

**PROFIL KEMAMPUAN RESILIENSI PENGGUNA
NARKOBA YANG MENJALANI REHABILITASI PADA
TAHAP *AFTERCARE***

(Studi Kasus Kuantitatif Pada Yayasan Sembilan dan Yayasan Karisma)



Oleh:

**RIRIN SAFARINA
1715132601
Bimbingan dan Konseling**

SKRIPSI

**Ditulis untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan dalam Mendapatkan
Gelar Sarjana Pendidikan**

**FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA**

2017

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING DAN PENGESAHAN PANITIA

SIDANG SKRIPSI

Judul : Profil Resiliensi Pengguna Narkoba Yang
Menjalani Rehabilitasi Pada Tahap Aftercare

Nama Mahasiswa : Ririn Safarina
Nomor Registrasi : 1715132601
Jurusan/Program Studi : Bimbingan dan Konseling
Tanggal Ujian : 24 Agustus 2017

Pembimbing I

Dr. Aip Badrujaman, M.Pd
NIP. 197911292008121002

Pembimbing II

Dra. Michiko Mamesah, M.Psi
NIP. 195705021989032002

Panitia Sidang Skripsi

| Nama | Tandatangan | Tanggal |
|---|-------------|-------------------|
| Dr. Sofia Hartati, M.Si. ¹ (Penanggungjawab) | | 5-9-2017 |
| Dr. Anan Sutisna, M.Pd. ² (Wakil Penanggungjawab) | | 4-9-2017 |
| Dr. Dede Rahmat Hidayat, M.Psi. ³ (Ketua Penguji) | | 04 September 2017 |
| Dra. Dewi Justitia, M.Pd. ⁴ (Anggota) | | 04 September 2017 |
| Wening Cahyawulan, M.Pd. ⁵ (Anggota) | | 04 September 2017 |

- ¹ Dekan FIP
² Wakil Dekan I
³ Ketua Penguji
⁴ Dosen Penguji
⁵ Dosen Penguji

**PROFIL KEMAMPUAN RESILIENSI PENGGUNA NARKOBA YANG
MENJALANI REHABILITASI PADA TAHAP *AFTERCARE***
(Studi Kasus Kuantitatif Pada Yayasan Sembilan dan Yayasan Karisma)
(2017)

Ririn Safarina

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai profil kemampuan resiliensi pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare*. Penelitian ini dilakukan di Yayasan Sembilan dan Yayasan Karisma dengan total populasi 60 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampel sensus dikarenakan total sampel kurang dari 100 orang. Metode penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif. Pengumpulan data menggunakan kuesioner/angket yang terdiri dari 44 butir pernyataan dan diadaptasi dari *Resilience Question* Reivich & Shatte (2002). Hasil uji validitas dikonsultasikan dengan *r table* sebesar, 0,734 sedangkan untuk uji reliabilitas 0,738 yang artinya *reliable*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kemampuan resiliensi pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare* berada di kategori sedang.

Kata kunci: Resiliensi, Pengguna Narkoba

**PROFILE OF DRUG USERS RESILIENCE ABILITIES UNDERGOING
REHABILITATION AT THE AFTERCARE STAGE**

(Quantitative Case Studies At Sembilan Foundation and Karisma
Foundation)
(2017)

Ririn Safarina

ABSTRACT

This research aims to obtain information about the profile of drug user resilience ability undergoing rehabilitation at the aftercare stage. The research was conducted at Yayasan Sembilan and Yayasan Karisma with a population of 60 people. Sampling using census sampling technique because the sample size is less than 100 people. The research method used is descriptive survey. Data collection using questionnaire consisting of 44 item statement and adapted from Resilience Question Reivich & Shatte (2002). Validity test results consulted with r table of 0,734, while for reliability test obtained results 0.738 which means reliable. The results showed that most of the drug user resilience abilities undergoing rehabilitation at the aftercare stage were in the medium category.

Keywords: Resilience, Drug Users

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Jakarta.

Nama : Ririn Safarina

Nomor Registrasi : 1715132601

Program Studi : Bimbingan dan Konseling

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul "Profil Kemampuan Resiliensi Pengguna Narkoba Yang Menjalani Rehabilitasi Pada Tahap *Aftercare* adalah :

1. Dibuat dan diselesaikan oleh saya sendiri, berdasarkan data yang saya peroleh dari hasil penelitian pada bulan Desember - Agustus 2017.
2. Bukan merupakan duplikasi skripsi yang pernah dibuat oleh orang lain atau jiplakan karya tulis orang lain dan bukan terjemahan karya tulis orang lain.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan saya bersedia menanggung segala akibat yang timbul jika pernyataan saya ini tidak benar.

Jakarta, Agustus 2017

Yang membuat pernyataan,



Ririn Safarina

MOTTO HIDUP

Tidak Ada Kesenangan
Tanpa Penderitaan

Ketika kamu tidak pernah melakukan kesalahan, itu artinya kamu tidak pernah berani untuk mencoba.

All the impossible is possible for those who believe
don't lose the faith, keep praying, and keep trying!

Dan ingat, restu orangtuamulah yang akan menjadi jalan lapang bagi keberhasilan setiap usahamu 😊

Tertanda

R.S

LEMBAR PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya, sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan dan membekaliku dengan ilmu. Atas karunia dan kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

Ibunda dan Ayahanda Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tak terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Bapak dan Mamah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan doa yang tiada hentinya. Tentunya tidak mungkin dapat kubalas hanya dengan selebar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Mamah dan Bapak bahagia karena kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk Mamah dan Bapak yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku menjadi lebih baik.

Terimakasih Mah, Pak.

My Only Sunshine “Tonny Resdiantoro”

Sebagai tanda cinta kasihku, Aku persembahkan karya kecil ini buat kamu. Terimakasih atas kasih sayang, perhatian, dan kesabaranmu selama ini. Sumber penyemangatku yang paling utama, yang selalu mengingatkanku disaatku malas, menyemangatiku disaat aku lelah, menghiburku disaat aku sedih, menemaniku saat aku kesepian. Terimakasih karna sudah memberikanku inspirasi dalam menyelesaikan tugas akhir ini, semoga kamu adalah pilihan terbaik dari Allah untukku dan masa depanku.

Makasih “Sayang”...

My Best Friend's

Buat sahabat-sahabatku, **Fuji Fauziah alias Uji** yang tiba-tiba datang ke Jakarta dari Purwokerto di akhir pekan skripsiku, dengan drastisnya mengubah pikiranku untuk menyelesaikan skripsiku di bulan September ini. Makasih buat dukungannya, buat candaan, traktiran, dan kebohongannya saat di kossan ☺ . Disaat aku sendiri tidak percaya dengan kemampuanku, tapi dia yakin aku bisa melakukannya dan... karna itu yang saya suka hehe.

Buat Delis, sahabatku yang kebetulan satu kossan denganku. Teman kossan terbaik yang selalu sabar dengan kemalasanku hehe. Makasih atas pengertian dan perhatiannya buat Ririn selama ini, yang mau-maunya sering kena omel karena tidurku selalu “ngigo”, kena semprot emosiku yang labil, yang paling asyik kalo diajak becanda gak ada duanya alias sama-sama gila, temen satu suku dan budaya yang sama yaitu Sunda. Karena itu, aku bangga jadi orang Sunda wkwk.

Buat Eva dan Bulan, sahabat yang tidak selalu ada raganya tapi tetap menyemangatiku dan mendukungku. **Buat bulan**, temen satu kossan yang selalu sibuk kerja dan pulang malem disaat pekan skripsiku wkwk. Terimakasih buat dukungannya, buat candaannya yang selalu membuatku tertawa ngakak, terimakasih karna di sela-sela kesibukanmu masih mau-maunya mengantarku pergi ke yayasan untuk menjalankan penelitian. Semangat ya untuk kuliahmu semoga cepat merasakan apa yang kurasakan saat ini hehehe

Buat eva, sahabat dari SMP yang sekarang mengikutiku ke Jakarta yang keras ini, hehe. Makasih ya Sob, dari dulu selalu menjadi inspirasiku untuk tetap semangat dan tidak putus asa dalam hal apapun. Kamu yang terkuat dari yang terkuat ☺

Buat Riska, sahabat dari mulai awal kuliah. Lagi-lagi satu hal yang menyatukan kita yaitu bahasa “Sunda”. Orang Tasik yang cantik, agak polos karna tingkahnya yang kadang bikin ketawa dan ngehibur banget. Makasih

ya ris, di pekan skripsi ini Riska termasuk orang sering menyemangati Ririn, menanyakan kabar skripsiku walaupun itu kadang membuatku **shock** hehe. Makasih karena sudah membantuku tentang penulisan skripsi yang tak kumengerti. Semoga setelah lulus ini kamu bisa mencapai cita-citamu. Amin

Buat Gina, awalnya dipertemukan di tempat kerja dan ternyata kita cocok wkwk. Anaknya baik, enak diajak ngobrol, cantik kayak yuki kato. Kita satu angkatan tapi beda univ dan Gina udah lulus duluan. Walaupun jarang ketemu karna jarak yang memisahkan, tapi kita tetep kontekan dan selalu ada aja cerita yang kita *sharing*. Makasih banyak buat Gina karena udah bantu banget di detik-detik *date line* pendaftaran sidang Ririn. Yang mau-maunya direpotin buat ngajarin cara ngolah data, yang udah keganggu waktu apelnya sama doi wkwk. Maafkeun gin, Nuhun 😊

Buat Teman-teman BK UNJ angkatan 2013 yang saling memberikan penguatan, dukungan, semangat, dan selalu bertukar informasi tentang skripsi dan seputar akademik. *Especially* buat Ai Kusworini teman sekelasku yang pintar, cekatan, baik hati, dan mau-maunya kurepotkan dengan keluhanku tentang skripsi ini. Makasih Ai karna sudah membantuku dalam pengerjaan skripsi ini 😊.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Swt atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan judul **Profil Kemampuan Resiliensi Pengguna Narkoba Yang Menjalani Rehabilitasi Pada Tahap Aftercare**. Peneliti menyadari terselesaikannya penelitian ini karena adanya dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak. Untuk itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada berbagai pihak.

Pertama, kepada Dr.Sofia Hartati, M.Si dan Dr.Anan Sutisna, M.Pd selaku Dekan dan Wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Jakarta yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.

Kedua, kepada Dr. Aip Badrujaman, M.Pd selaku ketua program Studi Bimbingan dan Konseling sekaligus dosen pembimbing 1 dan dan Dra. Michiko Mamesah, M.Psi selaku dosen pembimbing 2, yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk memberikan berbagai arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Ketiga, kepada Yayasan Sembilan dan Yayasan Karisma, terutama Pak Bun Nganga, dan Pak Reza selaku konselor yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.

Keempat, kepada dosen-dosen Bimbingan dan Konseling yang senantiasa memberikan dukungan kepada peneliti dengan memberikan ilmu yang bermanfaat untuk peneliti

Kelima, kepada keluarga dan teman-teman program studi bimbingan dan konseling yang senantiasa memberikan dukungan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih memerlukan sejumlah perbaikan, oleh karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun akan peneliti terima dengan senang hati. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi civitas akademika Universitas Negeri Jakarta. Terimakasih.

Jakarta, Agustus 2017
Peneliti

Ririn Safarina

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| ABSTRAK | iii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI | v |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Identifikasi Masalah | 8 |
| C. Pembatasan Masalah | 9 |
| D. Rumusan Masalah | 9 |
| E. Tujuan Penelitian | 10 |
| F. Manfaat Penelitian | 10 |
| BAB II KAJIAN TEORITIK | 12 |
| A. Deskripsi Teori | 12 |
| B. Penelitian yang Relevan | 41 |
| C. Kerangka Berpikir | 44 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 49 |
| A. Tujuan Penelitian | 49 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 49 |
| C. Metode Penelitian | 50 |
| D. Populasi dan Sampel | 51 |
| E. Teknik Pengumpulan Data | 52 |
| F. Teknik Analisis Data | 67 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHSAN | 70 |
| A. Deskripsi Data Hasil | 70 |

| | |
|---|------------|
| B. Pembahasan Hasil Penelitian | 88 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 94 |
| BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN | 96 |
| A. Kesimpulan | 96 |
| B. Implikasi..... | 98 |
| C. Saran | 99 |
| DAFTAR PUSTAKA | 101 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 3.1 | Rencana Kegiatan Penelitian | 48 |
| Tabel 3.2 | Populasi Residen Rehabilitasi | 49 |
| Tabel 3.3 | Pembobotan Skala Likert | 51 |
| Tabel 3.4 | Kisi-kisi Instrumen Sebelum Uji Coba | 54 |
| Tabel 3.5 | Kisi-kisi Instrumen Setelah Uji Coba | 62 |
| Tabel 3.6 | Kategorisasi Hasil Skor | 66 |
| Tabel 4.1 | Data Kemampuan Resiliensi Pengguna Narkoba | 68 |
| Tabel 4.2 | Kategorisasi Aspek Regulasi Emosi | 70 |
| Tabel 4.3 | Kategorisasi Aspek Pengendalian Impuls | 73 |
| Tabel 4.4 | Kategorisasi Aspek Optimis | 75 |
| Tabel 4.5 | Kategorisasi Aspek Menganalisis Penyebab | 78 |
| Tabel 4.6 | Kategorisasi Aspek Empati | 80 |
| Tabel 4.7 | Kategorisasi Aspek Efikasi Diri | 82 |
| Tabel 4.8 | Kategorisasi Aspek Menjangkau Keluar | 84 |
| Tabel 4.9 | Data Distribusi Kategorisasi Aspek Resiliensi Secara Keseluruhan | 89 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|--|----|
| Gambar 4.1 | Grafik Distribusi Profil Resiliensi | 68 |
| Gambar 4.2 | Grafik Distribusi Aspek Regulasi Emosi | 71 |
| Gambar 4.3 | Grafik Distribusi Aspek Pengendalian Impuls | 73 |
| Gambar 4.4 | Grafik Distribusi Aspek Optimis | 76 |
| Gambar 4.5 | Grafik Distribusi Aspek Menganalisis Penyebab | 78 |
| Gambar 4.6 | Grafik Distribusi Aspek Empati | 80 |
| Gambar 4.7 | Grafik Distribusi Aspek Efikasi Diri | 82 |
| Gambar 4.8 | Grafik Distribusi Aspek Menjangkau Keluar | 84 |
| Gambar 4.9 | Grafik Perbandingan Kemampuan Resiliensi Pengguna Narkoba Berdasarkan Aspek | 90 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|---|-----|
| Lampiran 1 | Instrumen Uji Coba | 99 |
| Lampiran 2 | Instrumen Setelah Uji Coba | 101 |
| Lampiran 3 | Pengujian Validitas | 103 |
| Lampiran 4 | Pengujian Reliabilitas | 107 |
| Lampiran 5 | Angket Final | 108 |
| Lampiran 6 | Hasil Pengolahan Data | 116 |
| Lampiran 7 | Permohonan <i>Judgement</i> Alat ukur | 119 |
| Lampiran 8 | Pernyataan <i>Judgement</i> Alat ukur | 120 |
| Lampiran 9 | Penilaian Uji Ahli Instrumen | 121 |
| Lampiran 10 | Surat Pernyataan Melakukan Penelitian..... | 122 |
| Lampiran 11 | Instrumen Asli <i>Resilience Question</i> | 123 |
| Lampiran 12 | Saran Hasil Sidang Skripsi | 126 |
| Lampiran 13 | Daftar Riwayat Hidup | 130 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan bahan adiktif lainnya. Narkoba atau dalam bahasa medisnya yaitu Napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya), menurut BNN (2004) yaitu meliputi zat alami ataupun sintesis yang apabila dikonsumsi menimbulkan perubahan fungsi fisik dan psikis, serta menimbulkan ketergantungan. Permasalahan penyalahgunaan narkoba di Indonesia menunjukkan adanya kecenderungan yang terus meningkat. Wakil Gubernur DKI Jakarta, Djaro Saiful Hidayat dalam acara peringatan Hari Anti Narkoba Internasional (HANI) pada tahun 2016 menyebutkan bahwa angka penggunaan dan penyalahgunaan narkotika di Jakarta pada tahun 2016 mengalami kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya.

Pada tahun 2015 terdapat sekitar 3,4 persen jumlah pengguna narkoba, sedangkan pada tahun 2016 terjadi peningkatan sebanyak 3,5 persen dari jumlah penduduk Jakarta yang menyalahgunakan narkoba (Purnamasari, 2017). Dengan naiknya jumlah penyalahgunaan narkoba di Jakarta pada setiap tahunnya, menunjukkan bahwa permasalahan penyalahgunaan narkoba merupakan hal yang sulit untuk diberantas.

Menurut Partodiharja (2010), hal tersebut dikarenakan jumlah pengguna narkoba naik 150 kali lipat dalam waktu 30 tahun. Pada tahun 1970, jumlah pengguna narkoba diperkirakan 130.000 orang. Namun, pada akhir tahun 2000, jumlahnya menjadi 2 juta orang. Berarti, dalam waktu 30 tahun jumlah pengguna narkoba naik sebanyak 150 kali lipat atau 15.000 %.

Partodiharjo (2010) menyatakan bahwa permasalahan lainnya adalah kelompok pengguna yang semakin bervariasi, seperti pemuda, wanita, lansia, anak-anak, ibu rumah tangga, bahkan ada juga eksekutif, pejabat, aparat pemerintah, pengangguran, dan sebagainya. Daerah penyebaran narkoba juga semakin luas, pada awalnya pengguna narkoba hanya ada di kota-kota besar, sekarang pelakunya meluas ke kota kecil, bahkan ke desa-desa di seluruh pelosok negeri. Keterlibatan Indonesia dalam pemasaran narkoba semakin meningkat, penyakit yang menyertainya semakin berbahaya, jenis dan kualitas narkoba semakin meningkat, sindikat narkoba semakin piawai, dan dampak negatifnya semakin parah dan luas.

Permasalahan-permasalahan diatas merupakan bukti nyata bahwa masyarakat Indonesia telah mengalami kekalahan besar dalam peperangan melawan narkoba. Adapun usaha Pemerintah dalam menanggapi permasalahan penyalahgunaan narkoba, salah satunya untuk menyembuhkan dari ketergantungan narkoba dapat dilakukan

dengan rehabilitasi. Pada pasal 54 Undang-Undang Nomor 35/2009 ditegaskan bahwa pecandu narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Rehabilitasi menurut Hawari (dalam Chaplin, 2006) adalah suatu upaya untuk memulihkan dan mengembalikan kondisi mantan pecandu narkoba kembali sehat dari segi psikologik, sosial, dan spiritual/agama. Menurut Renowati,dkk (2010) tujuan dari program rehabilitasi adalah memotivasi pecandu untuk melakukan perubahan ke arah positif serta menciptakan lingkungan yang kondusif bagi seseorang untuk melakukan perubahan. Rehabilitasi terdiri dari beberapa tahap diantaranya; tahap rehabilitasi medis, tahap rehabilitasi sosial, dan tahap *aftercare* (BNN, 2008).

Memiliki kehidupan yang normal dan terhindar dari jeratan narkoba merupakan hal yang diimpikan oleh para mantan pengguna yang benar-benar ingin lepas dari narkoba. Tentunya untuk kembali memiliki fisik dan psikologis yang sehat diperlukan usaha yang keras dan sungguh-sungguh. Zat adiktif yang terdapat pada narkoba merupakan tantangan yang sulit bagi para pengguna, karena zat adiktif tersebut membuat para pengguna selalu ingin menggunakan narkoba.

Hal yang menakutkan dari zat adiktif ini adalah membuat para pecandu memiliki resiko mudah kambuh (*relapse*). Bahkan orang yang sedang menjalani rehabilitasi dapat mengalami *relapse* pula. Sulitnya

pemberantasan narkoba di Indonesia, salahsatunya karena tingginya tingkat *relapse*. Menurut kamus narkoba milik BNN-RI (2006), *relapse* adalah kambuh artinya kembali lagi menggunakan narkoba karena “rindu”. Maksudnya adalah mantan pengguna narkoba yang sudah sempat berhenti tetapi kembali menggunakan narkoba. *Relapse* ini menyebabkan meningkatnya jumlah penyalahguna narkoba dari tahun ke tahun.

Gangguan umum yang akan dirasakan oleh para pengguna yaitu gangguan pada fisik, mental, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu pengguna biasanya menginginkan dosis yang lebih besar dari semula ketika mengalami *relapse*. Maka seorang pengguna narkoba harus memiliki niat yang kuat untuk berhenti total menggunakan narkoba dalam mengurangi akibat buruk yang dapat terjadi.

Hal yang harus dapat dilakukan oleh pengguna adalah mengendalikan diri agar tidak *relapse* saat keinginan menggunakan narkoba muncul. Individu tersebut harus bangkit kembali, menjalani kehidupan dengan semangat, dan memiliki kepercayaan diri untuk memulai kehidupan yang lebih baik. Dalam hal ini terdapat istilah yang dinamakan resiliensi.

Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan (Reivich & Shatte, 2002). Resiliensi juga berarti

bertahan dalam keadaan tertekan, dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma yang dialami dalam kehidupannya. Adapun 7 aspek resiliensi menurut Reivich & Shatte, (2002) diantaranya; regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, menganalisis penyebab, empati, efikasi diri, dan *reaching out*.

Kemampuan resiliensi seseorang tentunya berbeda-beda, baik pada perempuan maupun laki-laki, baik pada remaja maupun dewasa. Faktor resiliensi ini sebenarnya dimiliki oleh setiap orang namun yang membedakan antara satu orang dengan yang lainnya adalah bagaimana orang tersebut mempergunakan dan memaksimalkan aspek dalam dirinya sehingga menjadi sebuah kemampuan yang menonjol.

Berdasarkan penelitian Reivich & Shatte (2002) selama lima belas tahun di Universitas Pennsylvania, aspek-aspek resiliensi dapat membantu pemulihan seseorang dari adiksi. Dengan adanya aspek resiliensi dalam diri seorang pecandu narkoba, maka hal ini akan membantu mereka untuk bertahan menghadapi kesulitan yang dialami, masa krisis, dan mengatasi hal-hal yang dapat memicu stres pada saat dalam proses pemulihan. Selain itu juga memberikan kemampuan untuk bangkit lebih baik melebihi keadaan sebelumnya.

Kemampuan untuk menjadi seseorang yang resilien salah satunya diberikan saat pengguna menjalani rehabilitasi yaitu pada tahap rehabilitasi sosial. Pengguna diajarkan bagaimana cara mengendalikan

emosi, diberikan motivasi-motivasi agar tetap semangat dalam menjalani kehidupan, dan dilatih agar lebih percaya diri untuk bergaul di lingkungan masyarakat. Hal tersebut bertujuan agar para pengguna dapat pulih dan tidak memilih narkoba lagi sebagai pelarian dari masalah yang mereka hadapi. Sehingga diharapkan setelah melalui rehabilitasi sosial ini para pengguna dapat lebih kuat dalam menjalani kehidupan dan menghadapi tekanan saat memasuki tahap *aftercare* bahkan setelah selesai menjalani rehabilitasi.

Munculnya kesadaran tentang bahaya penyalahgunaan narkoba bagi para pecandu narkoba dan masyarakat, serta melihat semakin meningkatnya kasus penyalahgunaan narkoba, maka pemerintah berusaha membentuk suatu lembaga khusus yang menangani masalah ini. BNN (Badan Narkotika Nasional) merupakan wujud nyata kepedulian pemerintah dalam menangani masalah penyalahgunaan narkoba.

Selain itu terdapat pula yayasan rehabilitasi narkoba yang dibentuk di Jakarta, diantaranya; Yayasan Karisma (Jakarta timur), dan Yayasan Sembilan (Jakarta barat). Berdasarkan wawancara dengan Reza, dkk (2017) sebagai konselor di yayasan tersebut terdapat beberapa residen yang mengalami *relapse* pada tahap *aftercare*. Terdapat sebanyak 40% dari jumlah residen disana yang mengalami *relapse*. Bun Nganga (2017) sebagai konselor program rehabilitasi di Yayasan Sembilan menambahkan bahwa para pengguna yang *relapse* biasanya

tidak menggunakan jenis narkoba yang sama seperti pada awal pengguna tersebut kecanduan, melainkan jenis narkoba yang berbeda. Beberapa residen yang mengalami *relapse* tersebut menunjukkan sikap yang impulsif cenderung pemaarah, ketika mereka menghadapi suatu masalah atau kondisi yang menekan. Masalah tersebut dapat timbul dari keluarga, teman sebaya, ataupun lingkungan kerja. Para pengguna cenderung kurang bisa mengendalikan diri ketika menghadapi masalah ataupun tekanan yang ada, emosi mereka tidak stabil sehingga mereka tidak dapat berpikir jernih dalam mencari solusi dari permasalahan yang mereka hadapi.

Selain itu para pengguna yang *relapse* tersebut kurang dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, mereka merasa malu untuk bergaul dengan masyarakat karena masa lalunya sebagai pengguna narkoba. Mereka kurang mampu bersosialisasi sehingga cenderung pendiam, kurang aktif, dan kurang percaya diri. Mereka juga hidup dalam bayang-bayang ketakutan, takut untuk melihat ke masa depan. Salah satu contohnya dalam bidang pekerjaan, mereka tidak percaya diri untuk mencari pekerjaan, atau membuka usaha sehingga mengakibatkan para pengguna lama menganggur. Dari berbagai masalah dan tekanan yang para pengguna hadapi, mereka tidak dapat mengendalikan dorongan atau keinginan untuk menggunakan kembali narkoba. Berdasarkan paparan diatas, hal-hal tersebut yang merupakan bentuk dari buruknya

kemampuan resiliensi seseorang sehingga memicu residen tersebut *relapse*.

Melihat kenyataan bahwa di yayasan rehabilitasi tersebut terdapat sebanyak 40% residen yang mengalami *relapse* pada tahap *aftercare*, maka peneliti akan melakukan penelitian untuk melihat gambaran kemampuan resiliensi pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare* di yayasan-yayasan tersebut.

Para residen yang sedang menjalani rehabilitasi perlu mengetahui dan sadar akan kemampuan resiliensi dalam dirinya, dengan mengetahui dinamika faktor-faktor resiliensi pada diri residen, hal tersebut dapat membantu para residen untuk meningkatkan resiliensi mereka sehingga proses penyembuhan dapat maksimal. Mengingat bahwa tidak menutup kemungkinan seorang mantan pengguna narkoba yang sudah menjalani rehabilitasi akan kembali bersekolah, dan mengalami masalah yang lebih kompleks salah satunya *relapse* maka dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada konselor sekolah mengenai resiliensi mantan pengguna narkoba.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka identifikasi masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran kemampuan resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare* ?
2. Bagaimana aspek-aspek resiliensi dapat membantu seorang pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi cepat pulih dan tidak *relapse* ?

C. Pembatasan Masalah

Adapun yang menjadi pembatasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini dilakukan pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi pada beberapa yayasan di Jakarta yaitu yayasan Karisma, dan yayasan Sembilan.
2. Subjek penelitian adalah pengguna narkoba sedang berada pada tahap bina lanjut (*aftercare*).

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi dan pembatasan masalah diatas, maka masalah yang akan diteliti dirumuskan sebagai berikut: Bagaimana profil kemampuan resiliensi pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare*?

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui profil kemampuan resiliensi pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare*.

F. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dilaksanakannya penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberi sumbangan ilmu pengetahuan, terutama di bidang bimbingan dan konseling yang mengkaji tentang kemampuan resiliensi pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pecandu narkoba yang berada pada masa rehabilitasi

Diharapkan dapat membantu para pecandu narkoba agar dapat melihat manfaat faktor-faktor resiliensi dalam diri untuk dapat pulih dari kecanduannya.

b. Bagi Yayasan Rehabilitasi

Diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu dan informasi mengenai pentingnya melatih aspek-aspek resiliensi dalam diri

seorang pecandu narkoba untuk membantu proses pemulihan mereka dan membekali mereka untuk tetap bertahan setelah keluar dari tempat rehabilitasi.

c. Bagi Jurusan Bimbingan dan Konseling

Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan pustaka yang dapat digunakan oleh Jurusan Bimbingan dan Konseling.

d. Bagi Konselor Sekolah

Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan mengenai resiliensi pada mantan pengguna narkoba dalam rangka menjalankan bimbingan dan konseling terhadap siswa yang merupakan mantan pengguna narkoba.

e. Bagi Peneliti lainnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II
KAJIAN TEORITIK, KERANGKA BERPIKIR, DAN HIPOTESIS
PENELITIAN

A. Deskripsi Teori

1. Resiliensi

a. Pengertian Resiliensi

Istilah resiliensi pertama kali diperkenalkan oleh Redl (dalam Desmita, 2009) digunakan untuk menggambarkan bagian positif dari perbedaan individual dalam respons seseorang terhadap stres dan keadaan yang merugikan (*adversity*) lainnya. Sedangkan Grotberg mengartikan resiliensi sebagai kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, dan menjadi kuat atas kesulitan yang dialaminya (Desmita, 2009). Pengertian tersebut diperjelas oleh Reivich & Shatte (2002) bahwa 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.

Pengertian lain dipaparkan oleh Desmita (2009), bahwa resiliensi adalah kemampuan atau kapasitas insani yang dimiliki seseorang

kelompok atau masyarakat yang memungkinkannya untuk menghadapi, mencegah, meminimalkan dan bahkan menghilangkan dampak-dampak yang merugikan dari kondisi yang tidak menyenangkan, atau mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi sesuatu hal yang wajar untuk diatasi. Lebih lanjut lagi Masten & Gewirtz (2006) mengartikan resiliensi sebagai pola adaptasi yang positif atau menunjukkan perkembangan dalam situasi sulit.

Dari berbagai pengertian resiliensi yang telah dipaparkan diatas dapat disimpulkan bahwa resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bertahan pada keadaan-keadaan yang sulit yang bersifat traumatik dalam hidupnya, dapat mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi sesuatu hal yang wajar untuk diatasi.

b. Sifat Alamiah Resiliensi

Menurut Reivich & Shatte, sebuah penelitian telah menyatakan bahwa manusia dapat menggunakan resiliensi untuk hal-hal berikut, yaitu:

1) *Overcoming* (Menanggulangi)

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 (Reivich & Shatte, 2002).

2) *Steering through* (Pengendalian)

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 (Reivich & Shatte, 2002).

3) *Bouncing back* (Daya Lentur)

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 resiliensi 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 (Reivich & Shatte, 2002).

c. Aspek- aspek Resiliensi

Reivich dan Shatte, memaparkan aspek-aspek yang membentuk resiliensi, yaitu sebagai berikut :

1) *Emotion Regulation* (Regulasi emosi)

Reivich & Shatte (2002) menjelaskan bahwa regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang kurang memiliki kemampuan untuk mengatur emosi mengalami kesulitan dalam membangun dan menjaga hubungan dengan

orang lain. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai macam faktor, di antara alasan yang sederhana adalah tidak ada orang yang mau menghabiskan waktu bersama orang yang marah, merengut, cemas, khawatir serta gelisah setiap saat. Emosi yang dirasakan oleh seseorang cenderung berpengaruh terhadap orang lain. Semakin kita terasosiasi dengan kemarahan maka kita akan semakin menjadi seorang yang pemaarah.

Tidak semua emosi yang dirasakan oleh individu harus dikontrol. Tidak semua emosi marah, sedih, gelisah dan rasa bersalah 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.

Reivich & Shatte (2002), mengungkapkan bahwa terdapat dua buah keterampilan yang dapat memudahkan individu untuk melakukan regulasi emosi, yaitu yaitu tenang (*calming*) dan fokus (*focusing*). Dua buah keterampilan ini akan membantu individu untuk mengontrol emosi yang tidak terkendali, menjaga fokus pikiran individu ketika banyak hal-hal yang mengganggu, serta mengurangi stres yang dialami oleh individu.

2) *Impulse Control* (Pengendalian Impuls)

Pada tahun 1970, Goleman (dalam Reivich & Shatte, 2002), penulis dari *Emotional Intelligence*, melakukan penelitian terkait kemampuan individu dalam pengendalian impuls. Penelitian dilakukan terhadap 7 orang anak kecil yang berusia sekitar 7 tahun.

Dalam penelitian tersebut, masing-masing anak ditempatkan pada ruangan yang berbeda. Pada masing-masing ruangan telah terdapat peneliti yang menemani anak-anak tersebut. Masing-masing peneliti telah diatur untuk meninggalkan ruangan untuk beberapa selang waktu. Sebelum peneliti pergi, masing-masing anak diberikan sebuah “marshmallow” untuk dimakan oleh mereka. Namun peneliti juga menawarkan apabila mereka dapat menahan untuk tidak memakan “marshmallow” tersebut sampai peneliti kembali ke ruangan, maka mereka akan mendapatkan satu buah “marshmallow” lagi. Setelah sepuluh tahun, peneliti melacak kembali keberadaan anak-anak tersebut dan terbukti bahwa anak-anak yang dapat menahan untuk tidak memakan marshmallow, memiliki kemampuan akademis dan sosialisasi yang lebih baik dibandingkan anak-anak yang sebaliknya.

Menurut Reivich & Shatte (2002), pengendalian impuls adalah kemampuan Individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri. Individu yang memiliki kemampuan pengendalian impuls yang rendah, cepat mengalami perubahan emosi yang pada akhirnya mengendalikan pikiran dan perilaku mereka. Mereka menampilkan perilaku mudah marah, kehilangan kesabaran, impulsif, dan berlaku agresif. Tentunya perilaku yang ditampakkan ini akan membuat orang di sekitarnya merasa kurang nyaman sehingga berakibat pada buruknya hubungan sosial individu dengan orang lain.

3) *Optimism* (Optimis)

Individu yang resilien adalah individu yang optimis, optimisme adalah ketika kita melihat bahwa masa depan kita cemerlang (Reivich & Shatte, 2002). Optimisme yang dimiliki oleh seorang individu menandakan bahwa individu tersebut percaya bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan yang mungkin terjadi di masa depan. Hal ini juga merefleksikan *self efficacy* yang dimiliki oleh seseorang, yaitu kepercayaan individu bahwa ia mampu menyelesaikan permasalahan yang ada dan mengendalikan hidupnya. Optimisme akan menjadi hal yang sangat bermanfaat untuk

individu bila diiringi dengan *self efficacy*, hal ini dikarenakan dengan optimisme yang ada seorang individu terus didorong untuk menemukan solusi permasalahan dan terus bekerja keras demi kondisi yang lebih baik.

4) *Causal Analysis (Menganalisis Penyebab)*

Causal analysis 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. Seligman (dalam Reivich & Shatte, 2002) mengidentifikasi gaya berpikir *explanatory* yang erat kaitannya dengan kemampuan *causal analysis* yang dimiliki individu. Gaya berpikir *explanatory* dapat dibagi dalam tiga dimensi: personal (saya-bukan saya), permanen (selalu-tidak selalu), dan pervasive (semua-tidak semua).

Individu dengan gaya berpikir “Saya-Selalu-Semua” merefleksikan keyakinan bahwa penyebab permasalahan berasal dari individu tersebut (Saya), hal ini selalu terjadi dan permasalahan yang ada tidak dapat diubah (Selalu), serta permasalahan yang ada akan mempengaruhi seluruh aspek hidupnya (Semua). Sementara individu yang memiliki gaya

berpikir “Bukan Saya-Tidak Selalu-Tidak semua” meyakini bahwa permasalahan yang terjadi disebabkan oleh orang lain (Bukan Saya), dimana kondisi tersebut masih memungkinkan untuk diubah (Tidak Selalu) dan permasalahan yang ada tidak akan mempengaruhi sebagian besar hidupnya (Tidak semua).

Menurut Reivich & Shatte (2002), gaya berpikir *explanatory* memegang peranan penting dalam konsep resiliensi. Individu yang terfokus pada “Selalu-Semua” tidak mampu melihat jalan keluar dari permasalahan yang mereka hadapi. Sebaliknya individu yang cenderung menggunakan gaya berpikir “Tidak selalu-Tidak semua” dapat merumuskan solusi dan tindakan yang akan mereka lakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang ada. Individu yang resilien adalah individu yang memiliki fleksibilitas kognitif.

Mereka mampu mengidentifikasi semua penyebab kemalangan yang menimpa mereka, tanpa terjebak pada salah satu gaya berpikir *explanatory*. Mereka tidak mengabaikan faktor permanen maupun pervasif. Individu yang resilien tidak akan menyalahkan orang lain atas kesalahan yang mereka perbuat demi menjaga harga diri (*self esteem*) mereka atau membebaskan mereka dari rasa bersalah. Mereka tidak terlalu terfokus pada faktor-faktor yang berada di luar kendali mereka,

sebaliknya mereka memfokuskan dan memegang kendali penuh pada pemecahan masalah, perlahan mereka mulai mengatasi permasalahan yang ada, mengarahkan hidup mereka, bangkit dan meraih kesuksesan.

5) *Emphaty* (Empati)

Menurut Reivich & Shatte (2002), 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-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, menurut Reivich & Shatte seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif. Ketidakmampuan berempati berpotensi menimbulkan kesulitan dalam hubungan sosial. Individu-individu yang tidak membangun kemampuan untuk peka terhadap tanda-tanda nonverbal tersebut tidak mampu untuk menempatkan dirinya pada posisi orang lain, merasakan apa yang dirasakan orang lain dan memperkirakan maksud dari orang lain.

Ketidakmampuan individu untuk membaca tanda-tanda nonverbal orang lain dapat sangat merugikan, baik dalam konteks hubungan kerja maupun hubungan personal, hal ini dikarenakan kebutuhan dasar manusia untuk dipahami dan dihargai. Individu dengan empati yang rendah cenderung mengulang pola yang dilakukan oleh individu yang tidak resilien, yaitu menyamaratakan semua keinginan dan emosi orang lain.

6) *Self-efficacy* (Efikasi Diri)

Menurut Reivich & Shatte (2002) *Self efficacy* adalah hasil dari pemecahan masalah yang berhasil. *Self efficacy* merepresentasikan sebuah keyakinan bahwa kita mampu memecahkan masalah yang kita alami dan mencapai kesuksesan. *Self efficacy* merupakan hal yang sangat penting untuk mencapai resiliensi.

7) *Reaching Out* (Menjangkau Keluar)

Sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya oleh Reivich & Shatte (2002), bahwa resiliensi lebih dari sekedar bagaimana seorang individu memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan dan bangkit dari keterpurukan, namun lebih dari itu resiliensi juga merupakan kemampuan individu meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa.

Banyak individu yang tidak mampu melakukan *reaching out*, hal ini dikarenakan mereka telah diajarkan sejak kecil untuk sedapat mungkin menghindari kegagalan dan situasi yang memalukan (Reivich & Shatte, 2002).

Mereka adalah individu yang lebih memilih memiliki kehidupan standar dibandingkan harus meraih kesuksesan namun harus berhadapan dengan resiko kegagalan hidup dan hinaan masyarakat. Hal ini menunjukkan kecenderungan individu untuk berlebih-lebihan (*overestimate*) dalam memandang kemungkinan hal buruk yang dapat terjadi di masa mendatang. Individu-individu ini memiliki rasa ketakutan untuk mengoptimalkan kemampuan mereka hingga batas akhir (Reivich & Shatte, 2002).

2. Narkoba

a. Pengertian Narkoba

Menurut BNN (2004), napza adalah singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, meliputi zat alami atau sintetis yang bila dikonsumsi menimbulkan perubahan fungsi fisik dan psikis, serta menimbulkan ketergantungan. Definisi tersebut dipaparkan lebih jelas oleh Lumbantobing (2007), 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.

Menurut Ghani (1985), narkoba adalah berasal dari kata “narkon” yang berasal dari bahasa Yunani, yang artinya beku dan kaku. Dalam ilmu kedokteran juga dikenal istilah “*Narcoseatau Narcicis*” yang berarti membiuskan. Sedangkan Menurut Dirjosisworo (1977) narkoba adalah zat yang bisa menimbulkan pengaruh tertentu bagi yang menggunakannya dengan memasukkan kedalam tubuh. Pengaruh tersebut bisa berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat dan halusinasi atau timbulnya khayalan-khayalan. Sifat-sifat tersebut yang diketahui dan ditemukan dalam dunia medis bertujuan dimanfaatkan bagi pengobatan dan kepentingan manusia di bidang pembedahan, menghilangkan rasa sakit dan lain-lain.

Dari beberapa paparan diatas maka dapat disimpulkan pengertian dari narkoba adalah zat alami atau sintetis yang apabila dimasukkan kedalam tubuh baik secara oral (diminum, dihisap, dihirup dan disedot) maupun disuntik, dapat mempengaruhi pikiran, suasana hati, perasaan dan perilaku seseorang, pengaruh tersebut bisa berupa

pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat dan halusinasi atau timbulnya khayalan-khayalan.

b. Pengertian Penyalahguna Narkoba

Berdasarkan arti katanya menurut KBBI, Definisi kata penyalahgunaan adalah proses, cara, perbuatan menyalahgunakan, penyelewangan atau dengan kata lain melakukan sesuatu tidak sebagaimana mestinya.

Yayasan Hati Kita, mendefinisikan *Drug abuser* atau penyalahguna narkoba adalah seseorang yang sering mengkonsumsi satu atau beberapa jenis narkotika, obat-obat psikotropika, dan zat lainnya, mempunyai masalah dengan perilakunya, dan beberapa aspek dalam hidupnya mulai terganggu.

Sedangkan menurut Hawari (2000), pengertian penyalahgunaan narkoba 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 apabila pemakaian dihentikan.

Menurut BNN (2009), penyalahgunaan narkotika adalah penggunaan yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebih, kurang teratur, dan berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosial. Penyalahgunaan narkotika yang dilakukan secara terus menerus akan mempengaruhi fungsi berpikir, perasaan dan perilaku orang yang memakainya. Keadaan ini bisa menimbulkan ketagihan (*addiction*) yang akhirnya mengakibatkan ketergantungan (*dependence*).

Maka berdasarkan beberapa definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengertian penyalahguna narkoba adalah orang yang menggunakan narkoba dengan tidak sebagaimana mestinya yang menyebabkan masalah pada perilakunya dan beberapa aspek dalam hidupnya mulai terganggu.

c. Bentuk Penyalahgunaan Narkoba

Hawari (2009) memaparkan bahwa Penyalahgunaan/ketergantungan NAZA merupakan penyakit endemik dalam masyarakat modern, penyakit kronik yang berulang kali kambuh dan merupakan prose gangguan mental adiktif.

Menurut Hawari (2009), penyalahguna NAZA dapat dibagi dalam 3 golongan besar, yaitu :

- 1) Ketergantungan primer, ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi, yang pada umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian tidak stabil. Mereka ini sebetulnya dapat digolongkan orang yang menderita sakit (pasien) namun salah atau tersesat ke NAZA dalam upaya untuk mengobati dirinya sendiri yang seharusnya meminta pertolongan ke dokter (psikiater). Golongan ini memerlukan terapi dan rehabilitasi dan bukannya hukuman.
- 2) Ketergantungan reaktif, yaitu (terutama) terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu, bujukan dan rayuan teman, jebakan dan tekanan serta pengaruh teman kelompok sebaya (*peer group pressure*). Mereka ini sebenarnya merupakan korban (*victim*); golongan ini memerlukan terapi dan rehabilitasi dan bukannya hukuman.
- 3) Ketergantungan simtomatis, yaitu penyalahgunaan ketergantungan NAZA sebagai salah satu gejala dari tipe kepribadian yang mendasarinya, pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian antisosial (psikopat) dan pemakaian NAZA itu untuk kesenangan semata. Mereka dapat digolongkan sebagai kriminal karena seringkali mereka juga merangkap sebagai pengedar (*pusher*). Mereka ini selain memerlukan terapi dan rehabilitasi juga hukuman.

d. Ciri-ciri Pengguna Narkoba

Menurut Partodiharjo (2010) pengguna narkoba terdiri dari empat tahap yaitu:

1) Tahap awal : coba-coba

- Gejala psikologis yaitu terjadi perubahan tingkah laku pada anak, rasa takut dan malu berlebihan, lebih sensitif, jiwanya resah dan gelisah.
- Gejala fisik pemakai narkoba tahap ini belum terlihat.

2) Tahap kedua : pemula

- Gejala psikologis yaitu sikap lebih tertutup, jiwa resah, gelisah, kurang tenang, lebih sensitif, hubungan dengan keluarga renggang, tidak cerah dan ceria lagi.
- Gejala fisik yaitu lebih lincah, riang, dan percaya diri tinggi, lebih tenang, mengantuk.

3) Tahap ketiga : tahap berkala

- Ciri psikologis yaitu sulit bergaul dengan teman baru, pribadi lebih tertutup, sensitif dan mudah tersinggung, sering bangun siang, agak malas, dan mulai gemar berbohong, keakraban dengan keluarga sangat kurang, sikap dan penampilan murung, gelisah dan tidak percaya diri.
- Ciri fisik yaitu bila tidak memakai narkoba tampak tidak sehat, kurang percaya diri, murung, gelisah, malas.

4) Tahap keempat : tahap tetap (madat)

- Ciri psikologis yaitu sulit bergaul dengan teman baru, eksklusif, tertutup, sensitif, mudah tersinggung, egois, malas, sering bangun siang, lebih menyukai hidup di malam hari, pandai berbohong, gemar menipu, sering mencuri, merampas dan merampok, tidak merasa berat untuk berbuat jahat dan membunuh orang lain termasuk orangtua.
- Ciri fisik yaitu kurus dan lemah, mata sayu, gemar memakai kacamata gelap, gigi menguning, kecoklatan dan keropos, ada bekas sayatan dibagian tubuh.

3. Rehabilitasi

a. Pengertian Rehabilitasi

Soeparman (2000) mengungkapkan rehabilitasi adalah fasilitas yang sifatnya semi tertutup, maksudnya hanya orang – orang tertentu dengan kepentingan khusus yang dapat memasuki area ini. Rehabilitasi narkoba adalah tempat yang memberikan pelatihan ketrampilan dan pengetahuan untuk menghindarkan diri dari narkoba. Selain itu menurut Hawari (2009), rehabilitasi adalah upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi mantan pecandu/ketergantungan NAZA (Narkoba) kembali sehat dari segi psikologik, sosial, dan spiritual/agama (keimanan). Tujuan dari program rehabilitasi adalah memotivasi pecandu untuk melakukan

perubahan ke arah positif serta menciptakan lingkungan yang kondusif bagi seseorang untuk melakukan perubahan (Retnowati, 2010).

Telah ditegaskan dalam Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika bahwa pecandu narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, yaitu :

- 1) Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.
- 2) Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Berdasarkan ketentuan ini maka orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur wajib melaporkan kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Di samping itu bagi pecandu narkotika yang sudah cukup umur juga wajib melaporkan diri atau dilaporkan oleh keluarganya kepada pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi

sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapori Pecandu, IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapori) adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah. Pecandu narkoba atau keluarganya juga dapat melaporkan diri secara sukarela selain pada IPWL adalah melalui Polri dan BNN. Selanjutnya petugas di Polri atau BNN yang menerima laporan meneruskannya kepada IPWL. IPWL wajib melakukan asesmen meliputi aspek medis dan aspek sosial terhadap pecandu narkoba untuk mengetahui kondisi pecandu narkoba.

Asesmen dilakukan dengan cara wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik dan psikis terhadap pecandu narkoba. Wawancara meliputi riwayat kesehatan, riwayat penggunaan narkoba, riwayat pengobatan dan perawatan, riwayat keterlibatan pada tindak kriminalitas, riwayat psikiatrik, serta riwayat keluarga dan sosial pecandu narkoba. Observasi meliputi observasi atas perilaku pecandu narkoba. Hasil asesmen dicatat pada rekam medis atau catatan perubahan perilaku pecandu narkoba dan bersifat rahasia. Hasil asesmen merupakan dasar dalam rencana rehabilitasi terhadap pecandu narkoba yang bersangkutan, dan rencana rehabilitasi harus

disepakati oleh pecandu narkotika, orangtua, wali, atau keluarga pecandu narkotika dan pimpinan IPWL.

Pecandu narkotika yang telah melaporkan diri atau dilaporkan kepada IPWL diberi kartu lapor diri setelah menjalani asesmen. Masa perawatan adalah suatu layanan program rencana terapi dibuat berdasarkan hasil asesmen yang komprehensif yang sesuai dengan kondisi klien dengan jenis gangguan penggunaan narkotika dan kebutuhan individu/klien/pecandu narkotika dengan program yang dijalankan mengikuti program yang tersedia di layanan, dengan waktu minimal 1 (satu) sampai 6 (enam) bulan sesuai dengan standar pelayanan terapi dan rehabilitasi gangguan penggunaan narkotika yang ditetapkan Menteri.

Hasil asesmen yang komprehensif tersebut meliputi 7 (tujuh) domain utama proses asesmen gangguan penggunaan narkotika, yaitu informasi demografis, status medis, status pekerjaan/pendidikan, status penggunaan narkotika, status legal, riwayat keluarga/sosial dan status psikiatri. standar pelayanan terapi dan rehabilitasi gangguan penggunaan narkotika, meliputi antara lain: pelayanan detoksifikasi, pelayanan gawat darurat, pelayanan rehabilitasi (melalui model terapi komunitas, model minnesota, model medis, atau model lainnya), pelayanan rawat jalan non rumatan, pelayanan rawat jalan rumatan, dan pelayanan penatalaksanaan dual diagnosis.

b. Tahap-tahap Rehabilitasi

BNN menjelaskan mengenai tahap-tahap rehabilitasi yang akan dijalankan oleh pecandu narkoba, yaitu:

- 1) Tahap rehabilitasi medis, tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik dan mental oleh dokter terlatih. Dokterlah yang memutuskan apakah pecandu perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang ia derita. Pemberian obat tergantung dari jenis narkoba dan berat ringanya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan narkoba tersebut.
- 2) Tahap rehabilitasi nonmedis, tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi. Di Indonesia sudah di bangun tempat-tempat rehabilitasi, sebagai contoh di bawah BNN adalah tempat rehabilitasi di daerah Lido (Kampus Unitra), Baddoka (Makassar), dan Samarinda. Di tempat rehabilitasi ini, pecandu menjalani berbagai program diantaranya program therapeutic communities (TC), 12 steps (dua belas langkah, pendekatan keagamaan, dan lain-lain).
- 3) Tahap bina lanjut (*aftercare*), menurut Donovan (dalam Karice 2010) *aftercare* dapat dikonseptualisasikan sebagai kegiatan terapeutik yang bertujuan untuk mempertahankan pencapaian

yang dicapai pada fase pengobatan sebelumnya. Pada tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan BNN (2008). Menurut Harjono (2008) pada tahap ini warga binaan diberi kegiatan sesuai dengan minat dan bakatnya untuk mengisi kegiatan sehari-hari. Tujuan dari tahapan ini adalah untuk membekali para pecandu dengan pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat dan bisa diaplikasikan di kehidupannya setelah kembali ke masyarakat. Dengan demikian pecandu bisa mengaktualisasikan diri di tengah masyarakat sebagai manusia yang produktif dan tidak lagi bergantung pada Napza.

4. Yayasan Sembilan (Sehat Menuju Bina Lanjut)

a. Profil Yayasan Sembilan

Yayasan Sehat Menuju Bina lanjut atau disingkat menjadi Yayasan Sembilan merupakan sebuah yayasan rehabilitasi pengguna narkoba yang beralamat di Jl. Gelong Baru Timur IV No. 22 - 22 A . RT.003 RW.02, Kelurahan Tomang. Kecamatan Tomang, Jakarta Barat. Yayasan ini berdiri pada tahun 2011 yang saat ini diketuai oleh Supriyatna.

b. Visi dan Misi Yayasan Sembilan

1) Visi

Mendekatkan pelayanan pada masyarakat sebagai model pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba serta pengurangan dampak buruknya, termasuk HIV/AIDS, yang berbasis masyarakat, guna membantu mewujudkan Indonesia bebas narkoba tahun 2017.

2) Misi

- a) Mengembangkan metodologi yang berhasil guna dan berdaya guna untuk mencegah dan menanggulangi penyalahgunaan narkoba, kekerasan dan masalah perilaku adiktif.
 - b) Memberdayakan masyarakat agar mampu menolong dirinya sendiri dan orang lain untuk mencegah dan menanggulangi penyalahgunaan narkoba di lingkungan masing-masing (keluarga, sekolah, komunitas).
 - c) Membantu pemerintah dalam mengembangkan program pelayanan bagi penyalahguna narkoba dan pengurangan dampak buruknya, yang dapat terjangkau oleh masyarakat
- c. Program Yayasan Sembilan
- 1) Program Penjangkauan
 - a) Melakukan asesmen, yaitu pemeriksaan medis, pemeriksaan psikologis, dan tes urin/tes lab.

- b) Melakukan rencana terapi, yaitu menentukan tahapan rehabilitasi yang akan dilalui oleh residen rehabilitasi.
- c) Melakukan detoksifikasi selama 2 minggu
- d) Rawat inap (3 bulan – 6 bulan), melakukan cek kesehatan secara rutin, melakukan konseling individu dan kelompok.
- e) Rawat Jalan selama 3 bulan, melakukan sesi psikoedukasi, malam keakraban (dilaksanakan seminggu sekali di malam minggu), kegiatan *family support*.
- f) Kegiatan pasca rehabilitasi (*tahap aftercare*), yaitu melakukan pemeriksaan psikologis, dan melakukan sesi konseling.

5. Yayasan Karisma

a. Profil Yayasan Karisma

Yayasan Karitas Seni Madani yang kemudian dikenal dengan Yayasan Karisma didirikan pada 28 Desember 2001 oleh orang-orang yang kehidupan keluarganya pernah secara langsung dipengaruhi oleh adiksi dan narkoba. Yayasan Karisma adalah organisasi nirlaba yang berbasis kemasyarakatan, yang didanai secara pribadi dan sukarela oleh warga masyarakat nasional dan internasional yang sangat peduli menyikapi ancaman meningkatnya bahaya akibat adiksi narkoba dan masalah yang terjadi akibat HIV-Aids.

Rumah pulih Yayasan Karisma beralamat di Jl. Teratai No.11 RT.10 RW.06 Batu Ampar, Kramatjati Jakarta Timur, sedangkan kantor sekretariat berada di Jalan Beton No. 23 RT.04 RW.017 Kayu Putih - Pulo Gadung Jakarta Timur. Yayasan Karisma diketuai oleh H Abdul Rahim selaku ketua Badan Pembina, Abu Bakar selaku ketua Badan Pengawas, Ir Ria Ajahroni, MM selaku ketua Badan Pengurus, dan Achmad selaku ketua Badan Pelaksana.

b. Visi dan Misi Yayasan Karisma

1) Visi

Indonesia Madani Peduli Adiksi

2) Misi

- a) Menjadikan Karisma sebagai pusat informasi, edukasi dan layanan adiksi serta HIV berkulaitas
- b) Memasyarakatkan adiksi dan HIV sebagai masalah kesehatan public
- c) Mewujudkan masyarakat yang secara bersama-sama mendukung dan membantu dalam menanggulangi masalah yang dihadapi melalui advokasi, jejaring dan peningkatan kapasitas

c. Program Yayasan Karisma

1) Program Pemulihan Adiksi Berbasis Masyarakat

Perawatan adiksi narkoba yaitu suatu program pemulihan ketergantungan dari gangguan penyalahgunaan napza yang berlangsung sejak tahun 2002 hingga saat ini. Pusat perawatan Karisma menyediakan perawatan, penanganan intensif, dan konseling untuk pecandu dan keluarga. Tujuan Program Pemulihan Adiksi Narkoba adalah agar klien dapat mengembangkan landasan yang kuat melalui rawat inap, serta pulih dari adiksi.

Adapun kegiatan PABM ini diantaranya:

- a) Detoksifikasi
 - b) Konseling Individual
 - c) Psikoedukasi
 - d) *Outing/refreshing*
 - e) Olahraga
 - f) Family Support Group
 - g) Konseling dan Test HIV
 - h) Rujukan Layanan Kesehatan
 - i) Spiritual Group
 - j) Seminar/Sesi
 - k) Supervisi Klinis
- 2) Program Penjangkauan dan Pendampingan

Program penjangkauan dan pendampingan dimulai pada tahun 2004 hingga saat ini. Program penjangkauan dan pendampingan bersanding dengan program PBAM agar para pengguna narkoba mendapatkan kesempatan untuk mengenal metode pemulihan ketergantungan narkoba yang berbeda dan lebih humanis. Dengan adanya program penjangkauan dan pendampingan, terbuka pilihan dan kesempatan bagi pengguna narkoba untuk mendapatkan informasi terkait pemulihan narkoba, dampak buruk penggunaan narkoba, informasi dasar HIV, Hepatitis-C, TBC, dan informasi layanan kesehatan di berbagai pusat kesehatan masyarakat.

Adapun kegiatan-kegiatan pada program ini adalah:

a) Kegiatan Penjangkauan

Melakukan penjangkauan dan pendekatan kepada populasi penyalahguna narkoba di wilayah Jakarta Timur dan sekitarnya. Tujuannya untuk memberikan informasi HIV/Aids, kesehatan reproduksi, infeksi menular seksual dan narkoba dalam bentuk lisan, leaflet, dan brosur.

b) Sosialisasi Instansi Terkait

Melakukan sosialisasi kepada lembaga atau instansi pemerintah terkait program dan keberadaan pusat pemulihan Yayasan Karisma.

c) **Konseling Adiksi**

Dilakukan setiap hari Senin-Jumat, di DIC Karisma pada jam 10.00-16.00 WIB. Bertujuan untuk membantu individu pulih dari ketergantungan narkoba

d) **Kelompok Dukungan Sebaya**

Kelompok dukungan bagi pecandu narkoba yang berjuang untuk pemulihan, dan kelompok dukungan bagi orangtua dan keluarga pecandu narkoba.

e) **Jaringan Rujukan Kesehatan**

Membangun jaringan rujukan untuk layanan kesehatan dengan puskesmas dan rumah sakit di wilayah kerja Yayasan Karisma.

f). **Kegiatan Penyuluhan kepada Kelompok Masyarakat**

Melakukan diskusi dan tanya jawab mengenai kegiatan Yayasan Karisma dengan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan masyarakat sekitar seperti Rt, Rw, PKK, dll.

B. Penelitian yang Relevan

Adapun penelitian yang relevan dengan penelitian ini salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Reivich dan Shatte selama lima belas tahun di Universitas Pennsylvania, hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa aspek-aspek resiliensi dapat membantu pemulihan

seseorang dari adiksi. Dengan adanya aspek-aspek resiliensi dalam diri seorang pecandu narkoba, maka hal ini akan membantu mereka untuk bertahan menghadapi kesulitan-kesulitan yang dialami, masa-masa krisis, dan mengatasi hal-hal yang dapat memicu stres pada saat dalam proses pemulihan. Selain itu juga memberikan kemampuan untuk bangkit lebih baik melebihi keadaan sebelumnya (Reivich & Shatte, 2002).

Selain itu, terdapat pula penelitian lain yang relevan dengan penelitian ini yaitu penelitian dengan judul “Resiliensi Pada Mantan Pengguna Narkoba” oleh Putri Utami dari UIN Sultan Syarif Kasim Riau. Penelitian yang dilakukan antara tahun 2013-2014 ini melibatkan 4 orang informan penelitian dengan beberapa karakteristik yaitu laki-laki dan perempuan berusia 25-50 tahun yang berdomisili di kota Pekanbaru, pernah menggunakan narkoba jenis apa saja, dan telah berhenti menggunakan narkoba minimal 2 tahun.

Dalam penelitian ini diperoleh hasil yaitu bahwa perkembangan resiliensi pada mantan pengguna narkoba berada pada taraf yang berbeda-beda. Perkembangan resiliensi yang terjadi pada mantan pengguna narkoba dipengaruhi oleh faktor protektif internal berupa rasa percaya diri, kemandirian, keterampilan sosial, keyakinan mengatasi masalah, tujuan dan makna hidup yang jelas, serta reaksi emosional (temperamen) yang positif dan faktor protektif eksternal berupa dukungan, kesempatan, dan pengawasan serta panutan dari orang lain dalam bertindak yang mana

kedua faktor tersebut berkaitan satu sama lain. Artinya, bahwa seseorang yang mampu memberdayakan aspek positif dalam dirinya tidak akan mampu mengembangkan resiliensi dengan baik tanpa adanya dukungan dari orang lain di lingkungannya, begitu juga sebaliknya (Utami, 2014).

Adapula penelitian lain yang relevan dengan penelitian ini yaitu penelitian dengan judul “Resiliensi Pada Mantan Penyalahguna Napza” oleh Lila Dina Safitri dari Universitas Negeri Yogyakarta yang dilakukan pada 2015. Penelitian ini melibatkan 3 subjek penelitian yaitu mantan penyalahguna Napza yang ada di Yogyakarta.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan, resiliensi yang dimiliki ketiga subjek dapat dilihat dari faktor I Have, I Am, dan I Can. Faktor I Have meliputi (1) dukungan dan perhatian dari orang lain, (2) mengikuti norma yang ada meskipun terkadang salah satu subjek penelitian tidak mematuhi aturan di kantornya, (3) mempunyai panutan, (4) mempunyai dorongan untuk mandiri, dan (5) tidak pernah mengalami diskriminasi pada berbagai layanan umum. Faktor I Am meliputi (1) memiliki sifat yang menarik dan merasa disayangi orang lain, (2) mampu mengungkapkan rasa sayang melalui perbuatan, memiliki rasa peduli, (3) mampu mandiri dan bertanggung jawab meskipun belum maksimal, (4) 2 diantara 3 subjek penelitian bangga terhadap dirinya sendiri, sementara 1 subjek penelitian lainnya belum menemukan kebanggaan atas dirinya sendiri, dan (5) mempunyai harapan hidup yang bagus serta memiliki keyakinan yang besar untuk bisa

mewujudkannya. Faktor I Can meliputi (1) mampu mengungkapkan apa yang dirasakan dan dipikirkan dengan caranya masing-masing, (2) mampu menyelesaikan masalah, (3) memiliki cara masing-masing dalam mengontrol emosinya, (4) memiliki temperamen yang berbeda, dan (5) mampu mencari bantuan yang dibutuhkan dan menjalin hubungan baik dengan orang lain (Safitri, 2015).

C. Kerangka Berpikir

Permasalahan saat ini dalam pemberantasan narkoba di Indonesia adalah tingginya tingkat *relapse*. Menurut kamus narkoba milik BNN-RI (2006) *relapse* istilah lainnya adalah kambuh artinya kembali lagi menggunakan narkoba karena “rindu”. Artinya adalah mantan pengguna narkoba yang sudah sempat “bersih” tetapi kembali menggunakan narkoba. Salah satu upaya pemerintah untuk menanggulangi permasalahan narkoba ini adalah dengan rehabilitasi.

Rehabilitasi menurut Hawari (dalam Chaplin, 2006) adalah upaya memulihkan dan mengembalikan kondisi mantan pecandu/ketergantungan NAZA (Narkoba) kembali sehat dari segi psikologik, sosial, dan spiritual/agama (keimanan). Tujuan dari program rehabilitasi adalah memotivasi pecandu untuk melakukan perubahan ke arah positif serta menciptakan lingkungan yang kondusif bagi seseorang untuk melakukan perubahan (Retnowati dkk, 2010). Berdasarkan paparan

dari BNN (2008), rehabilitasi terdiri dari beberapa tahap diantaranya; tahap detoksifikasi, tahap rehabilitasi social, dan tahap *aftercare*.

Kasus *relapse* ini bisa terjadi kepada siapa saja, baik yang sedang melakukan rehabilitasi ataupun yang sudah menyelesaikan rehabilitasi. Terdapat rintangan yang harus dilalui saat rehabilitasi, pecandu akan menderita secara fisik, mental, sosial, dan spiritual. Permasalahan-permasalahan akan muncul dan memicu stres para pengguna yang sedang menjalani rehabilitasi, dan apabila para pengguna tidak bisa bertahan mengatasi kejadian atau masalah yang menekan dirinya maka hal tersebut dapat menyebabkan mereka kembali *relapse*.

Cara agar kita dapat bertahan mengatasi kejadian buruk atau permasalahan yang berat dalam hidup adalah dengan mengoptimalkan kemampuan yang ada dalam diri kita. Istilah tersebut telah dipaparkan oleh Reivich & Shatte (2002) yang menjelaskan bahwa 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. Adapun 7 aspek resiliensi menurut Reivich & Shatte (2002) diantaranya; regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, analisis penyebab masalah, empati, efikasi diri, dan *reaching out*.

Berdasarkan penelitian Reivich dan Shatte selama lima belas tahun di Universitas Pennsylvania, aspek-aspek resiliensi dapat membantu pemulihan seseorang dari adiksi. Dengan adanya aspek resiliensi dalam diri seorang pecandu narkoba, maka hal ini akan membantu mereka untuk bertahan menghadapi kesulitan yang dialami, masa krisis, dan mengatasi hal-hal yang dapat memicu stres pada saat dalam proses pemulihan. Selain itu juga memberikan kemampuan untuk bangkit lebih baik melebihi keadaan sebelumnya.

Kemampuan untuk menjadi seseorang yang resilien salah satunya diberikan saat pengguna menjalani rehabilitasi yaitu pada tahap rehabilitasi sosial, pengguna diajarkan bagaimana mengendalikan emosinya, diberikan motivasi agar tetap semangat dan tidak putus asa dalam menjalani kehidupan, dan dilatih agar lebih percaya diri untuk bergaul di lingkungan masyarakat. Hal tersebut bertujuan agar para pengguna dapat pulih dan tidak memilih narkoba lagi sebagai pelarian dari masalah yang mereka hadapi. Sehingga diharapkan setelah melalui rehabilitasi sosial ini para pengguna dapat lebih kuat dalam menjalani kehidupan dan menghadapi tekanan saat memasuki tahap rehabilitasi *aftercare* bahkan setelah selesai menjalani rehabilitasi.

Tetapi kenyataan sekarang terlihat berbeda, berdasarkan wawancara dengan kepala rehabilitasi di beberapa yayasan rehabilitasi di

Jakarta terdapat beberapa residen yang mengalami *relapse* pada tahap *aftercare*. Beberapa residen yang mengalami *relapse* tersebut menunjukkan sikap yang impulsif cenderung pemaarah, ketika mereka menghadapi suatu masalah atau kondisi yang menekan. Masalah tersebut dapat timbul dari keluarga, teman sebaya, ataupun lingkungan kerja. Para pengguna cenderung kurang bisa mengendalikan diri ketika menghadapi masalah ataupun tekanan yang ada, emosi mereka tidak stabil sehingga mereka tidak dapat berpikir jernih dalam mencari solusi dari permasalahan yang mereka hadapi.

Selain itu para pengguna yang *relapse* tersebut kurang dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, mereka merasa malu untuk bergaul karena masa lalunya sebagai pengguna narkoba. Mereka kurang mampu bersosialisasi sehingga cenderung pendiam, kurang aktif, dan kurang percaya diri. Mereka juga hidup dalam bayang-bayang ketakutan, takut untuk melihat ke masa depan, sehingga tidak berani menghadapi masalah yang ada dan kembali lagi menggunakan narkoba. Berdasarkan paparan diatas, hal-hal tersebut yang merupakan bentuk dari buruknya kemampuan resiliensi seseorang sehingga memicu residen tersebut *relapse*.

Melihat kenyataan bahwa di yayasan rehabilitasi tersebut terdapat beberapa residen yang mengalami *relapse* pada tahap *aftercare*, yang mana seharusnya pada tahap *aftercare* para residen diharapkan sudah

lebih pulih mental dan fisiknya maka peneliti akan melakukan penelitian untuk melihat gambaran kemampuan resiliensi pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare* di yayasan-yayasan tersebut.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil kemampuan resiliensi pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa Yayasan di Jakarta, yaitu Yayasan Sembilan yang beralamat di Jl. Gelong Baru, Jakarta Barat, dan Yayasan Karisma yang beralamat di Jl. Teratai No.11, Kramat Jati Jakarta timur.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dari bulan Januari hingga bulan Agustus 2017, dengan rincian waktu sebagai berikut:

Tabel 3.1
Rencana Kegiatan Penelitian

| No. | Bulan | Kegiatan |
|-----|---------------------------------|---|
| 1. | Desember 2016 s.d Maret 2017 | Penyusunan proposal penelitian. Studi pendahuluan ke tempat penelitian |
| 2. | April 2017 | Seminar proposal |
| 3. | Maret s.d Juli 2017 | Perbaikan Proposal Kegiatan. Adaptasi instrumen penelitian, uji ahli instrumen. |
| 4. | Agustus 2017 | Menyebarkan instrumen uji coba, menyebarkan instrumen yang telah divalidasi, mengolah data dan menyusun laporan penelitian. |
| 6. | Agustus 2017 | Pelaksanaan sidang skripsi. |

C. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Menurut Arikunto (2006), pendekatan kuantitatif adalah suatu pendekatan yang dituntut banyak menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data, serta penampilan dari hasilnya. Dengan demikian, penelitian kuantitatif ini tidak terlalu mementingkan kedalaman data atau analisis. Metode penelitian ini menggunakan metode survey yang bersifat deskriptif. Sugiyono (2009) menjelaskan bahwa survey digunakan untuk mendapatkan data secara alamiah dari suatu tempat tertentu, yang dilakukan

oleh peneliti dengan menyebarkan angket, tes, wawancara dan sebagainya tetapi tidak melakukan perlakuan langsung seperti penelitian eksperimen. Sehingga yang menjadi tujuan dari penelitian survey deskriptif ini adalah ingin melihat profil kemampuan resiliensi pada pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare*.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Arikunto (2006) populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di beberapa yayasan Jakarta tahap bina lanjut (*aftercare*) yaitu berjumlah 60 orang.

Tabel 3.2
Populasi Residen Rehabilitasi

| No | Tempat | Jumlah |
|----|------------------|----------|
| 1. | Yayasan Karisma | 15 orang |
| 2. | Yayasan Sembilan | 45 orang |

2. Sampel

Menurut Siregar (2013), sampel adalah suatu prosedur pengambilan data dimana hanya sebagian populasi saja yang diambil

dan dipergunakan untuk menentukan sifat serta ciri yang dikehendaki dari suatu populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan sampling jenuh atau sensus, menurut Sugiyono (2009) sampling sensus adalah dimana semua anggota populasi dijadikan sampel. Dikarenakan jumlah populasi dari objek penelitian di Yayasan kurang dari 100 yaitu hanya 60 orang, berdasarkan penjelasan dari Arikunto (2006) bahwa jika subjeknya kurang dari 100 lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi.

E. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Siregar (2013), instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk memperoleh, mengolah dan menginterpretasikan informasi yang diperoleh dari para responden yang dilakukan dengan menggunakan pola ukur yang sama. Teknik pengumpulan data pada metode survey ini menggunakan angket atau kuesioner untuk memperoleh data dari responden.

Siregar (2013) menjelaskan bahwa angket atau kuisisioner adalah suatu teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan analisis mempelajari sikap, keyakinan, dan perilaku. Kuesioner pada penelitian ini adalah kuesioner tertutup, artinya pernyataan-pernyataan yang diberikan kepada responden sudah dalam bentuk pilihan ganda (Siregar, 2013). Jadi pada kuesioner jenis ini responden tidak diberi kesempatan untuk mengeluarkan

pendapat, jawabannya sudah disediakan sehingga responden dapat memilih jawaban dari setiap pernyataan yang paling sesuai dengan kondisi dirinya.

Model skala yang digunakan peneliti pada kuisisioner ini adalah model skala Likert. Menurut Sugiyono (2009), skala Likert digunakan untuk mengukur pendapat, sikap, dan persepsi seseorang tentang fenomena yang terjadi. Terdapat berbagai bentuk pilihan jawaban pada skala Likert yang memiliki rentang skor dari sangat positif hingga sangat negatif. Peneliti menggunakan bentuk pilihan jawaban sebanyak lima item. Tersedianya alternatif pilihan tengah agar responden yang memiliki kebingungan tidak dipaksa untuk memilih jawaban secara bipolar.

Tabel 3.3
Pembobotan Skala Likert

| Pilihan | Positif (+) | Negatif (-) |
|---------------------|-------------|-------------|
| Sangat Sesuai | 5 | 1 |
| Sesuai | 4 | 2 |
| Netral | 3 | 3 |
| Tidak Sesuai | 2 | 4 |
| Sangat Tidak Sesuai | 1 | 5 |

1. Definisi Konseptual

Variabel dalam penelitian ini adalah resiliensi. Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bertahan pada keadaan-keadaan sulit

yang bersifat traumatik dalam hidupnya, dapat mengubah kondisi kehidupan menyengsarakan menjadi sesuatu hal yang wajar untuk diatasi.

2. Definisi Oprasional

Menurut Reivich & Shatte (2002), resiliensi terdiri dari tujuh kemampuan yang membentuk yaitu sebagai berikut :

1. *Emotion Regulation* (Regulasi emosi), yaitu kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. Terdapat dua buah keterampilan yang dapat memudahkan individu untuk melakukan regulasi emosi, yaitu yaitu tenang (*calming*) dan fokus (*focusing*).
2. *Impulse Control* (Pengendalian Impuls), yaitu kemampuan Individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri.
3. *Optimism* (Optimis), yaitu ketika kita melihat bahwa masa depan kita cemerlang. Optimisme yang dimiliki oleh seorang individu menandakan bahwa individu tersebut percaya bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan yang mungkin terjadi di masa depan
4. *Causal Analysis* (Menganalisis Penyebab), yaitu 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.

5. *Emphaty* (Empati), yaitu kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain.
6. *Self-efficacy* (Efikasi Diri), yaitu hasil dari pemecahan masalah yang berhasil. *Self efficacy* merepresentasikan sebuah keyakinan bahwa kita mampu memecahkan masalah yang kita alami dan mencapai kesuksesan. *Self efficacy* merupakan hal yang sangat penting untuk mencapai resiliensi.
7. *Reaching Out* (Menjangkau Keluar), yaitu kemampuan individu meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang dikembangkan ini bertujuan untuk mengukur kemampuan resiliensi dari pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di yayasan. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah adaptasi dari *Resilience Question* yang dibuat oleh Reivich & Shatte (2002). Instrumen ini dapat mengukur aspek-aspek resiliensi yang ada dalam diri seseorang.

Alat ukur ini terdiri dari 56 item meliputi tujuh aspek resiliensi yaitu *Emotion Regulation* 8 item, *Impulse Control* 8 item, *Optimism* 8

item, *Causal Analysis* 8 item, *Emphaty* 8 item, *Self-efficacy* 8 item, dan *Reaching Out* 8 item. Skala yang digunakan adalah skala likert dengan pilihan jawaban 5 item yaitu sangat sesuai, sesuai, netral, tidak sesuai, sangat tidak sesuai. Berikut adalah kisi-kisi instrumen Resiliensi dari Reivich & Shatte (2002) yaitu:

Tabel 3.4
Kisi-kisi Instrumen
Sebelum Uji Coba

| Variabel | Aspek | Indikator | Item | |
|------------|---------------------|---|---------|--------|
| | | | + | - |
| Resiliensi | Regulasi emosi | Menunjukkan sikap yang tenang dalam situasi yang menekan | 13, 25, | 2, 7 |
| | | Tetap fokus dan dapat mengontrol emosi dalam keadaan yang menekan | 26, 56 | 23, 31 |
| | Pengendalian impuls | Memiliki kesabaran dalam mengendalikan keinginan maupun tekanan yang muncul dari dalam diri | 4, 15 | 11, 36 |
| | | Mampu mengendalikan pikiran dan perilaku | 42, 47 | 38, 55 |

| | | | | |
|-----------------------|--|--|--------|--------|
| | | terhadap tekanan yang muncul | | |
| Optimisme | | Memiliki harapan atau memandang masa depan dengan baik | 18, 27 | 3, 33 |
| | | Menunjukkan usaha dan kerja keras demi masa depan | 32, 53 | 39, 43 |
| Menganalisis penyebab | | Mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang muncul | 12, 19 | 1, 41 |
| | | Mampu menganalisis kemampuan diri dalam menghadapi permasalahan yang ada | 21, 48 | 44, 52 |
| Empati | | Mengenali emosi yang ditunjukkan orang lain | 10, 34 | 24, 30 |
| | | Mampu merespon emosi yang ditunjukkan orang lain dengan tepat | 37, 46 | 50, 54 |
| Efikasi diri | | Memiliki keyakinan diri | 5, 28 | 9, 17 |
| | | Mampu menyelesaikan suatu permasalahan | 29, 49 | 20, 22 |

| | | | | |
|--|-------------------|---|--------|--------|
| | Menjangkau keluar | Mampu menemukan tujuan dan makna | 6, 8 | 16, 35 |
| | | Mengapresiasikan pengalaman yang telah didapatkan | 14, 40 | 45, 51 |

4. Langkah-langkah Adaptasi Instrumen

Berikut merupakan langkah-langkah adaptasi instrumen menurut Hambleton & Patsula (1999):

- 1) Memastikan instrumen yang digunakan memiliki kesesuaian dengan bahasa dan budaya. Instrumen Resiliensi dari Reivich dan Shatte sudah sesuai dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh subjek penelitian. Selain itu instrumen ini dapat mengukur kemampuan resiliensi secara umum pada responden dengan berbagai latar belakang budayanya.
- 2) Mempertimbangkan tujuan penggunaan instrumen, dan memperhatikan kelebihan dan kekurangan mengadaptasi instrumen. Instrumen resiliensi dari Reivich dan Shatte sudah sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gambaran

resiliensi pengguna narkoba. Instrumen ini merupakan instrumen yang dibuat oleh Reivich dan Shatte yang merupakan ahli dari teori resiliensi yang peneliti gunakan sebagai landasan teori penelitian, sehingga pernyataan-pernyataan pada instrumen resiliensi ini sudah mewakili seluruh indikator resiliensi.

- 3) Pilih penerjemah yang berkualitas, seperti memiliki kemampuan bahasa yang baik, pengetahuan tentang budaya yang relevan, dan beberapa pengetahuan tentang materi pokok pada instrumen.
- 4) Menerjemahkan dan mengadaptasi instrumen. Penerjemahan dilakukan dengan dua tahap yaitu *forward translation* dan *backward translation*. *Forward translation* fokus peninjauan ke bahasa target. Instrumen ini diterjemahkan ke bahasa Indonesia oleh Haura Callista Nurena, Prodi Sastra Inggris Universitas Negeri Jakarta, dengan TOEFL 613. Kemudian diterjemahkan kembali ke bahasa Inggris oleh Tiara Prameswari, Prodi Sastra Inggris Universitas Negeri Jakarta, dengan TOEFL 563.
- 5) Tinjau hasil terjemahan instrumen dan revisi jika diperlukan. *Forward translation* diujikan oleh ahli untuk melihat kesesuaian hasil terjemahan atau adaptasi instrumen. Menurut Geisinger (dalam Hambleton & Patsula, 1999) tinjauan oleh ahli dapat dilakukan secara kelompok, individu, maupun kombinasi

keduanya. *Backward translation* dilakukan dengan menerjemahkan kembali ke bahasa sumber hasil instrumen yang telah diuji ahli.

Adapun uji ahli instrumen ini dilakukan oleh Hilma Fitriyani, M.Pd, selaku Dosen Bimbingan dan Konseling di Universitas Negeri Jakarta. Hasil dari uji ahli ini yaitu, terdapat beberapa butir pernyataan yang harus diperbaiki seperti kata kerja, dan kosa kata lainnya. Nilai yang diberikan saat uji ahli ini terdiri dari beberapa komponen diantaranya; aspek keterbacaan mendapat nilai sesuai, aspek ketepatan kalimat dengan subjek penelitian mendapat nilai cukup, aspek konsistensi antara item dengan dimensi (indikator) mendapat nilai sesuai, dan aspek ketepatan bahasa yang digunakan mendapat nilai sesuai. Revisi sudah dilakukan oleh peneliti sesuai *feedback* dari ahli.

- 6) Lakukan uji coba versi kecil terhadap instrumen yang telah disesuaikan. Uji coba ini sudah dilakukan kepada responden sebanyak 30 orang dari Yayasan Sembilan dan Yayasan Karisma.
- 7) Lakukan tes lapangan dengan jumlah yang lebih besar. Uji lapangan menggunakan sampel yang lebih besar, kemudian lakukan analisis statistik awal seperti uji reliabilitas. Peneliti melewati tahap ini karena adanya keterbatasan waktu yang

dimiliki oleh responden, karena responden memiliki jadwal yang padat dalam bekerja sehingga sulit untuk mengunjungi yayasan pada waktu yg telah ditentukan. Setelah uji coba versi kecil, peneliti melakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

- 8) Memilih desain statistik untuk menghubungkan skor pada sumber dengan versi bahasa target. Model skala yang digunakan pada instrumen ini adalah skala likert dengan bobot skor 1-5. Uji validitas pada penelitian ini adalah uji validitas konstruk dengan rumus *product moment*, dan uji reliabilitas menggunakan rumus Alpha Cronbach.
- 9) Memastikan ada kesetaraan atau kesesuaian tes versi bahasa asli.
- 10) Lakukan penelitian validasi yang sesuai.
- 11) Dokumentasikan proses dan siapkan manual untuk penggunaan instrumen adaptasi. Dokumentasi proses mencakup segala sesuatu dari setiap tahap yang telah dilakukan, seperti administrasi instrumen.
- 12) Melatih pengguna instrumen yang diadaptasi.

- 13) Pemantauan berkelanjutan terhadap instrumen adaptasi, seperti investigasi ulang dan evaluasi ulang keterandalan validitas nilai instrumen.

5. Pengujian Prasyarat Instrumen

a. Pengujian Validitas

Instrumen yang digunakan dalam penelitian harus sudah melalui kajian awal, peneliti harus menganalisis data-data kajian awal untuk melihat validitas dari instrumen yang akan digunakan. Menurut Alias Baba (dalam Iskandar, 2008), validitas adalah sejauhmana instrumen penelitian mengukur dengan tepat konstruk variabel yang diteliti.

Uji validitas yang digunakan pada instrumen penelitian ini ialah validitas konstruk. Menurut Sugiyono (2012) validitas konstruk adalah menggunakan pendapat ahli (*expert judgment*), sebab instrumen tersusun berlandaskan teori yang digunakan. Siregar (2015) pengujian validitas konstruk dapat menggunakan rumus *product moment*, yaitu sebagai berikut:

$$r_{\text{hitung}} = \frac{n \sum XY - \sum X (\sum Y)}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

Keterangan:

n = Jumlah responden

X = Skor variabel

Y = Skor total variabel

Pada penelitian ini, pengujian validitas menggunakan bantuan aplikasi *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* 24.0. Uji validitas dilakukan pada 30 orang responden dengan perolehan hasil uji adalah dari 56 butir pernyataan terdapat 44 butir pernyataan valid dan 12 butir pernyataan tidak valid. Adapun butir-butir yang dinyatakan valid yaitu sebagai berikut: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 44, 45, 50, 51, 52, 54, 55, 56.

Sementara butir yang tidak valid yaitu: 15, 31, 33, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 53. Semua indikator terwakilkan dengan sisa pernyataan yang valid. Maka peneliti akan men-drop 12 butir pernyataan yang tidak valid tersebut. Berikut adalah kisi-kisi instrumen Resiliensi setelah uji coba:

Tabel 3.5
Kisi-kisi Instrumen Setelah Uji coba

| Variabel | Aspek | Indikator | Item | |
|------------|---------------------|---|---------|--------|
| | | | + | - |
| Resiliensi | Regulasi emosi | Menunjukkan sikap yang tenang dalam situasi yang menekan | 13, 25, | 2, 7 |
| | | Tetap fokus dan dapat mengontrol emosi dalam keadaan yang menekan | 26, 56 | 23 |
| | Pengendalian impuls | Memiliki kesabaran dalam mengendalikan keinginan maupun tekanan yang muncul dari dalam diri | 4 | 11, 36 |
| | | Mampu mengendalikan pikiran dan perilaku terhadap tekanan yang muncul | | 38, 55 |

| | | | | |
|--|-----------------------|--|---------|--------|
| | Optimisme | Memiliki harapan atau memandang masa depan dengan baik | 18, 27, | 3, 39 |
| | | Menunjukkan usaha dan kerja keras demi masa depan | 32 | |
| | Menganalisis penyebab | Mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang muncul | 12, 19 | 1 |
| | | Mampu menganalisis kemampuan diri dalam menghadapi permasalahan yang ada | 21 | 44, 52 |
| | Empati | Mengenali emosi yang ditunjukkan orang lain | 10, 34 | 24, 30 |
| | | Mampu merespon emosi yang ditunjukkan orang lain dengan tepat | 37 | 50, 54 |
| | Efikasi diri | Memiliki keyakinan diri | 5, 28 | 9, 17 |
| | | Mampu menyelesaikan suatu permasalahan | 29 | 20, 22 |

| | | | | |
|--|-------------------|---|------|--------|
| | Menjangkau keluar | Mampu menemukan tujuan dan makna | 6, 8 | 16, 35 |
| | | Mengapresiasikan pengalaman yang telah didapatkan | 14, | 45, 51 |

b. Pengujian Reliabilitas

Iskandar (2008) menjelaskan reliabilitas adalah instrumen yang apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Internal Consistency*, menurut Siregar (2015) yaitu dengan menguji coba alat ukur cukup hanya sekali saja, kemudian data yang diperoleh dianalisis agar dapat mengetahui reliabilitas alat ukur tersebut. Rumus yang dipakai untuk menguji reliabilitas ialah rumus *Alpha Cronbach*. Rumus *Alpha Cronbach* digunakan untuk menghitung reliabilitas pada suatu tes yang mengukur sikap atau perilaku. Perhitungan reliabilitas menggunakan bantuan aplikasi *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 24.0*.

$$\begin{aligned} \text{Rumus Reliabilitas: } r_{11} &= \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right) \\ &= 0,738 \end{aligned}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

| | |
|-------------------|------------------------------------|
| X_i | = Jawaban setiap butir |
| $\sum X$ | = Total jawaban setiap butir |
| σ_t^2 | = Varians total |
| $\sum \sigma_b^2$ | = Jumlah varians butir |
| k | = Jumlah butir pertanyaan |
| r | = Koefisien reliabilitas instrumen |

Reliabilitas resiliensi ini diperoleh nilai sebesar 0,738 yang artinya reliabel.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah statistik deskriptif. Sugiyono (2014) mengungkapkan bahwa statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Menurut Azwar (2009) pengkategorisasian gambaran kemampuan resiliensi ini diperlukan skor *mean* teoritis dan standar deviasi teoritis. Skor *mean* teoritis digunakan rumus sebagai berikut:

$$\mu = \frac{\text{skor terendah} \times \Sigma \text{ item} + (\text{skor tertinggi} \times \Sigma \text{ item})}{2}$$

Keterangan:

μ = *mean* teoritis

Σ item = jumlah item

Selanjutnya skor standar deviasi teoritis digunakan rumus sebagai berikut:

$$\sigma = \frac{\text{skor tertinggi} \times \Sigma \text{ item} - (\text{skor terendah} \times \Sigma \text{ item})}{6}$$

keterangan:

σ = standar deviasi teoritis

Σ item = jumlah item

Menurut Azwar (2009) pengkategorisasian pada hasil penelitian ini dibagi menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.6
Kategorisasi Hasil Skor

| Kategorisasi | Kriteria Penilaian |
|--------------|--------------------------------------|
| Tinggi | $X \geq \mu + \sigma$ |
| Sedang | $\mu - \sigma \leq X < \mu + \sigma$ |
| Rendah | $X < \mu - \sigma$ |

Keterangan:

X : Skor yang didapat

μ : Mean teoritis (jumlah butir item x skor tengah butir)

σ : Standar deviasi

Mangkuatmodjo (1997) memaparkan bahwa setelah dikategorisasi, data yang diperoleh diubah menjadi data persentase agar memudahkan pembacaan data yang menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

N : Jumlah responden

F : Frekuensi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data Hasil

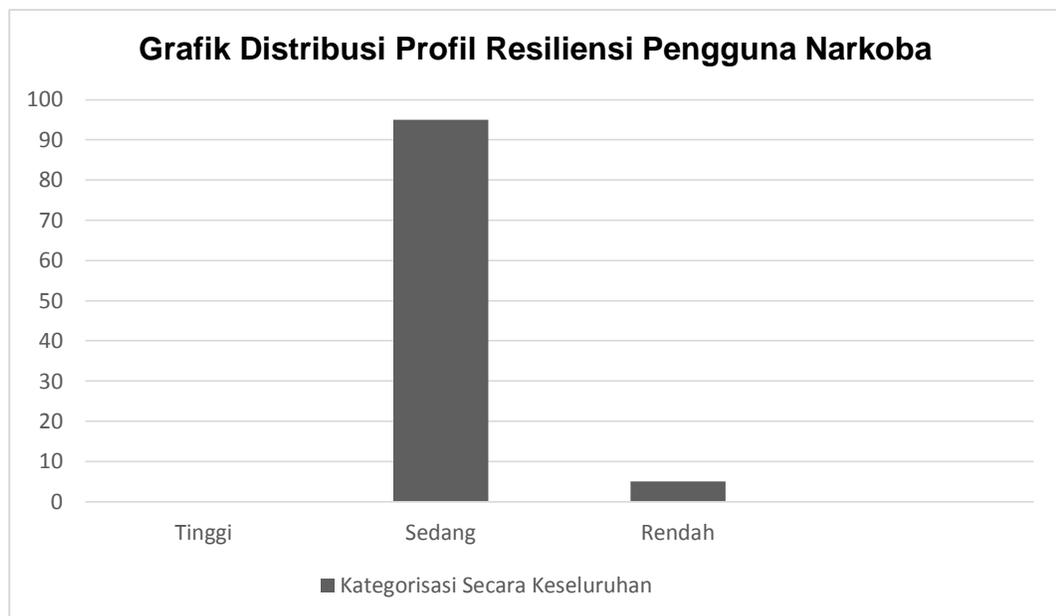
1. Deskripsi Data Profil Resiliensi Pengguna Narkoba Keseluruhan

Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan adalah sebanyak 60 orang pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare*. Penelitian ini dilakukan di Yayasan Sembilan dan Yayasan Karisma. Peneliti menyebarkan kuesioner resiliensi yang berjumlah 44 butir pernyataan. Kuesioner yang diberikan terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya menggunakan responden sejumlah 30 orang di yayasan rehabilitasi.

Berdasarkan hasil perhitungan, telah diperoleh mean teoritik dengan jumlah 132 dan standar deviasi dengan jumlah 29,33. Berikut data profil kemampuan resiliensi pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare*:

Tabel 4.1
Data Profil Resiliensi
Pengguna Narkoba

| Kategorisasi | Kriteria | Frekuensi | Persentase |
|---------------|--------------------------|-----------|------------|
| Tinggi | $X \geq 161,33$ | - | 0% |
| Sedang | $102,67 > X \geq 161,33$ | 57 | 95% |
| Rendah | $X < 102,67$ | 3 | 5% |
| Jumlah | | 60 | 100% |



Gambar 4.1

Grafik Distribusi Profil Resiliensi

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa resiliensi pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare* dari sejumlah 60 orang tidak ada yang memperoleh nilai pada kategori tinggi (skor

berkisar diatas 161,33). Hal ini menunjukkan bahwa para pengguna belum memiliki kemampuan resiliensi dalam tingkatan yang sangat baik. Para pengguna belum mampu mengatur emosi dan mengekspresikan emosi positif serta emosi negatif dengan tepat, belum mampu mengendalikan pikiran dan perilaku terhadap tekanan yang muncul dengan baik, masih memiliki sikap pesimis dan tidak meyakini harapan positif terhadap masa depannya, belum dapat meraih aspek positif dari setiap masalah, dan terakhir belum memiliki keyakinan yang tinggi untuk dapat menyelesaikan masalah yang menimpanya.

Selanjutnya pada kategori sedang (skor berkisar antara 102,67 sampai 161,33) terdapat sebanyak 57 dari 60 pengguna narkoba dengan persentase 95%. Hal ini menunjukkan mayoritas pengguna narkoba telah memiliki kemampuan resiliensi yang cukup baik. Para pengguna sudah mampu mengendalikan emosi walaupun belum secara maksimal, sudah mulai memiliki harapan positif terhadap masa depannya, mampu mengendalikan pikiran dan perilaku terhadap tekanan yang muncul, dapat meraih aspek positif dari setiap masalah, dan memiliki keyakinan untuk dapat menyelesaikan masalah yang menimpanya.

Sedangkan pada kategori rendah (skor kurang dari 102,67) diperoleh hasil sebanyak 3 dari 60 pengguna narkoba atau dengan persentase 5%. Hal ini menunjukkan bahwa sebanyak 3 orang memiliki kemampuan resiliensi yang buruk. Pengguna tidak dapat mengendalikan emosinya sehingga cenderung terasosiasi dengan kemarahan, tidak dapat menjaga fokus pikiran ketika banyak hal-hal yang mengganggu sehingga cenderung stress. Selain itu para pengguna, tidak memiliki harapan positif terhadap masa depannya, tidak dapat meraih aspek positif dari setiap masalah, dan tidak memiliki keyakinan untuk dapat menyelesaikan masalah yang menimpanya.

2. Deskripsi Data Profil Kemampuan Resiliensi Berdasarkan Aspek

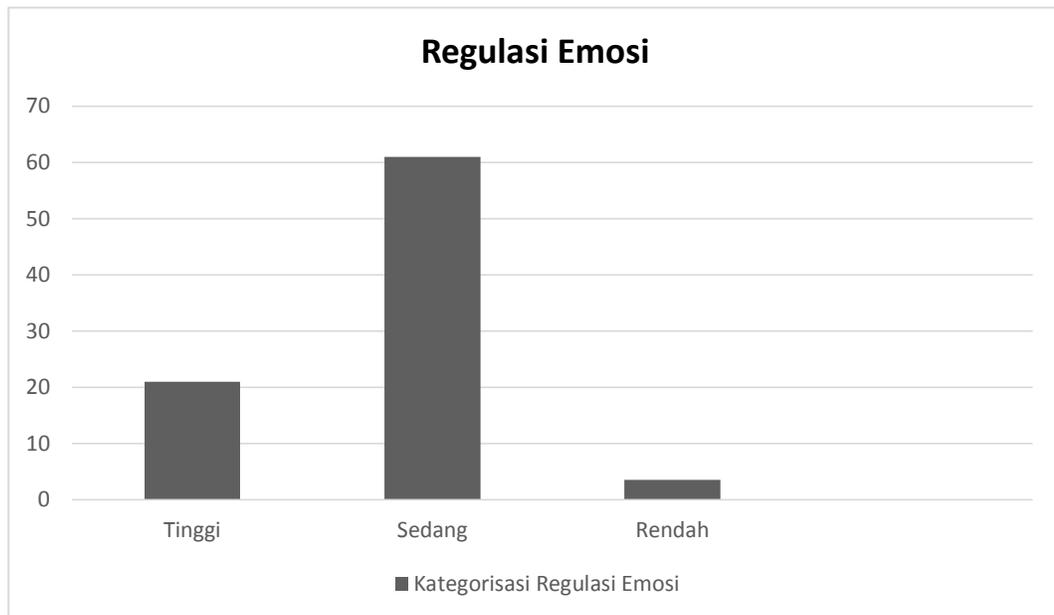
a. Regulasi Emosi

Aspek regulasi emosi ini memiliki 7 butir soal dengan mean teoritik 21, dan standar deviasi 4,67. Berikut ini adalah gambaran dari aspek pertama mengenai regulasi emosi:

Tabel 4.2
Kategorisasi Aspek Regulasi Emosi

| Kategorisasi | Kriteria | Frekuensi | Persentase |
|---------------|------------------------|-----------|------------|
| Tinggi | $X \geq 25,67$ | 3 | 5% |
| Sedang | $16,33 \leq X < 25,67$ | 56 | 93,33% |

| | | | |
|---------------|-------------|----|-------|
| Rendah | $X < 16,33$ | 1 | 1,67% |
| Jumlah | | 60 | 100% |



Gambar 4.2
Grafik Distribusi Aspek Regulasi Emosi

Berdasarkan data diatas dapat terlihat bahwa pada indikator ini sebagian besar pengguna narkoba memiliki kemampuan regulasi emosi pada kategori sedang, yaitu sebanyak 56 dari 60 orang atau dengan persentase 93,33%. Hal ini menunjukkan bahwa para pengguna sudah mulai menunjukkan sikap tenang ketika menghadapi suatu masalah atau kondisi yang menekan. Selain itu para pengguna sudah mulai mampu mengekspresikan emosi positif (senang, bangga, terharu, kagum) dan emosi negatif

(marah, kesal, iri, dengki) dengan tepat, tidak cepat marah saat keinginannya tidak terpenuhi, ataupun saat pendapatnya tidak disetujui.

Selanjutnya urutan kedua berada pada kategori tinggi, yaitu sejumlah 3 dari 60 pengguna narkoba atau dengan persentase 5%. Hal ini menunjukkan bahwa sejumlah 3 pengguna narkoba telah memiliki kemampuan regulasi emosi yang sangat baik. Pengguna selalu mampu mengendalikan emosinya dalam berbagai kondisi, menunjukkan sikap fokus dan tenang ketika dihadapkan dengan suatu masalah, dan cenderung mereka memiliki hubungan sosial yang baik.

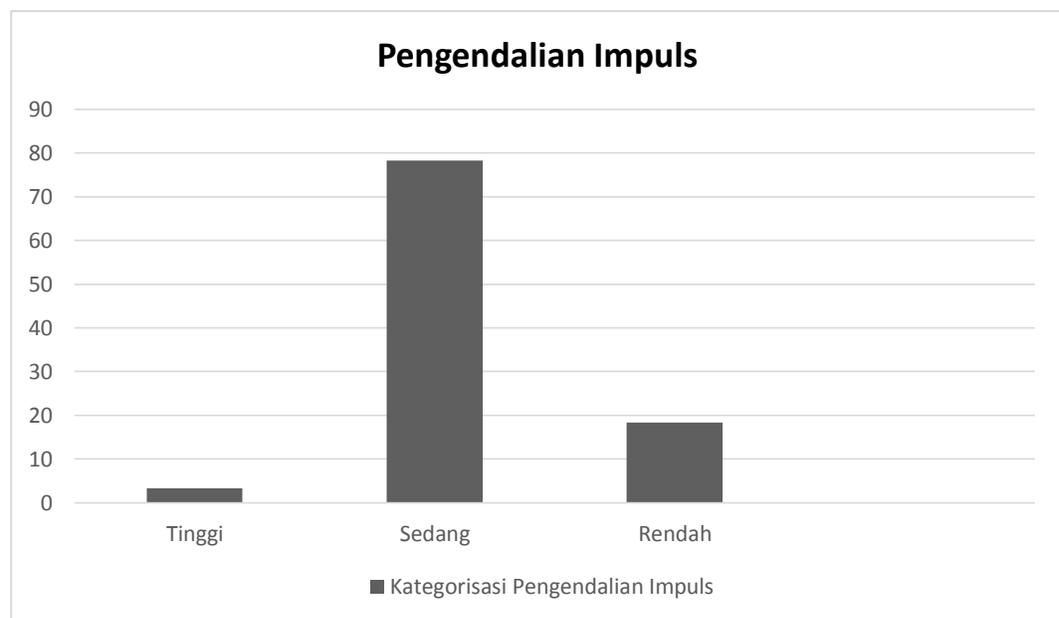
Selanjutnya, pada aspek regulasi emosi ini terdapat 1 orang pengguna dengan persentase 1,67% yang memiliki kemampuan regulasi emosi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa 1 orang pengguna tersebut memiliki kemampuan regulasi emosi yang buruk. Dalam hal ini pengguna tidak dapat mengendalikan emosi dalam dirinya terutama saat dihadapkan dengan masalah. Pengguna cenderung menunjukkan sikap gelisah, cemas, khawatir, merengut, dan terasosiasi dengan kemarahan.

b. Pengendalian Impuls

Aspek pengendalian impuls ini memiliki 5 butir soal dengan mean teoritik 15, dan standar deviasi 3,33. Berikut ini adalah gambaran dari aspek pengendalian impuls:

Tabel 4.3
Kategorisasi Aspek Pengendalian Impuls

| Kategorisasi | Kriteria | Frekuensi | Persentase |
|---------------|------------------------|-----------|------------|
| Tinggi | $X \geq 18,33$ | 2 | 3,33% |
| Sedang | $11,67 \leq X < 18,33$ | 47 | 78,33% |
| Rendah | $X < 11,67$ | 11 | 18,33% |
| Jumlah | | 60 | 100% |



Gambar 4.3
Grafik Distribusi Aspek Pengendalian Impuls

Berdasarkan data diatas dapat terlihat bahwa sebagian besar pengguna narkoba memiliki kemampuan pengendalian impuls pada kategori sedang, yaitu sebanyak 47 dari 60 orang atau dengan persentase 78,33%. Hal ini menunjukkan bahwa para pengguna memiliki kemampuan pengendalian impuls yang cukup baik walaupun belum maksimal. Para pengguna sudah mampu menunjukkan sikap tetap bertahan agar tidak menyerah ketika dihadapkan dengan suatu masalah, sudah mampu menunjukkan sikap yang sabar dan tidak bertindak secara spontan tanpa memikirkan konsekuensi yang terjadi.

Selanjutnya urutan kedua berada pada kategori rendah, yaitu sejumlah 11 dari 60 pengguna narkoba atau dengan persentase 18,33%. Hal ini menunjukkan bahwa sebanyak 11 pengguna narkoba memiliki pengendalian impuls yang buruk. Para pengguna terdorong untuk menyerah ketika ada suatu hal yang tidak sesuai dengan harapannya, tidak menunjukkan sikap sabar dan cenderung bertindak spontan tanpa adanya perencanaan yang matang. Selain itu pengguna yang rendah dalam aspek ini mudah menyerah ketika menghadapi rintangan atau hal yang mengalihkan perhatiannya untuk mencapai yang diinginkan.

Selanjutnya yang terakhir, sebanyak 2 dari 60 pengguna narkoba atau dengan persentase 1,67% berada pada kategori

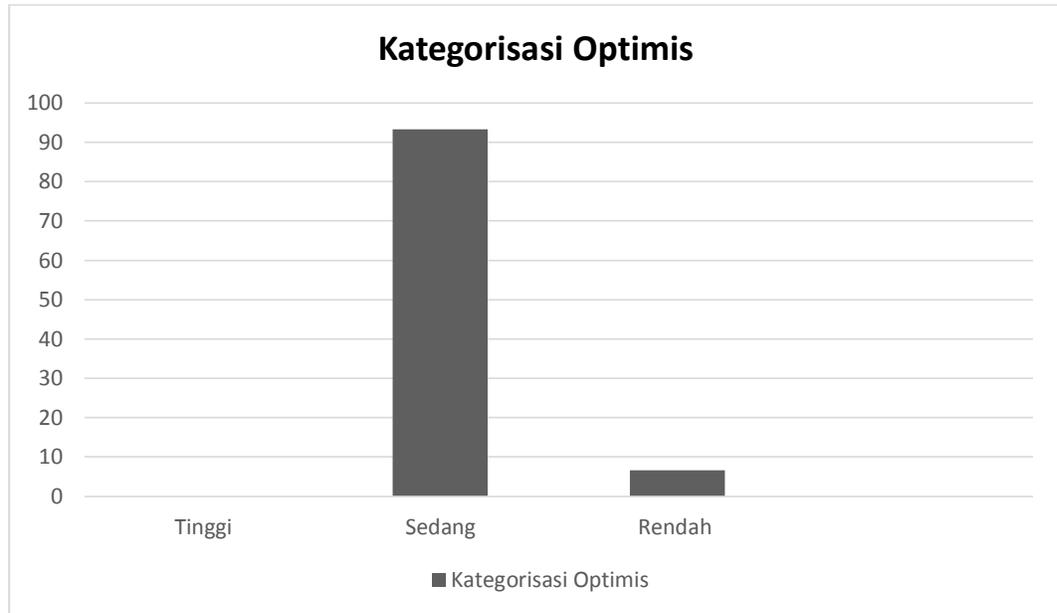
tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kedua orang tersebut memiliki pengendalian impuls yang sangat baik. Para pengguna mampu membuat perencanaan yang matang mengenai hal yang akan dilakukannya, mampu menahan dengan baik keinginan, kesukaan, atau dorongan yang berdampak negatif terhadap dirinya.

c. Optimis

Aspek optimis ini memiliki 5 butir soal dengan mean teoritik 15, dan standar deviasi 3,33. Berikut ini adalah gambaran dari aspek optimis:

Tabel 4.4
Kategorisasi Aspek Optimis

| Kategorisasi | Kriteria | Frekuensi | Persentase |
|---------------|------------------------|-----------|------------|
| Tinggi | $X \geq 18,33$ | 0 | 0% |
| Sedang | $11,67 \leq X < 18,33$ | 56 | 93,33% |
| Rendah | $X < 11,67$ | 4 | 6,67% |
| Jumlah | | 60 | 100% |



Gambar 4.4
Grafik Distribusi Aspek Optimis

Berdasarkan tabel diatas, terlihat bahwa pengguna yang memiliki sikap optimis pada kategori sedang sebanyak 56 orang atau dengan persentase 93,33% . Hal ini menunjukkan bahwa para pengguna memiliki sikap optimis yang cukup baik. Para pengguna sudah mulai menunjukkan sikap yakin dan percaya bahwa setiap masalah akan dapat diatasi, lalu menunjukkan usaha dalam mencari penyebab dari masalah yang mereka hadapi. Selain itu para pengguna yakin terhadap prinsip “setiap kerja keras akan membuahkan hasil”

Pada kategori rendah sebanyak 4 dari 60 pengguna narkoba atau dengan persentase 6,67%. Hal ini menunjukkan bahwa

keempat pengguna tersebut memiliki sikap optimis yang buruk. Para pengguna tidak memiliki keyakinan untuk dapat menyelesaikan masalah yang dialaminya, tidak mampu memandang positif terhadap masa depannya, takut mengalami kegagalan dan selalu mengkhawatirkan hal-hal yang sudah dilakukan.

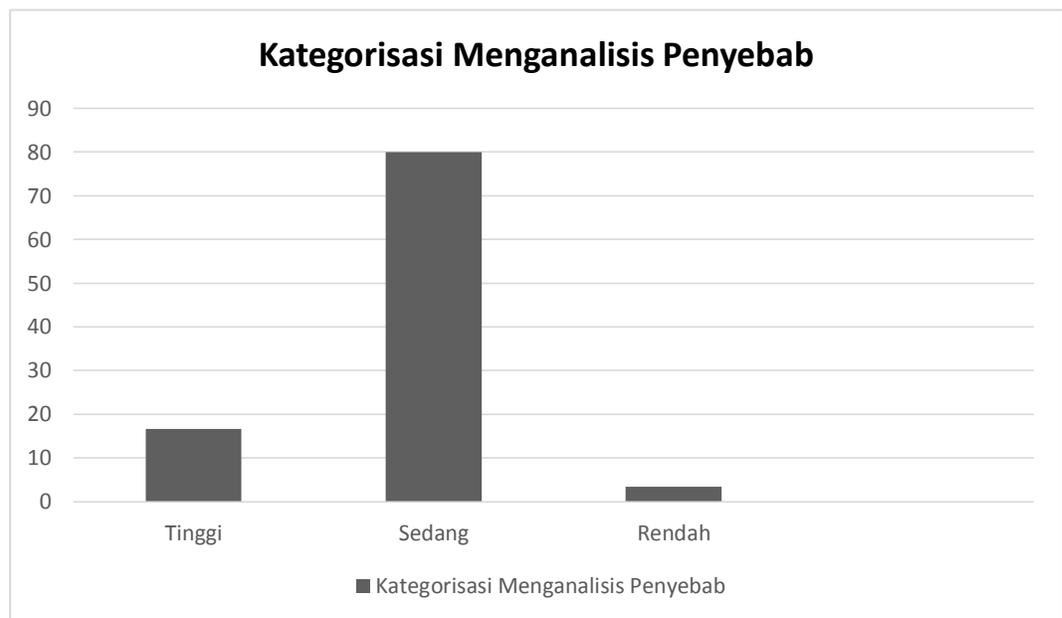
Selanjutnya pada kategori tinggi tidak ada pengguna narkoba yang berada pada kategori ini. Hal ini menunjukkan bahwa sebanyak 60 pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare* tidak ada yang memiliki sikap optimis dalam tingkatan sangat baik. Para pengguna belum ada yang memiliki keyakinan yang tinggi bahwa setiap masalah itu dapat diatasi, belum ada pengguna narkoba yang selalu memandang positif terhadap masa depan ataupun kehidupannya sehingga tidak akan mengkhawatirkan segala secara berlebihan.

d. Menganalisis Penyebab

Aspek menganalisis penyebab ini memiliki 6 butir soal dengan mean teoritik 18, dan standar deviasi 4. Berikut ini adalah gambaran dari menganalisis penyebab:

Tabel 4.5
Kategorisasi Aspek Menganalisis Penyebab

| Kategorisasi | Kriteria | Frekuensi | Persentase |
|---------------|------------------|-----------|------------|
| Tinggi | $X \geq 22$ | 10 | 16,67% |
| Sedang | $14 \leq X < 22$ | 48 | 80% |
| Rendah | $X < 14$ | 2 | 3,37% |
| Jumlah | | 60 | 100% |



Gambar 4.5
Grafik Distribusi Aspek Menganalisis Penyebab

Berdasarkan data di atas, terlihat sebanyak 48 dari 60 pengguna narkoba atau dengan persentase 80% memiliki kemampuan menganalisis penyebab pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa para pengguna memiliki kemampuan menganalisis penyebab yang cukup baik walaupun belum maksimal.

Para pengguna perlahan menunjukkan usaha-usahanya dalam mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang muncul, seperti memikirkan beberapa solusi kemudian memecahkan masalah dengan solusi yang dia pikirkan.

Pada kategori tinggi terlihat sebanyak 10 pengguna narkoba atau dengan persentase 80%. Hal ini menunjukkan bahwa kesepuluh pengguna tersebut memiliki kemampuan menganalisis penyebab dalam tingkatan sangat baik. Para pengguna menunjukkan usahanya yang keras untuk mencari penyebab dari masalah yang dihadapinya, tidak cepat menyimpulkan masalah, dan selalu mengefisienkan waktu agar tidak memikirkan hal-hal yang berada diluar kendali.

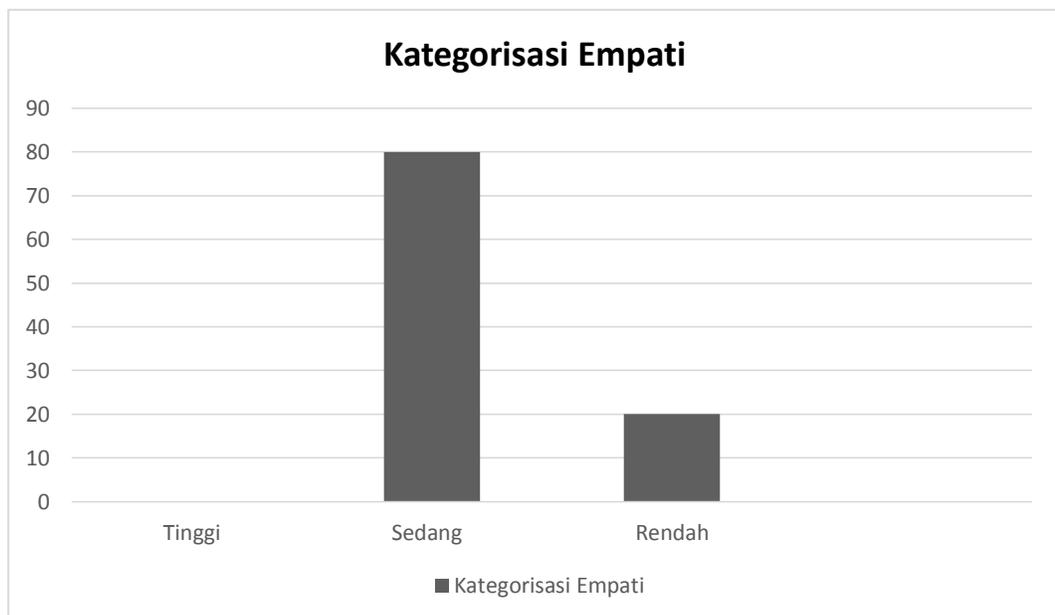
Selanjutnya pada kategori rendah terdapat sebanyak 2 dari 60 pengguna narkoba atau dengan persentase 3,37%. Hal ini menunjukkan bahwa kedua pengguna tersebut memiliki kemampuan menganalisis penyebab yang buruk. Pengguna belum mampu memikirkan dan memecahkan penyebab dari masalah yang dihadapi, dan cepat menyimpulkan masalah.

e. Empati

Aspek empati ini memiliki 7 butir soal dengan mean teoritik 21, dan standar deviasi 4,67. Berikut ini adalah gambaran dari empati:

Tabel 4.6
Kategorisasi Aspek Empati

| Kategorisasi | Kriteria | Frekuensi | Persentase |
|---------------|------------------------|-----------|------------|
| Tinggi | $X \geq 25,67$ | 0 | 0% |
| Sedang | $16,33 \leq X < 25,67$ | 48 | 80% |
| Rendah | $X < 16,33$ | 12 | 20% |
| Jumlah | | 60 | 100% |



Gambar 4.6
Grafik Distribusi Aspek Empati

Berdasarkan data diatas, terlihat bahwa sebanyak 48 dari 60 pengguna narkoba atau dengan persentase 80% berada pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa sejumlah 48 orang tersebut memiliki sikap empati yang cukup baik. Para pengguna sudah mampu mengenali perasaan yang dirasakan oleh orang lain, seperti menyadari bahwa seseorang sedang bersedih, sedang marah, sedang kecewa,dll. Selain itu para pengguna menunjukkan usaha untuk memahami orang lain.

Pada kategori rendah terdapat sebanyak 20 dari 60 pengguna narkoba atau dengan persentase 20%. Hal ini menunjukkan bahwa dua puluh pengguna narkoba tersebut memiliki sikap empati yang buruk. Para pengguna sering merasa sulit untuk memahami perasaan orang lain, sulit mengenali emosi orang lain.

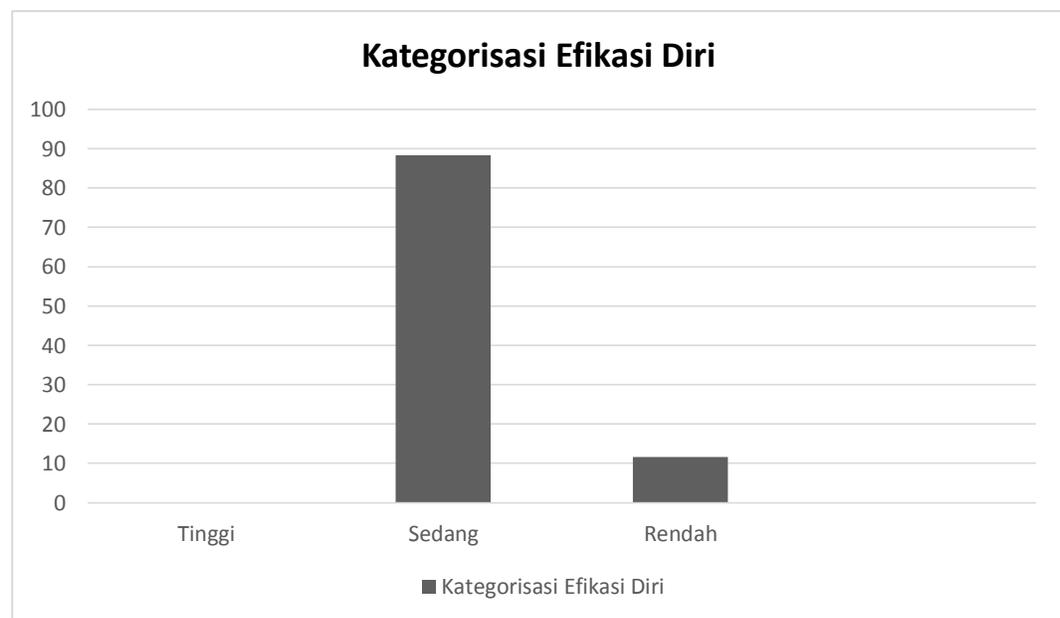
Selanjutnya pada aspek empati ini dapat terlihat bahwa tidak ada pengguna narkoba yang berada pada kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa keenam puluh pengguna narkoba belum memiliki kemampuan empati dalam tingkatan sangat baik. Para pengguna belum ada yang mencapai aspek ini dengan maksimal. Para pengguna belum dapat mengenali dan merespon emosi yang ditunjukkan oleh orang lain.

f. Efikasi Diri

Aspek empati ini memiliki 7 butir soal dengan mean teoritik 21, dan standar deviasi 4,67. Berikut ini adalah gambaran dari empati:

Tabel 4.7
Kategorisasi Aspek Efikasi Diri

| Kategorisasi | Kriteria | Frekuensi | Persentase |
|---------------|------------------------|-----------|------------|
| Tinggi | $X \geq 25,67$ | 0 | 0% |
| Sedang | $16,33 \leq X < 25,67$ | 53 | 88,33% |
| Rendah | $X < 16,33$ | 7 | 11,67% |
| Jumlah | | 60 | 100% |



Gambar 4.7
Grafik Distribusi Aspek Efikasi Diri

Berdasarkan data diatas, dapat terlihat bahwa sebagian besar para pengguna narkoba berada pada kategori sedang sebanyak 53

dari 60 orang dengan persentase 88,33%. Hal ini menunjukkan bahwa kelima puluh tiga pengguna tersebut memiliki sikap efikasi diri yang cukup baik. Para pengguna sudah menunjukkan sikap bahwa dirinya mampu melakukan sebagian besar hal dengan baik, memiliki keyakinan bahwa dapat menyelesaikan permasalahan seperti masalah di rumah, masalah di tempat kerja,dll.

Pada kategori rendah terdapat sebanyak 7 dari 60 pengguna narkoba dengan persentase 11,67%. Hal ini menunjukkan bahwa tujuh pengguna tersebut memiliki sikap efikasi diri yang rendah. Para pengguna tidak memiliki keyakinan diri untuk dapat menyelesaikan masalah yang dialaminya, tidak bisa memikirkan atas solusi yang dialami.

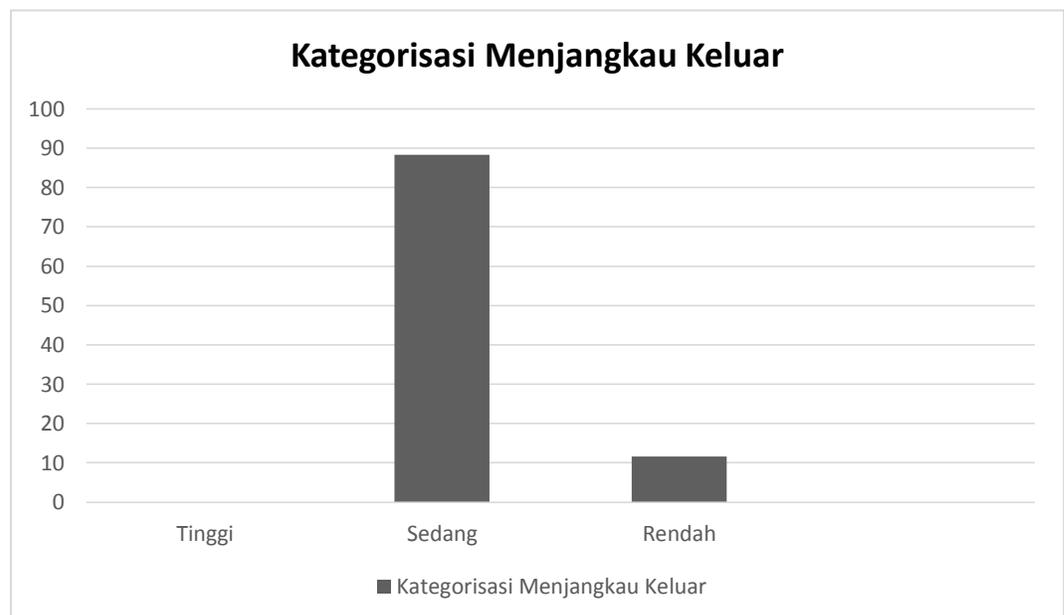
Selanjutnya dapat terlihat juga bahwa tidak terdapat pengguna narkoba yang berada pada kategori tinggi pada aspek ini. Artinya adalah sebanyak 60 pengguna narkoba tidak ada yang memiliki kemampuan efikasi diri dalam tingkatan sangat baik. Para pengguna belum memiliki keyakinan diri yang tinggi untuk dapat menyelesaikan permasalahan.

g. Menjangkau Keluar

Aspek menjangkau keluar ini memiliki 7 butir soal dengan mean teoritik 21, dan standar deviasi 4,67. Berikut ini adalah gambaran dari menjangkau keluar:

Tabel 4.8
Kategorisasi Aspek Menjangkau Keluar

| Kategorisasi | Kriteria | Frekuensi | Persentase |
|---------------|------------------------|-----------|------------|
| Tinggi | $X \geq 25,67$ | 4 | 0% |
| Sedang | $16,33 \leq X < 25,67$ | 49 | 88,33% |
| Rendah | $X < 16,33$ | 7 | 11,67% |
| Jumlah | | 60 | 100% |



Gambar 4.8

Grafik Distribusi Aspek Menjangkau Keluar

Berdasarkan data diatas, terlihat bahwa sebanyak 49 dari 60 pengguna narkoba dengan persentase 88,33% berada pada kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa keempat puluh sembilan pengguna tersebut memiliki kemampuan menjangkau keluar yang cukup baik. Para pengguna sudah menunjukkan sikap terbuka akan hal baru, berani mencoba hal-hal baru diluar kebiasaan mereka.

Pada kategori rendah terdapat sebanyak 7 dari 60 pengguna narkoba yang berada pada kategori rendah. Dalam hal ini ketujuh pengguna tersebut memiliki kemampuan menjangkau keluar yang buruk. Para pengguna tidak menyukai hal-hal baru, tantangan baru, dan kegiatan yang berbeda yang belum pernah dicoba.

Pada kategori tinggi dalam aspek ini, tidak ada satupun dari ke-60 pengguna yang sudah mencapai aspek menjangkau keluar pada tingkatan sangat baik. Dalam hal ini pengguna masih belum terbuka terhadap hal-hal baru, dan belum dapat mengapresiasi pengalaman yang telah didapatkan.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Pembahasan Data Kemampuan Resiliensi Secara Keseluruhan

Berdasarkan hasil perhitungan data, sebagian besar kemampuan resiliensi pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare* berada pada kategori sedang, yaitu sebanyak 56 pengguna narkoba atau 95%, urutan kedua berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 3 pengguna narkoba atau 5% , dan terakhir pada kategori tinggi tidak ada pengguna narkoba yang berhasil mencapai kategori ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dipaparkan oleh Grotberg (2000) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi seseorang. Faktor *I Have*, yaitu berupa dukungan yang diberikan oleh lingkungan sosial terhadap dirinya seperti dukungan dari keluarga, teman kerja, ataupun dari organisasi atau komunitas yang diikutinya. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan resiliensi pengguna narkoba yang berada pada kategori sedang (cukup baik) karena para pengguna cukup mendapatkan dukungan dari berbagai pihak yaitu dari pengurus yayasan rehabilitasi yang senantiasa membantu dan membina para residennya dengan berbagai program kegiatan.

Salah satu kegiatan yang mereka lakukan adalah kegiatan *Family Support*. Kegiatan ini dibuat dengan tujuan untuk membekali para orang tua pengguna narkoba mengenai cara membangun komunikasi yang baik dengan keluarga yang menjadi residen rehabilitasi, selain itu dalam

kegiatan ini memungkinkan para orangtua untuk melakukan konsultasi terhadap masalah yang dialami mengenai keluarga yang direhabilitasi.

Faktor selanjutnya adalah faktor *I am*, yaitu bangga terhadap diri sendiri, memiliki perasaan mencintai orang lain atau dicintai orang lain. Dalam hal ini faktor *I am* memiliki pengaruh besar terhadap kemampuan resiliensi seseorang. Para pengguna nampaknya memiliki keyakinan bahwa dirinya harus mengendalikan sikap dan perilakunya agar tidak membuat orang yang dicintai (keluarga, suami/istri, kekasih, sahabat) kecewa.

Faktor terakhir adalah faktor *I Can*, yaitu mampu mengungkapkan pikiran dan perasaan dalam berkomunikasi. Dalam hal ini para pengguna sudah menunjukkan sikap terbuka untuk menceritakan masalahnya kepada konselor di yayasan rehabilitasi. Menurut Grotberg (2000) resiliensi merupakan hasil kombinasi dari faktor *I Have*, *I Am*, dan *I can*.

Untuk menjadi seorang yang resilien tidak cukup hanya memiliki satu faktor melainkan harus didukung oleh faktor lainnya. Hal tersebut berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2014), dalam penelitiannya diperoleh hasil bahwa perkembangan resiliensi yang terjadi pada mantan pengguna narkoba faktor protektif eksternal berupa dukungan, kesempatan, dan pengawasan serta panutan dari orang lain dalam bertindak yang mana kedua faktor tersebut berkaitan satu sama lain. Artinya, bahwa seseorang yang mampu memberdayakan aspek

positif dalam dirinya tidak akan mampu mengembangkan resiliensi dengan baik tanpa adanya dukungan dari orang lain di lingkungannya, begitu juga sebaliknya (Utami, 2014).

Selain itu hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Reivich dan Shatte selama lima belas tahun di Universitas Pennsylvania, aspek-aspek resiliensi dapat membantu pemulihan seseorang dari adiksi. Dengan adanya aspek resiliensi dalam diri seorang pecandu narkoba, maka hal ini akan membantu mereka untuk bertahan menghadapi kesulitan yang dialami, masa krisis, dan mengatasi hal-hal yang dapat memicu stres pada saat dalam proses pemulihan. Selain itu juga memberikan kemampuan untuk bangkit lebih baik melebihi keadaan sebelumnya.

Dalam hal ini peneliti melihat adanya pengaruh antara kemampuan resiliensi terhadap kasus *relapse* yang terjadi pada pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare* ini. Hasil dari studi pendahuluan menyatakan bahwa residen yang mengalami *relapse* terdapat indikasi bahwa mereka mempunyai kemampuan resiliensi yang kurang baik, dan hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa kemampuan resiliensi pada residen sebagian besar sedang dan rendah. Berdasarkan data-data yang diperoleh peneliti melihat bahwa tiap-tiap aspek resiliensi memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi seseorang untuk mengalami *relapse*.

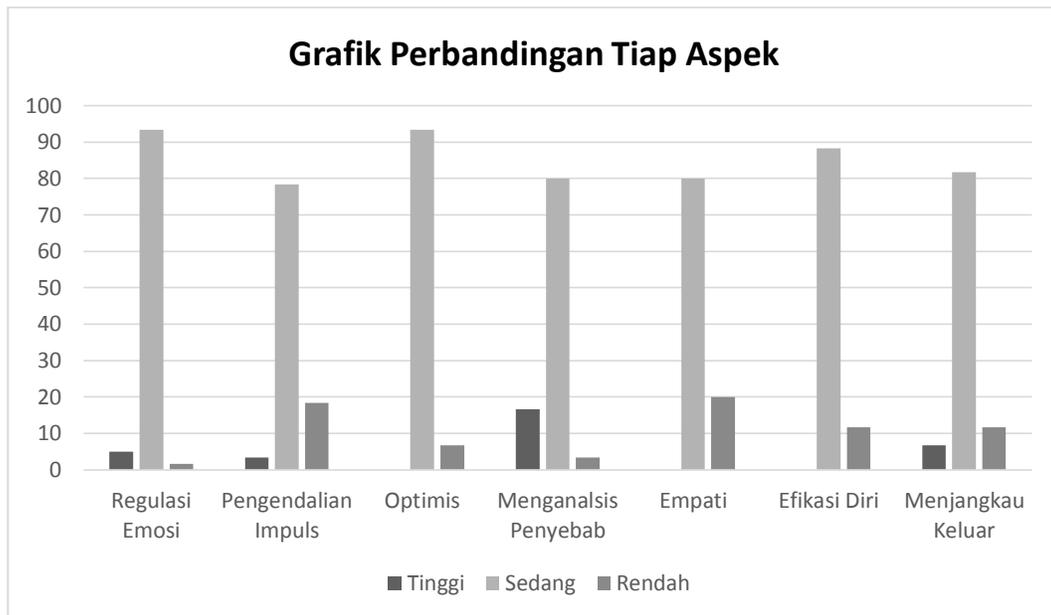
Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa salahsatu penyebab dari terjadinya *relapse* pada pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare* ini adalah karena belum optimalnya kemampuan resiliensi pada diri pengguna.

2. Pembahasan Data Berdasarkan Aspek

Berdasarkan hasil perhitungan data, maka diperoleh perbandingan persentase dari setiap aspek resiliensi yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.9
Data Kategorisasi Aspek Resiliensi
Secara Keseluruhan

| No | Aspek | Tinggi | Sedang | Rendah |
|----|-----------------------|--------|--------|--------|
| 1 | Regulasi Emosi | 5% | 93,33% | 1,67% |
| 2 | Pengendalian Impuls | 3,33% | 78,33% | 18,33% |
| 3 | Optimis | 0% | 93,33% | 6,67% |
| 4 | Menganalisis Penyebab | 16,67% | 80% | 3,33% |
| 5 | Empati | 0% | 80% | 20% |
| 6 | Efikasi Diri | 0% | 88,33% | 11,67% |
| 7 | Menjangkau Keluar | 6,67% | 81,67% | 11,67% |



Gambar 4.2
Grafik Perbandingan Kemampuan Resiliensi Pengguna Narkoba Berdasarkan Aspek

Berdasarkan grafik diatas, terlihat bahwa aspek yang memiliki persentase paling tinggi pada kategori sedang yaitu pada aspek regulasi emosi (93,33%) dan aspek optimis (93,33%) dengan jumlah responden 56 dari 60 orang. Hasil skor ini sejalan dengan teori Grotberg (2000) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi. Pada faktor *I can* yaitu mengenai regulasi emosi seperti mampu mengungkapkan pikiran dan perasaan dalam berkomunikasi, mampu mengelola perasaan, mampu mengukur tempramen diri sendiri dan orang lain. Selain itu pada faktor *I am* yaitu mengenai percaya diri, optimis dan penuh harap.

Para pengguna narkoba di yayasan rehabilitasi nampaknya sudah memiliki faktor *I Can* dan faktor *I Am* cukup baik (sedang). Konselor di Yayasan rehabilitasi secara rutin dalam setiap minggu memberikan psikoedukasi mengenai cara mengelola emosi dan melatih kepercayaan diri (optimisme) para pengguna narkoba.

Kemudian, aspek yang perlu diperhatikan karena memiliki persentase tertinggi pada kategori rendah yaitu terdapat pada aspek empati sebesar 20% dengan jumlah pengguna narkoba 12 dari 60 orang. Aspek empati menurut Reivich & Shatte (2002) yaitu mengenai kemampuan seseorang dalam mengenali komunikasi verbal dan nonverbal yang ditunjukkan seseorang dan mampu merespon emosi yang ditunjukkan. Dalam hal ini para pengguna memang belum diberikan bimbingan dan pelatihan secara optimal mengenai cara membangun empati oleh yayasan rehabilitasi. Belum adanya suatu program kegiatan yang memungkinkan para residen untuk melatih kemampuan empati pada diri.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menyadari bahwa masih terdapat beberapa keterbatasan dan kekurangan, antara lain:

1. Waktu penelitian yang dilaksanakan terbilang cukup singkat dikarenakan jadwal yang tersedia sangat sempit, terlebih kondisi

jadwal kerja para subjek penelitian yang padat sehingga pengaturan jadwal untuk menyebarkan kuesioner terbatas.

2. Penelitian ini hanya dilakukan di dua tempat rehabilitasi, yaitu Yayasan Sembilan dan Yayasan Karisma sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi ke yayasan rehabilitasi lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan data yang diperoleh, profil kemampuan resiliensi pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare* sebagian besar berada pada kategori sedang (skor berkisar antara 102,67 sampai 161,33) terdapat sebanyak 57 dari 60 pengguna narkoba dengan persentase 95%. Hal ini menunjukkan mayoritas pengguna narkoba telah memiliki kemampuan resiliensi yang cukup baik. Para pengguna sudah mampu mengendalikan emosi walaupun belum secara maksimal, sudah mulai memiliki harapan positif terhadap masa depannya, mampu mengendalikan pikiran dan perilaku terhadap tekanan yang muncul, dapat meraih aspek positif dari setiap masalah, dan memiliki keyakinan untuk dapat menyelesaikan masalah yang menimpanya.
2. Berdasarkan analisis per-aspek, persentase tertinggi pada kategori sedang terdapat pada aspek regulasi emosi dan optimis yaitu sebanyak 56 dari 60 orang atau 93%. Dalam hal ini konselor di Yayasan rehabilitasi secara rutin dalam setiap minggu memberikan psikoedukasi mengenai cara mengelola emosi dan melatih

kepercayaan diri (optimisme) para pengguna narkoba. Sedangkan
persentase tertinggi

pada kategori rendah terdapat pada aspek empati sebesar 20% dengan jumlah pengguna narkoba 12 dari 60 orang. Dalam hal ini para pengguna memang belum diberikan bimbingan dan pelatihan secara optimal mengenai cara membangun empati oleh yayasan rehabilitasi. Belum terdapat suatu program kegiatan yang memungkinkan para residen untuk melatih kemampuan empati pada diri.

3. Berdasarkan analisis secara keseluruhan, peneliti melihat bahwa tiap-tiap aspek resiliensi memiliki kemungkinan untuk mempengaruhi seseorang mengalami *relapse*. Salahsatu penyebab dari terjadinya *relapse* pada pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare* ini adalah karena belum optimalnya kemampuan resiliensi pada diri pengguna narkoba.

B. Implikasi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka implikasi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 95% atau 56 dari 60 pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi pada tahap *aftercare* memiliki kemampuan resiliensi kategori sedang (cukup baik), dan 5% atau sebanyak 3 orang memiliki kemampuan resiliensi yang rendah. Dengan mengetahui tingkat kemampuan resiliensi pada para

pengguna narkoba, khususnya yang sedang menjalani rehabilitasi tahap *aftercare* dapat membantu konselor dalam membuat program rehabilitasi yang sesuai dengan kebutuhan pengguna narkoba dalam rangka meningkatkan aspek-aspek resiliensi yang rendah. Dengan mengoptimalkan aspek-aspek resiliensi yang dimiliki dapat membantu pengguna narkoba dalam penyembuhan adiksi.

2. Dengan hasil penelitian ini para konselor di yayasan rehabilitasi dapat membuat perencanaan langsung terhadap para pengguna narkoba yang memiliki resiliensi rendah, serta melihat dampak yang terlihat dari rendahnya resiliensi terhadap aspek kehidupan pengguna narkoba tersebut.
3. Untuk para pengguna narkoba yang memiliki resiliensi yang cukup baik dapat terus mengembangkan diri agar mencapai resiliensi pada tingkatan sangat baik, sehingga pengguna narkoba dapat menjaga konsistensinya agar tidak terjerumus kedalam narkoba lagi.

C. Saran

Saran-saran yang dapat menjadi pertimbangan berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Yayasan diharapkan memberikan kesempatan kepada konselor untuk mendapatkan pendidikan atau pelatihan mengenai bagaimana cara untuk meningkatkan aspek-aspek resiliensi pada diri pengguna.

2. Konselor di Yayasan Karisma dan Yayasan Sembilan diharapkan melakukan evaluasi terhadap program kegiatan psikoedukasi agar diberikan sesuai kebutuhan residen, salah satunya memberikan kegiatan psikoedukasi mengenai cara meningkatkan dan mengoptimalkan resiliensi pada diri residen seperti cara meningkatkan empati dan mengatur emosi.
3. Konselor dapat membuat program kegiatan atau permainan yang dapat melatih kepekaan empati pada pengguna, permainan yang disarankan adalah permainan “pilih siapa” (permainan sosiogram), “diberi apa”, “kalau aku jadi dia”, “apa maunya”. Konselor juga dapat melakukan kegiatan langsung seperti mengajak para pengguna untuk mengunjungi korban bencana, mengadakan bantuan sosial ke panti asuhan atau panti wreda.
4. Konselor dapat membangun kerjasama yang kuat dengan orangtua residen agar dapat berkolaborasi dalam memantau perkembangan residen terutama saat tidak berada di yayasan. Salah satunya dengan membuat forum diskusi sekali dalam seminggu untuk menjelaskan kegiatan atau hal yang dilakukan oleh residen. Pada kegiatan ini orangtua diharapkan dapat menceritakan setiap perkembangan positif dan masalah yang dialami oleh residen. Sehingga hasil dari kegiatan ini dapat membantu konselor untuk menangani setiap masalah yang dialami oleh residen.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar. (2009). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BNN. (2004). *Komunikasi Penyuluhan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: BNN.
- BNN. (2008). *Panduan Pelaksanaan Terapi dan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat*. Jakarta: BNN.
- BNN. (2008). *Panduan Pelaksanaan Terapi dan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat*. Jakarta: BNN-RI.
- BNN. (2009). *Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika Sejak Dini*. 2009: BNN.
- BNN-RI. (2006). *Kamus Narkoba: Istilah-istilah Narkoba dan Bahaya Penyalahgunaannya*. Jakarta: BNN.
- Chaplin, J. P. (2006). *Kamus Lengkap Psikologi* (terjemahan Kartono, K.). Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Desmita. (2009). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Dirjosisworo, S. (1977). *Segi Hukum Tentang Narkotika di Indonesia*. Bandung: Karya Nusantara.
- Ghani, I. A. (1985). *Bahaya Penyalahgunaan Narkotika dan Penanggulangannya*. Jakarta: Yayasan Bina Taruna.
- Harjono, W. J. (2008). *Terapi dan Rehabilitasi Narapidana Narkotika Melalui Metode Criminon dan Kesenian*. Jakarta.
- Hawari, D. (2000). *Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Aditif*. Jakarta: Fakultas kedokteran Umum Universitas Indonesia.
- Hawari, D. (2009). *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Umum Universitas Indonesia.
- Iskandar. (2008). *Metodelogi Penelitian Pendidikan dan Soisial*. Jakarta: Gaung Persada Press.
- Lumbantobing. (2007). *Serba-serbi Narkotika*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mangkuatmodjo, S. (1997). *Pengantar Statistik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Masten, & Gerwitz. (2006). *Resilience in Development: The Importance of Early Childhood*. USA: University of Minoseta.
- Partodiharjo, S. (2010). *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Jakarta: Esensi.

- Purnamasari, D. M. (2017, Februari 1). Tahun ini pengguna narkoba di Jakarta meningkat. Diambil kembali dari Berita Satu: <http://www.beritasatu.com/megapolitan.html>
- Reivich, & Shatte. (2002). *The Resilience Factor: 7 Keys to finding your inner strength and overcoming life's hurdles*. New York: Broadway Books.
- Retnowati. (2010). *Arkhe Jurnal Ilmiah Psikologi*. Persepsi Remaja Ketergantungan Napza Mengenai Dukungan Keluarga Selama Masa Rehabilitasi, 10, 77.
- Safitri, L. D. (2015). *Resiliensi Pada Mantan Penyalahguna Narkoba*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Siregar, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Soeparman, H. (2000). *Narkoba Telah Merubah Rumah Kami Menjadi Neraka*. Jakarta: Dikti.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Bisnis: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Utami, P. (2014). *Resiliensi Pada Mantan Pengguna Narkoba*. Riau: UIN Sultan Syarif Kasim.

Lampiran 1
Instrumen Uji Coba

| Variabel | Aspek | Indikator | Item | | |
|------------|---------------------|---|--|--------|--------|
| | | | + | - | |
| Resiliensi | Regulasi emosi | Menunjukkan sikap yang tenang dalam situasi yang menekan | 13, 25, | 2, 7 | |
| | | Tetap fokus dan dapat mengontrol emosi dalam keadaan yang menekan | 26, 56 | 23, 31 | |
| | Pengendalian impuls | Memiliki kesabaran dalam mengendalikan keinginan maupun tekanan yang muncul dari dalam diri | 4, 15 | 11, 36 | |
| | | Mampu mengendalikan pikiran dan perilaku terhadap tekanan yang muncul | 42, 47 | 38, 55 | |
| | Optimisme | | Memiliki harapan atau memandang masa depan dengan baik | 18, 27 | 3, 33 |
| | | | | 32, 53 | 39, 43 |

| | | | | |
|-----------------------|--|--|--------|--------|
| | | Menunjukkan usaha dan kerja keras demi masa depan | | |
| Menganalisis penyebab | | Mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang muncul | 12, 19 | 1, 41 |
| | | Mampu menganalisis kemampuan diri dalam menghadapi permasalahan yang ada | 21, 48 | 44, 52 |
| Empati | | Mengenali emosi yang ditunjukkan orang lain | 10, 34 | 24, 30 |
| | | Mampu merespon emosi yang ditunjukkan orang lain dengan tepat | 37, 46 | 50, 54 |
| Efikasi diri | | Memiliki keyakinan diri | 5, 28 | 9, 17 |
| | | Mampu menyelesaikan suatu permasalahan | 29, 49 | 20, 22 |
| Menjangkau keluar | | Mampu menemukan tujuan dan makna | 6, 8 | 16, 35 |
| | | Mengapresiasikan pengalaman yang telah didapatkan | 14, 40 | 45, 51 |

Lampiran 2
Instrumen Setelah Uji Coba

| Variabel | Aspek | Indikator | Item | |
|------------|---------------------|---|---------|--------|
| | | | + | - |
| Resiliensi | Regulasi emosi | Menunjukkan sikap yang tenang dalam situasi yang menekan | 13, 25, | 2, 7 |
| | | Tetap fokus dan dapat mengontrol emosi dalam keadaan yang menekan | 26, 56 | 23 |
| | Pengendalian impuls | Memiliki kesabaran dalam mengendalikan keinginan maupun tekanan yang muncul dari dalam diri | 4 | 11, 36 |
| | | Mampu mengendalikan pikiran dan perilaku terhadap tekanan yang muncul | | 38, 55 |
| | Optimisme | Memiliki harapan atau memandang masa depan dengan | 18, 27, | 3, 39 |

| | | | | |
|--|-----------------------|--|--------|--------|
| | | baik | 32 | |
| | | Menunjukkan usaha dan kerja keras demi masa depan | | |
| | Menganalisis penyebab | Mampu mengidentifikasi penyebab dari permasalahan yang muncul | 12, 19 | 1 |
| | | Mampu menganalisis kemampuan diri dalam menghadapi permasalahan yang ada | 21 | 44, 52 |
| | Empati | Mengenali emosi yang ditunjukkan orang lain | 10, 34 | 24, 30 |
| | | Mampu merespon emosi yang ditunjukkan orang lain dengan tepat | 37 | 50, 54 |
| | Efikasi diri | Memiliki keyakinan diri | 5, 28 | 9, 17 |
| | | Mampu menyelesaikan suatu permasalahan | 29 | 20, 22 |
| | Menjangkau keluar | Mampu menemukan tujuan dan makna | 6, 8 | 16, 35 |

| | | | | |
|--|--|---|-----|--------|
| | | Mengapresiasikan pengalaman yang telah didapatkan | 14, | 45, 51 |
|--|--|---|-----|--------|

Lampiran 3

Pengujian Validitas

| Correlations | | |
|--------------|---------------------|---------------|
| | | JML |
| Q1 | Pearson Correlation | .597** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 30 |
| Q2 | Pearson Correlation | .760** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 30 |
| Q3 | Pearson Correlation | .445* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.014 |
| | N | 30 |
| Q4 | Pearson Correlation | .670** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 30 |
| Q5 | Pearson Correlation | .498** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.005 |
| | N | 30 |
| Q6 | Pearson Correlation | .495** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.005 |

| | | |
|-----|---------------------|---------------|
| | N | 30 |
| Q7 | Pearson Correlation | .364* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.048 |
| | N | 30 |
| Q8 | Pearson Correlation | .457* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.011 |
| | N | 30 |
| Q9 | Pearson Correlation | .469** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.009 |
| | N | 30 |
| Q10 | Pearson Correlation | .748** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 30 |
| Q11 | Pearson Correlation | .572** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.001 |
| | N | 30 |
| Q12 | Pearson Correlation | .489** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.006 |
| | N | 30 |

| | | |
|-----|---------------------|----------------|
| Q13 | Pearson Correlation | .652** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 30 |
| Q14 | Pearson Correlation | .565** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.001 |
| | N | 30 |
| Q15 | Pearson Correlation | 0.315 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.090 |
| | N | 30 |
| Q16 | Pearson Correlation | .523** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.003 |
| | N | 30 |
| Q17 | Pearson Correlation | - .419* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.021 |
| | N | 30 |
| Q18 | Pearson Correlation | .371* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.043 |
| | N | 30 |
| Q19 | Pearson Correlation | .530** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.003 |
| | N | 30 |
| Q20 | Pearson Correlation | .573** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.001 |
| | N | 30 |
| Q21 | Pearson Correlation | - .455* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.012 |
| | N | 30 |
| Q22 | Pearson | .390* |

| | | |
|-----|---------------------|----------------|
| | Correlation | |
| | Sig. (2-tailed) | 0.033 |
| | N | 30 |
| Q23 | Pearson Correlation | .588** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.001 |
| | N | 30 |
| Q24 | Pearson Correlation | .762** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 30 |
| Q25 | Pearson Correlation | - .364* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.048 |
| | N | 30 |
| Q26 | Pearson Correlation | - .372* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.043 |
| | N | 30 |
| Q27 | Pearson Correlation | - .412* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.024 |
| | N | 30 |
| Q28 | Pearson Correlation | .511** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.004 |
| | N | 30 |
| Q29 | Pearson Correlation | .588** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.001 |
| | N | 30 |
| Q30 | Pearson Correlation | .432* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.017 |
| | N | 30 |
| Q31 | Pearson Correlation | 0.040 |

| | | |
|-----|---------------------|--------------------------|
| | Sig. (2-tailed) | 0.833 |
| | N | 30 |
| Q32 | Pearson Correlation | .384* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.036 |
| | N | 30 |
| Q33 | Pearson Correlation | 0.257 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.171 |
| | N | 30 |
| Q34 | Pearson Correlation | .516** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.003 |
| | N | 30 |
| Q35 | Pearson Correlation | .792** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 30 |
| Q36 | Pearson Correlation | .650** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 30 |
| Q37 | Pearson Correlation | .451* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.012 |
| | N | 30 |
| Q38 | Pearson Correlation | .398* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.029 |
| | N | 30 |
| Q39 | Pearson Correlation | .458* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.011 |
| | N | 30 |
| Q40 | Pearson Correlation | - 0.023 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.903 |

| | | |
|-----|---------------------|--------------------------|
| | N | 30 |
| Q41 | Pearson Correlation | 0.331 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.074 |
| | N | 30 |
| Q42 | Pearson Correlation | 0.085 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.655 |
| | N | 30 |
| Q43 | Pearson Correlation | - 0.276 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.140 |
| | N | 30 |
| Q44 | Pearson Correlation | .514** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.004 |
| | N | 30 |
| Q45 | Pearson Correlation | .680** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 30 |
| Q46 | Pearson Correlation | 0.077 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.686 |
| | N | 30 |
| Q47 | Pearson Correlation | - 0.020 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.918 |
| | N | 30 |
| Q48 | Pearson Correlation | 0.183 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.334 |
| | N | 30 |
| Q49 | Pearson Correlation | 0.088 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.643 |
| | N | 30 |

| | | |
|-----|---------------------|---------------|
| Q50 | Pearson Correlation | .563** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.001 |
| | N | 30 |
| Q51 | Pearson Correlation | .394* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.031 |
| | N | 30 |
| Q52 | Pearson Correlation | .552** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.002 |
| | N | 30 |
| Q53 | Pearson Correlation | 0.089 |
| | Sig. (2-tailed) | 0.640 |
| | N | 30 |

| | | |
|-----|---------------------|---------------|
| Q54 | Pearson Correlation | .615** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.000 |
| | N | 30 |
| Q55 | Pearson Correlation | .395* |
| | Sig. (2-tailed) | 0.031 |
| | N | 30 |
| Q56 | Pearson Correlation | .594** |
| | Sig. (2-tailed) | 0.001 |
| | N | 30 |
| JML | Pearson Correlation | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | |
| | N | 30 |

Lampiran 4
Pengujian Reliabilitas

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| 0.738 | 45 |

Lampiran 5
Angket Final

Nama Lengkap :

Umur :

Jenis Kelamin : L/P

**ANGKET KEMAMPUAN RESILIENSI PENGGUNA NARKOBA YANG
MENJALANI REHABILITASI PADA TAHAP *AFTERCARE***

Beri tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang menggambarkan diri Anda. Keterangan Sangat Tidak Sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Netral (N), Sesuai (S), dan Sangat Sesuai (SS).

| No | Pernyataan | Pilihan Sikap | | | | |
|----|---|---------------|----|---|---|----|
| | | STS | TS | N | S | SS |
| 1. | Ketika mencoba menyelesaikan suatu masalah, saya memercayai insting saya dan memilih solusi pertama yang terpikirkan oleh saya. | | | | | |
| 2. | Meskipun berdiskusi dengan atasan, teman kerja, pasangan, ataupun anak telah saya | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | rencanakan, saya masih mendapati diri saya bereaksi secara emosional | | | | | |
| 3. | Saya khawatir akan kesehatan saya di masa depan | | | | | |
| 4. | Saya mampu menyingkirkan hal apapun yang mengalihkan perhatian saya | | | | | |
| 5. | Bila solusi pertama tidak berhasil, saya mampu untuk kembali dan mencoba berbagai solusi berbeda hingga saya menemukan mana yang cocok | | | | | |
| 6. | Keingintahuan saya besar | | | | | |
| 7. | Saya tidak mampu memanfaatkan emosi positif (gembira, semangat, berambisi) untuk membantu saya focus pada sebuah pekerjaan | | | | | |
| 8. | Saya adalah tipe orang yang suka mencoba hal-hal baru | | | | | |
| 9. | Lebih baik saya melakukan sesuatu di mana saya bisa percaya diri dan tenang dalam | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| | melakukannya, ketimbang sesuatu yang cukup sulit dan menantang. | | | | | |
| 10. | Dengan melihat ekspresi wajah orang-orang, saya tahu emosi apa yang sedang mereka rasakan. | | | | | |
| 11. | Saya terdorong untuk menyerah ketika semuanya tidak sesuai dengan harapan saya. | | | | | |
| 12. | Ketika masalah muncul, saya datang dengan berbagai kemungkinan solusi yang ada sebelum mencoba untuk memecahkannya. | | | | | |
| 13. | Saya dapat mengendalikan perasaan saya ketika kemalangan melanda. | | | | | |
| 14. | Penilaian orang lain terhadap saya tidak memengaruhi bagaimana saya bersikap. | | | | | |
| 15. | Saya merasa sangat nyaman di dalam sebuah situasi dimana bukan saya penanggungjawab satu-satunya | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 16. | Saya menyukai situasi di mana saya dapat mengandalkan kemampuan orang lain dibanding kemampuan saya sendiri. | | | | | |
| 17. | Lebih baik kita meyakini bahwa masalah itu dapat dikendalikan, meskipun hal itu tidak selalu benar adanya. | | | | | |
| 18. | Ketika masalah timbul, saya memikirkan baik-baik hal apa yang menjadi pemicunya sebelum saya berusaha untuk menyelesaikannya. | | | | | |
| 19. | Saya meragukan kemampuan saya dalam mengatasi masalah di tempat kerja, di rumah, ataupun di lingkungan masyarakat. | | | | | |
| 20. | Saya tidak suka menghabiskan waktu untuk memikirkan hal-hal yang berada di luar kendali saya. | | | | | |
| 21. | Saya menikmati melakukan tugas-tugas rutin yang statis (tidak berubah). | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 22. | Saya sering terbawa perasaan. | | | | | |
| 23. | Sulit bagi saya memahami mengapa orang lain merasakan perasaan yang mereka rasakan. | | | | | |
| 24. | Saya mampu mengenali isi pikiran saya dan bagaimana pikiran tersebut mempengaruhi suasana hati saya. | | | | | |
| 25. | Bila seseorang melakukan hal yang membuat saya kesal, saya sabar menunggu hingga menemukan waktu yang tepat untuk membicarakan hal itu dengannya. | | | | | |
| 26. | Ketika seseorang menanggapi masalah secara berlebihan, menurut saya biasanya itu karena suasana hati mereka sedang buruk di hari itu. | | | | | |
| 27. | Saya berharap bahwa saya mampu melakukan sebagian besar hal dengan baik. | | | | | |
| 28. | Orang lain sering meminta bantuan saya | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| | untuk memecahkan masalah mereka. | | | | | |
| 29. | Saya bingung mengapa orang lain bereaksi seperti yang diperlihatkannya. | | | | | |
| 30. | Kerja keras akan selalu membuahkan hasil | | | | | |
| 31. | Bila seseorang sedang sedih, marah, atau merasa malu, saya dapat menerka dengan baik apa yang kira-kira sedang dia pikirkan. | | | | | |
| 32. | Saya tidak suka tantangan baru. | | | | | |
| 33. | Saya tidak memiliki perencanaan atas pekerjaan, tugas sekolah, maupun kondisi keuangan saya secara matang | | | | | |
| 34. | Bila teman kerja saya merasa kesal, kemungkinan besar saya tahu apa sebabnya. | | | | | |
| 35. | Saya lebih suka melakukan sesuatu secara spontan dibanding dengan perencanaan matang, walaupun itu berarti hasilnya takkan memuaskan. | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 36. | Saya percaya bahwa sebagian besar masalah yang timbul disebabkan oleh situasi yang berada di luar kendali saya. | | | | | |
| 37. | Orang lain sering mengatakan bahwa saya terlalu cepat menyimpulkan suatu masalah. | | | | | |
| 38. | Saya merasa tidak nyaman ketika bertemu dengan orang-orang baru. | | | | | |
| 39. | Kekasih dan/atau teman dekat saya mengatakan bahwa saya tidak memahami mereka. | | | | | |
| 40. | Saya paling merasa nyaman dengan kegiatan rutin saya. | | | | | |
| 41. | Menurut saya menyelesaikan masalah secepatnya itu penting, walaupun artinya sama saja dengan mengorbankan pemahaman yang mendalam akan masalah tersebut. | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 42. | Rekan kerja dan teman-teman saya mengatakan bahwa, saya tidak mendengarkan nasihat mereka. | | | | | |
| 43. | Bila sudah menginginkan sesuatu, saya langsung beranjak dan segera membelinya. | | | | | |
| 44. | Ketika sedang membicarakan topik sensitif dengan rekan kerja maupun anggota keluarga, saya dapat menjaga emosi saya agar tetap terkendali. | | | | | |

Lampiran 6 Hasil Pengolahan Data

| Resp | BUTIR PERNYATAAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | JUMLAH |
|------|------------------|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 16 | 17 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 32 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 44 | 45 | 50 | 51 | 52 | 54 | 55 | 56 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 122 | | | | | | | | | |
| 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 121 | | | | | | | | | | | |
| 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 119 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 126 | | | | | | | | | | | |
| 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 120 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 122 | | | | | | | | | | |
| 7 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 122 | | | | | | | | | | | |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 125 | | | | | | | | | | | |
| 9 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 129 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 122 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 116 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 126 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 127 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 130 | | | | | | | | | | | |
| 15 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 129 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 116 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 116 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 120 | | | | | | | | | | | |
| 19 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 125 | | | | | | | | | | | |
| 20 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 127 | | | | | | | | | | |
| 21 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 119 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|
| 48 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 5 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 133 | | |
| 49 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 123 | | |
| 50 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 2 | 5 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 136 | | | |
| 51 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 169 | | |
| 52 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | 5 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 154 | | |
| 53 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 133 | |
| 54 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 190 | | |
| 55 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 168 | |
| 56 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 141 | | |
| 57 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 153 |
| 58 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 173 | | |
| 59 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 164 | | |
| 60 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 174 | | |

Lampiran 7**PERMOHONAN *JUDGEMENT* ALAT UKUR**

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Ririn Safarina
Nomor Registrasi : 1715132601
Program Studi : Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Negeri Jakarta

Memohon kepada Ibu Hilma Fitriyani, M.Pd untuk dapat melakukan *judgement* alat ukur resiliensi pada pengguna narkoba yang saya gunakan.

Demikian permohonan ini saya buat. Terima kasih.

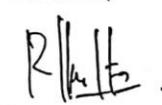
Dosen Pembimbing I,


Dr. Aip Badrujaman, M.Pd

NIP. 19791129 2008 12 1 002

Jakarta, 23 Juli 2017

Pemohon,


Ririn Safarina

NIM. 1715132601

Mengetahui,

Ketua Program Studi Bimbingan dan Konseling


Dr. Aip Badrujaman, M.Pd

NIP. 19791129 2008 12 1 002

Lampiran 8**PERNYATAAN *JUDGEMENT* ALAT UKUR**

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Hilma Fitriyani, M.Pd

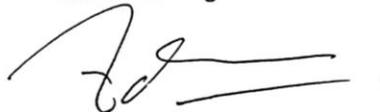
Pekerjaan : Dosen Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Negeri Jakarta

Telah melakukan *judgement* alat ukur Resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi yang digunakan oleh sdr. Ririn Safarina, perbaikan-perbaikan sebagaimana terlampir. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, untuk digunakan sesuai kebutuhan.

Sekian.

Mengetahui,

Dosen Program Studi Bimbingan
dan Konseling



Hilma Fitriyani, M.Pd

NIP.

Lampiran 9

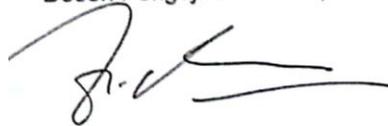
Format Penilaian Uji Ahli Instrumen

| Komponen | Skala Penilaian Komponen | | |
|--|--------------------------|-------|--------|
| | 1 | 2 | 3 |
| | Kurang | Cukup | Sesuai |
| Keterbacaan | | | ✓ |
| Ketepatan Kalimat dengan subjek penelitian | | ✓ | |
| Konsistensi antara Item dengan Dimensi (Indikator) | | | ✓ |
| Ketepatan Bahasa yang digunakan | | | ✓ |

Catatan Tambahan :

..... Revisi sesuai feedback dan seoptimal dan bentuk instrumen uji coba.

Dosen Penguji Instrumen,



Hilma Fitriyani, M.Pd

NIP.

Jakarta, 26 Juli 2017

Pemohon,



Ririn Safarina

NIM. 1715132601

Lampiran 10

Surat Pernyataan Melakukan Penelitian



INSTITUSI PENERIMA WAJIB LAPOR (IPWL)
YAYASAN SEMBILAN

sehat menuju bina lanjut

NOTARIS : FLORENTINA ENDAH SUSILOWATI, S.H., M.Kn. Nomor : 04 Tanggal 13 Januari 2013
 Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI Nomor : AHU-850.AH.01.04
 SK IPWL KEMENTERIAN SOSIAL RI Nomor : 35/HUK/2017 Tanggal 01 April 2017

SURAT KETERANGAN

No. 0012/ext./Ket/VIII/2017

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Bunyamin
 Jabatan : Programme Manager
 Institusi/Lembaga : IPWL Yayasan Sehat Menuju Bina Lanjut (SEMBILAN)
 Alamat : Jl. Gelong Baru Timur IV Kel. Tomang
 Grogol Petamburan – Jakarta Barat

Menerangkan bahwa ;

Nama : Ririn Safarina
 NIM : 1715132601
 Lembaga Pendidikan : Universitas Negeri Jakarta - Jakarta
 Jurusan : Bimbingan dan Konseling

Telah melakukan Kegiatan Penelitian terhadap Residen Korban Penyalahgunaan NAPZA di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Yayasan Sehat Menuju Bina Lanjut (SEMBILAN) dengan judul Skripsi “ Profil kemampuan resiliensi pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi pada tahap after care “
 Dari Bulan Februari 2017 sampai dengan Agustus 2017.

Demikian Surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 20 Agustus 2017
 IPWL Yayasan SEMBILAN

Muhammad Bunyamin
 Programme Manager

Mengetahui
 Atasnama Ketua
 IPWL Yayasan SEMBILAN

Moch. Akam Sarkam
 Sekretaris

SEKRETARIAT

Jl. Gelong Baru Dalam IV No. 22 – 22A RT.003 RW.02 Kelurahan Tomang
 Kecamatan Grogol Petamburan – Jakarta Barat 11440
 Tlp. : 0812 3117 1168, 0852 8690 5888, email : yayasan.sembilan@yahoo.com

Lampiran 11

Instrumen Resiliensi

THE RESILIENCE FACTOR 34

those of the managers who had been promoted from their ranks. The scores of the managers were significantly higher. With another client, a financial investment company, we measured the RQs of their newly hired financial consultants and tracked their performance on the number of clients and the dollar assets under their management. Those with higher RQs at the time of hiring did better on both.

The seven skills we have developed are designed to boost the seven abilities, and our research indicates that they work. We trained representatives in a customer service and sales division of a Fortune 100 company in the seven skills of resilience that we present in Part II of this book. Three months after the training they had outstripped their control group peers on each of the four most important performance ratings of their jobs. In another study we taught the seven skills to salespeople and office managers who had lower RQs than their peers. A month after they learned the skills they were outperforming those same peers by 50 percent on one performance measure and 100 percent on another. Resilience matters and it can be learned.

Remember that we promised to take you on a journey. Well, you've come to the beginning. The first step is to measure your own RQ. Once you know how strong you are on the seven factors of resilience, you'll have a better idea of which of the seven skills you need most.

Take the RQ Test

Please complete the following fifty-six-item RQ Test.* Do not spend too much time on any one item; it should take you only about ten minutes.

Please rate each item for how true it is of you, using the following scale.

- 1 = not at all true
2 = sometimes or somewhat true
3 = moderately true
4 = usually true
5 = very true of me

- ___ 1. When trying to solve a problem, I trust my instincts and go with the first solution that occurs to me.
- ___ 2. Even if I plan ahead for a discussion with my boss, a coworker, my spouse, or my child, I still find myself acting emotionally.
- ___ 3. I worry about my future health.

* Copyright Adaptiv Learning Systems. May not be reproduced without permission.

35 ✦ *How Resilient Are You?*

- ___ 4. I am good at shutting out anything that distracts me from the task at hand.
- ___ 5. If my first solution doesn't work, I am able to go back and continue trying different solutions until I find one that does work.
- ___ 6. I am curious.
- ___ 7. I am unable to harness positive emotions to help me focus on a task.
- ___ 8. I'm the kind of person who likes to try new things.
- ___ 9. I would rather do something at which I feel confident and relaxed than something that is quite challenging and difficult.
- ___ 10. By looking at their facial expressions, I recognize the emotions people are experiencing.
- ___ 11. I give in to the urge to give up when things go wrong.
- ___ 12. When a problem arises, I come up with a lot of possible solutions before trying to solve it.
- ___ 13. I can control the way I feel when adversity strikes.
- ___ 14. What other people think about me does not influence my behavior.
- ___ 15. When a problem occurs, I am aware of the first thoughts that pop into my head about it.
- ___ 16. I feel most comfortable in situations in which I am not the only one responsible.
- ___ 17. I prefer situations where I can depend on someone else's ability rather than my own.
- ___ 18. I believe that it is better to believe problems are controllable, even if that is not always true.
- ___ 19. When a problem arises, I think carefully about what caused it before attempting to solve it.
- ___ 20. I have doubts about my ability to solve problems at work or at home.
- ___ 21. I don't spend time thinking about factors that are out of my control.
- ___ 22. I enjoy doing simple routine tasks that do not change.
- ___ 23. I get carried away by my feelings.
- ___ 24. It is difficult for me to understand why people feel the way they do.
- ___ 25. I am good at identifying what I am thinking and how it affects my mood.
- ___ 26. If someone does something that upsets me, I am able to wait until an appropriate time when I have calmed down to discuss it.
- ___ 27. When someone overreacts to a problem, I think it is usually because they are just in a bad mood that day.
- ___ 28. I expect that I will do well on most things.
- ___ 29. People often seek me out to help them figure out problems.
- ___ 30. I feel at a loss to understand why people react the way they do.
- ___ 31. My emotions affect my ability to focus on what I need to get done at home, school, or work.
- ___ 32. Hard work always pays off.
- ___ 33. After completing a task, I worry that it will be negatively evaluated.

THE RESILIENCE FACTOR • 36

- ___ 34. If someone is sad, angry, or embarrassed, I have a good idea what he or she may be thinking.
- ___ 35. I don't like new challenges.
- ___ 36. I don't plan ahead in my job, schoolwork, or finances.
- ___ 37. If a colleague is upset, I have a pretty good idea why.
- ___ 38. I prefer doing things spontaneously rather than planning ahead, even if it means it doesn't turn out as well.
- ___ 39. I believe most problems are caused by circumstances beyond my control.
- ___ 40. I look at challenges as a way to learn and improve myself.
- ___ 41. I've been told I misinterpret events and situations.
- ___ 42. If someone is upset with me, I listen to what they have to say before reacting.
- ___ 43. When asked to think about my future, I find it hard to imagine myself as a success.
- ___ 44. I've been told that I jump to conclusions when problems arise.
- ___ 45. I am uncomfortable when meeting new people.
- ___ 46. It is easy for me to get "lost" in a book or a movie.
- ___ 47. I believe the old adage, "an ounce of prevention is worth a pound of cure."
- ___ 48. In most situations, I believe I'm good at identifying the true causes of problems.
- ___ 49. I believe I have good coping skills and that I respond well to most challenges.
- ___ 50. My significant other and/or close friends tell me that I don't understand them.
- ___ 51. I am most comfortable in my established routines.
- ___ 52. I think it's important to solve problems as quickly as possible, even if that means sacrificing a full understanding of the problem.
- ___ 53. When faced with a difficult situation, I am confident that it will go well.
- ___ 54. My colleagues and friends tell me I don't listen to what they say.
- ___ 55. If I decide I want something, I go out and buy it right away.
- ___ 56. When I discuss a "hot" topic with a colleague or family member, I am able to keep my emotions in check.

⑤

Emotion Regulation and Resilience

Emotion Regulation is the ability to stay calm under pressure. Resilient people use a well-developed set of skills that help them to control their emotions, attention, and behavior. Self-regulation is important for forming intimate relationships, succeeding at work, and maintaining physical health. People who have difficulty regulating their emotions often emotionally exhaust their partners at home and are difficult to work with. Re-

Lampiran 12
Saran Hasil Sidang Skripsi

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

SARAN/KOMENTAR HASIL UJIAN/SIDANG SKRIPSI/KARYA INOVATIF

Nama Mahasiswa : *Rizki Fauziah*
Nomor Registrasi : *17141 32601*
Jurusan / Program Studi : *B. Konseling*

| No | SARAN / KOMENTAR |
|----|---|
| 1. | <i>Saran: rihat lebih banyak sesuai dengan kesehatan fisik profile jurusan kesehatan & jurusan kesehatan.</i> |
| 2. | <i>Sarankan profile jurusan kesehatan & jurusan kesehatan.</i> |

Jakarta, *24/8* 20*17*
Penguji,

.....
NIP.

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

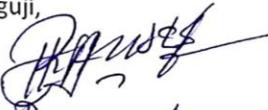
SARAN/KOMENTAR HASIL UJIAN/SIDANG SKRIPSI/KARYA INOVATIF

Nama Mahasiswa : Ririn Sagarina
Nomor Registrasi : 1715132601
Jurusan / Program Studi : BK

| No | SARAN / KOMENTAR |
|----|---|
| 1 | Lengkapi Bab II dgn program rehabilitasi di kedua Yayasan. |
| 2 | Perbaiki sasaran sesuai dgn Bab II, kalimat operasional dan konkrit |
| 3 | Perhatikan tata tulis dan konsistensi penggunaan istilah. |
| | |

Ace 05/09-2017
H

Jakarta, 24-08-2017
Penguji,


DEWI INTETIA
NIP.

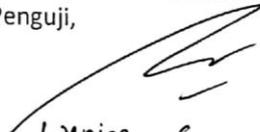
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

SARAN/KOMENTAR HASIL UJIAN/SIDANG SKRIPSI/KARYA INOVATIF

Nama Mahasiswa : Rini Satarina
Nomor Registrasi : 1715132601
Jurusan / Program Studi : BK

| No | SARAN / KOMENTAR |
|-----|---|
| 1.) | Perbaiki kata pengantar, daftar isi |
| 2.) | Saran belum operasional |
| 3.) | Hasil adaptasi instrumen per langsung |
| 4.) | Kesimpulan Bab 4 → Pembahasan perlu dikaji lebih detail |
| | |
| | |

Jakarta, 24 Agustus 2017.
Penguji,


Wening C.
NIP.

acc 04/09-2017



FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

SARAN/KOMENTAR HASIL UJIAN/SIDANG SKRIPSI/KARYA INOVATIF

Nama Mahasiswa : Rina Septina
Nomor Registrasi : 1715132601
Jurusan / Program Studi : BK

| No | SARAN / KOMENTAR |
|----|--|
| 1. | Pilihlah penguji, untuk uji coba ulang |
| 2. | Revisi abstrak -> lebih panjang. |
| 3. | Kategori yg lebih umum lebih baik |
| | |
| | |
| | |
| | |

Jakarta, 24 Agustus2017.
Penguji,

.....
NIP.

Lampiran 13

Daftar Riwayat Hidup



Ririn Safarina. Dilahirkan di Garut pada tanggal 20 Oktober 1995. Anak pertama dari pasangan Ibu Nina dan Bapak Safari. Pendidikan formal yang pernah ditempuh adalah SDN 2 Jatimulya lulus tahun 2007. Pada tahun yang sama masuk SMPN 1 Pameungpeuk lulus tahun 2010, kemudian melanjutkan ke SMAN 6 Garut lulus pada tahun 2013. Pada tahun yang sama diterima di Jurusan Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Jakarta (UNJ). Pengalaman organisasi yang pernah diikuti adalah Unit Kesenian Mahasiswa (UKM) Sub Unit Seni Suara periode 2013/2014.