

**PERBEDAAN MOTIVASI PULIH PADA RESIDEN NAPZA
DITINJAU DARI PENDEKATAN REHABILITASI**

SKRIPSI

Diajukan Oleh

**RAUDHAH
NIM. 150901042**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi
UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 Psikolog (S.Psi)**

Oleh:

**RAUDHAH
NIM. 150901042**

Disetujui Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II


Jasmidi, S. Psi, MA, Psikolog
NIP. 197609122006041001


Cut Rizka Aliana, S.Psi., M.SI
NIP. 199010312019032014

**PERBEDAAN MOTIVASI PULIH PADA RESIDEN NAPZA DITINJAU DARI
PENDEKATAN REHABILITASI**

SKRIPSI

**Telah Dinilai Oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi
Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dan Dinyatakan Lulus Serta Disahkan Sebagai
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

Diajukan Oleh:

**RAUDHAH
NIM. 150901042**

Pada Hari/Tanggal: Senin, 27 Januari 2020

Di

Darussalam-Banda Aceh

Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi

Ketua,


Jasmadi, S. Psi., MA., Psikolog
NIP. 197609122006041001

Sekretaris,


Cut Riska Aliana S. Psi., M.Si
NIP. 199010312019032014

Penguji I,

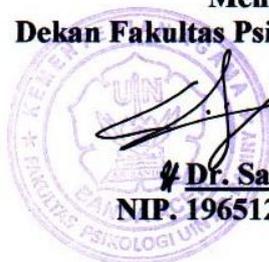

Barmawi, S. Ag., M.Si
1970010320141002

Penguji II,


Vera Nova, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIDN.2009028201

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry**


Dr. Salami, MA
NIP. 196512051992032003



PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya:

Nama : Raudhah

NIM : 150901042

Jenjang : Strata Satu (S-1)

Prodi : Psikologi UIN Ar-Raniry

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan memang ditemukan bukti bahwa telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh 23 Januari 2020
Yang menyatakan,



Raudhah
NIM. 150901042

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Segala puji syukur bagi Allah SWT. yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat belajar dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini berjudul “Perbedaan Motivasi Pulih pada Residen NAPZA Ditinjau Dari Pendekatan Rehabilitasi” yang disusun untuk memenuhi syarat guna memperoleh Gelar Strata 1 (S-1) Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Shalawat serta salam teruntuk baginda Nabi Besar yakni Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan, bantuan serta bimbingan berbagai pihak secara langsung atau pun tidak langsung, baik secara moril maupun material. Pertama sekali penulis mengucapkan rasa terima kasih yang teramat dalam kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Suardi dan Ibunda Jariah, Alm. Bapak Saifuddin dan Almh. Ibunda Faridah yang selalu mencurahkan kasih sayang dan cinta yang tiada henti-hentinya. Senantiasa mendoakan dan memberikan semangat, motivasi, serta berkorban menyediakan segala kebutuhan sampai detik ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih yang tiada henti-hentinya penulis

sampaikan atas segala kesabaran dalam mendidik dan membesarkan penulis. Abang tercinta Mujiburrahman dan Khairiyanto serta kakak tercinta Nurkomala Hayati dan Cut Asri Maulina S.Sos yang bersedia menjadi tempat berkeluh kesah dan senantiasa membantu, memberikan semangat serta motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.

Selanjutnya penulis dengan kesungguhan hati menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu DR. Salami M.A selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry yang selalu memberikan dukungan dan motivasi terhadap semua mahasiswa/i.
2. Bapak Barmawi, S.Ag., Msi selaku Plt Ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry yang telah banyak membimbing dan memberikan dukungan kepada peneliti dalam segala hal.
3. Bapak Jasmadi, S.Psi., MA., Psikolog selaku dosen pembimbing pertama dalam penyelesaian skripsi yang telah banyak meluangkan waktu untuk membantu, membimbing penulis dengan baik, dan memberikan motivasi serta telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Cut Riska Aliana S.psi., Msi selaku Pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membantu serta memotivasi dan membimbing penulis dengan baik, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.

5. Bapak Julianto, Msi selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak membantu dan meluangkan waktu hingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan Program Studi Psikologi.
6. Seluruh dosen beserta karyawan Program Studi Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh yang telah membantu, mendidik, mencurahkan ilmu yang bermanfaat dengan ikhlas dan tulus serta memberikan pelayanan terbaiknya.
7. Sahabat-sahabat penulis Mutia Rahmi, Nanda Maulida, Nabila Harsida, Cut Assyiatir, Ria Muranda, Nur Hafli, Rhouzatun Nisa, Syalva Witria, dan Esi Ema Nira yang saling membantu, mendoakan, serta bersedia membagi ilmu dan saling memotivasi satu sama lainnya selama proses penulisan skripsi ini.
8. Teman-teman penulis, Asni, Riska Maulida, Syarifah Sulastri, Hayatun Nufus, khaira amalia, elviani, anggria putri, Asmaul Husna, Rahmatun Nisa, Novia Safitri serta teman-teman yang lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang saling membantu, mendoakan, serta bersedia membagi ilmu dan saling memotivasi satu sama lainnya selama proses penulisan skripsi ini.
9. Seluruh angkatan kedua Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry yang sama-sama berjuang dalam menyelesaikan studi di Program Studi Psikologi tercinta.
10. Kepada Ketua Konselor Adiksi Aceh Bapak Firdaus dan Wakil Ketua Yayasan Pintu Hijrah Banda Aceh Bapak Musiarifsyah Putra, S.Pd.I, yang telah memberikan informasi terkait dengan penelitian penulis.
11. Yayasan Pintu Hijrah Banda Aceh dan Yayasan Generasi Emas Aceh yang telah mengizinkan, memberikan data yang penulis perlukan serta membantu dan melancarkan penulis selama proses penelitian.

12. Seluruh partisipan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini, semoga Allah SWT membalas jasa-jasanya.

Akhirnya penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, karenanya sesungguhnya kesempurnaan mutlak milik Allah semata. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada pihak-pihak terkait, terutama di lingkungan akademik Fakultas Psikologi UIN AR-Raniry Banda Aceh serta para pembaca pada umumnya, Amiin

Banda Aceh 23 Januari 2020
Penulis,

Raudhah

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis	8
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II LANDASAN TEORI	11
A. Motivasi Pulih	11
1. Pengertian Motivasi Pulih	11
2. Aspek-Aspek Motivasi Pulih	12
3. Macam-Macam Motivasi Pulih.....	14
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Pulih.....	15
B. Rehabilitasi NAPZA	17
1. Pengertian Rehabilitasi NAPZA	17
2. Tahapan Rehabilitasi NAPZA.....	18
3. Jenis dan Pendekatan Rehabilitasi NAPZA	20
C. Hubungan Motivasi Pulih dengan Pendekatan Rehabilitasi Spiritual Islam dan Pendekatan Konvensional	28
D. Hipotesis Penelitian.....	32

BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Pendekatan dan Metode Penelitian	33
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	33
1. Variabel Bebas	34
2. Variabel Terikat	34
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	34
1. Motivasi Pulih	34
2. Rehabilitasi NAPZA	34
D. Subjek Penelitian	34
1. Populasi	35
2. Sampel	35
E. Teknik Pengumpulan Data	36
1. Instrument Penelitian.....	36
2. Prosedur Penelitian.....	39
F. Validitas dan Realiabilitas Alat Ukur	40
1. Validitas	41
2. Reliabilitas	42
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	45
1. Uji Prasyarat	47
2. Uji Hipotesis	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Deskripsi Subjek Penelitian	49
B. Hasil Penelitian	51
1. Kategorisasi Data Penelitian	52
2. Uji Prasyarat	56
3. Uji Hipotesis	58
C. Pembahasan	59
BAB V PENUTUP	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	68
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Tabel Pengguna NAPZA Tahun 2011-2015.....	2
Tabel 3.1 Jumlah Populasi.....	35
Tabel 3.2 Jumlah Sampel Per Yayasan.....	36
Tabel 3.3 <i>Blue print</i> Skala Motivasi Pulih.....	38
Tabel 3.4 Skor Aitem Skala Motivasi Pulih	38
Tabel 3.5 Koefisien <i>CVR</i> Skala Motivasi Pulih.....	42
Tabel 3.6 Koefisien Daya Beda Aitem Skala Motivasi Pulih	44
Tabel 3.7 <i>Blue Print</i> Akhir Dari Skala Motivasi Pulih.....	45
Tabel 4.1 Deskripsi Data Demografi Sampel Penelitian	49
Tabel 4.2 Deskripsi Data Penelitian Skala Motivasi Pulih Di Yayasan Pintu Hijrah yang menggunakan pendekatan rehabilitasi spiritual Islam.	52
Tabel 4.3 Kategorisasi Motivasi Pulih Pada Residen NAPZA Di Yayasan Pintu Hijrah yang menggunakan pendekatan rehabilitasi spiritual Islam	53
Tabel 4.4 Deskripsi Data Penelitian Skala Motivasi Pulih Di Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan Rehabilitasi konvensional.....	54
Tabel 4.5 Kategorisasi Motivasi Pulih Residen NAPZA Di Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan Rehabilitasi konvensional.....	56
Tabel 4.6 Uji Normalitas Sebaran Data Penelitian.....	56
Tabel 4.7 Uji Homogenitas Varian Data Penelitian	57
Tabel 4.8 Deskripsi Hasil Penelitian Residen NAPZA Ditinjau Dari Pendekatan Rehabilitasi.....	58
Tabel 4.9 <i>Uji Independent Samples T-test</i>	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual	32
--------------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Tabulasi CVR
- Lampiran 2 Skala Uji Coba Motivasi Pulih
- Lampiran 3 Tabulasi Data Uji Coba Motivasi Pulih
- Lampiran 4 Koefisien Korelasi Aitem Total Motivasi Pulih
- Lampiran 5 Skala Penelitian Motivasi Pulih
- Lampiran 6 Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 7 Analisis Penelitian
- Uji Normalitas Sebaran
 - Uji Homogenitas Varian
 - Uji Hipotesis
 - Frekuensi
- Lampiran 8 Administrasi Penelitian
- Surat Keputusan Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry tentang Pembimbing Skripsi Mahasiswa
 - Surat Keterangan Bukti Telah Melakukan Penelitian

Perbedaan Motivasi Pulih Pada Residen Narkoba Ditinjau Dari Pendekatan Rehabilitasi

ABSTRAK

Korban penyalahgunaan NAPZA tentunya memiliki permasalahan psikologis yang berat dikarenakan harus melawan ketergantungan, sehingga tidak mudah bagi seorang pecandu untuk lepas dari ketergantungan tersebut. Untuk itu, perlu dilakukan tindakan yang lebih intensif untuk memotivasi penyalahguna NAPZA untuk lepas dari obat yang merusak mental baik dari segi internal maupun eksternal. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perbedaan Motivasi Pulih Pada Residen narkoba ditinjau dari Pendekatan Rehabilitasi. Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan teknik *Total Sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 34 residen yang mengikuti program rehabilitasi Sosial narkoba. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan skala Motivasi Pulih dengan model Skala *Likert*. Adapun metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Independent Samples T-test* dengan program *SPSS 20.0 for Windows*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan antara motivasi Pulih residen NAPZA yang menerima rehabilitasi pendekatan spiritual Islam dengan residen rehabilitasi pendekatan Konvensional, dengan nilai rerata residen yang menggunakan pendekatan rehabilitasi spiritual Islam sebesar $t = 69,63$, dan yang menggunakan rehabilitasi pendekatan konvensional sebesar $t = 76,86$. Hasil hipotesis menunjukkan $p = 0,126$ ($p > 0,05$), dengan demikian hipotesis dalam penelitian ini di tolak. Artinya tidak ada perbedaan antara motivasi pulih pada residen NAPZA yang menggunakan pendekatan rehabilitasi spiritual Islam dan residen NAPZA yang menggunakan pendekatan rehabilitasi konvensional.

Kata Kunci: Motivasi Pulih, Residen narkoba, pendekatan Rehabilitasi

The Difference in Recovery Motivation in Drug Residents Judging From the Rehabilitation Approach

ABSTRACT

Victims of drug abuse certainly have severe psychological problems because they have to fight addiction, so it is not easy for an addict to escape from the addiction. For this reason, more intensive action needs to be taken to motivate drug users to get rid of drugs that are mentally damaging both internally and externally. Therefore, this study aims to determine the Difference of Restoration Motivation in Drug Residents in terms of the Rehabilitation Approach. The approach in this study uses quantitative methods with total sampling techniques. The sample in this study were 34 residents who participated in the Social Drug rehabilitation program. Data collection in this study uses the Recover Motivation scale with a Likert Scale model. The data analysis method used in this study is the Independent Samples T-test method with the SPSS 20.0 for Windows program. Based on the results of research conducted, it was found that there was no difference between the motivation of Restored NAPZA residents who received rehabilitation from the Islamic spiritual approach to rehabilitation residents with the conventional approach, with the average value of residents who used the Islamic spiritual rehabilitation approach of $t = 69.63$, and those who used rehabilitation. conventional approach of $t = 76.86$. The results of the hypothesis indicate $p = 0.126$ ($p > 0.05$), thus the hypothesis in this study was rejected. This means that there is no difference between recovering motivation for NAPZA residents who use the Islamic spiritual rehabilitation approach and NAPZA residents who use conventional rehabilitation approaches.

Keywords : recovered motivation, Drug resident, Rehabilitation approach.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada era globalisasi yang semakin pesat saat ini berbagai masalah yang sangat memprihatikan muncul dan meresahkan masyarakat. Salah satu masalah yang ditemukan adalah meningkatnya penggunaan dan ketergantungan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya). NAPZA merupakan segala macam zat, baik makanan, air, dan oksigen yang apabila dimasukkan kedalam tubuh maka akan mengubah fungsi fisik maupun psikologis (Badan Narkotika Nasional, 2011). Barmawi, dkk (2017, hlm. 87) menyatakan bahwa ketergantungan narkoba merupakan penyakit mental dan berperilaku yang berdampak pada kondisi kejiwaan yang bersangkutan dan menimbulkan berbagai masalah sosial hingga tindakan kriminal.

Angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia sangatlah mengkhawatirkan. Begitupun halnya di Banda Aceh angka Penyalahgunaan NAPZA juga mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal tersebut dapat dilihat dari data tabel dibawah ini yang diperoleh dari Badan Narkotika Nasional Banda Aceh (Barmawi, dkk 2017, hlm. 88)

Tabel 1.1

Jumlah pengguna NAPZA Tahun 2011-2015

Tahun	Jumlah
2011	1.485 jiwa
2012	2.053 jiwa
2013	2.120 jiwa
2014	2.234 jiwa
2015	2.505 jiwa

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa dari tahun 2011 dengan angka pengguna sebanyak 1.485 jiwa dan terus meningkat pada tahun 2015 sebanyak 2.505 jiwa. Barmawi, dkk (2017, hlm. 88) menjelaskan bahwa meningkatnya pengguna NAPZA di semua lapisan masyarakat disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya pengaruh globalisasi dan faktor lingkungan. Selain itu, NAPZA juga dengan mudah diperoleh, bahkan pabrik yang secara ilegal sudah didapati di Indonesia.

Berbagai upaya dilakukan dan direkomendasikan untuk mencegah dan mengatasi bahaya NAPZA yang dapat menyentuh semua orang terutama generasi muda. Farief (2013, hlm. 23) menjelaskan bahwa untuk menyembuhkan pecandu NAPZA memerlukan waktu yang lama serta mengurus banyak tenaga dan pikiran. Dibutuhkan ilmu, keahlian, dan juga kesabaran yang cukup tinggi dalam menghadapi pecandu NAPZA. Alhamuddin (2015 hlm. 2) juga menambahkan bahwa beberapa upaya pemerintah untuk menyelamatkan bencana kemanusiaan tersebut di antaranya adalah dengan membentuk Badan Narkotika Nasional, selain itu lembaga swasta maupun lembaga swadaya masyarakat juga ikut terjun langsung baik dalam upaya pencegahan, upaya pengobatan, dan rehabilitasinya.

Rehabilitasi merupakan salah satu tempat untuk proses pemulihan terhadap ketergantungan penyalahgunaan narkotika (pecandu) secara komprehensif meliputi aspek biopsikososial dan spiritual sehingga memerlukan waktu yang lama, kemauan yang keras, kesabaran, konsistensi serta pembelajaran yang terus menerus. Di Banda Aceh terdapat beberapa tempat rehabilitasi di antaranya Yayasan Pintu Hijrah Banda Aceh (SIRAH) dan Yayasan Generasi Emas Aceh (GEMA). Tujuan dari rehabilitasi tersebut adalah untuk mengubah perilaku para pecandu ke arah yang positif dan hidup sehat, meningkatkan kemampuan kontrol emosi yang lebih baik, sehingga terhindar dari masalah hukum serta sedapat mungkin berhenti dari ketergantungan tersebut (Musiarifsyah, 2018. 23).

Residen (sebutan bagi pecandu di tempat rehabilitasi) yang mengalami ketergantungan terhadap NAPZA tentu memiliki permasalahan psikologis yang berat dikarenakan harus melawan ketergantungan tersebut, sehingga tidak mudah bagi seorang pecandu untuk lepas dari ketergantungan tersebut. Suryani (2017, hlm. 235) menjelaskan bahwa peranan individu dalam mengatasi ketergantungannya pada narkoba tentu harus memiliki motivasi yang kuat agar rasa ketergantungan itu dapat hilang. Motivasi yang tinggi akan sangat membantu seorang pecandu untuk dapat lepas dari kondisi ketergantungannya.

Bagi individu yang sudah menggunakan narkoba perlu dilakukan tindakan yang lebih intensif dengan cara memotivasi pengguna narkoba untuk lepas dari obat yang merusak mental tersebut. Oleh sebab itu pengguna narkoba yang telah mendapatkan motivasi dapat tersadar akan bahaya-bahaya yang

mengancam dan berkeinginan kuat untuk berhenti mengkonsumsinya (Nastiti, 2018. 4). Wresniwiro (dalam Nastiti, 1999) juga berpendapat bahwa ada faktor yang berperan sangat besar dalam proses kesembuhan korban penyalahgunaan NAPZA, antara lain faktor motivasi individu untuk berhenti menggunakan NAPZA dan keyakinan individu bahwa dirinya akan mampu melepaskan diri dari pengaruh NAPZA tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Wakil Ketua Yayasan Pintu Hijrah Banda Aceh (SIRAH) pada tanggal 23 Januari 2018 dan Ketua Konselor Adiksi Banda Aceh pada tanggal 27 November 2019 di ketahui bahwa residen di Yayasan Pintu Hijrah dan Yayasan Generasi Emas Aceh pada saat mengikuti program rehabilitasi masih ada yang berkeinginan untuk pergi dari tempat rehabilitasi dan menggunakan kembali narkoba, selain itu residen di tempat tersebut ada yang tidak ingin dipulangkan ke keluarganya dan memilih untuk tinggal di tempat rehabilitasi di karenakan kurangnya dukungan dari keluarga yang menghambat pengguna NAPZA untuk pulih sehingga ditakutkan terjadinya *relaps*. Hal ini seperti dikemukakan oleh Karoly dan Miller (dalam Knight, Holcom, dan Simpson, 1994, hlm. 8) yang menyatakan bahwa motivasi merupakan faktor yang penting dalam pengobatan perilaku kecanduan seperti alkoholisme dan penggunaan narkoba. Selain itu lingkungan juga menjadi faktor yang dapat membuat individu memiliki keinginan atau kemauan untuk sembuh.

McDonald (dalam Primanda, 2015, hlm. 591) merumuskan bahwa motivasi adalah suatu perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan timbulnya perasaan dan reaksi untuk mencapai tujuan. Pulih menurut

Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016) adalah kondisi yang kembali sehat seperti semula. Sehingga dapat disimpulkan bahwa motivasi pulih merupakan sesuatu yang mendorong dan memperkuat perilaku serta memberikan arahan pada individu dengan tujuan agar dapat mencapai kepulihan pada pecandu NAPZA. Primanda (2015, hlm. 591) juga menjelaskan bahwa residen yang memiliki motivasi pulih umumnya dapat dilihat dari keseluruhannya melakukan pengobatan dan mendapatkan informasi sebanyak mungkin.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 27 November 2019 dengan ketua konselor Adiksi Aceh diketahui bahwa kedua yayasan tersebut memiliki metode penanganan yang berbeda bagi penyalahgunaan NAPZA. Yayasan Pintu Hijrah Banda Aceh (SIRAH) merupakan tempat rehabilitasi sosial bagi para pecandu NAPZA dengan menggunakan pendekatan yang menggabungkan pendekatan Biopsikososial dan spiritual Islam. Program yang diterapkan 80 % menggunakan pendekatan islami. Selain itu dari hasil observasi yang dilakukan juga terdapat informasi lain bahwa Yayasan Pintu Hijrah Banda Aceh adalah tempat rehabilitasi pecandu NAPZA yang pertama sekali menerapkan pendekatan islami khususnya di Aceh. Residen yang mengikuti program rehabilitasi di tempat tersebut diwajibkan untuk menjalankan kegiatan ibadah seperti shalat wajib maupun shalat sunah, puasa, dan berzikir secara berjamaah.

Hawari (2004) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan faktor religiusitas dengan proses pemulihan pada penyalahguna narkoba, mantan penyalahguna narkoba yang taat dan rajin dalam menjalankan

ibadah agama memiliki tingkat relaps sebesar 6,83%, sedangkan mantan pecandu yang sama sekali tidak mentaati atau tidak memiliki atau tidak menjalankan ibadah agama memiliki tingkat relaps yang lebih tinggi sebesar 71,67%. Artinya penyalahguna narkoba yang memiliki kesadaran religius yang sungguh-sungguh akan mempunyai pondasi yang kuat terhadap kondisi yang rapuh serta memiliki perekat pada diri individu tersebut dalam membingkai keberhasilan pemulihannya.

Sedangkan Yayasan Generasi Emas Aceh (GEMA) menggunakan Pendekatan dengan metode TC (*Theurapetic Community*). Menurut Suprayogo (2008, hlm. 48) Metode TC (*Theurapetic Community*) merupakan metode yang berpusat pada komunitas atau kelompok sebagai sebuah agen perubahan, selain itu konsep keluarga menjadi penekanan sehingga semua residen adalah satu keluarga dan mereka memiliki tanggung jawab satu sama lain dari sebuah keluarga (*man to help to help him self*).

Metode TC (*Theurapetic Community*) juga berfokus pada peningkatan aspek psikologis residen dengan menanamkan nilai-nilai karakter yang positif untuk menjalani hidup dalam suatu masyarakat. Teori yang mendasari metode TC (*Theurapetic Community*) adalah pendekatan *behavioral* di mana berlaku sistem *reward* (penghargaan/penguatan) dan *punishment* (hukuman) dalam mengubah suatu perilaku (Depsos, 2003 hlm. 25).

Perbedaan pendekatan yang digunakan pada kedua tempat rehabilitasi tentunya memberikan dampak yang berbeda pula pada motivasi pulih residen. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Simpson & Joe (1993, hlm. 361) bahwa

variabel lain yang mempengaruhi motivasi pulih dalam pengobatan pada penyalahgunaan NAPZA adalah *psychological & emotional adjustment, peer relation, treatment expectation, counselor assessment of client at intake, dan time in treatment*. Meskipun demikian, treatment yang digunakan pada masing-masing tempat rehabilitasi juga dibantu oleh terapi yang lain seperti psikologi keluarga, konseling, serta treatment-treatment yang lain. Selain itu adanya konselor yang mengawasi dan menjalankan perannya dengan baik juga membantu para residen untuk dapat mengontrol perilakunya dan membantunya menjadi lebih baik.

Berdasarkan penjelasan di atas, akhirnya penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang perbedaan motivasi pulih para residen NAPZA ditinjau dari pendekatan rehabilitasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan permasalahan pada penelitian ini adalah “apakah terdapat perbedaan motivasi pulih pada residen NAPZA ditinjau dari pendekatan rehabilitasi” ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan motivasi pulih pada residen NAPZA ditinjau dari pendekatan rehabilitasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan psikologi, khususnya psikologi klinis dan psikologi islam.

2. Manfaat Praktis

a. Penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan informasi khususnya kepada instansi terkait dan masyarakat pada umumnya agar memahami bagaimana penanganan bagi pengguna NAPZA di berbagai tempat rehabilitasi.

b. Penelitian ini diharapkan juga dapat menumbuhkan motivasi untuk pulih pada residen sehingga dapat diterima kembali dengan baik oleh keluarga maupun masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai perbedaan motivasi pulih pada residen NAPZA ditinjau dari pendekatan rehabilitasi merupakan penelitian yang baru. Beberapa penelitian yang bertemakan motivasi pulih sudah pernah dilakukan sebelumnya, hanya saja penelitian terdahulu tidak berkaitan dengan penanganan treatment atau metode yang digunakan kepada residen. Sejauh ini peneliti belum menemukan penelitian mengenai “perbedaan motivasi pulih pada residen NAPZA ditinjau dari pendekatan rehabilitasi”.

Penelitian mengenai motivasi pulih pernah dilakukan oleh Primanda (2015) yang berjudul Hubungan Dukungan Sosial dengan Motivasi untuk Sembuh Pada Pengguna NAPZA di Rehabilitasi BNN Tanah merah Samarinda Kalimantan Timur. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan motivasi sembuh pada pengguna NAPZA di rehabilitasi BNN Tanah Merah Kalimantan Timur dengan $r = 0.359$, dan $p = 0.000$.

Suparno (2017) juga melakukan penelitian mengenai Hubungan Dukungan Sosial Dan Kesadaran Diri Dengan Motivasi Sembuh Pecandu NAPZA (Studi Pada Warga Binaan Lapas Klas II A Samarinda). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dan kesadaran diri dengan motivasi sembuh pada warga binaan Lapas Kelas II A Samarinda dengan nilai $F = 31,223$, $R = 0.773$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Penelitian yang dilakukan oleh Suryanto, dkk (2018) mengenai Pendekatan Spriritual Dan Herbal Sebagai Alternatif Rehabilitasi Non Medis Bagi Pecandu Narkoba. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rehabilitasi non-medis dapat dijadikan alternatif dalam rehabilitasi penyalahgunaan narkoba secara spiritual dan herbal (non-medis). Rehabilitasi spiritual menggunakan pendekatan humanis, kekeluargaan dan dialogis agar pasien pecandu narkoba bisa terbuka, dekat dan percaya kepada konselor dalam proses terapi. Kemudian rehabilitasi herbal dengan minuman ramuan seperti jamu untuk vitalitas dan detoks racun.

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya yang telah peneliti paparkan diatas membuktikan bahwa penelitian mengenai perbedaan motivasi pulih pada residen NAPZA ditinjau dari pendekatan rehabilitasi belum pernah diteliti sebelumnya, sehingga penelitian ini merupakan penelitian orisinil dan hasil buah pikir peneliti sendiri. Untuk itu, peneliti dapat menjamin keaslian dari penelitian ini.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Motivasi Pulih

1. Pengertian Motivasi Pulih

Wardiana (2004, hlm. 139) menjelaskan bahwa motivasi atau motif yang dalam Bahasa Inggrisnya *motive* berasal dari Bahasa Prancis yang berarti bergerak, penyebab untuk bergerak, atau sesuatu yang merangsang untuk bergerak. Termasuk tingkah laku yang disebut refleks serta berlangsung secara otomatis dengan maksud tertentu meskipun maksud tersebut tidak disadari oleh manusia.

Menurut Najati, motivasi adalah kekuatan penggerak yang membangkitkan aktivitas pada makhluk hidup, dan menimbulkan tingkah laku serta mengarahkannya menuju tujuan tertentu (Shaleh, 2009, hlm. 184). Sedangkan menurut Gerungan (2010, hlm. 151) motif merupakan suatu pengertian yang melingkupi semua penggerak, alasan, atau dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan individu berbuat sesuatu.

Motivasi atau dorongan memiliki peran yang sangat kuat dalam menentukan terwujudnya suatu perubahan. Dorongan itu dapat berupa imbalan ataupun ancaman. Dorongan juga dapat terjadi sebagai bagian dari kesadaran jiwa yang diimbangi oleh harapan terhadap sesuatu yang akan dicapai (Marlina, 2010 hlm. 230).

Sedangkan menurut Sarlito (2012, hlm. 137) motivasi merupakan istilah yang lebih umum, yang merujuk kepada seluruh proses bergerak, situasi yang

mendorong, dorongan yang timbul dalam individu, serta perilaku yang dimunculkan oleh situasi tersebut dan tujuan akhir dari tindakan atau perbuatan yang dilakukan. Simpson, dkk (1994) juga mengungkapkan bahwa motivasi merupakan suatu kondisi dan dorongan yang disebabkan oleh adanya motif atau alasan atau sebab yang muncul dalam diri seseorang yang mendorong ia untuk melakukan usaha-usaha berupa pekerjaan, berperilaku, sikap tertentu dan membuat dirinya menjadi aktif untuk terus berusaha mencapai tujuan.

Sedangkan pulih menurut kamus besar Bahasa Indonesia (2003) diartikan sebagai kembali sehat, normal, atau baik seperti semula. Sehingga dapat dikatakan bahwa pulih adalah kondisi seseorang yang menderita suatu penyakit menjadi pulih atau sehat kembali. Oleh karena itu, dari beberapa definisi yang disampaikan di atas maka dapat disimpulkan bahwa motivasi pulih merupakan sesuatu yang mendorong tingkah laku yang menuntut seseorang untuk mencapai taraf pulih pada pengguna NAPZA.

2. Aspek-Aspek Motivasi

Menurut Najati (Shaleh, 2009, hlm.183) motivasi memiliki tiga komponen pokok yaitu :

a. Menggerakkan. Dalam hal ini motivasi menimbulkan kekuatan pada individu, membawa seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Misalnya kekuatan dalam hal ingatan, respons-respons efektif, dan kecenderungan mendapat kesenangan.

b. Mengarahkan. Berarti motivasi mengarahkan tingkah laku. Dengan demikian ia menyediakan suatu orientasi tujuan. Tingkahlaku individu diarahkan terhadap sesuatu.

c. Menopang. Artinya, motivasi digunakan untuk menjaga dan menopang tingkah laku, lingkungan sekitar harus menguatkan intensitas dan arah dorongan-dorongan dan kekuatan-kekuatan individu.

Sedangkan menurut Knight, Holcom dan Simpson (1994, hlm. 8) mengatakan bahwa motivasi memiliki 3 aspek, yaitu :

a. *Problem recognition* (pengakuan terhadap masalah), yaitu setelah masalah yang terkait penggunaan NAPZA diketahui oleh pengguna NAPZA maka selanjutnya adanya pengakuan dalam menggunakan NAPZA yang memungkinkan didapat dari tekanan instrinsik seperti keinginan untuk hidup bebas dari narkoba,serta mengetahui tentang perlunya perawatan serta pemahaman dalam pengobatan bagi dirinya .

b. *Desire for help* (keinginan untuk dibantu), yaitu mendapatkan bantuan dari keluarga. Pentingnya dukungan keluarga sebagai salah satu motivasi untuk pulih dari penggunaan NAPZA berupa dorongan semangat, dan adanya perhatian dari keluarga. Selain itu, adanya keterbukaan dalam diri pengguna NAPZA dan keluarganya akan meningkatkan harga diri Pengguna NAPZA sehingga orientasi terhadap kesembuhan dapat terfokus dan resilien terhadap NAPZA.

c. *Treatment readiness* (kesiapan mengikuti treatmen), yaitu ketika pengguna NAPZA sudah dapat mengakui masalah yang dihadapinya dan

memiliki keinginan untuk dibantu maka selanjutnya adalah adanya kesiapan untuk mengikuti treatment dalam proses kesembuhannya dengan berpartisipasi dalam program penanganan.

Berdasarkan kedua tokoh yang menjelaskan tentang aspek motivasi di atas, peneliti memilih untuk menggunakan aspek motivasi menurut Knight, Holcom dan Simpson (1984). Hal ini dikarenakan aspek motivasi dari Simpson, dkk tersebut lebih sesuai dengan motivasi pulih yang akan diteliti oleh peneliti.

3. Macam-Macam Motivasi

Pendapat mengenai klasifikasi motivasi ada beberapa macam, beberapa psikolog membagi motivasi menjadi dua, diantaranya (Abdul, 2009 hlm. 194) :

a. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik, ialah motivasi yang berasal dari diri seseorang itu sendiri tanpa dirancang dari luar. Motif intrinsik juga diartikan sebagai motivasi yang pendorongnya ada kaitannya langsung dengan nilai-nilai yang terkandung didalam tujuan pekerjaan sendiri.

Ada tiga macam motivasi instrinsik, yaitu : *instrinsik motivation knowledge* yang merupakan motivasi yang terjadi karena adanya kesenangan dan kepuasan belajar. *Instrinsik motivation simultan* adalah motivasi yang timbul karena adanya kesenangan merasakan stimulasi yang timbul karena adanya kesenangan merasakan stimulasi sensasi. *Instrinsik motivation accomplishment* yaitu motivasi yang terjadi karena adanya kesenangan dan kepuasan dalam melakukan suatu aktifitas.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang bersumber dari rangsangan atau dorongan dari luar. Motivasi ekstrinsik muncul karena adanya pengharapan baik berupa imbalan maupun menghindari konsekuensi. Terdapat tiga macam motivasi ekstrinsik diantaranya, yaitu : *ekstrinsik motivation identification* yang merupakan motivasi yang timbul karena individu merasakan manfaat yang ditimbulkan dari suatu kegiatan. *ekstrinsik motivation introjected*, yang merupakan motivasi yang muncul atas dasar kewajiban dan adanya dorongan internal. *ekstrinsik motivation regulation* yang merupakan motivasi yang muncul untuk menghindari hukuman atau mendapatkan imbalan.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Gerungan (2010, hlm. 153) faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi diklasifikasikan menjadi dua, yaitu :

a. Faktor internal, merupakan faktor yang berasal dari segala sesuatu dari dalam diri individu.

- 1). Faktor fisik, merupakan hal-hal yang berkaitan dengan kondisi fisik.
- 2). Faktor proses mental, motivasi muncul karena adanya kebutuhan yang mendasari.
- 3). Faktor keturunan, sifat genetik ketergantungan diturunkan dari orangtua kepada anaknya (kembar identik/satu telur).

- 4). Faktor keinginan dalam diri, misalnya keinginan untuk lepas dari kondisi yang mengganggu aktivitas sehari-hari serta merasa belum mampu mengembangkan potensi-potensi dalam diri.
 - 5). Faktor kematangan usia, mempengaruhi proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pemulihan.
- b. Faktor eksternal, merupakan faktor motivasi yang timbul dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain ataupun lingkungan sekitar.
- 1). Faktor lingkungan, merupakan suatu yang ada disekitar individu, seperti keluarga, tetangga, sekolah maupun sosial.
 - 2). Faktor dukungan sosial, tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena adanya kehadiran dari mereka yang memiliki hubungan emosi atau efek perilaku penerima, seperti keluarga, pacar ataupun teman.
 - 3). Faktor fasilitas, tersedianya fasilitas yang menunjang kepulihan residen serta mudah dijangkau dapat memotivasi para pengguna NAPZA untuk pulih.
 - 4). Faktor media, merupakan dukungan dalam bentuk informasi pengetahuan tentang nasihat ataupun yang lainnya. Adanya media dapat membuat residen menjadi lebih memahami mengenai keadaannya sehingga memotivasi untuk pulih.
 - 5). Faktor agama dan spiritualitas, merupakan keyakinan dalam kehidupan manusia yang sesuai dengan norma atau ajaran agama.

Agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai norma atau nilai yang telah diajarkan, sehingga membuat individu termotivasi untuk mentaati saran, nasihat maupun ajaran petugas tempat rehabilitasi karena berkeyakinan bahwa hal tersebut baik dan sesuai dengan norma yang diyakini. Shalat merupakan bagian dari kegiatan spiritualitas yang di lakukan dalam kehidupan sehari-hari.

- 6). Faktor sosial ekonomi, faktor yang sangat berpengaruh dalam tingkah laku seseorang. Keluarga yang memiliki ekonomi dengan fasilitas dan kebutuhan yang memadai akan memiliki motivasi yang berbeda dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah.
- 7). Faktor kebudayaan, merupakan keseluruhan kegiatan atau karya manusia yang dibiasakan dengan belajar.

B. Rehabilitasi NAPZA

1. Pengertian Rehabilitasi NAPZA

Makaro (2003, hlm. 22) menjelaskan bahwa rehabilitasi pada normalitas, atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita satu penyakit. Rehabilitasi merupakan suatu proses pemulihan pasien gangguan penggunaan NAPZA baik dalam jangka waktu yang pendek ataupun yang panjang dengan tujuan mengubah perilaku residen agar siap kembali ke masyarakat (Kemenkes, 2010).

Rehabilitasi NAPZA juga merupakan upaya terapi (intervensi) berbasis bukti yang mencakup perawatan medis, psikososial, atau kombinasi keduanya baik perawatan rawat inap jangka pendek atau jangka panjang (Kemenkes, 2011). Dirdjosisworo (2006, hlm. 65) berpendapat bahwa rehabilitasi narkoba adalah sebuah tindakan represif yang dilakukan bagi pecandu narkoba.

Tindakan rehabilitasi ditujukan kepada korban dari penyalahgunaan narkoba untuk memulihkan atau mengembangkan kemampuan fisik, mental, dan sosial penderita yang bersangkutan. Selain untuk memulihkan, rehabilitasi juga sebagai pengobatan atau perawatan bagi para pecandu narkotika, agar para pecandu dapat sembuh dari kecanduannya terhadap narkotika (psychologymania, 2012).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa rehabilitasi NAPZA merupakan suatu proses penyembuhan bagi penyalahguna/ketergantungan NAPZA yang dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan sampai pulih dengan mencakup perawatan Bio-Psikososial dan spiritual dalam jangka waktu panjang ataupun pendek.

2. Tahapan Rehabilitasi NAPZA

Apabila seorang pecandu ingin pulih dari ketergantungan NAPZA, maka akan melalui beberapa tahapan, selain itu setiap tahapan perlu pengawasan yang dilakukan secara terus menerus dan berkala sehingga dapat dilakukan evaluasi perkembangan dari pecandu NAPZA tersebut (Husen & Siste ,2015 hlm. 143-171).

Tahap-tahap rehabilitasi diantaranya sebagai berikut :

a. Tahap Pra-rehabilitasi

- 1) Bimbingan dan penyuluhan kepada klien, keluarga dan masyarakat.
- 2) Motivasi kepada klien agar dapat ikut serta dalam menyusun program rehabilitasi.
- 3) Meyakinkan pada klien; rehabilitasi akan berhasil apabila terdapat kerjasama tim ahli dan klien.
- 4) Pemeriksaan pada diri klien

b. Tahap pelaksanaan rehabilitasi

- 1) Klien sudah menjalankan program rehabilitasi.
- 2) Klien mendapatkan pelayanan rehabilitasi.
- 3) Pelaksanaan dari jenis rehabilitasi dilakukan serempak dalam satu periode.
- 4) Pelaksanaan rehabilitasi.

c. Tahap pembinaan hasil rehabilitasi

1) Diberikan kepada klien yang telah menjalankan program rehabilitasi dan dianggap sudah siap berdiri sendiri dan kembali ke masyarakat.

2) Untuk memantapkan hasil rehabilitasi klien masih dibina, dan dilakukan evaluasi apakah klien sudah benar-benar dapat menyesuaikan diri di masyarakat, serta apakah masyarakat mau menerima kehadirannya.

3) Pada tahap ini biasanya dijadikan bentuk kegiatan : (a) kegiatan pra penyaluran, (b) kegiatan penyaluran dan pembinaan. Dengan terus

menerus dilakukan bimbingan diharapkan klien dapat menjadi warga yang produktif, dapat berwirasembada.

3. Jenis dan Pendekatan dalam Rehabilitasi NAPZA

a. Rehabilitasi Medis (*Social Rehabilitation*)

Rehabilitasi medis merupakan proses pengobatan secara terpadu atau menyeluruh dari pasien yang mengalami gangguan fungsi, susunan saraf, gangguan mental, sosial dan kekayaan yang menyertai kecacatan tersebut serta untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan NAPZA. Detoksifikasi NAPZA merupakan proses atau tindakan medis untuk membantu klien dalam mengatasi gejala putus NAPZA (Kemenkes, 2011).

Tahap detoksifikasi disebut juga dengan fase terapi intoksikasi. Pada tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Kemudian dokter tersebutlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringannya gejala putus zat.

Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut (Husin & Siste, 2015). Proses detoksifikasi dilaksanakan secara abstinence tanpa obat pengganti, dan akan selalu ditemani oleh konselor untuk membuat pecandu dapat menerima keadaan dirinya dan melewati masa krisis (sakaw) dengan waktu 4-7 hari sampai keadaan pecandu

dinilai sudah dapat mengikuti program. Fase ini memiliki beberapa variasi diantaranya :

- 1) Rawat Inap dan Rawat Jalan.
 - 2) Cold Turkey, seorang pecandu langsung menghentikan penggunaan NAPZA dengan mengurung pecandu dalam masa putus obat tanpa memberikan obat-obatan.
 - 3) Terapi simptomatis.
 - 4) Rapid detoxification, ultra rapid detoxification
 - 5) Detoksifikasi dengan menggunakan kodein dan ibuprofen, klontrex, bufrenorfin, metadon.
- b. Rehabilitasi Non-medis (sosial)

Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik secara fisik, mental maupun sosial agar penyalahguna NAPZA dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Tindakan rehabilitasi ini merupakan tindakan yang bersifat represif yaitu penanggulangan yang dilakukan setelah terjadinya tindak pidana, yang berupa pembinaan atau pengobatan terhadap pengguna NAPZA. Dengan upaya-upaya pembinaan dan pengobatan tersebut diharapkan nantinya korban penyalahgunaan NAPZA dapat kembali normal dan berperilaku baik dalam kehidupan bermasyarakat, pada tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi (Psychologymania, 2012).

Beberapa pendekatan yang digunakan pada rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan/Ketergantungan NAPZA diantaranya yaitu :

- 1). Rehabilitasi sosial dengan pendekatan konvensional (medis, psikologi, sosial, dan lainnya).

Rehabilitasi yang menggunakan pendekatan konvensional pada rehabilitasi sosial memiliki fokus pendekatan yang berbeda-beda pada masing-masing tempat rehabilitasi sosial, salah satunya yang berfokus dengan menggunakan pendekatan *TC (Therapeutic community)*. *TC (Therapeutic community)* memiliki dasar yang menjadi dan cara untuk memulihkan pecandu NAPZA yang disebut dengan filosofi metode *therapeutic community*. Filosofi *TC (Therapeutic community)* terdiri dari filosofi tertulis atau *the creed*, filosofi tidak tertulis, hal-hal yang dilarang, empat struktur, dan lima pilar. Kajian ini digunakan sebagai dasar pembahasan pada fokus terapi dan rehabilitasi untuk residen (Nuryani, 2004, hlm. 16-22).

The creed merupakan filosofi tertinggi dalam pelaksanaan metode *therapeutic community* yang memiliki makna pengakuan, Keraguan, kesadaran, evaluasi diri, motivasi, komitmen, dan pelaksanaan. Filosofi tidak tertulis merupakan filosofi kedua setelah *the creed* yang memiliki fungsi sebagai aturan ataupun norma di dalam tempat rehabilitasi dan memiliki makna yang positif. Sedangkan hal-hal yang dilarang merupakan aturan larangan yang harus dihindari dan dijauhi serta tidak boleh dilakukan oleh setiap residen selama menjalani rehabilitasi. Tujuan dari filosofi tidak tertulis dan hal-hal yang dilarang yaitu untuk membentuk perilaku residen agar menjadi lebih baik serta dapat menahan diri untuk tidak kambuh/ *relapse*.

Empat struktur dan lima pilar merupakan filosofi dasar dari metode TC (*Theurapeutic community*). Empat struktur tersebut merupakan aspek yang menjadi tujuan dari metode tersebut yaitu meliputi perilaku, emosional, intelektual/spiritual dan sosial. Lima pilar merupakan metode-metode yang digunakan dalam proses terapi yang meliputi metode terapi keluarga, kelompok untuk mengubah perilaku residen, konseling, pertemuan sebagai media pemulihan, pertemuan keagamaan untuk meningkatkan nilai spiritual residen, dan konsep model panutan.

Kegiatan sehari-hari ditempat rehabilitasi dimulai dari bangun tidur hingga menjelang tidur dan diikuti oleh semua residen. Kegiatan tersebut terdiri dari *morning meeting* dan *static group* yang diturunkan menjadi beberapa indikator kegiatan. Selain melibatkan komunitas pecandu, peran keluarga masing-masing residen juga menjadi keberhasilan rehabilitasi. Peran keluarga maupun orang-orang terdekat dibagi menjadi 3 bentuk kegiatan yaitu : *family visit* (kunjungan keluarga), *family support group*, dan *family Saturday*.

2). Rehabilitasi sosial dengan pendekatan yang berbasis spiritual Islam

Rehabilitasi dalam Islam di kenal sebagai *Ta'dib*. *Ta'dib* secara bahasa merupakan sebuah upaya untuk menjaga kemaslahatan umum atau menegakkan disiplin. *Ta'dib* merupakan salah satu bentuk hukuman terhadap perbuatan yang di kategorikan sebagai bentuk maksiat yang dilakukan berulang-ulang. Dalam NAPZA *ta'dib* atau rehabilitasi di berlakukan karena adanya perbuatan penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan secara berulang-ulang yang menyebabkan kecanduan NAPZA .

Dalam Islam di jelaskan bahwa yang bersumber dari wahyu (Al-quran) dan As-sunah mampu menjadi terapi jiwa (Psikoterapi) dan dapat menyembuhkan penyakit jiwa, hal ini di karenakan spiritual mempunyai salah satu fungsi yaitu sebagai pelindung (*guardian*) terhadap hal-hal yang menyimpang. Psikoterapi Islam ada tiga tahapan yang diterapkan diantaranya :

a). Tahap *Takhalli* (Pembersihan Diri)

Dalam terminologi tasawwuf *takhalli* berarti membersihkan diri dari berbagai dosa lahir maupun batin, imam Al-Ghazali menyebutnya dengan penyakit hati, yang di maksud dosa lahir ialah setiap perbuatan dosa yang melibatkan aspek fisik. Adapun yang termasuk dosa batin seperti dendam, iri, dll (Alhamuddin, 2015, hlm. 4). Tahap ini meliputi :

(1) Shalat

Menurut syariat islam shalat adalah ibadah yang terdiri dari perkataan dan perbuatan yang diawali dengan takbir dan diakhiri dengan salam dengan syarat dan rukun tertentu. Shalat juga merupakan ibadah istimewa yang di syariatkan untuk umat islam. Selain shalat wajib, rasulullah SAW juga mengajarkan shalat-shalat sunah, seperti shalat tahajud, shalat dhuha, dan shalat-shalat sunah lainnya (Mahfani, 2018. 50).

Secara terminologi shalat mengisyaratkan bahwa di dalamnya terkandung adanya hubungan antara makhluk dengan Tuhannya. Shalat yang dilakukan dengan khusyuk, ikhlas dan kontinue mampu memperbaiki fisik dan mental secara efektif. Hal ini di isyaratkan bahwa manusia tunduk kepada Allah, penciptaan alam semesta, keadaan yang membuat seorang individu merasakan

ketenangan jiwa yang damai dan hati yang tenang. Selain itu, juga menemukan harapan-harapan dan ketakutan-ketakutan dengan memunculkan diri yang paling dalam menuju diri kita sendiri. Menurut Moh. Sholeh dan Hilmi terdapat empat aspek yang terdapat dalam ibadah shalat antara lain : aspek olahraga, aspek meditasi, aspek auto-sugesti dan aspek kebersamaan (Khuli, 2013, hlm. 105).

(a) Aspek olahraga, Marzuk mengatakan bahwa gerakan-gerakan otot-otot pada training relaksasi tersebut dapat mengurangi kecemasan. Ibn Al-Qayyim mengatakan bahwa shalat yang berisi aktivitas yang menghasilkan bio-energi yang menghantarkan sipelaku dalam situasi seimbang antara jiwa dan raga.

(b) Aspek meditasi, shalat adalah proses menuntut konsentrasi yang dalam. Setiap muslim yang dituntut untuk melakukan hal tersebut yang didalam bahasa Arab disebut kushyuk.

(c) Aspek Auto-sugesti, bacaan dalam melaksanakan shalat adalah ucapan yang dipanjatkan pada Allah. Disamping berisi pujian kepada Allah agar selamat didunia maupun diakhirat . Ditinjau dari teori hipnosis yang menjadi landasan dari salah satu teknik terapi kejiwaan, pengucapan kata-kata itu berisikan suatu proses auto-sugesti. Mengatakan hal-hal yang baik terhadap diri sendiri agar memiliki sifat yang baik tersebut. proses shalat pada dasarnya adalah terapi yang tidak berbeda dengan terapi *Self Hypnosis*.

(d) Aspek kebersamaan, dalam mengerjakan shalat sangat disarankan oleh agama untuk melakukannya secara berjamaah (bersama orang lain). Ditinjau dari segi psikologi kebersamaan itu sendiri memberikan aspek terapeutik.

Beberapa ahli psikologi berpendapat bahwa perasaan keterasingan dari orang lain adalah penyebab utama terjadinya gangguan jiwa.

(b). Puasa

Secara bahasa puasa adalah menahan sesuatu, secara istilah agama berarti menahan diri dari makan, minum, dan berhubungan suami istri mulai terbit fajar hingga terbenam matahari karena mencari ridho ilahi. Disini keimananlah yang mendorong berpuasa, sehingga mampu menjalankan seperti apa yang diperintahkan Allah. Puasa sebagai satu intuisi dalam islam, dijadikan disiplin spiritual, moral, dan fisik yang tinggi, juga sebagai alat meningkatkan keimanan manusia. Sehingga terbentuklah jiwa yang sehat dengan kualitas keimanan yang mungkin meningkat. Menurut Hakim (2005, hlm. 157) terdapat 6 hikmah puasa diantaranya : mensyukuri nikmat Allah, menjauhkan jiwa untuk berlaku amanah, menumbuhkan sifat solidaritas, penuh kasih sayang kepada orang yang tidak mampu, menjauhkan sifat jiwa dari sifat-sifat buruk, dengan merasakan haus dan dahaga serta lapar akan mengingatkan siksa akhirat serta menyehatkan badan.

Puasa digambarkan oleh Tuhan yang maha tinggi sebagai suatu keberkahan besar atas umat manusia-Nya. Sebagai sang pembuat tubuh manusia, Dan puasa tidak hanya merupakan cara terbaik dan teraman untuk melindungi kesehatan jasmani, tetapi juga membawa ganjaran spiritual yang sangat besar (Syukur, 2009, hlm. 220).

b). Tahap *Tahalli*

Tahalli secara epistemologi mengandung makna menempatkan atau mengisi. Dalam dunia tasawwuf berarti mengisi atau menghiasi diri dengan berbagai amal shaleh, baik amalan lahir maupun batin. Penerapan konsep ini dilakukan dalam bentuk berbagai ibadah yang rutin dilakukan dengan mengacu pada kegiatan program yang sudah ditetapkan pada tempat rehabilitasi (Alhamuddin, 2015, hlm. 4).

Dzikir merupakan bentuk dalam tahap *tahalli*. Dzikir dan doa dari sudut kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa merupakan terapi psikiatrik, setingkat lebih tinggi dari psikoterapi biasa. Karena keduanya mengandung unsur spiritual yang membangkitkan harapan, dan rasa percaya diri, yang pada gilirannya kekebalan tubuh meningkat sehingga mempercepat proses penyembuhan. Para penyalahgunaan NAPZA akan memperoleh ketenangan hati dan kesejukan jiwa, sehingga lambat laun gangguan kejiwaannya akan terkikis habis (hawari, 2008. 58).

c). Tahap *Tajalli* (Penyempurnaan diri)

Tahap *tajalli* adalah tahap kelahiran/ eksistensi yang baru dari manusia yang perbuatan, ucapan, sikap, gerak-gerik, martabat serta status yang baru. Tahap ini memfokuskan pada upaya memulai hubungan dengan manusia, maka pada tahap ini peningkatan hubungan dengan Allah. Kebaikan Tuhan akan diberikan kepada hamba-Nya ketika hamba-Nya tersebut telah terkendali, bahkan dapat dilenyapkan sifat-sifat yang dapat mendorong individu untuk berbuat maksiat dan terlepasnya dari kecenderungan kepada masalah dunia (Adz-Dzaky, 2001. 112).

c. Bina Lanjut (*after care*)

Merupakan layanan pasca-rehab yang dapat bersifat reguler (rawat jalan), di mana para pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan atau bersifat intensif (rumah damping) di mana pecandu melanjutkan program 12 langkah, TC, dan di berikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari (Kemenkes, 2011).

C. Hubungan Motivasi Pulih Dengan Pendekatan Rehabilitasi Spiritual Islam Dan Pendekatan Rehabilitasi Konvensional

Menurut Gerungan (2010, hlm : 153) salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi pulih adalah faktor eksternal. Sub faktor eksternal tersebut adalah faktor agama dan spiritualitas, yaitu keyakinan dalam kehidupan masyarakat yang sesuai dengan norma atau ajaran agama. Terkait rehabilitasi NAPZA, keyakinan tersebut ditemukan dalam rehabilitasi NAPZA berbasis ajaran Islam.

Rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan/ketergantungan NAPZA terdapat beberapa pendekatan yang digunakan untuk memulihkan pecandu NAPZA sekurang-kurangnya adalah pendekatan yang berbasis keilmuan (medis, psikologi, sosial dan lainnya) atau konvensional dan pendekatan yang berbasis spiritual (keagamaan). Pendekatan medis digunakan pada rehabilitasi sosial untuk pengobatan dikarenakan narkoba yang telah merusak sel-sel saraf penghubung sehingga dengan memberikan perawatan medis dan mengkonsumsi obat yang tepat maka individu tersebut tidak akan mengalami berbagai gejala gangguan jiwa

akibat terganggunya sel-sel saraf. Pendekatan psikologis digunakan untuk mendapatkan berbagai terapi psikologis yang memadai sebelum terjun kembali ke masyarakat. Pendekatan sosial digunakan agar pecandu tidak terputus interaksi hubungan dengan masyarakat dan mampu bersosialisasi dengan lingkungannya (Hawari, 2006, hlm : 132)

Salah satu karakteristik rehabilitasi sosial dengan menggunakan pendekatan konvensional yang diterapkan bagi penyalahgunaan/ketergantungan NAPZA adalah menggunakan metode *TC (therapeutic community)*. Metode *TC* menanamkan nilai bahwa seorang residen memerlukan bantuan untuk permasalahan NAPZA yang dialaminya dan memberikan penyadaran bahwa tempat yang sesuai untuk membantu residen tersebut pulih adalah rehabilitasi. Selain itu, metode *TC (therapeutic community)* berfokus untuk mengubah perilaku dalam konteks komunitas yang hidup dan bertanggungjawab untuk saling membantu serta diyakini dapat mengembalikan seorang pecandu pada kehidupan yang benar dan lebih baik (Emily, dkk, 2010, hlm : 179)

Dalam kehidupan sebagai seorang muslim dimana sangat erat kaitannya dengan keagamaan dan sudah tertanam budaya tersebut sejak lahir maka untuk menyembuhkan seorang individu terlebih pada penyalahgunaan NAPZA tidak hanya dapat menggunakan aspek fisiologis, sosial dan psikologis. Hal ini dikarenakan manusia merupakan makhluk yang tidak hanya berelasi dengan antar manusia saja, melainkan juga dengan dirinya sendiri, dengan alam sekitar serta yang paling penting dengan Sang pencipta. Dalam menyembuhkan

penyalahgunaan NAPZA hal tersebut dapat ditemukan pada rehabilitasi yang berbasis Islam (Kibtyah, 2015, hlm : 64)

Pada rehabilitasi sosial dengan menggunakan pendekatan berbasis spiritual mengedepankan nilai-nilai ibadah sesuai ajaran Islam yang bersumber dari Al-quran dan as-sunah sebagai pelindung terhadap hal-hal yang menyimpang untuk memperoleh bimbingan, petunjuk dan ridho-Nya. Kegiatan-kegiatan tersebut tercermin dari kegiatan shalat, baik shalat wajib maupun shalat sunah, dzikir, berdoa, puasa dan kegiatan keagamaan lainnya. shalat memiliki daya penyadar yang sangat besar, untuk itu, selain shalat wajib sehari semalam, intensitasnya diperbanyak dengan melaksanakan berbagai shalat sunah. Salah satu karakteristik ibadah yang dilakukan adalah shalat sunah Tahajud (Bahnasi, 2007, hlm : 45)

Shalat Tahajud merupakan bagian dari kegiatan spiritualitas dalam kehidupan sehari-hari yang dilakukan pada sepertiga malam, mempunyai sejumlah hikmah yang tak terhingga serta memiliki nilai spiritual yang cukup tinggi. Shalat tahajud yang dilakukan dengan hati yang ikhlas dan dilakukan terus menerus akan berguna untuk memperbaiki fisik dan mental secara efektif. Hal ini disebabkan karena dalam shalat terjadi dialog antara hamba dengan Tuhannya, sehingga seseorang tidak akan merasa kesepian, cemas, depresi atau gangguan kejiwaan lainnya (Muhyidin, 2013, hlm : 13).

Selain itu, dalam shalat terdapat aspek meditasi yang dikaitkan dengan korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, serta zat adiktif lainnya yang mencoba mencari kenikmatan, mencari ketenangan serta pengalaman-

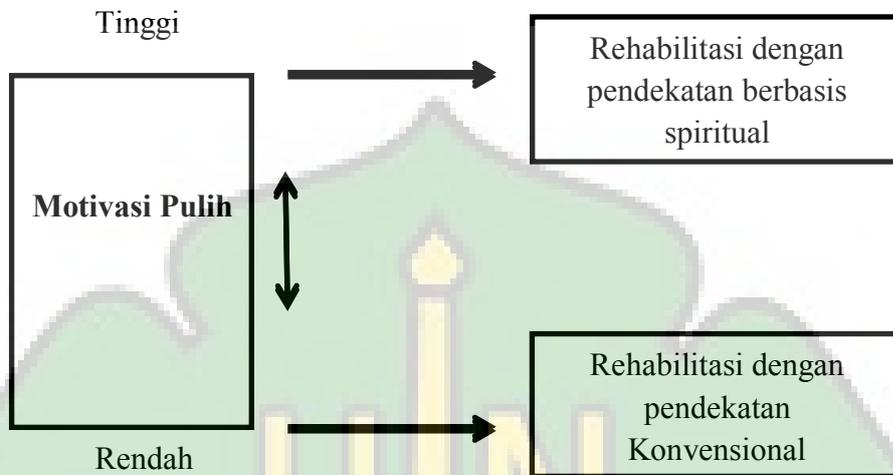
pengalaman batin lewat penyalahgunaan narkoba tersebut ternyata pengalaman-pengalaman yang diperoleh lewat meditasi memegang peranan yang penting dalam usaha penyembuhan bagi korban-korban penyalahgunaan narkoba (Haryanto, 2014, hlm : 82)

Dari aspek psikologi, shalat tahajud akan berbekas dalam kehidupan manusia karena dua unsur, diantaranya adalah konsentrasi dan ketenangan yang merupakan faktor yang penting dalam kehidupan dan perjuangan. Dalam setiap pekerjaan yang dilakukan, konsentrasi menjadi faktor yang paling penting untuk mencapai hasil atau sukses mencapai tujuan (Abdul, 2016 hlm : 4).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa apabila semua unsur didapatkan secara maksimal oleh penyalahguna/ketergantungan NAPZA baik aspek medis, sosial, dan spiritual, maka akan meningkatkan motivasinya untuk dapat pulih sehingga menjadikan individu tersebut hidup sehat baik secara jasmani maupun rohani. Selain itu individu tersebut dapat memperoleh kembali harapan dan keyakinan lewat hidup yang teratur dan terarah sehingga kualitas hidupnya menjadi lebih baik (Alhamuddin, 2015 hlm : 5).

Gambar 2.1

Kerangka Konseptual



C. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual diatas, penulis menggunakan hipotesis tidak ada perbedaan motivasi pulih antara residen NAPZA yang menerima rehabilitasi menggunakan pendekatan spiritual Islam dengan rehabilitasi menggunakan pendekatan konvensional, dimana motivasi pulih residen yang menerima rehabilitasi dengan pendekatan spiritual Islam lebih tinggi dibandingkan dengan motivasi pulih residen yang menerima rehabilitasi dengan pendekatan konvensional.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Pendekatan penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menghubungkan atau membandingkan satu variabel dengan variabel lain, data yang dihasilkan bersifat numerik atau angka, memiliki hipotesis sebagai dugaan awal penelitian, instrumen pengumpulan data melalui tes, analisa data menggunakan statistika, dan hasil penelitian dapat mewakili populasi. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian komparatif. Penelitian komparatif adalah penelitian yang dilakukan untuk membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda. Penelitian ini mengungkap bagaimana perbedaan motivasi pulih residen NAPZA ditinjau dari pendekatan rehabilitasi berdasarkan skor setiap aitem pada skala motivasi pulih yang disusun sendiri oleh peneliti (Sugiyono, 2017, hlm. 50)

B. Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (Variabel terikat). Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Sedangkan variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.

1. Variabel bebas / independen (X) : Pendekatan Rehabilitasi NAPZA
2. Variabel terikat / dependen (Y) : Motivasi Pulih

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Motivasi Pulih

Motivasi pulih merupakan kekuatan yang ada pada diri individu untuk bertindak sehingga menguatkan individu tersebut untuk mencapai taraf pulih seperti yang diharapkan. Motivasi pulih dalam skripsi ini diukur dengan menggunakan skala yang dikembangkan dari aspek-aspek motivasi pulih menurut Simpson, dkk (1994), yaitu pengakuan terhadap masalah (*problem recognition*), keinginan untuk dibantu (*desire for help*), dan kesiapan mengikuti treatment (*treatment readlines*).

2. Pendekatan Rehabilitasi NAPZA

Pendekatan rehabilitasi NAPZA merupakan suatu metode penyembuhan bagi penyalahgunaan/ketergantungan NAPZA yang dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan sampai pulih dengan menggunakan pendekatan rehabilitasi konvensional maupun pendekatan rehabilitasi spiritual Islam.

D. Subjek Penelitian

Sebuah penelitian yang sering dilakukan oleh seorang yang ingin meneliti sesuatu sangat diperlukan populasi dan sampel. Populasi dan sampel menjadi bahan yang wajib diterapkan dalam sebuah penelitian untuk mendapatkan data yang ingin dianalisis oleh seorang peneliti.

1. Populasi Penelitian

Sugiyono (2016, hlm. 80) populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Adapun populasi untuk penelitian ini adalah keseluruhan residen berjenis kelamin laki-laki yang berada ditempat rehabilitasi NAPZA di Yayasan Pintu Hijrah Banda Aceh yang menggunakan pendekatan spiritual Islam berjumlah 48 orang dan residen di Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan konvensional berjumlah 11 orang.

Tabel 3.1
Jumlah Populasi

No	Nama Yayasan	Jumlah	Pendekatan
1	Yayasan Pintu Hijrah Banda Aceh	48	Spiritual Islam
2.	Yayasan Generasi Emas Aceh	11	Konvensional
Total		59	

2. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Sampling Insidental*, yaitu pengambilan sampel bagi siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti apabila dipandang individu yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (sugiyono, 2013, hlm. 124). Sampel dalam penelitian ini adalah residen di Yayasan Pintu Hijrah Banda Aceh dan Yayasan Generasi Emas Aceh berjumlah 59. Akan tetapi karena kejadian diluar kendali peneliti seperti residen yang kabur dari tempat rehabilitasi dan residen yang masih dalam tahap detoksifikasi sehingga tidak dapat ditemui dan dilakukan penelitian kepada

mereka. Maka peneliti mengambil sampel yang tersisa yaitu seluruhnya berjumlah 34 orang.

Tabel 3.2

Jumlah Sampel Per Yayasan

No	Nama Yayasan	Jumlah	Pendekatan
1.	Yayasan Pintu Hijrah	27	Spiritual Islam
2.	Yayasan Generasi Emas Aceh	7	Konvensional
Total		34	

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala dengan tujuan untuk melakukan pengukuran terhadap subjek. Skala merupakan teknik pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pernyataan kepada responden dengan harapan memberikan respons atau daftar pernyataan tersebut (Noor, 2012, hlm 139). *Skala Likert* adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.

1. Instrumen Penelitian

Tahap pertama yang harus dilakukan adalah mempersiapkan alat ukur untuk mengumpulkan data penelitian. Alat ukur yang digunakan adalah skala psikologi yaitu, skala motivasi pulih dan angket tentang latar belakang tempat rehabilitasi. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala psikologi yaitu skala motivasi pulih.

a. Skala Motivasi Pulih

Skala motivasi pulih dalam penelitian ini disusun berdasarkan tiga aspek yang dikemukakan oleh Knight, Holcom dan Simpson (1994, hlm. 8), yaitu : *Problem recognition* (pengakuan terhadap masalah), *Desire for help* (keinginan untuk dibantu), *Treatment readiness* (kesiapan mengikuti treatment).

1). *Problem recognition* (pengakuan terhadap masalah).

yaitu setelah masalah yang terkait penggunaan NAPZA diketahui oleh pengguna NAPZA maka selanjutnya adanya pengakuan dalam menggunakan NAPZA yang memungkinkan didapat dari tekanan instrinsik seperti keinginan untuk hidup bebas dari narkoba,serta mengetahui tentang perlunya perawatan serta pemahaman dalam pengobatan bagi dirinya .

2). *Desire for help* (keinginan untuk dibantu)

yaitu mendapatkan bantuan dari keluarga. Pentingnya dukungan keluarga sebagai salah satu motivasi untuk pulih dari penggunaan NAPZA berupa dorongan semangat, dan adanya perhatian dari keluarga. Selain itu, adanya keterbukaan dalam diri pengguna NAPZA dan keluarganya akan meningkatkan harga diri Pengguna NAPZA sehingga orientasi terhadap kesembuhan dapat terfokus dan resilien terhadap NAPZA.

3). *Treatment readiness* (kesiapan mengikuti treatment)

yaitu ketika pengguna NAPZA sudah dapat mengakui masalah yang dihadapinya dan memiliki keinginan untuk dibantu maka selanjutnya adalah adanya kesiapan untuk mengikuti treatment dalam proses kesembuhannya dengan berpartisipasi dalam program penanganan.

Tabel 3.3
Blue Print Skala Motivasi Pulih

No	Aspek	Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Problem recognition (Pengakuan terhadap masalah)	1,2,5,6,7	3,4,8,9,10	10
2.	Desire for help (keinginan untuk dibantu)	11,12,15,16,19,20	13,14,17,18,21,22	12
3.	Treatment readiness (kesiapan mengikuti tretmen)	23,24,27,28	25,26,29,30	8
Total		15	15	30

Skala motivasi pulih memiliki tiga pilihan jawaban, yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Penilaiannya dimulai dari nomor empat sampai no satu untuk aitem *favorable*, dan dimulai dari nomor satu sampai empat untuk aitem *unfavorable*.

Tabel 3.4
Skor aitem Skala Motivasi Pulih

Jawaban	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
SS (Sangat Setuju)	4	1
S (Setuju)	3	2
TS (Tidak Setuju)	2	3
STS (Sangat Tidak Setuju)	1	4

2. Prosedur Penelitian

a. Persiapan Alat Ukur Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mempersiapkan alat ukur untuk mendapatkan data dalam penelitian. Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah skala psikologi motivasi pulih. Setelah menyusun skala penelitian, peneliti melakukan konsultasi dengan pembimbing I dan pembimbing

II, selanjutnya melakukan proses pengecekan skala yang dilakukan oleh *Expert Review* yang telah lulus strata (S2) dan memiliki keahlian dalam bidang psikologi. Tujuannya untuk melihat apakah skala yang disusun oleh peneliti telah sesuai dengan konstruk psikologi yang diukur dalam penelitian. Expert review dilakukan pada hari senin 30 Desember 2019.

b. Pelaksanaan Uji Coba (*Try Out*) Alat Ukur

Pada penelitian ini, peneliti langsung melakukan uji coba dengan menggunakan *try out* terpakai (*single trial administration*) dimana skala psikologi hanya diberikan satu kali saja pada subjek penelitian (Azwar, 2016, hlm. 12). Pelaksanaan Uji coba (*try out*) terpakai dilaksanakan pada tanggal 9 januari 2020 kepada 27 subjek residen di Yayasan Pintu Hijrah Banda Aceh (SIRAH) dan pada tanggal 13 Januari 2020 kepada subjek residen di Yayasan Generasi Emas Aceh (GEMA). Pelaksanaan uji coba ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner skala penelitian secara langsung dengan jumlah aitem yang terdiri dari 30 aitem motivasi pulih. Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan skoring dan melakukan analisis data dengan bantuan *SPSS versi 2.0 for Windows*.

c. Proses Pelaksanaan Penelitian

Proses pelaksanaan penelitian dilakukan selama 2 hari yaitu pada tanggal 09 januari 2020 di Yayasan Pintu Hijrah Banda Aceh (SIRAH) yang beralamat di Gampong Ateuk Jawo dan pada tanggal 13 januari 2020 di Yayasan Generasi Emas Aceh (GEMA) yang beralamat di Keutapang. Sebelumnya pada hari senin, 6 januari peneliti mengajukan surat terlebih dahulu kepada dua lembaga tersebut.

Penelitian ini dilakukan di ruang berkumpul para residen dan didampingi oleh seorang petugas rehabilitasi. Sebelum memberikan kuesioner peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri serta memberitahu tujuan dari penelitian ini. Skala penelitian kemudian dibagikan langsung oleh peneliti dan dibantu oleh seorang teman peneliti. Skala yang disebarlan berjumlah 30 aitem motivasi pulih. Data dalam penelitian ini merupakan hasil *try out*, hal ini dikarenakan skala hanya diberikan stu kali saja kepada subjek peneliti (*single trial administration*) (Azwar, 2013, hlm 12). Jumlah subjek penelitian yang dibagikan skala sebanyak 27 orang di Yayasan Pintu Hijrah Banda Aceh yang menggunakan pendekatan rehabilitasi spiritual Islam dan 7 orang di Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan rehabilitasi konvensional.

F. Validitas dan Reliabilitas Skala Motivasi Pulih

Sebelum penelitian terlebih dahulu dilakukan uji instrument, khususnya skala motivasi pulih untuk mengetahui validitas dan reliabilitas item pada skala tersebut, sehingga data penelitian dapat dipertanggungjawabkan. Validitas dan reliabilitas merupakan dua hal yang sangat menentukan kualitas dari alat ukur. Penelitian yang bagus merupakan hasil pengukuran dari alat ukur yang mempunyai kualitas yang bagus pula. Alat ukur yang bagus harus memiliki syarat validitas dan reliabilitas, sehingga nantinya dari penelitian tidak menyesatkan.

1. Validitas

Menurut Azwar (2016, hlm. 131) validitas adalah sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsinya. Suatu alat dikatakan valid apabila digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur secara tepat.

Pada penelitian ini, uji validitas yang digunakan adalah uji validitas isi (*content validity*). Menurut Azwar (2016, hlm. 132) validitas isi merupakan validitas yang diestimasi dan dikuantifikasi lewat pengujian terhadap skala melalui *expert judgment* (para ahli) dengan tujuan untuk melihat apakah masing-masing item mencerminkan ciri perilaku yang ingin diukur. Apabila sebagian besar *expet judgment* (para ahli) sepakat bahwa suatu item adalah relevan, maka item tersebut dinyatakan sebagai item yang layak mendukung validitas isi skala.

Azwar (2016, hlm.135) merumuskan *Content Validity Ratio (CVR)* yang digunakan untuk mengukur validitas isi item-item berdasarkan data empirik yang diperoleh dari hasil penilaian para ahli yang disebut *Subject Matter experts (SME)* menilai apakah suatu item esensial dan relevan ataupun tidak relevan dengan tujuan pengukuran skala. Adapun *Content Validity Ratio (CVR)* dirumuskan sebagai berikut:

Rumus:

$$CVR = \frac{2ne}{n} - 1$$

Keterangan:

ne = banyaknya *SME* yang menilai suatu item esensial

n = banyaknya *SME* yang melakukan penilaian

Angka *CVR* bergerak antara -1.00 sampai dengan +1.00 dengan *CVR* = 0,00 berarti bahwa 50% dari *SME* dalam panel menyatakan aitem adalah esensial dan karenanya valid (Azwar, 2017, hlm. 135). Hasil Komputasi *CVR* dari skala motivasi pulih dengan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.5

Koefisien CVR Skala Motivasi Pulih

No	riX	No	riX
1	1	16	1
2	1	17	1
3	1	18	1
4	1	19	1
5	1	20	1
6	1	21	1
7	1	22	1
8	1	23	1
9	1	24	1
10	1	25	1
11	1	26	1
12	1	27	1
13	1	28	1
14	1	29	1
15	1	30	1

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penilaian *SME* pada skala motivasi pulih, didapatkan data bahwa semua koefisien *CVR* menunjukkan nilai diatas nol (0), sehingga semua aitem adalah esensial dan dinyatakan valid.

2. Reliabilitas

Menurut Azwar (2016, hlm. 111) reliabilitas adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang riabel. Namun ide pokok dalam konsep reliabilitas

adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya, hasil ukur dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pengukuran dalam kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relative sama. Artinya, jika alat ukur tersebut digunakan berkali-kali akan memberikan hasil yang serupa.

Sebelum melakukan uji reliabilitas, peneliti terlebih dahulu melakukan uji daya beda aitem, yaitu dengan mengkorelasikan masing-masing aitem dengan nilai total. Uji daya beda aitem dilakukan dengan perhitungan korelasi *product moment* dari *Pearson*. Adapun rumus sebagai berikut:

Rumus:

$$r_{ix} = \frac{\sum iX - \frac{\sum i}{n}}{\sqrt{\left[\sum i^2 - \left(\frac{\sum i^2}{n}\right)\right] \left[\sum X^2 - \left(\frac{\sum X^2}{n}\right)\right]}}$$

Keterangan:

i = skor item

X = skor skala

n = banyaknya subjek

Kriteria dalam pemilihan aitem yang peneliti gunakan adalah berdasarkan korelasi aitem total yang menggunakan batasan $r_{ix} \geq 0,25$. Azwar (2015, hlm. 86) menjelaskan bahwa setiap aitem yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,25 daya bedanya dianggap memuaskan. Sebaliknya aitem yang memiliki harga r_{ix} kurang dari 0,25 diinterpretasikan memiliki daya beda yang rendah.

Berikut tabel koefisien daya beda aitem motivasi pulih :

Tabel 3.6

Koefisien daya beda aitem skala motivasi pulih

No	riX	No	riX
1	,255	16	,437
2	,404	17	,348
3	,411	18	,509
4	,522	19	,434
5	-,089	20	,385
6	,411	21	,160
7	,439	22	,472
8	,299	23	,373
9	,643	24	,421
10	,616	25	,143
11	,272	26	,124
12	,392	27	,589
13	,432	28	,472
14	-,152	29	,440
15	-,152	30	,374

Berdasarkan tabel 3.6 diatas, dapat dilihat dari jumlah keseluruhan aitem yaitu 30 aitem yang telah disusun oleh peneliti, diperoleh 24 aitem yang valid atau bisa digunakan yaitu aitem yang nilai koefisien korelasinya minimal 0,25. Kemudian terdapat 6 aitem yang gugur atau tidak terpilih dikarenakan nilai koefisien korelasi 6 aitem tersebut berada dibawah 0,25. Adapun nomor-nomor aitem yang dinyatakan gugur yaitu nomor 5, 14, 15, 21, 25, 26. Selanjutnya 24 aitem yang telah terpilih tersebut akan dilakukan analisis reliabilitas kembali. Adapun untuk menghitung koefisien reabilitas skala motivasi pulih, digunakan rumus *Alpha Cronbach's* dengan rumus sebagai berikut (Azwar, 2015, hlm 88).

$$\alpha = 2 \left[\frac{1 - \sum Sy_1^2 + \sum Sy_2^2}{Sx^2} \right]$$

Keterangan :

$Sy1^2$ dan $Sy2^2$ = Varians skor Y1 dan skor Y2

Sx^2 = Varians skor X

Hasil analisis reliabilitas pada skala motivasi pulih yang berjumlah 30 aitem diperoleh $riX = 0,830$. Selanjutnya peneliti melakukan analisis reliabilitas tahap kedua dengan membuang 6 aitem yang gugur (daya beda rendah). Hasil analisis pada skala motivasi pulih tahap kedua diperoleh $riX = 0,874$.

Berdasarkan hasil validitas dan reliabilitas diatas, peneliti memaparkan *blue print* terakhir dari skala motivasi pulih pada tabel berikut ini :

Tabel 3.7
Blue print akhir dari skala Motivasi Pulih

No	Aspek	Aitem		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
4.	Problem recognition (Pengakuan terhadap masalah)	1,2,5,6	3,4,7,8,9	9
5.	Desire for help (keinginan untuk dibantu)	10,11,13,16,17	12,14,15,18	9
6.	Treatment readliness (kesiapan mengikuti tretmen)	19,20,21,22	18,23,24	6
Total		13	11	24

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Bungin (2005) mengatakan bahwa pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilakukan. Dalam penelitian ini, yang telah diperoleh dilapangan akan diolah secara kuantitatif dengan menggunakan rumus statistik. Teknik pengolahan data yang dilakukan adalah dengan menskoring skala

yang telah diisi oleh responden, kemudian hasil skoring tersebut ditabulasi kedalam *excel*, lalu data tersebut dianalisis dengan menggunakan program *SPSS 2.0 for Windows*. (Fatihuddin, 2015, hlm. 135-139) Berikut adalah beberapa tahap dalam pengolahan data pada penelitian ini, yaitu :

a. *Editing*

Editing yaitu memeriksa kejelasan dan kelengkapan pengisian instrument pengumpulan data. *Editing* dilakukan terhadap *questionare* yang telah diisi oleh responden dengan tujuan untuk mencari kesalahan-kesalahan dalam *questionare* atau juga kurang adanya keserasian dalam pengisian *questionare*

b. *Coding*

Coding yaitu proses identifikasi dan klasifikasi dari setiap pertanyaan dalam instrument pengumpulan data menurut variabel yang diteliti. *Coding* merupakan pemberian kode-kode atau angka-angka tertentu terhadap kolom-kolom, variabel yang dinyatakan dalam *questionare* berkaitan dengan keterangan tertentu yang diperlukan

c. Tabulasi

Tabulasi data yaitu mencatat atau entry adata kedalam tabel induk penelitian. Tabulasi dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan program komputer (*Microsoft Word, Excel*, dan program *SPSS versi 20.0 for window*) yang telah dirancang khusus untuk mengolah data secara otomatis. Kemudian hasil tersebut diolah dan menghasilkan output dalam bentuk tabel.

2. Teknik Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan analisis statistik sebagai cara untuk mengetahui perbedaan motivasi pulih pada rehabilitasi ditinjau dari pendekatan rehabilitasi. Supardi (2013) mengemukakan bahwa dalam rangka menentukan uji statistik berupa analisis parametrik atau non parametrik yang digunakan dalam menganalisis data, sebelum melakukan uji analisis, terlebih dahulu peneliti melakukan uji prasyarat. Uji prasyarat dan uji hipotesis yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Uji Prasyarat

Langkah pertama yang harus dilakukan untuk menganalisis data penelitian yaitu dengan cara uji prasyarat (Priyatno, 2011). Uji prasyarat yang dilakukan pada penelitian ini , yaitu :

a. Uji normalitas sebaran

Uji normalitas sebaran merupakan teknik yang digunakan untuk mengetahui apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak. Data dinyatakan berdistribusi normal jika signifikansi lebih besar dari 0,05. Untuk menguji normalitas analisis data yang digunakan yaitu secara nonparametrik dengan menggunakan teknik statistik *Saphiro Wilk* test dari program SPSS.

b. Uji Homogenitas varian

Uji homogenitas varian digunakan sebagai prasyarat jika akan melakukan t-test atau uji t. Uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah beberapa varian populasi data adalah sama atau tidak. Jika ρ lebih besar dari 0,05 ($\rho > 0,05$) maka data yang diperoleh dinyatakan homogen. Untuk menguji homogenitas dilakukan

dengan menggunakan metode perhitungan *Levene Statistic* melalui program *SPSS 20.0 for Windows*.

2. Uji Hipotesis

Langkah kedua yang dilakukan setelah uji prasyarat terpenuhi, maka dilakukan uji hipotesis penelitian. Untuk menguji hipotesis yang diajukan pada penelitian ini menggunakan analisis statistik *independent sample t-test* untuk mengetahui perbedaan motivasi pulih pada residen NAPZA ditinjau dari pendekatan rehabilitasi. *T-test* digunakan untuk membandingkan dua *mean* populasi yang berasal dari populasi yang sama. Hasil dari uji hipotesis ini dapat dilihat pada nilai signifikansi $\rho < 0,05$, maka hipotesisnya diterima. Sebaliknya, apabila $\rho > 0,05$ maka hipotesisnya ditolak. Perhitungan dalam penelitian ini di analisis dengan bantuan program *SPSS 2.0 for Windows* (Priyatno, 2011).

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada residen yang sedang mengikuti program rehabilitasi NAPZA di Yayasan Pintu Hijrah Banda Aceh (SIRAH) dan Yayasan Generasi Emas Aceh (GEMA), Sampel penelitian sebanyak 34 residen yang berjenis kelamin laki-laki. Data demografi sampel penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1
Deskripsi Data Demografi Sampel Penelitian

No	Deskripsi Sampel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Nama Yayasan	Pintu Hijrah	27	79,4%
		Generasi Emas Aceh	7	20,5%
2.	Usia	15 Tahun	1	2,94%
		17 Tahun	1	2,94%
		18 Tahun	2	5,88%
		20 Tahun	1	2,94%
		21 Tahun	3	8,82%
		22 Tahun	2	5,88%
		23 Tahun	2	5,88%
		24 Tahun	1	2,94%
		25 Tahun	2	5,88%
		26 Tahun	1	2,94%
		27 Tahun	1	2,94%
		28 Tahun	1	2,94%
		29 Tahun	3	8,82%
		30 Tahun	4	11,76%
		31 Tahun	3	8,82%
35 Tahun	1	2,94%		
36 Tahun	4	11,76%		
39 Tahun	1	2,94%		
3.	Asal Daerah	ABDYA	1	2,94%
		Aceh Besar	4	11,76%
		Aceh Pidie	4	11,76%
		Aceh Selatan	3	8,82%

	Aceh Tamiang	1	2,94%	
	Aceh Timur	1	2,94%	
	Balik Papan	1	2,94%	
	Banda Aceh	4	11,7%	
	Bener Meriah	1	2,94%	
	Beureneun	1	2,94%	
	Gayo Lues	2	5,88%	
	Jakarta	1	2,94%	
	Aceh Utara	1	2,94%	
	Medan	1	2,94%	
	Sabang	1	2,94%	
	Sigli	7	20,58%	
4.	Sudah Lama Di Yayasan	1 Tahun	1	2,94%
		2 Bulan	5	14,7%
		2 Minggu	1	2,94%
		3 Bulan	8	23,5%
		4 Bulan	3	8,82%
		5 Bulan	8	23,5%
		6 Bulan	1	2,94%
		1 Bulan	7	20,58%
5.	Pendidikan Terakhir	SMA/Sederajat	24	70,5%
		Pesantren	1	2,94%
		S1	1	2,94%
		SMP	4	11,7%
		D3	4	11,7%
6.	Status Pernikahan	Menikah	8	23,5%
		Bercerai	2	5,88%
		Belum Menikah	21	61,7%

Berdasarkan pemaparan tabel 4.1 diatas, maka dapat dilihat bahwa sampel yang berada di Yayasan Pintu Hijraah berjumlah 27 orang (79,4%), di Yayasan Generasi Emas Aceh berjumlah 7 orang (20,5%). Sampel dengan usia 36 tahun, dan 30 tahun masing- masing berjumlah 4 orang (11,7%), 21 tahun, 29 tahun, 31 tahun masing-masing berjumlah 3 orang (8,82%), 18 tahun, 22 tahun, 23 tahun, 25 tahun masing-masing berjumlah 2 orang. 15 tahun, 17 tahun, 20 tahun, 24 tahun, 26 tahun, 27 tahun, 28 tahun, 35 tahun dan 39 tahun masing-masing berjumlah 1 orang (2,94%).

Selanjutnya sampel berasal dari daerah Sigli berjumlah 7 orang (20,58%), Aceh besar, Aceh Pidie, Banda Aceh dan Aceh selatan masing-masing berjumlah 4 orang (11,7%). Aceh Selatan berjumlah 3 orang (8,82%), Gayo lues berjumlah 2 orang (5,88%). ABDYA, Aceh Tamiang, Aceh Timur, Balik Papan, Bener Meriah, Beureun, Jakarta, Aceh Utara, Medan dan Sabang masing-masing berjumlah 1 orang (2,94%).

Sampel sudah lama di Yayasan selama 5 bulan berjumlah 8 orang (23,5%), 1 bulan berjumlah 7 orang (20,58%), 2 bulan berjumlah 5 orang (14,7%) dan 4 bulan berjumlah 3 orang (8,82%). Sampel dengan pendidikan terakhir SMA/Sederajat berjumlah 24 orang (70,5%), D3 dan SMP masing-masing berjumlah 4 orang (11,7%), S1 dan Pasantren masing-masing berjumlah 1 orang (2,94%). Sampel dengan status pernikahan Menikah berjumlah 8 orang (23,5%), Bercerai berjumlah 2 orang (5,88%), Belum Menikah berjumlah 21 orang (61,7%).

B. Hasil Penelitian

1. Kategorisasi Data Penelitian

Pembagian kategori sampel penelitian yang digunakan peneliti merupakan kategorisasi berdasarkan model distribusi normal dengan kategorisasi jenjang (ordinal). Skala pengukuran ordinal memberikan informasi tentang jumlah relatif karakteristik berbeda yang dimiliki subjek atau individu tertentu. Tingkat pengukuran ini memberikan informasi apakah subjek memiliki karakteristik yang

lebih atau kurang tetapi bukan berapa banyak kekurangan dan kelebihan
(Noor, 2011, hlm. 126).

Menurut Azwar (2015, hlm. 147) kategorisasi jenjang (ordinal) merupakan kategorisasi yang menempatkan individu kedalam kelompok-kelompok yang posisinya berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur. Selain itu, Azwar (2015, hlm. 147) juga menjelaskan bahwa cara pengkategorian diperoleh dengan membuat kategori skor subjek berdasarkan besarnya satuan deviasi standar populasi (σ). Hal ini dikarenakan kategorisasi tersebut bersifat relatif, maka luasnya interval yang mencakup setiap kategori yang diinginkan dapat ditetapkan secara subjektif selama penetapan itu berada dalam batas kewajaran dan dapat diterima oleh akal. Deskripsi data dari hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri atas tiga kategori yaitu : rendah, sedang dan tinggi.

a. Kategorisasi Data Motivasi Pulih Yayasan Pintu Hijrah yang menggunakan pendekatan Spiritual Islam

Peneliti menguraikan analisis secara deskriptif terhadap skala motivasi pulih yang telah diisi oleh residen di tempat rehabilitasi berupa analisis hipotetik untuk melihat kemungkinan yang terjadi dilapangan dan analisis empirik untuk melihat keadaan yang sebenarnya yang terjadi dilapangan dari variabel motivasi pulih.

Deskripsi data hasil penelitiannya dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini:

Tabel 4.2

Deskripsi Data Penelitian Skala Motivasi Pulih di Yayasan Pintu Hijrah yang menggunakan pendekatan spiritual Islam

Sampel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
Residen NAPZA	96	24	108	12	85	49	69,63	9,66

Keterangan rumus skor hipotetik :

1. Skor maksimal (Xmaks) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban
2. skor minimal (Xmin) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.
3. Mean (M) dengan rumus $\mu = (\text{skor maks} + \text{skor min}) / 2$.
4. Standar Deviasi (SD) dengan rumus $s = (\text{skor maks} - \text{skor min}) / 6$.

Berdasarkan hasil uji coba statistik data penelitian pada tabel 4.2 diatas, analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 24, maksimal 96, nilai rerata 108, dan standar deviasi 12. Deskripsi data hasil penelitian tersebut dijadikan sebagai batasan dalam pengkategorian sampel penelitian terdiri dari tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi dengan menggunakan metode kategorisasi jenjang (ordinal). Berikut rumus pengkategorian pada skala motivasi pulih Yayasan Pintu Hijrah yang menggunakan pendekatan spiritual Islam.

$$\text{Rendah} = X < (\bar{X} - 1,0 \text{ SD})$$

$$\text{Sedang} = (\bar{X} - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (\bar{X} + 1,0 \text{ SD})$$

$$\text{Tinggi} = (\bar{X} + 1,0 \text{ SD}) \leq X$$

Keterangan:

\bar{X} = Mean empirik pada skala

SD = Standar deviasi

X = Rentang butir pernyataan

Berdasarkan rumus kategorisasi jenjang (ordinal), maka didapatkan hasil kategorisasi skala motivasi pulih sebagaimana tabel 4.3 dibawah ini:

Tabel 4.3

Kategorisasi motivasi pulih pada residen NAPZA Yayasan Pintu Hijrah Banda Aceh yang menggunakan pendekatan spiritual Islam

Ketegerisasi	Interval	Frekuensi (n)	Persentase
Rendah	$X < 59,97$	4	14,81%
Sedang	$59,97 \leq X < 79,26$	17	62,96%
Tinggi	$X \geq 79,26$	6	22,22%
Jumlah		27	100 %

Hasil kategorisasi motivasi pulih pada residen NAPZA di Yayasan Pintu Hijrah Banda Aceh yang menggunakan pendekatan spiritual Islam pada tabel 4.3 diatas, menunjukkan bahwa mayoritas residen memiliki tingkat motivasi pulih pada kategori rendah sebanyak 4 orang, pada kategorisasi sedang sebanyak 17 orang dan pada kategorisasi tinggi sebanyak 6 orang.

b. Kategorisasi Data Motivasi Pulih Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan Konvensional

Analisis deskriptif dilakukan untuk melihat deskriptif data hipotetik (yang mungkin terjadi) dan empiris (berdasarkan kenyataan dilapangan) dari variabel motivasi pulih. Deskripsi data hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4

Deskripsi Data Penelitian Skala Motivasi Pulih Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan konvensional

Sampel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
Residen NAPZA	96	24	108	12	92	52	76,86	14,92

Keterangan rumus skor hipotetik :

1. Skor maksimal (X_{maks}) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban
2. skor minimal (X_{min}) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.
3. Mean (M) dengan rumus $\mu = (\text{skor maks} + \text{skor min}) / 2$.
4. Standar Deviasi (SD) dengan rumus $s = (\text{skor maks} - \text{skor min}) / 6$.

Berdasarkan hasil uji coba statistik data penelitian pada tabel 4.4 diatas, analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 24, maksimal 96, nilai rerata 108, dan standar deviasi 12. Sedangkan data empirik menunjukkan bahwa jawaban minimal sebesar 52, maksimal 92, nilai rerata 76,86, dan standar deviasi 14,92. Deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan sebagai batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori, yaitu rendah, sedang dan tinggi dengan menggunakan metode kategorisasi jenjang (ordinal). Berikut rumus pengkategorian pada skala motivasi pulih residen Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan konvensional.

$$\text{Rendah} = X < (\bar{X} - 1,0 \text{ SD})$$

$$\text{Sedang} = (\bar{X} - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (\bar{X} + 1,0 \text{ SD})$$

$$\text{Tinggi} = (\bar{X} + 1,0 \text{ SD}) \leq X$$

Keterangan :

\bar{X} = Mean empirik pada skala

SD = Standar deviasi

X = Rentang butir pernyataan

Berdasarkan hasil perhitungan data empirik sampel yang terdiri dari tiga kategori, diperoleh hasil kategorisasi rendah sebanyak 1 orang, sedang sebanyak 5

orang, dan tinggi sebanyak 1 orang, sehingga diperoleh persentase hasil perhitungan sampel sebagaimana pada tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.5

Kategorisasi Motivasi Pulih residen NAPZA Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan konvensional

Kategorisasi	Interval	Frekuensi (n)	Persentase
Rendah	$X < 61,94$	1	14,28%
Sedang	$61,94 \leq X \leq 91,78$	5	71,42%
Tinggi	$X \geq 91,78$	1	14,28%
Jumlah		7	100 %

Hasil kategorisasi motivasi pulih pada tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa residen NAPZA di Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan konvensional memiliki motivasi pulih dalam taraf rendah sebanyak 1 orang, pada kategori sedang sebanyak 5 orang, dan pada kategori tinggi sebanyak 1 orang.

2. Uji Prasyarat

Penggunaan uji prasyarat pada penelitian ini bertujuan untuk menentukan uji statistik yang akan digunakan untuk mengetahui apakah analisis data untuk pengujian hipotesis dapat dilanjutkan atau tidak (Noor, 2012, hlm. 174).

a. Uji normalitas sebaran

Hasil uji normalitas data penelitian ini yaitu motivasi pulih dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6

Uji Normalitas Sebaran Data Penelitian

No	Variabel Penelitian	Koefisien Shapiro-Wilk	ρ
1	Motivasi Pulih	0,963	0,426

Berdasarkan data tabel 4.6 diatas, dapat dijelaskan bahwa variabel motivasi pulih berdistribusi normal hal ini diketahui dari nilai koefisien *Shapiro-Wilk* yaitu sebesar 0,963. Nilai signifikansi ρ yaitu 0,462 lebih besar dari nilai signifikansi ρ tabel 0,05 ($\rho > 0,05$). Data ini menjelaskan bahwa variabel berdistribusi normal. Setelah diketahui bahwa variabel berdistribusi normal, maka hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi penelitian ini.

b. Uji Homogenitas Varian

Hasil uji homogenitas yang dilakukan terhadap variabel pada penelitian ini diperoleh sebagaimana yang tertera pada tabel berikut ini.

Tabel 4.7
Uji Homogenitas Varian Data Penelitian

Variabel Penelitian	Levene Statistic	ρ
Motivasi Pulih	2,498	0,124

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diperoleh nilai *levене statistik* yaitu 2,498 dengan signifikansi $\rho = 0,124$ lebih besar dari nilai signifikansi ρ tabel 0,05 ($>0,05$). Apabila nilai homogenitas lebih besar dari nilai signifikansi tabel ρ 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data dinyatakan homogen, sehingga terdapat hubungan yang sama pada motivasi pulih antara residen di Yayasan Pintu Hijrah yang menggunakan pendekatan spiritual Islam dan Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan konvensional.

3. Uji Hipotesis

Setelah uji prasyarat terpenuhi, maka langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah melakukan uji hipotesis dengan menggunakan analisis *independent sample T-Test*, yaitu untuk mengetahui perbedaan mean atau rerata yang bermakna antara dua kelompok berbeda yang berskala data interval/rasio. hal ini dikarenakan variabel dalam penelitian ini berdistribusi normal dan homogen. Metode ini digunakan untuk menganalisis perbedaan antara residen NAPZA ditinjau dari pendekatan rehabilitasi. Hasil analisis hipotesis dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.8
Deskripsi hasil penelitian residen NAPZA ditinjau dari pendekatan rehabilitasi

	Pendekatan Rehabilitasi	N	Mean	Std. Deviation	Std Error Mean
Motivasi	Spiritual islam	27	69,63	9,668	1,861
Pulih	Konvensional	7	76,86	14,927	5,642
Total		34	146,49	24,595	7,503

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata antara residen NAPZA yang menggunakan pendekatan spiritual Islam dan residen yang menggunakan pendekatan konvensional yaitu nilai rata-rata residen yang menggunakan pendekatan spiritual Islam sebesar 69,63 dan nilai rata-rata residen yang menggunakan pendekatan konvensional 76,86, yang artinya tidak ada perbedaan motivasi pulih pada residen yang menggunakan pendekatan konvensional dengan residen yang menggunakan pendekatan spiritual Islam.

Tabel 4.9

Uji *Independent Samples T-test*

	Levene's Test For Equality Of Variance		T-test For Equality Of Means		
	F	Sig.	T	Df	Sig. (2- Tailed)
Equal variance assumed	2,498	0,124	-1,571	32	0,126
Equal variances not assumed			-1,217	7,356	0,261

Berdasarkan hasil uji hipotesis yang dilakukan melalui uji *Independent Sample t-test* dengan nilai signifikansi sebesar 0,126 maka didapatkan nilai signifikansi (p) lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$). Apabila nilai signifikansi (p) lebih besar dari 0,05 maka hipotesis dalam penelitian ini ditolak. Artinya tidak ada perbedaan motivasi pulih residen NAPZA jika ditinjau dari pendekatan rehabilitasi antara residen di Yayasan Pintu Hijrah yang menggunakan pendekatan spiritual Islam dan residen di Yayasan Generasi Emas Aceh.

C. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan motivasi pulih pada residen NAPZA ditinjau dari pendekatan rehabilitasi antara residen di Yayasan Pintu Hijrah yang menggunakan pendekatan spiritual Islam dan residen Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan konvensional. Analisis *Uji Independent Samples T-Test* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan motivasi pulih antara residen NAPZA di Yayasan Pintu Hijrah yang menggunakan pendekatan spiritual Islam dan Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan konvensional (hipotesis ditolak). Hasil nilai rerata menunjukkan

bahwa motivasi pulih residen di Yayasan Pintu Hijrah yang menggunakan pendekatan spiritual Islam yakni rerata 0,126, sedangkan motivasi pulih residen di Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan konvensional yakni dengan rerata 0,261.

Selanjutnya jika membandingkan pendekatan rehabilitasi tersebut maka diketahui bahwa Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan konvensional memiliki motivasi Pulih dengan nilai rerata yaitu 76,86 dan Yayasan Pintu Hijrah Banda Aceh yang menggunakan pendekatan spiritual Islam yaitu dengan nilai rerata 69,63. Hasil dari uji hipotesis dari kedua pendekatan rehabilitasi didapatkan bahwa tidak ada perbedaan antara Yayasan Pintu Hijrah yang menggunakan pendekatan spiritual Islam dan Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan konvensional, hal ini dikarenakan nilai signifikansi yang diperoleh lebih besar dari 0,05.

Tidak adanya perbedaan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan rehabilitasi residen NAPZA yang menggunakan spiritual Islam dan rehabilitasi residen yang menggunakan pendekatan konvensional memiliki hasil yang sama terhadap motivasi pulih residen NAPZA. Hal ini disebabkan karena pada pendekatan rehabilitasi konvensional juga terdapat salah satu norma yang harus diikuti oleh residen NAPZA yaitu mengikuti sesi agama seperti pengembangan pada aspek nilai-nilai spiritual, shalat dan mengikuti ceramah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menyatakan bahwa rerata residen di Yayasan Pintu Hijrah yang menggunakan pendekatan spiritual Islam memiliki motivasi pulih pada kategorisasi rendah sebanyak 4 orang, kategorisasi

sedang 17 orang, dan kategorisasi tinggi sebanyak 6 orang. Sedangkan residen di Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan konvensional memiliki motivasi pulih pada kategorisasi rendah sebanyak 1 orang, kategorisasi sedang sebanyak 5 orang, dan kategorisasi tinggi sebanyak 1 orang. Artinya kebanyakan residen NAPZA memiliki taraf motivasi pulih yang berada pada kategorisasi sedang. Namun apabila kategori sedang diabaikan maka didapatkan hasil penelitian bahwa motivasi pulih residen di Yayasan Pintu Hijrah yang menggunakan pendekatan spiritual Islam lebih tinggi yaitu sebanyak 6 orang dibandingkan dengan Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan konvensional yaitu sebanyak 1 orang.

Penelitian ini juga memiliki keterbatasan, yaitu pendekatan penelitian yang dilakukan secara kuantitatif hanya dapat digunakan untuk menginterpretasikan dalam bentuk angka dan persentase sehingga tidak mampu melihat lebih luas dinamika psikologis yang terjadi di dalam prosesnya. Selain itu sampel yang digunakan terlalu sedikit. Dengan keterbatasan-keterbatasan tersebut diatas dapat dijadikan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara motivasi pulih residen NAPZA yang menggunakan pendekatan rehabilitasi berbasis islam dengan residen NAPZA yang menggunakan pendekatan konvensional. Hal ini dibuktikan dari hasil analisis penelitian ini yang memiliki nilai rerata pada residen NAPZA yang menggunakan pendekatan spiritual Islam sebesar $t= 69,63$, dan nilai rerata untuk residen NAPZA yang menggunakan pendekatan konvensional sebesar $t= 76,86$.

Hasil dari uji hipotesis dari kedua pendekatan rehabilitasi didapatkan hasil yaitu tidak ada perbedaan antara Yayasan Pintu Hijrah yang menggunakan pendekatan spiritual Islam dan Yayasan Generasi Emas Aceh yang menggunakan pendekatan konvensional, hal ini dikarenakan nilai signifikansi yang diperoleh lebih besar dari 0,05 yaitu $p= 0,126$. Sehingga hasil motivasi pulih dari kedua pendekatan rehabilitasi hanya dapat digeneralisasikan untuk sampel saja, bukan untuk populasi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti memberikan beberapa saran kepada:

1. Bagi Residen

Kepada residen rehabilitasi NAPZA, diharapkan agar dapat terus meningkatkan motivasi pulihnya dengan mengikuti program rehabilitasi seumur hidup untuk membantu membangun pondasi yang kuat terhadap kondisi yang rapuh serta memiliki perekat pada diri dalam membimbing keberhasilan pemulihannya.

2. Kepada Instansi Rehabilitasi NAPZA

Kepada Instansi rehabilitasi NAPZA diharapkan untuk dapat memberikan dorongan semangat yang lebih besar kepada residen guna membantu proses pemulihan para residen, selain itu diharapkan agar dapat memaksimalkan pendekatan yang digunakan untuk tempat rehabilitasi dengan memadukan pendekatan konvensional dan pendekatan berbasis spiritual Islam.

3. Kepada Peneliti Selanjutnya

Bagi Peneliti Selanjutnya, diharapkan dapat memberikan acuan atau referensi tambahan, dan diharapkan dapat mengkaji masalah ini dengan jangkauan yang lebih luas dengan memperbanyak sampel penelitian serta meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi motivasi pulih residen NAPZA baik dari segi internal maupun eksternal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Rahman Shaleh, M. A. (2004). *Psikologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Pranada Media.
- Sholeh, M. (2016). *Tahajjud (manfaat praktis di tinjau dari ilmu kedokteran)*.
- Agung Nugroho, A. I. (2018). *Pendekatan Spiritual dan Herbal Sebagai Alternatif Rehabilitasi Non-Medis Bagi Pecandu narkoba*. Al-Izzah : Jurnal Hasil-Hasil Penelitian.
- Alhamuddin. (2015). *Merawat Jiwa Menjaga Tradisi (Dzikir dan Amal Thariqah Qadiriyyah Naqsabandiyah Dalam REhabilitasi Korban NAPZA sebagai Terapis Ala Islam Nusantara)*. Sosial Budaya, 2.
- Azwar, S. (2013). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Azwar, S. (2015). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2016). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2017). *Reabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barmawi, Nurdin Bakri. (2017). Efektivitas Rehabilitasi Pecandu Narkotika Melalui Terapi Islami Di Badan Narkotika Nasional (BNN) Banda Aceh. *Jurnal Psikoislamedia*, 87-88.
- Bahnasi, M. (2007). *Shalat Sebagai Terapi Psikologi*. Bandung : Mizani Pustaka.
- Burhan, B. (2005). *Metodologi Penelitian Kuantitatif (Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya)*. Jakarta: Kencana.
- Depdikbud. (2003). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Dirdjosisworo, S. (2006). *Hukum Narkotika Indonesia*. Bandung: PT.Citra Aditya.
- Emily S. Reber (2010). *Kamus Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Enny Nuryani, d. (2004). *Metode Theurapeutic Community (Komunitas Terapeutik) Dalam REhabilitasi Sosial Korban Penyalahguna Napza*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Rehabilitasi Sosial Departemen Ri.
- Farief, A. (1993). *Menyucikan Jiwa*. Surabaya: Risalah Gusti.
- Fatihuddin, D. (2012). *Metode Penelitian dan Penulisan Karya Ilmiah*. Surabaya: PPsUMSurabaya.

- Fatihuddin, D. (2015). *Matode Penelitian untuk Ilmu Ekonomi Manajemen dan Akutansi*. Surabaya: PPsSurabaya.
- Haryanto, S. (2014). *Psikologi Shalat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hawari, D. (2004). *Dimensi Religi Dalam Praktik Psikiatri Dan Psikologi*. Jakarta: Universitas Indonesia.UI-Press.
- Hawari, D. (2008). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hawari, D. (2006). *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAPZA : Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif*. Jakarta :FKUI.
- Hilmi, A.-K. (2013). *Ajaibnya Gerakan Shalat Bagi Keseshatan Fisik dan Jiwa*. Yogyakarta: Redaksi Divapress.
- Husin, A. &. (2015). *Gangguan Penggunaan Zat, eds. Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- J.Noor. (2012). *Metodologi Penelitian: Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana.
- Kemenkes. (2010). *Pedoman Layanan Terapi dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Penggunaan Napza Berbasis Rumah sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2011). *Standar Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Gangguan Penggunaan Napza*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan RI.
- Kibtyah, M (2015). *Pendekatan Bimbingan dan Konseling Bagi Korban Pengguna Narkoba*. Jurnal Ilmu Dakwah.
- Knight, H. d. (1994). *TCU Psychosocial Functioning and Motivation Scales: Manual On Psychometric Properties*.
- M.Arief, H. (2005). *Bahaya Narkoba Alkohol Cara Islam Mencegah, Mengatasi, dan Melawan*. Majalengka: Nuansa.
- M.Hamdan Bakran, A.-D. (2004). *KOnseling dan Psikoterapi Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru.
- Mahfani, M. K. (2018). *Mi'rojul Mukminin*. Jakarta Selatan: Wahyu Media.
- Makaro, M. T. (2003). *Tindak Pidana Narkotika*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

- Marlina, R. (2010). *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia.
- Musiarifsyah Putra, S. (2018, Maret Sabtu). *Pahami Bahaya Narkotika, Kenali Penyalahgunanya dan segera rehabilitasi*. (S. Musiarifsyah Putra, Performer) Psikologi UIN, Banda Aceh, Aceh, Islam.
- Muhyidin, M. (2013). *Tahajud Sangat Menakjubkan*. Yogyakarta : Redaksi Divapress.
- Nastiti, B. P. (2018). Motivasi Berhenti Menggunakan Narkoba (Studi Kasus pada Mantan Pengguna Narkoba). *Ilmu Sosial Dan Humaniora*.
- Prastiwi, E. Y. (2017). Motivasi Remaja Dalam Mengikuti Rehabilitasi Narkoba Di Yayasan Plato Foundation Provinsi Jawa Timur. *Kajian Moral dan Kewarganegaraan*, 223-273.
- Primanda, W. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pengguna NAPZA Di Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda Kalimantan Timur. *e-journal Psikologi*, 589-595.
- Priyatno, D. (2011). *Buku Saku Analisis Statistik Data SPSS*. Yogyakarta: Mediakom.
- Psychologymania. (2012, 11). Retrieved September 2019, from www.Psychologymania.com: www.Psychologymania.com
- R.Suprayogo. (2008). *Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyalahgunaan Napza Di Panti Sosial pamardi Putra "Sehat Mandiri"*. Yogyakarta: B2P3KS.
- Sarwono, S. W. (2012). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Shaleh, A. R. (2009). *Psikologi Suatu pengantar*. Jakarta : Kencana.
- Sosial, D. (2003). *Modul Therapeutic Community Dalam rehabilitasi Korban Narkoba*. Jakarta: DepSos.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Supardi. (2013). *Aplikasi Statistika Dalam Penelitian Konsep Statistika Yang Lebih Komprehensif*. Jakarta: Change Publication.

Suparno, S. F. (2017). Hubungan Dukungan Sosial dan Kesadaran Diri Dengan Motivasi Sembuh Pecandu Napza (Studi Pada Warga Binaan lapas Klas II A Samarinda). *Psikoborneo*, 235-245.

Syukur, A. (2009). *Tasawuf Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

W.Gerungan. (2010). *Psikologi Sosial*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Wardiana, U. (2004). *Psikologi Umum*. Jakarta Pusat: PT.Bina Ilmu.

Yuniar, T. (2016). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Yogyakarta: Agung Media Mulia.





LAMPIRAN



Tabel CVR Motivasi Pulih

No. Item	Jumlah aitem yang esensial	Validitas Isi
1	2	0,333333333
2	3	1
3	3	1
4	3	1
5	3	1
6	3	1
7	3	1
8	3	1
9	3	1
10	2	0,333333333
11	3	1
12	2	0,333333333
13	3	1
14	1	-0,333333333
15	3	1
16	1	-0,333333333
17	2	0,333333333
18	2	0,333333333
19	2	0,333333333
20	2	0,333333333
21	3	1
22	3	1
23	3	1
24	3	1
25	2	0,333333333
26	3	1
27	3	1
28	3	1
29	2	0,333333333
30	3	1
31	3	1
32	3	1
33	1	-0,333333333
34	3	1
35	1	-0,333333333
36	3	1



LAMPIRAN 2

Skala Uji Coba Motivasi Pulih

جامعة الرانيري

AR-RANIRY



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-
RANIRY
BANDA ACEH - 2020**

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Saya adalah mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir (skripsi) sebagai salah satu syarat memperoleh gelar kesarjanaan S1 Psikologi. Oleh karena itu, untuk memperoleh data-data yang menunjang penelitian ini saya memohon kesediaan Anda untuk menjawab beberapa pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam skala ini.

Data dalam penelitian ini termasuk identitas akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Besar harapan saya untuk Anda dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.

Atas kesediaan dan partisipasinya, saya mengucapkan terima kasih.
Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Hormat Saya,
Peneliti

Raudhah

IDENTITAS DIRI

Nama (Inisial) :
Tempat/Tanggal Lahir :
Usia :
Asal Daerah :
Nama Yayasan :
Sudah Berapa Lama Di Yayasan :
Pendidikan Terakhir :
Status Pernikahan :

Saya dengan identitas tersebut bersedia dengan sukarela menjadi responden penelitian dan menjawab semua pernyataan penelitian sesuai dengan keadaan saya yang sejujurnya. Identitas dan informasi yang saya berikan akan **DIRAHASIAKAN** dan tidak akan disampaikan terbuka kepada umum diluar dari kelompok. Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan seperlunya.

Banda Aceh,

2020

AR-RANIRY

Ttd

Petunjuk pengisian Kuesioner

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan kondisi anda saat ini. Terdapat empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (ST), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yang diajukan. Tidak ada jawaban benar ataupun salah, karena itu isilah dengan keadaan diri anda yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran anda.

Apabila anda keliru dan ingin mengubah jawaban, berilah tanda (X), lalu silahkan lanjutkan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut anda.

Keterangan Jawaban

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Contoh

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya sadar menggunakan narkoba itu salah	X			
2	Saya merasa narkoba bukan ancaman bagi saya		X		X

= Selamat Mengerjakan =

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya ingin lepas dari narkoba akibat rasa sakit yang saya derita				
2.	Saya lelah dengan permasalahan narkoba yang saya hadapi				
3.	Saya harus menjalani rehabilitasi karena menggunakan narkoba				
4.	Saya harus menjalani rehabilitasi supaya hidup saya lebih produktif				
5.	Saya harus mendapatkan pengobatan akibat kecanduan				
6.	Kehidupan saya tetap berjalan normal meskipun menggunakan narkoba				
7.	Saya merasa tidak ada masalah ketika menggunakan narkoba				
8.	Saya tidak memahami dengan baik kenapa saya harus menjalani rehabilitasi				
9.	Saya merasa tidak harus menjalani rehabilitasi karena prosesnya menyakitkan				
10.	Saya merasa baik-baik saja sehingga tidak terlalu membutuhkan pengobatan untuk permasalahan narkoba saya				
11.	Saya berharap keluarga saya menanyakan keadaan saya selama di rehabilitasi				
12.	Selama menjalani rehabilitasi saya menginginkan kehadiran keluarga untuk memberikan saya dukungan				
13.	Saya ingin keluarga memperhatikan perkembangan saya selama menjalani program rehabilitasi ini				
14.	Saya berharap keluarga saya rutin menjenguk saya				
15.	Saya memberi tahu teman bahwa saya memakai narkoba				
16.	Saya merasa tidak terlalu membutuhkan kehadiran keluarga selama saya di rehabilitasi				
17.	Saya tidak berharap keluarga saya membawa saya menjalani rehabilitasi				
18.	Saya tidak senang keluarga memperhatikan perkembangan saya selama menjalani rehabilitasi				
19.	Saya tidak menyukai ketika keluarga saya menanyakan keadaan saya selama rehabilitasi				
20.	Keluarga saya tidak mengetahui saya menggunakan narkoba				
21.	Keluarga membawa saya mengikuti program rehabilitasi karena khawatir saya kecanduan				
22.	Saya mengikuti program rehabilitasi atas inisiatif sendiri				
23.	Saya siap mengikuti program rehabilitasi ini karena banyak hal yang membuat saya berubah lebih baik				
24.	Saya mau mengikuti arahan dari petugas rehabilitasi				
25.	Saya rutin mengikuti kegiatan wajib di rehabilitasi ini				
26.	Saya tidak berani mengatakan kepada keluarga apa yang saya rasakan				
27.	Saya tidak siap menjalani program rehabilitasi ini				
28.	Saya merasa tertekan mengikuti program rehabilitasi ini				
29.	Saya tidak mau mengikuti arahan dari petugas rehabilitasi				
30.	Saya sering menghindari mengikuti kegiatan di rehabilitasi				



Data Tabulasi Aitem Sebelum Gugur

No	Nama	Nama Yayasan	Status Pemikahan	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21	A22	A23	A24	A25	A26	A27	A28	A29	A30	Total
1	ZR	Pintu Hijrah	Belum Menikah	4	4	3	3	1	4	3	4	4	3	4	4	4	1	1	2	4	4	4	2	3	2	3	3	3	2	4	4	4	4	95
2	PD	Pintu Hijrah	Belum Menikah	3	3	3	3	1	4	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	4	2	3	1	1	1	2	1	3	4	2	3	2	2	69
3	AR	Pintu Hijrah	Menikah	3	3	3	3	1	4	2	4	2	3	4	4	4	2	3	4	1	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	99
4	BK	Pintu Hijrah	Belum Menikah	2	1	1	2	1	4	4	4	4	3	3	4	4	3	1	3	4	4	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	4	4	89
5	AS	Pintu Hijrah	Belum Menikah	4	3	3	3	2	2	3	2	1	1	4	4	4	4	2	3	2	3	3	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	88
6	A	Pintu Hijrah	Belum Menikah	4	3	4	3	4	4	1	2	1	2	1	4	2	2	4	4	3	4	1	3	3	1	3	4	3	3	1	2	4	2	82
7	R	Pintu Hijrah	Belum Menikah	4	3	4	4	2	3	3	2	3	3	4	4	4	4	1	3	2	3	4	4	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	98
8	MHB	Pintu Hijrah	Belum Menikah	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	2	4	1	4	4	4	1	2	2	2	2	2	94
9	JML	Pintu Hijrah	Belum Menikah	4	4	4	3	4	1	1	1	2	2	4	4	4	3	3	1	2	1	2	1	3	3	4	4	4	1	2	2	1	1	76
10	FD	Pintu Hijrah	Belum Menikah	4	4	4	4	3	4	1	3	2	1	1	4	2	4	3	3	1	3	1	4	4	2	4	1	4	3	1	3	2	1	81
11	MI	Pintu Hijrah	Belum Menikah	4	4	3	4	4	3	1	1	1	1	3	4	4	4	3	1	1	3	1	1	3	4	4	4	4	2	1	1	1	3	78
12	S	Pintu Hijrah	Belum Menikah	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	4	2	3	3	1	1	1	3	3	75
13	H	Pintu Hijrah	Menikah	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	4	4	4	3	2	1	2	2	1	3	3	4	4	4	2	1	1	2	2	81
14	FRHN	Pintu Hijrah	Belum Menikah	2	2	2	3	1	3	3	3	2	3	4	4	4	4	2	4	1	4	4	2	3	2	3	3	3	1	2	2	4	4	84
15	RSK	Pintu Hijrah	Pernah Menikah	2	2	1	3	2	1	3	2	3	2	4	3	4	3	2	2	2	2	3	1	4	1	4	4	3	2	4	4	4	4	81
16	TB	Pintu Hijrah	Menikah	3	4	3	3	1	2	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	92
17	HS	Pintu Hijrah	Belum Menikah	2	4	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	89
18	F	Pintu Hijrah	Belum Menikah	3	3	3	4	2	4	2	2	3	4	4	4	3	2	2	2	3	4	3	2	2	3	4	3	2	3	4	3	4	3	90
19	KR	Pintu Hijrah	Belum Menikah	4	3	2	3	3	1	2	4	1	1	4	2	3	4	1	3	1	4	4	3	4	2	4	3	4	1	1	1	1	4	78
20	FDS	Pintu Hijrah	Menikah	2	4	3	4	2	4	4	4	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	88
21	AS	Pintu Hijrah	Belum Menikah	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	1	3	2	1	4	2	4	2	3	78
22	AMN	Pintu Hijrah	Pernah Menikah	2	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	88
23	AM	Pintu Hijrah	Menikah	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	104
24	MZK	Pintu Hijrah	Belum Menikah	2	3	4	4	2	3	3	2	3	3	4	4	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	95
25	RB	Pintu Hijrah	Menikah	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	3	3	63
26	FZL	Pintu Hijrah	Menikah	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	4	4	3	4	1	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	91
27	NS	Pintu Hijrah	Belum Menikah	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	2	3	3	4	83
28	IN	GEMA	Belum Menikah	4	4	3	4	3	2	2	2	1	2	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	78
29	AH	GEMA	Belum Menikah	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	67
30	DPK	GEMA	Belum Menikah	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	2	3	1	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	104
31	RO	GEMA	Belum Menikah	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	107
32	FD	GEMA	Belum Menikah	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	92
33	APZ	GEMA	Belum Menikah	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	101
34	HN	GEMA	Menikah	3	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	108



LAMPIRAN 4

Koefisien Korelasi Aitem Total Motivasi Motivasi Pulih

جامعة الرانيري

AR-RANIRY

Reliability

Scale: Motivasi pulih tahap 1

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	34	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	34	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,830	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	3,15	,892	34
VAR00002	3,21	,880	34
VAR00003	3,15	,857	34
VAR00004	3,29	,719	34
VAR00005	2,44	1,050	34
VAR00006	2,94	1,013	34
VAR00007	2,68	,945	34
VAR00008	2,62	,954	34
VAR00009	2,62	1,015	34
VAR00010	2,56	,927	34
VAR00011	3,24	,955	34
VAR00012	3,44	,786	34
VAR00013	3,35	,734	34
VAR00014	2,91	,965	34
VAR00015	2,09	,866	34
VAR00016	2,88	,844	34
VAR00017	2,59	1,019	34
VAR00018	3,15	,857	34
VAR00019	3,00	,921	34
VAR00020	2,74	,931	34
VAR00021	2,88	,913	34
VAR00022	2,71	1,031	34
VAR00023	3,29	,760	34
VAR00024	3,12	,913	34

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00025	3,18	,834	34
VAR00026	2,62	,922	34
VAR00027	2,62	1,074	34
VAR00028	2,74	,931	34
VAR00029	2,97	,937	34
VAR00030	3,09	,866	34

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	84,09	121,113	,255	,828
VAR00002	84,03	118,393	,404	,823
VAR00003	84,09	118,507	,411	,823
VAR00004	83,94	118,239	,522	,820
VAR00005	84,79	127,926	-,089	,841
VAR00006	84,29	116,881	,411	,822
VAR00007	84,56	117,042	,439	,822
VAR00008	84,62	119,758	,299	,827
VAR00009	84,62	112,061	,643	,813
VAR00010	84,68	113,862	,616	,815
VAR00011	84,00	120,303	,272	,828
VAR00012	83,79	119,562	,392	,824
VAR00013	83,88	119,440	,432	,823
VAR00014	84,32	129,316	-,152	,842
VAR00015	85,15	129,160	-,152	,840
VAR00016	84,35	118,175	,437	,822
VAR00017	84,65	118,175	,348	,825
VAR00018	84,09	116,750	,509	,820
VAR00019	84,24	117,398	,434	,822
VAR00020	84,50	118,258	,385	,824
VAR00021	84,35	122,841	,160	,831
VAR00022	84,53	115,408	,472	,820
VAR00023	83,94	120,118	,373	,824
VAR00024	84,12	117,743	,421	,822
VAR00025	84,06	123,572	,143	,831
VAR00026	84,62	123,516	,124	,832
VAR00027	84,62	112,365	,589	,815
VAR00028	84,50	116,561	,472	,820
VAR00029	84,26	117,110	,440	,822
VAR00030	84,15	119,099	,374	,824

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
87,24	126,913	11,266	30

Reliability

Scale: motivasi pulih tahap 2

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	34	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	34	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,874	24

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	3,15	,892	34
VAR00002	3,21	,880	34
VAR00003	3,15	,857	34
VAR00004	3,29	,719	34
VAR00005	2,94	1,013	34
VAR00006	2,68	,945	34
VAR00007	2,62	,954	34
VAR00008	2,62	1,015	34
VAR00009	2,56	,927	34
VAR00010	3,24	,955	34
VAR00011	3,44	,786	34
VAR00012	3,35	,734	34
VAR00013	2,88	,844	34
VAR00014	2,59	1,019	34
VAR00015	3,15	,857	34
VAR00016	3,00	,921	34
VAR00017	2,74	,931	34
VAR00018	2,71	1,031	34
VAR00019	3,29	,760	34
VAR00020	3,12	,913	34

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00021	2,62	1,074	34
VAR00022	2,74	,931	34
VAR00023	2,97	,937	34
VAR00024	3,09	,866	34

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	67,97	118,514	,188	,877
VAR00002	67,91	115,962	,328	,873
VAR00003	67,97	116,211	,325	,873
VAR00004	67,82	115,725	,434	,870
VAR00005	68,18	112,150	,456	,869
VAR00006	68,44	111,890	,509	,868
VAR00007	68,50	114,803	,354	,872
VAR00008	68,50	107,288	,696	,861
VAR00009	68,56	108,921	,681	,862
VAR00010	67,88	115,925	,297	,874
VAR00011	67,68	116,710	,331	,872
VAR00012	67,76	115,761	,422	,870
VAR00013	68,24	113,882	,464	,869
VAR00014	68,53	112,075	,456	,869
VAR00015	67,97	112,151	,554	,866
VAR00016	68,12	111,925	,522	,867
VAR00017	68,38	114,546	,378	,871
VAR00018	68,41	112,492	,430	,870
VAR00019	67,82	117,544	,293	,873
VAR00020	68,00	115,091	,359	,872
VAR00021	68,50	107,227	,656	,862
VAR00022	68,38	112,001	,512	,867
VAR00023	68,15	112,069	,505	,868
VAR00024	68,03	114,090	,439	,870

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
71,12	122,955	11,089	24

ujinormalitas

Pendekatanrehabilitasi

Case Processing Summary

		Cases				
		Valid		Missing		Total
		N	Percent	N	Percent	N
Pendekatanrehabilitasi	1	27	100,0%	0	0,0%	27
	2	7	100,0%	0	0,0%	7

Case Processing Summary

		Cases	
		Total	Percent
		Pendekatanrehabilitasi	
Motivasipulih	1	100,0%	
	2	100,0%	

Descriptives

Pendekatanrehabilitasi		Statistic	Std. Error		
Motivasipulih	1	Mean	69,63	1,861	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	65,81	
			Upper Bound	73,45	
	5% Trimmed Mean		69,82		
	Median		71,00		
	Variance		93,473		
	Std. Deviation		9,668		
	Minimum		49		
	Maximum		85		
	Range		36		
	Interquartile Range		16		
	Skewness		-,140	,448	
	Kurtosis		-,881	,872	
	2	Mean		76,86	5,642
95% Confidence Interval for Mean			Lower Bound	63,05	
			Upper Bound	90,66	
5% Trimmed Mean			77,40		
Median			81,00		
Variance			222,810		
Std. Deviation			14,927		
Minimum			52		
Maximum			92		
Range			40		
Interquartile Range			26		
Skewness			-,865	,794	
Kurtosis			-,566	1,587	



LAMPIRAN 5

Skala Uji Coba Motivasi Pulih

جامعة الرانيري

AR-RANIRY



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-
RANIRY
BANDA ACEH - 2020**

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Saya adalah mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir (skripsi) sebagai salah satu syarat memperoleh gelar kesarjanaan S1 Psikologi. Oleh karena itu, untuk memperoleh data-data yang menunjang penelitian ini saya memohon kesediaan Anda untuk menjawab beberapa pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam skala ini.

Data dalam penelitian ini termasuk identitas akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Besar harapan saya untuk Anda dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.

Atas kesediaan dan partisipasinya, saya mengucapkan terima kasih. Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Hormat Saya,
Peneliti

Raudhah

IDENTITAS DIRI

Nama (Inisial) :
Tempat/Tanggal Lahir :
Usia :
Asal Daerah :
Nama Yayasan :
Sudah Berapa Lama Di Yayasan :
Pendidikan Terakhir :
Status Pernikahan :

Saya dengan identitas tersebut bersedia dengan sukarela menjadi responden penelitian dan menjawab semua pernyataan penelitian sesuai dengan keadaan saya yang sejujurnya. Identitas dan informasi yang saya berikan akan **DIRAHASIAKAN** dan tidak akan disampaikan terbuka kepada umum diluar dari kelompok. Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan seperlunya.

Banda Aceh,

2020

Ttd

Petunjuk pengisian Kuesioner

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan kondisi anda saat ini. Terdapat empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (ST), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yang diajukan. Tidak ada jawaban benar ataupun salah, karena itu isilah dengan keadaan diri anda yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran anda.

Apabila anda keliru dan ingin mengubah jawaban, berilah tanda (X), lalu silahkan lanjutkan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut anda.

Keterangan Jawaban

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Contoh

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya sadar menggunakan narkoba itu salah	X			
2	Saya merasa narkoba bukan ancaman bagi saya		⊗		X

= Selamat Mengerjakan =

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya ingin lepas dari narkoba akibat rasa sakit yang saya derita				
2.	Saya lelah dengan permasalahan narkoba yang saya hadapi				
3.	Saya harus menjalani rehabilitasi karena menggunakan narkoba				
4.	Saya harus menjalani rehabilitasi supaya hidup saya lebih produktif				
5.	Kehidupan saya tetap berjalan normal meskipun menggunakan narkoba				
6.	Saya merasa tidak ada masalah ketika menggunakan narkoba				
7.	Saya tidak memahami dengan baik kenapa saya harus menjalani rehabilitasi				
8.	Saya merasa tidak harus menjalani rehabilitasi karena prosesnya menyakitkan				
9.	Saya merasa baik-baik saja sehingga tidak terlalu membutuhkan pengobatan untuk permasalahan narkoba saya				
10.	Saya berharap keluarga saya menanyakan keadaan saya selama di rehabilitasi				
11.	Selama menjalani rehabilitasi saya menginginkan kehadiran keluarga untuk memberikan saya dukungan				
12.	Saya ingin keluarga memperhatikan perkembangan saya selama menjalani program rehabilitasi ini				
13.	Saya merasa tidak terlalu membutuhkan kehadiran keluarga selama saya di rehabilitasi				
14.	Saya tidak berharap keluarga saya membawa saya menjalani rehabilitasi				
15.	Saya tidak senang keluarga memperhatikan perkembangan saya selama menjalani rehabilitasi				
16.	Saya tidak menyukai ketika keluarga saya menanyakan keadaan saya selama rehabilitasi				
17.	Keluarga saya tidak mengetahui saya menggunakan narkoba				
18.	Saya mengikuti program rehabilitasi atas inisiatif sendiri				
19.	Saya siap mengikuti program rehabilitasi ini karena banyak hal yang membuat saya berubah lebih baik				
20.	Saya mau mengikuti arahan dari petugas rehabilitasi				
21.	Saya tidak siap menjalani program rehabilitasi ini				
22.	Saya merasa tertekan mengikuti program rehabilitasi ini				
23.	Saya tidak mau mengikuti arahan dari petugas rehabilitasi				
24.	Saya sering menghindar mengikuti kegiatan di rehabilitasi				



LAMPIRAN 5

Skala Uji Coba Motivasi Pulih

جامعة الرانيري

AR-RANIRY



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-
RANIRY
BANDA ACEH - 2020**

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Saya adalah mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir (skripsi) sebagai salah satu syarat memperoleh gelar keserjanaan S1 Psikologi. Oleh karena itu, untuk memperoleh data-data yang menunjang penelitian ini saya memohon kesediaan Anda untuk menjawab beberapa pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam skala ini.

Data dalam penelitian ini termasuk identitas akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Besar harapan saya untuk Anda dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.

Atas kesediaan dan partisipasinya, saya mengucapkan terima kasih. Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Hormat Saya,
Peneliti

Raudhah

IDENTITAS DIRI

Nama (Inisial) :
Tempat/Tanggal Lahir :
Usia :
Asal Daerah :
Nama Yayasan :
Sudah Berapa Lama Di Yayasan :
Pendidikan Terakhir :
Status Pernikahan :

Saya dengan identitas tersebut bersedia dengan sukarela menjadi responden penelitian dan menjawab semua pernyataan penelitian sesuai dengan keadaan saya yang sejujurnya. Identitas dan informasi yang saya berikan akan **DIRAHASIAKAN** dan tidak akan disampaikan terbuka kepada umum diluar dari kelompok. Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan seperlunya.

Banda Aceh,

2020

Ttd

Petunjuk pengisian Kuesioner

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan kondisi anda saat ini. Terdapat empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (ST), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yang diajukan. Tidak ada jawaban benar ataupun salah, karena itu isilah dengan keadaan diri anda yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran anda.

Apabila anda keliru dan ingin mengubah jawaban, berilah tanda (X), lalu silahkan lanjutkan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut anda.

Keterangan Jawaban

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Contoh

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya sadar menggunakan narkoba itu salah	X			
2	Saya merasa narkoba bukan ancaman bagi saya		X		X

= Selamat Mengerjakan =

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya ingin lepas dari narkoba akibat rasa sakit yang saya derita				
2.	Saya lelah dengan permasalahan narkoba yang saya hadapi				
3.	Saya harus menjalani rehabilitasi karena menggunakan narkoba				
4.	Saya harus menjalani rehabilitasi supaya hidup saya lebih produktif				
5.	Kehidupan saya tetap berjalan normal meskipun menggunakan narkoba				
6.	Saya merasa tidak ada masalah ketika menggunakan narkoba				
7.	Saya tidak memahami dengan baik kenapa saya harus menjalani rehabilitasi				
8.	Saya merasa tidak harus menjalani rehabilitasi karena prosesnya menyakitkan				
9.	Saya merasa baik-baik saja sehingga tidak terlalu membutuhkan pengobatan untuk permasalahan narkoba saya				
10.	Saya berharap keluarga saya menanyakan keadaan saya selama di rehabilitasi				
11.	Selama menjalani rehabilitasi saya menginginkan kehadiran keluarga untuk memberikan saya dukungan				
12.	Saya ingin keluarga memperhatikan perkembangan saya selama menjalani program rehabilitasi ini				
13.	Saya merasa tidak terlalu membutuhkan kehadiran keluarga selama saya di rehabilitasi				
14.	Saya tidak berharap keluarga saya membawa saya menjalani rehabilitasi				
15.	Saya tidak senang keluarga memperhatikan perkembangan saya selama menjalani rehabilitasi				
16.	Saya tidak menyukai ketika keluarga saya menanyakan keadaan saya selama rehabilitasi				
17.	Keluarga saya tidak mengetahui saya menggunakan narkoba				
18.	Saya mengikuti program rehabilitasi atas inisiatif sendiri				
19.	Saya siap mengikuti program rehabilitasi ini karena banyak hal yang membuat saya berubah lebih baik				
20.	Saya mau mengikuti arahan dari petugas rehabilitasi				
21.	Saya tidak siap menjalani program rehabilitasi ini				
22.	Saya merasa tertekan mengikuti program rehabilitasi ini				
23.	Saya tidak mau mengikuti arahan dari petugas rehabilitasi				
24.	Saya sering menghindar mengikuti kegiatan di rehabilitasi				



LAMPIRAN 5

Skala Uji Coba Motivasi Pulih

جامعة الرانيري

AR-RANIRY



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-
RANIRY
BANDA ACEH - 2020**

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Saya adalah mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir (skripsi) sebagai salah satu syarat memperoleh gelar kesarjanaan S1 Psikologi. Oleh karena itu, untuk memperoleh data-data yang menunjang penelitian ini saya memohon kesediaan Anda untuk menjawab beberapa pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam skala ini.

Data dalam penelitian ini termasuk identitas akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Besar harapan saya untuk Anda dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.

Atas kesediaan dan partisipasinya, saya mengucapkan terima kasih. Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Hormat Saya,
Peneliti

Raudhah

IDENTITAS DIRI

Nama (Inisial) :
Tempat/Tanggal Lahir :
Usia :
Asal Daerah :
Nama Yayasan :
Sudah Berapa Lama Di Yayasan :
Pendidikan Terakhir :
Status Pernikahan :

Saya dengan identitas tersebut bersedia dengan sukarela menjadi responden penelitian dan menjawab semua pernyataan penelitian sesuai dengan keadaan saya yang sejujurnya. Identitas dan informasi yang saya berikan akan **DIRAHASIAKAN** dan tidak akan disampaikan terbuka kepada umum diluar dari kelompok. Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan seperlunya.

Banda Aceh,

2020

Ttd

Petunjuk pengisian Kuesioner

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan kondisi anda saat ini. Terdapat empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (ST), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yang diajukan. Tidak ada jawaban benar ataupun salah, karena itu isilah dengan keadaan diri anda yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran anda.

Apabila anda keliru dan ingin mengubah jawaban, berilah tanda (X), lalu silahkan lanjutkan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai menurut anda.

Keterangan Jawaban

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Contoh

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya sadar menggunakan narkoba itu salah	X			
2	Saya merasa narkoba bukan ancaman bagi saya		X		X

= Selamat Mengerjakan =

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya ingin lepas dari narkoba akibat rasa sakit yang saya derita				
2.	Saya lelah dengan permasalahan narkoba yang saya hadapi				
3.	Saya harus menjalani rehabilitasi karena menggunakan narkoba				
4.	Saya harus menjalani rehabilitasi supaya hidup saya lebih produktif				
5.	Kehidupan saya tetap berjalan normal meskipun menggunakan narkoba				
6.	Saya merasa tidak ada masalah ketika menggunakan narkoba				
7.	Saya tidak memahami dengan baik kenapa saya harus menjalani rehabilitasi				
8.	Saya merasa tidak harus menjalani rehabilitasi karena prosesnya menyakitkan				
9.	Saya merasa baik-baik saja sehingga tidak terlalu membutuhkan pengobatan untuk permasalahan narkoba saya				
10.	Saya berharap keluarga saya menanyakan keadaan saya selama di rehabilitasi				
11.	Selama menjalani rehabilitasi saya menginginkan kehadiran keluarga untuk memberikan saya dukungan				
12.	Saya ingin keluarga memperhatikan perkembangan saya selama menjalani program rehabilitasi ini				
13.	Saya merasa tidak terlalu membutuhkan kehadiran keluarga selama saya di rehabilitasi				
14.	Saya tidak berharap keluarga saya membawa saya menjalani rehabilitasi				
15.	Saya tidak senang keluarga memperhatikan perkembangan saya selama menjalani rehabilitasi				
16.	Saya tidak menyukai ketika keluarga saya menanyakan keadaan saya selama rehabilitasi				
17.	Keluarga saya tidak mengetahui saya menggunakan narkoba				
18.	Saya mengikuti program rehabilitasi atas inisiatif sendiri				
19.	Saya siap mengikuti program rehabilitasi ini karena banyak hal yang membuat saya berubah lebih baik				
20.	Saya mau mengikuti arahan dari petugas rehabilitasi				
21.	Saya tidak siap menjalani program rehabilitasi ini				
22.	Saya merasa tertekan mengikuti program rehabilitasi ini				
23.	Saya tidak mau mengikuti arahan dari petugas rehabilitasi				
24.	Saya sering menghindar mengikuti kegiatan di rehabilitasi				



LAMPIRAN 7

Analisis Penelitian

- Uji Normalitas Sebaran
- Uji Homogenitas Varian
- Uji Hipotesis
- Frequency

Tests of Normality

Pendekatanrehabilitasi		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk	
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df
Motivasipulih	1	,091	27	,200*	,963	27
	2	,201	7	,200*	,897	7

Tests of Normality

Pendekatanrehabilitasi		Shapiro-...
		Sig.
Motivasipulih	1	,426
	2	,316

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Oneway Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variances

Motivasipulih

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,498	1	32	,124

ANOVA

Motivasipulih

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	290,376	1	290,376	2,467	,126
Within Groups	3767,153	32	117,724		
Total	4057,529	33			

T-Test (Uji Hipotesis)

Group Statistics

Pendekatanrehabilitasi		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Motivasipulih	1	27	69,63	9,668	1,861
	2	7	76,86	14,927	5,642

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
Motivasipulih	Equal variances assumed	2,498	,124	-1,571	32
	Equal variances not assumed			-1,217	7,356

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Motivasipulih	Equal variances assumed	,126	-7,228	4,602
	Equal variances not assumed	,261	-7,228	5,941

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
Motivasipulih	Equal variances assumed	-16,601	2,146
	Equal variances not assumed	-21,138	6,683

Frequencies

Statistics

		pendekatanrehab	motivasipulih
N	Valid	34	34
	Missing	1	1
Mean		1,21	71,12
Std. Error of Mean		,070	1,902
Median		1,00	71,50
Mode		1	58 ^a
Std. Deviation		,410	11,089
Variance		,168	122,955
Range		1	43
Minimum		1	49
Maximum		2	92
Sum		41	2418

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

		pendekatanrehab			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	1	27	77,1	79,4	79,4
	2	7	20,0	20,6	100,0
	Total	34	97,1	100,0	
Missing	System	1	2,9		
Total		35	100,0		

motivasi pulih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	49	1	2,9	2,9	2,9
	52	1	2,9	2,9	5,9
	57	1	2,9	2,9	8,8
	58	2	5,7	5,9	14,7
	60	1	2,9	2,9	17,6
	61	2	5,7	5,9	23,5
	62	2	5,7	5,9	29,4
	63	1	2,9	2,9	32,4
	64	1	2,9	2,9	35,3
	65	1	2,9	2,9	38,2
	67	1	2,9	2,9	41,2
	70	1	2,9	2,9	44,1
	71	2	5,7	5,9	50,0
	72	1	2,9	2,9	52,9
	73	1	2,9	2,9	55,9
	75	2	5,7	5,9	61,8
	76	2	5,7	5,9	67,6
	77	1	2,9	2,9	70,6
	80	1	2,9	2,9	73,5
	81	2	5,7	5,9	79,4
82	2	5,7	5,9	85,3	
84	1	2,9	2,9	88,2	
85	1	2,9	2,9	91,2	
88	2	5,7	5,9	97,1	
92	1	2,9	2,9	100,0	
	Total	34	97,1	100,0	
Missing	System	1	2,9		
Total		35	100,0		

Frequencies

Statistics

		SIRAH	GEMA
N	Valid	27	7
	Missing	0	20
Mean		69,63	76,86
Std. Error of Mean		1,861	5,642
Median		71,00	81,00
Mode		58 ^a	88
Std. Deviation		9,668	14,927
Variance		93,473	222,810
Range		36	40
Minimum		49	52
Maximum		85	92
Sum		1880	538

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

SIRAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	49	1	3,7	3,7	3,7
	57	1	3,7	3,7	7,4
	58	2	7,4	7,4	14,8
	60	1	3,7	3,7	18,5
	61	2	7,4	7,4	25,9
	62	1	3,7	3,7	29,6
	63	1	3,7	3,7	33,3
	64	1	3,7	3,7	37,0
	65	1	3,7	3,7	40,7
	67	1	3,7	3,7	44,4
	70	1	3,7	3,7	48,1
	71	2	7,4	7,4	55,6
	72	1	3,7	3,7	59,3
	73	1	3,7	3,7	63,0
	75	1	3,7	3,7	66,7
	76	2	7,4	7,4	74,1
	77	1	3,7	3,7	77,8
	80	1	3,7	3,7	81,5
	81	1	3,7	3,7	85,2
	82	2	7,4	7,4	92,6
84	1	3,7	3,7	96,3	
85	1	3,7	3,7	100,0	
Total		27	100,0	100,0	

GEMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	52	1	3,7	14,3	14,3
	62	1	3,7	14,3	28,6
	75	1	3,7	14,3	42,9
	81	1	3,7	14,3	57,1
	88	2	7,4	28,6	85,7
	92	1	3,7	14,3	100,0
	Total	7	25,9	100,0	
Missing	System	20	74,1		
Total		27	100,0		





LAMPIRAN 8

- **Surat Keputusan Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry tentang Pembimbing Skripsi Mahasiswa**
- **Surat Keterangan Bukti Telah Melakukan Penelitian**

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY
Nomor :B-1160/Un.08/FPsi/KP.00.4/12/2019

TENTANG

**PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA SEMESTER GANJIL 2019/2020
PADA FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY**

DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi Mahasiswa Semester Ganjil tahun Akademik 2019/2020 pada Fakultas Psikologi, dipandang perlu menetapkan Pembimbing Skripsi;
b. Bahwa nama yang tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap diberi tugas sebagai Pembimbing Skripsi;
c. Arahan dari Pembimbing;
- Mengingat : 1. Undang-Undang No.20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama Nomor 40 tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;
12. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry Nomor: 01 Tahun 2015, tentang Pendelegasian Wewenang Kepada Dekan dan Direktur PPs di lingkungan UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
13. Hasil Seminar Proposal Skripsi tanggal 17 Januari 2019.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Psikologi tentang Pembimbing Skripsi
- Pertama : Menunjuk Saudara 1. Jasmadi, S.Psi., MA., Psikolog Sebagai Pembimbing Pertama
2. Cut Riska Aliana, S.Psi., M.Si Sebagai Pembimbing Kedua
- Untuk membimbing Skripsi :
- Nama : Raudhah
NIM/Prodi : 150901042/Psikologi
Judul Lama : Perbedaan Motivasi Pulih pada Residen NAPZA di Yayasan Pintu Hijran Banda Aceh dan Yayasan Generasi Emas Aceh
Judul Baru : Perbedaan Motivasi Pulih pada Residen NAPZA ditinjau Dari Pendekatan Rehabilitasi
- Kedua : Kepada Pembimbing Yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Ketiga : Pembiayaan akibat Keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry tahun 2019;
- Keempat : Surat Keputusan ini berlaku selama satu tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan Surat Keputusan lama s/d 12 Februari 2020, sesuai dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah / diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, apabila kemudian ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan Surat Keputusan ini.
- Kelima : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagai mana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 31 Desember 2019 M
04 Jumadil Awal 1441 H,

Dekan,



Salami

Tembusan :

1. Rektor UIN Ar-Raniry;
2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry;
3. Pembimbing Skripsi;
4. Yang Bersangkutan



YAYASAN GENERASI EMAS ACEH
PUSAT PERAWATAN DAN PEMULIHAN ADIKSI

Jln.Lampoh Teuku, Dusun Abadi, Ajun Jeumpet, Darul Imarah, Aceh Besar

Hp : 081377373220 Kode Pos 23127

e-mail : yayasangenerasiemasaceh@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 451 / SK / I / 2020

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswi yang bernama Raudhah Jurusan PSI Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry telah melakukan penelitian di Yayasan Generasi Emas Aceh dengan Judul penelitian "Perbedaan Motivasi Pulih di Tinjau dari Pendekatan Rehabilitasi" pada hari Senin, 13 Januari 2020.

Demikian Surat keterangan ini diberikan untuk diketahui dan dipergunakan seperlunya.



Aceh Besar, 13 Januari 2020

Petugas

(Syamaun Rusni, A.Md)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

1. Nama : Raudhah
2. Tempat, Tanggal Lahir : Cot Seulamat, 7 Juli 1997
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. NIM : 150901042
6. Kebangsaan : Indonesia
7. Alamat : Jln. Damai No. B68 Desa Limpok
 - a. Kecamatan : Darussalam
 - b. Kabupaten : Aceh Besar
 - c. Provinsi : Aceh
8. No. Telp/Hp : 081360664607

Riwayat Pendidikan

9. SD : SD Negeri 15 Meulaboh, 2003-2009
10. SLTP : MTsS Harapan Bangsa Meulaboh, 2009 - 2012
11. SMA : MAN-1 Meulaboh, 2012-2015

Orang Tua / Wali

12. Nama Ayah : Suardi
13. Nama Ibu : Jariah
14. Pekerjaan Orang Tua : Petani
15. Alamat Orang Tua : Desa Cot Seulamat Kec. Samatiga Kab. Aceh Barat

Banda Aceh, 14 Januari 2020
Peneliti,

Raudhah