

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
MOTIVASI UNTUK PULIH PADA RESIDEN
DI PANTI REHABILITASI NAPZA
KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

**GUP AKBAR
NIM. 210901011**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2026**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
MOTIVASI UNTUK PULIH PADA RESIDEN
DI PANTI REHABILITASI NAPZA
KOTA BANDA ACEH**

SKRIPSI

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

Oleh:

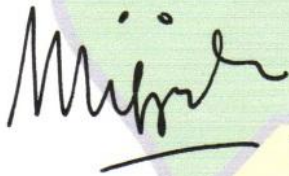
GUPAKBAR

210901011

Disetujui Oleh:

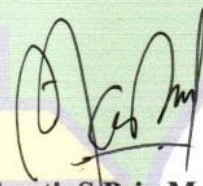
Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Miftahul Jannah, S.Ag., M.Si.

NIP. 197601102006042002



Karjuniwati, S.Psi., M.Psi., Psikolog

NIP. 198206192023212027

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
MOTIVASI UNTUK PULIH PADA RESIDEN
DI PANTI REHABILITASI NAPZA
KOTABANDA ACEH**

SKRIPSI

Telah Dinilai oleh Tim 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)

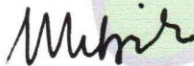
Diajukan Oleh:

GUP AKBAR
NIM. 210901011

Pada Hari/Tanggal
Rabu, 26 Agustus 2026 M
21 Safar 1448 H
di

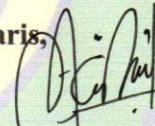
Darussalam – Banda Aceh
Tim Munaqasyah Skripsi

Ketua,



Dr. Miftahul Jannah, S.Ag., M. Si
NIP. 197601102006042002

Sekretaris,



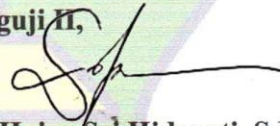
Karjuniwati, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 198206192023212027

Penguji I,



Prof. Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si.
NIP. 197004201997031001

Penguji II,



Siti Hajar Sri Hidayati, S.Psi., MA
NIP. 199107142022032001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry



Prof. Dr. Muslim, M.Si.
NIP. 196610231994021001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gup Akbar

NIM : 210901011

Prodi : Psikologi UIN Ar-Raniry

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

Banda Aceh, 14 Agustus 2026



Menyatakan

Gup Akbar
210901011

PRA KATA

Basmalah dan hamdalah peneliti ucapkan untuk memulai pra kata penelitian ini. Puji syukur kepada tuhan yang maha kuasa, yang telah menjawab doa peneliti untuk diperlancarkannya dalam penulisan penelitian ini. Semoga rahmat dan nikmat selalu diberkahi kepada peneliti. Banyak waktu, pikiran, emosi yang harus di kerahkan untuk menyelesaikan penelitian ini. Namun, banyak juga dukungan yang peneliti terima sehingganya sangat terbayarkan dengan selesainya penelitian ini.

Secara khusus, peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang tua, Ayahanda Ahmad Hiandi dan ibunda Wardiana yang peneliti cintai atas segala doa, kasih sayang, perhatian, serta dukungan yang selalu diberikan, baik secara emosional maupun finansial, selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Ayah dan ibu bukan hanya sebagai orang tua, tetapi juga menjadi tempat peneliti sumber semangat dan alasan terbesar untuk terus bertahan dalam setiap proses yang dijalani. Dukungan, kepercayaan, dan cinta yang diberikan menjadi kekuatan bagi peneliti untuk melewati berbagai tantangan selama menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa tulisan ini tidak akan terwujud tanpa bimbingan, dukungan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Muslim, M.Si. sebagai Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh yang telah memberikan

arahan serta dukungan dalam penyelenggaraan pendidikan di Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry.

2. Bapak Prof. Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si. sebagai Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kelembagaan yang telah memberikan dukungan serta arahan dalam bidang akademik kepada mahasiswa, khususnya dalam menunjang proses pembelajaran.
3. Ibu Misnawati, S.Ag., M.Ag., Ph.D. sebagai Wakil Dekan II Bidang Administrasi dan Keuangan yang telah membantu serta memudahkan proses administrasi bagi mahasiswa, sehingga proses akademik dapat berjalan dengan lancar.
4. Bapak Drs. Nasruddin, M. Hum. sebagai Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama yang telah memberikan dukungan serta membantu berbagai kegiatan kemahasiswaan, baik di dalam hal akademik maupun dalam kegiatan organisasi mahasiswa.
5. Bapak Julianto Saleh, S.Ag., M.Si. sebagai Ketua Program Studi Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, akademik peneliti yang telah memberikan arahan serta motivasi kepada mahasiswa selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi.
6. Ibu Siti Hajar Sri Hidayati, S.Psi., MA. Selaku dosen penguji sekaligus Sekretaris Program Studi Psikologi. Yang selalu penuh kesabaran telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan, arahan, masukan, serta motivasi kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini Terima kasih atas waktu, perhatian, serta masukan dan arahan yang diberikan kepada saya dalam penyempurnaan skripsi ini.

7. Dr. Miftahul Jannah, S.Ag., M.Si. selaku dosen pembimbing pertama yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan, arahan, masukan, serta motivasi kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Setiap saran dan koreksi yang diberikan menjadi bagian penting dalam membantu penulis menyelesaikan penelitian ini dengan lebih baik.
8. Karjuniwati, S.Psi., M.Psi., Psikolog. sebagai Kepala Laboratorium Program Studi Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh sekaligus dosen pembimbing kedua yang telah memberikan perhatian, arahan, kritik, dan saran yang sangat berarti bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh civitas akademika, dosen, dan staf Program Studi Psikologi UIN Ar-Raniry telah memberikan dukungan selama proses perkuliahan.
10. Bro Mismarhadi, selaku Ketua Yayasan Rehabilitasi NAPZA (SURYA), yang telah menjadi salah satu sosok penting dalam perjalanan hidup penulis. Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kepedulian, bimbingan, dukungan, serta kesempatan yang telah diberikan kepada penulis dalam menjalani proses pemulihan. Melalui proses tersebut, penulis tidak hanya mendapatkan kesempatan untuk pulih, tetapi juga menemukan kembali arah kehidupan dan kesempatan untuk berkembang hingga menjadi seorang konselor adiksi. Segala kebaikan, kepercayaan, dan kesempatan yang telah diberikan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari perjalanan penulis hingga berada pada tahap ini. Semoga segala kebaikan dan perjuangan beliau dalam membantu sesama mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT. Seluruh responden yang

telah bersedia membantu penulis secara sukarela, tanpa hal tersebut tidak mungkin penulis bisa menyelesaikan penelitian ini

11. Terakhir, penulis mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri yang telah bertahan hingga titik ini. Terima kasih karena tetap berusaha sekeras mungkin walaupun banyak hal yang telah terjadi selama masa perkuliahan dan juga selama masa penyusunan skripsi. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, karena sesungguhnya kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Harapan Peneliti semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat pada banyak pihak, terutama di lingkungan akademik Program Studi Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh serta para pembaca pada umumnya.

Banda Aceh, 30 Juli 2026

Gup Akbar
210901011



DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG SKRIPSI	iii
KEASLIAN PENELITIAN SKRIPSI	iv
PRA KATA	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Manfaat Penelitian.....	13
E. Keaslian Penelitian.....	14
BAB II LANDASAN TEORI	21
A. Motivasi.....	21
1. Definisi Motivasi untuk Pulih	21
2. Aspek Motivasi untuk Pulih.....	23
3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi untuk Pulih	27
B. Dukungan Keluarga.....	30
1. Definisi Dukungan Keluarga.....	30
2. Aspek Aspek Dukungan Keluarga	34
3. Faktor-faktor Dukungan Keluarga	36
C. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Pulih ...	37
D. Hipotesis.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Pendekatan dan Metode Penelitian.....	41
B. Identifikasi Variabel Penelitian	41
C. Defenisi Operasional.....	42
1. Dukungan Keluarga	42

2. Motivasi untuk Pulih	42
D. Subjek Penelitian	43
1. Populasi	43
2. Sampel	43
E. Teknik Pengumpulan Data	44
1. Instrumen Pengumpulan Data	44
2. Uji Validitas	48
3. Uji Daya Beda Aitem	50
4. Uji Reliabilitas	53
F. Teknik Analisis Data	53
1. Teknik Analisis Data	53
2. Uji Prasyarat	55
3. Uji Hipotesis	56
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	57
A. Persiapan Penelitian	57
1. Administrasi Penelitian	57
2. Pelaksanaan Penelitian	57
B. Deskripsi Data Penelitian	58
1. Demografi Penelitian	58
2. Data Kategorisasi	60
C. Pengujian Hipotesis	64
1. Hasil Uji Prasyarat	64
2. Hasil Uji Hipotesis	66
D. Pembahasan	67
E. Keterbatasan Penelitian	70
BAB V PENUTUP	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	85

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Total Populasi dan Sampel	44
Tabel 3.2 Tabel Blueprint Skala Likert	45
Tabel 3.3 Blueprint Skala Dukungan Keluarga	45
Tabel 3.4 Blueprint Skala Motivasi Untuk Pulih.....	47
Tabel 3.5 Koefisien CVR Skala Dukungan Keluarga	49
Tabel 3.6 Koefisien CVR Skala Motivasi Untuk Pulih	50
Tabel 3.7 Koefisien Uji Daya Beda Aitem Skala Dukungan Keluarga	52
Tabel 3.8 Blueprint Akhir Skala Dukungan Keluarga.....	52
Tabel 3.9 Koefisien Uji Daya Beda Aitem Skala	52
Tabel 3.10 Blueprnt Akhir Skala Motivasi.....	53
Tabel 3.11 Klarifikasi Reabilitas Alfa Cronbach.....	53
Tabel 4.1 Demografi Subjek Berdasarkan Usia.....	59
Tabel 4.2 Demografi Subjek Berdasarkan Kelas	60
Tabel 4.3 Demografi Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	60
Tabel 4.4 Demografi Berdasarkan Asal Daerah	61
Tabel 4.5 Deskriptif Data Penelitian Skala Motivasi Untuk Pulih	62
Tabel 4.6 Data Kategorisasi Skala Motivasi Untuk Pulih	63
Tabel 4.7 Deskriptif Data Penelitan Skala Dukungan Keluarga	64
Tabel 4.8 Data Kategorisasi Skala Dukungan Keluarga.....	65
Tabel 4.9 Data Hasil Uji Normalitas	66
Tabel 4.10 Tabel Uji Normalitas Skewness & Kurtosis	66
Tabel 4.11 Data Hasil Uji Linearitas.....	67
Tabel 4.12 Data Hasil Uji Hipotesis.....	67



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual	40
--------------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I SK Skripsi
- Lampiran II Surat Izin Penelitian Dari Fakultas
- Lampiran III Surat Telah Selesai Penelitian dari Tempat Penelitian
- Lampiran IV Kuesioner Try Out
- Lampiran V Tabel Data Try Out
- Lampiran VI Hasil Analisis Statistik Data Try Out
- Lampiran VII Tabel Data Penelitian
- Lampiran VIII Hasil Analisis Statistik Data Penelitian
- Lampiran IX Riwayat Hidup



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI UNTUK PULIH PADA RESIDEN PANTI- REHABILITASI NAPZA DI KOTA BANDA ACEH

ABSTRAK

Penyalahgunaan NAPZA menjadi persoalan kesehatan yang terus meningkat, termasuk di Provinsi Aceh yang tercatat masuk sepuluh besar tingkat prevalensi tertinggi di Sumatera. Tingginya angka kekambuhan (*relapse*) pada residen rehabilitasi turut dipengaruhi oleh sejauh mana keluarga terlibat memberikan dukungan selama proses pemulihan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih pada residen di panti rehabilitasi NAPZA Kota Banda Aceh. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional dengan melibatkan 111 residen dari lima panti rehabilitasi di Banda Aceh melalui teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan Skala Dukungan Keluarga yang disusun berdasarkan teori Friedman dan Skala Motivasi untuk Pulih berdasarkan teori Miller dan Tonigan, kemudian dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman's Rho. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas residen merasakan dukungan keluarga pada kategori Sedang (81,1%), sementara mayoritas residen juga memiliki motivasi untuk pulih pada kategori sedang (80,2%). Uji hipotesis mengungkapkan adanya hubungan positif yang signifikan dan kuat antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih ($r = 0,766$; $p = 0,000$). Artinya, semakin tinggi dukungan yang diterima residen dari keluarganya, semakin tinggi pula motivasi mereka untuk pulih dari ketergantungan NAPZA, dan sebaliknya.

Kata Kunci : *Dukungan Keluarga, Motivasi Pulih, Residen NAPZA, Panti Rehabilitasi,*

جامعة الرانيري
A R - R A N I R Y

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND MOTIVATION
TO RECOVER IN RESIDENTS OF DRUG REHABILITATION CENTERS
IN BANDA ACEH CITY**

ABSTRACT

Substance abuse remains a growing health concern, with Aceh Province ranked among the ten provinces with the highest prevalence rates in Sumatra. The high relapse rate among rehabilitation residents is partly influenced by the extent to which families remain involved in supporting them throughout the recovery process. This study aimed to examine the relationship between family support and recovery motivation among residents at substance abuse rehabilitation centers in Banda Aceh City. A quantitative correlational approach was employed, involving 111 residents from five rehabilitation centers in Banda Aceh, selected through total sampling. Data were collected using a Family Support Scale developed based on Friedman's theory and a Recovery Motivation Scale based on Miller and Tonigan's theory, then analyzed using Spearman's Rho correlation test. The results showed that the majority of residents perceived a medium level of family support (81,1.3%), while the majority also demonstrated a medium level of recovery motivation (80,2%). Hypothesis testing revealed a significant and strong positive relationship between family support and recovery motivation ($r = 0.766$; $p = 0.000$). This indicates that the higher the support residents receive from their families, the higher their motivation to recover from substance dependence, and vice versa.

Keywords : Family Support, Recovery Motivation, Substance Abuse Residents, Rehabilitation Center,



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyalahgunaan narkoba, zat psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA) telah menjadi masalah kesehatan dan sosial global yang semakin kompleks. Menurut Laporan Narkoba Dunia 2024, diperkirakan 296 juta orang di seluruh dunia telah menggunakan narkoba setidaknya sekali dalam setahun terakhir, yang mewakili peningkatan hampir 23% selama dekade terakhir (UNODC, 2024). Peningkatan ini mencerminkan peningkatan global yang mengkhawatirkan dalam penyalahgunaan zat dan menyerukan intervensi multi sektoral yang lebih efektif.

Secara global, data terbaru menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba telah mencapai tingkat yang mengkhawatirkan. Badan PBB yang melacak penyalahgunaan dan kejahatan narkoba global merilis Laporan Narkoba Dunia tahunannya pada hari Rabu, memperingatkan bahwa sekarang ada hampir 300 juta pengguna di seluruh dunia, bersamaan dengan lonjakan perdagangan narkoba (Shen et al., 2023). Data tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya dan menunjukkan bahwa masalah penyalahgunaan narkoba telah menjadi epidemi global yang membutuhkan intervensi komprehensif di berbagai tingkatan.

Penyalahgunaan narkoba, obat-obatan psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks dan membutuhkan pendekatan multidimensional dalam penanganannya. Fenomena

penyalahgunaan NAPZA tidak hanya memengaruhi pengguna individu, tetapi juga memiliki implikasi luas bagi keluarga, masyarakat, dan sistem kesehatan secara keseluruhan (Pemulihan NAPZA: Metode Terapi Komunitas untuk Meningkatkan Psikopatologi, Citra Diri, dan Kualitas Hidup, 2023). Kompleksitas masalah ini membutuhkan pemahaman mendalam tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan proses pemulihan dan rehabilitasi, terutama peran dukungan sosial dalam memotivasi individu untuk mencapai pemulihan yang berkelanjutan.

Di Indonesia, situasinya tidak kalah mengkhawatirkan, di mana pada tahun 2023 tercatat sekitar 3,5 juta orang di Indonesia aktif menggunakan narkoba (BNN, 2024). Angka ini menunjukkan bahwa Indonesia menghadapi tantangan serius dalam menangani masalah penyalahgunaan narkoba, terutama di kalangan remaja dan dewasa muda yang menunjukkan tren peningkatan keterlibatan dalam penyalahgunaan narkoba. Pola penggunaan narkoba menunjukkan variasi yang signifikan, di mana jenis narkoba yang paling sering digunakan di Indonesia adalah mariyuana (41,4%), metamfetamin (25,7%), nipam (11,8%), dan dekstro (6,4%) (Koperasi Kredit Pancur Kasih, 2024).

Menurut data Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2023, terdapat 3,6 juta pengguna narkoba aktif di Indonesia. Di antara provinsi-provinsi tersebut, Provinsi Aceh menempati posisi yang sangat mengkhawatirkan, termasuk dalam 10 provinsi dengan prevalensi penyalahgunaan narkoba tertinggi di Sumatera (Alamsyah et al., 2021). Angka ini menunjukkan bahwa masalah ini

bukan hanya masalah nasional tetapi juga lokal dan membutuhkan perhatian khusus di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

Provinsi Aceh, sebagai wilayah dengan karakteristik geografis dan sosial-budaya yang unik, menghadapi tantangan unik dalam mengatasi penyalahgunaan narkoba. Banda Aceh, ibu kota provinsi, telah menjadi fokus upaya rehabilitasi narkoba karena konsentrasi fasilitas rehabilitasi dan kompleksitas masalah penyalahgunaan narkoba di daerah perkotaan. Keragaman jenis narkoba ini menghadirkan tantangan kompleks dalam proses rehabilitasi dan membutuhkan pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing zat (BNN, 2022).

Fenomena penyalahgunaan narkoba di Banda Aceh memengaruhi orang-orang dari segala usia dan latar belakang sosial, mulai dari remaja hingga kaum muda dan pekerja. Sebagai tanggapan, pemerintah dan berbagai lembaga sosial telah mengembangkan pendekatan rehabilitasi sosial sebagai upaya rehabilitasi yang komprehensif. Salah satu bentuk rehabilitasi diimplementasikan melalui pusat rehabilitasi, yang bertujuan untuk memulihkan kondisi fisik, psikologis, dan sosial pengguna (Bakri dan Barmawi, 2017).

Salah satu faktor yang berperan penting dalam proses pemulihan adalah motivasi individu untuk pulih. Motivasi ini tidak berdiri sendiri tetapi dipengaruhi oleh banyak faktor eksternal, seperti dukungan sosial. Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang paling penting, karena berperan dalam membangun rasa aman, kepercayaan diri, dan keinginan

untuk berubah dalam diri seseorang (Supriyanto et al., 2021). Tanpa dukungan ini, proses pemulihan dapat menjadi lebih sulit dan menantang.

Motivasi untuk pulih merupakan elemen fundamental dalam keberhasilan program rehabilitasi narkoba. Motivasi ini bersifat multidimensional dan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Secara teoritis, motivasi dapat dipahami melalui berbagai perspektif, termasuk teori penentuan diri, yang menekankan pentingnya otonomi, kompetensi, dan keterkaitan dalam membangun motivasi intrinsik. Dalam konteks rehabilitasi narkoba, anggota keluarga yang mencintai dan mendukung mereka tanpa syarat merupakan individu penting yang dapat memotivasi mereka untuk berhenti menggunakan narkoba. (Xu et al., 2019).

Fenomena *relaps*, atau kambuh, dalam kasus penyalahgunaan narkoba menimbulkan tantangan besar bagi upaya pemulihan di Indonesia. Meskipun program rehabilitasi dirancang secara sistematis, banyak penghuni kembali menggunakan narkoba dalam beberapa bulan setelah meninggalkan lembaga rehabilitasi. Data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 37,2% pecandu narkoba kambuh dalam satu tahun setelah menjalani rehabilitasi. Tingkat kambuh yang tinggi ini menunjukkan bahwa keberhasilan pemulihan tidak hanya ditentukan oleh sistem terapi tetapi juga oleh motivasi individu untuk mencapai pemulihan yang berkelanjutan (Raharni dan Isfandari, 2020).

Fenomena ini semakin diperumit oleh kurangnya dukungan pasca-pemulihan dan beban psikososial yang dihadapi oleh mantan pengguna,

seperti stigma sosial, pengangguran, dan hubungan keluarga yang tegang. Banyak warga melaporkan perasaan putus asa, isolasi sosial, dan kurangnya dukungan keluarga sebagai faktor yang melemahkan tekad mereka untuk melanjutkan pemulihan (Ritonga et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa motivasi untuk pulih tidak hanya perlu dibangun selama pemulihan tetapi juga perlu dipertahankan secara konsisten di lingkungan sosial mereka.

Tren terkini menunjukkan bahwa model pemulihan yang tidak secara aktif melibatkan keluarga cenderung kurang berhasil dalam merehabilitasi pecandu narkoba. Program yang berfokus pada individu tanpa mempertimbangkan sistem sosial di sekitarnya, terutama keluarga, tidak mampu membangun ketahanan psikologis yang cukup kuat untuk mencegah kekambuhan. Di Banda Aceh, misalnya, banyak pusat rehabilitasi belum sepenuhnya mengintegrasikan pendekatan berbasis keluarga ke dalam program mereka, meskipun ada bukti yang menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dapat memperkuat motivasi intrinsik penghuni dan memperpanjang keberhasilan pemulihan jangka panjang (Supriyanto et al., 2021).

Sayangnya, tidak semua keluarga memiliki kapasitas atau keterampilan untuk memberikan dukungan yang diperlukan. Banyak yang mengalami stigma sosial, rasa malu, dan bahkan konflik internal karena penyalahgunaan narkoba oleh anggota keluarga. Hal ini dapat menyebabkan penarikan diri dan penghindaran, yang selanjutnya dapat memperburuk kondisi psikologis penghuni dan menghambat proses pemulihan (Manelli, 2013).

Dalam konteks layanan rehabilitasi narkoba di Indonesia, pendekatan umumnya mengintegrasikan aspek medis, psikososial, dan spiritual. Pusat rehabilitasi narkoba di Kota Banda Aceh menerapkan berbagai program rehabilitasi yang dirancang untuk membantu para penghuni mencapai pemulihan holistik. Temuan ini mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan kunci pemulihan berkelanjutan (Ellis et al., 2004). Namun, efektivitas program-program ini sangat bergantung pada motivasi internal para penghuni untuk berubah dan komitmen terhadap proses pemulihan.

Penelitian yang dilakukan oleh berbagai ahli menunjukkan bahwa motivasi untuk mematuhi keluarga dan teman dikaitkan dengan tindakan dan keberlanjutan pengobatan kecanduan (Zargar et al., 2020). Temuan ini menunjukkan bahwa motivasi yang berorientasi pada pemenuhan harapan keluarga dan teman berkorelasi positif dengan kepatuhan terhadap program pemulihan. Namun, penelitian yang lebih spesifik diperlukan untuk memahami bagaimana berbagai dimensi dukungan keluarga berkontribusi pada pembentukan motivasi intrinsik untuk pemulihan.

Sebuah studi oleh Supriyanto et al. (2021) yang dilakukan di Lido, Bogor, mengungkapkan bahwa dukungan keluarga secara signifikan berhubungan dengan keberhasilan pemulihan. Namun, lokasi studi dan karakteristik populasi di Lido berbeda dengan di Banda Aceh, sehingga relevansi dan generalisasi hasil tersebut memerlukan penelitian lebih lanjut di daerah dengan karakteristik sosial budaya yang berbeda.

Dalam konteks budaya Indonesia, khususnya di Aceh, yang memiliki nilai-nilai agama dan keluarga yang kuat, dinamika dukungan keluarga memiliki karakteristik yang unik. Sistem nilai yang menekankan pentingnya hubungan keluarga, kerja sama timbal balik, dan tanggung jawab bersama dapat memengaruhi bagaimana dukungan keluarga diberikan dan diterima. Tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti persepsi dukungan keluarga dan sosial serta kualitas hidup pada pasien yang menjalani pengobatan untuk gangguan penggunaan zat (SUD) (Addiction Science & Clinical Practice, 2021). Namun, stigma sosial yang terkait dengan penyalahgunaan narkoba juga dapat memengaruhi kualitas dan pola dukungan keluarga.

Konteks budaya Aceh, yang sarat dengan nilai-nilai keluarga dan religiusitas yang tinggi, menempatkan peran keluarga semakin penting dalam kehidupan sosial. Hal ini membuka kemungkinan bahwa dukungan keluarga dapat memiliki dampak yang lebih kuat pada motivasi pemulihan dibandingkan di daerah lain (Zulihafnani & Mawaddah, 2022). Oleh karena itu, pendekatan lokal dalam penelitian ini sangat relevan.

Dari perspektif teori psikologi, motivasi untuk pulih dihasilkan dari interaksi antara faktor internal seperti penentuan diri dan faktor eksternal seperti dukungan sosial dari lingkungan sekitar. Oleh karena itu, peran keluarga sebagai elemen eksternal yang kuat merupakan topik penting yang layak diteliti lebih lanjut (Reza et al., 2023).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa motivasi untuk pulih merupakan faktor kunci keberhasilan rehabilitasi narkoba. Namun, realita di

lapangan menunjukkan bahwa motivasi ini masih lemah, terutama di pusat-pusat rehabilitasi di Kota Banda Aceh. Banyak warga yang masuk program rehabilitasi karena tekanan eksternal seperti memenuhi tuntutan keluarga atau hukum, bukan karena kesadaran pribadi. Oleh karena itu, motivasi yang terbentuk cenderung rapuh dan tidak bertahan lama. Tingkat kekambuhan yang tinggi, tingkat penyelesaian program yang rendah, dan kurangnya dukungan keluarga yang konsisten memperkuat fenomena lemahnya motivasi untuk pulih. Oleh karena itu, penting untuk lebih mengeksplorasi faktor-faktor yang dapat memperkuat motivasi ini, terutama peran dukungan keluarga, yang belum sepenuhnya dioptimalkan dalam pendekatan rehabilitasi di Banda Aceh.

Berikut merupakan cuplikan wawancara interpersonal yang menunjukkan adanya gejala atau ciri-ciri rendahnya motivasi pulih yang berkaitan langsung dengan kurangnya dukungan emosional, perhatian, dan keterlibatan keluarga terhadap residen.

Cuplikan wawancara personal AQ residen :

"Sudah hampir tiga bulan saya di sini, tapi belum sekali pun keluarga datang menjenguk. Awalnya saya semangat mau berubah, tapi makin lama rasanya seperti nggak ada yang peduli. Kadang saya mikir, buat apa saya berubah kalau keluarga sendiri nggak mau lihat saya berubah?". (wawancara I dengan residen panti rehabilitasi NAPZA di kota banda Aceh)

Cuplikan wawancara personal MG residen :

"Waktu awal masuk sini, orang tua saya kelihatan peduli, mereka antar saya dan janji bakal terus dampingi. Tapi setelah itu, mereka sibuk sendiri. Sekarang kalau saya telepon pun kadang nggak diangkat. Rasanya saya berjuang sendirian, jadi motivasi untuk sembuh pun naik turun." (dengan residen panti rehabilitasi NAPZA di kota banda Aceh)

Berdasarkan wawancara dengan beberapa penghuni Pusat Rehabilitasi Narkoba Kota Banda Aceh, ditemukan bahwa kurangnya motivasi untuk pulih disebabkan oleh kurangnya dukungan keluarga, faktor penting yang memengaruhi motivasi mereka untuk pulih. Beberapa penghuni mengungkapkan bahwa sejak menjalani rehabilitasi, mereka belum menerima kunjungan keluarga. Beberapa juga melaporkan bahwa ketika mereka menghubungi keluarga mereka, respons yang diterima kurang memuaskan, bahkan tampak diabaikan. Hal ini menyebabkan perasaan kecewa, kesepian, dan tidak dihargai.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di Pusat Rehabilitasi Narkoba Yayasan Seuramoe Mulya Aceh di Banda Aceh, seorang penghuni terlihat di ruang kunjungan menunggu kedatangan keluarganya. Penghuni tersebut terlihat duduk dengan tubuh condong ke depan dan sesekali berdiri sambil melihat ke arah pintu masuk. Ia menggerakkan kaki dan tangannya beberapa kali, dan mengarahkan pandangannya ke arah pintu, menunjukkan antisipasi dan harapan akan kedatangan anggota keluarganya yang telah lama ditunggu-tunggu. Aktivitas ini diulang sepanjang waktu menunggu, menciptakan suasana yang dipenuhi ketegangan emosional dan kerinduan.

Ketika keluarga akhirnya tiba dan pertemuan berlangsung, perubahan yang mencolok terlihat pada ekspresi penghuni. Wajahnya berseri-seri, senyum lebar menghiasi wajahnya, dan matanya menunjukkan antusiasme dan kegembiraan. Bahasa tubuhnya menjadi lebih terbuka; ia berdiri lebih tegak, langkahnya lebih ringan, dan gerakannya tampak lebih antusias. Interaksi tersebut

menunjukkan keintiman emosional, dengan penghuni menunjukkan respons positif berupa antusiasme, kegembiraan, dan kenyamanan sepanjang kunjungan. Perubahan ini menggambarkan pentingnya dukungan keluarga dalam memberikan motivasi dan dukungan emosional kepada penghuni yang sedang menjalani pemulihan.

Secara keseluruhan, hasil wawancara ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak hanya penting untuk moral, tetapi juga merupakan elemen kunci dalam membangun harapan, kepercayaan diri, dan ketahanan sepanjang proses pemulihan. Kurangnya dukungan dapat mengganggu stabilitas emosional dan meningkatkan kemungkinan kegagalan dalam program pemulihan, sementara keterlibatan keluarga yang aktif dan konsisten dapat memperkuat motivasi dan harapan untuk pemulihan penuh.

Fenomena ini menunjukkan bahwa kurangnya perhatian, ketidakhadiran fisik dan emosional, serta kurangnya komunikasi positif dari keluarga dapat memengaruhi motivasi dan kesejahteraan psikologis para penghuni, dan dalam beberapa kasus bahkan memengaruhi kesehatan fisik mereka. Beberapa penghuni juga merasa bahwa upaya mereka sia-sia jika pada akhirnya ditolak atau diabaikan setelah pemulihan, yang menyebabkan hilangnya arah dan makna dalam proses pemulihan mereka.

Dalam konteks layanan rehabilitasi narkoba di Indonesia, pendekatan umumnya mengintegrasikan aspek medis, psikososial, dan spiritual. Pusat rehabilitasi narkoba di Kota Banda Aceh menerapkan berbagai program rehabilitasi yang dirancang untuk membantu para penghuni mencapai

pemulihan holistik. Temuan ini mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan kunci pemulihan berkelanjutan (Ellis et al., 2004). Namun, efektivitas program-program ini sangat bergantung pada motivasi internal para penghuni untuk berubah dan komitmen terhadap proses pemulihan.

Peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek perawatan keperawatan, meningkatkan status kesehatan anggota keluarga mereka. Lebih jauh lagi, beberapa penghuni di lingkungan ini tidak ingin dipulangkan ke keluarga mereka dan memilih untuk tetap tinggal di pusat rehabilitasi karena kurangnya dukungan keluarga, yang mencegah pengguna narkoba untuk pulih, sehingga menimbulkan kekhawatiran akan kambuh. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh Karoly dan Miller (Knight, Holcom, & Simpson, 1994), yang menyatakan bahwa motivasi merupakan faktor penting dalam pengobatan perilaku adiktif seperti alkoholisme dan penggunaan narkoba. Selain itu, lingkungan juga merupakan faktor yang dapat berkontribusi pada keinginan atau kemauan individu untuk pulih.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ningsih & Syahrias (2018), ditemukan bahwa tingkat dukungan keluarga yang tinggi berhubungan dengan motivasi pasien gagal ginjal untuk menjalani terapi hemodialisis. Dukungan emosional dan praktis dari anggota keluarga meningkatkan antusiasme pasien untuk menjalani terapi secara teratur.

Salah satu alasan utama rendahnya efektivitas pemulihan adalah lemahnya motivasi internal para penghuni, bahkan setelah beberapa program pemulihan.

Dalam beberapa kasus, motivasi untuk berpartisipasi dalam pemulihan tidak berasal dari kesadaran pribadi, tetapi dari tekanan keluarga atau tuntutan hukum. Sebuah studi oleh Sukamto et al. (2019) menegaskan bahwa motivasi eksternal atau paksaan cenderung bersifat sementara dan jangka pendek, sehingga membuat para penghuni lebih rentan untuk kambuh kembali ke perilaku adiktif di luar lingkungan pemulihan.

Dukungan sosial yang diterima seseorang akan mendorong remaja untuk pulih dari kecanduan narkoba. Dukungan emosional, seperti empati, kepedulian, dan perhatian dari orang-orang di sekitarnya, dapat membuat seseorang merasa tenang, diperhatikan, dan mengembangkan kepercayaan diri. Kualitas-kualitas ini sangat penting dalam kehidupan seseorang, terutama selama masa stres (Sutanto, 2011).

Oleh karena hal itu, berdasarkan observasi dan wawancara yang telah dilakukan peneliti, maka peneliti merasa tertarik untuk melihat apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Pulih pada Residen di Panti Rehabilitasi Kota Banda Aceh”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dari penelitian ini maka rumusan masalah yang ingin dipaparkan dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih pada resident di panti rehabilitasi NAPZA kota banda aceh?.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih pada residen di panti rehabilitasi NAPZA kota banda aceh.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi ilmiah bagi perkembangan ilmu psikologi, khususnya bidang psikologi klinis dan berkaitan dengan dukungan keluarga dan motivasi untuk pulih

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Residen

Jika hasil penelitian ini terbukti, diharapkan agar membantu residen dalam memahami gambaran mengenai hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pulih, sehingga dapat mengontrol emosi dan mengelola stres dengan bijak agar dapat memahami diri sendiri.

b. Bagi Panti Rehabilitasi

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan dan masukan bagi panti rehabilitasi yang bersangkutan agar memperhatikan lagi dari segi keluarga dalam menjalankan rehabilitasi secara komprehensif dan dapat lebih peduli dalam hal keluarga.

c. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan dan masukan bagi keluarga resident agar lebih peduli dalam proses pemulihan resident di panti rehabilitasi dan setelah rehabilitasi.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian didasarkan pada hasil beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di mana penelitian sebelumnya memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis.

Sebuah studi yang dilakukan oleh Hasanah (2021) mengenai hubungan antara dukungan sosial dan motivasi pemulihan bagi pengguna narkoba di pusat rehabilitasi BNN Baddoka di Kota Makassar. Metode yang digunakan adalah kuantitatif. Populasinya adalah 30 klien dan sampelnya adalah 30 responden. Teknik pengambilan sampelnya adalah total sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara variabel keterikatan, integrasi sosial, bimbingan, dan kesempatan perawatan dengan motivasi pemulihan, sedangkan variabel jaminan nilai dan aliansi terpercaya tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan motivasi pemulihan. Terdapat perbedaan dari penelitian yang diteliti oleh peneliti ini, yaitu dalam hal populasi, variabel x, dan lokasi penelitian.

Penelitian lebih lanjut dilakukan oleh Marissa (2023) tentang Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Tingkat Motivasi untuk Pulih pada Pecandu Narkoba di Penjara Kelas IIA Banda Aceh (LAPAS). Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

pecandu narkoba di Penjara Kelas IIA Banda Aceh dengan teknik pengambilan sampel acak sebanyak 31 orang. Pengumpulan data menggunakan data primer. Alat ukur sampel yang digunakan adalah chi-square, teknik analisis univariat dan bivariat. Dari penjelasan tersebut, dapat dilihat bahwa perbedaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian peneliti adalah judul penelitian, sampel, jumlah subjek, lokasi penelitian dan variabel yang diubah.

Penelitian lebih lanjut dilakukan oleh Suseno, Akbar; Susanti, Herni; Panjaitan, Ria Utami (2023) tentang Peran Dukungan Keluarga, Strategi Koping, dan Ketahanan dalam Mendukung Motivasi untuk Pulih pada Narapidana dalam Rehabilitasi Narkoba: Tinjauan Sistematis. Metode yang digunakan adalah tinjauan sistematis dalam merumuskan pertanyaan PICO dengan mencari judul artikel di basis data online (ProQuest, Sage Journal, ScienceDirect, Scopus dan Google Scholar). Artikel yang ditinjau memenuhi kriteria inklusi dan diterbitkan antara tahun 2016 dan 2023. Hasil pencarian menemukan 13 artikel dengan hasil umum menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga, strategi koping, ketahanan, dan motivasi untuk pulih pada narapidana yang menjalani rehabilitasi narkoba. Dari penjelasan ini, dapat dilihat bahwa ada perbedaan antara penelitian sebelumnya dan peneliti, yaitu judul penelitian, sampel, jumlah subjek, lokasi penelitian, dan variabel yang berubah.

Penelitian lebih lanjut dilakukan oleh Sutrisno (2020) tentang Pengaruh Kelompok Dukungan Keluarga terhadap Motivasi Pengguna Narkoba untuk

Menjalani Proses Pemulihan di Pusat Pemulihan Kecanduan Klinik Syifa Medika. Metode yang digunakan adalah desain analisis korelasi dan pendekatan cross-sectional. Populasinya adalah 25 partisipan, sampel diambil menggunakan teknik random sampling. Variabel-variabel ini dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji peringkat Spearman. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden menerima dukungan positif, yaitu 15 responden (60%). Hampir setengahnya memiliki motivasi rendah, yaitu 12 responden (40%). Dari penjelasan ini, dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan antara penelitian sebelumnya dan peneliti, yaitu judul penelitian, sampel, jumlah subjek, lokasi penelitian dan variabel yang diubah.

Penelitian lebih lanjut dilakukan oleh Primanda (2017) tentang hubungan antara dukungan sosial dan motivasi pemulihan di kalangan pengguna narkoba dalam program rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah di Kalimantan Timur. Metode yang digunakan adalah kuantitatif. Populasi penelitian adalah 40 pecandu narkoba. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis korelasi product moment menggunakan SPSS, uji asumsi, uji normalitas, dan uji linearitas. Dari penjelasan ini, dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian saat ini, yaitu judul penelitian, sampel, jumlah subjek, lokasi penelitian, dan variabel yang diubah.

Penelitian lebih lanjut yang dilakukan oleh Azwar, (2025), mengenai “Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kekambuhan Pecandu Narkoba”,

metode yang digunakan adalah desain cross-sectional, dengan teknik pengambilan sampel total, populasi 82 sampel, kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square dan regresi logistik, %). Dari penjelasan ini, dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan antara penelitian sebelumnya dan peneliti, yaitu judul penelitian, sampel, jumlah subjek, lokasi penelitian dan variabel yang diubah.

Penelitian lebih lanjut yang dilakukan oleh Sukamto (2019) mengenai "Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Motivasi Mengikuti Program Rehabilitasi Narkoba", menggunakan analisis observasional dengan metode survei. Penelitian ini dilakukan di Kota Samarinda yang melibatkan Pusat Rehabilitasi Narkotika Nasional Tanah Merah di Samarinda, Kalimantan Timur dengan populasi 632 responden dan berdasarkan teori Gay dan Diehl, diperoleh sampel sebanyak 79 responden. Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan Model Persamaan Struktural (SmartPLS) dan uji-t. Dari penjelasan tersebut, dapat dilihat bahwa perbedaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian ini adalah judul penelitian, sampel, jumlah subjek, lokasi penelitian, dan variabel yang diubah.

Penelitian lanjutan mengenai "Hubungan Dukungan Sosial dan Motivasi Pemulihan pada Korban Penyalahgunaan Narkoba di Pusat Pemulihan Medan Yayasan Rumah Pemulihan" yang dilakukan oleh Putri Simanjuntak (2025) menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari seluruh 35 penghuni Pusat Pemulihan Medan, dengan sampel 30 penghuni yang telah menjalani pemulihan lebih dari satu

bulan. Instrumen penelitian terdiri dari dua kuesioner: skala dukungan sosial dan skala motivasi pemulihan. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner. Dari penjelasan ini, dapat dilihat bahwa perbedaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian ini adalah judul penelitian, sampel, jumlah subjek, lokasi penelitian, dan variabel yang diubah.

Penelitian berikut oleh Ernawati (2018), mengenai “pengaruh dukungan keluarga dan konselor terhadap motivasi pecandu narkoba untuk pulih di pusat rehabilitasi BNN Baddoka Makassar”, menggunakan metode kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di pusat rehabilitasi BNN Baddoka Makassar pada bulan Mei - Juli 2017. Populasi penelitian adalah 123 orang dan ukuran sampel adalah 55 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan uji statistik Chi-square digunakan dalam pengolahan data. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner. Dari penjelasan tersebut, dapat dilihat bahwa perbedaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian peneliti adalah judul penelitian, sampel, jumlah subjek, lokasi penelitian dan variabel yang diubah.

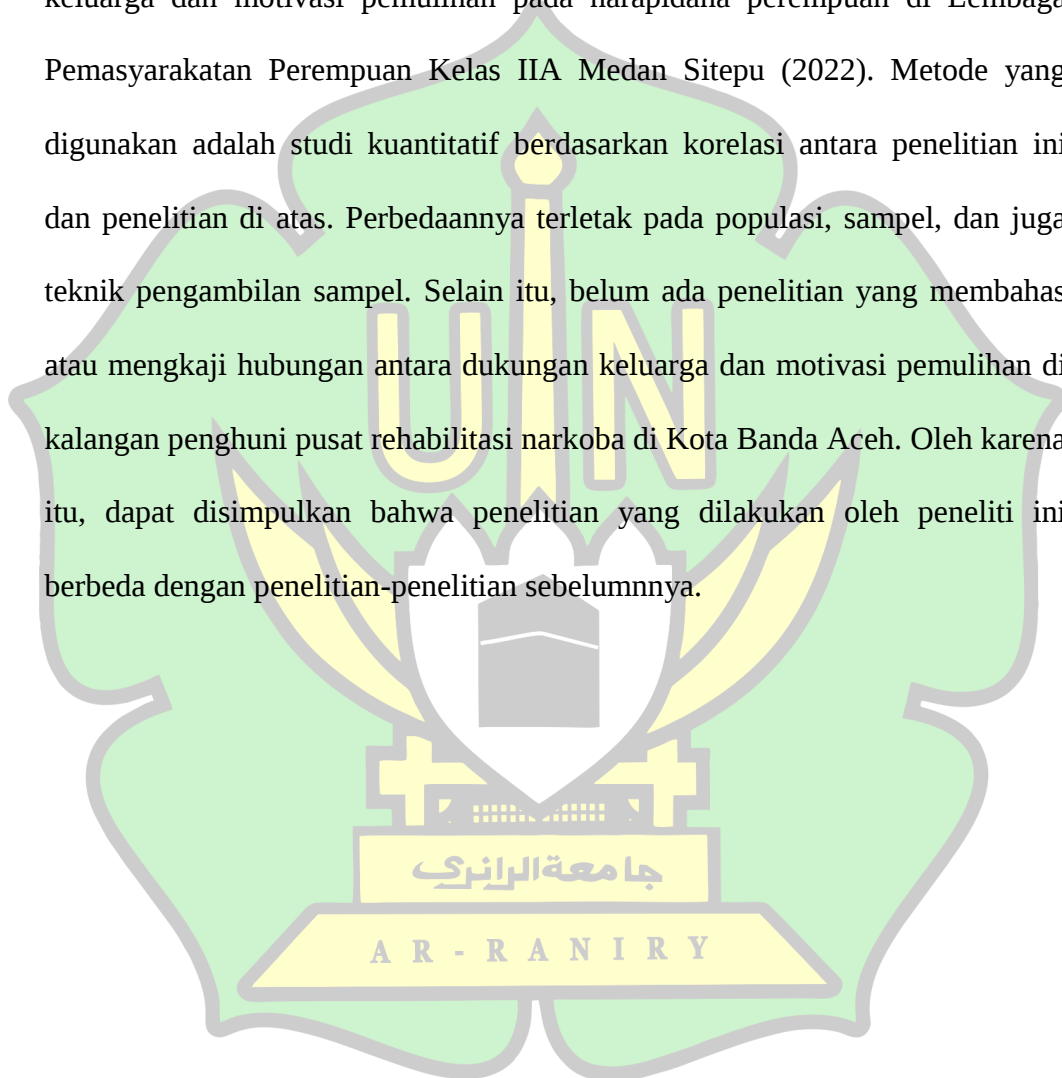
Penelitian lebih lanjut mengenai "hubungan antara dukungan sosial dan dukungan keluarga dengan motivasi pemulihan pada penyalahgunaan narkoba di Yayasan Orbit Surabaya", yang disusun oleh Fardiansyah (2025), menggunakan metode kuantitatif dengan teknik korelasi dengan populasi 64 orang yang menjalani pemulihan di Yayasan Orbit Surabaya dengan sampel 56 orang yang diambil menggunakan teknik simple random sampling. Instrumen

yang digunakan adalah kuesioner. Dari penjelasan tersebut, dapat dilihat bahwa perbedaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian peneliti adalah judul penelitian, sampel, jumlah subjek, lokasi penelitian dan variabel yang diubah.

Penelitian lebih lanjut mengenai "Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Keberhasilan Pemulihan Pecandu Narkoba di Pusat Pemulihan IPWL Yayasan Nazar" dilakukan menjelang Ramadhan (2025). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus, di mana peneliti melakukan studi kasus mendalam terhadap seorang pecandu narkoba yang sedang menjalani pemulihan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumen terkait riwayat hidup dan proses pemulihan. Dari penjelasan ini, dapat dilihat bahwa perbedaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian ini adalah perubahan pada judul penelitian, sampel, jumlah subjek, lokasi penelitian, dan variabel.

Penelitian lebih lanjut yang dilakukan oleh Gineung (2024) mengkaji pengaruh dukungan keluarga dan penyesuaian terhadap motivasi pemulihan di kalangan narapidana narkoba di Penjara Kelas IIA di Purwokerto. Metode kuantitatif yang digunakan adalah pendekatan survei, mengumpulkan data melalui kuesioner yang dibagikan kepada 100 narapidana. Teknik analisis data yang digunakan adalah regresi berganda untuk menentukan pengaruh setiap variabel independen terhadap motivasi pemulihan. Penjelasan di atas menunjukkan perbedaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian saat ini, yaitu judul penelitian, ukuran sampel, jumlah subjek, lokasi penelitian, dan variabel yang diubah.

Berdasarkan beberapa penelusuran literatur yang telah dipublikasikan di beberapa situs web, terdapat sebuah studi yang membahas tentang "Hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi pemulihan narapidana perempuan". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi pemulihan pada narapidana perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIA Medan Sitepu (2022). Metode yang digunakan adalah studi kuantitatif berdasarkan korelasi antara penelitian ini dan penelitian di atas. Perbedaannya terletak pada populasi, sampel, dan juga teknik pengambilan sampel. Selain itu, belum ada penelitian yang membahas atau mengkaji hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi pemulihan di kalangan penghuni pusat rehabilitasi narkoba di Kota Banda Aceh. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Motivasi

1. Definisi Motivasi untuk Pulih

Motivasi adalah sesuatu yang konstan (tetap), tak terbatas, berfluktuasi, dan kompleks. Maslow mendefinisikan motivasi sebagai dorongan internal yang mendorong individu untuk memenuhi kebutuhan mereka dalam sebuah hierarki, mulai dari kebutuhan fisiologis paling dasar hingga kebutuhan tertinggi untuk aktualisasi diri. Manusia termotivasi untuk bertindak ketika kebutuhan pada satu tingkat tidak terpenuhi, dan ketika kebutuhan terpenuhi, motivasi beralih ke kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi. (Abraham Maslow, 1943).

Edward L. Deci & Richard M. Ryan (1985) mendefinisikan motivasi sebagai dorongan yang berasal dari pemenuhan tiga kebutuhan psikologis dasar manusia, yaitu: otonomi (kebutuhan untuk merasa memegang kendali dan memiliki pilihan atas tindakan sendiri), kompetensi (kebutuhan untuk merasa mampu dan efektif), dan keterhubungan (kebutuhan untuk merasa terhubung secara bermakna dengan orang lain). Motivasi dibagi menjadi sebuah kontinum dari motivasi ekstrinsik (regulasi eksternal, introjeksi, identifikasi, integrasi), hingga motivasi intrinsik. Motivasi intrinsik yang tumbuh dari dalam adalah motivasi yang paling berkelanjutan untuk perubahan perilaku.

Motivasi didefinisikan sebagai proses kognitif yang dipengaruhi oleh efikasi diri, yaitu keyakinan individu akan kemampuannya untuk melakukan

perilaku tertentu guna mencapai hasil yang diinginkan. Menurut Bandura, motivasi dipengaruhi oleh tiga faktor: perilaku individu, faktor pribadi/kognitif, dan lingkungan. Individu tidak secara pasif menanggapi rangsangan lingkungan tetapi secara aktif mencari dan menafsirkan informasi. Semakin tinggi efikasi diri seseorang, semakin besar motivasinya untuk memulai, melanjutkan, dan bangkit kembali setelah mengalami kegagalan dalam mencapai tujuan perubahan perilaku. (Bandura, 1994).

Prochaska, DiClemente, dan Norcross (1992) mendefinisikan motivasi untuk berubah sebagai proses psikologis internal yang bersifat siklis dan bertahap, bukan linier. Motivasi untuk pulih (motivasi untuk berubah) bukanlah sifat tetap yang dimiliki atau tidak dimiliki seseorang, melainkan keadaan dinamis yang dapat diidentifikasi melalui tahapan Pra-kontemplasi (tidak ada niat untuk berubah), Kontemplasi (mulai mempertimbangkan perubahan), Persiapan (merencanakan untuk bertindak), Tindakan (secara aktif melakukan perubahan), dan Pemeliharaan (mempertahankan perubahan yang telah dicapai). Motivasi berperan sebagai kekuatan pendorong individu untuk bergerak maju dari satu tahap ke tahap berikutnya.

Motivasi untuk pulih adalah keadaan kesiapan dan keinginan individu untuk memulai, melanjutkan, dan berkomitmen pada proses pemulihan dari ketergantungan narkoba, yang meliputi pengakuan masalah (*recognition*), pengelolaan ambivalensi (*ambivalence*), dan pengambilan langkah aktif menuju perubahan (*taking action*). Hal ini bersifat dinamis dan dapat

dipengaruhi oleh faktor-faktor interpersonal termasuk dukungan keluarga. (William R. Miller & Stephen Tonigan 1996).

Berdasarkan kajian terhadap lima konsep definisi motivasi di atas, dapat disimpulkan bahwa definisi yang paling relevan dan tepat untuk digunakan sebagai landasan teoretis dalam penelitian berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Pulih pada Residen di Panti Rehabilitasi NAPZA Kota Banda Aceh" adalah teori dari (Miller & Tonigan (1996).

2. Aspek Motivasi untuk Pulih

Motivasi untuk pulih adalah konstruk multidimensional. Miller dan Tonigan (1996) mengembangkan Skala Kesiapan untuk Berubah dan Antusiasme Pengobatan yakni *Stage Of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale* (SOCRATES) sebagai ukuran motivasi untuk berubah pada individu dengan gangguan penggunaan zat. Melalui analisis faktor data klinis dari 1.672 peserta dalam Proyek MATCH, ditemukan tiga faktor yang secara konsisten dan stabil mewakili dimensi motivasi untuk pulih: Pengakuan, Ambivalensi, dan Pengambilan Tindakan. Ketiga aspek ini tidak berdiri sendiri tetapi berinteraksi satu sama lain dan mencerminkan keadaan psikologis populasi pada berbagai tingkat kesiapan untuk berubah (Miller & Tonigan, 1996).

Berikut ini akan dijelaskan masing-masing aspek motivasi untuk pulih menurut (Miller dan Tonigan 1996):

- a) *Recognition* (Pengenalan Masalah)

Recognition adalah aspek pertama dari motivasi untuk pulih, yang mengacu pada tingkat kesadaran kognitif individu bahwa penggunaan zat mereka telah menyebabkan masalah serius dalam hidup mereka. Miller dan Tonigan (1996) mendefinisikan pengakuan sebagai sejauh mana individu dapat mengakui dan menyadari hubungan langsung antara perilaku penggunaan zat mereka dan berbagai efek negatif yang mereka alami, baik dalam hal kesehatan fisik, hubungan sosial, fungsi pekerjaan, dan kehidupan keluarga.

b) *Ambivalence* (Ambivalensi)

Ambivalensi adalah aspek kedua dari motivasi pemulihan, yang menggambarkan keadaan psikologis yang ditandai dengan konflik internal antara keinginan untuk berubah dan keinginan untuk mempertahankan perilaku penggunaan zat. Miller dan Rollnick (2023) mendefinisikan ambivalensi sebagai keadaan di mana seseorang secara bersamaan menginginkan dan tidak menginginkan perubahan, suatu keadaan di mana seseorang secara bersamaan menginginkan dan tidak menyukai perubahan. Keadaan ini merupakan respons manusia normal ketika dihadapkan pada prospek perubahan perilaku yang signifikan, dan bukan merupakan tanda patologi atau resistensi itu sendiri.

c) *Taking Steps* (Pengambilan Langkah)

Pengambilan Langkah adalah aspek ketiga dan paling perilaku dari motivasi untuk pemulihan. Miller dan Rollnick (2023) mendefinisikan bahasa mengambil tindakan sebagai bentuk ucapan yang menunjukkan bahwa seseorang telah mengambil beberapa tindakan menuju perubahan. Dalam konteks SOCRATES, Miller dan Tonigan (1996) mengoperasionalkan aspek

ini sebagai perilaku konkret yang dilakukan individu untuk mengubah pola penggunaan zat mereka, yang mencerminkan motivasi yang telah melampaui tingkat kognitif dan masuk ke ranah tindakan konkret.

Sedangkan menurut Abraham Maslow (1987), mengungkapkan aspek-aspek motivasi untuk pulih Dalam konteks motivasi untuk pulih pada residen rehabilitasi NAPZA, setiap tingkatan kebutuhan tersebut dapat diterjemahkan menjadi aspek-aspek motivasi sebagai berikut:

a) Aspek Kebutuhan Fisiologis (*Physiological Needs*)

kebutuhan fisiologis merupakan titik awal teori motivasi karena bersifat paling mendasar. Kebutuhan ini mencakup kebutuhan akan makanan, air, tidur, udara segar, dan kondisi fisik yang sehat. Dalam konteks NAPZA, penggunaan zat secara kronis secara langsung merusak pemenuhan kebutuhan fisiologis ini. Tubuh residen yang terbiasa dengan zat adiktif mengalami gangguan homeostasis yakni proses alami tubuh untuk mempertahankan keseimbangan internal yang sehat.

b) Aspek Kebutuhan Rasa Aman (*Safety Needs*)

aspek kebutuhan rasa aman dalam motivasi untuk pulih tercermin dalam keinginan residen untuk terbebas dari jeratan hukum, hidup dalam stabilitas dan ketertiban, memiliki kepastian masa depan, terlindungi dari lingkungan pergaulan yang negatif, dan merasakan keamanan psikologis berupa ketenangan batin dan kebebasan dari kecemasan kronis. Peran dukungan keluarga dalam memenuhi aspek ini sangat signifikan, karena keluarga yang

suportif memberikan jaminan penerimaan dan perlindungan yang menjadi pondasi rasa aman bagi residen.

c) Aspek Kebutuhan Cinta dan Rasa Memiliki (*Belongingness and Love Needs*)

hubungan yang baik secara psikologis sebagai hubungan "yang mendukung atau meningkatkan perasaan memiliki, keamanan, dan harga diri." Aspek kebutuhan cinta dan rasa memiliki dalam motivasi untuk pulih tercermin dalam keinginan residen untuk kembali diterima dan dicintai oleh keluarga, memiliki hubungan yang hangat dan bermakna, menjadi bagian dari komunitas yang sehat, tidak lagi merasakan keterasingan dan kesepian akibat stigma pengguna NAPZA, dan merasakan kebersamaan dalam proses pemulihan bersama sesama residen dan pendamping rehabilitasi.

d) Aspek Kebutuhan Penghargaan Diri (*Esteem Needs*)

Aspek ini dalam konteks motivasi untuk pulih tercermin dalam keinginan residen untuk membuktikan bahwa dirinya mampu pulih dan berubah, mendapatkan kembali kepercayaan dari keluarga dan masyarakat, merasakan perasaan mampu dan kompeten, memiliki identitas diri yang positif sebagai individu yang sedang pulih, dan mengembalikan martabat yang hilang akibat penggunaan NAPZA.

e) Aspek Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Self-Actualization Needs*)

Aspek aktualisasi diri dalam motivasi untuk pulih tercermin dalam keinginan residen untuk menemukan kembali makna dan tujuan hidup yang

sesungguhnya, mengembangkan bakat dan potensi yang selama ini terpendam akibat ketergantungan zat, menjadi individu yang memberikan kontribusi positif bagi keluarga dan masyarakat, meraih impian dan cita-cita masa depan yang bermakna, dan mencapai pertumbuhan pribadi yang otentik sesuai dengan jati dirinya yang sesungguhnya. Ini adalah aspek tertinggi yang menjadi tujuan akhir dari keseluruhan proses pemulihan.

Berdasarkan dari kedua konsep aspek motivasi untuk pulih yang dipaparkan oleh peneliti, penelitian ini menggunakan atau mengadopsi aspek yang dikemukakan oleh Miller dan Tonigan (1996), alasannya karena aspek tersebut sangat relevan dengan konteks penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi untuk Pulih

Motivasi untuk pulih pada residen rehabilitasi NAPZA tidak muncul dari ruang hampa, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi secara dinamis. Para peneliti mengklasifikasikan faktor-faktor ini ke dalam dua kelompok besar, yaitu faktor internal yang bersumber dari dalam diri individu dan faktor eksternal yang bersumber dari lingkungan sekitar individu tersebut

a. Faktor internal

1). Kesadaran Diri (*Self-Awareness*)

Kesadaran diri adalah faktor internal pertama yang secara signifikan mempengaruhi motivasi untuk pulih. Syuhada (2019) menjelaskan bahwa faktor motivasi internal pecandu narkoba meliputi kesadaran diri, mekanisme koping, suasana hati, dan kecenderungan kambuh. Kesadaran diri dalam

konteks ini mengacu pada kemampuan individu untuk mengenal diri mereka sendiri secara objektif, termasuk mengakui adanya masalah ketergantungan dan memahami dampak negatif narkoba terhadap kehidupan mereka.

2). Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Efikasi diri merupakan faktor internal kedua yang sangat memengaruhi motivasi untuk pulih. Bandura (1997) mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk melakukan perilaku tertentu guna mencapai hasil yang diinginkan. Dalam konteks rehabilitasi narkoba, efikasi diri mengacu pada keyakinan seorang penghuni bahwa mereka mampu menyelesaikan proses pemulihan dan hidup bebas narkoba. Dalam penelitian mereka, Safira, Etrawati, dan Putri (2023) menunjukkan bahwa efikasi diri merupakan salah satu prediktor terkuat upaya penghentian narkoba pada penghuni rehabilitasi, di mana individu dengan efikasi diri tinggi menunjukkan motivasi yang lebih kuat untuk melanjutkan program pemulihan.

3). Spiritualitas dan Religiusitas

Spiritualitas dan religiusitas merupakan faktor internal ketiga yang terbukti memengaruhi motivasi pemulihan, terutama dalam konteks budaya keagamaan Indonesia. Razali (2023), dalam studinya tentang dampak lingkungan terhadap pemulihan pecandu narkoba di Malaysia, menemukan bahwa spiritualitas memainkan peran penting sebagai faktor motivasi dalam pemulihan. Spiritualitas memberikan tujuan hidup yang bermakna dan memberdayakan mantan pecandu untuk memiliki kekuatan menghadapi

berbagai tantangan yang muncul selama proses pemulihan. Agama dalam konteks Indonesia juga berfungsi sebagai sistem pendukung nilai yang memperkuat komitmen masyarakat terhadap proses pemulihan, misalnya melalui keyakinan bahwa pemulihan merupakan bagian dari kewajiban agama dan tanggung jawab moral mereka.

b. Faktor Eksternal

1). Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah faktor eksternal yang paling konsisten dan kuat yang terbukti memengaruhi motivasi pemulihan pada narapidana rehabilitasi narkoba. Berbagai studi, baik internasional maupun nasional, secara konsisten menunjukkan bahwa keluarga adalah sistem pendukung utama dan tak tergantikan dalam proses pemulihan dari penyalahgunaan zat.

2). Dukungan Teman Sebaya dan Kelompok Pemulihan

Teman sebaya dan kelompok pemulihan merupakan faktor eksternal kedua yang secara konsisten terbukti memengaruhi motivasi untuk pemulihan. Sebuah studi oleh Breda dan Heflinger (2004) menemukan bahwa di antara faktor-faktor yang memengaruhi motivasi dalam pengobatan kecanduan zat adalah keterlibatan rekan sebaya dan hukum. Rekan sebaya yang suportif dapat memberikan validasi, empati, dan contoh konkret bahwa pemulihan itu mungkin, sehingga memperkuat motivasi para penghuni untuk tetap berkomitmen pada proses pemulihan.

3). Peran Konselor dan Tenaga Profesional Rehabilitasi

Konselor dan profesional pemulihan merupakan faktor eksternal ketiga yang memengaruhi motivasi untuk pulih. Studi Ernawati dan Muhammad (2017) secara khusus meneliti pengaruh dukungan keluarga dan dukungan konselor kecanduan terhadap motivasi untuk pulih di antara pecandu narkoba di Pusat Pemulihan BNN Baddoka Makassar. Mereka menemukan bahwa kedua jenis dukungan tersebut secara kolektif memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap motivasi untuk pulih. Konselor berperan dalam membangun hubungan terapeutik yang aman, memfasilitasi penyelesaian ambivalensi penghuni, dan memperkuat kemauan dan komitmen penghuni untuk berubah melalui pendekatan Wawancara Motivasi yang dikembangkan oleh Miller dan Rollnick (2023).

4). Stigma Sosial dan Kondisi Lingkungan

Stigma sosial adalah faktor eksternal yang secara negatif mempengaruhi motivasi untuk pulih. Navanethan (2021) menemukan dalam penelitiannya di Malaysia bahwa stigma dan diskriminasi merupakan hambatan signifikan bagi pecandu narkoba untuk mencari dan menjalani perawatan pemulihan. Ketika individu menerima label sosial negatif sebagai "pecandu" atau "kriminal," harga diri mereka menurun, rasa malu meningkat, dan motivasi untuk berubah dapat terkikis karena mereka merasa tidak akan diterima kembali ke masyarakat bahkan setelah pulih.

B. Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Friedman (1998) dalam bukunya *Family Nursing: Research, Theory, and Practice* mendefinisikan dukungan keluarga sebagai sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang mengalami masalah kesehatan. Friedman mengidentifikasi empat dimensi utama dukungan keluarga, yaitu: Dukungan emosional termasuk memberikan perhatian, kasih sayang, kepercayaan, dan empati kepada anggota keluarga yang membutuhkan; Dukungan apresiasi berupa pemberian rasa hormat, pengakuan positif, dan apresiasi atas upaya dan kemampuan anggota keluarga; Dukungan instrumental termasuk bantuan langsung berupa materi, energi, waktu, atau fasilitas yang diperlukan; dan Dukungan informasional, yaitu memberikan nasihat, instruksi, saran, atau informasi yang dapat membantu anggota keluarga mengatasi masalah mereka.

House (1981) dan Cohen & Syme (1985) mengembangkan konseptualisasi dukungan sosial yang kemudian diadaptasi secara khusus untuk konteks keluarga oleh berbagai peneliti. House mendefinisikan dukungan sosial, termasuk dukungan keluarga, sebagai “sumber daya yang disediakan oleh orang lain” (Cohen & Syme, 1985). Dalam kerangka ini, dukungan keluarga dipahami sebagai sumber daya multidimensional yang meliputi dukungan emosional, ekspresi empati, perhatian, kasih sayang, dan kepercayaan; dukungan instrumental, bantuan konkret berupa barang, uang, atau energi; dukungan informasional, pemberian nasihat, saran, atau informasi yang

bermanfaat; dan dukungan evaluatif, informasi yang relevan dengan evaluasi diri, seperti umpan balik dan validasi. Menurut House (1981), dukungan sosial memiliki dua model pengaruh utama terhadap kesehatan: model penyangga (*buffering model*), yang melindungi individu dari efek patogenik stres dengan mengubah persepsi stres atau memodifikasi respons fisiologis terhadap stres; dan model efek primer (*primary effects model*), yang memberikan manfaat kesehatan langsung, terlepas dari ada atau tidaknya stres.

Sarafino (2011) dalam Psikologi Kesehatan: Interaksi Biopsikososial mendefinisikan dukungan sosial, termasuk dukungan keluarga, sebagai kenyamanan, perhatian, apresiasi, atau bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok. Sarafino (mengadaptasi House & Schaefer) mengidentifikasi lima jenis dukungan sosial: dukungan emosional, yang meliputi ekspresi empati, kepedulian, perhatian, dan sikap positif terhadap individu; dukungan apresiasi, yang meliputi ekspresi apresiasi positif, dorongan untuk maju, atau persetujuan terhadap ide atau perasaan individu; dan dukungan instrumental/nyata, yang melibatkan bantuan langsung seperti meminjamkan uang atau membantu dengan tugas tertentu; dan dukungan informasional, yang melibatkan pemberian nasihat, saran, atau umpan balik tentang bagaimana individu dapat mengatasi masalah mereka; dan akhirnya, dukungan jaringan, yang melibatkan rasa memiliki dalam kelompok dengan minat dan aktivitas sosial yang serupa. Sarafino (2011) menekankan bahwa dukungan sosial memengaruhi kesehatan melalui mekanisme perlindungan terhadap efek negatif dari stres yang tinggi. Dukungan sosial berfungsi dengan

membuat individu menilai situasi sebagai kurang mengancam dan juga dengan memodifikasi respons individu terhadap stres setelah penilaian awal, misalnya dengan memberikan solusi untuk masalah yang ada.

Taylor (2011) dalam *The Oxford Handbook of Health Psychology* memberikan definisi yang lebih berfokus pada aspek persepsi dukungan sosial. Menurut Taylor, dukungan sosial adalah "persepsi atau pengalaman bahwa seseorang diperhatikan, dihormati, dan menjadi bagian dari jaringan sosial yang saling mendukung." Definisi ini menekankan bahwa yang terpenting bukanlah dukungan objektif yang diberikan, tetapi persepsi subjektif individu bahwa ia diperhatikan, dihargai, dan menjadi bagian dari jaringan sosial yang saling mendukung.

Setiadi (2008) dalam *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga* mengadaptasi konsep Friedman untuk konteks Indonesia dan mendefinisikan dukungan keluarga sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga lain sehingga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada orang yang menghadapi masalah. Setiadi mengidentifikasi empat bentuk dukungan keluarga, termasuk dukungan informasi keluarga yang berfungsi sebagai pengumpul dan penyebar informasi tentang dunia, termasuk memberikan nasihat, saran, rekomendasi, instruksi, dan memberikan informasi yang kemudian ada dukungan penilaian keluarga yang bertindak sebagai panduan umpan balik, panduan dan mediator pemecahan masalah, serta sumber verifikasi identitas anggota keluarga, termasuk bantuan langsung atau bantuan konkret kepada keluarga, termasuk bantuan langsung atau bantuan konkret

berupa uang, membantu pekerjaan rumah tangga sehari-hari, merawat saat sakit dan dukungan emosional keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan, membantu mengatur emosi, termasuk dukungan yang ditunjukkan dalam bentuk kasih sayang, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan.

Setelah melakukan peninjauan komprehensif terhadap lima definisi dukungan keluarga dari berbagai tokoh dan peneliti, dapat disimpulkan bahwa dalam konteks studi "Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Pemulihan pada Penghuni Pusat Rehabilitasi Narkoba di Kota Banda Aceh," definisi yang paling relevan dan operasional adalah sintesis antara konsep-konsep tersebut (Friedman 1998).

2. Aspek Aspek Dukungan Keluarga

Friedman (1998) mengidentifikasi empat aspek utama dukungan keluarga yang saling berkaitan dan memberikan kontribusi penting dalam kesejahteraan anggota keluarga. Keempat aspek tersebut adalah:

a. Dukungan Emosional (*Affective Support*)

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap anggota keluarga. dijelaskan bahwa fungsi afektif keluarga (*family affective function*) merupakan salah satu fungsi internal keluarga yang paling penting. Dukungan ini memberikan kehangatan, kasih sayang, dan rasa aman bagi anggota keluarga.

b. Dukungan Informasional (*Informational Support*)

Dukungan informasional mencakup pemberian saran, nasihat, petunjuk, atau informasi yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan menekankan pentingnya komunikasi dalam keluarga sebagai sarana untuk berbagi informasi dan pengetahuan.

c. Dukungan Instrumental (*Tangible/Instrumental Support*)

Dukungan instrumental mencakup penyediaan bantuan langsung berupa materi atau jasa. dijelaskan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga (*family health care function*) mencakup penyediaan makanan, pakaian, perlindungan, dan bantuan fisik yang dibutuhkan oleh anggota keluarga.

d. Dukungan Penilaian (*Appraisal Support*)

Dukungan penilaian mencakup pemberian umpan balik, bimbingan, atau informasi yang membantu dalam evaluasi diri dan perkembangan. dijelaskan bahwa keluarga berperan dalam memberikan penilaian terhadap perilaku kesehatan anggotanya dan membantu dalam pengambilan keputusan.

House (1981) dalam *Work Stress and Social Support* mengembangkan tipologi yang terdiri dari empat aspek utama dukungan sosial. Dalam kesimpulan Bab 2 bukunya, House secara tegas menyatakan:

a. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Dukungan emosional merupakan aspek dukungan yang paling utama dan paling penting di antara keempat aspek. Beliau menjelaskan bahwa dukungan emosional mencakup pemberian rasa empati, kepedulian, cinta, dan kepercayaan dari seseorang kepada orang lain.

- b. Dukungan instrumental adalah bentuk bantuan nyata dan langsung yang diberikan kepada seseorang yang membutuhkan, berupa tindakan konkret yang secara langsung meringankan beban individu tersebut.
- c. Dukungan informasional adalah pemberian informasi yang dapat digunakan individu dalam menghadapi dan mengatasi masalah pribadi maupun lingkungannya. Beliau menegaskan perbedaan mendasar antara dukungan informasional dengan dukungan instrumental
- d. House mendefinisikan penilaian (*appraisal*) sebagai informasi yang relevan untuk evaluasi diri (*information relevant to self-evaluation*) yang diterima individu dari orang lain di sekitarnya (House, 1981, hlm. 39). Orang lain menjadi sumber informasi yang digunakan individu dalam menilai apakah tindakan dan kemajuan mereka sudah berada di jalur yang benar.

Berdasarkan dari kedua konsep aspek motivasi untuk pulih yang dipaparkan oleh peneliti, penelitian ini menggunakan atau mengadopsi aspek yang dikemukakan oleh Friedman, alasannya karena aspek tersebut sangat relevan dengan konteks penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

3. Faktor-faktor Dukungan Keluarga

Berdasarkan teori Friedman (1998), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian dukungan keluarga:

- a. Struktur keluarga meliputi komposisi keluarga, pola komunikasi, pembagian peran, dan kekuatan keluarga dalam memberikan dukungan.
- b. Fungsi keluarga: Seberapa baik keluarga menjalankan fungsinya, termasuk fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan kesehatan.
- c. Status sosial ekonomi: Kondisi ekonomi keluarga mempengaruhi kemampuan memberikan dukungan instrumental dan akses ke fasilitas kesehatan.
- d. Nilai dan budaya keluarga: Keyakinan, nilai-nilai, dan latar belakang budaya mempengaruhi cara keluarga memberikan dukungan.
- e. Jaringan sosial keluarga: Hubungan keluarga dengan masyarakat dan sistem dukungan eksternal lainnya.

C. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Pulih

Secara teoritis, mekanisme pengaruh dukungan keluarga terhadap motivasi pemulihan dapat dijelaskan melalui kerangka hierarki kebutuhan Maslow (1987). Dukungan emosional dari keluarga berupa penerimaan tanpa syarat, kehangatan, dan ungkapan kasih sayang memenuhi kebutuhan akan cinta dan rasa memiliki, yang merupakan tingkat ketiga dari hierarki kebutuhan. Maslow (1987) menekankan bahwa hambatan dalam pemenuhan kebutuhan ini merupakan inti dari sebagian besar kasus psikopatologi: "dalam masyarakat kita, terhambatnya kebutuhan ini adalah inti paling umum yang ditemukan

dalam kasus penyimpangan dan patologi yang lebih parah." Oleh karena itu, ketika keluarga hadir untuk memberikan dukungan emosional yang hangat dan konsisten, penghuni merasa bahwa kebutuhan dasar ini terpenuhi, yang pada gilirannya membangkitkan dan memperkuat motivasi untuk melanjutkan proses pemulihan.

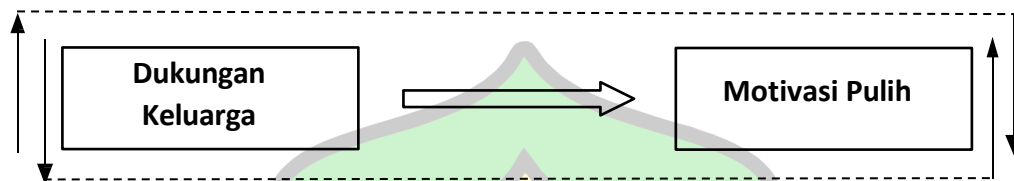
Bukti empiris dari berbagai studi internasional secara konsisten mendukung hubungan ini. Penelitian yang dikumpulkan oleh Beattie dan Longabaugh (dalam Lander et al., 2021) menunjukkan bahwa “dukungan keluarga dapat memengaruhi pemulihan melalui motivasi untuk berubah,” dan individu dengan tingkat dukungan keluarga yang tinggi menunjukkan keterlibatan yang lebih aktif dalam program perawatan. Lebih lanjut, Polcin dan Korcha (2015), dalam studi mereka terhadap penghuni rumah rehabilitasi tempat tinggal bagi mereka yang telah pulih dari kecanduan, menemukan bahwa keinginan penghuni untuk memperbaiki dan membangun kembali hubungan dengan keluarga mereka merupakan salah satu motivator yang paling berpengaruh untuk menjauhi narkoba dari waktu ke waktu. Temuan ini sangat relevan dengan situasi penghuni pusat rehabilitasi narkoba di Banda Aceh, di mana ikatan keluarga yang kuat dan nilai-nilai Islam yang memprioritaskan keharmonisan keluarga menjadikan hubungan keluarga sebagai sumber motivasi yang sangat bermakna.

Beberapa studi di Indonesia secara khusus meneliti hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi rehabilitasi narkoba. Wahyuningsih et al. (melalui tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Purbojo et al., 2023)

menemukan bahwa dari 13 artikel yang ditinjau, terdapat hubungan yang signifikan secara umum antara dukungan keluarga dan motivasi pemulihan pada narapidana yang menjalani rehabilitasi narkoba. Studi tersebut menyimpulkan: "Semakin baik dukungan keluarga, strategi koping, dan ketahanan, semakin baik motivasi pemulihan narapidana." Demikian pula, Nurkasanah dan Hasim (2020) dalam penelitian mereka di Pusat Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah menemukan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan motivasi pemulihan pada klien pemulihan. Sementara itu, Primanda (2015) dalam penelitiannya di Badan Narkotika Nasional (BNN) Tanah Merah Samarinda menemukan korelasi positif yang signifikan antara dukungan sosial dan motivasi pemulihan di kalangan pengguna narkoba ($r = 0,359$; $p = 0,000$).

Berdasarkan semua studi teoritis dan empiris di atas, dapat disimpulkan bahwa hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi untuk pulih di pusat rehabilitasi narkoba bersifat multidimensional, signifikan, dan saling memperkuat. Setiap dimensi dukungan keluarga emosional, penghargaan, instrumental, dan informasional berkontribusi pada pemenuhan kebutuhan dasar yang mendasari motivasi untuk pulih, menurut hierarki Maslow (1987). Dalam konteks khusus Kota Banda Aceh, penguatan dimensi dukungan ini perlu diintegrasikan dengan nilai-nilai Islam dan kearifan lokal, yang merupakan dasar kehidupan masyarakat Aceh, sehingga intervensi keluarga dalam proses pemulihan tidak hanya efektif secara psikologis tetapi juga bermakna secara budaya dan spiritual. Oleh karena itu, hipotesis penelitian ini

bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan keluarga dan motivasi untuk pulih di pusat rehabilitasi narkoba di Kota Banda Aceh memiliki dasar empiris dan teoritis yang sangat kuat.



Gambar 2.1 kerangka konseptual

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual pada gambar di atas, maka hipotesis penelitian ini yaitu, “Terdapat hubungan positif antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih pada residen panti rehabilitasi NAPZA di kota Banda Aceh”.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif adalah penelitian yang berfokus pada pembuktian hipotesis yang ada melalui pengumpulan data dengan instrumen terukur sehingga kesimpulan dapat digeneralisasikan (Anshori & Iswati, 2009). Penelitian korelasional adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk menentukan apakah ada hubungan antara satu variabel dengan satu atau lebih variabel lain dan untuk mengukur derajat hubungan antar variabel (Illahi & Akmal, 2018).

Dalam penelitian ini, peneliti ingin melihat sejauh mana hubungan dukungan keluarga dengan yang mempengaruhinya yaitu motivasi untuk pulih. Penelitian ini dilakukan pada sampel dalam populasi di panti rehabilitasi NAPZA untuk menguji hipotesis yang ada dengan menggunakan instrument penelitian yang sudah ditetapkan.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas yaitu variabel yang mempengaruhi (sebab), sedangkan variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi (akibat).

Adapun kedudukan variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Variabel Bebas (X) : Dukungan keluarga
2. Variabel Terikat (Y) : Motivasi untuk pulih

C. Defenisi Operasional

1. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang paling mendasar dan berpengaruh dalam kehidupan individu. Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat memegang peranan penting dalam memberikan perlindungan, kasih sayang, dan bantuan kepada anggotanya yang sedang menghadapi permasalahan kesehatan. dalam penelitian ini di ukur dengan menggunakan skala dukungan keluarga yang di kemukakan oleh (Friedman 1998), terdiri dari empat aspek utama dukungan social yaitu Dukungan emosional, Dukungan instrumental, Dukungan informasional, Dukungan penilaian.

2. Motivasi untuk Pulih

Motivasi untuk pulih adalah suatu keadaan kesiapan dan keinginan individu untuk memulai, melanjutkan, dan berkomitmen pada proses pemulihan dari ketergantungan NAPZA, dalam penelitian ini di ukur dengan menggunakan skala motivasi untuk pulih yang di kemukakan oleh (Miller & Tonigan, 1996) memiliki tiga aspek yaitu pengakuan terhadap masalah (*recognition*), penanganan

ambivalensi (*ambivalence*) dan pengambilan langkah-langkah aktif menuju perubahan (*taking steps*).

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2018), populasi adalah suatu wilayah umum yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas atau karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah 111 residen pada panti Rehabilitasi Narkoba Kota Banda Aceh berdasarkan data pemulihan pada tahun 2026 di 5 panti rehabilitasi yakni IPWL Yayasan Seuramo Mulya Aceh, IPWL Pintu Hijrah (Sirah), Pemasangan NAPZA (RSJ), Rumoeh Geutanyo dan IPWL Pusat Rehabilitasi Narkoba (Al-Fatha).

2. Sampel

Dari total populasi penelitian sebanyak 111 orang, digunakan teknik pengambilan sampel total. Pengambilan sampel total adalah teknik pengambilan sampel di mana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan pengambilan sampel total adalah karena menurut Sugiyono (2007) jika jumlah populasi kurang dari 120 orang, maka seluruh populasi digunakan sebagai sampel penelitian. Sampel diambil dari seluruh pusat rehabilitasi di kota Banda Aceh, yaitu IPWL Yayasan Seuramo Mulya Aceh sebanyak 35 residen, IPWL Pintu Hijrah (Sirah) sebanyak 11 residen, Instalasi NAPZA (RSJ) sebanyak 15, Rumoh Geutanyo sebanyak 25 residen dan IPWL

Pusat Rehabilitasi Narkoba (Al-Fatha) sebanyak 25 residen dengan total 111

Residen sebagai sampel.

Tabel 3.1

Total Populasi dan Sampel

	Panti Rehabilitasi	Jumlah Residen
1	IPWL Seuramo Mulya Aceh	35
2	IPWL Al-Fatha	25
3	IPWL Rumoh Geutanyo Aceh	25
4	Intalasi Napza (RHA) RSJ Aceh	15
5	IPWL Pintu Hijrah (SIRAH)	11
	TOTAL	111

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan dalam penelitian ini adalah skala psikologi digunakan untuk mengumpulkan data. Sugiyono (2018) mengemukakan skala atau angket merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pernyataan ataupun pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Penelitian ini menggunakan dua skala yaitu skala dukungan keluarga dan skala motivasi untuk pulih yang diklasifikasi menjadi aitem *favorabel* dan aitem *unfavorabel* mengenai variabel yang diteliti yaitu skala dukungan keluarga dengan skala motivasi untuk pulih. Jawaban skala dinyatakan dalam empat kategori yaitu: SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju). Penilaiannya dimulai dari nomor empat sampai nomor satu untuk aitem *favorable*, dan untuk aitem *unfavorable* dimulai dari nomor satu sampai empat. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan model skala *Likert* yang telah dimodifikasi menjadi empat alternatif jawaban dengan menghilangkan jawaban netral guna untuk menghindari jawaban ragu-ragu dari

responden. Berikut adalah penjelasan skala secara spesifikasi yang digunakan dalam penelitian ini:

Tabel 3.2
Tabel Blueprint Skala Likert

Jawaban	Aitem	
	<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

a. Skala dukungan keluarga

Skala dukungan keluarga pada penelitian ini disusun berdasarkan aspek yang dikemukakan oleh Friedman (1998), yaitu: 1) Dukungan Emosional (*Affective Support*), 2) Dukungan Informasional (*Informational Support*), 3) Dukungan Instrumental (*Tangible/Instrumental Support*), 4) Dukungan Penilaian (*Appraisal Support*).

Penelitian ini menggunakan aspek di atas untuk disusun menjadi skala yang terdiri dari 36 aitem dengan 12 aitem *favorable* dan 12 aitem *unfavorable*. Skala dukungan keluarga dapat dilihat pada *blue print* tabel 3.2 sebagai berikut.

Tabel 3.3
Blueprint Skala Dukungan Keluarga

No	Aspek	Indikator	Aitem		Total
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Dukungan Emosional	Menunjukkan rasa cinta dan kasih sayang kepada resident	1	2	10
		Memberikan perhatian hangat terhadap emosional resident	3	4	
		Menunjukkan empati kepada resident	5	6	
		Menunjukkan kepedulian terhadap	7	8	

		kondisi resident			
		Memberikan rasa aman terhadap perasaan resident	9	10	
2.	Dukungan Informasional	Memberikan saran atau nasihat kepada resident	11	12	8
		Memberikan informasi mengenai pemulihan dari NAPZA	13	14	
		Memberikan petunjuk dan arahan terkait proses rehabilitasi	15	16	
		Menyediakan informasi tentang layanan atau fasilitas rehabilitasi	17	18	
3	Dukungan Instrumental	Menyediakan kebutuhan materi selama masa rehabilitasi	19	20	6
		Membantu biaya pengobatan dan rehabilitasi	21	22	
		Membantu urusan praktis yang dibutuhkan resident	23	24	
4	Dukungan Penilaian (Appraisal)	Memberikan penghargaan atas usaha pemulihan resident	25	26	8
		Memberikan umpan balik positif terhadap kemajuan resident	27	28	
		Mengakui kemampuan dan potensi resident dalam pemulihan	29	30	
		Mendorong resident untuk terus berusaha pulih	31	32	
Total			16	16	32

b. Skala Motivasi

Skala motivasi pada penelitian ini disusun berdasarkan aspek yang dikemukakan oleh Miller & Tonigan (1996), yaitu: 1) *Recognition* (Pengenalan

Masalah), 2) *Ambivalence* (Ambivalensi), *Taking Steps* (Pengambilan Langkah)

Penelitian ini menggunakan aspek diatas untuk disusun menjadi skala yang terdiri dari 24 aitem dengan 12 aitem *favorable* dan 12 aitem *unfavorable*. Skala motivasi untuk pulih dapat dilihat pada *blue print* tabel 3.3 sebagai berikut.

Tabel 3.4
Blueprint Skala Motivasi Untuk Pulih

No	Aspek	Indikator	Aitem Favorable	Aitem Unfavorable	Total
1.	Pengenalan Masalah (Recognition)	Menyadari adanya masalah penggunaan NAPZA	1	2	12
		Mengakui bahwa penggunaan NAPZA telah menimbulkan dampak negatif	3	4	
		Menyadari perubahan dalam kesehatan fisik	5	6	
		Menyadari perubahan pada hubungan sosial yang sehat	7	8	
		Menyadari perubahan fungsi pekerjaan	9	10	
		Menyadari perubahan dalam kehidupan keluarga	11	12	
2.	Ambivalensi (Ambivalence)	Keraguan mengenai tingkat keparahan masalah NAPZA yang dialami	13	14	6
		Ketidakpastian mengenai perlunya menghentikan penggunaan NAPZA	15	16	

	Pergumulan antara keinginan untuk berubah dan mempertahankan kebiasaan lama	17	18	
3. Mengambil Langkah (Taking Steps)	Aktif melakukan tindakan nyata untuk menghentikan atau mengurangi penggunaan NAPZA	19	20	6
	Berpartisipasi penuh dalam program rehabilitasi yang dijalani	21	22	
	Mempertahankan perubahan perilaku positif yang telah dicapai selama rehabilitasi	23	24	
Total		12	12	24

2. Uji Validitas

Validitas adalah akurasi suatu instrumen pengukuran dalam mengukur sesuai dengan tujuan pengukurannya. Suatu instrumen pengukuran dikatakan valid jika digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur secara akurat. Uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini adalah uji validitas isi. Validitas isi adalah validitas yang diestimasi dan diukur melalui pengujian isi skala dari penilaian ahli, bertujuan untuk melihat apakah item yang digunakan mencerminkan karakteristik perilaku yang akan diukur. Suatu item dapat dinyatakan sebagai item yang layak untuk mendukung validitas isi skala jika sebagian besar ahli setuju bahwa item tersebut relevan (Azwar, 2016). Perhitungan yang digunakan dalam penelitian ini adalah perhitungan CVR (*Content Validity Ratio*) yang diperoleh dari hasil evaluasi penilaian ahli yang disebut SME (Subject Matter Expert). SME menilai apakah isi suatu item dapat dikatakan penting untuk mendukung tujuan yang akan diukur. Angka CVR

bergerak antara -1,00 hingga +1,00 dengan $CVR > 0,00$ yang berarti bahwa 50% dari SME dalam panel menyatakan bahwa item tersebut penting dan valid (Azwar, 2017).

Adapun CVR dirumuskan sebagai berikut :

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

Keterangan :

ne = Banyaknya SME yang menilai suatu aitem “esensial”

n = Banyaknya SME yang melakukan penilaian

- a. Hasil komputasi *content validity ratio* dari skala dukungan keluarga diperoleh berdasarkan penilaian dari tiga orang ahli *subject matter experts* (SME). Setiap ahli mengukur suatu aitem relevan atau tidak relevan dijadikan sebagai alat ukur, diperoleh sebanyak 32 aitem yang menunjukkan koefisien sebesar 1 hasil komputasi skala dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 3.4 berikut.

Tabel 3.5
Koefisien CVR Skala Dukungan Keluarga

No	Koefisiensi CVR	No	Koefisiensi CVR
1	1	17	1
2	1	18	1
3	1	19	1
4	1	20	1
5	1	21	1
6	1	22	1
7	1	23	1
8	1	24	1
9	1	25	1
10	1	26	1
11	1	27	1
12	1	28	1
13	1	29	1
14	1	30	1
15	1	31	1
16	1	32	1

Berdasarkan hasil dari penilaian SME pada skala dukungan keluarga yang terlihat pada tabel diatas, diperoleh bahwa seluruh koefisien CVR diatas nol (0), sehingga seluruh aitem dinyatakan valid atau memenuhi kriteria validitas isi.

- b. Hasil komputasi *content validity ratio* dari skala motivasi untuk pulih diperoleh berdasarkan penilaian dari tiga orang ahli *subject matter experts* (SME). Setiap ahli mengukur suatu aitem relevan atau tidak relevan dijadikan sebagai alat ukur, diperoleh sebanyak 24 aitem yang menunjukkan koefisien sebesar 1 hasil komputasi skala motivasi untuk pulih dapat dilihat pada tabel 3.5 berikut.

Tabel 3.6
Koefisien CVR Skala Motivasi Untuk Pulih

No	Koefisiensi CVR	No	Koefisiensi CVR
1	1	13	1
2	1	14	1
3	1	15	1
4	1	16	1
5	1	17	1
6	1	18	1
7	1	19	1
8	1	20	1
9	1	21	1
10	1	22	1
11	1	23	1
12	1	24	1

Berdasarkan hasil dari penilaian SME pada skala motivasi untuk pulih yang terlihat pada tabel diatas, diperoleh bahwa seluruh koefisien CVR diatas nol (0), sehingga seluruh aitem dinyatakan valid atau memenuhi kriteria validitas isi

3. Uji Daya Beda Aitem

Peneliti juga melakukan analisis diskriminan item dengan menghitung koefisien antara distribusi skor item dan distribusi skor skala itu sendiri.

Perhitungan ini akan menghasilkan koefisien korelasi item-total (r_{ix}). Perhitungan diskriminan item menggunakan koefisien korelasi momen produk Pearson. Rumus Pearson untuk menghitung koefisien korelasi item-total (Azwar, 2016).

Uji daya beda aitem dilakukan terlebih dahulu sebelum melakukan uji reliabilitas. Uji daya beda aitem dilakukan untuk mengetahui sejauh mana aitem dapat membedakan antara individu atau kelompok individu yang memiliki dan tidak memiliki atribut yang diukur (Azwar, 2016). Uji daya beda aitem dilakukan dengan menggunakan koefisien *Spearman's rho*. Proses pengolahan data dibantu dengan program *Statistical Package for Social Science* (SPSS) version 23,0 for Windows.

Berikut ini rumus korelasi *Spearman's Rho*:

$$r_{ix} = \frac{\sum ix - (\sum i)(\sum x)/n}{\sqrt{[\sum i^2 - (\sum i)^2/n][\sum x^2 - (\sum x)^2/n]}}$$

Keterangan:

i = Skor aitem

x = Skor skala

n = Banyaknya responden

Kriteria dalam pemilihan aitem pada analisis bivariat yang peneliti gunakan dalam penelitian ini berdasarkan koefisien korelasi aitem-total (r_{ix}) positif dan taraf signifikansinya (p) signifikan (Azwar, 2016). Uji daya beda aitem dilaksanakan dengan menghitung koefisien korelasi antara distribusi skor aitem dengan distribusi skor itu sendiri. selanjutnya pemilihan aitem berdasarkan pada nilai korelasi aitem total yang memiliki minimal daya beda $\geq 0,30$ (Azwar, 2016).

Tabel 3.7

Koefisien Uji Daya Beda Aitem Skala Dukungan Keluarga

No.	Rix	No.	Rix	No.	Rix
1.	0,369	12.	0,630	23.	0,748
2.	0,575	13.	0,646	24.	0,714
3.	0,459	14.	0,568	25.	0,580
4.	0,319	15.	0,415	26.	0,679
5.	0,635	16.	0,616	27.	0,591
6.	0,565	17.	0,535	28.	0,589
7.	0,651	18.	0,471	29.	0,687
8.	0,679	19.	0,688	30.	0,668
9.	0,638	20.	0,461	31.	0,694
10.	0,371	21.	0,576	32.	0,669
11.	0,554	22.	0,526		

bedasarkan koefisien korelasi uji daya beda aitem skala Dukungan Keluarga di atas menunjukan bahwa semua aitem mencapai koefisien korelasi atau uji daya beda aitem $> 0,30$ yang mana dapat disimpulkan tidak terdapat aitem yang gugur Ketika pengujian dilakukan.

Tabel 3.8

Blueprint Akhir Skala Dukungan Keluarga

No	Aspek	Aitem		Jumlah	%
		F	UF		
1	Dukungan Emosional	1, 3, 5, 7, 9	2, 4, 6, 8, 10	10	
2	Dukungan Informasional	11, 13, 15, 17	12, 14, 16, 18	8	
3	Dukungan Instrumental	19, 21, 23	20, 22, 24	6	
4	Dukungan Penilaian	25, 27, 29, 31	26, 28, 30, 32	8	
Total		16	13	32	100%

Tabel 3.9

Koefisien Uji Daya Beda Aitem Skala

No.	Rix	No.	Rix	No.	Rix
1.	0,380	12.	0,509	23.	0,575
2.	0,511	13.	0,773	24.	0,523
3.	0,597	14.	0,697		
4.	0,690	15.	0,752		
5.	0,513	16.	0,740		
6.	0,583	17.	0,744		
7.	0,634	18.	0,679		

8.	0,681	19.	0,658
9.	0,634	20.	0,661
10	0,518	21.	0,697
11.	0,515	22.	0,606

bedasarkan koefisien korelasi uji daya beda aitem skala Motivasi Untuk Pulih di atas menunjukan bahwa semua aitem mencapai koefisien korelasi atau uji daya beda aitem $> 0,30$ yang mana dapat disimpulkan tidak terdapat aitem yang gugur Ketika pengujian dilakukan.

Tabel 3.10
Blueprnt Akhir Skala Motivasi

No	Aspek	Aitem		Jumlah	%
		F	UF		
1	Pengenalan Masalah (Recognition)	1, 3, 5, 7, 9, 11	2, 4, 6, 8, 10, 12	6	
2	Ambivalensi	13, 15, 17	14, 16, 18	6	
3	Mengambil Langkah	19, 21, 23	20, 22, 24	6	
	Total	12	12	24	100%

4. Uji Reliabilitas

Menurut Azwar (2016) definisi reliabilitas mengacu kepada keterpercayaan atau konsistensi hasil ukur, yang mengandung makna seberapa tinggi kecermatan pengukuran. Pengukuran dikatakan tidak cermat apabila eror pengukurannya terjadi secara random. Reliabilitas kuesioner akan dihitung dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Proses pengolahan data dibantu dengan program *Statistical Package for Social Science (SPSS)* version 23,0 for Windows.

Tabel 3.11
Klarifikasi Reabilitas Alfa Cronbach

Kriteria	Koefisien
Sangat Reliabel	$>0,900$ (Sangat Tinggi)
Reliabel	$0,700-0,900$ (Tinggi)
Cukup Reliabel	$0,400-0,700$ (Sedang)
Kurang Reliabel	$0,200-0,400$ (Rendah)
Tidak Reliabel	$<0,200$ (Sangat Rendah)

F. Teknik Analisis Data

1. Teknik Analisis Data

Menurut Mulyadi (2012) ada beberapa tahap pengolahan data dalam penelitian yaitu:



a) Pengeditan data (*Editing*)

Pengeditan adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. *Editing* merupakan pemeriksaan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data. *Editing* terhadap Questioner yang telah diisi oleh responden dengan maksud untuk mencari kesalahan-kesalahan di dalam questioner atau juga kurang adanya keserasian di dalam pengisian questioner.

b) Coding

Coding (pengkodean) data adalah pemberian kode-kode tertentu pada tiap-tiap data termasuk memberikan kategori untuk jenis data yang sama. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki makna sebagai data kuantitatif (berbentuk skor).

c) Tabulasi data

Tabulasi adalah proses menempatkan data dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabel yang dibuat sebaiknya mampu meringkas semua data yang akan dianalisis. Tabulasi dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan program komputer yaitu *Microsoft Word*, *Excel* dan program *SPSS versi 23.0 for windows*. Kuesioner yang telah diisi oleh responden langsung dimasukkan ke dalam program komputer.

2. Uji Prasyarat

Langkah pertama yang harus dilakukan untuk menganalisa data penelitian sebelum uji hipotesis yaitu dengan cara uji Prasyarat (Priyatno, 2011). Uji prasyarat yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu uji normalitas sebaran dan uji linearitas hubungan.

a) Uji normalitas sebaran

Menurut Priyatno (2011) uji normalitas merupakan teknik yang digunakan untuk menguji apakah nilai kesalahan taksiran model regresi mempunyai distribusi normal atau tidak. Jika data yang dihasilkan tidak berdistribusi normal, maka analisis data secara parametrik tidak dapat digunakan. Untuk menguji normalitas pada penelitian ini, analisis data dilakukan secara nonparametrik dengan menggunakan teknik statistik *One Sample Kolmogorov Smirnov Test* dari program SPSS. Kaidah yang digunakan adalah jika nilai $p > 0,05$ maka data tersebut dapat dikatakan berdistribusi normal dan sebaliknya jika nilai $p < 0,05$ maka data tersebut dinyatakan tidak berdistribusi normal.

b) Uji linearitas hubungan

Menurut Priyatno (2011) uji linearitas merupakan syarat untuk semua uji hipotesis hubungan yang bertujuan untuk melihat apakah variabel bebas mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Uji linearitas pada penelitian ini menggunakan program *Statistical Package for Social Science (SPSS) version 23,0 for Windows*. Data dapat dikatakan mempunyai hubungan yang linear apabila memiliki nilai $p > 0,05$ pada lajur *F deviation from linearity*, sedangkan

jika menggunakan lajur *test for linearity* dua variabel dikatakan mempunyai hubungan yang dapat ditarik lurus apabila nilai $p < 0,05$.

3. Uji Hipotesis

Langkah kedua yang dilakukan setelah uji prasyarat terpenuhi, maka dilakukan uji hipotesis penelitian. Untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih pada resident panti rehabilitasi NAPZA di kota Banda Aceh. Teknik korelasi yang dilakukan yakni korelasi dari *Spearman's Rho* untuk data yang berdistribusi normal. Menurut Periantalo (2016) koefisien korelasi dikatakan signifikan apabila $p < 0,05$. Analisis data yang dipakai adalah melalui bantuan komputer dengan menggunakan program *Statistical Package for Social Science (SPSS) version 25.0 for windows*.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Persiapan Penelitian

1. Administrasi Penelitian

Pada tanggal 10 Mei 2026, Peneliti mulai mempersiapkan surat izin penelitian yang diterbitkan oleh Fakultas Psikologi. Sebelum mengunjungi ruang akademik Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry untuk mengurus surat izin tersebut, peneliti terlebih dahulu mengisi formulir pengajuan penelitian melalui tautan yang disediakan oleh pihak akademik. Setelah permohonan dikonfirmasi, peneliti langsung mengunduh dan mencetak surat permohonan untuk menyerahkan surat izin ke Seluruh Panti Rehabilitasi yang ada di Banda Aceh..

2. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan kepada residen di setiap panti rehabilitasi di kota Banda Aceh dengan jumlah populasi yang fluktuatif, sehingga jumlah sampel yang hanya akan diambil untuk penelitian ini sebanyak 111 orang residen yang ada di setiap panti rehabilitasi kota banda aceh. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 12-24 Mei 2026 yang disebarkan menggunakan angket yang sudah divalidasi tingkat kevalidannya. Proses pengumpulan data dilakukan secara *offline* dengan menggunakan angket dalam dan disebarkan ke setiap residen panti rehabilitasi yang ada di kota banda aceh, serta menemui responden yang menurut peneliti sesuai dengan sampel penelitian. Responden yang mengisi angket.

sebanyak 111 responden. Setelah data penelitian sudah terkumpul sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan, peneliti melakukan analisis data menggunakan program SPSS Version 23.0 for Windows.

B. Deskripsi Data Penelitian

1. Demografi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah residen panti rehabilitasi di kota banda aceh dan sampel yang digunakan berjumlah 111 residen.

a) Demografi Berdasarkan Usia

Mayoritas responden berusia 23 tahun sebanyak 24 orang (23,8%), sedangkan jumlah responden paling sedikit berusia 26 tahun, 28 tahun, dan 29 tahun masing-masing sebanyak 1 orang (1,0%) data berikut dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1
Demografi Subjek Berdasarkan Usia

Kelompok Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
≤ 20 Tahun	16	14,4
21–30 Tahun	45	40,5
31–40 Tahun	36	32,4
41–50 Tahun	11	9,9
> 50 Tahun	3	2,7
Total	111	100

b) Demografi Berdasarkan Kelas Program

Sebagian besar responden berasal dari kelas *Primary* yaitu sebanyak 100 orang (90,1%), sedangkan responden paling sedikit berasal dari kelas *Re Entry* sebanyak 5 orang (4,5%) angka tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2. Berikut keterangan pada tabel *Primary* (program dasar dalam program Rehabilitasi atau program awal) sebanyak 100 residen, *DIC (drop in center)* ini adalah program

lanjutan setelah program *primary* dan *Re entry* berjumlah 6 residen dan *Re entry* adalah program setelah *primary* (re integrasi) berjumlah 5 residen.

Tabel 4.2
Demografi Subjek Berdasarkan Kelas

Kelas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Primary	100	90,1
DIC	6	5,4
Re Entry	5	4,5
Total	111	100

c) Demografi Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 63 orang (56,8%), sedangkan yang paling sedikit adalah MAN sebanyak 1 orang (0,9%) data tersebut bisa dilihat dari tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3
Demografi Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SMA	63	56,8
SMP	18	16,2
SD	15	13,5
S1	9	8,1
SMK	5	4,5
MAN	1	0,9
Total	111	100

d) Demografi Berdasarkan Asal Daerah

Berdasarkan hasil data yang didapatkan, responden paling banyak berasal dari Banda Aceh sebanyak 17 orang (15,3%), diikuti oleh Aceh Besar sebanyak 12 orang (10,8%) dan Aceh Utara sebanyak 9 orang (8,1%). Selanjutnya, responden yang berasal dari Bireuen dan Langsa masing-masing berjumlah 8 orang (7,2%), sedangkan responden dari Aceh Barat Daya (ABDYA) berjumlah 7 orang (6,3%). Responden dari daerah lainnya yang tidak termasuk dalam sepuluh

daerah dengan frekuensi tertinggi berjumlah 29 orang (26,1%) angka-angka tersebut dapat dipastikan pada tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4
Demografi Berdasarkan Asal Daerah

No	Asal Daerah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Banda Aceh	17	15,3
2	Aceh Besar	12	10,8
3	Aceh Utara	9	8,1
4	Bireuen	8	7,2
5	Langsa	8	7,2
6	Aceh Barat	7	6,3
	Daya (ABDYA)		
7	Aceh Barat	6	5,4
8	Pidie Jaya	6	5,4
9	Aceh Tengah	5	4,5
10	Gayo Lues	4	3,6
11	Lainnya	29	26,1
Total		111	100%

2. Data Kategorisasi

Menurut Azwar (2021), proses pengelompokan individu ke dalam kategori-kategori yang tersusun secara berjenjang berdasarkan suatu kontinum dari atribut yang diukur dikenal sebagai kategorisasi. Kategorisasi ini dilakukan dengan menyusun skor-skor dalam sampel sesuai dengan ukuran deviasi standar populasi. Karena sifat kategorisasi ini relatif, maka rentang nilai dalam setiap kategori dapat ditentukan secara fleksibel oleh peneliti, asalkan masih berada dalam lingkup sampel penelitian. Dalam konteks ini, kategori biasanya dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu kategori rendah, sedang, dan tinggi.

a) Skala Motivasi Untuk Pulih

Analisis data deskriptif dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan data yang bersifat teoritis (hipotetik) serta data yang diperoleh

secara langsung dari lapangan (empirik) terkait variabel Motivasi Untuk Pulih.

Deskripsi hasil analisis data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5

Deskriptif Data Penelitian Skala Motivasi Untuk Pulih

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
Motivasi Untuk Pulih	96	24	60	12	96	46	83,87	13,920

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

Xmaks (Skor maksimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban

Xmin (Skor minimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban

M (Mean) = Dengan rumus μ (skor maks + skor min) : 2

SD (Standar Deviasi) = Dengan rumus μ (skor maks - skor min) : 6

Berdasarkan hasil statistik data penelitian pada tabel di atas, analisis data deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban maksimal adalah 96 minimal adalah 24, mean memperoleh nilai 60 dan SD memperoleh nilai 12 sedangkan analisis data deskriptif secara empirik memperoleh hasil yang menunjukkan bahwasanya jawaban maksimal adalah 96, jawaban minimal adalah 46, mean memperoleh nilai 83,87 dan SD memperoleh nilai 13,920. Maka dapat disimpulkan bahwa deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorisasian pada sampel penelitian, pengkategorisasian tersebut terdiri dari 3 kategori meliputi kategori rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan metode kategorisasi jenjang (ordinal). Berikut rumus yang dipakai untuk pengkategorisasian pada skala Motivasi Untuk Pulih.

Rendah = $X < M - 1SD$
 Sedang = $M - 1SD \leq X < M + 1SD$
 Tinggi = $M + 1SD \leq X$

Keterangan:

X = Rentang butir pertanyaan
 M = Mean (rata-rata)
 SD = Standar Deviasi

Berdasarkan rumus kategorisasi ordinal yang digunakan pada penelitian ini, maka didapatkan hasil kategorisasi skala Motivasi Untuk Pulih sebagaimana pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.6
Data Kategorisasi Skala Motivasi Untuk Pulih

Kategorisasi	Interval	jumlah	Presentase %
Rendah	69,95	22	19,8%
Sedang	$69,95 \leq X < 97,79$	89	80,2%
Tinggi	$97,79 \leq X$	0	0%

Hasil kategorisasi skala Motivasi Untuk Pulih pada Residen Panti Rehabilitasi di Kota Banda Aceh secara keseluruhan menunjukkan bahwasanya Residen dengan tingkat Motivasi Untuk Pulih yang rendah berjumlah 22 orang (19,8%) sedangkan Residen dengan tingkat Motivasi Untuk Pulih yang sedang berjumlah 89 orang (80,2%) dan Residen dengan tingkat Motivasi Untuk Pulih yang tinggi berjumlah 0 orang (0%).

b) Skala Dukungan Keluarga

Analisis data deskriptif dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan data yang bersifat teoritis (hipotetik) serta data yang diperoleh secara langsung dari lapangan (empirik) terkait variabel Dukungan Keluarga. Deskripsi hasil analisis data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7

Deskriptif Data Penelitian Skala Dukungan Keluarga

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
Dukungan Keluarga	128	32	80	16	128	59	112.80	17.541

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

Xmaks (Skor maksimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban

Xmin (Skor minimal) = Hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban

M (Mean) = Dengan rumus μ (skor maks + skor min) : 2

SD (Standar Deviasi) = Dengan rumus μ (skor maks - skor min) : 6

Berdasarkan hasil statistik data penelitian pada tabel di atas, analisis data deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban maksimal adalah 120 minimal adalah 32, mean memperoleh nilai 128 dan SD memperoleh nilai 16 sedangkan analisis data deskriptif secara empirik memperoleh hasil yang menunjukkan bahwasanya jawaban maksimal adalah 128, jawaban minimal adalah 32, mean memperoleh nilai 112.80 dan SD memperoleh nilai 17. 541. Maka dapat disimpulkan bahwa deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam pengkategorisasian pada sampel penelitian, pengkategorisasian tersebut terdiri dari 3 kategori meliputi kategori rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan metode kategorisasi jenjang (ordinal). Berikut rumus yang dipakai untuk pengaktegorisasian pada skala Dukungan Keluarga.

Rendah = $X < M - 1SD$

Sedang = $M - 1SD \leq X < M + 1SD$

Tinggi = $M + 1SD \leq X$

Keterangan:

X = Rentang butir pertanyaan

M = Mean (rata-rata)

SD = Standar Deviasi

Berdasarkan rumus kategorisasi ordinal yang digunakan pada penelitian ini, maka didapatkan hasil kategorisasi skala Dukungan Keluarga sebagaimana pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.8

Data Kategorisasi Skala Dukungan Keluarga

Kategorisasi	Interval	jumlah	Presentase %
Rendah	95,25	21	18,9%
Sedang	$95,25 \leq X < 130,341$	90	81,1%
Tinggi	$130,341 \leq X$	0	0%

Hasil kategorisasi skala Dukungan Keluarga pada Residen Panti Rehabilitasi di Kota Banda Aceh secara keseluruhan menunjukkan bahwasanya Residen dengan tingkat Dukungan Keluarga yang rendah berjumlah 21 orang (18,9%) sedangkan Residen dengan tingkat Dukungan Keluarga yang sedang berjumlah 90 orang (81,1%) dan Residen dengan tingkat Dukungan Keluarga yang tinggi berjumlah 0 orang (0%).

C. Pengujian Hipotesis

1. Hasil Uji Prasyarat

Uji prasyarat bertujuan untuk menentukan hubungan antara variabel independen (x) dan variabel (y). Uji prasyarat terdiri dari beberapa uji prasyarat yaitu:

a) Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang diambil berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak. Hasil uji normalitas

pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.9:

Tabel 4.9
Data Hasil Uji Normalitas

No.	Variabel penelitian	Kolmogorov Smirnov	p
1.	Motivasi Untuk Pulih	0.248	.000
2.	Dukungan Keluarga	0.207	.000

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji normalitas pada variabel Motivasi Untuk Pulih menunjukkan nilai *Kolmogorov Smirnov* 0.248 dengan nilai signifikansi .000 dan variabel Dukungan Keluarga menunjukkan nilai *Kolmogorov Smirnov* 0.207 dengan nilai signifikansi .000 sehingga variabel pada penelitian ini tidak berdistribusi normal dikarenakan nilai signifikansi berada pada nilai $\text{sig} < 0.05$. Hasil tersebut juga didukung dari temuan yang didapat melalui uji Skewness & Kurtosis yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.10
Tabel Uji Normalitas Skewness & Kurtosis

Variabel penelitian	Skewness	Kurtosis
Motivasi Untuk Pulih	2.144	7.751
Dukungan Keluarga		

Dari hasil tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa data tidak berdistribusi Normal karna tidak berada pada rasio -1,96 sampai +1,96 yang mana ini menjadi dasar pengambilan keputusan.

b) Uji Linearitas

Uji linearitas diperlukan untuk menunjukkan bahwa setiap variabel bebas memiliki hubungan linier dengan variabel terikat. Dalam program SPSS version 26.0 for windows, uji linearitas menggunakan Linearity dengan tingkat signifikansi $< 0,05$. Berdasarkan hasil uji linearitas hubungan yang dilakukan terhadap dua variabel penelitian ini yaitu memperoleh data sebagaimana tertera

pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.11

Data Hasil Uji Linearitas

Variabel penelitian	<i>F linearity</i>	<i>p</i>
Motivasi Untuk Pulih Dukungan Keluarga	301.334	0.000

Berdasarkan hasil uji linearitas pada tabel di atas, diperoleh hasil nilai *Linearity* yaitu 301.334 dengan nilai (*p*) yaitu 0,002. Maka dapat disimpulkan bahwa nilai (*p*) yang diperoleh $< 0,005$ menunjukkan bahwa dua variabel membentuk garis lurus linear yang berarti variabel penelitian ini memiliki hubungan yang linier.

2. Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan setelah peneliti melakukan uji prasyarat. Pada penelitian ini, uji hipotesis bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan atau korelasi antara variabel bebas dan terikat atau tidak adanya hubungan antara variabel bebas dan terikat pada penelitian ini. Teknik analisis data yang dipakai untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan korelasi *Spearman's rho* karna data tidak berdistribusi normal. Koefisien korelasi dapat dikatakan signifikansi jika nilai (*p*) $< 0,05$ yang berarti hipotesis yang diajukan dapat diterima. Adapun, hasil uji hipotesis pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.12

Data Hasil Uji Hipotesis

Variabel penelitian	<i>Spearman's rho</i>	<i>p</i>
Motivasi Untuk Pulih Dukungan Keluarga	0,766	0,000

Berdasarkan hasil uji hipotesis data penelitian di atas, koefisien korelasi

kedua variabel tersebut menunjukkan nilai r sebesar 0,766 dengan nilai signifikansi (p) 0,000. Hal tersebut dapat diartikan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara variabel Motivasi Untuk Pulih dan variabel Dukungan Keluarga. Oleh karena itu hipotesis pada penelitian ini diterima.

D. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih pada residen di panti rehabilitasi NAPZA Kota Banda Aceh. Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan teknik analisis korelasi Spearman's Rho, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,766$ dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih pada residen di panti rehabilitasi NAPZA Kota Banda Aceh. Dengan demikian, hipotesis dalam penelitian ini diterima. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima residen, maka semakin tinggi pula motivasi residen untuk pulih. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga yang diterima residen, maka semakin rendah pula motivasi residen untuk pulih.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,766 menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih berada pada kategori hubungan yang kuat. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga memiliki keterkaitan yang kuat dengan motivasi residen dalam menjalani proses pemulihan. Namun, karena penelitian ini menggunakan metode korelasional, hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kedua

variabel dan tidak dimaksudkan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat. Berdasarkan hasil kategorisasi, sebagian besar residen memiliki motivasi untuk pulih pada kategori sedang, yaitu sebanyak 89 orang atau 80,2%, sedangkan sebanyak 22 orang atau 19,8% berada pada kategori rendah. Tidak terdapat residen yang berada pada kategori tinggi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum motivasi untuk pulih yang dimiliki oleh residen dalam penelitian ini berada pada tingkat sedang.

Pada variabel dukungan keluarga, sebagian besar residen juga berada pada kategori sedang, yaitu sebanyak 90 orang atau 81,1%, sedangkan 21 orang atau 18,9% berada pada kategori rendah. Tidak terdapat residen yang memiliki dukungan keluarga pada kategori tinggi. Dengan demikian, dapat dilihat bahwa mayoritas residen dalam penelitian ini merasakan dukungan keluarga pada tingkat sedang.

Hasil penelitian tersebut dapat dijelaskan berdasarkan aspek dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini. Dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian atau penghargaan. Dukungan emosional dapat berupa perhatian, kasih sayang, empati, kepedulian, serta memberikan rasa aman kepada residen. Dukungan informasional dapat berupa pemberian saran, nasihat, informasi, serta arahan terkait proses pemulihan. Dukungan instrumental dapat diberikan melalui bantuan terhadap kebutuhan residen selama menjalani rehabilitasi, sedangkan dukungan penilaian dapat berupa penghargaan, umpan

balik positif, pengakuan terhadap kemampuan residen, serta dorongan untuk terus berusaha pulih.

Dukungan yang diberikan keluarga tersebut berkaitan dengan motivasi residen untuk pulih. Dalam penelitian ini, motivasi untuk pulih mengacu pada aspek recognition atau pengenalan masalah, ambivalence atau ambivalensi, dan taking steps atau pengambilan langkah. Dukungan keluarga dapat berkaitan dengan kesadaran residen terhadap permasalahan penggunaan NAPZA, membantu residen menghadapi keraguan untuk berubah, serta memberikan dorongan agar residen mampu mengambil langkah nyata dalam proses pemulihan.

Dalam proses rehabilitasi, residen tidak hanya menghadapi masalah penggunaan NAPZA, tetapi juga menghadapi berbagai perubahan dalam kehidupannya. Oleh karena itu, keberadaan keluarga dapat menjadi salah satu sumber dukungan bagi residen selama menjalani proses rehabilitasi. Ketika residen merasakan adanya perhatian, penerimaan, dorongan, dan keterlibatan dari keluarga, hal tersebut dapat berkaitan dengan meningkatnya semangat residen untuk menjalani proses pemulihan. Sebaliknya, residen yang merasakan dukungan keluarga lebih rendah dapat memiliki motivasi untuk pulih yang lebih rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dicantumkan dalam penelitian, di antaranya penelitian Hasanah (2021) yang menemukan adanya hubungan antara dukungan sosial dengan motivasi pemulihan pada pengguna narkoba di pusat rehabilitasi. Selain itu, penelitian Marissa (2023) juga menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara dukungan

keluarga dengan motivasi untuk pulih pada penyalahguna NAPZA. Kesamaan hasil penelitian tersebut memperkuat bahwa dukungan yang diterima individu, khususnya dari keluarga, memiliki hubungan dengan motivasi individu dalam menjalani proses pemulihan.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang positif dan signifikan dengan motivasi untuk pulih pada residen di panti rehabilitasi NAPZA Kota Banda Aceh. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima residen, maka semakin tinggi pula motivasi residen untuk pulih. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga yang diterima residen, maka semakin rendah pula motivasi untuk pulih. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dalam proses rehabilitasi perlu diperhatikan sebagai salah satu bentuk dukungan bagi residen selama menjalani proses pemulihan.

E. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini telah diupayakan seoptimal mungkin dengan mengikuti kaidah metodologi ilmiah yang berlaku. Meskipun demikian, seperti halnya penelitian pada umumnya, terdapat sejumlah keterbatasan yang tidak dapat dihindari sepenuhnya dan perlu dikemukakan secara jujur, baik sebagai bahan refleksi atas hasil yang diperoleh maupun sebagai pijakan bagi penyempurnaan penelitian selanjutnya.

Pertama, dari segi keterwakilan subjek penelitian, komposisi sampel dalam penelitian ini tidak tersebar secara merata di antara fase-fase rehabilitasi yang

dijalani residen. Sebagian besar subjek, yaitu sebanyak 100 orang (90,1%), berada pada fase *Primary*, sementara residen pada fase DIC hanya berjumlah 6 orang (5,4%) dan fase *Re Entry* hanya 5 orang (4,5%). Ketimpangan proporsi semacam ini membuat gambaran hasil penelitian lebih banyak merepresentasikan dinamika psikologis residen yang masih berada pada tahap awal proses pemulihan. Sebaliknya, dinamika dukungan keluarga dan motivasi untuk pulih pada residen yang tengah mempersiapkan diri untuk kembali berintegrasi dengan masyarakat yakni mereka yang berada pada fase *Re Entry* belum tergambarkan secara memadai dan karenanya belum dapat digeneralisasikan secara utuh melalui penelitian ini.

Kedua, penelitian ini sepenuhnya bertumpu pada metode *self-report* melalui instrumen skala psikologis yang diisi secara mandiri oleh responden. Pendekatan ini, meskipun lazim digunakan dalam penelitian kuantitatif di bidang psikologi, tidak lepas dari kelemahan yang melekat, terutama kerentanan terhadap *social desirability* bias. Ada kemungkinan bahwa sebagian residen menjawab pernyataan-pernyataan dalam skala berdasarkan citra diri yang ingin mereka tampilkan misalnya terkesan lebih termotivasi atau lebih merasa didukung daripada kondisi psikologis mereka yang sesungguhnya sebagai upaya untuk memenuhi ekspektasi sosial di lingkungan panti rehabilitasi. Kondisi ini berpotensi memengaruhi akurasi data yang diperoleh, sehingga hasil penelitian perlu dimaknai dengan mempertimbangkan kemungkinan bias tersebut.

Ketiga, hasil uji prasyarat menunjukkan bahwa data pada kedua variabel penelitian tidak berdistribusi normal, sehingga pengujian hipotesis dilakukan

dengan pendekatan statistik non-parametrik, yakni Spearman's Rho. Meskipun teknik ini tetap valid untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antarvariabel, karakteristik data yang tidak normal ini turut membatasi ruang bagi peneliti untuk melangkah lebih jauh menggunakan analisis parametrik yang lebih kompleks, seperti analisis regresi atau analisis jalur (*path analysis*), yang sesungguhnya berpotensi mengungkap pola pengaruh prediktif antarvariabel secara lebih komprehensif dan multivariat.

Keempat, dari sisi cakupan wilayah, penelitian ini hanya melibatkan 111 residen yang tersebar di lima panti rehabilitasi dalam wilayah administratif Kota Banda Aceh. Padahal, karakteristik sosial budaya masyarakat di kabupaten atau kota lain di Provinsi Aceh dimungkinkan memiliki variasi tersendiri, baik dalam hal pola ikatan kekeluargaan, nilai-nilai religiusitas yang dijalankan, maupun ketersediaan serta karakteristik layanan panti rehabilitasi yang ada. Oleh karena itu, generalisasi hasil penelitian ini untuk menggambarkan kondisi residen rehabilitasi NAPZA di seluruh wilayah Aceh masih memiliki keterbatasan dan perlu dilakukan dengan kehati-hatian.

Keempat keterbatasan tersebut diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mengembangkan topik serupa, misalnya dengan memperluas cakupan wilayah penelitian, mengupayakan proporsi sampel yang lebih seimbang di setiap fase rehabilitasi, atau melengkapi data self-report dengan metode triangulasi seperti wawancara mendalam maupun observasi langsung terhadap interaksi residen dan keluarga.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih pada residen di panti rehabilitasi NAPZA Kota Banda Aceh. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan teknik korelasi Spearman's Rho terhadap 111 residen yang tersebar di berbagai panti rehabilitasi di Banda Aceh, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

Pertama, hipotesis penelitian ini diterima. Terdapat hubungan positif yang signifikan dan kuat antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk pulih pada residen di panti rehabilitasi NAPZA Kota Banda Aceh, dengan nilai koefisien korelasi $r = 0,766$ dan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga bukan sekadar latar belakang dalam proses pemulihan, melainkan merupakan faktor aktif yang secara nyata memengaruhi semangat dan kesiapan residen untuk berubah.

Kedua, arah hubungan bersifat positif, artinya semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima oleh residen baik dalam bentuk dukungan emosional, instrumental, informasional, maupun penghargaan sebagaimana dikemukakan oleh Friedman (1998) maka semakin tinggi pula motivasi residen untuk pulih. Sebaliknya, residen yang merasa kurang mendapatkan dukungan dari keluarganya cenderung menunjukkan motivasi pulih yang lebih rendah. Hal ini selaras dengan

dimensi motivasi pulih yang dikemukakan oleh Miller dan Tonigan (1996), yaitu *recognition* (kesadaran akan masalah), *ambivalence* (pergulatan batin untuk berubah), dan *taking steps* (kesiapan mengambil tindakan nyata menuju pemulihan).

B. Saran

Berdasarkan temuan dan kesimpulan yang telah dipaparkan, peneliti mengajukan beberapa saran yang diharapkan dapat bermanfaat secara praktis bagi berbagai pihak yang terlibat dalam proses rehabilitasi NAPZA.

1. Bagi Residen

Hasil penelitian ini sekaligus menjadi pengingat bagi para residen bahwa keluarga adalah sumber kekuatan yang paling dekat dan paling nyata. Oleh karena itu, residen disarankan untuk menjaga komunikasi yang terbuka dan jujur dengan keluarga selama menjalani masa rehabilitasi. Jangan ragu untuk menyampaikan perasaan, kemajuan, maupun kesulitan yang dihadapi, karena keterbukaan tersebut justru akan mempererat hubungan dan memperkuat motivasi untuk terus pulih. Ingat bahwa proses pemulihan bukan perjalanan yang harus ditempuh seorang diri.

2. Bagi Panti Rehabilitasi

Panti rehabilitasi disarankan untuk semakin mengintegrasikan pendekatan berbasis keluarga (*family-based approach*) ke dalam program rehabilitasi secara lebih menyeluruh dan terstruktur. Fakta bahwa masih ada sebagian panti yang belum secara optimal melibatkan keluarga menjadi catatan penting yang perlu segera ditindak lanjuti dan meningkatkan motivasi untuk pulih pada residen.

Secara konkret, pihak panti dapat memfasilitasi jadwal kunjungan keluarga yang lebih rutin dan intensif, menyediakan sesi konseling bersama antara residen dan keluarga, serta membuka saluran komunikasi yang mudah diakses. Kehadiran fisik dan kehangatan emosional dari keluarga terbukti mampu mengubah ekspresi wajah, semangat, dan kesungguhan residen dalam menjalani program rehabilitasi sesuatu yang tidak dapat sepenuhnya digantikan oleh intervensi profesional semata.

3. Bagi Keluarga Residen

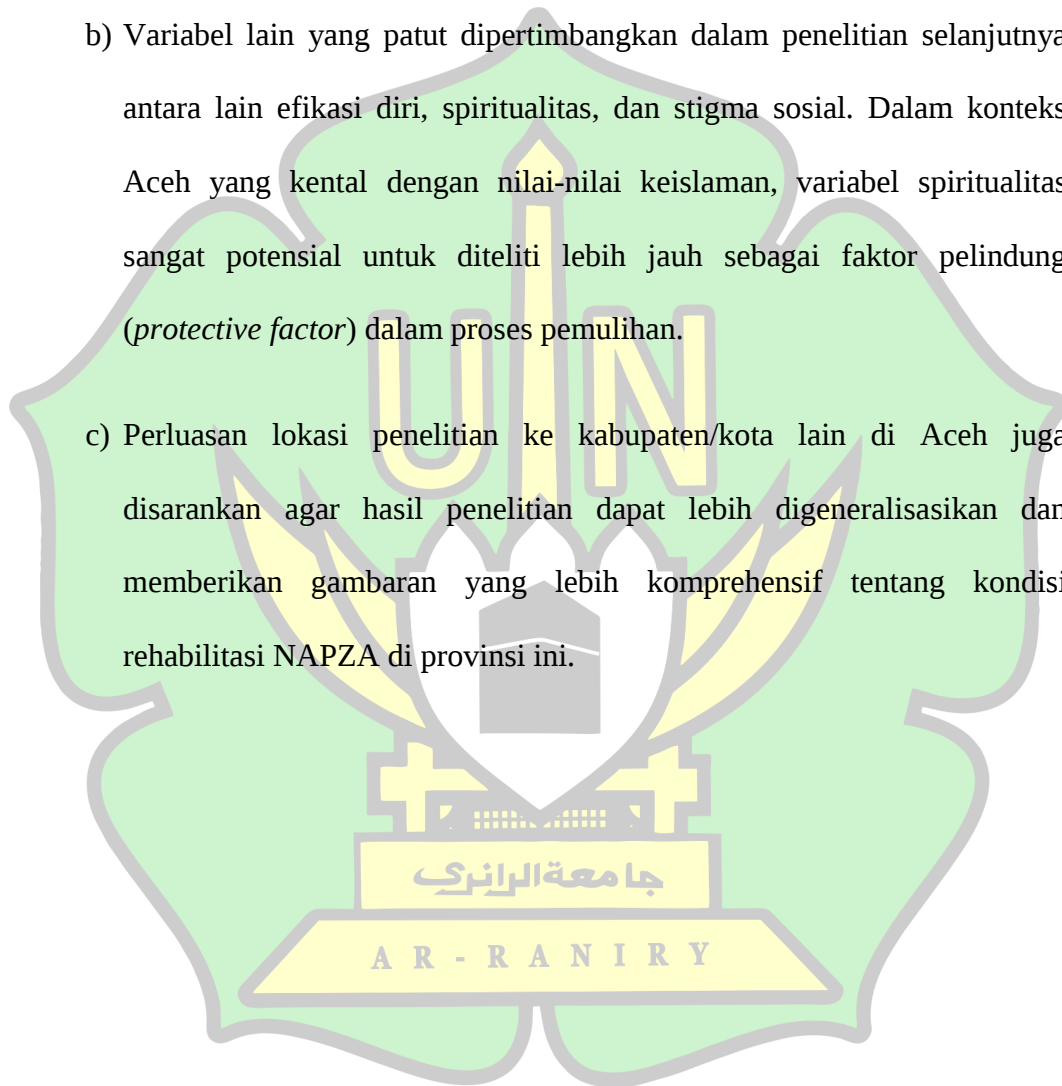
Keluarga diharapkan untuk tetap konsisten dalam memberikan dukungan, terutama dukungan emosional dan penghargaan, bahkan dalam jangka panjang sekalipun. Perlu disadari bahwa proses pemulihan dari ketergantungan NAPZA bukanlah sesuatu yang selesai dalam waktu singkat. Ada kalanya keluarga merasa lelah, frustrasi, atau kehilangan harapan kondisi ini dikenal sebagai *caregiver fatigue* atau kelelahan pendampingan.

Untuk itu, keluarga juga disarankan untuk mencari dukungan bagi dirinya sendiri, baik melalui kelompok sesama keluarga residen, konsultasi dengan tenaga psikologis, maupun melalui pendekatan spiritual yang selama ini menjadi kekuatan khas masyarakat Aceh. Dukungan yang diberikan secara konsisten dan tulus, khususnya saat residen memasuki fase transisi keluar dari kelas *Primary*, akan sangat menentukan keberhasilan pemulihan jangka panjang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini membuka ruang yang masih luas untuk dikaji lebih dalam. Beberapa saran untuk penelitian berikutnya antara lain:

- a) Pendekatan kualitatif sangat direkomendasikan untuk mengeksplorasi lebih dalam dinamika psikologis residen yang tidak memiliki dukungan keluarga sama sekali kelompok yang justru paling rentan namun paling sedikit terwakili dalam penelitian kuantitatif.
- b) Variabel lain yang patut dipertimbangkan dalam penelitian selanjutnya antara lain efikasi diri, spiritualitas, dan stigma sosial. Dalam konteks Aceh yang kental dengan nilai-nilai keislaman, variabel spiritualitas sangat potensial untuk diteliti lebih jauh sebagai faktor pelindung (*protective factor*) dalam proses pemulihan.
- c) Perluasan lokasi penelitian ke kabupaten/kota lain di Aceh juga disarankan agar hasil penelitian dapat lebih digeneralisasikan dan memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang kondisi rehabilitasi NAPZA di provinsi ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Addiction Science & Clinical Practice. (2021). Perceived family cohesion, social support, and quality of life in patients undergoing treatment for substance use disorders compared with patients with mental and physical disorders. *Addiction Science & Clinical Practice*, 16(1), 25. Retrieved from <https://ascpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13722-021-00252-8>
- Alamsyah, T., Marianthi, D., & Hayati, W. (2021). Drug user behavior about the development and rehabilitation process in Banda Aceh correctional institution. *International Journal of Health Sciences*. Link
- Alamsyah, T., Marianthi, D., Hayati, W., & Usrina, N. (2021). Drug user behavior about the development and rehabilitation process in Banda Aceh correctional institution. *International Journal of Health & Medical Sciences*, 4(1), 88-94. <https://doi.org/10.31295/ijhms.v4n1.1348>
- Sutrisno, J., Fawzi, A., & Saifullah, S. (2020). Pengaruh Kelompok Dukungan Keluarga terhadap Motivasi Pengguna Narkoba yang Menjalani Proses Rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi Kecanduan Klinik Syifa Medika. *Jurnal Ners*, 15 (1Sp), 470–472. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i1Sp.20511>.
- Alfiandi, R., Zulfianda, F., & Dineva, F. (2023). Penerapan psikoedukasi pada residen di ruang instalasi rehabilitasi NAPZA: Suatu studi kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FKep USK*. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/24252>
- Badan Narkotika Nasional. (2022). Hindari Narkotika Cerdaskan Generasi Muda Bangsa. Retrieved from <https://bnn.go.id/hindari-narkotika-cerdaskan-generasi-muda-bangsa/>
- Badan Narkotika Nasional. (2023). Laporan Nasional Rehabilitasi NAPZA Tahun 2023. Jakarta: BNN.
- Badan Narkotika Nasional. (2024). HANI 2024: Masyarakat Bergerak, Bersama Melawan Narkoba Mewujudkan Indonesia Bersinar. Retrieved from <https://bnn.go.id/hani-2024-masyarakat-bergerak-bersama-melawan-narkoba-mewujudkan-indonesia-bersinar/>
- Bakri, N., & Barmawi, B. (2017). Efektifitas rehabilitasi pecandu narkotika melalui terapi Islami di badan narkotika nasional (bnn) banda aceh . <https://doi.org/10.22373/PSIKOISLAMEDIA.V2I1.1827>.

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- BNNP Aceh. (2023). *Evaluasi Program Rehabilitasi di Aceh Tahun 2023*. Banda Aceh: Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh.
- Brinkman-Majewski, RE, & Weiss, WM (2018). Iklim Motivasi dan Motivasi Intrinsik dalam Pengaturan Rehabilitasi. *Jurnal Rehabilitasi Olahraga* . <https://doi.org/10.1123/JSR.2016-0228>
- Chan, G. H., Lo, T. W., Tam, C. H., & Lee, G. K. (2019). Intrinsic motivation and psychological connectedness to drug abuse and rehabilitation: The perspective of self-determination. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 1934. <https://doi.org/10.3390/ijerph16111934>.
- Chaplin, J. P. (2006). *Kamus lengkap psikologi* (Terj. Kartini Kartono). RajaGrafindo Persada. (Karya asli diterbitkan tahun 1975)
- Cohen, S., & Syme, S. L. (Eds.). (1985). *Social support and health*. Academic Press.
- Credit Union Pancur Kasih. (2024). *Memperingati Hari Narkotika Internasional 26 Juni 2024*. Retrieved from <https://cupk.org/memperingati-hari-narkotika-internasional-26-juni-2024/>
- Daffern, M., & Chu, C. M. (2024). South East Asia. In *Approaches to Offender Rehabilitation*. Taylor & Francis. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781003360919-11/south-east-asia-chi-meng-chu-michael-daffern>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of Theories of Social Psychology* (Vol. 1). London: Sage.
- Dedewijaya, A. (2007). *Judul lengkap karya*. Kota Penerbit: Penerbit. hlm. xx.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2022). *Laporan Tahunan Rehabilitasi Narkotika Banda Aceh*. Banda Aceh: Dinkes Aceh.

- Ellis, B., Bernichon, T., Yu, P., Roberts, T., & Herrell, J. M. (2004). Effect of social support on substance abuse treatment results in a residential treatment program. *Evaluation and Program Planning*, 27(2), 213-221. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6803054/>
- Fadli, R., Zulkarnain, Z., & Marzuki, M. (2020). Tingkat kesiapan perubahan pengguna narkoba berdasarkan pendekatan URICA. *Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 9(2), 123–134.
- French, J. R. P., Jr., & Raven, B. H. (1959/2005). Power and motivation: A conceptual analysis. Dalam [jurnal/antologi terkait jika tersedia]. (https://linlindaantebellum.wordpress.com/matkul-smstr-3/pdb/resume4/?utm_sour).
- Friedman, M. M. (1998). *Family nursing: Research, theory, and practice* (3rd ed.). Appleton & Lange.
- Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2006). Motivation and Emotion. In *Psychology and life* (pp. 171–174). [Studi ringkas di Studocu]. https://www.studocu.com/in/document/amity-university/clinical-psychology/motivation-chapter/114099030?utm_source=chatgpt.com
- Gollwitzer, P. M., & Oettingen, G. (2015). Motivation: History of the concept. In J. D. Wright (Ed.), *International encyclopedia of the social & behavioral sciences* (2nd ed., Vol. 15, pp. 936–939). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.03102-0>
- Hamalik, O. (2004). *Perencanaan pengajaran berdasarkan pendekatan sistem*. Jakarta: Bumi Aksara. — Hal.173 (definisi motivasi). <https://123dok.com/document/yd7j27ly-pembelajaran-menggunakanpendekatan-eksperimen-pemberian-ditinjau-motivasi-berprestasi-kreativitas.html>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- House, J. S., & Kahn, R. L. (1985). Measures and concepts of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 83–108). Academic Press.
- International Society of Substance Use Professionals. (2024). 2024 UNODC World Drug Report Highlights, brief reflections. Retrieved from <https://www.issup.net/knowledge-share/resources/2024-08/2024-unodc-world-drug-report-highlights-brief-reflections-0>
- Jurnal Psikologi Integratif. (2025). Self-Determination Pecandu Narkoba yang Sedang Menjalani Masa Rehabilitasi Dikaitkan dengan Abstinence Self-

Efficacy. 12(2), 252–265. <https://ejournal.uin-suka.ac.id/isoshum/PI/article/view/2830>.

Kurniawan, A., & Lestari, S. (2021). Faktor ekstrinsik dalam partisipasi program rehabilitasi NAPZA. *Journal of Addiction Studies Indonesia*, 3(2), 45–58.

Mannelli, P. (2013). Beban merawat: Pengguna narkoba & keluarga mereka. *Jurnal Penelitian Medis India*.

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>.

Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.

Maulana, I., & Hanifa, R. (2022). Peran nilai religius dalam motivasi pemulihan penyalahguna NAPZA di Aceh. *Jurnal Psikologi Islam*, 8(1), 78–89.

Miller, W. R. (1985). Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism. *Psychological Bulletin*, 98(1), 84–107. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.1.84>.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People Change* (3rd ed.). New York: Guilford Press.

Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1996). Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors*, 10(2), 81–89.

New Hope Ranch. (2024, March 29). The Value of Social Support in Addiction Recovery. Retrieved from <https://www.newhoperanch.com/blog/the-value-of-social-support-in-addiction-recovery/>

OpenStax. (2020). Introduction to Psychology. OpenStax CNX. <https://openstax.org/books/psychology/pages/1-introduction>

PENDEKATAN PSIKOLOGIS SPIRITUAL TERHADAP PECANDU NARKOBA. (2023). *Jurnal Psikologi dan Ilmu Perilaku Islam*, 1 (2), 65-73. <https://doi.org/10.61994/jipbs.v1i2.7>

PMC. (2010). The relationship of social support to treatment entry and engagement: The Community Assessment Inventory. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2856126/>

PMC. (2015). The Role of Family Expressed Emotion and Perceived Social Support in Predicting Addiction Relapse. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4393558/>.

- Firdaus Yamani, & Dety Mulyanti. (2023). Rehabilitasi NAPZA Metode Terapi Komunitas untuk Perbaikan Psikopatologi, Citra Diri dan Kualitas Hidup . *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(2), 95–104. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i2.209>
- Polcin, DL, & Korcha, R. (2015). Motivasi untuk mempertahankan ketenangan di antara penghuni panti rehabilitasi sober living. *Penyalahgunaan Zat dan Rehabilitasi* . <https://doi.org/10.2147/SAR.S89361>
- Prawira, P. A. (2014). Psikologi Pendidikan dalam Perspektif Baru. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Prawiradiredja, S., Prasetyo, IJ, & Jusnita, R. (23 April 2020). Proses Rehabilitasi Internal dan Eksternal Rumah Terapi Narkoba di Jawa Timur dalam Komunikasi Terapeutik bagi Pecandu Narkoba . <https://doi.org/10.4108/EAI.21-10-2019.2294431>
- Primanda, Y. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pengguna NAPZA di Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1). <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v3i1.3749>.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102–1114. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.47.9.1102>.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. (1994). *Changing for Good*. New York: William Morrow.
- Raharni, SI, & Isfandari, I. (22 Februari 2020). Relaps pada Penyalahgunaan Narkoba, Psikotropika, dan Adiktif Pasca Rehabilitasi: “Kebijakan dan Program Pencegahan.” <https://doi.org/10.2991/AHSR.K.200215.011>
- Rahmi, Z. (2019). Identifikasi Dukungan Keluarga Dalam Membimbing Pasien Rehabilitasi NAPZA Pada Rumoh Harapan Aceh Kota Banda Aceh, (Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam .
- Recovery.com. (2024). Understanding the Importance of Social Support in Recovery. Retrieved from <https://recovery.com/resources/social-support-in-recovery/>
- Rehabilitasi NAPZA Metode Terapi Komunitas untuk Perbaikan Psikopatologi, Citra Diri dan Kualitas Hidup . (2023). 1 (2), 95–104. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i2.209>

- Ritonga, F. U., Arifin, A., & Atika, T. (2022). Should aftercare programs be in drug addiction social rehabilitation? *Journal of Positive Psychology*. <https://journalppw.com/index.php/jppw/article/view/880/461>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54–67.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2019). Brick by brick: The origins, development, and future of self-determination theory. In *Advances in Motivation Science* (Vol. 6, pp. 111–156). Elsevier.
- Saefulloh, A. (2018). Rehabilitasi Eks-Pecandu Narkoba Melalui Pendekatan Agama Islam . <https://doi.org/10.29240/JBK.V2I1.377>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (7th ed.). John Wiley & Sons.
- Sardiman, A. M. (2016). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sari, D. I., Saputra, R., & Barriyati, B. (2023). Upaya Meningkatkan Motivasi Sembuh melalui Konseling Individu dengan Menggunakan Teknik Behavior Contract Pada Rehabilitas Residen. *Jurnal Basicedu*, 7(4), 2406–2417. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v7i4.5633>
- Setiadi. (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Graha Ilmu.
- Shen, J., Hua, G., Li, C., Liu, S., Liu, L., & Jiao, J. (2023). Prevalence, incidence, deaths, and disability-adjusted life-years of drug use disorders for 204 countries and territories during the past 30 years. *Asian journal of psychiatry*, 86, 103677. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103677>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2024). *Resources for Families Coping with Mental and Substance Use Disorders*. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/families>
- Sukamto, A., Nugroho, F., & Purnama, D. (2019). Motivasi residen NAPZA pada tahap awal rehabilitasi. *Jurnal Global Research in Public Health*, 4(1), 13–20.
- Sukamto, E., Rasmun, R., Andi, P., & Sutrisno, S. (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Motivasi Mengikuti Program Rehabilitasi Narkoba.

Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat Global , 4 (1), 7–14. Diakses dari <http://www.jgrph.org.stradapress.org/index.php/JGRPH/article/view/13>.

Sutrisno, J., Fawzi, A., & Saifullah, S. (2020). Pengaruh Kelompok Dukungan Keluarga terhadap Motivasi Pengguna Narkoba yang Menjalani Proses Rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi Kecanduan Klinik Syifa Medika. *Jurnal Ners* , 15 (1Sp), 470–472. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i1Sp.20511>.

Supriyanto, A. (2021). Addiction Counselor Profession: Perception of Family Support for Recovering from Drug Abuse Addiction. *Counsellia: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*. <https://doi.org/10.25273/COUNSELLIA.V11I18585>

Supriyanto, A., Hartini, S., & Sabri, F. (2021). Addiction counselor profession: perception of family support for recovering from drug abuse addiction. *Jurnal Bimbingan Konseling*. https://www.academia.edu/103683008/Addiction_Counselor_Profession_Perception_of_Family_Support_for_Recovering_from_Drug_Abuse_Addiction

Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology* (pp. 189–214). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0009>.

UN News. (2024, June 26). World Drug Day report highlights spike in drug use, increased trafficking. Retrieved from <https://news.un.org/en/story/2024/06/1151446>

Uno, H. B. (2008). *Teori motivasi dan pengukurannya: Analisis di bidang pendidikan* (hlm. 1–3). Jakarta: Bumi Aksara. https://books.google.co.id/books?id=8o5_tQEACAAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false

UNODC. (2024). *World Drug Report 2024*. Retrieved from <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>.

UNODC. (2024). *World Drug Report 2024*. Retrieved from <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>

Valencia, MLC, & Peters, B. (2023). Faktor-faktor terkait motivasi dan hambatan yang memengaruhi proses perawatan dan pemulihan gangguan penggunaan metamfetamin melalui wawancara kualitatif mendalam dan semi-terstruktur. *Jurnal Penggunaan Zat* , 29 (3), 354–360. <https://doi.org/10.1080/14659891.2023.2166610>

- Valencia, R., & Peters, M. (2024). Cultural and regional barriers in addiction recovery across Indonesia. *Journal of Substance Use*, 29(1), 45–57. <https://doi.org/10.1080/14659891.2023.2166610>
- Vanderplasschen, W., Bellaert, L., De Wilde, B., Manthey, J., Broekaert, E., Best, D., & Laudet, A. (2023). The Importance of Social Support in Recovery Populations: Toward a Multilevel Understanding. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12), 6107. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10259869/>
- Wong, J., Bahji, A., & Khalil, R. (2018). Family-focused practices in addictions: a scoping review protocol. *BMC Systematic Reviews*, 7, 12. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5781095/>
- World Health Organization. (1948). Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (1984). Health: A resource for everyday life. In *World Health Organization: The health promotion glossary* (hlm. 1–4). Genève: WHO. <https://en.wikipedia.org/wiki/Health>
- Xu, S., Qiu, D., Hao, W., Liu, Y., & Yang, B. Z. (2019). Intrinsic Motivation and Psychological Connectedness to Drug Abuse and Rehabilitation: The Perspective of Self-Determination. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2194. Retrieved from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6603877/>
- Zargar, F., Farid, A. A., Atef-Vahid, M. K., Afshar, H., & Omid, A. (2020). Factors Related to Addiction Treatment Motivations; Validity and Reliability of an Instrument. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 9(1), e92608. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7191017/>
- Zulihafnani, Z., & Mawaddah, MA (2022). Psikoterapi Pembacaan Surah Yasin di Rumah Sakit Jiwa Aceh . <https://doi.org/10.22373/tafse.v7i1.12585>



SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY

Nomor : B-1266/Un.08/FPsi/Kp.00.4/08/2025

TENTANG

PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2024/2025
PADA FAKULTAS PSIKOLOGI UIN AR-RANIRY

DEKAN FAKULTAS PSIKOLOGI

Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi Mahasiswa Semester Genap Tahun Akademik 2024/2025 pada Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry, dipandang perlu menetapkan pembimbing skripsi;
b. Bahwa nama yang tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap diberi tugas sebagai Pembimbing Skripsi.

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 No. 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 Penetapan Ketua Prodi Psikologi tanggal 11 Agustus 2025.

MEMUTUSKAN

Menetapkan Pertama : Menunjuk Saudara 1. Dr. Miftahul Jannah, S. Ag., M. Si Sebagai Pembimbing Pertama
2. Karjuniwati, S.Psi.,M.Psi., Psikolog Sebagai Pembimbing Kedua

Untuk membimbing Skripsi:

Nama : Gup Akbar
NIM/Prodi : 210901011/ Psikologi
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Pulih pada Residen di Panti Rehabilitasi Napza Kota Banda Aceh

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 2025980/Un.08/FPsi/Kp.00.4/06/2025.

Keempat : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, sesuai dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diubah dan 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 sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 12 Agustus 2025

Dekan Fakultas Psikologi,


Muslim

Tembusan :
1. Rektor UIN Ar-Raniry;
2. Bagian Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry;
3. Pembimbing Skripsi;
4. Yang bersangkutan.

AR - RANIRY



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY Banda Aceh
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh Telp/Fax. : 0651-752921

Nomor : B-737/Un.08/F.Psi.I/PP.00.9/4/2026

Lamp : -

Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,

Pimpinan Panti Rehabilitasi Napza Kota Banda Aceh

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

NIM : 210901011

Nama : GUP AKBAR

Program Studi/Jurusan : Psikologi

Alamat : Jln. Pinangan Jr. Amal Dusun . Amal Pinangan

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Psikologi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI UNTUK PULIH PADA RESIDENT PANTI REHABILITASI NAPZA DI KOTA Banda Aceh**

Banda Aceh, 21 April 2026

An. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan



Prof. Dr. Safrilsyah, S.Ag., M.Si.

NIP. 197004201997031001

Berlaku sampai : 21 Mei 2026

جامعة الرانيري

A R - R A N I R Y



Forum IPWL Aceh

Forum Rehabilitasi Napza Aceh

Jl. Lamgapa Komplek Perumahan Guru Desa Curih Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh
Contact Person: 0853 2412 6292

Nomor : 02/V/2026
Lampiran : -
Perihal : **Surat Telah Meneyelesaikan Penelitian**

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Gup Akbar
Nim : 210901011
Fakultas : Psikologi
Universitas : Uin Ar-Raniry

Menerangkan bahwa Mahasiswa yang bersangkutan di atas benar telah selesai melakukan Penelitian di 5 Panti Rehabilitasi NAPZA Kota Banda Aceh antara lain Yayasan Seuramo Mulya Aceh, Yayasan Al-fatha, Yayasan Rumoh Geutanyo, Yayasan Pintu Hijrah dan Rumoh Harapan Aceh RSJ. Terhitung dari Selasa 19 Mei s/d 26 Mei 2026 dalam rangka melakukan Penelitian Skripsi dengan judul :

“ HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI UNTUK PULIH PADA RESIDEN PANTI REHABILITASI NAPZA DI KOTA BANDA ACEH”

Demikian surat ini kami buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana semestinya dan sebenar benarnya.

Banda Aceh, 12 Agustus 2026

Mengetahui,

Ketua Forum IPWL Aceh



M. M. Marhadi, S.Pd I

A R - R A N I R Y

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan tugas akhir Pendidikan Sarjana (S1), Saya Gup Akbar Mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh, bermaksud melakukan penelitian untuk mengumpulkan sejumlah data dengan menyebarkan kuesioner untuk menyelesaikan penelitian tersebut. Untuk itu saya mohon bantuan kepada family semua agar ikut berpartisipasi dalam mengisi kuesioner ini.

Tidak ada jawaban benar maupun salah dalam pengisian kuesioner ini. Setiap orang dapat memiliki jawaban yang berbeda. Anda diharapkan memilih jawaban yang paling sesuai dengan apa yang anda rasakan dengan sejujur-jujurnya tanpa mendiskusikannya dengan orang lain. Semua jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian ini saja.

Bantuan family semua dalam menjawab pernyataan dalam kuesioner ini sangat berarti bagi saya dan keberhasilan penelitian ini, atas kesediaan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih banyak.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Hormat Saya

Peneliti

Lembar Identitas

Nama / inisial :

Kelas :

Usia :

Jenis kelamin :

Daerah Asal :

Pendidikan terakhir :

Pernyataan

Dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dan mengisi skala penelitian dengan sebenarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Tanda Tangan/Paraf :

Petunjuk Pengisian

Berikut ada sejumlah pernyataan, diharapkan anda membaca dan memahami baik-baik setiap pernyataan berikut. Anda diminta untuk memilih salah satu pilihan yang tersedia disebelah kanan pernyataan berdasarkan keadaan diri anda yang sesungguhnya. Berilah tanda centang pada salah satu pilihan jawaban. Alternatif jawaban yang tersedia terdiri dari 4 pilihan yaitu:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju



SKALA DUKUNGAN KELUARGA

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Keluarga saya menunjukkan rasa cinta dan kasih sayang yang tulus kepada saya meskipun saya pernah bermasalah dengan NAPZA.				
2.	Keluarga saya bersikap dingin kepada saya selama masa rehabilitasi				
3.	Keluarga saya bersedia mendengarkan keluhan dan perasaan saya dengan penuh empati				
4.	Keluarga saya enggan mendengarkan keluhan dan perasaan saya				
5.	Saya merasa keluarga saya memperhatikan proses pemulihan saya selama di panti				
6.	Saya merasa diabaikan oleh keluarga selama berada di panti rehabilitasi				
7.	Kehadiran keluarga membuat saya merasa tenang selama menjalani rehabilitasi				
8.	Saya tetap merasa gelisah meskipun keluarga datang mengunjungi saya				
9.	Keluarga saya selalu menunjukkan perhatian terhadap kondisi saya di panti rehabilitasi				
10.	Saya merasa keluarga saya kurang memperhatikan keadaan saya selama rehabilitasi				
11.	Keluarga saya memberikan apresiasi terhadap perkembangan pemulihan saya				
12.	Perkembangan saya selama pemulihan jarang mendapat tanggapan positif dari keluarga				
13.	Keluarga saya membantu saya memahami pentingnya proses pemulihan dari NAPZA				
14.	Keluarga jarang merespon informasi terkait proses pemulihan saya				
15.	Dukungan nasihat dari keluarga membantu menjalani masa rehabilitasi dengan lebih terarah.				
16.	Keluarga saya jarang membahas hal-hal yang mendukung proses pemulihan saya				
17.	Keluarga saya memberi penjelasan tentang program rehabilitasi yang saya jalani.				

18.	Saya tidak mendapatkan penjelasan dari keluarga mengenai fasilitas rehabilitasi				
-----	---	--	--	--	--

SKALA MOTIVASI UNTUK PULIH

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
19.	Keluarga saya memenuhi kebutuhan dasar saya selama menjalani rehabilitasi di panti				
20.	Kebutuhan saya selama berada di panti rehabilitasi kurang diperhatikan oleh keluarga				
21.	Keluarga saya bersedia menanggung biaya perawatan dan rehabilitasi saya				
22.	Saya mengalami kesulitan biaya karena kurangnya dukungan keluarga selama rehabilitasi				
23.	Keluarga saya sigap membantu kebutuhan saya selama proses pemulihan				
24.	Saya kesulitan mendapatkan bantuan dari keluarga saat membutuhkan sesuatu				
25.	Usaha saya untuk menjalani pemulihan mendapat penilaian yang baik dari keluarga				
26.	Saya tetap mendapatkan penilaian negatif meskipun sedang berusaha pulih				
27.	Keluarga memberikan semangat ketika melihat perubahan positif pada diri saya				
28.	Usaha yang saya lakukan selama rehabilitasi kurang dihargai oleh keluarga.				
29.	Keluarga yakin saya dapat pulih dari penyalahgunaan NAPZA				
30.	Keluarga saya meragukan kemampuan saya untuk pulih dari NAPZA				
31.	Keluarga memotivasi saya agar tidak menyerah selama rehabilitasi				
32.	Selama rehabilitasi, saya kurang mendapatkan dukungan agar tetap berusaha pulih				

TABULASI DATA TRY OUT SKALA DUKUNGAN KELUARGA

No	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27	X28	X29	X30	X31	X32	Total	
1	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	1	112	
2	4	1	1	4	1	2	2	4	1	4	2	4	1	4	3	3	1	4	1	4	1	4	1	4	1	2	3	3	4	2	3	2	81	
3	4	1	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	121	
4	4	4	4	4	1	1	4	4	3	2	4	1	4	1	4	1	4	4	4	1	4	2	4	1	4	2	4	1	4	2	4	2	93	
5	4	2	4	2	4	2	4	2	4	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	73	
6	2	2	3	2	4	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	103	
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
8	4	2	4	4	1	1	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	1	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	106	
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
10	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	4	3	2	97	
11	4	3	4	1	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	1	4	1	1	4	4	2	4	1	4	1	4	1	95	
12	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	86	
13	4	3	3	1	4	1	4	4	4	4	1	1	4	1	1	1	4	2	3	4	4	1	3	4	1	2	4	2	3	1	1	2	82	
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	124	
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
16	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	4	4	2	1	3	2	3	83	
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	103	
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
19	4	1	2	1	2	2	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	4	4	2	1	4	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1	59
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
21	4	4	3	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	102	
22	4	1	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	113	
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	

25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128		
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
29	4	1	4	1	4	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	77	
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	121	
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
32	3	1	2	3	1	4	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	111	
33	3	2	2	1	4	2	3	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	98
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
37	4	1	4	3	4	3	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	1	4	1	4	1	4	1	4	102	
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	119	
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	125	
40	3	1	4	3	2	4	1	1	4	2	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	109	
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	122	
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
46	2	3	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	98	
47	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	120	
48	4	1	4	2	3	4	4	2	4	4	4	1	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	109		
49	4	1	4	3	4	3	4	1	4	1	4	4	4	3	4	1	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	106	
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	90	
52	3	1	2	4	2	3	4	1	3	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	3	1	4	1	78	

53	4	2	4	2	4	1	4	1	1	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



[illegible][illegible]

36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
37	4	1	1	3	4	1	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
41	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	86	
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
46	2	3	3	3	4	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	67
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90
48	2	2	4	4	4	3	4	1	3	4	4	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	82
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	2	4	2	4	1	70
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	93
51	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	2	81
52	4	1	4	2	4	1	3	1	2	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	58
53	4	2	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	2	4	2	4	4	84
54	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	4	4	81
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	93
56	4	2	4	2	4	1	4	2	1	2	1	1	2	3	3	4	4	4	4	2	4	3	4	4	69
57	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	82
58	4	2	2	4	3	2	2	1	3	1	2	2	4	2	2	2	2	4	3	3	3	4	3	2	62
59	4	2	4	2	4	1	2	1	4	3	4	1	3	2	4	2	4	3	4	2	4	2	4	4	70
60	4	2	4	4	1	4	4	3	1	2	4	2	4	4	1	1	4	1	4	1	4	4	4	2	69
61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	2	4	1	71
62	4	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	4	1	4	1	3	2	4	1	4	1	4	1	59
63	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91

جامعة الرانري

A R - R A N I R Y

HASIL ANALISIS STATISTIK DATA TRY OUT

Variabel Dukungan Keluarga

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	63	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	63	100.0

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

Hasil Uji Reliabilitas Skala Dukungan Keluarga

Reliability Statistics

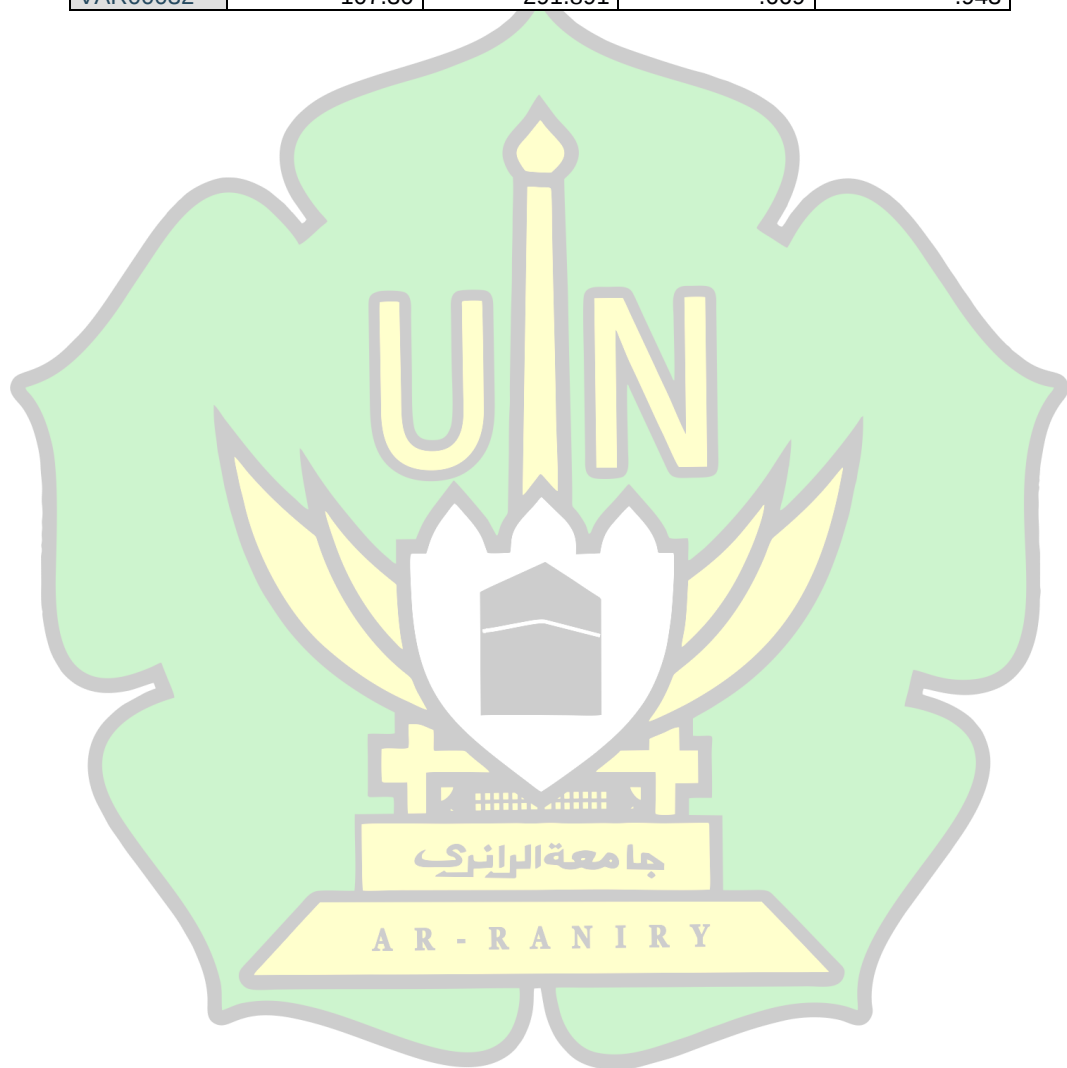
Cronbach's Alpha	N of Items
.946	32

Hasil Uji Daya Beda Aitem Skala Dukungan Keluarga

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	106.79	311.489	.369	.946
VAR00002	106.97	302.967	.575	.944
VAR00003	107.05	302.401	.459	.945
VAR00004	106.86	310.608	.319	.946
VAR00005	107.06	298.093	.635	.943
VAR00006	107.05	300.562	.565	.944
VAR00007	106.94	298.770	.651	.943
VAR00008	106.94	298.964	.679	.943
VAR00009	107.11	299.358	.638	.943
VAR00010	106.90	308.571	.371	.945
VAR00011	106.92	303.203	.554	.944
VAR00012	107.00	300.065	.630	.944
VAR00013	106.95	300.272	.646	.943
VAR00014	106.79	308.102	.568	.945
VAR00015	106.81	308.382	.415	.945
VAR00016	106.98	300.048	.616	.944
VAR00017	107.65	294.457	.535	.945
VAR00018	107.43	299.152	.471	.945
VAR00019	107.17	294.146	.688	.943
VAR00020	107.35	300.166	.461	.945
VAR00021	107.24	296.249	.576	.944
VAR00022	107.32	296.833	.526	.945

VAR00023	107.27	290.878	.748	.942
VAR00024	107.32	290.349	.714	.943
VAR00025	107.27	296.232	.580	.944
VAR00026	107.22	293.401	.679	.943
VAR00027	107.11	298.649	.591	.944
VAR00028	107.21	297.779	.589	.944
VAR00029	107.44	290.767	.687	.943
VAR00030	107.19	293.286	.668	.943
VAR00031	107.10	294.217	.694	.943
VAR00032	107.30	291.891	.669	.943



Variabel Motivasi Untuk Pulih

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	63	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	63	100.0

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

Hasil Uji Realibilitas Skala Motivasi Untuk Pulih

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.930	24

Hasil Uji Daya Beda Aitem Skala Motivasi Untuk Pulih

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	79.08	174.945	.380	.929
VAR00002	79.25	168.967	.511	.928
VAR00003	79.24	167.991	.597	.926
VAR00004	79.38	164.691	.690	.925
VAR00005	79.38	167.917	.513	.928
VAR00006	79.48	165.641	.583	.927
VAR00007	79.25	167.870	.634	.926
VAR00008	80.14	176.834	.681	.939
VAR00009	79.11	171.100	.634	.927
VAR00010	78.95	174.498	.518	.928
VAR00011	78.94	176.286	.515	.929
VAR00012	78.98	175.758	.509	.929
VAR00013	79.57	159.829	.773	.923
VAR00014	79.35	166.618	.697	.925
VAR00015	79.56	160.283	.752	.924
VAR00016	79.57	160.959	.740	.924
VAR00017	79.51	161.512	.744	.924
VAR00018	79.52	163.447	.679	.925
VAR00019	79.65	161.554	.658	.925
VAR00020	79.35	164.973	.661	.925
VAR00021	79.33	163.839	.697	.925
VAR00022	79.44	165.251	.606	.926
VAR00023	79.25	167.257	.575	.927
VAR00024	79.32	167.898	.523	.928



TABULASI DATA PENELITIAN AKHIR SKALA DUKUNGAN KELUARGA

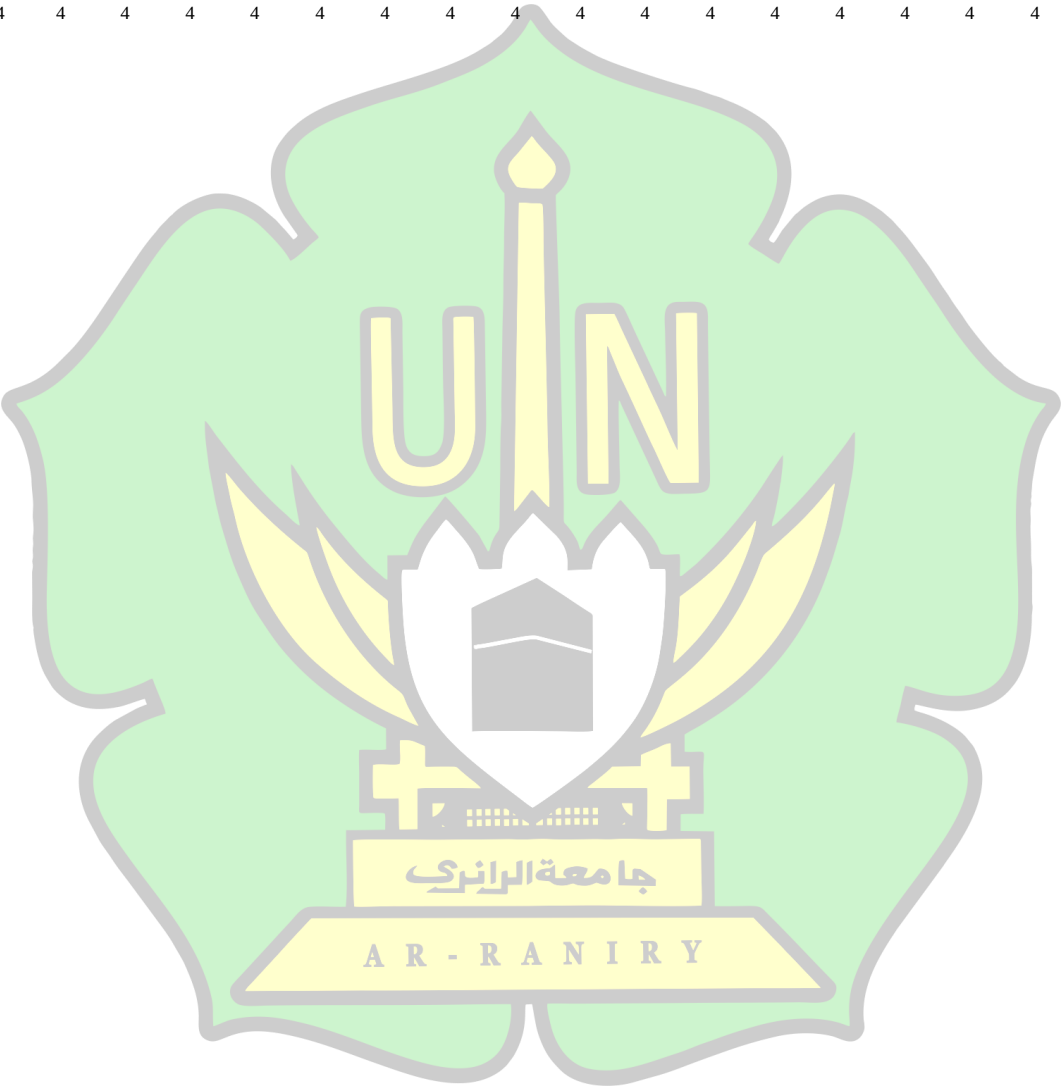
No	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27	X28	X29	X30	X31	X32	Total	
1	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	1	112	
2	4	1	1	4	1	2	2	4	1	4	2	4	1	4	3	3	1	4	1	4	1	4	1	4	1	2	3	3	4	2	3	2	81	
3	4	1	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	121	
4	4	4	4	4	1	1	4	4	3	2	4	1	4	1	4	1	4	4	4	1	4	2	4	1	4	2	4	1	4	2	4	2	93	
5	4	2	4	2	4	2	4	2	4	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	73	
6	2	2	3	2	4	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	103	
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
8	4	2	4	4	1	1	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	1	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	106	
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
10	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	4	3	2	97
11	4	3	4	1	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	1	4	1	1	4	4	2	4	1	4	1	4	1	95	
12	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	86	
13	4	3	3	1	4	1	4	4	4	4	1	1	4	1	1	1	4	2	3	4	4	1	3	4	1	2	4	2	3	1	1	2	82	
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	124	
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
16	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	4	4	2	1	3	2	3	83	
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	103	
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
19	4	1	2	1	2	2	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	4	4	4	2	1	4	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1	59
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
21	4	4	3	2	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	102	
22	4	1	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	113	
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	

25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128		
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
29	4	1	4	1	4	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	1	77	
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	121	
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
32	3	1	2	3	1	4	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	111	
33	3	2	2	1	4	2	3	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	98
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
37	4	1	4	3	4	3	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	1	4	1	4	1	4	1	102	
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	119	
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	125
40	3	1	4	3	2	4	1	1	4	2	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	109
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	122	
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
46	2	3	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	2	4	3	4	4	4	3	4	3	4	98	
47	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	120	
48	4	1	4	2	3	4	4	2	4	4	4	1	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	2	4	109	
49	4	1	4	3	4	3	4	1	4	1	4	4	4	3	4	1	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	106	
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128	
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	90
52	3	1	2	4	2	3	4	1	3	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	3	1	4	1	78

[illegible]

[illegible]

109	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128
110	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128
111	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	128



TABULASI DATA PENELITIAN AKHIR SKALA MOTIVASI UNTUK PULIH

[illegible]

36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
37	4	1	1	3	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	80	
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
41	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	86	
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
46	2	3	3	3	4	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	67
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	90	
48	2	2	4	4	4	3	4	1	3	4	4	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	82	
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	2	4	2	70	
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	93	
51	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	81	
52	4	1	4	2	4	1	3	1	2	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	58	
53	4	2	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	2	4	2	84	
54	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	1	4	1	81	
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	93	
56	4	2	4	2	4	1	4	2	1	2	1	1	2	3	3	4	4	4	4	2	4	3	69	
57	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	82	
58	4	2	2	4	3	2	2	1	3	1	2	2	4	2	2	2	2	4	3	3	3	4	62	
59	4	2	4	2	4	1	2	1	4	3	4	1	3	2	4	2	4	3	4	2	4	2	70	
60	4	2	4	4	1	4	4	3	1	2	4	2	4	4	1	1	4	1	4	1	4	4	69	
61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	2	71	
62	4	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	4	1	4	1	3	2	4	1	4	1	59	
63	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	91	
64	4	4	4	1	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	1	1	1	1	3	1	1	2	57	
65	4	1	4	3	2	3	4	1	4	3	2	1	2	1	4	3	2	1	2	1	4	3	60	
66	4	1	4	1	4	1	4	2	3	4	1	3	2	4	3	4	1	4	4	3	4	3	72	
67	4	1	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	
68	2	3	1	4	4	4	1	4	3	3	2	4	1	4	1	4	3	4	4	4	3	2	73	
69	4	4	4	4	4	3	1	4	1	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	1	82	
70	4	1	1	1	4	1	4	2	2	4	1	2	4	1	4	3	3	1	4	4	4	4	67	
71	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
72	3	2	4	3	3	3	3	3	1	1	3	3	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	76	

[illegible]

110	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96
111	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	95



HASIL ANALISIS STATISTIK DATA PENELITIAN

UJI DATA EMPIRIK

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VARX	111	59	128	112.80	17.541
VARY	111	46	96	83.87	13.920
Valid N (listwise)	111				

UJI KATEGORISASI VARIABEL DUKUNGAN KELUARGA

DukunganKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	21	18.9	18.9	18.9
	Sedang	90	81.1	81.1	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

UJI KATEGORISASI VARIABEL MOTIVASI UNTUK PULIH

MotivasiPulih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	22	19.8	19.8	19.8
	Sedang	89	80.2	80.2	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

HASIL UJI NORMALITAS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		VARX	VARY
N		111	111
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	112.80	83.87
	Std. Deviation	17.541	13.920
Most Extreme Differences	Absolute	.207	.248
	Positive	.193	.192
	Negative	-.207	-.248
Test Statistic		.207	.248
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c	.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Skewness	Kurtosis
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Unstandardized Residual	111	-24.00163	35.20356	.0000000	8.1197784	.491	.229
Valid N (listwise)	111						

HASIL Uji LINEARITAS

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
VARY * VARX	Between Groups	(Combined)	18000.992	39	461.564	9.891	.000
		Linearity	14061.846	1	14061.846	301.334	.000
		Deviation from Linearity	3939.146	38	103.662	2.221	.002
	Within Groups		3313.242	71	46.665		
	Total		21314.234	110			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
VARY * VARX	.812	.660	.919	.845

HASIL Uji HIPOTESIS

Correlations

			VARX	VARY
Spearman's rho	VARX	Correlation Coefficient	1.000	.766**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	111	111
	VARY	Correlation Coefficient	.766**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	111	111

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Gup Akbar
2. Tempat/ Tanggal Lahir : TAKENGON, 31 AGUSTUS 2003
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. NIM : 2109010111
6. Kebangsaan : INDONESIA
7. Alamat : JL. LAMGAPANG
 - a. Kecamatan : ULE KARENG
 - b. Kabupaten : KOTA BANDA ACEH
 - c. Provinsi : ACEH
8. No. HP : 085277819288
9. Email : gupakbarr@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 7 Kebayakan
2. SMP/ MTS : MTsN 2 Aceh Tengah
3. SMA/ MA : SMKN 3 Aceh Tengah
4. Universitas : UIN Ar-Raniry Banda Aceh

Orang Tua/ Wali

1. Nama Ayah : Ahmad Hiandi
2. Nama Ibu : Wardiana
3. Pekerjaan Orang Tua : Karyawan Swasta
4. Alamat : Pinangan

