

DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DAN RESILIENSI MANTAN

PECANDU NAPZA

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana
Program Studi Strata 1 (S1) Fakultas Ilmu Psikologi
Universitas Islam Riau



Oleh :

DESI NURMILASARI
NPM : 148110041

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU
2018

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya Desi Nurmilasari dengan disaksikan oleh dewan penguji skripsi. Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia gelar kesarjanaan saya dicabut.

Pekanbaru, 29 Desember 2018

Yang Menyatakan,



Desi Nurmilasari

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah Robbil Alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua. Shalawat dan salam tak lupa pula kami ucapkan kepada junjungan alam yaitu Nabi besar Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi dengan judul **“Dukungan Sosial Keluarga dan Resiliensi Mantan Pecandu NAPZA”**. Merupakan karya ilmiah yang disusun untuk mendapatkan syarat gelar sarjana Psikologi Universitas Islam Riau.

Terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak mulai dari segi moril maupun materil baik secara langsung maupun tidak langsung. Sehingga pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

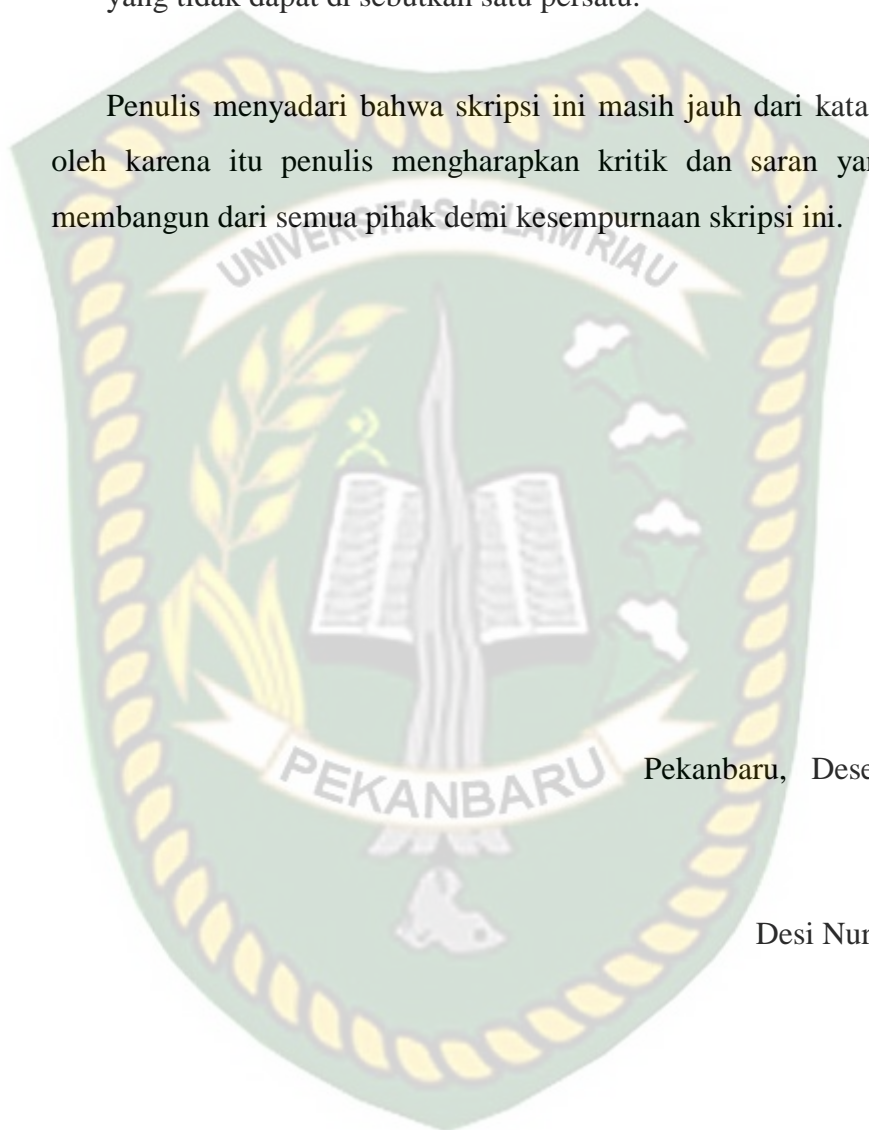
1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi SH, MCL selaku Rektor Universitas Islam Riau.
2. Bapak Yanwar Arief, M.Psi., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi sekaligus penguji skripsi yang telah meluangkan waktu diantara kesibukannya sebagai tempat berkonsultasi dan membimbing penulis dengan penuh kesabaran, sehingga penulis termotivasi menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Tengku Nila Fadhliha, M.Psi., Psikolog selaku Wakil Dekan I sekaligus Pembimbing I yang dengan penuh sabar dan bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, memotivasi, memberikan saran-saran guna menyempurnakan skripsi ini. Terimakasih bu atas semua bantuan, saran, waktu yang berharga dan ilmu yang telah Ibu berikan kepada saya. Semua arahan yang Ibu berikan selama penyelesaian skripsi ini sangat bermanfaat bagi saya.

4. Ibu Irma Kusuma Salim, M.Psi., Psikolog selaku Wakil Dekan II yang sudah sangat membantu selama saya menuntut ilmu di Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
5. Ibu Lisfarika Napitupulu M.psi., Psikolog selaku Wakil Dekan III yang sudah sangat membantu selama saya menuntut ilmu di Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
6. Ibu dr. Raihanatu Binqalbi Ruzain, M.Kes selaku pembimbing II sekaligus PA yang dengan sabarnya telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, memberikan saran-saran guna menyempurnakan skripsi ini. Terimakasih bu atas semua bantuan, saran, waktu yang berharga dan ilmu yang telah ibu berikan kepada saya. Semua arahan yang ibu berikan selama penyelesaian skripsi ini sangat bermanfaat bagi saya.
7. Ibu Yulia Herawaty S.Psi., MA, selaku ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau yang membantu dalam memberikan masukan-masukan yang bermanfaat, serta ilmu yang berharga yang telah ibu berikan.
8. Ibu Juliarni Siregar M.psi., Psikolog, selaku dosen yang sudah banyak mengajarkan ilmu yang berguna bagi saya dan membantu saya dalam menuntut ilmu di Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
9. Segenap Dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau, Bapak Sigit Nugroho, M.psi., psikolog, Bapak Ahmad Hidayat S.Th.I., M.psi Psikolog, Ibu Syarifah Farradinna S.psi, M.A, Bapak Fikri M.si, Ibu Leny Armayanti M.si, Ibu Icha Herawati S.psi., M.Soc, sc, Bapak Didik Widianoro, M.psi.,Psi, serta seluruh dosen yang telah mendidik dan membimbing penulis dalam proses perkuliahan. Bapak ibu terimakasih banyak atas ilmu dan pengajarannya yang sangat bermanfaat.
10. Terimakasih banyak kepada Yayasan SIKLUS Recovering Centre Pekanbaru yang sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.

11. Segenap pengurus tata usaha Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau yang sudah membantu penulis dalam proses pengurusan administrasi, Terima kasih banyak atas bantuan yang sangat luar biasa.
12. Terima kasih yang tidak ada hentinya kepada Ibu dan Bapak tercinta. Terima kasih bu untuk semua do'a dan dukungan yang ibu kirimkan untuk Mila. Terima kasih pak untuk semua dukungan dan perjuangan dari awal Mila daftar kuliah hingga saat ini untuk menjadikan Mila seorang Sarjana yang bermanfaat dan bertanggung jawab. Terima kasih atas tiap tetesan keringat hasil kerja kerasnya untuk menjadikan Mila seorang sarjana walaupun dalam prosesnya banyak cobaan yang kita hadapi. Terima kasih sudah mengorbankan apapun untuk masa depan Mila. Terima kasih untuk kasih sayang sepanjang masanya, do'a di setiap sholat ibu dan bapak, motivasi, semangat, saran-saran, kesabaran dalam mendidik dari kecil hingga saat ini meskipun sering mengecewakan ibu dan bapak. Terima kasih yang sangat besar telah mengerti keterlambatan Mila dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Terima kasih untuk kakakku Nurtianna atas dukungan dan semangatnya yang selalu mampu menjadi pendengar yang baik dalam hidupku.
14. Terima kasih untuk adikku Mandan yang selalu mengingatkan, menjaga dan menasehati saya dalam hal baik.
15. Terima kasih kepada semua keluarga besar yang selalu memberikan dukungan moril dan materil untuk saya agar mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
16. Terima kasih untuk teman sepermainan saya yaitu, M.Zaki Primardana, Khoirul Huda, dan Muhamad Rofi, dan Novia yang selalu bersedia membantu dan direpotkan dalam keadaan susah maupun senang. Terima kasih untuk dukungan, motivasi dan semua bantuan dan saran-sarannya dalam menyelesaikan skripsi ini.

17. Terima kasih untuk Mirnawati S.Psi, dan Windri Ariska Dewi S.Psi yang sudah membantu saya dalam memberikan informasi mengenai skripsi.
18. Terima kasih untuk semua pihak yang terlibat dalam proses skripsi yang tidak dapat di sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.



Pekanbaru, Desember 2018

Desi Nurmilasari

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	11
1. Manfaat Teoritis	11

2. Manfaat Praktis	11
--------------------------	----

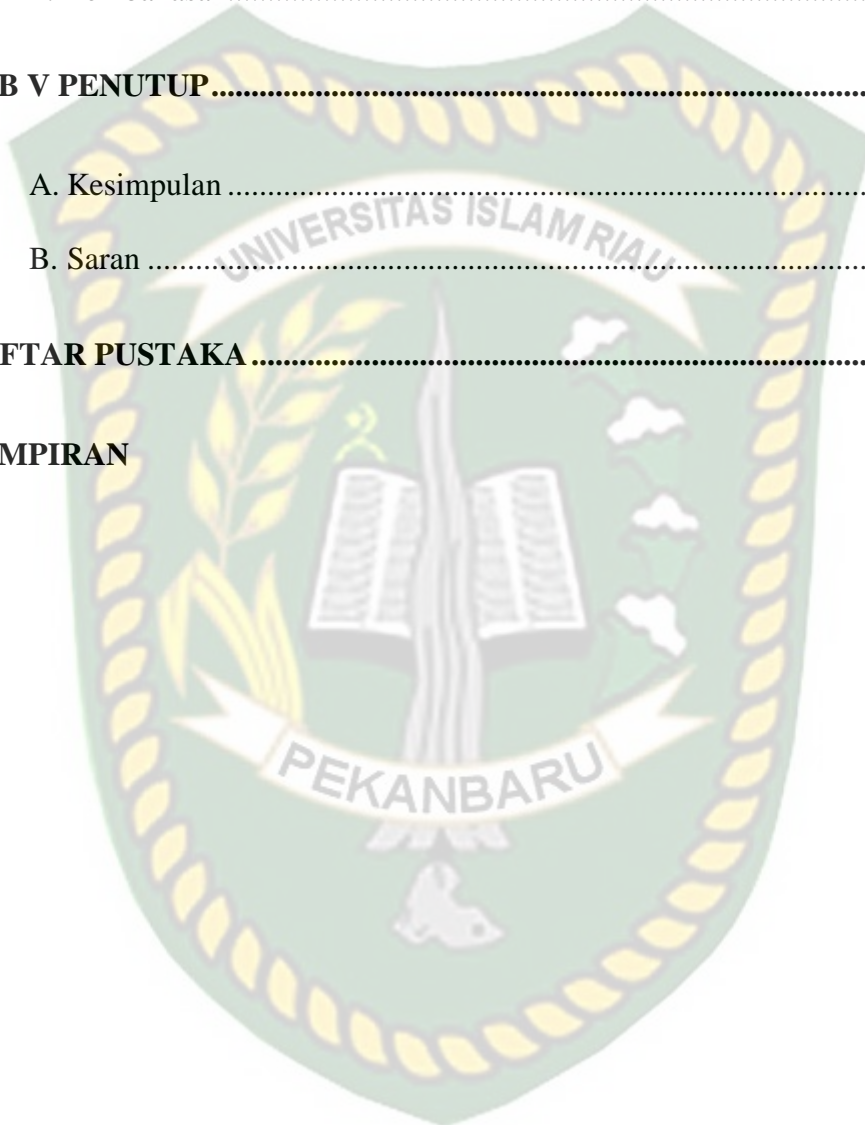
BAB II LANDASAN TEORI

A. Resiliensi.....	12
1. Definisi Resiliensi	12
2. Aspek-aspek Resiliensi	13
a. Regulasi Emosi.....	14
b. Pengendalian Impuls	14
c. Optimisme	15
d. Analisis Kausal.....	15
e. Empati.....	15
f. Efikasi diri	16
g. Pencapaian.....	16
3. Faktor-Faktor yang Mendukung Terbentuknya Resiliensi.....	17
4. Fungsi Resiliensi	18
a. Mengatasi	18
b. Mengendalikan	19
c. Efek Kembali.....	19
d. Menjangkau	20
B. Dukungan Sosial	20
1. Definisi Dukungan Sosial	20
2. Aspek-aspek Dukungan Sosial.....	21
a. Dukungan Emosional atau Penghargaan	21
b. Dukungan Nyata atau Dukungan Instrument	22

c. Dukungan Informasi	22
d. Dukungan Persahabatan	22
C. NAPZA	23
1. Defisini NAPZA.....	23
2. Jenis-jenis NAPZA.....	24
a. Narkotika.....	24
1). Narkotika Golongan I	25
2). Narkotika Golongan II.....	25
3). Narkotika Golongan III.....	25
b. Psicotropika.....	26
1). Psicotropika Golongan I	26
2). Psicotropika Golongan II.....	26
3). Psicotropika Golongan III	26
4). Psicotropika Golongan IV.....	27
c. Zat Adiktif Lainnya.....	27
1). Minuman beralkohol.....	27
2). Inhalanisa.....	28
3). Tembakau.....	28
D. Dukungan Saosial Keluarga dan Resiliensi Mantan Pecandu NAPZA.....	28
E. Hipotesis.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Identifikasi Variabel.....	34

B. Definisi Operasional	34
C. Subjek Penelitian	35
1. Populasi dan Sampel	35
2. Teknik Pengambilan Sampel.....	35
D. Teknik Pengumpulan Data.....	37
1. Skala Dukungan Sosial	37
2. Skala Resiliensi	40
E. Validitas dan Reliabilitas	41
1. Validitas	41
2. Reliabilitas.....	42
F. Analisis Data.....	43
1. Uji Normalitas.....	43
2. Uji Linearitas.....	44
3. Uji Hipotesis.....	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Orientasi Kancah Penelitian.....	45
1. Profil Yayasan SIKLUS	45
B. Deskripsi Subjek	46
C. Persiapan Penelitian	47
1. Proses Perizinan	47
2. Pelaksanaan Penelitian	48
D. Deskripsi Data.....	48
E. Hasil Analisis Data	52

1. Uji Normalitas	52
2. Uji Linearitas.....	53
3. Uji Hipotesis.....	54
F. Pembahasan.....	55
BAB V PENUTUP	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1	Penentuan skor nilai menggunakan skala <i>likert</i>	38
Tabel 3.2	<i>Blue print</i> skala dukungan sosial keluarga sebelum <i>Tryout</i>	38
Tabel 3.3	<i>Blue print</i> skala dukungan sosial setelah <i>Tryout</i>	39
Tabel 3.4	Penentuan skor nilai menggunakan skala <i>likert</i>	40
Tabel 3.5	<i>Blue print</i> skala Resiliensi sebelum dan sesudah <i>Tryout</i>	40
Tabel 3.6	Interpretasi Nilai <i>r</i>	43
Tabel 4.1	Data Subjek Penelitian	46
Tabel 4.2	Deskripsi Data Penelitian	48
Tabel 4.3	Rumus Kategorisasi	49
Tabel 4.4	Kategorisasi Variabel Dukungan Sosial Keluarga	50
Tabel 4.5	Kategorisasi Variabel Resiliensi	51
Tabel 4.6	Hasil Uji Normalitas	53
Tabel 4.7	Hasil Uji Linieritas	54
Tabel 4.8	Hasil Uji <i>Product Moment</i>	55

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	Skala Try Out
LAMPIRAN II	Skoring Try Out
LAMPIRAN III	Uji Reliabilitas dan Validitas
LAMPIRAN IV	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN V	Skala Penelitian
LAMPIRAN VI	Skoring Penelitian
LAMPIRAN VII	Uji Normalitas
LAMPIRAN VIII	Uji Linearitas
LAMPIRAN IX	Uji Hipotesis
LAMPIRAN X	Kartu Bimbingan
LAMPIRAN XI	Berita Acara

Dukungan Sosial Keluarga dan Resiliensi Mantan Pecandu NAPZA

Desi Nurmilasari

148110041

Fakultas Psikologi

Universitas Islam Riau

ABSTRAK

Resiliensi pada mantan pecandu NAPZA adalah kemampuan seorang mantan pecandu NAPZA untuk mengembangkan potensi diri dalam menghadapi kesulitan atau keterpurukan, dan salah satu faktor penting yang mempengaruhi resiliensi mantan pecandu narkoba adalah dukungan sosial keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dan resiliensi mantan pecandu NAPZA. Metode pengumpulan data menggunakan skala resiliensi dengan jumlah 25 aitem dan skala dukungan sosial keluarga yang terdiri dari 37 aitem yang disebarakan kepada 35 mantan pecandu NAPZA yang pernah menjalani rehabilitasi di Yayasan SIKLUS Pekanbaru. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *Quota sampling*. Metode analisis data yang digunakan adalah korelasi *product moment*. Berdasarkan uji analisis diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial keluarga dan resiliensi pada mantan pecandu NAPZA dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,777 dan nilai signifikan (p) dengan taraf signifikan (p) 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima, berarti semakin tinggi dukungan sosial keluarga maka semakin positif resiliensi mantan pecandu NAPZA. Begitu pula sebaliknya semakin rendah dukungan sosial keluarga maka resiliensi mantan pecandu NAPZA semakin negatif.

Kata kunci : Resiliensi, Dukungan sosial keluarga, Mantan pecandu NAPZA

**FAMILY SOCIAL SUPPORT AND RESILIENCE AMONG FORMER
DRUGS ADDICTS**

*Desi Nurmilasari
148110041*

**FACULTY OF PSYCHOLOGY
ISLAMIC UNIVERSITY OF RIAU**

ABSTRACT

Resilience in a former drugs addicts is a an ability to thrive through the difficult time of drugs addiction, and one of the important factors that influence resilience among former drugs addicts is family social support. This study aimed to determine the relationship between family social support and the resilience among former drugs addicts. Method the data were collected using 25 item resilience scale and family social support scale consists of 37 item, which distributed to 35 former drugs addicts who had been rehabilitated in SIKLUS Foundation. The sampling technique was Quota Sampling. The data analysis method used is product moment. Based on the analysis test the results show that there is a positive relationship between family social support and resilience in a former drugs addicts with a correlation coefficient (r) of 0,777 and a significant value (p) with a significant level (p) 0,000 ($p < 0.05$). This shows that the hypothesis is accepted. So the higher family's social support, the resilience of a former drugs addicts become positive. So did the opposite, the lower family's social support, the resilient of the former drugs addicts become negative.

Key words: Resilience, The Family Social Supports, The Former Drugs Addicts.

الدعم الاجتماعي والأسري والمرونة لدى مدمني المخدرات السابقين

ديسي نورميلا ساري

148110041

كلية علم النفس

الجامعة الإسلامية الرياوية

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

الملخص

إن المرونة لدى مدمني المخدرات السابقين هي مفهوم لكيفية محاولة مدمن المخدرات السابق تطوير إمكاناته في مواجهة الصعوبات أو الشدائد. الدعم الاجتماعي والأسري هو إدراك الشخص للرعاية والتقدير والقبول والتعاطف الذي يتم الحصول عليه من الأشخاص الموجودين في البيئة المحيطة. تهدف هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين الدعم الاجتماعي والأسري ومرونة مدمني المخدرات السابقين. تستخدم مادة ونطاق الدعم الاجتماعي والأسري مع عدد 25 طريقة جمع البيانات مقياساً بحثياً للمرونة مع عدد من مدمنا سابقاً للمخدرات ممن خضعوا لإعادة التأهيل في مؤسسة 30 مادة، حيث تم التوزيع على 37 من سيكلوس بيكانبارو. طريقة أخذ العينات هو أخذ العينات الحصة. طريقة تحليل البيانات المستخدمة هي علاقة سبيرمان. استناداً إلى اختبار التحليل، تظهر النتائج أن هناك علاقة إيجابية بين الدعم الاجتماعي (p) وقيمة هامة (0.) بقيمة 777r والأسري والمرونة لدى مدمني المخدرات السابقين مع معامل ارتباط (p) وهذا يدل على أن الفرضية مقبولة، وهذا يعني أنه كلما كان الدعم $p < 0.05$ ($p = 0.000$) بمستوى كبير الاجتماعي والأسري أعلى، كلما كانت مرونة مدمني المخدرات السابقين أكثر إيجابية. والعكس صحيح. كلما انخفض الدعم الاجتماعي والأسري، أصبحت المرونة لديهم أكثر سلبية.

كلمات البحث: المرونة، الدعم الاجتماعي والأسري، مدمنو المخدرات السابقون.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba telah menjadi permasalahan dunia yang tidak mengenal batas wilayah dan negara

serta telah menjadi masalah global yang mengancam hampir semua sendi kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara. Dampak yang ditimbulkan sebagai akibat peredaran gelap penyalahgunaan narkoba terbukti sangat merugikan yang dapat ditinjau dari segala aspek seperti medis, sosial, hukum, ekonomi serta keamanan. Bahkan bila tidak ada pencegahan yang efektif dan berkelanjutan dapat mengakibatkan bangsa kehilangan generasinya (Badan Narkotika Nasional, 2011).

Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia masih menjadi permasalahan nasional yang tidak kunjung tuntas. Dalam kurun waktu satu dekade terakhir, permasalahan ini menjadi kian marak dan kompleks. Terbukti dengan bertambahnya jumlah penyalahgunaan dan pecandu narkoba secara signifikan seiring meningkatnya pengungkapan kasus tindak kejahatan peredaran gelap narkoba yang semakin beragam polanya dan semakin masif pula jaringan sindikatnya. Dampak yang ditimbulkan dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba tidak hanya mengancam kelangsungan hidup dan masa depan penyalahgunanya saja, namun juga masa depan bangsa dan negara. Dampak tersebut mengancam berbagai lapisan masyarakat tanpa membedakan strata sosial, ekonomi, usia maupun tingkat pendidikan. Fakta lain menunjukkan, penyalahguna atau pecandu narkoba berasal dari berbagai lapisan umur, strata sosial ekonomi, maupun tingkat pendidikan (Badan Narkotika Nasional, 2011).

Menurut Presiden Indonesia, Joko Widodo, dalam pernyataannya masalah penyalahgunaan narkoba di Indonesia telah berada pada tahap yang

mengkhawatirkan yaitu terdapat 50 orang di Indonesia yang meninggal dunia setiap hari karena penyalahgunaan narkoba. Sekitar 18.000 jiwa meninggal dunia karena penggunaan narkoba. Angka tersebut belum termasuk 4,2 juta pengguna narkoba yang direhabilitasi dan 1,2 juta pengguna yang tidak direhabilitasi (dalam Nasional Kompas, 04 Februari 2015).

Berdasarkan data yang didapat dari Badan Narkotika Provinsi (BNP) Riau menyatakan bahwa kasus NAPZA pada tahun 2004, Pekanbaru menduduki tingkat pertama penggunaan NAPZA yaitu mencapai 47 kasus dengan kriteria narkotika sebanyak 30 kasus dan psikotropika dengan 17 kasus. Jumlah tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang mencapai 80 kasus, masing-masing 50 kasus narkotika dan 30 kasus psikotropika. Menyusul pada urutan kedua kasus NAPZA terbesar berada pada Kota Dumai, narkotika sebanyak 10 kasus dan psikotropika 16 kasus. Diurutan ketiga berada pada Kabupaten Bengkalis dengan jumlah narkotika 2 kasus dan psikotropika 6 kasus (dalam Riau *Online*, 29 November 2005).

Masalah penyalahgunaan Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) atau istilah yang populer dikenal oleh masyarakat yaitu NARKOBA (Narkotika dan Obat atau bahan berbahaya) merupakan masalah yang sangat kompleks. Penyalahgunaan NAPZA sangat berbahaya karena dapat menimbulkan adiksi, ketergantungan dan perubahan perilaku bagi pengguna NAPZA (www.bumikupijak.com, 15 April 2008).

Proses untuk menjadi pecandu narkoba dimulai dengan cara yang sederhana yaitu dengan mengkonsumsi narkoba. Pada tahap awal, pengguna narkoba merasa bahwa narkoba dapat membuat mereka merasa lebih baik. Ia memahami apa yang narkoba dapat lakukan untuknya, tapi sangat jarang ia mempertimbangkan apa yang narkoba sedang lakukan terhadap dirinya. Seiring berjalannya waktu, penggunaan narkoba akan terus berlanjut dan konsumsi dosisnya semakin meningkat. Kebutuhannya akan narkoba menjadi sesuatu yang kompulsif, karena dalam dosis yang besar sehingga dapat menimbulkan dampak yang berkepanjangan terhadap fungsi otak dan selanjutnya pada perilaku.

Kecanduan narkoba adalah penyakit kompleks. Hal ini ditandai dengan perilaku kompulsif dan seringkali keinginan yang tidak terkendali serta konsumsi narkoba yang bertahan bahkan dalam menghadapi konsekuensi yang sangat merugikan. Kecanduan menjadi kronis dengan kemungkinan kambuh bahkan setelah jangka waktu yang lama tidak menggunakan narkoba. Umumnya sebagian besar pecandu awalnya percaya bahwa mereka bisa berhenti menggunakan narkoba dengan caranya sendiri. Banyak pecandu mencoba berhenti tanpa bantuan profesional di bidang narkoba. Sebagian besar dari upaya ini gagal berhenti secara total dengan jangka waktu yang lama, berdasarkan ketidakmampuan mereka untuk memahami kenyataan bahwa penggunaan narkoba dalam waktu lama menyebabkan perubahan penting dalam fungsi otak. Salah satu akibatnya adalah dorongan untuk *relapse* (kambuh) kembali (BNN, 2010).

Menurut Eka (dalam Jhonny, 2009), mantan pengguna yang mengalami *relapse* biasanya tidak mampu menghilangkan sugesti akibat penggunaan obat-obatan dan kurangnya dukungan yang kuat dari keluarga dan lingkungannya untuk dapat bebas dari obat-obatan. Oleh karena itu dalam upaya untuk melepaskan diri dari ketergantungan terhadap narkoba maka dibutuhkan suatu kemampuan untuk dapat bertahan dalam keadaan yang sulit tersebut.

Pemberhentian penggunaan NAPZA memang sulit untuk dilakukan namun ada salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasinya yaitu dengan terapi dalam masa rehabilitasi, namun terapi ini sering tidak membawa hasil yang baik bagi pengguna NAPZA. Hal ini disebabkan karena kesembuhan pengguna NAPZA tidak hanya bergantung dari hal eksternal seperti yang diberikan di tempat rehabilitasi akan tetapi ada hal internal yang harus dimiliki oleh pengguna NAPZA dalam masa rehabilitasi yaitu resiliensi.

Resiliensi merupakan suatu kemampuan dalam diri untuk bertahan mengatasi rasa frustrasi dan permasalahan yang dialami oleh individu. Individu yang resilien akan lebih tahan terhadap stres dan lebih sedikit mengalami gangguan emosi dan perilaku sehingga lebih memudahkan pasien untuk sembuh selama masa rehabilitasi atau setelahnya serta tidak kembali *relapse* (Aisyah, 2015).

Berdasarkan dari pernyataan di atas, proses pecandu untuk pulih membutuhkan usaha yang keras dan keterampilan yang tepat untuk menyesuaikan diri dengan berbagai kondisi yang dialami. Dalam upaya untuk melepaskan diri dari ketergantungan terhadap narkoba dan dapat melanjutkan

kembali ke kehidupan yang layak dan diterima kembali di tengah keluarga dan masyarakat, maka dibutuhkanlah suatu kemampuan untuk dapat bertahan dalam keadaan yang sulit tersebut. Oleh karena itu, mantan pecandu narkoba harus resiliensi untuk dapat mempertahankan diri mereka agar tidak *relapse*, serta dapat membangun kembali kehidupan mereka dan menjadi lebih baik.

Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN), terdapat 38 *relapse* berkali-kali dan masuk kembali ke lembaga rehabilitasi yang sama di lembaga Balai Kasih Sayang Pamardi Siwi BNN pada tahun 2006. Tingkat *relapse* mencapai 95% pada tahun 2007, bahkan ada residen yang masuk untuk ke empat kalinya ke lembaga rehabilitasi tersebut. Tahun 2008 menunjukkan data *relapse* Indonesia mencapai 90% (Syuhada, 2015). Pada tahun 2013, BNN menyatakan tingkat kekambuhan atau *relapse* mantan pecandu narkoba di Indonesia tinggi. Dari sekitar 6.000 pecandu yang ikut menjalani rehabilitasi per tahunnya, sekitar 40% akhirnya kembali lagi menjadi pecandu (Ariwibowo, 2013).

Menurut Nasution (dalam Badan Narkotika Nasional: 2017) bahwa walaupun mantan penyalahguna sudah lepas dari ketergantungan NAPZA namun sugesti atau kecenderungan untuk menggunakan benda-benda tersebut masih akan terasa, itu merupakan musuh dalam selimut yang jarang tampak bahkan dapat terlupakan. Fenomena tersebut yang selalu menjadi permasalahan bagi mantan pecandu narkoba. Bagi mereka yang berhasil pulih dari kecanduan, *relapse* merupakan keadaan yang sangat menakutkan, karena untuk pulih dari *relapse* seseorang mantan pecandu narkoba harus berusaha keras

untuk lepas dari kecanduan pada NAPZA. Hal tersebut merupakan proses awal pemulihan bagi mantan pecandu narkoba.

Berdasarkan fenomena diatas resiliensi dibutuhkan terhadap diri individu mantan pecandu narkoba untuk mengurangi angka *relapse*. Resiliensi merupakan faktor penting yang dapat membuat seseorang mampu bertahan dan dapat beradaptasi dalam keadaan yang sulit. Individu yang dapat bertahan adalah individu yang resilien. Oleh karena itu mantan pecandu narkoba harus resilien untuk dapat mempertahankan diri mereka agar tidak *relapse* serta dapat membangun kembali kehidupan mereka dan menjadi lebih baik.

Mantan pecandu NAPZA tidak luput dari ungkapan dan perlakuan buruk dari lingkungan sosialnya. Penolakan atau ketidakpercayaan dari keluarga dan masyarakat selalu melekat dalam diri mantan pengguna, bahkan ada keluarga mantan pengguna yang memperlakukan mereka secara tidak baik dan membiarkan mereka semakin terpuruk dalam penggunaan NAPZA. Maka dari itu, mantan pecandu narkoba seharusnya memiliki kemampuan resiliensi yang baik, karena resiliensi dapat mengurangi seseorang terkena faktor-faktor berisiko (Smestha, 2015).

Utami (2015) dalam penelitiannya di Pekanbaru menemukan bahwa adanya perkembangan yang positif dari segala aspek resiliensi dapat menjadikan mantan pecandu narkoba lebih resilien daripada sebelumnya. Faktor protektif yang sangat berperan untuk menguatkan mantan pecandu NAPZA menjadi resilien diantaranya adalah dukungan sosial dari keluarga dan faktor internal seperti rasa percaya diri, kemandirian, keterampilan sosial,

keyakinan mengatasi masalah, tujuan dan makna hidup yang jelas, serta reaksi emosional (temperamen) yang positif. Apabila mantan pecandu NAPZA memiliki faktor-faktor protektif seperti, dukungan, kesempatan, pengawasan serta panutan dari orang lain maka mereka akan lebih mampu mengatasi tantangan atau ujian yang mungkin bisa memicu mereka untuk *relapse*.

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi baik atau buruknya resiliensi seseorang. Dukungan sosial adalah bentuk penerimaan dari seseorang atau suatu kelompok terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa diperhatikan, disayangi, dihargai, dan ditolong, serta mendapatkan dukungan yang meliputi dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan jaringan sosial. House dan Kahn (dalam Thoits, 1985) menyatakan bahwa dukungan sosial biasanya berkaitan dengan fungsi perilaku individu yang berkaitan dengan orang yang berharga baginya, seperti keluarga, teman dan rekan kerja. Orang yang berarti ini dapat memberikan instrumen, informasi, dan atau pertolongan emosi. Dukungan sosial dipilih karena sebagai makhluk sosial, lingkungan memiliki pengaruh yang besar dalam kehidupan individu, dimana lingkungan memiliki peran dalam membentuk karakter individu. Dengan memiliki dukungan sosial yang tinggi maka individu tersebut akan lebih kuat untuk bertahan dalam keadaan yang sulit dan dapat bangkit kembali dari keadaan yang membuatnya terpuruk.

Sayangnya, mantan pecandu NAPZA sangat jarang mendapatkan dukungan sosial dari masyarakat bahkan orang-orang terdekat mereka. Bahkan

dari hasil wawancara peneliti dengan mantan pecandu narkoba banyak dari mereka yang tidak mendapatkan dukungan bahkan diasingkan dan diusir dari keluarganya. Hal ini terjadi karena adanya stigma sosial yang menyatakan bahwa mantan pecandu NAPZA adalah sampah masyarakat yang hanya menyusahkan dan tidak dapat diandalkan (www.pelita.or.id, 15 Juni 2014).

Padahal setelah terbebas dari kecanduan terhadap narkoba, mantan pecandu NAPZA membutuhkan banyak dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat dan masyarakat agar pecandu merasa dihargai, disayangi, ditolong, dan diterima di lingkungan masyarakat sehingga mereka dapat melanjutkan kehidupan mereka kembali dan terhindar dari kecenderungan untuk kembali menggunakan narkoba.

Berdasarkan dari penelitian penulis sebelumnya terhadap subjek M.N (inisial) merupakan seorang mantan pecandu narkoba yang sudah *relapse* sebanyak tiga kali, penelitian yang penulis lakukan yaitu mengenai penyebab *relapse* berkali-kali kepada mantan pecandu narkoba. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa subjek mengalami *relapse* karena kurangnya dukungan yang kuat dari keluarganya terutama orangtua dan lingkungan untuk bisa benar-benar berhenti dari narkoba. Hasil wawancara dengan subjek dan konselor subjek sebagai berikut :

Dari hasil wawancara yang sudah dilakukan kepada subjek dan konselor subjek didapatkan bahwasannya subjek sudah kenal lingkungan buruk dari kecil karena lingkungannya merupakan banyak orang pemakai dan pengedar. Apalagi subjek mempunyai sosok ayah yang didikannya sangat keras, subjek

sering dimarahi dan dipukul oleh ayahnya, karena dianggap mengganggu. Seringkali subjek mendapatkan tamparan, melihat orangtuanya mabuk, judi di rumahnya sendiri, dan itu sudah biasa ia lihat. Saat masih kecil subjek sering sekali diminta untuk membelikan minuman alkohol untuk ayahnya, dan dia sering melihat ayah dan teman-temannya minum di rumahnya. Bahkan ketika subjek OJT (On The Job Training) ternyata konselor ditempatnya melakukan OJT masih memakai narkoba bahkan dia mengajak subjek untuk memakai sabu kembali. Dari situ mulai terbentuk pola pikir yang salah, dia tidak percaya bahwa ada yang pulih karena narkoba dan suatu saat pasti akan makai lagi, karena dari awal subjek memang kurang memiliki role model yang baik (Nurmilasari, 2017).

Pernyataan diatas berkaitan dengan adanya *co addict* atau *co dependent* yaitu individu atau keluarga yang dekat dengan pecandu ikut merasakan sakit atau menderita karena kedekatannya dengan pecandu. Sehingga timbul berbagai penolakan yang membuat keluarga mengizinkan korban memakai di dalam rumah atau bahkan membelikan drugs untuk si pecandu. Tanpa di sadari anggota keluarga sulit melepaskan diri dari tingkah laku yang disfungsional. Kasus di atas mengungkapkan bahwa *relapse* dapat terjadi pada setiap mantan pengguna NAPZA yang sedikit memiliki perasaan berharga dengan kondisi lingkungan dan dukungan sosial yang lemah terutama dari keluarga. Hal ini di dukung oleh hasil penelitian Aztri dan Milla (2013) di kota Pekanbaru Riau yang menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga memiliki peran penting pada mantan pecandu narkoba yang berhasil pulih dari ketergantungannya agar

mereka kembali memiliki perasaan berharga karena adanya dukungan sosial dan juga mampu memaknai kehidupan dan kesulitan yang dijalani sebagai sesuatu yang dihadapi secara positif.

Menurut Ediati dan Raisa (2016) dalam penelitiannya didapatkan bahwa dukungan sosial keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan resiliensi. Dukungan sosial keluarga yang dirasakan narapidana di Lembaga Perasyarakatan klas IIA wanita Semarang dapat meningkatkan resiliensi yang dimiliki. Sedangkan narapidana yang tidak mampu mengatasi masalah dan kesulitan pada saat menjalani masa hukuman memiliki resiliensi yang rendah karena kurangnya dukungan sosial yang dirasakan atau tidak mendapatkan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan narapidana tersebut.

Berdasarkan fenomena di atas, dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh mantan pecandu narkoba untuk dapat menimbulkan perasaan berharga dan bangkit dari keterpurukannya selama menjadi pecandu narkoba. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti mengenai “Dukungan Sosial Keluarga dan Resiliensi Mantan Pecandu NAPZA” dalam meningkatkan resiliensi pada mantan pecandu sehingga mantan pecandu NAPZA dapat resilien agar tidak kembali *relapse* dan kembali ke lingkungan masyarakat dengan baik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan dalam latar belakang di atas, maka dapat ditarik sebuah rumusan masalah. Adapun rumusan masalah

dari penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dan resiliensi mantan pecandu NAPZA?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dan resiliensi mantan pecandu NAPZA.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan atau informasi serta memperdalam pemahaman ilmu pengetahuan mengenai hubungan antara dukungan sosial keluarga dan resiliensi mantan pecandu NAPZA.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan kepada masyarakat, tempat rehabilitasi, dan juga kepada keluarga klien dalam memberikan dukungan sosial dan pembinaan psikologis pada mantan pengguna, agar mereka dapat resilien sehingga dapat pulih dari narkoba, tidak *relapse* dan dapat melanjutkan kehidupannya kembali di lingkungan sosialnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Resiliensi

1. Definisi Resiliensi

Menurut Grotberg (dalam Chugani, 2006) resiliensi adalah kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, dan menjadi kuat atas kesulitan yang dialaminya. Grotberg mengatakan bahwa resiliensi bukanlah hal ajaib dan tidak hanya ditemui pada orang-orang tertentu saja dan bukan pemberian dari sumber yang tidak diketahui. Menurut Reivich dan Shatte (2002) resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma yang dialami dalam kehidupannya.

Menurut Siebert (2005), resiliensi adalah kemampuan untuk (1) mengatasi perubahan yang mengganggu dengan baik; (2) mempertahankan kesehatan dan energi ketika berada di bawah kondisi tekanan; (3) bangkit kembali dengan mudah dari suatu kemunduran; (4) mengatasi kesulitan; (5) merubah gaya hidup dan cara kerja ketika gaya hidup dan cara kerja yang lama tidak mungkin lagi digunakan; (6) tidak melakukan semua kemampuan di atas dengan cara yang disfungsi dan berbahaya.

Dalam ilmu perkembangan manusia, resiliensi memiliki makna yang luas dan beragam, mencakup kepulihan dari masa traumatis, mengatasi kegagalan dalam hidup, dan menahan stres agar dapat

berfungsi dengan baik dalam mengerjakan tugas sehari-hari, dan yang paling utama, resiliensi itu berarti pola adaptasi yang positif atau menunjukkan perkembangan dalam situasi sulit Masten (dalam Chugani, 2006).

Dari berbagai pengertian resiliensi yang telah dipaparkan dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bertahan dan tidak menyerah pada keadaan-keadaan yang sulit dalam hidupnya, serta berusaha untuk belajar dan beradaptasi dengan keadaan tersebut dan kemudian bangkit dari keadaan tersebut hingga menjadi lebih baik. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dalam penelitian ini resiliensi difokuskan pada bagaimana cara individu mengembangkan segala potensi yang dimilikinya untuk dapat bertahan dan mengontrol kehidupannya sehingga tidak mudah terjerumus atau terjebak kembali pada pengalaman-pengalaman buruk yang terjadi sebelumnya.

2. Aspek-Aspek Resiliensi

Menurut Reivich dan Shatte (2002), terdapat tujuh aspek dalam kemampuan resiliensi. Adapun tujuh aspek kemampuan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Regulasi Emosi

Regulasi emosi merupakan kemampuan untuk tetap tenang dalam kondisi yang penuh tekanan. Individu yang resilien menggunakan

serangkaian keterampilan yang telah dikembangkan untuk membantu mengontrol emosi, atensi, dan perilakunya. Kemampuan regulasi penting untuk menjalin hubungan interpersonal, kesuksesan kerja, dan mempertahankan kesehatan fisik. Tidak semua emosi harus diminimalisir. Hal ini dikarenakan mengekspresikan emosi yang kita rasakan baik emosi positif maupun negatif merupakan hal yang konstruktif dan sehat, bahkan kemampuan untuk mengekspresikan emosi secara tepat merupakan bagian dari resiliensi.

b. Pengendalian Impuls

Pengendalian impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri. Kemampuan individu untuk mengendalikan impuls sangat terkait dengan kemampuan regulasi emosi yang ia miliki. Individu dengan pengendalian impuls yang kuat, cenderung memiliki regulasi emosi yang tinggi, sedangkan individu dengan pengendalian impuls yang rendah cenderung menerima keyakinan secara impulsif, yaitu suatu situasi sebagai kebenaran bertindak atas dasar hal tersebut. Kondisi ini seringkali menimbulkan konsekuensi negatif yang dapat menghambat resiliensi.

c. Optimisme

Optimisme adalah ketika kita melihat bahwa masa depan kita cemerlang. Individu yang resilien adalah individu yang optimis,

mereka mempunyai harapan terhadap masa depan dan percaya bahwa mereka dapat mengontrol kehidupan mereka. Jika dibandingkan dengan orang yang pesimis, orang yang optimis secara fisik lebih sehat, jarang mengalami depresi, serta memiliki produktivitas kerja yang tinggi.

d. Analisis Kausal

Analisis kausal merujuk pada kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi. Individu yang tidak mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi secara tepat, akan terus menerus berbuat kesalahan yang sama.

e. Empati

Empati sangat erat kaitannya dengan kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Beberapa individu memiliki kemampuan yang cukup mahir dalam menginterpretasikan bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh orang lain, seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh, dan mampu menangkap apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif.

f. Efikasi diri

Efikasi diri adalah hasil dari pemecahan masalah yang berhasil. Efikasi diri merepresentasikan sebuah keyakinan bahwa kita mampu memecahkan masalah yang kita alami dan mencapai kesuksesan.

g. Pencapaian

Pencapaian menggambarkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan aspek positif dalam diri. Dalam hal ini terkait dengan keberanian seseorang untuk mencoba mengatasi masalah ataupun melakukan hal-hal yang berada di luar batas kemampuan. Individu yang resilien menganggap masalah sebagai suatu tantangan bukan ancaman.

Sementara itu Grotberg (2003) menjelaskan untuk lebih mudah memahami dimensi dalam resiliensi yang berupa sumber-sumber yang dimiliki, kekuatan dalam diri, dan kemampuan diri. Menurut Grotberg aspek resiliensi dalam tiga hal, yaitu : *I have, I am, I can*.

1. Sumber-sumber yang dimiliki

Sumber-sumber yang dimiliki oleh individu atau yang disebut *I have* oleh Grotberg berupa dukungan yang didapat individu dari lingkungan sekitarnya, sehingga individu merasa memiliki keluarga dan orang-orang yang dapat diandalkan, mendukung, dan peduli terhadapnya.

2. Kekuatan dalam diri

Kekuatan dalam diri merupakan pemahaman individu mengenai dirinya sendiri, Grotberg menyebutnya *I am*. Hal ini mencakup potensi dalam diri, optimis, memiliki harga diri, dan tanggung jawab.

3. Kemampuan Diri

Kemampuan diri merupakan pemahaman individu mengenai segala hal yang dapat dilakukan sendiri, Grotberg menyebutnya dengan *I can*, dimana mencakup keterampilan dalam memecahkan masalah.

Berdasarkan penjelasan mengenai aspek resiliensi diatas, maka peneliti akan menggunakan aspek-aspek resiliensi menurut Grotberg (2003) yaitu sumber-sumber yang dimiliki, kekuatan dalam diri, dan kemampuan diri, peneliti menggunakan aspek-aspek ini sebagai penelitian karena berdasarkan penjelasannya, aspek-aspek tersebut cocok digunakan dalam penelitian.

3. Faktor-Faktor yang Mendukung Terbentuknya Resiliensi

Resiliensi pada individu berkaitan dengan berbagai faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut seringkali juga disebut sebagai aset, kekuatan atau faktor protektif. Faktor-faktor ini dinamakan faktor protektif karena berperan sebagai pelindung bagi individu sehingga individu tidak terpengaruh secara negatif oleh tekanan-tekanan yang dialami dalam hidupnya, (Werner & Smith dalam Benard, 2004).

Faktor protektif internal mencakup kompetensi sosial, otonomi, keterampilan memecahkan masalah, dan *sense of purpose* (rasa bermaknaan). Sedangkan faktor protektif eksternal yang mendukung

berkembangnya resiliensi pada individu terfokuskan pada lingkungan rumah, sekolah, dan komunitas tempat tinggal individu yakni berupa hubungan yang hangat, peraturan dan batasan bagi perilaku individu, dukungan eksternal bagi individu untuk mandiri, dukungan eksternal bagi individu untuk berprestasi, dan adanya orang-orang yang menjadi panutan untuk mengembangkan perilaku, sikap, dan aspirasi secara positif. Kedua faktor tersebut di atas akan saling berinteraksi untuk membentuk suatu mekanisme perlindungan yang meningkatkan ketahanan individu saat mengalami tekanan hidup (dalam Chugani, 2006).

4. Fungsi Resiliensi

Penelitian tentang resiliensi hanya mencakup bidang yang kecil dan digunakan oleh beberapa profesional seperti psikolog, psikiater, dan sosiolog. Penelitian mereka berfokus pada anak-anak dan mengungkapkan kepada kita tentang karakteristik orang dewasa yang resilien (Reivich & Shatte, 2002). Sebuah penelitian telah menyatakan bahwa manusia dapat menggunakan resiliensi untuk hal-hal berikut ini (dalam Reivich & Shatte, 2002):

a. Mengatasi

Dalam kehidupan terkadang manusia menemui kesengsaraan, masalah-masalah yang menimbulkan stres yang tidak dapat untuk dihindari. Oleh karenanya manusia membutuhkan resiliensi untuk menghindar dari kerugian kerugian yang menjadi akibat dari hal-hal

yang tidak menguntungkan tersebut. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menganalisa dan mengubah cara pandang menjadi lebih positif dan meningkatkan kemampuan untuk mengontrol kehidupan kita sendiri. Sehingga, kita dapat tetap merasa termotivasi, produktif, terlibat, dan bahagia meskipun dihadapkan pada berbagai tekanan di dalam kehidupan.

b. Mengendalikan

Setiap orang membutuhkan resiliensi untuk menghadapi setiap masalah, tekanan, dan setiap konflik yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Orang yang resilien akan menggunakan sumber dari dalam dirinya sendiri untuk mengatasi setiap masalah yang ada, tanpa harus merasa terbebani dan bersikap negatif terhadap kejadian tersebut. Orang yang resilien dapat memandu serta mengendalikan dirinya dalam menghadapi masalah sepanjang perjalanan hidupnya. Penelitian menunjukkan bahwa unsur esensi dari *steering through* dalam stres yang bersifat kronis adalah *self-efficacy* yaitu keyakinan terhadap diri sendiri bahwa kita dapat menguasai lingkungan secara efektif dapat memecahkan berbagai masalah yang muncul.

c. Efek kembali

Beberapa kejadian merupakan hal yang bersifat traumatik dan menimbulkan tingkat stres yang tinggi, sehingga diperlukan resiliensi yang lebih tinggi dalam menghadapi dan mengendalikan diri sendiri. Kemunduran yang dirasakan biasanya begitu ekstrim, menguras

secara emosional, dan membutuhkan resiliensi dengan cara bertahap untuk menyembuhkan diri. Orang yang resilien biasanya menghadapi trauma dengan tiga karakteristik untuk menyembuhkan diri. Mereka menunjukkan *task oriented coping style* dimana mereka melakukan tindakan yang bertujuan untuk mengatasi kemalangan tersebut, mereka mempunyai keyakinan kuat bahwa mereka dapat mengontrol hasil dari kehidupan mereka, dan orang yang mampu kembali ke kehidupan normal lebih cepat dari trauma mengetahui bagaimana berhubungan dengan orang lain sebagai cara untuk mengatasi pengalaman yang mereka rasakan.

d. Menjangkau

Resiliensi, selain berguna untuk mengatasi pengalaman negatif, stres, atau menyembuhkan diri dari trauma, juga berguna untuk mendapatkan pengalaman hidup yang lebih kaya dan bermakna serta berkomitmen dalam mengejar pembelajaran dan pengalaman baru. Orang yang berkarakteristik seperti ini melakukan tiga hal dengan baik, yaitu tepat dalam memperkirakan risiko yang terjadi; mengetahui dengan baik diri mereka sendiri; dan menemukan makna dan tujuan dalam kehidupan mereka.

B. Dukungan Sosial

1. Definisi Dukungan Sosial

Reitschlin dan Allen (dalam Taylor, 2006) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi yang diberikan oleh orang lain yang

mencintai dan memperdulikan untuk menghormati dan menghargai, dan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama dari orangtua, pasangan hidup atau orang yang mencintai ahli-ahli lain, teman, hubungan dengan sosial dan komunikasi dan juga memelihara binatang peliharaan.

Sarafino & Smith (2011) mengungkapkan bahwa dukungan sosial merupakan kesenangan, kepedulian, penghargaan atau tersediannya bantuan yang diterima oleh individu dari orang lain atau kelompok. Dukungan tersebut dapat diperoleh dari pasangan hidup atau kekasih, keluarga, teman, dokter, atau organisasi dan komunitasnya.

Dari pengertian dukungan sosial diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan persepsi seseorang mengenai kepedulian, penghargaan, penerimaan, dan kasih sayang yang didapatkan dari orang-orang yang berada dilingkungan sekitar.

2. Aspek-aspek Dukungan Sosial

Sarafino dan Smith (2011) menyatakan bahwa terdapat empat aspek dalam dukungan sosial, yaitu :

1. Dukungan Emosional atau Penghargaan

Dukungan emosi dapat diekspresikan dengan cara menunjukkan empati, memberikan perhatian dan kepedulian, memandang positif, serta memberikan dorongan. Hal ini dapat memberikan kesenangan dan menentramkan hati karena mereka merasa memiliki seseorang yang peduli dan mencintai mereka ketika sedang berada dalam keadaan yang sulit dan mengalami stress.

2. Dukungan Nyata atau Dukungan Instrument

Dukungan instrument merupakan dukungan yang berbentuk pelibatan diri secara langsung dalam memberikan bantuan. Dukungan ini dapat berupa pemberian dana, atau pemberian bantuan berupa tindakan nyata atau benda.

3. Dukungan Informasi

Dukungan informasi dapat diberikan dalam bentuk memberikan nasihat, dorongan, masukan, atau umpan balik mengenai bagaimana individu dalam menyikapi masalah yang sedang dihadapinya dan apa yang harus individu tersebut lakukan.

4. Dukungan Persahabatan

Dukungan ini terjadi dengan adanya orang lain yang menghabiskan waktu dengan individu tersebut dengan cara memberikan pelajaran, melakukan aktivitas sosial bersama, melakukan hal yang disukai dan melibatkan diri dalam keanggotaan pada suatu kelompok.

Berdasarkan penjelasan mengenai aspek dukungan sosial diatas, maka peneliti akan menggunakan aspek-aspek dukungan sosial dari Sarafino dan Smith (2011), yaitu dukungan emosional atau penghargaan, dukungan nyata atau dukungan instrument, dukungan informasi, dan dukungan persahabatan, peneliti menggunakan aspek-aspek ini sebagai penelitian karena berdasarkan penjelasannya, aspek-aspek tersebut cocok digunakan dalam penelitian.

C. NAPZA

1. Definisi NAPZA

Menurut Hawari (2004) NAPZA merupakan zat adiktif antara lain zat psikotropika misalnya amfetamin (sabu-sabu, ekstasi), sedativa atau hipnotika (obat tidur yang dapat menimbulkan ketagihan adiksi dan ketergantungan) dan tembakau (rokok). NAPZA merupakan akronim dari Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya yang merupakan jenis obat-obatan yang dapat mempengaruhi gangguan kesehatan dan kejiwaan. NAPZA secara umum adalah zat-zat kimiawi yang apabila dimasukkan kedalam tubuh baik secara oral (diminum, dihisap, dihirup dan disedot) maupun disuntik, dapat mempengaruhi pikiran, suasana hati, perasaan dan perilaku seseorang. Hal ini dapat menimbulkan gangguan keadaan sosial yang ditandai dengan indikasi negatif, waktu pemakaian yang panjang dan pemakaian yang berlebihan (Lumbantobing, 2007).

Menurut UU RI No.22 Tahun 1997 tentang Narkotika menyebutkan bahwa :

1. **Narkotika** adalah suatu zat atau obat yang berasal dari tanaman maupun bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang menyebabkan penurunan dan perubahan kesadaran, mengurangi dan menghilangkan rasa nyeri serta dapat menimbulkan ketergantungan secara fisik maupun psikologik.
2. **Psikotropika** adalah setiap bahan baik alami ataupun buatan bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif mempunyai pengaruh

selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.

3. **Zat Adiktif** yaitu bahan lain yang bukan Narkotika atau Psikotropika yang merupakan inhalasi yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan, misalnya lem, aceton, eter, premix, thinner dan lain-lain.

Penyalahgunaan NAPZA yaitu pemakaian obat-obatan untuk sendiri tanpa indikasi medik, tanpa petunjuk atau resep dokter, baik secara teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama satu bulan. Pada penyalahgunaan ini cenderung terjadi toleransi tubuh yaitu kecenderungan menambah dosis obat untuk mendapat khasiat yang sama setelah pemakaian berulang. Disamping itu menyebabkan sindroma putus obat (withdrawal) apabila pemakaian dihentikan (Hawari, 2000).

2. Jenis-jenis NAPZA

a. Narkotika

Menurut UU RI No. 22 tahun 1996 dalam (BNN RI, 2004), narkotika adalah zat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam lampirannya :

1). Narkotika Golongan I

Hanya dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan dilarang digunakan untuk kepentingan lainnya (pasal 5 UURI No. 22 th 1997). Golongan inilah yang paling banyak disalahgunakan dan berpotensi tinggi menimbulkan ketergantungan, yakni golongan opioid (heroin), kokain dan kanabis.

2). Narkotika Golongan II

Narkotika ini merupakan golongan yang digunakan terapi dengan indikasi sebagai pilihan terakhir bila obat lain tidak lagi memadai secara terapeutik. Ia mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan, misal morfin dan petidin.

3). Narkotika Golongan III

Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, mempunyai potensi ringan menyebabkan ketergantungan, misal kodein.

b. Psikotropika

Menurut UU RI No. 5 tahun 1997 dalam (BNN RI, 2004), psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang bersifat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan

perilaku. Psikotropika menurut UU RI No. 5 tahun 1997 dibagi dalam golongan :

1). Psikotropika Golongan I

Psikotropika yang hanya digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan (pasal 4 ayat 2), selain untuk kepentingan tersebut dinyatakan sebagai barang terlarang (pasal 4 ayat 3). Ia mempunyai potensi kuat membuat sindrom ketergantungan, misalnya golongan lisergid (LSD), MDMA, meskalin.

2). Psikotropika Golongan II

Psikotropika yang mempunyai khasiat pengobatan, dapat digunakan dalam terapi dan untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Misalnya amfetamin, metamfetamin, metilfenidat dan PCP.

3). Psikotropika Golongan III

Psikotropika ini berkhasiat dalam pengobatan, banyak digunakan dalam dunia kedokteran untuk terapi dan atau tujuan ilmu pengetahuan, mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Misalnya amorbabital, buprenorfin, katina (nonpseudoephedrin), pentabarbital.

4). Psikotropika Golongan IV

Psikotropika golongan ini sangat luas digunakan sebagai pengobatan sebagai terapi dan atau ilmu pengetahuan, mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Misalnya diazepam, estazolam, klobazam, lorazepam, oksazolam.

Psikoterapi yang sering disalah gunakan adalah psikostimulasi yaitu (MDMA, amfetamin), sedativa-hipnotia yaitu golongan benzodiazepin dan hipnotik-sedatif dan halusinogenika yaitu golongan LSD dan meskaline.

c. Zat Adiktif Lainnya

Bahan ini merupakan zat yang membuat pengaruh psikoaktif diluar markotika dan psikotropika.

1). Minuman beralkohol

Adalah larutan mengandung atilalkohol, yang berpengaruh terhadap sistem syaraf pusat dan sering menjadi bagian dari budaya tertentu. Ada 3 golongan minuman beralkohol yaitu :

- a). Golongan A terdapat kadar etanol sebanyak 1-5%, yaitu : Bir
- b). Golongan B terdapat kadar etanol sebanyak 5-20%, yaitu : Wine
- c). Golongan C terdapat kadar etanol sebanyak 20-45%, yaitu : Whiskey, Vodka, Johny, Walker, Mansion House, TKW, Kamput)

2). Inhalanisa

Adalah zat pelarut yang mudah menguap (solven) berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang rumah tangga, kantor, pelumas mesin, misalnya pelarut zat kaku, tinner, spidol, lem, bensin.

3). Tembakau

Zat yang sangat luas digunakan oleh masyarakat, mengandung nikotin dan berbagai zat berbahaya akibat proses pembakarannya misalnya, ter dan CO. Merokok dan minuman beralkohol dikatan sebagai pintu gerbang menuju pemakaian zat adiktif narkotika dan psikotropika.

D. Dukungan Sosial Keluarga dan Resiliensi Mantan Pecandu NAPZA

Masalah penyalahgunaan narkoba merupakan masalah yang sangat kompleks bagi mantan pecandu narkoba sehingga menyebabkan mantan pecandu narkoba mengalami *relapse*. Pulih dari ketergantungan terhadap narkoba bukanlah hal yang mudah untuk dilalui. Untuk dapat terlepas dari jeratan narkoba seseorang harus melalui proses rehabilitasi dan itu tidak mudah untuk dilalui seorang pengguna narkoba. Bahkan setelah terbebas dari jeratan narkoba, mantan pecandu tetap akan melalui kesulitan dalam menjalani kehidupannya sehingga dapat membuat mereka *relapse*.

Upaya untuk melepaskan diri dari ketergantungan terhadap narkoba dan dapat melanjutkan kehidupannya kembali serta tidak *relapse*, dibutuhkan suatu kemampuan untuk dapat bertahan dalam keadaan yang sulit tersebut. Untuk dapat mempertahankan diri agar tidak *relapse* dan

mempertahankan kepulihannya pasca rehabilitasi maka dibutuhkan adanya suatu kekuatan. Dalam hal ini kekuatan dimana mereka dituntut untuk bisa pulih dan lepas dari narkoba, agar dapat melanjutkan hidupnya, serta memiliki pandangan yang positif terhadap kehidupan dan diri mereka sendiri. Kekuatan dan kapasitas untuk menghadapi, mengatasi bahkan menjadi lebih kuat dalam menghadapi pengalaman atau tekanan hidup yang sulit tersebut dinamakan resiliensi (Grotberg dalam Chugani, 2006).

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa permasalahan utama yang dihadapi seorang mantan pengguna narkoba adalah ketidakmampuan untuk bertahan menghadapi situasi yang menyebabkan mereka *relapse*. Hal ini dikarenakan efek dari penggunaan narkoba yang menyebabkan ketergantungan yang luar biasa pada diri orang-orang yang menggunakan narkoba.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Noviza (2008) di Panti Rehabilitasi Pamardi Putra Bandar Lampung, mengatakan bahwa keinginan untuk kembali menggunakan narkoba disebut dengan istilah *craving* bisa muncul kapan saja. Para pecandu narkoba ibarat hidup dalam lingkaran setan, dalam waktu singkat mereka akan kehilangan kendali dan terjebak dalam tuntutan yang terus mendesak. Akibatnya, mereka yang pernah kecanduan narkoba memiliki risiko mudah *relapse*.

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh ahli psikologi terdapat faktor yang mempengaruhi resiliensi yaitu faktor protektif. Faktor protektif yang sangat berperan untuk menguatkan mantan pecandu

narkoba menjadi resilien diantaranya adalah dukungan sosial dari keluarga dan faktor internal seperti rasa percaya diri, kemandirian, keterampilan sosial, keyakinan mengatasi masalah, tujuan dan makna hidup yang jelas, serta reaksi emosional (temperamen) yang positif. Apabila mantan pecandu narkoba memiliki faktor-faktor protektif, maka mereka akan lebih mampu mengatasi tantangan atau ujian yang mungkin bisa memicu mereka untuk *relapse* (Utami, 2015). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fitriani, Subekti, dan Aquarisnawati (2011) tentang pengaruh antara kematangan emosi dan *self efficacy* terhadap *craving* pada mantan pengguna narkoba menunjukkan bahwa hanya terdapat 34 % pengaruh yang diberikan kematangan emosional dan *self efficacy* terhadap *craving*. Penelitian yang dilakukan Armina (2008) mengenai gambaran optimisme pada mantan pecandu narkoba juga menunjukkan bahwa terdapat lebih banyak mantan pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi dalam kategori pesimis dibandingkan kategori optimis.

Dari beberapa hasil penelitian di atas terkait faktor protektif internal yang mempengaruhi resiliensi pada mantan pengguna narkoba terlihat bahwa beberapa faktor tersebut hanya memberikan pengaruh yang kecil terhadap resiliensi pada mantan penggunaan narkoba, Sedangkan untuk faktor eksternalnya sendiri adalah dukungan sosial.

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi baik atau buruknya resiliensi seseorang. Dalam penelitian Sarafino dan Smith (2011) dukungan sosial merupakan peran yang sangat

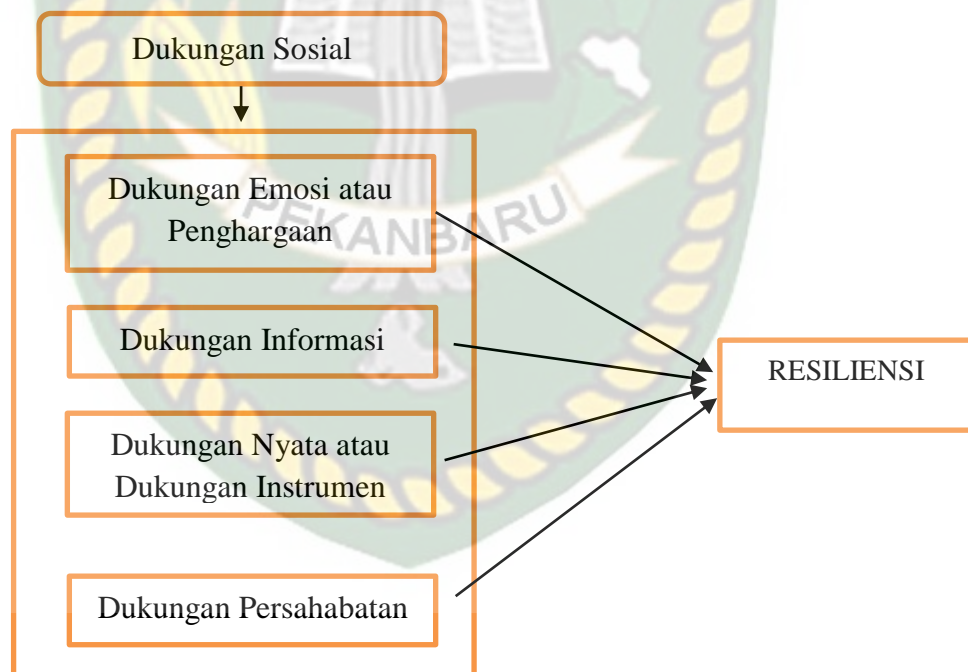
penting dalam proses penyembuhan yang sedang dialami oleh seseorang atau pun ketika seseorang mengalami tekanan yang menyebabkan stres. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Widianingsih dan Widyarini (2009) tentang dukungan orangtua dan penyesuaian diri remaja mantan pengguna narkoba menyatakan bahwa terdapat peranan yang signifikan dari dukungan orang tua terhadap penyesuaian diri remaja mantan pengguna narkoba yakni sebesar 36.1 %. Terkait dukungan sosial (social support), Rahman, Dzulkipli, Dawood dan Mohamad dalam Widianingsih dan Widyarini (2009) pada penelitiannya di Malaysia menunjukkan bahwa dukungan sosial berhasil membantu mantan pengguna narkoba untuk pulih. Rahman dkk mengatakan bahwa dukungan sosial terpenting berasal dari keluarga dan teman sebaya terutama dalam hal sosialisasi, emosional, bantuan praktikal, serta bimbingan dan nasihat.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, terlihat bahwa baik faktor protektif internal maupun faktor protektif eksternal dapat memberikan pengaruh terhadap kemampuan seorang mantan pengguna narkoba untuk tetap bertahan dan pulih sehingga terhindar dari ketergantungan narkoba dan tidak mudah *relapse*. Hanya saja pengaruh tersebut berada dalam persentase yang rendah.

Mantan pecandu narkoba membutuhkan banyak dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat dan masyarakat agar mantan pecandu merasa dihargai, disayangi, ditolong, dan diterima dilingkungan masyarakat sehingga mereka dapat melanjutkan kehidupan mereka

kembali dan terhindar dari kecenderungan untuk kembali menggunakan narkoba. Dapat diartikan bahwa semakin banyak dukungan sosial yang diberikan kepada mantan pecandu narkoba maka mantan pecandu tidak akan mudah *relapse* dan dapat lebih resilien, sedangkan jika semakin sedikit dukungan sosial keluarga yang diberikan oleh mantan pecandu narkoba maka mantan pecandu akan merasa sendiri, ditinggal, dan tidak diterima sehingga mereka akan mudah untuk kembali menggunakan narkoba dan sulit untuk menjadi resilien.

Kerangka hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi mantan pecandu narkoba melalui aspek-aspek dukungan sosial menurut Sarafino dan Smith (2011). Digambarkan dalam bagan dibawah ini :



Gambar 2.1 Skema Dukungan Sosial dan Resiliensi

E. Hipotesis

Berdasarkan Kerangka Teori di atas dapat diambil suatu hipotesis yaitu ada hubungan positif antara dukungan sosial keluarga dengan resiliensi mantan pecandu NAPZA. Semakin tinggi dukungan sosial keluarga maka semakin positif resiliensi mantan pecandu NAPZA. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial keluarga yang diterima maka semakin negatif resiliensi mantan pecandu NAPZA.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel. Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel terikat (X), yaitu merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah Resiliensi.
2. Variabel bebas (Y), yaitu variabel yang mempengaruhi variabel terikat, baik yang berpengaruh positif maupun yang berpengaruh negatif. Dalam penelitian ini variabel bebas adalah Dukungan Sosial.

B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang akan diteliti oleh peneliti, definisi ini diukur mengikuti persepektif penelitian (Iskandar, 2008). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dari variabel-variabel yang digunakan sebagai berikut :

1. Dukungan sosial adalah suatu hubungan antar seseorang dengan orang lain yang menghasilkan suatu persepsi dimana para pecandu merasa diperhatikan, dihargai, diterima, disayang, dan dicintai. Variabel dukungan sosial akan diukur menggunakan skala dukungan sosial menurut Sarafino dan Smith (2011) yang mempunyai empat aspek yang terdiri dari (1) Dukungan emosi atau penghargaan, (2) Dukungan

nyata atau dukungan Instrumen, (3) Dukungan informasi, (4) Dukungan persahabatan, yang diukur dengan menggunakan skala dukungan sosial yang disusun berdasarkan aspek tersebut dan terdiri dari 45 aitem.

2. Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bertahan dan tidak menyerah pada keadaan-keadaan yang sulit dalam hidupnya, serta berusaha untuk belajar dan beradaptasi dengan keadaan tersebut dan kemudian bangkit dari keadaan tersebut hingga menjadi lebih baik. Variabel resiliensi akan diukur menggunakan skala resiliensi yang terdiri dari 25 aitem yang dibuat oleh Cannor & Davidson (2003).

C. Subjek Penelitian

1. Populasi dan Sampel

Sebelum menentukan populasi dan sampel yang akan diteliti, terlebih dahulu kita harus mengetahui dan memahami pengertian dari populasi dan sampel. Menurut Sugiyono (2011), populasi merupakan sekumpulan orang atau subyek dan obyek yang diamati. Sedangkan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah mantan pecandu NAPZA yang telah melakukan rehabilitasi di Yayasan SIKLUS Pekanbaru sebanyak 92 orang.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam mengumpulkan data, cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *quota sampling*. Menurut Sugiyono (2011), *quota sampling* adalah teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah kuota yang diinginkan. Ciri-ciri tertentu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah orang yang telah lepas dari ketergantungan NAPZA khususnya yang sudah selesai melakukan rehabilitasi dengan jangka pemulihan minimal satu tahun. Rosco dalam Sugiyono (2011) memberikan saran-saran tentang ukuran sampel untuk penelitian seperti berikut ini :

- a. Ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500.
- b. Bila sampel dibagi dalam kategori (misalnya : pria, wanita, pegawai negeri, swasta dan lain-lain) maka jumlah anggota sampel setiap kategori minimal 30.
- c. Bila dalam penelitian akan melakukan analisis dengan *multivariate* (korelasi atau regresi ganda misalnya), maka jumlah anggota sampel minimal 10 kali dari jumlah variabel yang diteliti. Misalnya variabel penelitiannya ada 5 (independen + dependen), maka jumlah anggota sampel = $10 \times 5 = 50$.

- d. Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing kelompok antara 10 sampai 20.

Dalam pernyataan di atas, jadi jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 35 orang, dimana jumlah tersebut layak untuk digunakan dalam penelitian dengan rentang 30 sampai dengan 500.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode skala, yang salah satu format respon yang sangat populer digunakan dalam skala psikologi adalah tipe lima pilihan yang merupakan jawaban terhadap aitem yang berbentuk pernyataan (Azwar, 2012). Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala dukungan sosial dan resiliensi. Penelitian ini menggunakan skala *likert*, skala *likert* merupakan metode pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiono, 2014).

1. Skala Dukungan Sosial

Skala ini digunakan untuk mengungkap tinggi rendahnya dukungan sosial dan resiliensi mantan pecandu NAPZA. Penyusunan skala ini disusun sendiri oleh penulis dan belum pernah digunakan sebelumnya. Penyusunan skala ini berdasarkan teori yang telah dikemukakan menurut Sarafino dan Smith (2011) yang terdiri dari empat aspek yaitu : (1) Dukungan emosi atau penghargaan, (2)

Dukungan nyata atau dukungan Instrumen, (3) Dukungan informasi, (4) Dukungan persahabatan.

Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala *likert* dengan lima kategori jawaban yang terdapat dalam tabel berikut :

Tabel 3.1
Penentuan skor nilai menggunakan skala *likert*

Pilihan Jawaban	Fav	Unfav
Sangat setuju (SS)	4	0
Setuju (S)	3	1
Antara setuju dan tidak setuju (N)	2	2
Tidak setuju (TS)	1	3
Sangat tidak setuju (STS)	0	4

Berikut ini merupakan *blue print* dari skala dukungan sosial yang digunakan dalam penelitian ini. *Blue print* skala disajikan dalam bentuk tabel berikut :

Tabel 3.2
Blue print skala dukungan sosial keluarga sebelum *Tryout*

Variabel	Aspek	No Item		Jumlah
		F	UF	
Dukungan Sosial	Dukungan emosi dan penghargaan	1, 2, 3, 5, 6, 8, 11,14, 16,17, 18, 20, 21	4,7,9,10, 12,13,15, 19,22,23	23
	Dukungan nyata atau dukungan Instrumen	24,25,26,27	30,34	6
	Dukungan Informasi	28,29,31,32 41,37	43,35,38	9
	Dukungan Persahabatan	33,36,44,40, 45	39,42	7
Jumlah				45

Uji validasi aitem skala dukungan sosial keluarga dilakukan dengan menggunakan uji diskriminasi aitem menggunakan *program SPSS Versi 25 IBM for Windows*. Batasan yang dipergunakan untuk memilih item yang valid yaitu memilih aitem yang memiliki nilai *index corrected item total correlation* > 0,30. Jika nilai *index corrected total correlation* yang diperoleh lebih kecil dari 0,30 maka aitem tersebut gugur dan dianggap tidak valid. Hasil uji diskriminasi aitem skala dukungan sosial keluarga yang dilakukan penulis, dihasilkan koefisien yang bergerak antara 0,321 sampai 0,756. Nilai koefisien *Alpha Cronbach's* adalah 0,924 dari 45 aitem yang diujikan 8 aitem yang dinyatakan gugur yaitu : 2, 4, 5, 12, 14, 15, 44, 45. Distribusi penyebaran aitem dapat dilihat pada tabel 3.3 sebagai berikut :

Tabel 3.3

Blue print skala dukungan sosial setelah *Tryout*

Variabel	Aspek	No Item		Jumlah
		F	UF	
Dukungan Sosial	Dukungan emosi dan penghargaan	1, 3, 6, 8, 11,16,17, 18, 20, 21	7,9,10, 13,19 22,23	17
	Dukungan nyata atau dukungan Instrumen	24,25,26,27	30,34	6
	Dukungan Informasi	28,29,31,32 41,37	43,35,38	9
	Dukungan Persahabatan	33,36,40,	39,42	5
Jumlah				37

2. Skala Resiliensi

Skala ini digunakan untuk mengungkap tinggi rendahnya resiliensi mantan pecandu NAPZA di Yayasan SIKLUS Pekanbaru. Skala ini juga disusun sendiri oleh peneliti dan belum pernah digunakan sebelumnya. Penyusunan skala ini menggunakan skala yang dibuat oleh Cannor dan Davidson (2003).

Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala *likert* dengan lima kategori jawaban yang terdapat dalam tabel berikut :

Tabel 3.4
Penentuan skor nilai menggunakan skala *likert*

Pilihan Jawaban	Favorebel
Sangat setuju (SS)	4
Setuju (S)	3
Antara setuju dan tidak setuju (N)	2
Tidak setuju (TS)	1
Sangat tidak setuju (STS)	0

Berikut ini merupakan *blue print* dari skala resiliensi yang digunakan dalam penelitian ini. *Blue print* skala disajikan dalam bentuk tabel berikut :

Tabel 3.5
Blue print skala Resiliensi sebelum dan sesudah *Tryout*

Variabel	No Item	Jumlah
Resiliensi	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18,19,20,21,22,2 3,24,25	25
Jumlah		25

Uji validasi terhadap skala aitem resiliensi dilakukan dengan cara yang sama seperti uji validasi terhadap skala aitem dukungan sosial keluarga. Hasil uji diskriminasi aitem skala resiliensi yang dilakukan oleh penulis, dihasilkan koefisien yang bergerak antara 0,398 sampai 0,857. Nilai koefisien *Alpha Cronbach's* adalah 0,936 yang terdiri dari 25 aitem dan seluruh aitem dapat digunakan dengan koefisien diskriminasi aitem berada diatas 0,30.

E. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Menurut Azwar (2014) validitas adalah pertimbangan yang paling utama dalam mengevaluasi kualitas tes sebagai instrumen ukur. Konsep validitas mengacu kepada kelayakan, kebermaknaan, dan kebermanfaatan. Penelitian ini menggunakan validitas isi, validitas isi merupakan sejauh mana aitem-aitem yang ada dalam alat ukur sesuai dengan variabel yang akan diukur Hadi (2000).

Azwar (2014) menyatakan bahwa dinyatakan oleh nilai koefisien validitas. Aitem yang baik adalah aitem yang memiliki nilai validitas di atas 0,3 sedangkan aitem yang tidak baik memiliki nilai validitas kurang dari 0,3. Menurut Cronbach (dalam Azwar, 2014) bahwa koefisien yang berkisaran antara 0,30 sampai dengan 0.50 telah dapat memberikan kontribusi yang baik terhadap efisiensi suatu lembaga pelatihan. Oleh karena itu dalam penelitian ini kami mengambil koefisien validitas yang di atas dari 0,30.

2. Reliabilitas

Azwar (2015) mengemukakan bahwa reliabilitas merupakan penerjemahan dari kata *reliability*, yaitu suatu pengukuran yang mampu menghasilkan data yang memiliki tingkat reliabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliabel (*reliable*).

Azwar (2014) secara teoritik besarnya koefisien reliabilitas berkisar mulai 0,0 sampai dengan 1,0 akan tetapi kenyataannya koefisien reliabilitas besaran 1,0 praktis tidak pernah dijumpai. Penelitian ini menggunakan teknik uji reliabilitas yang dikembangkan oleh *cronbach* yang disebut dengan teknik *alpha cronbach* dengan bantuan program SPSS. Adapun interpretasi nilai reliabilitas suatu instrumen dapat dilihat pada tabel 3.6 berikut :

Tabel 3.6
Interpretasi Nilai r

No	Besar Nilai r	Interpretasi
1	0,8 – 1,00	Tinggi
2	0,6 – 0,8	Cukup
3	0,4 – 0,8	Agak Rendah
4	0,2 – 0,4	Rendah
5	0,00 – 0,2	Sangat Rendah

Adapun hasil uji reliabilitas variabel dukungan sosial menggunakan *Software SPSS Versi 25 IBM For Windows*, dapat diketahui bahwa nilai *cronbach,s alpha* sebesar 0,924 yaitu termasuk kedalam kategori sangat tinggi, sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur yang digunakan reliabel dan handal.

Uji reliabilitas variabel resiliensi dilakukan dengan cara yang sama seperti variabel dukungan sosial keluarga. Adapun hasil uji reliabilitas variabel resiliensi menggunakan *Software SPSS Versi 25 IBM for Windows*. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa nilai *cronbach,s alpha* sebesar 0,936 yaitu termasuk kedalam kategori sangat tinggi, sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur yang digunakan reliabel dan handal.

F. Analisis Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini akan diolah dengan menggunakan bantuan SPSS versi 25.0 atau metode statistik untuk menguji hipotesis yang diajukan, karena data yang diperoleh berupa angka-angka maka metode statistik dapat memberikan hasil yang objektif.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui data penelitian berasal dari populasi yang sebenarnya normal (Santoso, 2010). Sebelum dilakukan uji hipotesis terhadap hasil penelitian, maka terlebih dahulu dilakukan uji normalitas yaitu uji normalitas *kolmogorof smirnov*. Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah variabel penelitian ini terdistribusi secara normal atau tidak. Data yang layak digunakan sebagai data penelitian adalah data yang terdistribusi secara normal. Uji ini menggunakan teknik *kolmogorof smirnov* dengan kaidah yang digunakan bahwa apabila signifikansi > 0.05 maka dikatakan distribusi normal. Begitu pula sebaliknya jika signifikasinya < 0.05

maka dikatakan distribusi tidak normal (Azwar, 2014). Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui normal atau tidaknya sebaran skor variabel dukungan sosial dan resiliensi.

2. Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk menguji apakah hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung mengikuti garis lurus (linear) atau tidak (Santoso, 2010). Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan pengujian *Test for Linearity* dalam program *SPSS 25.0 for Windows*. Dua variabel dikatakan mengikuti garis lurus jika memiliki nilai signifikansi atau probabilitas yang diperoleh lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$).

3. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *product moment* dengan bantuan *SPSS 25.0 for Windows*. Hasil analisis tersebut digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancah Penelitian

1. Profil Yayasan SIKLUS

Yayasan SIKLUS merupakan sebuah lembaga yang bergerak di bidang rehabilitasi narkoba rawat inap dan rawat jalan yang terletak di jalan Kayu Jati No. 159 Simpang Tiga Pekanbaru. SIKLUS sendiri merupakan singkatan dari Sikap Tulus Untuk Sesama dengan logo berbentuk lingkaran panah yang tak berujung didominasi oleh warna hijau, menggambarkan bahwa komitmen terhadap kepentingan masyarakat dan lingkungan.

Berawal di tahun 1997, dari aktifitas beberapa orang aktifis LSM, tenaga pengajar dan mahasiswa Universitas Riau yang melakukan upaya-upaya pemberdayaan masyarakat, dibentuklah Lembaga Swadaya Masyarakat yang berbadan hukum Yayasan melalui Akta Notaris Eddy Sumantri, SH. Nomor 5 Tahun 1999 tanggal 15 Februari 1999.

Dibentuknya LSM ini dilatar belakangi keinginan dan komitmen bersama para pendiri yaitu Priyo Anggoro, Syofinal, Ahmad Zainul Fikri, Taruji, Muhammad Riza Pahlevi dan Hiperion Tetra Kardano untuk lebih mempertajam upaya-upaya yang telah dilakukan selama ini dalam peningkatan sumber daya manusia dan kesejahteraan masyarakat khususnya masyarakat marjinal, baik di perkotaan maupun pedesaan yang dilakukan melalui upaya pemanfaatan sumber daya alam dengan memperhatikan

prinsip-prinsip kelestarian lingkungan melalui wadah kelembagaan yang terorganisir dan independen dengan tetap berorientasi sosial.

Lembaga Swadaya Masyarakat SIKLUS berlandaskan pada Pancasila dan UUD 1945 serta bersifat independen dan nirlaba, dengan tidak memperhatikan suku, agama, ras dan golongan serta tetap berpegang pada landasan idealisme dan etika yang telah dibangun dari awal secara bersama.

B. Deskripsi Subjek

Subjek dalam penelitian ini sebanyak 35 subjek yaitu merupakan para mantan pecandu narkoba yang sudah selesai melakukan rehabilitasi dengan jangka pemulihan minimal satu tahun. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2018. Berikut adalah data subjek yang sudah selesai melakukan rehabilitasi dengan jangka pemulihan minimal satu tahun, yaitu :

Tabel 4.1

Data Subjek Penelitian

No	Nama (Inisial)	Yayasan SIKLUS		Sudah Pulih Selama
		Jenis Kelamin	Usia	
1.	AK	L	25	2 Tahun
2.	SR	P	19	2 Tahun
3.	MO	L	21	1 Tahun 8 Bulan
4.	UD	L	23	2 Tahun 3 Bulan
5.	TRS	L	24	1 Tahun 2 Bulan
6.	CBI	L	28	2 Tahun 4 Bulan
7.	BBY	L	23	2 Tahun 3 Bulan
8.	ISM	L	25	2 Tahun 8 Bulan
9.	ZKI	L	28	1 Tahun 8 Bulan
10.	BRM	L	27	2 Tahun 6 Bulan
11.	RDU	L	23	1 Tahun 4 Bulan
12.	IIL	P	31	2 Tahun 3 Bulan
13.	YUL	L	25	2 Tahun 2 Bulan
14.	KAR	L	26	1 Tahun 5 Bulan
15.	NAE	L	23	2 Tahun 4 Bulan

16.	L	L	28	2 Tahun 5 Bulan
17.	PP	L	24	2 Tahun 1 Bulan
18.	EKY	L	31	2 Tahun 3 Bulan
19.	ZZ	L	23	2 Tahun 6 Bulan
20.	VI	L	23	1 Tahun 7 Bulan
21.	LK	L	30	2 Tahun 8 Bulan
22.	MD	L	22	1 Tahun 7 bulan
23.	DSN	L	24	1 Tahun 3 bulan
24.	ICS	L	26	1 Tahun 8 Bulan
25.	MOH	L	23	2 Tahun 4 Bulan
26.	MHD	L	24	1 Tahun 6 Bulan
27.	WK	L	24	2 Tahun 1 Bulan
28.	HLM	L	27	2 Tahun 3 Bulan
29.	UJK	L	25	1 Tahun 7 Bulan
30.	NOV	L	28	2 Tahun 4 Bulan

IKAI RIAU (IKATAN KONSELOR INDONESIA RIAU)

31.	BH	L	29	6 Tahun 10 Bulan
32.	RF	L	28	4 Tahun 2 Bulan
33.	IWN	L	26	4 Tahun 4 Bulan
34.	DP	L	32	7 Tahun
35.	KMS	L	26	6 Tahun 2 Bulan

C. Persiapan Penelitian

1. Proses Perizinan

Penelitian yang baik adalah penelitian yang terlebih dahulu melakukan uji coba (*tryout*) terhadap alat ukur yang digunakan sebelum melakukan penelitian. Hal ini bertujuan untuk melihat seberapa *valid* dan *reliable* alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian. Uji coba dilakukan pada tanggal 17 September 2018 pada mantan pecandu narkoba di Pekanbaru.

Selanjutnya setelah uji coba telah berhasil dilakukan, maka dilakukan proses perizinan penelitian. Penulis mengurus prosedur izin penelitian, persiapan yang dilakukan oleh penulis mengurus izin penelitian pada tanggal 15 Oktober 2018 ditunjukkan kepada ketua Yayasan SIKLUS.

Setelah mendapat izin penelitian, penulis mendatangi tempat yang akan dilakukan penelitian dan mengambil data subjek yang akan dijadikan penelitian.

2. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada hari Senin tanggal 15 Oktober 2018 dengan jumlah sampel 35 orang mantan pecandu narkoba yang sudah selesai rehabilitasi dengan jangka pemulihan minimal satu tahun. Penyebaran dan hasil pengisian angket dilakukan dengan *google forms* melalui elektronik *WhatsApp*, *facebook* dan *Instagram* dikarenakan banyaknya subjek yang berada di luar kota. Subjek sebelumnya diberi pengarahan terlebih dahulu mengenai tata cara pengisian melalui *via* telepon. Setiap subjek diberikan sebuah *link* yang berisi dua skala, yaitu skala dukungan sosial keluarga sebanyak 37 aitem dan skala resiliensi sebanyak 25 aitem.

D. Deskripsi Data Penelitian

Hasil penelitian lapangan mengenai dukungan sosial keluarga dan resiliensi pada mantan pecandu narkoba yang sudah melakukan rehabilitasi di Yayasan SIKLUS dengan jumlah sampel 35 orang. Setelah dilakukan skoring dan diolah dengan bantuan program komputer SPSS 25,0 *for window* maka diperoleh gambaran seperti yang disajikan dalam tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2
Deskripsi Data Penelitian

Variabel Penelitian	Skor x yang diperoleh (empirik)				Skor x yang dimungkinkan (hipotetik)			
	X Min	X Max	Rata-rata	SD	X Min	X Max	Rata-rata	SD
Dukungan Sosial Keluarga	89	148	123,77	13,482	0	148	74	24,67
Resiliensi	60	100	82,43	11,647	0	100	50	16,67

Tabel diatas secara umum menggambarkan bahwa dukungan sosial pada mantan pecandu narkoba ternyata bervariasi, terlihat dari rentang skor yang diperoleh bergerak dari 148 sampai 89. Skor resiliensi juga bervariasi bergerak antara 60 sampai 100. Tabel diatas juga memberikan perbandingan antara skor yang dimungkinkan diperoleh subjek (hipotetik) dengan skor yang diperoleh setelah dilakukan penelitian. Ditemukan bahwa nilai rata-rata (*mean*) empirik pada kedua variabel diatas nilai rata-rata (*mean*) hipotetik.

Berdasarkan deskripsi data hipotetik diatas, dapat dilihat bahwa nilai rata-rata untuk dukungan sosial keluarga dan resiliensi pada mantan pecandu narkoba memiliki rentang 50 dan 74 dengan standar deviasi 16,67 dan 24,67. Diketahui bahwa kedua variabel memiliki skor rata-rata empirik yang lebih tinggi dari pada skor rata-rata hipotetik. Ada lima kategori yang akan penulis gunakan dalam penelitian ini yaitu, sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah yang ditentukan dengan norma berikut :

Tabel 4.3
Rumus Kategorisasi

Kategori	Rumus
Sangat tinggi	$X \geq M + 1,5 SD$
Tinggi	$M + 0,5 SD \leq X < M + 1,5 SD$
Sedang	$M - 0,5 SD \leq X < M + 0,5 SD$
Rendah	$M - 1,5 SD \leq X < M - 0,5 SD$
Sangat Rendah	$X \leq M - 1,5 SD$

Keterangan :

M : Rata-rata

SD : Standar Deviasi

Pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa variabel dukungan sosial memiliki rata-rata hipotetiknya sebesar 74 sedangkan empiriknya sebesar 123,77 dan standar deviasi hipotetiknya sebesar 24,67 sedangkan standar deviasi empiriknya sebesar 13,482. Dengan norma diatas kita dapat menemukan kategori (kriteria) penilaiannya. Kriteria variabel dukungan sosial dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4
Kategorisasi Variabel Dukungan Sosial Keluarga

Rentang Nilai (Empirik)	Frekuensi	%	Kategori	Rentang Nilai (Hipotetik)	Frekuensi	%
$X \geq 143,9$	2	6%	Sangat Tinggi	$X \geq 111,005$	27	77%
$130,5 \leq X < 143,9$	12	34%	Tinggi	$86,335 \leq X < 111,005$	8	23%
$117,02 \leq X < 130,5$	10	28%	Sedang	$61,665 \leq X < 86,335$	0	0%
$103,5 \leq X < 117,02$	9	26%	Rendah	$36,995 \leq X < 61,665$	0	0%
$X \leq 103,5$	2	6%	Sangat Rendah	$X \leq 36,995$	0	0%
Total	35	100 %		Total	35	100 %

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar subjek jika dilihat dari data hipotetik berada pada kategori sangat tinggi yaitu sebanyak 27 orang atau 77%, kategori tinggi 8 orang atau 23%, dan tidak ada atau 0 % di dalam kategori sedang, rendah, sangat rendah. Jika dilihat dari data empirik sebagian besar subjek memiliki dukungan sosial keluarga dengan kategori tinggi yaitu 12 orang atau 34%, 10 orang atau 28% berada pada kategori sedang, 9 orang atau 26% berada pada kategori rendah, 2 orang atau 6% berada dalam kategori rendah, dan 2 orang atau 6% berada dalam kategori sangat tinggi. Dalam penelitian ini penulis menggunakan kategorisasi berdasarkan data empirik.

Pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa variabel resiliensi pada mantan pecandu narkoba memiliki rata-rata empiriknya sebesar 82,43 sedangkan rata-rata hipotetiknya sebesar 50 dan standar deviasi empirik 11,647 sedangkan standar deviasi hipotetik sebesar 16,67. Sesuai dengan norma maka kita dapat menentukan kategori (kriteria) penilaiannya. Kriteria variabel resiliensi pada mantan pecandu narkoba dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut :

Tabel 4.5
Kategorisasi Variabel Resiliensi

Rentang Nilai (Empirik)	Frekuensi	%	Kategori	Rentang Nilai (Hipotetik)	Frekuensi	%
$X \geq 100,3$	0	0%	Sangat Tinggi	$X \geq 75,005$	25	71%
$88,69 \leq X < 100,3$	12	34%	Tinggi	$58,335 \leq X < 75,005$	10	29%
$77,04 \leq X < 88,69$	9	26%	Sedang	$41,665 \leq X < 58,335$	0	0%
$65,39 \leq X < 77,04$	11	32%	Rendah	$24,995 \leq X < 41,665$	0	0%

$X \leq 65,39$	3	8%	Sangat Rendah	$X \leq 24,995$	0	0%
Total	35	100 %		Total	35	100 %

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa jika dilihat dari data hipotetik sebagian besar subjek berada pada kategori sangat tinggi yaitu sebanyak 25 orang atau 71%, kategori tinggi sebanyak 10 orang atau 29%, dan tidak ada atau 0 % di dalam kategori sedang, rendah, sangat rendah. Jika dilihat dari data empirik sebanyak 12 orang atau 34% subjek memiliki kemampuan resiliensi dengan kategori tinggi. Ada 11 orang atau 32% subjek yang berada pada kategori rendah, 9 orang atau 26% subjek pada kategori sedang, 3 orang atau 8% subjek memiliki resiliensi pada kategori sangat rendah dan 0% orang dengan kategori sangat tinggi. Dalam mengkategorikan resiliensi pada mantan pecandu narkoba, penulis menggunakan data empirik.

E. Hasil Analisis Data

Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan uji asumsi untuk memenuhi syarat-syarat korelasi. Uji asumsi meliputi normalitas sebaran data, uji linearitas, hubungan antara variable bebas dengan variabel terikat.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui distribusi sebaran dari skor variabel yang digunakan. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan *Test of Normality Kolmogorov-Smirnov test* dengan bantuan *software SPSS 25.0 for Windows*. Data dikatakan berdistribusi normal apabila nilai

signifikansi $> 0,05$. Adapun hasil uji normalitas untuk variabel dukungan sosial dan resiliensi dapat dilihat pada Tabel 4.6 berikut :

Tabel 4.6
Hasil Uji Normalitas

		Dukungan Sosial Keluarga	Resiliensi
N		35	35
Normal Parameters ^{a,b}	Rata-rata	123,77	82,43
	Std. Deviasi	13,482	11,647
	Uji statistik	0,137	0,084
Asymp. Sig. (2-tailed)		0,096 ^{c,d}	0,200 ^{c,d}

a. Uji distribusi Normal.

b. Dihitung dari data.

c. Koreksi signifikan Lilliefors.

d. Ini adalah batasan bawah dari arti sebenarnya.

Berasarkan hasil uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov-smirnov Test dapat diketahui bahwa nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* untuk variabel dukungan sosial keluarga sebesar 0,096, yaitu nilai $0,096 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebaran data pada variabel dukungan sosial berdistribusi normal. Selanjutnya pada tabel 4.6 juga dapat diketahui bahwa nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* untuk variabel resiliensi sebesar 0,200 yaitu nilai $0,200 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebaran data pada variabel resiliensi berdistribusi normal.

2. Uji Linieritas

Uji linieritas dilakukan untuk menguji apakah hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat mengikuti garis lurus (linear). Pengujian linieritas dilakukan dengan bantuan *Software SPSS Versi 25 IBM for*

Windows menggunakan pengujian *Test for Linierity*. Data variabel dikatakan linier apabila dilai *Sig.* < 0,05. Adapun hasil uji linieritas antara variabel dukungan sosial keluarga dan resiliensi dapat dilihat pada Tabel 4.7 berikut :

Tabel 4.7
Hasil Uji Linieritas

			Jumlah kuadrat	Df	Rata-rata Kuadrat	F	Sig.
Dukungan Sosial* Resiliensi	Antar Kelompok	(Digabungkan)	5287,171	27	195,821	1,535	0,290
		Linearitas	3734,589	1	3734,589	39,274	0,001
	Dalam kelompok	Deviasi dari Linearitas	1552,583	26	59,715	0,468	0,925
		Total	893,000	7	115,500		
			6180,171	34			

Berdasarkan hasil uji linieritas tersebut dapat diketahui bahwa nilai F sebesar 39,274 dan *Sig.* sebesar 0,001, yaitu nilai $0,001 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa antar variabel dukungan sosial dan resiliensi mempunyai hubungan yang linier.

3. Uji Hipotesis

Dalam penelitian ini uji hipotesis yang digunakan yaitu uji korelasi *product moment* dengan menggunakan *Software SPSS Vers 25 IBM for Windows*. Analisis yang digunakan yaitu apabila nilai *Sig.* < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara variabel bebas dan terikat. Adapun hasil pegujian hipotesis dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8
Hasil Uji Korelasi *Product Moment*

		Dukungan Sosial Keluarga	Resiliensi
Dukungan Sosial Keluarga	Korelasi Pearson	1,000	0,777**
	Sig. (2-tailed)	.	0,000
	N	35	35
Resiliensi	Korelasi Pearson	0,777**	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,000	.
	N	35	35

** . Korelasi signifikan pada tingkat 0.01 (2-tailed).

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis menggunakan uji korelasi *Product Moment* diperoleh nilai *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000, yaitu nilai $0,000 < 0,05$, dengan nilai korelasi r sebesar 0,777 termasuk dalam kategori tinggi, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima. Terdapat hubungan positif antara dukungan sosial keluarga dengan resiliensi mantan pecandu NAPZA. Semakin tinggi dukungan sosial keluarga maka semakin positif resiliensi mantan pecandu NAPZA. Begitu pula sebaliknya jika dukungan sosial keluarga yang diterima rendah, maka resiliensi mantan pecandu NAPZA semakin negatif.

F. Pembahasan

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan sosial keluarga dan resiliensi pada mantan pecandu narkoba, sehingga hipotesis yang diajukan oleh penulis dapat diterima dengan hasil koefisien korelasi (r) yaitu sebesar 0,777 dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Diterimanya hipotesis penelitian, menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga dapat dianggap sebagai salah

satu faktor yang ikut mempengaruhi resiliensi mantan pecandu NAPZA dalam pemulihannya. Adanya hubungan yang positif pada hasil penelitian, berarti semakin tinggi dukungan sosial keluarga maka semakin positif resiliensi mantan pecandu NAPZA. Begitu pula sebaliknya jika dukungan sosial keluarga yang diterima rendah, maka resiliensi mantan pecandu NAPZA semakin negatif.

Resiliensi pada mantan pecandu NAPZA merupakan suatu ketangguhan seseorang dengan tidak emosional atau siap secara psikologis untuk menangani kesulitan, berani menghadapi masalah dan percaya diri, yang memiliki resiko menyerah dan tak berdaya (Reivich dan Shatte, 2002). Menurut Schoon dalam (Putri dan Satwika, 2017) bahwa resiliensi adalah kemampuan manusia dalam menghadapi, mengatasi, dan menjadi kuat atas kesulitan yang dialaminya. Resiliensi mampu membuat seseorang mengubah masalah yang dihadapinya menjadi peningkatan kualitas diri. Resiliensi dijadikan poin penting dalam proses penyembuhan individu dalam menanggulangi ketergantungan zat.

(Putri dan Satwika, 2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa penyalahguna NAPZA menyadari kesalahannya dan mempunyai keinginan untuk berubah lebih baik dengan cara rehabilitasi. Hal lain yang juga dibutuhkan dalam proses pemulihan mantan pecandu NAPZA yaitu dukungan eksternal mulai dari dukungan keluarga maupun dukungan dari lingkungan sosial.

Perkembangan resiliensi yang terjadi pada mantan pecandu NAPZA dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Bahwa seseorang yang mampu mengendalikan aspek positif dalam dirinya tidak akan mampu mengembangkan resiliensi dengan baik tanpa adanya kekuatan dari diri dan orang lain dilingkungannya, (Utami, 2015). Selain itu (Karsiyati, 2012) menyatakan bahwa dimensi keberfungsian keluarga yang berpengaruh terhadap resiliensi yaitu keterlibatan afektif dan kontrol perilaku, karena kontrol perilaku merupakan dimensi yang paling berpengaruh terhadap resiliensi seseorang. Secara umum dari beberapa penelitian sebelumnya dukungan keluarga sangat berperan dalam proses pemulihan mantan pecandu NAPZA.

Hasil penelitian (Soraya, 2018) menghasilkan bahwa resiliensi pada informannya dapat dilihat dari faktor-raktor pembentukan resiliensi yang ada pada dirinya yaitu, regulasi emosi, pengendalian impuls, optimis, *causal analysis*, empati, efikasi diri, *reaching out*, religiusitas. Dari beberapa faktor tersebut yang paling mendukung informan tetap resilien yaitu dengan mendalami ilmu agama.

Akan tetapi, dalam penelitian (Smestha, 2015) yang berjudul pengaruh *self esteem* dan dukungan sosial terhadap resiliensi mantan pecandu narkoba menghasilkan bahwa tidak ada satupun dimensi dalam dukungan sosial yang berpengaruh secara signifikan terhadap resiliensi. Dari hasil wawancara peneliti dengan beberapa sampel, mereka menyatakan memiliki dukungan sosial yang sangat besar, akan tetapi hal tersebut tidak cukup membantu

mereka untuk melepaskan diri seutuhnya dari narkoba, karena tidak sanggup menahan keinginan untuk kembali menggunakan zat tersebut, mereka merasa frustrasi dengan kehidupan mereka, atau mereka bertemu dengan teman-teman mereka saat mengonsumsi narkoba.

Meskipun penelitian ini dapat membuktikan hipotesis yang diajukan peneliti diterima, namun ketidaksesuaian atau perbedaan dalam penelitian ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor dari peneliti sebelumnya seperti latar belakang lingkungan yang berbeda, subjek penelitian, serta beberapa hal lainnya. Namun tidak dipungkiri bahwa masih banyak kelemahan dan kekurangan yang ditemukan selama penelitian berlangsung, diantaranya adalah : a) kondisi serta situasi pada saat partisipan mengisi skala dalam keadaan yang kurang kondusif sehingga partisipan menjadi tidak konsentrasi dalam memberikan respon, b) adanya beberapa pernyataan aitem yang mungkin sulit dipahami oleh subjek, c) penulis tidak bisa melihat secara langsung proses pengisian skala yang dilakukan oleh subjek, sehingga memungkinkan terjadinya ketidaksesuaian, d) dan dipengaruhi oleh faktor subjek sendiri dari faktor waktu, seperti mengisi asal-asalan atau terburu-buru.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial keluarga dengan resiliensi mantan pecandu NAPZA. Hubungan positif tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial keluarga maka semakin positif resiliensi mantan pecandu NAPZA. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial keluarga maka semakin negatif resiliensi mantan pecandu NAPZA.

B. Saran

Berdasarkan data hasil analisis penelitian maka saran yang diajukan penulis terhadap penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Mantan Pecandu NAPZA

Kepada mantan pecandu NAPZA diharapkan untuk tetap resilien ketika sudah selesai menjalani rehabilitasi agar bisa beradaptasi dan tetap teguh, tenang dalam situasi sulit ataupun dalam keadaan dibawah tekanan dalam mejalani aktivitas di lingkungan sosial dan keluarga. Mengingat adanya hubungan yang positif antara kedua variabel tersebut. Sehingga dapat mempersiapkan dan mengontrol diri dengan baik ketika akan menghadapi stigma dari sosial maupun keluarga agar tidak kembali jatuh atau *relapse*.

2. Bagi Lembaga Rehabilitasi

Kepada lembaga rehabilitasi diharapkan dapat memantau dan melibatkan keluarga penyalahguna narkoba secara aktif guna untuk mendapatkan dukungan sosial keluarga baik selama masa rehabilitasi atau selesai masa rehabilitasi. Lembaga juga diharapkan untuk memberikan seminar atau penyuluhan rutin kepada keluarga atau orang terdekat dari residen mengenai pentingnya dukungan sosial keluarga bagi para mantan pecandu narkoba.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran yang ditujukan kepada peneliti-peneliti selanjutnya adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan jumlah sampel penelitian yang lebih banyak agar sampel yang diteliti lebih bervariasi.
- b. Menelaah lebih lanjut secara teliti tiap aitem-aitem dan meminta bantuan dari beberapa para ahli untuk mengkoreksi aitem-aitem tersebut agar tidak terjadi kesalahan dalam penulisan aitem dan aitem-aitem tersebut dapat mudah dipahami oleh subjek sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pengisian skala.
- c. Kepada peneliti selanjutnya, penelitian ini masih dapat di kembangkan dengan melibatkan variabel lain yang dapat memberikan pengaruh terhadap resiliensi, misalnya religiusitas, *self esteem*, atau *self regulation*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, P. (2015). Peran Resiliensi terhadap Kualitas Hidup pada Ibu yang Tinggal di Bantaran Sungai Ciliwung dan Tinjauannya dalam Islam. *Skripsi*, Fakultas Psikologi Universitas YARSI: Jakarta.
- Ariwibowo. K. (2013, 28 Agustus). Efek Pemakaian Narkoba. Diakses pada 25 mei 2018, dari <http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/artikel/2013/08/28/727/efek-negatif-pemakaian-narkoba>
- Armina, B.F. (2008). Gambaran Optimisme Mantan Penyalahguna narkotika Narkoba Yang Sedang Menjalani Rehabilitasi, *Skripsi*, Depok, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia.
- Aztri, S., & Milla, M. N. (2013). Rasa Berharga dan Pelajaran Hidup Mencegah Kekambuhan Kembali pada Pecandu Narkoba Studi Kualitatif Fenomenologis. *Jurnal Psikologi*, 9(1): 11-12. Fakultas Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau: Riau
- Azwar, Saifuddin. (2014). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Azwar, Saifuddin. (2015). *Penyusunan Skala Psikologi Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Badan Narkotika Nasional RI. (2004). *Modul Pelatihan Teknis Medis Masalah Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional R.I.
- Badan Narkotika Nasional. (2010). *Pemahaman Tentang Bahaya Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: BNN
- Badan Narkotika Nasional. (2011). *Kumpulan Hasil Penelitian Badan Narkotika Nasional Tahun 2010*, Jakarta: BNN
- Bernard, Bonnie. (2004). *Resiliency What Have We Learned*. Sanfrancisco : West Ed.
- Bumi Kupijak. (2008, 15 April). NAPZA. Diakses pada 22 mei 2018, dari <http://www.bumikupijak.com>
- Chugani, S. D. (2006). Resiliensi Ditinjau dari Keterkaitan antara Faktor Protektif Eksternal dengan Aset Internal (Studi Kualitatif pada Remaja di Lingkungan Berisiko, Kelurahan Johar Baru, Jakarta Pusat). *Tesis*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The connor-davidson resilience scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18, 76-82.

- Ediati, Annastasia & Raisa. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Wanita Semarang. *Jurnal Empati*. 5(3), 537-542. Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro: Semarang
- Fitriani, N., Subekti, & Aquarisnawati. (2011), Pengaruh antara Kematangan Emosi dan Self-efficacy terhadap Craving pada Mantan Pengguna Narkoba. *Skripsi*, Fakultas Psikologi Universitas Hang Tuah: Surabaya
- Grotberg, Edith H. (ed). 2003. *Resilience for Today : Gaining Strength from Adversity*. Westport: Praeger Publishers.
- Hadi, Sutrisno. (2000). *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta: Andi Yogyakarta
- Hawari, Dadang, (2000), *Penyalahgunaan & Ketergantungan NAPZA*, Jakarta: FK UI
- Hawari, Dadang. (2004). *Alqur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa
- Iskandar. (2008). *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Jakarta: GP Press.
- Jhonny. (2009). Tingkat Relapse Pengguna NAPZA. <http://www.kompas.com>. Diakses pada 03 juni 2018
- Karsiyati. (2012). Hubungan Resiliensi dan Keberfungsian Keluarga pada Remaja Pecandu Narkoba yang Sedang Menjalani Pemulihan. *Skripsi*, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia: Jakarta.
- Lumbantobing. (2007). *Serba-Serbi Narkotika*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta
- Nasional Kompas. (2015, 04 Februari). Indonesia Gawat Darurat Narkoba. Diakses pada 23 mei 2018, dari <http://nasional.kompas.com/read/2015/02/04/10331931/Presiden.Jokowi.Indonesia.Gawat.Darurat.Narkoba>
- Noviza. (2008). Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Craving Pada Pecandu Narkoba. *Naskah publikasi*
- Nurmilasari, D. (2017). Faktor Pemicu Terjadinya Relapse Berkali-kali pada Mantan Pengguna NAPZA. *Laporan PKL*. Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau: Pekanbaru
- Pelita. (2014, 15 Juni). Harian Umum Pelita (Persatuan Umat dan Kesatuan Bangsa) - PT DI Siap Negosiasi dengan Costumer. Diakses pada 03 juni 2018 dari <http://www.pelita.or.id>

- Putri A.M., & Satwika Y.W. (2017). Pengalaman Mantan Penyalahguna Napza di Usia Remaja Dalam Mencapai Resiliensi. *Jurnal Psikologi* 4 (1)
- Reivich, K & Shatte, A. 2002. *The Resilience Factor*. New York: Broadway Books
- Riau *Online*. (2005, 29 November). Pekanbaru Rangking Tertinggi Kasus Narkoba. Diakses pada 23 mei 2018, dari <http://www.riau.go.id>
- Santoso, S. (2010). *Mastering SPSS 18*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sarafino, Edward P., Timothy W. Smith. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions Seventh edition*. United States of America
- Siebert, A. (2005). *The Resiliency Advantage: Master Change, Thrive Under Pressure, and Bounce Back from Setbacks*. California: Berret Koehler Publisher, Inc
- Smestha, B.R., (2015). Pengaruh *Self Esteem* dan Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Mantan Pecandu Narkoba. *Skripsi*, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: Jakarta
- Soraya, Agha. (2018). Resiliensi pada Mantan Pecandu Narkoba yang Bekerja Sebagai Konselor Adiksi. *Skripsi*, Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau: Pekanbaru.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Taylor, S. E. (2006). *Health Psychology*. Singapore: Mc. Graw Hill Book Company.
- Thoits P. (1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where are we? What's next. *Journal of Health and Social Behavior* (Extra Issues), pp: 53-79.
- Undang-Undang No 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika. *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 67*, Jakarta : Menteri Negara Sekretaris Negara RI.
- Utami, P. (2015). Resiliensi pada Mantan Pengguna Narkoba. *Skripsi*, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau: Riau
- Widyaningsih, Retno., & Widyarini. (2009). Dukungan Orangtua dan Penyesuaian Diri Remaja Mantan Pengguna Narkoba. *Jurnal Psikologi*. 3(1), Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma: Jawa Barat