

HUBUNGAN ANTARA KEPERCAYAAN DIRI DENGAN KECEMASAN SOSIAL PADA PENGGUNA NAPZA:

Penelitian di Balai Kasih Sayang Parmadi Siwi

*Togiaratua Nainggolan**

Abstract

Drug abuse is one of the most dangerous social phenomenon in the modern era and unfortunately, the youth are the most vulnerable group for this kind of substance abuse. Despite it's hazardous nature, drug abuse are still known to be one of the most prevalent attributes among young people, warranting efforts to increase awereness about it's harmful and negative effects. One of them is social anxiety in the context of psychological problem. This study was conducted to assess the relationship between self-confidence and social anxiety among drug abuser. Purposive sampling technique was used on rehabilitated drugs addict in Parmadi Siwi, Jakarta as partisipants of this research. Two instruments have been developed for the study. One is a questionnaire comprising of item for social anxiety and the other is scale for self-confidence. Results of the study lead to conclusion that there was a statistically significant and negative relationship between self-confidence and social anxiety among young drug addict.

Keywords: self-confidence, social anxiety, drug abuse.

Abstrak

Penyalahgunaan NAPZA merupakan salah satu fenomena sosial yang paling berbahaya pada era modern dan sayangnya, generasi muda adalah kelompok yang paling rentan terhadap jenis penyalahgunaan obat ini. Meskipun sifatnya berbahaya, penyalahgunaan obat tetap saja dikenal sebagai salah satu atribut yang lazim didapati di antara generasi muda, yang mengharuskan adanya upaya untuk meningkatkan kesiagaan tentang efek-efeknya yang berbahaya dan negative. Salah satu di antaranya adalah kecemasan sosial dalam konteks masalah psikologis. Studi ini dilakukan untuk menilai hubungan antara kepercayaan diri dengan kecemasan sosial di antara para pengguna NAPZA. Teknik sampel purposive digunakan pada pengguna NAPZA yang direhabilitasi di Balai Kasih Sayang ParmaSiwi, Jakarta sebagai partisipan dalam penelitian ini. Terdapat dua instrumen yang dikembangkan untuk studi ini. Satu adalah daftar-daftar pertanyaan yang menyangkut tentang kecemasan sosial, dan lainnya lagi adalah skala kepercayaan diri. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan negatif secara statistik antara kepercayaan diri dan kecemasan sosial di antara para pecandu NAPZA dari golongan generasi muda.

Kata-kata kunci: kepercayaan diri, kecemasan sosial, penyalahgunaan NAPZA.

* Drs. Togiaratua Nainggolan, M.Si, Peneliti Muda pada Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI.

A. Pendahuluan

Penyalahgunaan dan peredaran narkoba di Indonesia merupakan ancaman serius bagi kelangsungan hidup generasi muda, bahkan terhadap bangsa dan negara. Untuk itu, Presiden Republik Indonesia beserta Kepala Kepolisian Republik Indonesia telah membentuk badan khusus untuk menangani permasalahan tersebut, yaitu Badan Narkotika Nasional (BNN).

Saat ini BNN telah menjalin kerjasama dengan dunia internasional khususnya INTERPOL (*International Police*) guna menindak peredaran narkoba. Drs. Sutanto selaku Kepala Pelaksana Harian Badan Narkotika Nasional (Kalakhar BNN) pernah menegaskan, “pihaknya tidak pernah gentar menindak siapa saja yang terlibat dalam jaringan peredaran gelap narkoba. Sebab bangsa dan negara ini harus diselamatkan dari ancaman jaringan sindikat pengedar narkoba”. Lebih lanjut dikatakan bahwa jumlah korban penyalahgunaan narkoba di Indonesia sekarang ini mencapai 3,2 juta orang. (Batavia, 2005).

Hawari (1999) menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan NAPZA di luar indikasi medis, tanpa petunjuk atau resep dokter. Sedangkan yang dimaksud ketergantungan NAPZA adalah penyalahgunaan NAPZA yang disertai dengan adanya toleransi dan gejala putus zat (*withdrawal symptom*). Zat yang sering disalahgunakan memiliki efek ketergantungan atau kecanduan pada penyalahguna dan menimbulkan kendala dalam fungsi sosial. Termasuk dalam kategori zat yang sering disalahgunakan adalah narkotika (opiat, ganja, dan kokain); psikotropika (zat penenang, halusinogenika, psikostimulant) dan zat adiktif lainnya.

Masalah NAPZA ini menarik untuk diteliti karena memiliki efek dan pengaruh yang sangat besar. Tidak hanya pada diri pemakai, tetapi juga keluarga dan masyarakat secara keseluruhan, karena pada gilirannya dapat

mengganggu ketertiban dan keamanan lingkungan hidup.

Yurliani (2007) menjelaskan akibat penyalahgunaan narkoba meliputi aspek fisik, psikologis (mental emosional) dan sosial. Secara kumulatif gangguan pada tiga aspek ini akan membawa perubahan perilaku yang termanifestasi dalam berbagai bentuk seperti sindrom amotivasional, depresi, dan kecemasan sosial.

Gunarsa (2003) mengemukakan bahwa, “kecemasan sebagai perasaan yang tidak menentu, takut yang tidak jelas, dan tidak terikat pada suatu ancaman bisa menyebabkan individu menjauhkan diri, menghindari dari lingkungan, atau tempat-tempat dan keadaan tertentu”. Pendapat tersebut merujuk kecemasan sosial pada faktor internal individu tentang bagaimana cara pandang (perspektif) terhadap lingkungan sosial. Dengan kata lain, dapat dikatakan bahwa kecemasan sosial lahir dari subjektivitas individu.

Berdasarkan uraian di atas maka penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara kepercayaan diri dengan kecemasan sosial pada pengguna NAPZA di Balai Kasih Sayang Parmadi Siwi Jakarta Timur. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan sensus. Sedangkan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala kepercayaan diri dan skala kecemasan sosial.

B. Tinjauan Pustaka

1. Kecemasan Sosial

Kecemasan merupakan istilah yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenteram, dan sebagainya yang disertai dengan berbagai keluhan fisik. Hal ini didukung oleh Maramis (1980) yang mengatakan kecemasan adalah suatu ketegangan, rasa tidak aman, kekhawatiran yang timbul karena dirasakan akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan. Sampai batas tertentu perasaan cemas dapat dikatakan

normal sebagai tanda atau isyarat untuk dapat lebih waspada bahwa ada suatu bahaya yang mengancam.

Kecemasan sosial merupakan salah satu bentuk dari kecemasan. *American Psychiatric Association* (dalam Edelman, 1992) juga mengatakan “bahwa kecemasan sosial merupakan gangguan yang terus menerus, rasa khawatir yang tidak rasional, dan keinginan yang memaksa untuk menghindari situasi dimana individu dapat menunjukkan dirinya yang memungkinkan orang lain dapat memperhatikannya”.

Brecht (2000) menjelaskan bahwa kecemasan sosial merupakan rasa takut dan khawatir yang berlebihan jika berada bersama dengan orang lain dan merasa cemas pada situasi sosial karena kekhawatiran akan mendapat penilaian atau bahkan evaluasi dari orang lain, tetapi akan merasa baik ketika sedang sendirian.

Pendapat di atas berarti bahwa individu ini cenderung menutup diri dan pada umumnya disertai dengan perilaku menghindar karena tidak tahan terhadap kritikan yang mungkin akan diterimanya. Hal tersebut sering dikaitkan dengan ketakutan yang berlebihan bahwa orang lain akan mengadilinya. Pendapat yang sama juga diungkapkan oleh Midwest Center (2000) bahwa, “Gangguan kecemasan sosial ini merupakan suatu karakter dari kekhawatiran yang terlalu berlebihan karena adanya perhatian dari orang lain, atau rasa khawatir yang berkepanjangan terhadap adanya penghinaan dan keadaan yang membuatnya malu pada situasi sosial”.

Pengertian yang lebih luas diberikan oleh Richards (2000) bahwa “*social anxiety as discomfort in the presence of other*”. Kecemasan sosial merupakan suatu perasaan mendapat penilaian tidak menyenangkan dari orang lain. Artinya bahwa individu yang mengalami gangguan kecemasan takut dan khawatir secara berlebihan terhadap situasi sosial dan berinteraksi dengan orang lain karena

sebelumnya telah berprasangka dan berpandangan negatif pada orang lain atau lingkungan sekitarnya, terutama jika sedang berada dalam keadaan yang tidak nyaman, keadaan yang membuatnya merasa malu, dan sebagainya.

Secara sosial individu-individu yang cemas cenderung memperlihatkan beberapa ciri atau karakteristik (dalam Leary & Dobbins, 1983) sebagai berikut,

- a. Cenderung mengurangi keterlibatan dirinya dalam situasi pertemuan dengan lingkungan sosial.
- b. Cenderung menarik diri dari lingkungan sosial ketika merasa dirinya tidak nyaman.
- c. Cenderung menghindari situasi sosial yang diperkirakan dapat menimbulkan kecemasan bagi dirinya.

Pendapat senada dikemukakan oleh Maleshko & Alden (1993) bahwa individu yang mengalami kecemasan sosial memiliki karakteristik sebagai berikut,

- a. Cenderung mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan persahabatan dengan individu lain.
- b. Sulit untuk berkomunikasi dengan individu lain.
- c. Cenderung lebih menutup diri terhadap lingkungan sosial.

Senada dengan Jones dan Carpenter, Brecht (2000) menjelaskan beberapa ciri (karakteristik) individu yang cemas secara sosial, yaitu,

- a. Cenderung lebih menutup diri
- b. Tidak tahan terhadap kritikan dari individu lain yang mungkin akan diterimanya
- c. Mengalami ketakutan yang berlebihan bahwa orang lain akan mengadilinya.

American Psychiatric Association (dalam *British Medical Journal*, 2003) mengatakan bahwa individu yang mengalami kecemasan sosial seringkali menghindari untuk ikut serta dalam kegiatan sosial dan situasi

sosial, seperti berbicara di depan umum, perkumpulan sosial, dan rapat.

Dayakisni dan Hudaniah (2003) yang menjelaskan beberapa karakteristik individu yang mengalami cemas secara sosial, yaitu,

- a. Cenderung menolak orang lain
- b. Cenderung menarik diri dan tidak efektif dalam interaksi sosial
- c. Merasa kurang memiliki kemampuan untuk berhubungan secara sosial

Untuk membahas kecemasan sosial dalam penelitian ini digunakan pendekatan kognitif dari Leary (1983). Pendekatan ini berisi penjelasan mengenai bagaimana individu memandang diri berdasarkan anggapan individu tentang cara individu lain memandang dirinya, terutama dalam kehidupan sosialnya. Pendekatan kognitif tentang kecemasan sosial dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu evaluasi diri yang negatif, keyakinan yang tidak rasional, dan standar yang terlalu tinggi.

Proses kognitif ini pada akhirnya akan mempengaruhi cara individu tersebut mempresentasikan diri serta membentuk keyakinan akan keberhasilan dalam melakukan presentasi diri. Menurut Bandura (dalam Hidayat, 1996), hal ini dapat terjadi karena "Motivasi untuk melakukan presentasi diri didasari oleh 2 (dua) aspek, yaitu standar yang ada dalam diri dan keyakinan akan kemampuan dirinya untuk mencapai tujuan dari presentasi dirinya."

2. Gejala-Gejala (*Symptom*) Kecemasan Sosial

Setiap individu yang mengalami kecemasan sosial memiliki gejala yang berbeda-beda. Gejala tersebut dapat dikategorikan menjadi gejala psikis, gejala fisik, dan gejala kognitif. (dalam Mardiah dkk, 2001) menjelaskan bahwa individu yang mengalami kecemasan memiliki gejala-gejala fisik atau somatik berupa: iritabilitas, hiperaktivitas, energi menurun, nadi cepat, sulit tidur, muntah-muntah, nyeri pada gastrointestinal, sering buang air

besar atau kecil, gangguan kulit, berkeringat, mulut kering, gagap, berhenti berbicara dan terjadi perubahan suara.

Hal senada dijelaskan oleh Kaplan & Sadock (1997) yang mengatakan bahwa gejala kecemasan dapat dilihat dari 3 (tiga) aspek, yaitu,

- a. Kesadaran adanya sensasi fisiologis (seperti jantung berdebar-debar dan berkeringat).
- b. Kesadaran adanya sensasi psikologis (kesadaran sedang gugup atau ketakutan).
- c. Kesadaran adanya sensasi kognitif. Kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi, tidak hanya pada ruang dan waktu tetapi pada orang dan arti peristiwa. Distorsi tersebut dapat mengganggu proses kognitif individu dengan menurunkan kemampuan memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat, dan mengganggu kemampuan untuk menghubungkan satu hal dengan hal lain untuk membuat asosiasi.

Sedangkan menurut Ibrahim (1997) objek, situasi, atau kondisi tertentu yang akan membuat penderita mengalami kecemasan sosial memberikan reaksi psikologis seperti malu dan kemudian menimbulkan ketakutan ataupun kekhawatiran.

Ibrahim (1997) juga mengatakan bahwa pada 70-80% kecemasan sosial disertai dengan perilaku negatif lainnya. Pada kondisi tersebut banyak diantara penderita kecemasan sosial memiliki pikiran untuk melakukan bunuh diri ataupun kegiatan negatif lainnya.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Sosial

Disamping beberapa sebab yang dikemukakan dalam pendekatan kognitif, beberapa penelitian menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi hingga individu mengalami kecemasan sosial. Rapee (1998) menjelaskan beberapa faktor-faktor tersebut seperti, (a) *thinking style* (cara berpikir); (b) *focusing*

attention (fokus perhatian); dan (c) *avoidance* (penghindaran).

Hal yang sama juga diutarakan oleh Barry Schlenker & Mark Leary (dalam Myers, 1996) yang juga menjelaskan beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi individu dalam kecemasan sosial, seperti,

- a. Berhubungan dengan kekuasaan dan status sosial yang tinggi.
- b. Dalam konteks evaluasi, ketika membuat kesan awal sama dengan saat individu bertemu dengan mertua / orangtua pasangan.
- c. Fokus interaksi pada pusat kesan diri individu
- d. Situasi sosial yang tidak terstruktur seperti ketika pertama kali sekolah dansa atau pertama kali makan malam secara formal dapat mempengaruhi kecemasan sosial karena individu belum mengetahui secara pasti aturan sosialnya.
- e. Kesadaran diri dan perhatian yang terfokus pada diri sendiri dan sikap dalam menghadapi lingkungan sosial

4. Bentuk-bentuk Kecemasan Sosial

Febri dkk (1994) mengatakan bahwa terdapat beberapa bentuk kecemasan sosial, yaitu:

- a. *Kecemasan memperlihatkan diri di depan umum*
Mereka yang termasuk golongan ini adalah orang yang pemalu, penakut, merasa tidak tentram bila berkumpul dengan orang-orang yang masih asing baginya. Misalnya cemas jika berbicara dengan atasan atau orang yang dihormati, takut untuk menggunakan telepon umum atau menelepon seseorang yang belum dikenal dengan baik, dan sebagainya.
- b. *Cemas apabila kehilangan kontrol akan dirinya*
Terutama kehilangan kontrol atas tubuhnya. Cemas jika ada sesuatu dari tubuhnya yang

tidak beres dan tanpa disadari diperlihatkan di depan umum. Misanya takut jika dirinya akan pingsan di depan umum, dan sebagainya.

- c. *Cemas apabila memperlihatkan ketidakmampuannya*

Golongan ini biasanya merasa tidak diperlakukan sebagaimana mestinya dan tidak dihargai. Merasa rendah diri, merasa bersalah, dan membenci dirinya sendiri. Misalnya takut bila harus berbicara di depan umum tanpa ada persiapan sebelumnya.

5. Situasi-situasi Pemicu Kecemasan Sosial

Dari klasifikasi yang dilakukan oleh Leary (1983) dapat disimpulkan bahwa situasi-situasi pemicu kecemasan sosial dapat dibagi 2 (dua) yaitu situasi sosial timbal balik dan situasi sosial searah. Di bawah ini akan dijelaskan situasi-situasi pemicu kecemasan sosial tersebut:

a. Situasi sosial timbal balik

Pada situasi ini individu akan saling tergantung satu sama lainnya. Respon individu akan dipengaruhi oleh bagaimana perilaku individu lain. Pada situasi ini setiap pihak biasanya memiliki gagasan mengenai apa yang akan dibicarakan atau dikerjakan namun respon selanjutnya biasanya didasari oleh perilaku atau respon pihak lain. Dalam hal ini sering terjadi dialog yang tidak direncanakan. Misalnya situasi percakapan sehari-hari antar satu atau beberapa orang, kengan pertama, situasi-situasi formal, dan lain-lain. Situasi-situasi timbal balik dapat berupa: situasi perjumpaan dengan orang yang belum dikenal, situasi yang mengandung standar penilaian yang kuat atau situasi yang memiliki pengaruh terhadap masa depan individu, situasi interaksi dengan lawan jenis, dan situasi perjumpaan dengan figur otoritas.

b. Situasi sosial searah

Pada situasi ini respon individu tidak begitu didasari oleh respon atau perilaku individu lain. Apa yang akan individu bicarakan atau lakukan

telah direncanakan dan dipandu oleh semacam skenario. Respon individu lain, baik negatif maupun yang positif, tidak begitu mempengaruhi apa yang akan dibicarakan atau dilakukan. Situasi-situasi tersebut antara lain berbicara di depan *audience* atau kelompok, situasi di atas panggung, melakukan presentasi, dan situasi yang mengandung *self conscious* yang tinggi seperti berada di depan kamera, kaca atau berbicara dengan mikrofon.

Kecemasan sosial yang tinggi akan cenderung menimbulkan:

- 1) Respon-respon cemas seperti keringat dingin, gemetar dan lain-lain.
- 2) Kesukaran berkomunikasi seperti gagap, lupa untuk mengucapkan kalimat yang sesuai atau tidak bisa berkata sesuai dengan apa yang dipikirkan.
- 3) Menghindari kontak dengan situasi sosial baik secara fisik maupun psikologis (tingkah laku menghindar) seperti berbicara sedikit, kontak mata yang sedikit, atau menarik diri.
- 4) Tingkah laku yang menutupi kesan diri (*self image*) akan ketidakmampuannya.

6. Kepercayaan Diri

Menurut Rogers (dalam Hall & Lindzey, 1993) konsep kepribadian yang paling penting adalah diri (*self*). Diri berisi persepsi-persepsi tentang sifat-sifat dari 'diri subjek' atau 'diri objek' dan persepsi-persepsi tentang hubungan-hubungan antara 'diri subjek' atau 'diri objek' dengan orang-orang lain dan dengan berbagai aspek kehidupan beserta nilai-nilai yang melekat pada persepsi-persepsi ini. Hal ini menunjukkan bahwa untuk dapat berinteraksi sosial dengan baik diperlukan pemahaman tentang diri sendiri dan keyakinan akan kemampuan diri sendiri.

Individu yang yakin akan kemampuan dirinya merupakan indikasi dari rasa percaya diri seseorang. Hal ini didasari oleh apa yang dikatakan Hakim (2002:) bahwa rasa percaya diri bisa dikatakan sebagai suatu keyakinan seseorang terhadap segala aspek kelebihan yang dimilikinya dan keyakinan tersebut

membuatnya merasa mampu untuk bisa mencapai berbagai tujuan di dalam hidupnya.

Balke (2002) mendefinisikan kepercayaan diri sebagai kemauan seseorang untuk melakukan sesuatu yang paling menakutkan bagi dirinya dan meyakini bahwa dirinya mampu mengelola apapun yang timbul. Artinya bahwa kepercayaan diri dapat dikaitkan dengan kemampuan atau keberanian dalam mengambil resiko, keputusan, maupun tantangan yang bukan hanya membawa resiko fisik melainkan juga resiko psikologis karena timbul perasaan yang pasti tentang dirinya. Hal ini diperkuat dengan pendapat Kuntari (dalam Nusyafitri, 1998) yang mengartikan kepercayaan diri sebagai suatu perasaan pasti dan mantap di hati tentang keadaan diri maupun lingkungan sekitarnya.

Percaya diri berarti yakin terhadap kemampuan diri sendiri. Hal ini sejalan dengan pendapat Angelis (1997) yang mengatakan bahwa kepercayaan diri adalah perasaan yakin dan mampu pada diri sendiri. Artinya bahwa percaya diri terbina dari keyakinan diri sendiri. Kepercayaan diri itu lahir dari kesadaran akan kemampuan yang dimiliki individu. Mappiare (1995) memperkuat pendapat di atas dengan mengemukakan bahwa, "Kepercayaan diri dihasilkan oleh keyakinan bahwa individu mampu untuk menentukan diri, memandang individu untuk bertanggung jawab terhadap perkembangan hidup." Artinya bahwa rasa percaya diri berasal dari dalam diri individu yang memiliki konsep diri yang baik sehingga seorang individu mampu mengelola kemampuan yang dimilikinya dengan baik dan menimbulkan rasa tanggung jawab terhadap hidup individu tersebut. Individu yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi akan dapat mengaktualisasikan potensi yang dimilikinya dengan yakin dan mantap (Andayani dan Afiatin, 1996).

7. Karakteristik (Ciri-Ciri) Kepercayaan Diri

Pemahaman tentang hakekat percaya diri

akan lebih jelas jika seseorang melihat secara langsung berbagai peristiwa yang dialami oleh dirinya sendiri atau orang lain. Berdasarkan berbagai peristiwa atau pengalaman, bisa dilihat gejala-gejala tingkah laku seseorang yang menggambarkan adanya rasa percaya diri atau tidak. Berikut akan dikemukakan beberapa pendapat mengenai ciri-ciri (karakteristik) kepercayaan diri atau individu yang memiliki kepercayaan diri yang baik. Selain itu sebagai perbandingan juga akan dikemukakan pendapat mengenai ciri-ciri individu yang kurang memiliki kepercayaan diri.

Berdasarkan pengamatan mendalam yang dilakukan Hakim (2002) kita akan melihat adanya ciri-ciri tertentu dari orang-orang yang mempunyai rasa percaya diri yang tinggi sebagai berikut:

- a. Selalu bersikap tenang dalam menghadapi sesuatu
- b. Mempunyai potensi dan kemampuan yang memadai
- c. Mampu menetralkan ketegangan yang muncul di dalam berbagai situasi
- d. Mampu menyesuaikan diri dan berkomunikasi di berbagai situasi
- e. Memiliki kondisi mental dan fisik yang cukup menunjang penampilannya
- f. Memiliki kecerdasan yang cukup
- g. Memiliki tingkat pendidikan formal yang cukup
- h. Memiliki keahlian atau keterampilan lain yang menunjang kehidupannya.
- i. Memiliki kemampuan bersosialisasi
- j. Memiliki latar belakang pendidikan keluarga yang baik
- k. Memiliki pengalaman hidup yang menempa mentalnya menjadi kuat dan tahan di dalam menghadapi berbagai cobaan hidup
- l. Selalu bereaksi positif dalam menghadapi berbagai masalah, misalnya dengan tetap tegar, sabar, dan tabah dalam menghadapi persoalan hidup. Dengan ini, adanya masalah hidup yang berat justru semakin memperkuat rasa percaya diri seseorang.

Sedangkan ciri-ciri rasa percaya diri yang kurang sebagai berikut (Hakim, 2002):

- a. Mudah cemas dalam menghadapi persoalan dengan tingkat kesulitan tertentu
- b. Memiliki kelemahan atau kekurangan dari segi mental, fisik, sosial, atau ekonomi
- c. Sulit menetralkan timbulnya ketegangan di dalam suatu situasi
- d. Gugup dan terkadang bicara gagap
- e. Memiliki latar belakang pendidikan keluarga yang kurang baik
- f. Memiliki perkembangan yang kurang baik sejak masa kecil.
- g. Kurang memiliki kelebihan pada bidang tertentu dan tidak tahu bagaimana cara mengembangkan diri untuk memiliki kelebihan tertentu
- h. Sering menyendiri dari kelompok yang dianggapnya lebih dari dirinya
- i. Mudah putus asa
- j. Cenderung tergantung pada orang lain dalam mengatasi masalah
- k. Pernah mengalami trauma
- l. Sering bereaksi negatif dalam menghadapi masalah, misalnya dengan menghindari tanggung jawab atau mengisolasi diri, yang menyebabkan rasa tidak percaya dirinya semakin buruk.

Individu yang percaya diri dapat diindikasikan memiliki perasaan yang adekuat terhadap tindakan yang dilakukan, memiliki ketenangan sikap, dapat berkomunikasi dengan baik, kemampuan untuk bersosialisasi, merasa optimis, dapat mengendalikan perasaannya, percaya akan kompetensi/kemampuan diri, dan memiliki *internal locus of control* (memandang keberhasilan atau kegagalan, tergantung dari usaha diri sendiri dan tidak mudah menyerah pada nasib atau keadaan serta tidak tergantung/mengharapkan bantuan orang lain).

8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri

Uraian di atas menunjukkan bahwa kepercayaan diri tidak muncul begitu saja dalam diri seorang. Ada proses tertentu di dalam diri seseorang sehingga terjadilah pembentukan kepercayaan diri. Secara garis besar, menurut Hakim (2002) terbentuknya kepercayaan diri yang kuat terjadi melalui proses sebagai berikut:

- a. Terbentuknya kepribadian yang baik sesuai dengan proses perkembangan yang melahirkan kelebihan-kelebihan tertentu
- b. Pemahaman seseorang terhadap kelebihan-kelebihan yang dimilikinya dan melahirkan keyakinan kuat untuk bisa berbuat segala sesuatu dengan memanfaatkan kelebihan-kelebihannya.
- c. Pemahaman dan reaksi positif seseorang terhadap kelemahan-kelemahan yang dimilikinya agar tidak menimbulkan rasa sulit menyesuaikan diri.
- d. Pengalaman di dalam menjalani berbagai aspek kehidupan dengan menggunakan segala kelebihan yang ada pada dirinya.

9. Narkotika

Penyalahgunaan narkotika, alkohol, dan zat adiktif lainnya merupakan hal yang senantiasa diperbincangkan. Penyalahgunaan narkotika tersebut tidak hanya di kalangan remaja tetapi juga pada orang dewasa muda.

Penyalahgunaan narkotika dapat berakibat fatal dan menyebabkan ketergantungan baik psikis maupun fisik. Ketergantungan psikis / psikologis adalah suatu keadaan dimana suatu obat menimbulkan perasaan puas dan nikmat sehingga mendorong seseorang untuk memakainya lagi secara terus menerus. Sedangkan ketergantungan fisik / jasmani adalah suatu keadaan yang ditandai oleh gangguan jasmaniah yang hebat apabila pemberian satu obat “dihentikan” (Hadiman, 1996).

Menurut Simanjuntak (1981) narkotika adalah semua bahan obat yang mempunyai efek

kerja yang bersifat membiuskan, menurunkan kesadaran (*depressant*), merangsang atau meningkatkan prestasi (*stimulant*), menagihkan atau ketergantungan (*dependent*), dan menghayalkan (*halusinasi*).

Menurut Hadiman (1996) narkotika adalah suatu zat yang dapat menimbulkan perubahan perasaan, suasana pengamatan atau penglihatan karena zat tersebut mempengaruhi susunan syaraf pusat.

Menurut Wresniwiro (1999), berdasarkan cara atau proses pengolahannya, pada dasarnya narkotika dapat dibagi ke dalam tiga penggolongan, yaitu:

a. Narkotika alam

Adalah narkotika yang berasal dari hasil olahan tanaman yang dapat dikelompokkan dari tiga jenis tanaman masing-masing:

- 1) Opium atau candu, yaitu hasil olahan getah dari buah tanaman papaver somniferum. Yang termasuk kedalam kelompok ini adalah opium mentah, opium masak dan morfin. Jenis opium ini berasal dari luar negeri yang diselundupkan ke Indonesia, karena jenis tanaman ini tidak terdapat di Indonesia.
- 2) Kokain, yang berasal dari olahan daun tanaman koka yang banyak terdapat dan diolah secara gelap di Amerika bagian selatan seperti Peru, Bolivia, dan Kolombia.
- 3) Canabis sativa atau marihuana atau yang disebut ganja termasuk *hashish oil* (minyak ganja). Tanaman ganja ini banyak ditanam secara illegal didaerah equator.

b. Narkotika semi sintesis

Yaitu narkotika yang dibuat dari alkaloida opium dengan inti penathren dan diproses secara kimiawi untuk menjadi bahan obat yang berkhasiat sebagai narkotika. Contoh yang terkenal dan sering disalahgunakan adalah heroin, codein, putauw.

c. Narkotika sintesis

Narkotika golongan ini diperoleh melalui proses kimia dengan menggunakan bahan baku kimia, sehingga diperoleh suatu hasil baru yang memiliki efek narkotika seperti pethidine, metadon, dan megadon.

Sedangkan menurut macamnya narkotika yang beredar di pasaran adalah:

a. Ganja

Merupakan golongan tanaman perdu dengan ketinggian $\pm 1,5$ m, umurnya 1-2 tahun, pada umur 6 bulan sudah mulai berbunga. Jumlah helai daun ganjil antara 5-7 dan 9 dengan bentuk memanjang, bergerigi dan ujungnya lancip. Daun ganja mengandung zat THC (*tetrahydrocannabinol*) yang dapat menyebabkan terjadinya halusinasi.

b. Heroin atau putauw.

Merupakan proses kimia dari morfin, dan empat kali lebih adiktif dari pada morfin dengan daya kerja lebih hebat dan lebih membuat ketergantungan.

c. Morfin.

Adalah zat utama yang berkhasiat membiuskan/menidurkan yang terdapat pada candu mentah. Dalam dunia pengobatan digunakan sebagai obat penenang dan penghilang rasa sakit.

d. Candu.

Adalah getah tanaman *Papaver Somniferum*, dengan tinggi antara 70-110 cm. Getah ini digunakan sebagai bahan mentah candu yang kemudian diproses untuk dibuat menjadi obat-obatan yang mengandung narkotika.

e. Cocaine.

Adalah alkaloida yang berasal dari tanaman Eritrosilan Koka. Di bidang kedokteran banyak dipakai sebagai anestesi lokal. Penyalahgunaan *cocaine* biasanya dicampur dengan zat lain seperti gula atau lidokain dengan cara ditelan, dihirup melalui

hidung, dihisap seperti rokok, atau disuntikkan.

f. LSD atau PCP.

Suatu halusinogen sintetis, senyawa tak berwarna tidak mempunyai rasa memiliki efek halusinogenik. Secara klinis dapat menimbulkan pusing, rasa lemah, mengantuk, ketergantungan yang diatasi dengan tertawa dan berteriak serta terjadi perubahan daya persepsi.

g. Ecstasy

Merupakan obat-obatan yang direkayasa dari obat dasar amphetamine yang merupakan obat stimulant untuk meningkatkan daya tahan psikis dan fisik dan mempunyai halusinogen yaitu menimbulkan khayalan-khayalan yang menyenangkan.

h. Alkohol.

Merupakan cairan bening, mudah menguap dan mudah bergerak, tidak berwarna, dengan aromanya khas. Banyak digunakan dalam industri, laboratorium dan lain-lain. Di bidang kedokteran/farmasi digunakan sebagai pelarut, pengawet, antiseptic. Keracunan akibat alkohol banyak terjadi akibat penyalahgunaan minuman yang mengandung alkohol.

Menurut Simanjuntak (1981) alasan seseorang menggunakan narkotika banyak ragamnya, antara lain:

- Merupakan reaksi permusuhan terhadap masyarakat luas.
- Untuk memperoleh penghargaan dari teman sebaya
- Untuk memperoleh pengalaman dan ingin tahu bagaimana rasanya
- Akibat perubahan tingkah laku masa puber
- Untuk membuktikan bahwa dirinya bukan anak-anak lagi.
- Mengalami frustrasi terhadap keadaan masyarakat sekarang ini
- Ketidakadaan tantangan dalam hidup ini.

- h. Akibat kegagalan dalam percintaan
- i. Ingin menikmati hal-hal yang baru, hal-hal yang berbahaya.
- j. Keluarga yang *broken home*, konflik antara orang tua dengan anak.
- k. Pengertian yang salah terhadap *human right* serta kebebasan manusia.
- l. Pelarian dari kesusahan
- m. Ingin diterima dan masuk lingkungan pergaulan tertentu yang telah membiasakan diri menggunakan narkotika.
- n. Ingin mendemonstrasikan kebebasan, ingin mengembangkan kreativitas dan kemampuan, misalnya pada pemain musik, sandiwara.
- o. Adanya penyakit-penyakit mental jiwa.

Seorang pengguna narkotika dapat dibedakan menurut tingkatannya. Simanjuntak (1981) menjelaskan bahwa terdapat golongan pengguna narkotika dan obat-obatan yaitu,

- a. *Experimental users* (golongan mencoba-coba)

Pemakai narkotika ingin mencoba saja, sesuai dengan naluri seorang manusia yang didorong oleh rasa ingin tahu saja, sehingga takaran pemakaiannya hanya sedikit dan biasanya pemakaian akan berhenti dengan sendirinya.

- b. *Sosial-recreational users* (pemakaian untuk rekreasi dan sosial)

Pemakainya hanya mempergunakan obat untuk keperluan sosial dan rekreasi, biasanya dilakukan oleh teman-teman untuk memperoleh kenikmatan, digunakan pada waktu-waktu tertentu saja (pesta atau berkumpul bersama), tidak ada indikasi pemakaiannya berlebihan dan masih mampu melakukan aktivitas sosial.

- c. *Circumstantial-situational users* (pemakai karena situasi)

Individu yang menggunakan obat karena didorong oleh sesuatu keadaan, misalnya pemain musik menggunakan untuk

menghilangkan ketegangan sebelum pentas atau seorang remaja menggunakannya untuk menghilangkan stress lingkungan atau prajurit dalam keadaan berperang. Golongan ini lebih besar resiko kecanduannya dari pada kedua golongan di atas.

- d. *Intensified drug users* (pemakai obat intensif)

Pada golongan ini pemakaian obat bius bersifat kronis, sedikitnya sekali dalam sehari menggunakan narkotika dengan maksud untuk melarikan diri dari problem hidup.

- e. *Compulsive drug users* (pemakai terus-menerus)

Penggunaan obat bius pada golongan ini sangat sering menggunakan narkotika, takarannya tinggi dan pengaruhnya besar sehingga sulit melepaskan dari penggunaan narkotika.

C. Hipotesis

Berdasarkan konsep dan teori di atas maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut, "Ada hubungan antara kepercayaan diri dengan kecemasan sosial pada pengguna NAPZA di Balai Kasih Sayang Parmadi SIWI Jakarta".

D. Metode Penelitian

1. Variabel penelitian

Variabel independen: Kepercayaan diri

Variabel dependen : Kecemasan sosial

2. Populasi dan Metode Pengambilan Sampel

Populasi penelitian ini adalah para pengguna narkoba yang sedang menjalani pemulihan (rawat inap) di Balai Kasih Sayang Parmadi Siwi Jakarta Timur yang berjumlah 37 orang, yang terdiri dari 10 orang pada terapi medis dan 27 orang pada terapi sosial.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling

sensus. Menurut Sugiyono (2005) teknik sampling sensus atau teknik sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel dimana semua populasi digunakan sebagai sampel penelitian.

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang dipakai adalah skala kepercayaan diri dan skala kecemasan sosial.

4. Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan pada tujuan dan hipotesis penelitian ini. Analisa data dilakukan dengan metode statistik korelasi bivariat. Semua perhitungan analisis dalam penelitian ini menggunakan program komputer *SPSS 11.5 for Windows*.

E. Pembahasan

Dari hasil uji statistik diperoleh koefisien korelasi (r_{xy}) sebesar $-0,429$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan dengan arah negatif yang mengacu pada tabel korelasi dalam Sugiyono (2005). Dengan demikian hipotesis yang mengatakan bahwa ada hubungan antara kepercayaan diri dengan kecemasan sosial pada pengguna NAPZA di Balai Kasih Sayang Parmadi Siwi diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Dayakisni dan Hudaniyah (2003) yang mengungkapkan bahwa kecemasan sosial berhubungan dengan keyakinan individu yang merasa kurang memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk keberhasilan dalam menjalin hubungan sosial.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Angelis (1997) bahwa individu yang memiliki kepercayaan diri yakin terhadap kemampuan untuk menyatukan diri dengan kehidupan individu lain, dalam pergaulan yang positif dan penuh pengertian. Artinya individu tidak mengalami kecemasan secara sosial ketika berhubungan dengan orang lain.

Hakim (2002), memperkuat penelitian ini dengan mengungkapkan ciri-ciri yang tampak pada individu yang kurang memiliki kepercayaan diri, seperti mudah cemas dalam menghadapi persoalan dengan tingkat kesulitan tertentu, gugup dan terkadang bicara gagap, sering bereaksi negatif dalam menghadapi masalah, misalnya dengan menghindari tanggung jawab atau mengisolasi diri, yang menyebabkan rasa tidak percaya dirinya semakin buruk.

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa responden berada di panti rehabilitasi ini memiliki nilai kepercayaan diri pada kategori sedang yang didapatkan pada skala kepercayaan diri yang diisi. Sedangkan untuk kecemasan sosial juga memiliki nilai pada kategori sedang. Artinya, kondisi kecemasan sosial dan kepercayaan yang diri responden masih relatif lebih mudah diterapi.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, untuk mengatasi kecemasan sosial responden, pihak pengelola Balai Kasih Sayang Parmadi Siwi perlu memasukkan materi peningkatan kepercayaan diri dalam terapi sosialnya sehingga kecemasan sosialnya berkurang. Mengacu pada pendapat Hakim (2002) sebagaimana dijelaskan di atas, untuk meningkatkan kepercayaan diri responden, pengelola Balai Kasih Sayang Parmadi Siwi harus memperhatikan faktor-faktor mempengaruhi kepercayaan diri seperti,

- Mengenali kepribadian klien dengan baik dengan segala kelebihan dan kekurangannya.
- Menelusuri pemahaman klien terhadap kelebihan-kelebihan yang dimiliki dan keyakinannya untuk berbuat sesuatu dengan memanfaatkan kelebihan yang dimiliki itu.
- Pemahaman dan reaksi positif klien terhadap kelemahan-kelemahan yang dimilikinya.
- Pengalaman responden dalam menjalani berbagai aspek kehidupan dengan menggunakan segala kelebihan yang ada pada dirinya sehingga tidak menimbulkan rasa sulit menyesuaikan diri.

Selain faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri, pengelola Balai Kasih Sayang Parmadi Siwi juga dituntut untuk tetap memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan sosial selain kepercayaan diri klien.

Mengacu pada pendapat Rapee (1998) yang menjelaskan bahwa beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan sosial adalah *thinking style* (cara berpikir), *focusing attention* (fokus perhatian), dan *avoidance* (penghindaran), maka pendekatan yang digunakan dalam terapi (rehabilitasi) sosialnya harus mengutamakan pendekatan kognitif, dengan mengubah cara berfikir, fokus perhatian, dan penghindaran klien. Hal ini sejalan dengan pendapat Leary (1983) di atas yang menjelaskan bahwa pendekatan kognitif tentang kecemasan sosial meliputi evaluasi diri yang negatif, keyakinan yang tidak rasional, dan standar yang terlalu tinggi.

Ini berarti bahwa secara kognitif pengelola Balai Kasih Sayang harus merubah cara berfikir klien dari evaluasi diri negatif menjadi evaluasi diri yang positif, merubah fokus perhatian dari hal-hal yang tidak rasional kepada hal-hal yang rasional, dan menghindari standar yang terlalu tinggi, karena secara internal hal ini dapat menjadi pemicu kecemasan sosial bagi klien.

Selanjutnya pengelola Balai Kasih Sayang juga harus mengidentifikasi dan menghindari klien dari pemicu kecemasan sosial secara eksternal seperti situasi social timbal balik sebagaimana telah dijelaskan di atas oleh Leary (1983).

Pada situasi ini klien sebagai individu akan saling tergantung satu sama lain dalam bentuk stimulus respon. Kehadiran orang lain dengan segala perilakunya akan menjadi stimulus yang memancing respon berupa perilaku klien. Pada saat yang bersamaan, respon klien seketika akan menjadi stimulus tersendiri baru yang memancing respon baru. Demikian seterusnya hingga tercipta situasi social timbal balik dalam

bentuk komunikasi dan interaksi social.

Ini berarti bahwa respon klien sebagai individu akan dipengaruhi oleh bagaimana perilaku individu lain. Dalam situasi ini, setiap pihak biasanya memiliki gagasan mengenai apa yang akan dibicarakan atau dikerjakan namun respon selanjutnya biasanya didasari oleh perilaku atau respon pihak lain. Dalam hal ini sering terjadi dialog yang tidak direncanakan.

Menghadapi situasi ini, pengelola Balai Kasih Sayang perlu hati-hati dan bila perlu melakukan seleksi terhadap situasi sosial yang akan dihadapi klien sebagai mantan pengguna Napza sehubungan dengan stigma negatif masyarakat yang melekat padanya. Misalnya,

- 1) Mengingatkan tamu yang berkunjung untuk tidak membicarakan hal-hal tertentu, dan sebaliknya menganjurkan hal-hal yang sifatnya memberi dukungan sosial.
- 2) Mengatur (*conditioning*) situasi percakapan sehari-hari antar satu atau beberapa orang, terutama bila orang itu belum dikenal baik oleh klien.
- 3) Menghindari situasi- situasi yang mengandung standar penilaian yang kuat atau situasi yang memiliki pengaruh terhadap masa depan individu, dan situasi perjumpaan dengan figur otoritas bila dirasakan tidak kondusif.

Faktor mendasar lainnya yang perlu diingat oleh pengelola Balai Kasih Sayang Parmadi Siwi adalah bahwa rehabilitasi sosial dapat dilakukan setelah memastikan kondisi fisik klien telah dipulihkan melalui berbagai terapi fisik, termasuk terapi medis.

F. Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan terdapat hubungan dengan arah negatif antara kepercayaan diri dengan kecemasan sosial pada pengguna NAPZA di Balai Kasih Sayang Parmadi Siwi Jakarta Timur. Hasil koefisien korelasi dengan arah negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi

kepercayaan diri maka kecemasan sosial pengguna NAPZA semakin rendah, begitu pula sebaliknya semakin rendah kepercayaan diri, maka kecemasan sosial pengguna NAPZA akan semakin tinggi.

G. Rekomendasi

Sejalan dengan kesimpulan di atas, penulis merekomendasikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Kepada praktisi

Untuk mengurangi kecemasan sosial klien (residen), para konselor dan terapis di Balai Kasih Sayang Parmadi Siwi Jakarta Timur, disarankan memupuk rasa percaya diri residen (klien). Pendekatan yang digunakan dalam terapi (rehabilitasi) sosialnya harus mengutamakan pendekatan kognitif, dengan mengubah cara berfikir dan fokus perhatian, dan penghindaran responden dari situasi sosial yang menjadi pemicu kecemasan sosial, dengan tetap memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan sosial selain kepercayaan diri.

2. Kepada peneliti selanjutnya

Diharapkan melibatkan berbagai variabel terkait, dan melakukan penelitian dengan pendekatan kualitatif kepada lingkungan sosial residen, seperti keluarga dan masyarakat sekitar tempat tinggalnya.

BIBLIOGRAFI

- Andayani, Budi & Afiatin, Tina. (1996). "Konsep Diri, Harga Diri, dan Kepercayaan Diri Remaja." *Jurnal Psikologi Pendidikan*, No. 2, 23-30.
- Arkin, Appelman, & Burger. (1980). "Sosial Anxiety, Self-Presentation, and the Self-Serving Bias in Causal Attribution." *Journal of Personality and Sosial Psychology*, Vol. 38, No. 1, 23-35.
- Balke, Ellen (2002). *Know Your Self*. (Terjemahan Hari Wahyudi). Jakarta: P.T. Gramedia
- Batavia, 6 Juni 2005. *BNN Tidak Gentar Menindak Siapa Saja Terlibat Narkoba*.
- Brecht, G. (2000). *Mengenal dan Menanggulangi Kekhawatiran*. Jakarta: Prenhallindo.
- British Medical Journal. (2003). *Sosial Anxiety Disorder Is Common, Underdiagnosed, Impairing, and Treatable*. <http://bmj.bmjournals.com>
- Dayakisni, Tri dan Hudaniyah. (2003). *Psikologi Sosial*. Malang: Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang.
- De Angelis, Barbara. (1997). *Percaya Diri Sumber Sukses dan Kemandirian*. (Alih Bahasa: Baty Subakti). Jakarta: P.T. Gramedia
- Febri, Diana, Hartanti, Lasmono, Hari K. (1994). *Hubungan Antara Konsep Diri dan Kecemasan dengan Penyesuaian Sosial pada Penyandang Epilepsi Tipe Grandmal di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. *Anima*. IX: 35, 56-75.

- Edelmann, J.R. (1992). "Sosial Anxiety and Sosial Phobia." *Anxiety: Theory Research and Intervention in Clinical and Health Psychology*. UK: University of Surrey.
- Gunarsa, Y. Singgih (1995). *Psikologi Untuk Keluarga*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hadiman. (1996). *Menghindari Obat-obatan Terlarang*. Jakarta: Balai Pustaka Yayasan Al Wasyilah.
- Hakim, Thursan. (2002). *Mengatasi Rasa Tidak Percaya Diri*. Jakarta: Puspa Swara.
- Hall & Lindzey. (1993). *Psikologi Kepribadian 2: Teori-teori Holistik (Organismik-Fenomenologis)*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Hawari, H. D.(2003). *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAPZA*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat, Rahmat; Singgih, W.S, & Indati, Aisah. (1996). *Anteseden Perkembangan dari Kecemasan Sosial*. Jurnal Psikologi. Yogyakarta: UGM.
- Ibrahim, A.S. (1997). "Fobia Sosial, Bentuk Kecemasan yang Lain." *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol. 47, No. 8, 419-422.
- Kaplan & Sadock. (1997). *Sinopsis Psikiatri: Jilid 2*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Leary & Dobbins. (1983). "Sosial Anxiety, Sexual Behavior, and Contraceptive Use." *Journal of Personality and Sosial Psychology*, Vol. 45, No. 6, 1347-1354.
- Leary, Mark. (1983). *Understanding Sosial Anxiety: Sosial, Personality and Clinical Perspectives*. California: Sage Publications, Inc.
- Maleshko & Alden. (1993). "Anxiety and Self-Disclosure: Toward a Motivational Model." *Journal of Personality and Sosial Psychology*, Vol. 64, No. 6, 1000-1009.
- Mardiah, Wiwi; Rahayuwati, Laili, & Hermayanti, Yanti. (2001). *Hubungan Pengetahuan dan Sosial Ekonomi Klien Dengan Tingkat Kecemasan Klien Pre-Operasi Seksio Sesaria di Ruang 17 B dan Ruang 7 RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung*. Laporan
- Midwest Centre For Stress and Anxiety. Inc. (2001). *Sosial Anxiety Disorder*. <http://www.midwestcenter.com>
- Myers, David. G (1996). *Sosial Psychology: 5th Edition*. New York: The McGraw Hill Companies, Inc.
- Rapee, R.M. (1998). *Overcoming Shyness and Sosial Phobia*. Chapter2, pg 11-22; passim, Lifestyle Press. <http://www.anxietyhelp.com.au>
- Richards, A.T. (2001). *What is Sosial Anxiety?* The Sosial Anxiety Institute. <http://www.socialanxietyinstitute.org>
- Simanjuntak, B. (1981). *Pengantar Kriminologi dan Patologi Sosial*. Bandung: Penerbit Tarsito.
- Sugiyono. (2005). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Yurliani, Rahma (2007). *Gambaran Sosial Support Pecandu Narkoba*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.