (Haber, 2000).

Menurut asumsi peneliti, remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh dominan memiliki dukungan keluarga baik. Hal ini terjadi karena keluarga menyadari bahwa keluarga sangat berperan dalam remaja terlibat dalam penyalahgunaan narkoba. Remaja yang terlibat dalam masalah narkoba cenderung akan stress dengan masalah yang dihadapinya. Sehingga perlu rasanya dukungan keluarga guna untuk mengurangi beban masalah yang dihadapi.

Keluarga juga menyadari, pentingnya dukungan keluarga membuat beban perasaan yang tertekan akibat beban masalah yang dihadapi akan berkurang dan akan mempermudah dalam menjalani proses hukuman. Maka dari itu, keluarga sangat memprioritaskan terhadap anggota

keluarganya yang mengalami masalah untuk memberikan dukungan semaksimal mungkin.

Namun, ada juga dukungan keluarga belum maksimal dengan kategori dukungan keluarga buruk. Hal ini diakibatkan kurangnya pengetahuan keluarga terhadap pentingnya dukungan keluarga pada anggota keluarga yang sedang dalam kondisi bermasalah dan menjalani hukuman, serta perilaku cuek dari keluarga yang nantinya juga akan mengakibatkan dampak terhadap anggota itu sendiri.

2. Dukungan Spritual

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 36 responden, tercatat 13 responden 36,1% dengan dukungan spritual buruk.

Istilah spritual berasal dari akar kata *spirit* yang berarti roh. Kata ini berasal dari kata latin *spiritus* yang berarti bernafas. Karena itu spritual bisa diartikan sebagai roh dan nafas karena berfungsi sebagai energi kehidupan yang membuat seseorang menjadi hidup. Selanjutnya, istilah spritual berfungsi sebagai sifat dari suatu bentuk kecerdasan selain intelektual dan emosional. Karena itu, dikenal istilah kecerdasan spritual yang diartikan sebagai kemampuan manusia untuk dapat mengenal dan memahami diri sepenuhnya sebagai makhluk spritual maupun sebagai bagian dari alam semesta. (Aziz, 2011 : 4).

Hawari (2008 : 140) mengungkapkan penelitian Lindenthal dan Star yang melakukan studi epidemiologik menunjukkan hasil bahwa penduduk yang religius resiko untuk mengalami stress jauh lebih kecil dari pada mereka yang tidak religius dalam kehidupan sehari-harinya.

Sebagaimana diketahui salah satu akibat stress adalah seseorang dapat jatuh dalam keadaan depresi dan seringkali melakukan tindak bunuh diri.

Hawari (2008 : 143) juga mengungkapkan penelitian Larson yang menyatakan bahwa komitmen agama amat penting dalam pencegahan agar seseorang tidak mudah jatuh sakit, meningkatkan kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan bila ia sedang sakit serta mempercepat penyembuhan selain terapi medis yang diberikan.

Selain itu, Penelitian Azzet (2010), Dwi, dkk (2013) dengan judul Hubungan Tingkat Kecerdasan Spiritual Dengan Mekanisme Koping Pada Remaja Di SMAN 2 Purwokerto mengemukakan bahwa tidak banyak remaja yang dapat menghadapi masalah dengan baik. Pada umumnya mereka akan mengeluh, kesal, marah, atau bahkan putus asa. Akan tetapi, remaja yang mempunyai kecerdasan spiritual yang baik akan mempunyai kemampuan dalam menghadapi masalah dengan baik karena mereka mempunyai kesadaran bahwa masalah yang terjadi sesungguhnya untuk membangun dirinya supaya menjadi manusia yang lebih kuat.

Jurnal Internasional Adam, dkk (2011) dengan judul *Spiritual and Traditional Rehabilitation Modality of Drug Addiction In Malaysia* (Spiritual dan Rehabilitasi Tradisional Modalitas Kecanduan Narkoba Di Malaysia) menyimpulkan bahwa sebagian besar modalitas alternatif menggunakan pendekatan Islam seperti : shalat, zikir, dan membaca Al-Quran dalam mengobati masalah kecanduan narkoba. Hasil dari proses

rehabilitasi di pusat-pusat secara signifikan mendorong, mulai dari 70% - 90% tingkat keberhasilan dari rehabilitasi di negara ini.

Selain itu, Jurnal William, dkk (2006). *Spirituality, science and addiction counseling* (Spiritualitas, Ilmu Pengetahuan dan Konseling Kecanduan), menyatakan bahwa spiritualitas mengurangi risiko kambuh dengan melayani sebagai penyangga pelindung terhadap stress pemulihan awal (Laudet, dkk, 2005). Ketika faktor-faktor lain yang dikendalikan (misalnya, masalah keparahan, pilihan obat, jenis kelamin, etnis, dll), spiritualitas yang lebih tinggi memprediksi pemulihan.

Spiritualitas, Arti Kehidupan dan Konseling Ketergantungan menegaskan bahwa spiritualitas dapat menjadi katalisator inisiasi pemulihan, perisai pelindung dalam pemulihan awal dan dimensi yang semakin signifikan pemeliharaan pemulihan jangka panjang. Dengan demikian, spiritualitas adalah daerah yang sah untuk mengeksplorasi dalam proses perencanaan penilaian dan layanan.

Pemahaman klien dari spiritualitas menunjukkan perubahan signifikan dalam bagaimana spiritualitas didefinisikan dan digunakan selama pemulihan. Konselor kecanduan akan disarankan untuk mendukung unik interpretasi masing-masing klien, tahap-tahap tergantung dari spiritualitas (dengan atau tanpa keyakinan dalam kekuatan yang lebih tinggi) dan untuk mendekati spiritualitas dalam kerangka yang lebih besar dalam makna hidup dan tujuan.

Menurut asumsi peneliti, remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh dominan memiliki dukungan spritual baik. Hal ini

terjadi karena tingkat keimanan dan ketaqwaan yang dimiliki keluarga, sehingga konsep nilai-nilai spritual tersebut sudah tertanam dalam jiwa dan itu menjadi pondasi dalam menjalani kehidupan sehari-hari. remaja yang terbelenggu masalah narkoba akan merasa sulit dalam mencari jalan keluar dalam masalah yang dihadapi.

Maka dari itu, proses penanganannya adalah dengan meningkatkan faktor spritualitas sehingga beban masalah yang dihadapi akan terasa lebih ringan. Selain itu, pentingnya pemberian dukungan dalam spritual akan meningkatkan proses penyembuhan yang lebih tinggi pula. Setiap permasalahan yang terjadi, proses penyelesaiannya disarankan merujuk kepada makna yang terkandung dalam nilai spritual itu sendiri. Sehingga apabila dukungan spritual sudah tertanam terhadap jiwa setiap anggota keluarga, maka masalah apapun akan lebih mudah melewatinya.

Namun ada juga dukungan spritual yang belum maksimal dengan kategori dukungan spritual buruk. Hal ini diakibatkan kurangnya nilai ketaqwaan dan keimanan yang tertanam dalam jiwa keluarga akibat dari pengaruh lingkungan sosial. Sehingga perlu disarankan keluarga untuk memberikan dukungan spritual kepada remaja pengguna narkoba dalam menjalani hukuman.

Dampak dari keberhasilan pemberian dukungan spritual itu sendiri akan terlihat dari percepatan proses penyembuhan dan tingkat kekambuhannya. Biasanya orang yang dukungan spritualnya tinggi akan mempercepat dalam proses penyembuhan dari narkoba dan tingkat

kekambuhan untuk memakainya kembali akan relatif lebih rendah dibandingkan dukungan spritual yang rendah.

3. Motivasi

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 36 responden, tercatat 10 responden 27,8% dengan motivasi buruk.

Motivasi adalah semua hal verbal, fisik, atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respons. Stevenson (2001), Sunaryo (2013 : 148). Sarwono (2000), Sunaryo (2013 : 148) juga mengungkapkan bahwa motivasi menunjuk pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong dan timbul dalam diri individu, serta tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan atau akhir dari gerakan atau perbuatan.

Berdasarkan hasil penelitian Kinasih, dkk (2012) dari STIKES RS. Baptis Kediri dengan judul Peran Pendampingan Spiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Lanjut Usia yang mengungkapkan bahwa mayoritas responden mempunyai motivasi kesembuhan kuat. Hal ini dapat dipengaruhi oleh dorongan dalam diri setiap individu untuk segera sembuh dan juga kemungkinan karena adanya dukungan ekstrinsik yakni dari setiap petugas kesehatan yang terlibat dalam pengobatan ataupun perawatan pasien yaitu dokter, perawat dan petugas rohani serta adanya dukungan keluarga seperti selalu menemani selama perawatan, dukungan dalam pembiayaan dan memberikan perhatian dalam pengobatan yang dianjurkan dokter sehingga menimbulkan motivasi yang kuat untuk segera sembuh.

Jurnal Internasional Lundahl, dkk (2009) dengan judul *The Effectiveness and Applicability of Motivational Interviewing: A Practice Friendly Review of Four Meta-Analyses* mengungkapkan bahwa motivasi merupakan unsur penting untuk proses perubahan, karena sebesar apapun pengetahuan apabila dorongan motivasi tidak ada maka tidak akan menghasilkan perubahan.

Motivational Interviewing (MI) secara signifikan (10 - 20%) lebih efektif dari pada perawatan pada umumnya dengan tujuan untuk menangani berbagai masalah mulai dari penggunaan zat (Alkohol, ganja, tembakau, dan obat-obatan lainnya) yang dapat mengurangi pelaku beresiko dan meningkatkan keterlibatan klien dalam pengobatan.

Selain itu, jurnal Diclemente, dkk, dengan judul *Motivation for Change and Alcoholism Treatment* (motivasi untuk perubahan dan pengobatan alkoholisme) juga mengatakan motivasi adalah peranan penting dalam langkah menuju tindakan atau mengubah perilaku. Fakta bahwa setiap orang pada umumnya tidak akan melakukan perilaku yang diinginkan kecuali atau sampai mereka termotivasi untuk melakukannya.

Sampai saat ini, banyak profesional perawatan alkoholisme digunakan pada pendekatan ini ketika merawat pasien menggunakan beralkohol. Intervensi tidak berguna sampai tergantung motivasi diri pasien alkohol untuk mengubahnya atau perilaku minumannya. Selama beberapa tahun terakhir, bagaimanapun, peneliti dan dokter telah menunjukkan peningkatan pada minat dalam konsep motivasi dan peran bahwa motivasi memainkan dalam pemulihan dari masalah alkohol.

Menurut asumsi peneliti, remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh dominan memiliki motivasi baik. Hal ini terjadi akibat dorongan dan keinginan dari remaja untuk bangkit dan keluar dari masalah jeratan hukum yang sedang membelenggunya. Selain itu, keluarga juga sangat berperan dalam memberikan motivasi terhadap remaja. Tanpa ada kerja sama yang baik antara remaja dan keluarga dalam memotivasi, maka tidak akan tercipta motivasi yang baik pula. Karena motivasi itu sendiri adalah dorongan yang ada dalam diri sendiri.

Keluarga menyadari bahwa dengan memberikan motivasi, akan membantu remaja dalam menjalani hukuman tanpa terasa ada beban masalah yang sedang membelenggunya. Maka dari itu keluarga selalu memberikan motivasi semaksimal mungkin sehingga keinginan untuk sembuh dan keluar dari jeratan hukum sangat kuat. Motivasi yang kuat dapat membentengi dan membentuk karakter yang positif untuk tidak kembali lagi ke jalan yang salah. Sehingga menjadi pribadi yang lebih baik untuk kedepannya.

Namun ada juga motivasi yang belum maksimal dengan kategori motivasi buruk. Hal ini diakibatkan belum tertanamnya motivasi untuk keluar dari masalah dari dalam diri sendiri, sehingga kurangnya keinginan untuk sembuh dan akan memperburuk kondisi serta lama dalam proses pembinaan. Selain itu, keluarga juga belum maksimal dalam memberikan motivasi. Hal ini juga akan berdampak kepada remaja itu sendiri. Karena tanpa adanya motivasi yang diberikan keluarga, tidak akan tercipta motivasi yang baik pula dari remaja. Keluarga dan remaja

harus saling bekerja sama dalam memotivasi, agar tercipta motivasi itu yang baik bagi remaja. Karena remaja adalah generasi penerus bangsa ini, yang mempunyai perjalanan hidup yang masih panjang serta segudang mimpi. Maka dari itu harus maksimal dalam memberikan motivasi.

4. Kondisi Psikologis

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 36 responden, tercatat 11 responden 30,6% dengan kondisi psikologis mal adaptif.

Remaja adalah suatu masa transisi dari masa anak ke dewasa, yang ditandai dengan perkembangan biologis, psikologis, moral dan agama serta kognitif dan sosial. Latifah (2008), Sarwono (2012 : 17). Perkembangan psikologis remaja bisa kita lihat dengan memahami jiwa mereka, diantaranya : konsep diri, intelegensi, emosi, seksual, motif sosial, moral, serta religi. (Sarwono, 2012 : 81).

Giber, dkk (2005) Noviarini, dkk (2013) mengatakan ketergantungan narkoba pada umumnya disebabkan oleh adanya interaksi beberapa faktor termasuk sifat dari zat yang terkandung di dalam narkoba, faktor individu dan lingkungan. Banyak kasus yang dialami para pecandu narkoba, seperti merasa malu karena dijauhi, dikucilkan bahkan tidak dianggap ada oleh keluarga karena keluarga merasa malu memiliki anggota keluarga seorang pecandu narkoba. Orang dengan reaksi malu bercirikan lebih memperhatikan diri sendiri, tidak berdaya dan rendah diri.

Pecandu narkoba seringkali stres dan berpikiran negatif karena tertekan oleh apa yang sedang dihadapinya sehingga sulit untuk mencapai kesembuhan. Berdasarkan hal tersebut, akan lebih baik bila pada para pecandu ditanamkan sikap pantang menyerah dengan keadaan yang sedang dihadapi. Pitaloka (dalam Primardi, 2010), Noviarini, dkk (2013), menjelaskan bahwa kesuksesan seseorang dalam mencapai tujuan ditentukan oleh kemampuannya dalam mengatasi rintangan, stres, kemampuannya dalam menghasilkan emosi positif.

Jurnal Internasional, Peters, dkk (2015) dengan judul *Co-Occurring Substance Use and Mental Disorders in the Criminal Justice System : A New Frontier of Clinical Practice and Research* mengungkapkan tingkat penyakit mental yang serius (misalnya depresi berat, dan skizofrenia) adalah 4 - 6 kali lebih tinggi di penjara-penjara dari pada di masyarakat (Prins, 2014).

Beberapa faktor lingkungan yang terhadap untuk mental dan penggunaan narkoba. Ini termasuk traumatis peristiwa (misalnya, kekerasan di masa kecil), dan lingkungan stress serta faktor kemiskinan, pendidikan dan tidak ada keahlian, isolasi sosial, dan berada di lingkungan yang penuh dengan pengguna narkoba (Mishra, dkk, 2013).

Di sisi lain, perubahan otak yang terkait dengan timbulnya gangguan mental dapat menyebabkan seseorang lebih rentan kecanduan dan meningkatkan efek menyenangkan dari obat tersebut serta mengurangi kesadaran dari dampak buruk akibat penyalahgunaan dari mereka. Akhirnya, orang-orang dengan gangguan mental serius juga

cenderung menggunakan obat tersebut untuk meringankan gejala mereka (NIDA, 2010).

Menurut asumsi peneliti, remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh dominan memiliki kondisi psikologis adaptif. Hal ini terjadi karena tercapainya motivasi yang tinggi dari remaja itu sendiri. Sehingga kondisi psikologis remaja menjadi coping yang adaptif dalam menyelesaikan masalah dan menjalani hukuman. Tercapainya coping yang adaptif terhadap remaja pengguna narkoba dalam menjalani hukuman berarti sukses nya keluarga dalam memberikan motivasi untuk sembuh dan keluar dari jeratan hukum meningkat. Hal ini sangat pentingnya tentunya, dimana remaja adalah generasi penerus bangsa di masa yang akan datang.

Namun ada juga kondisi psikologis remaja yang belum maksimal dengan kategori mal adaptif. Hal ini diakibatkan karena kurang tercapai sasaran motivasi dalam diri remaja itu sendiri. Sehingga berdampak kepada remaja itu sendiri dalam menyelesaikan masalah dan keluar dari jeratan hukum yang membelenggunya. Coping yang mal adaptif akan berujung pada menurunnya motivasi untuk sembuh dan akan memperparah keadaan psikologis remaja itu sendiri apabila tidak secepatnya diatas.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016

Hasil Analisa tabel 5.5 tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016 diperoleh bahwa dari 36 responden didapatkan dukungan keluarga buruk diperoleh hasil 8 (66,7%) responden dengan kondisi psikologis adaptif dan 4 (33,3%) responden dengan kondisi psikologis mal adaptif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016.

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan lainnya. Johnson's (1992), Padila (2012 : 18).

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Isnaini, dkk (2011) dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta yang berjudul Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keinginan Untuk Sembuh Pada Penyalahgunaan Napza Di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Kota Yogyakarta yang mengungkapkan bahwa ada hubungan secara statistik antara dukungan keluarga dengan

keinginan untuk sembuh pada penyalahgunaan napza di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Kota Yogyakarta. Serta penelitian Wallston, dkk, Safarino (2002), Noviarini (2013) yang berjudul Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Individu Pada Masa Penyembuhan Penyakit mengungkapkan bahwa individu yang memiliki dukungan sosial akan lebih cepat mengalami penyembuhan dari waktu yang diperkirakan.

Selain itu, juga berbanding terbalik dengan Jurnal Internasional, Ward, dkk (2008) dengan judul *The Role Of Families In Preventing Alcohol-Related Harm Among Young People* (Peran keluarga dalam mencegah bahaya yang berhubungan dengan alkohol di kalangan anak muda) dari *School of Psychology, Psychiatry and Psychological Medicine, Monash University*. Mengungkapkan masa remaja adalah periode perkembangan selama anak mengembangkan identitas yang terpisah dari orang tua. Eksperimen dan peningkatan pengambilan risiko umum (Carr-Gregg, 2005). Peningkatan perilaku pengambilan risiko telah dikaitkan lebih erat dengan pematangan pubertas dibandingkan dengan usia kronologis (Martin, dkk, 2002).

Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku minum dari orang-orang muda, diantaranya faktor sosio-demografi, norma-norma budaya, keluarga dan pengaruh rekan/kelompok, nilai-nilai pribadi, Undang-Undang dan faktor sosial dan lingkungan yang lebih luas (Bradizza, dkk, 1999). Sebelum pertengahan umur 20-an, otak manusia masih berkembang. Diperkirakan bahwa penggunaan racun saraf seperti alkohol pada masa remaja dapat mengganggu perbaikan penting yang terjadi

dalam struktur saraf selama periode ini. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan belajar, masalah memori dan mengurangi kinerja pada pengujian berbasis perhatian. (Brown, dkk, 2004).

Selain itu, perilaku minum dihubungkan dengan peningkatan risiko efek jangka menengah dan panjang. Merugikan jangka pendek meliputi trauma jalan, risiko tinggi aktivitas seksual, depresi, perilaku bunuh diri, dan penurunan olahraga, agresif, kekerasan, hubungan keluarga terganggu dan perilaku nakal. (AIHW, 2000). Efek jangka panjang termasuk penyakit alkohol terkait dan masalah sosial (Kesehatan Nasional dan Medical Research Council, 2001). Di antara orang-orang muda berusia 16 - 24 tahun, bahaya yang berhubungan dengan alkohol adalah salah satu penyebab utama penyakit dan cedera beban (AIHW, 2002).

Ahli kesehatan dan tenaga lainnya memiliki peran penting dalam mendukung keluarga dan pengasuh yang bersangkutan tentang masalah ini. Penyediaan sumber daya, bimbingan dan arahan yang tepat dapat membantu orang tua fokus pada faktor-faktor yang mengurangi kemungkinan orang-orang muda terlibat dalam perilaku pengambilan risiko, sehingga mencegah dan meminimalkan bahaya yang berkaitan dengan alkohol di antara kelompok usia ini. Selain itu, laporan media juga telah diperkuat peran keluarga dan orang tua dalam pencegahan dan minimalisasi bahaya yang berhubungan dengan alkohol di kalangan anak muda (Toumbourou, dkk, 2008).

Jurnal lain adalah Amber Carlson, dengan judul *How Parents Influence Deviant Behavior Among Adolescents : An Analysis Of their Family Life, Their Community, And Their Peers* mengatakan orang tua adalah model terhadap anak-anak mereka. Penelitian tentang pemodelan telah menunjukkan bahwa orang tua dijunjung tinggi dan merupakan sumber utama untuk penguatan bagi anak. (Simons, dkk, 1991).

Dukungan orang tua adalah pengaruh terbesar pada menciptakan perilaku lebih pada remaja. Seiring dengan pengaruh langsung dari orang tua, orang tua memiliki kontrol langsung atas masyarakat melalui dimana remaja tinggal dan bersosialisasi dengan teman-temannya. Dalam beberapa penelitian, telah ditemukan bahwa dukungan dari orang tua bagi remaja berguna untuk membangun kontrol diri mereka (Barnes, dkk, 2006). Bangunan ini kontrol diri akan menghambat perilaku menyimpang dari pembentukan. Untuk mencegah perilaku menyimpang muncul, orang tua harus menggunakan disiplin yang efektif, pemantauan, dan pemecahan masalah teknik (Crosswhite, dkk, 2008).

Ikatan lemah antara orang tua dan anak mereka juga dapat dijelaskan melalui teori regangan. Teori regangan menunjukkan bahwa individu menjadi menyimpang karena ketidakmampuan mereka untuk mencapai, "tujuan dinilai positif" (Hollist, dkk, 2009). Tujuan dihargai untuk anak adalah perasaan dicintai dan didukung. Ini adalah harapan mereka dari orangtua. Ketika anak tidak mengalami harapan tersebut, mereka mungkin mengalami kemarahan dan frustrasi, yang dapat mengarah ke perilaku menyimpang.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan dukungan keluarga dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016 serta berbanding terbalik dengan penelitian pembanding diatas disebabkan karena faktor tempat yang berbeda serta pengetahuan keluarga yang bebeda-beda tentang psikologis. Dukungan keluarga memang sangat dibutuhkan bagi remaja yang sedang menjalani hukuman, karena keluarga adalah orang terdekat yang sering kontak dengan remaja. Dukungan keluarga merupakan sumber utama dalam remaja untuk mengatasi masalah. Dengan adanya dukungan keluarga, munculnya semangat baru dan kuat bagi remaja untuk keluar dari masalah karena faktor rasa malu terhadap keluarga dengan perbuatan yang telah dilakukannya.

Namun, masih ada juga dukungan keluarga yang belum maksimal. Banyak faktor yang menyebabkan hal ini, salah satunya kurangnya pengetahuan keluarga dan perilaku cuek terhadap anggota keluarganya. Padahal ini semua sangat dibutuhkan remaja ketika dalam kondisi bermasalah dan menjalani hukuman. Ini tentunya sangat di sayangkan, karena remaja sangat membutuhkan dukungan semangat dari keluarga yang merupakan orang terdekat dalam kehidupannya.

Dampak dari ini tentunya timbul rasa harga diri rendah dan anggapan merasa tidak berarti lagi remaja di tengah lingkungan keluarga. Akibatnya, motivasi untuk bangkit dan keluar dari beban masalah akan rendah. Ini perlu kesadaran semua dalam berbagai aspek untuk meberikan dorongan dan dukungan kuat bagi remaja untuk keluar dari

masalah. Baik itu peran keluarga sebagai orang terdekat bagi remaja, masyarakat sebagai tempat bersosialisasi bagi remaja dan petugas Lapas selaku petugas dalam memberikan pembinaan bagi remaja yang sedang menjalani hukuman.

2. Hubungan Dukungan Spritual Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016

Hasil Analisa tabel 5.6 tentang Hubungan Dukungan Spritual Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016 diperoleh bahwa dari 36 responden didapatkan dukungan spritual buruk diperoleh hasil 8 (61,5%) responden dengan kondisi psikologis adaptif dan 5 (38,5%) responden dengan kondisi psikologis mal adaptif. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,475$, maka dapat disimpulkan ada hubungan dukungan spritual dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016.

Kebutuhan dasar spritual adalah kebutuhan kerohanian, keagamaan, dan ke Tuhanan yang karena faham materialisme dan sekulerisme menyebabkan kebutuhan dasar spritual tadi terabaikan dan terlupakan tanpa disadari, Clinebel (1981), Hawari (2008 : 142).

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah rasa aman dan terlindung (*security feeling*), yang artinya manusia memerlukan pelindung yaitu Tuhan yang dapat memberikan rasa ketenangan dalam hidup ini dan memberikan petunjuk dalam bentuk taufiq dan hidayah

dalam penyelesaian berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial. Dengan beribadah yaitu berdoa dan berdzikir maka Tuhan akan memudahkan yang mudah dan memudahkan yang sukar. Hawari (2008 : 142).

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Kinasih, dkk (2012) dari STIKES RS. Baptis Kediri dengan judul Peran Pendampingan Spiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Lanjut Usia yang mengungkapkan ada hubungan yang signifikan antara peran pendampingan spiritual dengan motivasi kesembuhan pada pasien lanjut usia. Hal ini dikarenakan peran pendampingan spiritual telah berlangsung dengan baik maka dapat menumbuhkan motivasi kesembuhan yang kuat bagi pasien sehingga pasien memiliki keyakinan keberhasilan terhadap pengobatan yang diberikan.

Selain itu, Jurnal Djalali, dkk (2012) dengan judul Kecerdasan Emosi, Kecerdasan Spiritual dan Perilaku Prososial Santri Pondok Pesantren Nasyrul Ulum Pamekasan mengungkapkan hasil yang diperoleh dari uji hipotesis pertama menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual dengan perilaku prososial pada santri. Hal ini berarti kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual secara bersama-sama dapat digunakan sebagai prediktor untuk memprediksi perilaku prososial pada santri. Hasil pengujian hipotesis ketiga, menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara kecerdasan spiritual dengan perilaku prososial. Arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa semakin tinggi kecerdasan spiritual

santri maka semakin tinggi perilaku prososialnya. Sebaliknya, jika semakin rendah kecerdasan spiritual maka semakin rendah perilaku prososialnya.

Jurnal Internasional Ali (2014) dengan judul *Perspectives on Drug Addiction in Islamic History and Theology* (Perspektif Tentang Ketergantungan Obat Di Sejarah Dan Teologi Islam), Pusat Studi Islam di Inggris mengungkapkan bahwa spiritualitas dan agama adalah faktor pelindung dalam mengurangi penyalahgunaan zat untuk kembali kambuh. Selain itu, ada adalah hubungan intrinsik antara ketergantungan zat dan spiritualitas. Yang pertama adalah spiritual dalam arti bahwa hal itu mempengaruhi hubungan dan dampak nilai-nilai dan keyakinan. Demikian pula agama, dikaitkan dengan hasil yang berhubungan dengan obat positif dalam beberapa cara, seperti mengubah perilaku yang mempengaruhi nilai atau berfungsi sebagai faktor kontrol eksternal.

Menurut asumsi peneliti, tidak ada hubungan dukungan spritual dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016 serta berbanding terbalik dengan penelitian pembanding diatas disebabkan faktor tempat yang berbeda serta tingkat spritual dari masing-masing orang yang berbeda-beda juga. Dukungan spritual memang sangat dibutuhkan remaja yang sedang menjalani hukuman. Karena nilai-nilai yang terkandung dari spritual memberikan dampak yang positif bagi setiap orang untuk bangkit dari masalah yang sedang dihadapi. Namun, pada setiap orang berbeda-beda nilai spritualnya. Hal ini disebabkan faktor pengaruh dukungan keluarga,

pengetahuan serta lingkungan sosial. Sehingga berbeda-beda dari tiap-tiap tempat penelitian.

Namun ada juga dukungan spritual yang belum maksimal dengan kategori dukungan spritual buruk. Hal ini diakibatkan kurangnya nilai ketaqwaan dan keimanan yang tertanam dalam jiwa keluarga akibat dari pengaruh lingkungan sosial. Ini tentunya sangat disayangkan sekali. Maka dari itu spritual sangat penting dalam landasan kehidupan, khususnya remaja yang sedang dalam belenggu masalah yang nantinya akan membantu dalam mengatasi masalah dan menjadi lebih mudah dalam menjalaninya. Perlu rasanya peran keluarga dalam memberikan dukungan spritual ini, guna semangat hidup bagi remaja.

3. Hubungan Motivasi Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016

Hasil Analisa tabel 5.7 tentang Hubungan Motivasi Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016 diperoleh bahwa dari 36 responden didapatkan motivasi buruk diperoleh hasil 4 (40,0%) responden dengan kondisi psikologis adaptif dan 6 (60,0%) responden dengan kondisi psikologis mal adaptif.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,039$, maka dapat disimpulkan ada hubungan motivasi dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas Kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR=6,300$, artinya responden yang melakukan dukungan keluarga yang baik mempunyai nilai peluang 6,300 kali

mengalami kondisi psikologis adaptif dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga buruk.

Motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan, ataupun pembangkit tenaga seseorang agar mau berbuat atau melaksanakan sesuatu atau memperlihatkan perilaku tertentu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan. Maryam, dkk (2007), Kinasih, dkk (2012).

Jurnal Isnaini (2011) mengatakan motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seseorang untuk lepas dari belenggu masalah. Remaja pecandu narkoba yang sedang menjalani hukuman sangat penting diberikan motivasi untuk sembuh dan keluar dari jeratan hukum. Rendahnya motivasi untuk sembuh terlihat ketika koping psikologis remaja tersebut menjadi adaptif, begitu juga sebaliknya. Motivasi dari diri sendiri memberi peluang kepada remaja pengguna narkoba 40% untuk sembuh, sisanya dibutuhkan dukungan obat, keluarga dan lingkungan.

Jurnal Internasional Peters, dkk (2015) dengan judul *Co-Occurring Substance Use and Mental Disorders in the Criminal Justice System : A New Frontier of Clinical Practice and Research* mengungkapkan tingkat penyakit mental yang serius (misalnya depresi berat, dan skizofrenia) adalah 4 - 6 kali lebih tinggi di penjara-penjara dari pada di masyarakat (Prins, 2014). Beberapa faktor lingkungan yang terhadap untuk mental dan penggunaan narkoba. Ini termasuk traumatis peristiwa (misalnya, kekerasan di masa kecil), dan lingkungan stress serta faktor kemiskinan,

pendidikan dan tidak ada keahlian, isolasi sosial, dan berada di lingkungan yang penuh dengan pengguna narkoba (Mishra, dkk, 2013).

Selain itu, Jurnal Internasional Lundahl, dkk (2009) dengan judul *The Effectiveness and Applicability of Motivational Interviewing: A Practice Friendly Review of Four Meta-Analyses* mengungkapkan bahwa motivasi merupakan unsur penting untuk proses perubahan, karena sebesar apapun pengetahuan apabila dorongan motivasi tidak ada maka tidak akan menghasilkan perubahan. *Motivational Interviewing* (Miller, dkk, 2002) adalah seperangkat metode yang digunakan untuk membantu orang meningkatkan motivasi dengan mengeksplorasi tentang perubahan perilaku.

Dari analisa kedua jurnal diatas, motivasi sangat penting sekali terhadap remaja pengguna narkoba agar tidak menjadi koping mal adaptif dalam menjalani hukuman akibat masalah yang sedang dihadapinya. Sebab apabila tidak di motivasi, remaja tentunya akan menjadi harga diri rendah, yang nantinya akan berdampak terhadap gangguan psikologis remaja itu sendiri.

Menurut asumsi peneliti, remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh dominan memiliki motivasi baik. Hal ini terjadi akibat motivasi yang selalu diberikan keluarga terhadap remaja, sehingga keinginan untuk sembuh dan keluar dari jeratan hukum sangat kuat. Motivasi merupakan tiang utama dalam mengatasi masalah apaun. Berat atau tidaknya sebuah masalah, apabila diri sudah terkonsep oleh motivasi yang kuat, maka masalah itu akan mudah untuk dilewati. Motivasi

tumbuh dari diri sendiri untuk melakukan perubahan. Dorongan dari luar dalam motivasi, tentunya sangat cepat dalam menumbuhkan motivasi.

Remaja yang terlibat kasus narkoba tentunya merasa stress akibat masalah yang sedang membelenggunya. Peran keluarga terutama dalam motivasi tentunya sangat dibutuhkan dalam hal ini. Karena keluarga merupakan orang terdekat remaja di kehidupan sehari-hari. Dorongan motivasi yang baik diberikan oleh keluarga terhadap remaja, tentunya akan menghasilkan motivasi yang baik pula terhadap remaja untuk berubah. Namun sebaliknya, apabila tidak diberikan dorongan motivasi oleh keluarga maka remaja akan merasa harga diri rendah dan merasa dirinya tidak penting di tengah keluarga dan berakibat koping mal adaptif akibat masalah yang dihadapinya dan berdampak pada gangguan psikologis akibat stress yang di hadapi. Selain itu, motivasi yang kuat dapat membentengi dan membentuk karakter yang positif untuk tidak kembali lagi ke jalan yang salah.

Namun ada juga motivasi yang belum maksimal dengan kategori motivasi buruk. Hal ini diakibatkan belum tertanamnya motivasi untuk keluar dari masalah dari dalam diri sendiri, sehingga kurangnya keinginan untuk sembuh dan akan memperburuk kondisi serta lama dalam proses pembinaan. Hal ini tentunya sangat di sayangkan terhadap remaja itu sendiri. Karena remaja adalah generasi penerus bangsa ini yang mempunyai segudang mimpi untuk hari esok.

Dalam kondisi seperti ini, perlunya kerja sama yang baik dalam memberikan motivasi terhadap remaja. Motivasi harus diberikan

semaksimal mungkin agar remaja dapat cepat keluar dari masalah yang sedang membelenggunya. Peran keluarga terutama selaku orang terdekat remaja, peran masyarakat selaku remaja tempat bersosialisasi dan peran petugas Lapas selaku petugas yang memberikan pembinaan terhadap remaja di Lapas. Ketiga peran ini harus bekerja sama dalam memaksimalkan motivasi terhadap remaja agar menjadi koping adaptif dan tidak berujung pada gangguan psikologis.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan dukungan keluarga, dukungan spritual, motivasi dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa :

1. Responden yang memiliki dukungan keluarga buruk 12 (33,3%)
2. Responden yang memiliki dukungan spritual buruk 13 (36,1%)
3. Responden yang memiliki motivasi buruk 10 (27,8%)
4. Responden yang memiliki kondisi psikologis mal adaptif 11 (30,6%)
5. Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kondisi psikologis dengan nilai $p=1,000$
6. Tidak ada hubungan dukungan spritual dengan kondisi psikologis dengan nilai $p=0,475$
7. Ada hubungan motivasi dengan kondisi psikologis dengan nilai $p=0,039$ dan $OR=6,300$.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan maka disarankan kepada :

1. Bagi Remaja Pengguna Narkoba

Hendaknya remaja pengguna narkoba yang sedang menjalani hukuman lebih meningkatkan lagi rasa motivasi yang tinggi dan

keyakinan yang kuat untuk keluar dari masalah yang dihadapi serta meningkatkan rasa spritual agar menjadi pribadi yang lebih baik lagi untuk kedepannnya.

2. Bagi Keluarga

Hendaknya keluarga dalam memberikan dukungan kepada remaja harus maksimal demi untuk meningkatkan motivasi remaja untuk sembuh dan keluar dari jeratan hukum sangat tinggi. Kerena keluarga adalah orang terdekat bagi remaja.

3. Bagi Masyarakat

Hendaknya dapat menerima remaja seperti masyarakat biasanya dan jangan mengucilkan dalam hubungan sosial di tengah masyarakat setelah remaja selesai menjalani hukuman dan kembali ke masyarakat agar tidak menjadi harga diri rendah.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di jadikan referensi dan pembelajaran di kelas dengan asuhan keperawatan pada pasien dimana motivasi sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis pasien serta percepatan proses penyembuhan pada penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-Buku

- Allas, H, *Penanggulangan Korban Narkoba*, Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006.
- Amriel, R. I, *Psikologi Kaum Muda Pengguna Narkoba*, Jakarta : Salemba Humanika, 2008.
- Dadang Hawari, *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*, Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2008.
- Hawari, D, *Penyalahgunaan Dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, Dan Zat Adiktif)*, Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006.
- Herri Zan Pieter, Bethsaida Janiwarti, dkk, *Pengantar Psikologi Untuk Keperawatan*, Jakarta : Kencana Prenada Media Group, 2011.
- Notoadmodjo, *Metodelogi Penelitian*, 2005.
- Padila, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta : Nuha Medika, 2012.
- Purwanto, N, *Psikologi Pendidikan*, Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2004.
- Sarlito W. Sarwono, *Psikologi Remaja*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2012.
- Sunaryo, *Psikologi Untuk Keperawatan ED.2*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2013.
- Willis, Sofyan S, *Remaja Dan Masalah Mengupas Berbagai Bentuk Kenakalan Remaja Seperti Narkoba, Free Sex, Dan Pemecahannya*, Bandung : Alfabeta, 2005.
- Wresniwiro, M, dkk, *Masalah Narkotika, Psikotropika, Dan Obat-Obatan Berbahaya*, Jakarta : Bina Dharma Muda, 1999.

B. Skripsi

- Bayu Sukoco Putra, *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pengguna Napza Di Rehabilitasi Madani Mental Health Care*. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, 2011.

C. Jurnal Nasional

- Aris Kristanto, *Bentuk Dukungan Keluarga Terhadap Remaja Pengguna Narkoba (Studi Kasus Di Yayasan Borneo Insan Mandiri Samarinda)*. Journal. 2014.
- Karina Dinda Kinasih, dkk, *Peran Pendampingan Spiritual Terhadap Motivasi Kesembuhan Pada Pasien Lanjut Usia*. STIKES RS. Baptis Kediri. 2012.
- Kementerian Kesehatan RI, *Buletin Jendela (Data dan Informasi Kesehatan)*. Jakarta, 2014.
- Nur Afni Noviarini, Mahargyantari, dkk, *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pecandu Narkoba Yang Sedang Menjalani Rehabilitasi*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma, Depok, 2013.
- Rahmat Aziz, *Pengalaman Spiritual Dan Kebahagiaan Pada Guru Agama Sekolah Dasar*. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang. 2011.
- Reni Dwi S, dkk, *Hubungan Tingkat Kecerdasan Spiritual Dengan Mekanisme Koping Pada Remaja Di SMAN 2 Purwokerto*. Program Studi S1 Keperawatan STIKES Harapan Bangsa Purwokerto. 2013.
- Yulia Isnaini, Widodo Hariyanto, dkk, *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keinginan Untuk Sembuh Pada Penyalahgunaan Napza Di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Kota Yogyakarta*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, 2009.
- Zamzami Sabiq M. As'ad Djalali, dkk, *Kecerderdasan Emosi, Kecerdasan Spiritual dan Perilaku Prososial Santri Pondok Pesantren Nasyrul Ulum Pamekasan*. SMA Sabilul Ihsan Pamekasan. 2012.

D. Jurnal Internasional

- Amber Carlson, *How Parents Influence Deviant Behavior Among Adolescents : An Analysis Of their Family Life, Their Community, And Their Peers*.
- Bernadette Ward, dkk, *The Role Of Families In Preventing Alcohol-Related Harm Among Young People*. School of Psychology, Psychiatry and Psychological Medicine, Monash University. 2008.

- Brad Lundahl, dkk, *The Effectiveness And Applicability Of Motivational Interviewing: A Practice Friendly Review Of Four Meta-Analyses*. University of Utah. 2009.
- Carlo C. DiClemente, dkk, *Motivation For Change And Alcoholism Treatment*. 1999.
- Fadzli Adam, dkk, *Spiritual And Traditional Rehabilitation Modality of Drug Addiction In Malaysia*. Department of General Studies, Faculty of Social Development Universiti Malaysia Terengganu (UMT) 21030 Kuala Terengganu Malaysia. 2011.
- Kenneth J Gruber, dkk, *A Family Perspective For Substance Abuse : Implications From The Literature*. 2006.
- Mansur Ali, *Perspectives On Drug Addiction In Islamic History and Theology*. Centre for the Study of Islam in the UK, School of History, Archaeology and Religion, John Percival Building, Cardiff University, Colum Drive, Cardiff CF10 3EU.2014.
- Roger H. Peters, dkk, *Co-Occurring Substance Use And Mental Disorders In The Criminal Justice System : A New Frontier Of Clinical Practice And Research*. University of South Florida. 2015.
- White William, dkk, *Spirituality, Science And Addiction Counseling*, 2006.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Bukittinggi 20 Februari 2016

Kepada Yth,

Bapak/Ibu

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa STIKes Fort De Kock Bukittinggi :

Nama : **Khairul Abbas**

Nim : 1214202190

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden pada penelitian yang sedang saya laksanakan dengan judul **“Hubungan dukungan keluarga, dukungan spiritual, motivasi dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016”**.

Adapun tujuan pada penelitian ini hanyalah untuk kepentingan pendidikan saya, dan segala informasi yang Bapak/Ibu berikan, akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang Bapak/Ibu berikan akan merugikan Bapak/Ibu. Saya sangat menghargai kesediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dengan menandatangani lembar persetujuan (Informed Consent) yang disediakan.

Demikianlah surat permohonan ini saya sampaikan, besar harapan saya agar Bapak/Ibu bisa membantu saya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Khairul Abbas

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Dengan ini saya sampaikan bahwa :

Setelah saya mendengarkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia menjadi reponden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudara **Khairul Abbas** mahasiswa STIKes Fort De Kock Bukittinggi dengan judul **“Hubungan dukungan keluarga, dukungan spiritual, motivasi dengan kondisi psikologis remaja pengguna narkoba di Lapas kelas IIB Kota Payakumbuh tahun 2016”**.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan kerahasiaannya akan dijaga.

Demikianlah persetujuan ini saya sampaikan dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh,.....

Responden

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA, DUKUNGAN SPIRITUAL, MOTIVASI DENGAN KONDISI PSIKOLOGIS REMAJA PENGGUNA NARKOBA DI LAPAS KELAS IIB KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2016

Petunjuk pengisian :

1. Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan kondisi anda saat ini.
2. Apabila mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan kuesioner, dapat meminta penjelasan kepada peneliti.
3. Setelah selesai mengisi kuesioner ini, serahkan kembali kepada peneliti.

.....SELAMAT MENGISI.....

I. Identitas Diri Responden

Nama :

Tempat / Tanggal Lahir :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Alamat :

II. Kondisi Psikologis

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (√) pada kotak yang telah tersedia dibawah ini sesuai dengan jawaban responden.

Keterangan : SL = Selalu

SR = Sering

KD = Kadang-Kadang

TP = Tidak Pernah

No	Pertanyaan	SL	SR	KD	TP
1.	Perasaan kebas atau perasaan geli				
2.	Tidak mampu merasa tenang				
3.	Takut akan terjadi sesuatu yang buruk				
4.	Mudah terombang-ambing				
5.	Merasa ngeri atau takut				
6.	Gelisah				
7.	Perasaan tercekik				
8.	Takut				
9.	Kehilangan kontrol				
10.	Takut akan kematian				
11.	Hati menjadi ciut				
12.	Mudah marah				
13.	Emosi meningkat				
14.	Tidak suka bergaul				
15.	Suka berprasangka buruk				

III. Dukungan Keluarga

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (√) pada kotak yang telah tersedia dibawah ini sesuai dengan jawaban responden.

Keterangan : SL = Selalu

SR = Sering

KD = Kadang-Kadang

TP = Tidak Pernah

No	Pertanyaan	SL	SR	KD	TP
1.	Keluarga adalah orang pertama tempat mengadu saat ada masalah				
2.	Keluarga seluruhnya ikut memberikan dukungan untuk melewati masalah ini				
3.	Keluarga memberitahu tentang narkoba				
4.	Keluarga memberitahu tentang bahaya narkoba				
5.	Keluarga memberitahu jenis-jenis narkoba				
6.	Keluarga mengatasi masalah narkoba				
7.	Keluarga menemani saat ada masalah				
8.	Keluarga memberikan semangat pada saat menjalani hukuman				
9.	Keluarga menenangkan saat ketakutan				

10.	Keluarga menanggapi keluhan				
11.	Keluarga menanyakan perasaan saat ada masalah				
12.	Keluarga membantu memenuhi kebutuhan dalam melewati masalah ini				
13.	Keluarga memarahi saat terjadi masalah ini				
14.	Keluarga membiarkan saat dalam kesusahan				
15.	Keluarga memberikan dukungan untuk melewati masalah ini				

IV. Dukungan Spritual

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (√) pada kotak yang telah tersedia dibawah ini sesuai dengan jawaban responden.

Keterangan : SL = Selalu

SR = Sering

KD = Kadang-Kadang

TP = Tidak Pernah

No	Pertanyaan	SL	SR	KD	TP
1.	Secara umum saya merasa dekat dengan Tuhan				
2.	Saya mampu menghayati peribadatan saya secara bermakna				
3.	Ketika hidup saya bermasalah, saya yakin bahwa Tuhan akan membantu saya				
4.	Bagi saya, do'a-do'a yang saya panjatkan kepada Tuhan memberikan kekuatan tersendiri bagi kehidupan saya				
5.	Saya mampu memaafkan kesalahan-kesalahan orang lain				
6.	Saya merasa berdosa dan menyesal mengabaikan waktu shalat				
7.	Setiap selesai shalat, saya berdzikir dan berdo'a				
8.	Saya mampu memahami tujuan				

	hidup				
9.	Saya mampu mengambil hikmah setiap masalah				
10.	Ketika terkena musibah, saya tetap semangat untuk beribadah				
11.	Saya menjaga diri untuk tidak menyinggung orang lain				
12.	Saya mengetahui arti pentingnya sebuah kesabaran				
13.	Saya dapat memaknai hidup saya				
14.	Saya merasa Tuhan senantiasa menyertai setiap langkah-langkah kehidupan saya				
15.	Saya berusaha banyak berbuat kebajikan/kebaikan dalam hidup saya				

V. Motivasi

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (√) pada kotak yang telah tersedia dibawah ini sesuai dengan jawaban responden.

Keterangan : SL = Selalu

SR = Sering

KD = Kadang-Kadang

TP = Tidak Pernah

No	Pertanyaan	SL	SR	KD	TP
1.	Saya merasa pasti bisa menjalani semua ini				
2.	Saya menjadi tertantang untuk menjalani ini				
3.	Saya percaya semua ini pasti ada jalan keluarnya				
4.	Saya tidak ingin keluarga kecewa karena saya				
5.	Keluarga akan merasa senang jika saya ikhlas menjalaninya				
6.	Saya ingin menjalani semua ini karena saya ingin keluar dari masalah ini				
7.	Saya yakin keluarga percaya kepada saya				
8.	Saya merasa berat menjalani semua ini karena keluarga tidak peduli				
9.	Saya menjalani semua ini karena keluarga mendukung saya				

10.	Saya merasa cemas dengan masalah ini				
11.	Saya malu pada diri saya tidak bisa menjalani semua ini				
12.	Saya malu pada keluarga saya tidak bisa menjalani semua ini				
13.	Saya siap menerima baik/buruk untuk kedepannya				
14.	Saya percaya semua ini adalah yang terbaik bagi saya				
15.	Saya menjalani semua ini karena ingin cepat keluar dari masalah ini				

Lampiran 5

OUTPUT PENGOLAHAN DATA UNIVARIAT

Statistics		Psikologis	Keluarga	Spiritual	Motivasi
N	Valid	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.31	1.33	1.36	1.28
Std. Error of Mean		.078	.080	.081	.076
Median		1.00	1.00	1.00	1.00
Mode		1	1	1	1
Std. Deviation		.467	.478	.487	.454
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2

1. Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	24	66.7	66.7	66.7
Valid Buruk	12	33.3	33.3	100.0
Total	36	100.0	100.0	

2. Dukungan Spritual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	23	63.9	63.9	63.9
Valid Buruk	13	36.1	36.1	100.0
Total	36	100.0	100.0	

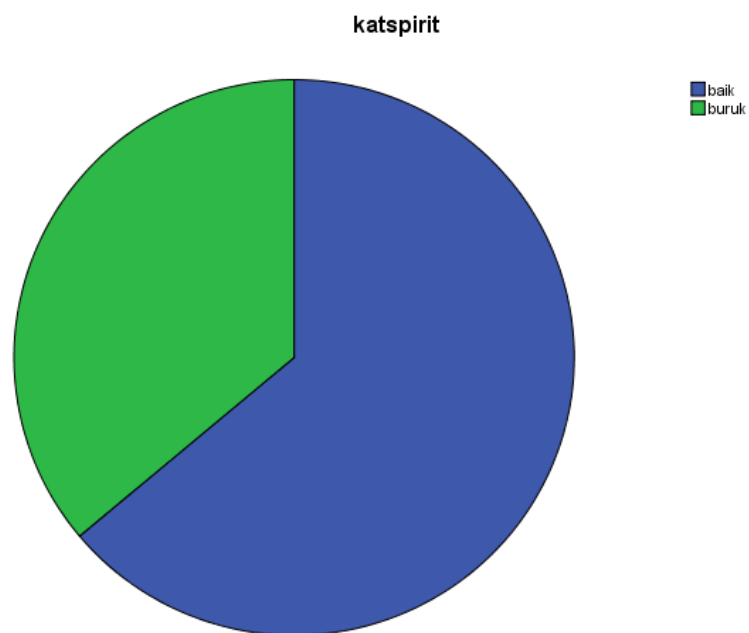
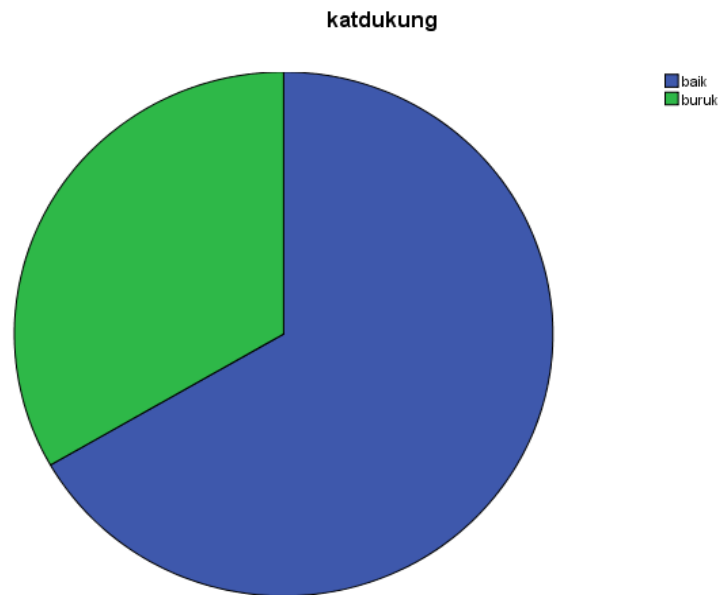
3. Motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	26	72.2	72.2	72.2
Valid Buruk	10	27.8	27.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

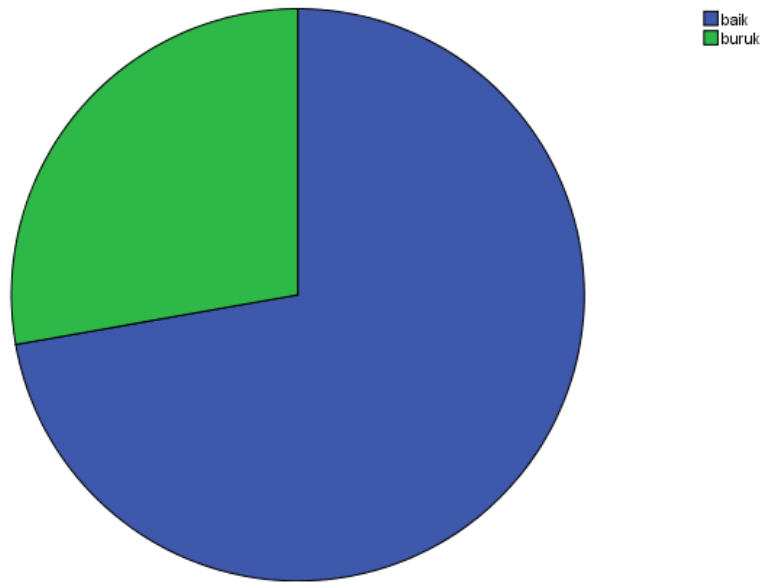
4. Kondisi Psikologis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Adaptif	25	69.4	69.4	69.4
	Mal Adaptif	11	30.6	30.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

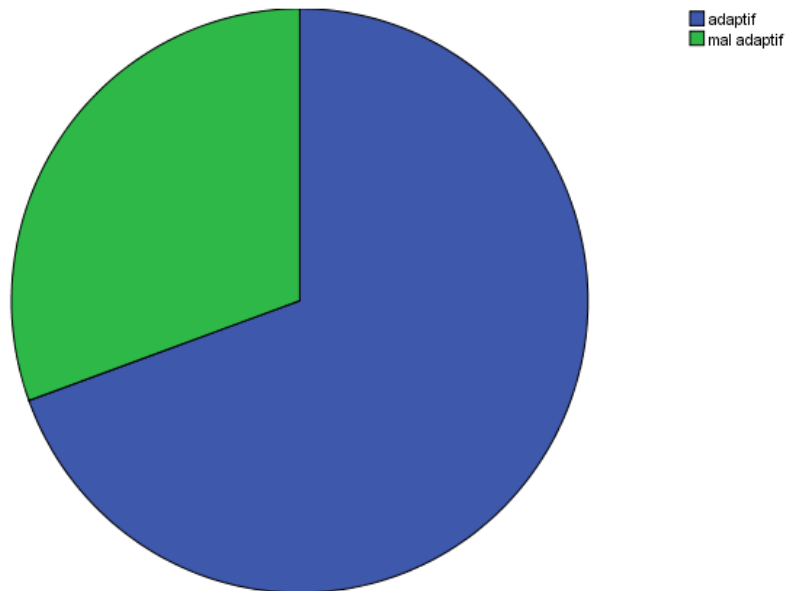
Pie Chart



katmotiv



katpsiko



Lampiran 6

OUTPUT PENGOLAHAN DATA BIVARIAT

1. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kondisi Psikologis

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keluarga * Psikologis	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Keluarga * Psikologis Crosstabulation

			Psikologis		Total
			Adaptif	Mal Adaptif	
Keluarga	Baik	Count	17	7	24
		% within Keluarga	70.8%	29.2%	100.0%
	Buruk	Count	8	4	12
		% within Keluarga	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	25	11	36
		% within Keluarga	69.4%	30.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.065 ^a	1	.798	1.000	.544
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.065	1	.799		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.064	1	.801		
N of Valid Cases ^b	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Keluarga (Baik / Buruk)	1.214	.274	5.379
For cohort Keluarga = Adaptif	1.062	.661	1.709
For cohort Keluarga = Mal Adaptif	.875	.317	2.413
N of Valid Cases	36		

2. Hubungan Dukungan Spritual Dengan Kondisi Psikologis

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Spiritual * Psikologis	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Spiritual * Psikologis Crosstabulation

			Psikologis		Total
			Adaptif	Mal Adaptif	
Spiritual	Baik	Count	17	6	23
		% within Spiritual	73.9%	26.1%	100.0%
	Buruk	Count	8	5	13
		% within Spiritual	61.5%	38.5%	100.0%
Total	Count		25	11	36
	% within Spiritual		69.4%	30.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.599 ^a	1	.439	.475	.342
Continuity Correction ^b	.158	1	.691		
Likelihood Ratio	.590	1	.442		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.583	1	.445		
N of Valid Cases ^b	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.97.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Spiritual (Baik / Buruk)	1.771	.414	7.581
For cohort Psikologis = Adaptif	1.201	.733	1.968
For cohort Psikologis = Mal Adaptif	.678	.256	1.794
N of Valid Cases	36		

3. Hubungan Motivasi Dengan Kondisi Psikologis

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Psikologis	36	100.0%	0	.0%	36	100.0%

Motivasi * Psikologis Crosstabulation

		Psikologis		Total	
		Adaptif	Mal Adaptif		
Motivasi	Baik	Count	21	5	26
		% within Motivasi	80.8%	19.2%	100.0%
	Buruk	Count	4	6	10
		% within Motivasi	40.0%	60.0%	100.0%
Total	Count	25	11	36	
	% within Motivasi	69.4%	30.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.657 ^a	1	.017	.039	.026
Continuity Correction ^b	3.899	1	.048		
Likelihood Ratio	5.399	1	.020		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.500	1	.019		
N of Valid Cases ^b	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (Baik / Buruk)	6.300	1.275	31.124
For cohort Psikologis = Adaptif	2.019	.924	4.413
For cohort Psikologis = Mal Adaptif	.321	.126	.817
N of Valid Cases	36		

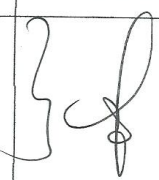
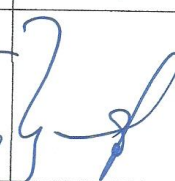
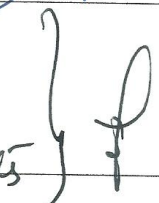
LEMBAR KONSUL

Nama : KHAIRUL ABBAS
NIM : 1214202190
Pembimbing I : Dr. Ns. Hj. EVI HASNITA, S. Pd. M. Kes
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga, Dukungan Spiritual
 Dan Motivasi Dengan Kondisi Psikologis Terhadap
 Remaja Pengguna Narkoba Yang Sedang Menjalani
 Hukuman Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Kota
 Payakumbuh Tahun 2015

BIMBINGAN KE	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
I	30/4 - 15	Tambahkan Asumsi Peneliti	
II	2/5 - 16	Tambahkan Jurnal Internasional di Bab VI Pembahasan	
III	3/5 - 16	Acc in representation	
IV			

LEMBAR KONSUL

Nama : KHAIRUL ABBAS
NIM : 1214202190
Pembimbing II : Hj. ADRIANI, S. Kp, M. Kes
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga, Dukungan Spiritual Dan Motivasi Dengan Kondisi Psikologis Terhadap Remaja Pengguna Narkoba Yang Sedang Menjalani Hukuman Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2015

BIMBINGAN KE	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
I	20/4	keuarga sampel kaya 97. 500ms yg minimal 30	
II	28/4	- probabilitas dan probabilitas ada 4 alinea - probabilitas probabilitas 100%	
III	29/4	- Ace ut u/c - probabilitas probabilitas 100%	
IV			



YAYASAN PENDIDIKAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK

Jl. Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Ganting Kec. Mandiangin Koto Selayan
Telp. 0752 - 31877 Fax. 0752 - 31878 Bukittinggi
e-mail : info@stikesfdk.ac.id website : www.stikesfdk.ac.id

Bukittinggi, 4 Februari 2016

Nomor : 130 /LPPM-PSIK / STIKes / I / 2016

Lamp. : 1 (Satu) Berkas

Hal : **Izin Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth

Bapak/Ibu Kepala Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Kota Payakumbuh

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan kurikulum STIKES Fort De Kock Bukittinggi Program Studi Keperawatan, bahwa pada Semester Akhir Mahasiswa akan melaksanakan penelitian. Untuk itu mahasiswa membutuhkan data awal dalam pembuatan proposal tersebut.

Sehubungan dengan hal di atas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi mengenai data yang di perlukan mahasiswa :

Nama : **Khairul Abbas**

NIM : **1214202190**

Judul Proposal : **Hubungan Dukungan Keluarga, Dukungan Spritual, Dan Motivasi Dengan Kondisi Psikologis Terhadap Remaja Pengguna Narkoba Yang Sedang Menjalani Hukuman Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2015**

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerja sama Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

An. Ketua Prodi Keperawatan

Koord. LITBANG PSIK

Dr. V. L. P. S. K. M. A. N.

KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Sri Rejeki No. 5 Kel. Bulakan Balai Kandi Telp/Fax. (0752) - 95713 Kota Payakumbuh 26225

REKOMENDASI

Nomor. B.200/057/Kesbang-Pol/II- 2016

TENTANG IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Pemerintah Kota Payakumbuh melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik berdasarkan :

Surat Pengantar : Sekolah Tinggi Kesehatan Fort de Kock Bukittinggi
Nomor : 130LPPM/STIKes/II/2016
Tanggal : 4 Februari 2016
Perihal : Izin Penelitian

an ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan penelitian di Kota Payakumbuh yang kan oleh :

Nama : **KAHIRUL ABBAS**
Tempat/Tgl. Lahir : Beringin , 15 Desember 1991
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Kec. RAO Selatan Kab Pasaman
Kartu Identitas : 1308191512910001
No HP / Telp : -
Maksud/Tujuan : Untuk kelengkapan data dalam menyusun Skripsi Judul “ Hubungan Dukungan Keluarga ,Dukungan Spritual Dan Motivasi Dengan Kondisi Psikologis Terhadap Remaja Pengguan Narkoba Yang Sedang Menjalani Hukuman di Lembaga Permayarakatan Kelas II B Kota Payakumbuh Tahun 2015”

Dosen pembimbing : Dr. Ns.Hj.Evi Hasnita S.Pd M.Kes
Lokasi : Lapas Kelas II B Kota Payakumbuh
Waktu : 15 Februari s/d 15 April 2016
Anggota Penelitian : -

an ketentuan sebagai berikut :

giatan Penelitian / Survey / Pengambilan Data akan dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari Dinas / Kantor / Instansi / otoritas lokasi yang diteliti.

ak boleh menyimpang dari tujuan melaksanakan penelitian.

memberitahukan / melaporkan diri pada Pemerintah, Dinas / Kantor setempat dan menjelaskan atas datangnya serta menunjukkan surat - surat keterangan yang berhubungan dengan itu serta melaporkan sebelum meninggalkan daerah / lokasi penelitian.

matuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat Istiadat serta kebijaksanaan masyarakat empat.

ngirimkan laporan hasil karya ilmiahnya sebanyak 1 (satu) exemplar pada Walikota Payakumbuh cq Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Payakumbuh.

abila terjadi suatu penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan - ketentuan yang tersebut di atas maka at keterangan / Rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikianlah rekomendasi penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan ang berkepentingan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, 15 Februari 2016

An. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA PAYAKUMBUH
KASUBAG TATA USAHA



HARLON, M.Si

NIP. 19701005 199303 1 007

an disampaikan kepada Yth :

ak Gubernur Sumatera Barat Cq. Kaban KesbangPol Propinsi di Padang

ak Walikota Payakumbuh di Payakumbuh (sebagai laporan)

ala Lapas Kelas II B Kota Payakumbuh di Payakumbuh

- Dekan Sekolah Tinggi Kesehatan Fort de Kock Bukittinggi



**KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA RI
KANTOR WILAYAH SUMATERA BARAT**

Jl. S Parman No. 256 Padang 25133
Telp. (0751) 7055471 – Fax. (0751) 7055510
Laman: <http://sumbar.kemenkumham.go.id>

Nomor : W3.DL.02.01-13
Hal : Pengambilan Data Awal

19 Februari 2016

Yth. Ketua Prodi Keperawatan
di
Padang

Sehubungan dengan surat Ketua Prodi Keperawatan Nomor : 130/LPPM-PSIK/STIKes/II/2016 tanggal 04 Februari 2016, Perihal permohonan Izin Penelitian bagi Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort de Kock sebagaimana tersebut dibawah ini :

Nama : Khairul Abbas
NPM : 1214202190
Lokasi Penelitian : Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Payakumbuh

dengan ini di sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa tersebut melaksanakan Penelitian di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Payakumbuh. Terkait dengan hal tersebut agar Saudara Berkoordinasi dengan Kepala Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Payakumbuh dalam pelaksanaan penelitian dimaksud, dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Dilakukan pada hari / jam kerja.
2. Tidak mengganggu kegiatan rutin.
3. Tidak diperkenankan mengambil gambar yang berhubungan dengan objek pengamanan.
4. Wawancara dengan Narapidana apabila yang bersangkutan berkenan diwawancarai.
5. Selalu berkoordinasi dengan Kepala Unit Pelaksana Teknis setempat untuk segala sesuatunya.

Demikianlah atas perhatian Saudara, diucapkan terima kasih.


Kepala Kantor Wilayah
Ansaruddin, S.H.
NIP. 19561208 198503 1 001

Tembusan :
Kepala Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Payakumbuh.



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR WILAYAH SUMATERA BARAT
LEMBAGA PEMASYARAKATAN KLAS IIB PAYAKUMBUH
Jln. Jend. Sudirman No. 15 – Payakumbuh 25213
Telepon 0752-92017 Faksimili 0752-92017
email : payakumbuhlp@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : W3.PAS.PAS.4.-UM.03.13- 283

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Payakumbuh
bahwa Mahasiswa Stikes For De Kock di Bukittinggi, dengan ini menerangkan:

Nama : KHAIRUL ABBAS
NIM : 1214202190
Program Study : Ilmu Keperawatan
Alamat : Bukittinggi
Lokasi Penelian : Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Payakumbuh
Waktu : 21 Februari 2016 s/d 21 Maret 2016

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul :

**Hubungan Dukungan Keluarga, Dukungan Spritual, Motivasi
Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba
di Lapas Klas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016**

Demikianlah surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



1. Arsip

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Efriza, S.KM, M.KM

Jabatan : Ketua Research Center STIKes Fort De Kock Bukittinggi

Menerangkan bahwa nama yang tersebut di bawah ini telah melakukan analisis data sesuai dengan prosedur pengolahan dan analisa data.

Nama : Khairul Abbas

NIM : 1214202190

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga, Dukungan Spritual, Motivasi,
Dengan Kondisi Psikologis Remaja Pengguna Narkoba Di Lapas
Kelas IIB Kota Payakumbuh Tahun 2016

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sabagaimana mestinya.

Bukittinggi, 04 Mei 2016

Mahasiswa



(Khairul Abbas)



Yang menerangkan

(Efriza, S.KM, M.KM)