

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP RESILIENSI
PADA PENGGUNA NARKOBA YANG SEDANG MENJALANI
REHABILITASI DI BALAI BESAR REHABILITASI BNN LIDO**



**Oleh:
JAVIER GERIBALDI
1125134569**

PSIKOLOGI

SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Psikologi**

**Fakultas Pendidikan Psikologi
Universitas Negeri Jakarta**

2017

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta:

Nama : Javier Geribaldi
Nomor Registrasi : 1125134569
Program Studi : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang dibuat dengan judul “Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Resiliensi pada Pengguna Narkoba yang sedang Menjalani Rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido” adalah:

1. Dibuat dan diselesaikan oleh saya sendiri, berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian pada bulan Juni sampai dengan bulan Juli 2017.
2. Bukan merupakan duplikasi skripsi/karya inovasi yang pernah dibuat 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 ditimbulkan jika pernyataan saya ini tidak benar.

Jakarta, 28 Juli 2017

Yang Membuat Pernyataan

(Javier Geribaldi)

LEMBAR MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“KECERDASAN TANPA ETIKA TIDAKLAH ELOK”

-STICKER KUNING

Karya ilmiah ini saya persembahkan kepada kedua orang tua, kakak, serta adik saya tercinta. Karena mereka adalah orang-orang yang selalu membawa kebahagiaan dan memberikan dukungan dalam keadaan apapun.

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASAI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Program Studi Psikologi, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Javier Geribaldi
NIM : 1125134569
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Pendidikan Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada Program Studi Psikologi Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Resiliensi pada Pengguna Narkoba yang sedang Menjalani Rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi Psikologi Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengakalan data (database), merawat, dan sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada Tanggal : 28 Juli 2017

Yang Menyatakan

(Javier Geribaldi)

ABSTRAK

JAVIER GERIBALDI

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP RESILIENSI PADA
PENGGUNA NARKOBA YANG SEDANG MENJALANI REHABILITASI DI
BALAI BESAR REHABILITASI BNN LIDO**

SKRIPSI

Jakarta:

Program Studi Psikologi

Fakultas Pendidikan Psikologi

Universitas Negeri Jakarta

2017

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan prosedur sampling yang digunakan adalah *non-probability sampling*, serta peneliti menggunakan sampling jenuh dalam teknik pengambilan sampel. Jumlah responden yang berpartisipasi pada penelitian ini sebanyak 75 orang pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen psikologis dalam metode pengumpulan data dan instrumennya menggunakan skala model Likert. Dari hasil uji analisis regresi, didapatkan angka dari tabel *R Square* sebesar 0,650. Artinya, dukungan sosial berpengaruh sebesar 65% terhadap resiliensi, jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido.

Kata Kunci : dukungan sosial, resiliensi, pengguna narkoba, rehabilitasi

ABSTRACT

JAVIER GERIBALDI

THE EFFECT OF SOCIAL SUPPORT ON RESILIENCE OF DRUG USER WHO
ARE UNDERGOING REHABILITATION AT BALAI BESAR REHABILITASI BNN
LIDO

UNDERGRADUATED THESIS

Jakarta:

Program Studi Psikologi

Fakultas Pendidikan Psikologi

Universitas Negeri Jakarta

2017

This research aims to investigate the effect of social support on resilience of drug users who are undergoing rehabilitation. This research uses quantitative research techniques and the sampling procedures is non-probability sampling, and researcher used saturation sampling as a sampling techniques. The number of respondents who participated in this research were 75 drug users who were undergoing rehabilitation at BNN Lido Rehabilitation Center. In this study, researcher used psychological instruments as a data collection methods and the instruments use Likert scale model. The results of regression analysis, the number from the R Square table is 0,650. That is, social support affects 65% of resilience it can be concluded that there is an effect of social support on resilience of drug users who are undergoing rehabilitation at BNN Lido Rehabilitation Center.

Keywords: social support, resilience, drug users, rehabilitation

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena dengan seizinnya penelitian ini dapat terlaksana dan hasilnya dapat terselesaikan.

Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Psikologi, Fakultas Pendidikan Psikologi, Universitas Negeri Jakarta. Judul yang penulis ajukan adalah “Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Resiliensi pada Pengguna Narkoba yang sedang Menjalani Rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido”.

Tentunya, dalam melaksanakan penelitian dan penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari hambatan, berkat bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, karya ini dapat terselesaikan, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Gantina Komalasari, M.Psi selaku Dekan Fakultas Pendidikan Psikologi dan dosen pembimbingku tercinta yang selalu bisa memberikan canda tawa dalam setiap bimbingan.
2. Pak Gungum Gumelar, M.Si sebagai wakil dekan yang telah memberikan kelancaran akademik
3. Ibu Ratna Dyah Suryaratri, Ph.D selaku wakil dekan dan dosen pembimbing dalam pengerjaan skripsi ini, yang memberikan masukan dan arahan.
4. Ibu Mira Ariyani, Ph.D selaku Ketua Program Studi Psikologi Universitas Negeri Jakarta
5. Dosen-dosen program studi psikologi yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat
6. Staff administrasi Fakultas Pendidikan Psikologi, yang telah memberikan pelayanan yang terbaik pada penulis dalam proses administrasi demi kelancaran skripsi dan akademik selama proses perkulilahan.

7. Untuk mama dan papaku tercinta, yang selalu memanjatkan doa tiada henti, menjadi “sponsor utama” dalam kehidupan ini, dan selalu memberikan dorongan semangat.
8. Untuk kakak dan adikku tersayang, yang selalu memberikan senyum canda tawa setiap kali berada disekitar mereka.
9. Untuk para manusia nomaden, ucup, eko, isak, wisnu, jito, maul, anang, helmy, terimakasih telah menjadikan perasaan pesimis ini menjadi optimis, tanpa bantuan dari kalian, mungkin kita gak akan wisuda bareng. Dan kita jadi tahu, “*morons need friends*”.
10. Terimakasih untuk Rahma Aulia yang selalu memberikan semangat, senyum, canda, dan tawa dalam perasaan cemas menghadapi tugas akhir ini. Melihat dirimu tertawa merupakan bahagiaku yang sederhana.
11. Untuk teman-teman kelas D-ku, yang telah memerankan berbagai macam peran kehidupan selama 4 tahun ini.
12. Teman-teman Psikologi UNJ 2013 yang bersama-sama memperjuangkan gelar S.Psi

Jakarta, 28 Juli 2017

(Javier Geribaldi)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
LEMBAR MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	9
1.3 Pembatasan Masalah	9
1.4 Rumusan Masalah	10
1.5 Tujuan Penelitian	10
1.6 Manfaat Penelitian	10
1.6.1 Manfaat teoritis	10
1.6.2 Manfaat praktis	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Resiliensi.....	11
2.1.1 Definisi Resiliensi.....	11
2.1.2 Dimensi Resiliensi	12
2.1.3 Faktor-faktor yang Mendukung Terbentuknya Resiliensi ..	15
2.1.4 Fungsi Resiliensi.....	16
2.2 Dukungan Sosial	17
2.2.1 Definisi Dukungan Sosial	17
2.2.2 Dimensi Dukungan Sosial	19
2.2.3 Sumber-sumber Dukungan Sosial	20
2.3 Pengguna Narkoba	20
2.3.1 Definisi Narkoba.....	20
2.2.2 Definisi Pengguna Narkoba	24
2.4 Panti Rehabilitasi	26
2.5 Kerangka Berpikir.....	26
2.6 Hipotesis Penelitian	28
2.7 Hasil Penelitian yang Relevan	29

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1	Tipe Penelitian.....	31
3.2	Identifikasi dan Operasionalisasi Variabel Penelitian.....	31
3.2.1	Definisi Konseptual	31
3.2.1.1	Variabel Resiliensi	31
3.2.1.2	Variabel Dukungan Sosial.....	32
3.2.2	Definisi Operasional.....	32
3.2.2.1	Variabel Operasional Resiliensi	32
3.2.2.2	Variabel Operasional Sosial	32
3.3	Populasi dan Sampel	32
3.3.1	Populasi	32
3.3.2	Sampel	33
3.4	Teknik Pengumpulan Data	33
3.4.1	Instrumen Resiliensi	33
3.4.2	Instrumen Dukungan Sosial.....	35
3.4.3	Tujuan Pembuatan Instrumen	37
3.4.4	Teori yang Mendasari Penyusunan Instrumen	37
3.5	Uji Coba Instrumen	37
3.5.1	Hasil Uji Coba Instrumen Resiliensi	39
3.5.2	Hasil Uji Coba Instrumen Dukungan Sosial.....	39
3.6	Analisis Data	40
3.6.1	Uji Statistik.....	40
3.6.2	Uji Normalitas	41
3.6.3	Uji Linearitas	41
3.6.4	Uji Korelasi	41
3.6.5	Uji Analisis Regresi.....	41
3.7	Hipotesis Statistik.....	42

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1	Gambaran Responden	43
4.1.1	Gambaran Responden Berdasarkan Usia.....	43
4.1.2	Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	44
4.1.3	Gambaran Responden Berdasarkan Lama di Rehabilitasi...	45
4.1.4	Gambaran Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir ...	46
4.1.5	Gambaran Responden Berdasarkan Status Pernikahan	48
4.2	Prosedur Penelitian.....	49
4.2.1	Persiapan penelitian.....	49
4.2.2	Pelaksanaan penelitian.....	50
4.3	Hasil Analisis Data Penelitian.....	50
4.3.1	Data Deskriptif Resiliensi.....	50
4.3.2	Kategorisasi Skor Resiliensi	52
4.3.3	Data Deskriptif Dukungan Sosial	53
4.3.4	Kategorisasi Skor Dukungan Sosial	54
4.3.5	Uji Normalitas	55
4.3.6	Uji Linearitas	56
4.3.7	Uji Korelasi	56
4.3.8	Uji Hipotesis	57
4.4	Pembahasan.....	59
4.5	Keterbatasan Penelitian	62

BAB V	KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN	
5.1	Kesimpulan	63
5.2	Implikasi	63
5.3	Saran	64
5.3.1	Bagi Pengguna Narkoba	64
5.3.2	Bagi Tempat Rehabilitasi	64
5.3.3	Bagi Peneliti Lain	64
5.3.4	Bagi Masyarakat	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	68

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kerangka Berpikir.....	27
Tabel 3.1 Kisi-kisi Uji Coba Instrumen Resiliensi	34
Tabel 3.2 Skor Instrumen Resiliensi	35
Tabel 3.3 Kisi-kisi Uji Coba Instrumen Dukungan Sosial.....	36
Tabel 3.4 Skor Instrumen Dukungan Sosial	37
Tabel 3.5 Kaidah Reliabilitas Model <i>Rasch</i>	38
Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Instrumen Resiliensi.....	39
Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Instrumen Dukungan Sosial	40
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	43
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	44
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama di Rehabilitasi.....	45
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	47
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan	48
Tabel 4.6 Data Deskriptif Resiliensi	51
Tabel 4.7 Kategorisasi Skor Resiliensi	52
Tabel 4.8 Data Deskriptif Dukungan Sosial	53
Tabel 4.9 Kategorisasi Skor Dukungan Sosial.....	55
Tabel 4.10 Uji Normalitas.....	56
Tabel 4.11 Uji Linearitas.....	56
Tabel 4.12 Uji Korelasi.....	57
Tabel 4.13 Uji Signifikansi Keseluruhan	58
Tabel 4.14 Koefisien Determinasi.....	58
Tabel 4.15 Uji Analisis Regresi	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	44
Gambar 4.2 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	45
Gambar 4.3 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Lama di Rehabilitasi	46
Gambar 4.4 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.	47
Gambar 4.5 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan.....	48
Gambar 4.6 Grafik Histogram Resiliensi.....	51
Gambar 4.7 Grafik Histogram Dukungan Sosial	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrumen Uji Coba	68
Lampiran 2 Uji Validitas Instrumen Resiliensi.....	71
Lampiran 3 Uji Validitas Instrumen Dukungan Sosial.....	72
Lampiran 4 Instrumen Final dan Hasil Uji Reliabilitas	73
Lampiran 5 Data Mentah	76
Lampiran 6 Skor Murni.....	80
Lampiran 7 Uji Normalitas	83
Lampiran 8 Uji Linearitas	84
Lampiran 9 Uji Korelasi.....	85
Lampiran 10 Uji Analisis Regresi.....	85
Lampiran 11 Surat Izin Penelitian.....	87

Judul Skripsi : Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Resiliensi pada Pengguna Narkoba yang sedang Menjalani Rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido

Nama Mahasiswa : Javier Geribaldi

Nomor Registrasi : 1125134569

Program Studi : Psikologi

Tanggal Ujian : 2 Agustus 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Gantina Komalasari, M.Psi

NIP: 195728031986032001

Ratna Dyah Suryaratri, Ph.D

NIP:197512012006042001

PANITIA SIDANG SKRIPSI

Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. Gantina Komalasari, M.Psi (Penanggung Jawab)*		06/08/2017
Dr. Gumgum Gumelar, M.Si (Wakil Penanggung Jawab)**		14/08/2017
Mauna, M.Psi (Ketua Penguji)***		10/08/2017
Dr. Phil. Zarina Akbar, M.Psi (Anggota)****		14/08/2017
Dr. Lussy Dwiutami Wahyuni, M.Pd (Anggota)****		06/08/2017

Catatan:

- * Dekan FPPsi
- ** Wakil Dekan I
- *** Ketua Penguji
- **** Dosen penguji selain pembimbing dan Ketua Program Studi

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta:

Nama : Javier Geribaldi

Nomor Registrasi : 1125134569

Program Studi : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang dibuat dengan judul “Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Resiliensi pada Pengguna Narkoba yang sedang Menjalani Rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido” adalah:

1. Dibuat dan diselesaikan oleh saya sendiri, berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian pada bulan Juni sampai dengan bulan Juli 2017.
2. Bukan merupakan duplikasi skripsi/karya inovasi yang pernah dibuat 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 ditimbulkan jika pernyataan saya ini tidak benar.

Jakarta, 28 Juli 2017

Yang Membuat Pernyataan



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKSAI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Program Studi Psikologi, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Javier Geribaldi
NIM : 1125134569
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Pendidikan Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada Program Studi Psikologi Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Resiliensi pada Pengguna Narkoba yang sedang Menjalani Rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi Psikologi Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengakalan data (database), merawat, dan sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada Tanggal : 28 Juli 2017

Yang Menvatakan



(Javier Geribaldi)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika dan Bahan/Obat Berbahaya. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), narkoba diartikan sebagai obat untuk menenangkan syaraf, menghilangkan rasa sakit, dan menidurkan (dapat memabukkan, sehingga dilarang dijual secara umum). Narkoba mempunyai banyak jenis, bentuk, warna, dan pengaruh terhadap tubuh. Namun dari sekian banyak jenis dan bentuknya, narkoba memiliki persamaan, diantaranya adalah sifat adiksi (ketagihan), daya toleran (penyesuaian), dan daya habitual (kebiasaan) (Partodiharjo, 2010).

Penyalahgunaan narkoba di Indonesia telah menjadi ancaman nasional yang sangat kompleks dan perlu ditinjau dalam skala mikro (keluarga) maupun makro (nasional). Hal tersebut memerlukan upaya penanggulangan secara komprehensif dengan melibatkan pemerintah dan berbagai elemen masyarakat yang aktif serta dilaksanakan secara berkesinambungan, konsekuen, dan konsisten. Permasalahan penyalahgunaan dan peredaran narkoba di Indonesia menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan, peningkatan tidak hanya terjadi dari jumlah pengguna, tetapi juga pengedar dan jenis-jenis narkobanya. Sesuai dengan yang dijelaskan Tommy, dkk (2006) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa miskinnya informasi, emosi dan kepribadian yang masih labil, pola asuh yang tidak sesuai, dan pengaruh negatif dari teman dan lingkungan sekitarnya merupakan penyebab meningkatnya penggunaan narkoba di Indonesia.

Berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) pada tahun 2015, presentase kenaikan jumlah pengguna narkoba mencapai 40%. Menurut kepala BNN, pengguna narkoba meningkat signifikan dalam periode bulan Juni hingga November 2015 sebesar 1,7 juta jiwa, di bulan Juni angka pengguna narkoba sebesar 4,2 juta,

dan pada bulan November sebesar 5,9 juta. Pada tahun 2015, pemerintah Indonesia telah menjatuhkan hukuman mati bagi 14 bandar dan pengedar narkoba, pembenaan hukuman mati bagi pengedar narkoba ini dilandasi asumsi dapat memberikan efek jera bagi para bandar dan pengedar narkoba, namun data di lapangan yang didapatkan oleh BNN justru mengatakan sebaliknya, pada tahun 2016 pengguna narkoba justru semakin meningkat. Semakin meningkatnya jumlah pengguna tersebut sejalan dengan meningkatnya jumlah pengedar narkoba di Indonesia.

Menurut Kepala Pusat Pengawasan Badan Narkotika Nasional mengatakan bahwa DKI Jakarta merupakan kota dengan kasus penyalahgunaan narkoba terbesar di Indonesia. Tingkat prevalensi penyalahgunaan narkoba di DKI Jakarta mencapai 4,1%. Sesuai data dari BNN tahun 2008, terdapat 6.980.700 narkoba yang disalahgunakan di DKI Jakarta. Dilansir dari laman bnn.go.id, pada tahun 2014 BNN telah mengidentifikasi 41 jenis narkoba baru, sebagian besar dari narkoba ini merupakan zat yang diambil dari sampel tembakau yang di stimulan oleh zat *synthetic cannabinoid* dengan efek yang ditimbulkan adalah halusinogen, efek *cannabinoid*, dan *toxic*. Namun dari 41 jenis narkoba ini, baru 18 yang sudah masuk di dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 13 Tahun 2014.

Menurut Hawari (2006), mereka yang mengkonsumsi dan menyalahgunakan narkoba akan mengalami gangguan mental dan perilaku, sebagai akibat dari terganggunya sistem *neurtransmitter* yang di dalamnya termasuk terganggunya fungsi kognitif, afektif, dan perilaku.

Penyalahgunaan narkoba menimbulkan dampak jangka panjang terhadap kesehatan, baik itu secara fisik maupun mental, dan gangguan fungsi organ vital seperti otak, jantung, hati, paru-paru, dan ginjal. Dampak sosial, seperti putus sekolah, putus kerja, hancurnya kehidupan rumah tangga, serta penderitaan dan kesengsaraan berkepanjangan (BNN, 2004). Serta dampak kerugian ekonomi, karena membuat pengguna narkoba dituntut untuk terus membeli dan mengkonsumsi narkoba disebabkan oleh ketergantungannya, bahkan sampai harus meminjam uang atau terlebih lagi sampai melakukan tindakan kriminal seperti mencuri. Kondisi semacam inilah yang menjadi sasaran bandar narkoba untuk masuk ke perangkap

mereka sampai pada akhirnya mengakibatkan ketergantungan yang sangat sulit untuk dilepaskan.

Ketergantungan narkoba pada umumnya disebabkan oleh adanya interaksi beberapa faktor termasuk sifat dari zat yang terkandung di dalam narkoba, faktor individu, dan faktor lingkungan. Menurut Putra (2011), terdapat interaksi yang dialami oleh seorang pengguna narkoba, yang pertama adalah interaksi zat yang menyebabkan munculnya simptom disfungsi otak seperti penurunan daya ingat, penurunan konsentrasi, serta sugesti yang dialami. Kemudian interaksi dengan lingkungan, proses pemulihan seorang mantan pengguna narkoba dapat terhambat jika lingkungan yang justru merendahkan atau tidak menghargai usaha-usaha mereka untuk sembuh. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Isnaini dkk (2011) yang menyatakan bahwa lingkungan yang mendukung, terutama keluarga, sangat berperan dalam proses penyembuhan seseorang yang ketergantungan obat, hal ini disebabkan karena tidak banyak dari mereka yang keinginan sembuhnya datang dari dalam diri sendiri, lebih banyak pengguna membutuhkan dukungan orang tua. Selanjutnya, Isnaini dkk (2011) menambahkan bahwa beragamnya dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif menyumbang aksi sugesti yang positif terhadap permasalahan penyalahgunaan napza. Efek langsung dukungan terjadi sebagai hasil dari persepsi bahwa orang lain dalam jaringan sosialnya memberikan bantuan pada saat terjadi situasi yang penuh dengan tekanan.

Upaya yang umumnya dilakukan ketika seseorang melakukan penyalahgunaan narkoba adalah memasukkan orang tersebut ke tempat rehabilitasi. Ketika masuk ke tempat rehabilitasi, seseorang akan dihadapkan pada berbagai macam program untuk membantu proses pemulihan dan lepas dari ketergantungannya terhadap narkoba. Rehabilitasi bukan hanya sekadar memulihkan kesehatan semula si pemakai, melainkan memulihkan serta menyehatkan seseorang secara utuh dan menyeluruh (Somar, 2001).

United Nations Office on Drugs and Crime (Marie, 2008) merumuskan bahwa rehabilitasi memiliki empat tujuan. Pertama, mempertahankan kemajuan fisiologis

dan psikologis sebagai tindak lanjut tahap detoksifikasi. Kedua, mempertajam dan meneruskan berhentinya perilaku adiktif. Ketiga, mendidik serta mendorong individu pengguna agar dapat memodifikasi perilaku gaya hidup yang lebih konstruktif sebagai daya tangkal terhadap godaan narkoba. Dan keempat, mendidik dan mendukung perilaku yang mengarah pada terbentuknya kesehatan pribadi, keberfungsian sosial, serta menekan resiko mewabahnya penyakit yang mengancam kesehatan dan keselamatan publik.

Ketergantungan narkoba merupakan penyakit yang kompleks, kronik, dan kambuh-kambuhan. Patologi ketergantungan tersebut dimulai sejak seseorang menggunakan narkoba (Hidayat 2005, dalam Dewi 2008). Salah satu penyebab sulitnya penanggulangan narkoba dilakukan adalah tingginya tingkat *relapse*. Dalam penyalahgunaan narkoba, kemungkinan *relapse* selalu terbuka selama penggunaannya masih hidup. Hal ini dikarenakan proses pemulihan dari ketergantungan terhadap narkoba merupakan proses seumur hidup bagi seorang pengguna (Hidayat 2005, dalam Dewi 2008). Berdasarkan data dari BNN tahun 2015, tingkat kekambuhan kembali para pecandu narkoba selepas masa rehabilitasi mencapai 70%, salah satunya dikarenakan oleh sifat adiksi yang tinggi.

Relapse adalah suatu proses yang terjadi karena beberapa faktor pemicu dimana seseorang yang telah dinyatakan *abstinence* (sembuh), kemudian kembali menggunakan narkoba. *Relapse* dimulai dengan suatu perubahan pada pikiran, perasaan, perilaku, atau dengan kata lain suatu kerinduan pada sesuatu, baik itu disadari atau tidak oleh penggunaannya (BNN, 2003). Menurut Doweiko (dalam Pertiwi, 2011), penyebab dari kekambuhan diantaranya disebabkan oleh lima faktor, salah satunya adalah kemampuan bertahan yang tidak terpenuhi, yaitu kurangnya kemampuan untuk mengatasi masalah dan tekanan.

Seorang pengguna narkoba yang berada di dalam panti rehabilitasi maupun yang sudah keluar dari panti rehabilitasi harus berjuang keras untuk tidak menggunakan narkoba kembali di tengah-tengah banyaknya godaan yang memicu mereka *relapse*. Kemampuan seseorang untuk tetap berdiri teguh di tengah-tengah banyaknya kesulitan yang dihadapinya ini disebut resiliensi. Menurut Reivich dan

Shatte (2002) resiliensi terdiri dari tujuh faktor, yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, analisis kausal, empati, *self efficacy*, dan *reaching out* (pencapaian).

Penelitian Moon, Jackson, dan Hecht (dalam Tommy, 2006) menunjukkan bahwa hadirnya resiliensi memainkan peran yang besar dalam proses pertahanan terhadap penggunaan narkoba dan pertahanan terhadap *relapse*. Kemudian, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Utami (2014) tentang “Resiliensi pada Mantan Pengguna Narkoba”, menyatakan bahwa seorang mantan pengguna narkoba dapat terhindar dari *relapse* dengan mengembangkan kemampuan resiliensi yang ada dalam dirinya, yakni dengan memberdayakan aspek kognitif dengan mengubah pola pikir menjadi lebih positif, kritis, dan kreatif, meningkatkan kemampuan afektif dengan membangun empati terhadap orang lain dan menjadikan rasa bersalah sebagai motivasi untuk berhasil, serta pada ranah konatif dengan mengisi kegiatan mereka untuk melakukan berbagai hal positif.

Resiliensi sangat penting dimiliki pada diri seseorang, terutama bagi seorang pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi. Seseorang yang memiliki resiliensi dapat mengatasi berbagai permasalahan kehidupan dengan cara mereka. Mereka akan mampu mengambil keputusan dalam kondisi yang sulit secara cepat. Keberadaan resiliensi pada diri seseorang akan mengubah permasalahan menjadi tantangan, kegagalan menjadi pelajaran, dan ketidakberdayaan menjadi kekuatan. Berdasarkan hasil penelitian dari Tommy, dkk (2006), resiliensi merupakan suatu faktor protektif yang dapat dimiliki seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba, salah satunya adalah *relapse*. Pernyataan diatas didukung oleh salah satu ahli yang mengatakan bahwa “dalam ilmu perkembangan manusia, resiliensi memiliki makna yang luas dan beragam, mencakup kepulihan dari masa traumatis, mengatasi kegagalan dalam hidup, dan menahan stres agar dapat berfungsi dengan baik dan mengerjakan tugas sehari-hari” (Jackson dalam Masten & Gewirtz, 2006).

Penelitian-penelitian telah dilakukan untuk mengetahui mengapa individu-individu tertentu lebih memilih resiliensi daripada yang lain saat menghadapi

kesulitan. Dalam penelitian Garnezy, dkk (dalam Wolkow dan Ferguson, 2001) telah mengidentifikasi berbagai faktor pelindung yang berada di dalam individu, keluarga, maupun komunitasnya. Lebih spesifik lagi bahwa individu dengan *self-esteem* yang tinggi, orientasi sosial yang positif, kohesivitas keluarga yang hangat, dan tambahan dukungan sosial dari orang lain di dalam maupun diluar komunitas, cenderung mampu mengatasi kesulitan secara lebih efektif daripada individu yang tidak mendapatkan hal tersebut selama masa kanak-kanak, remaja, atau dewasa.

Holaday (1997) mengungkapkan bahwa resiliensi dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal seperti keterampilan kognitif, sumber-sumber psikologis, dan dukungan sosial. Kemudian dalam penelitian yang dilakukan oleh Utami (2014), disebutkan bahwa dukungan sosial adalah salah satu faktor protektif eksternal yang menjadikan mantan pengguna narkoba menjadi individu yang resilien. Hasil penelitian tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2007), yaitu terdapat hubungan positif antara bentuk-bentuk dukungan sosial dengan tingkat resiliensi seseorang.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang dikemukakan diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial memiliki peran penting bagi terbentuknya resiliensi pada diri seseorang, terlebih lagi bagi seorang mantan pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi.

Thombs (dalam Amita, 2001) menyatakan bahwa seorang pecandu atau pengguna narkoba sering merasa tidak mampu melewati stres dan tekanan atas simptom disfungsi otak seperti penurunan daya ingat, penurunan daya konsentrasi, serta sugesti yang dialaminya. Sebagian dari mereka juga sering merasa kesulitan memaksimalkan perawatan yang mereka jalani dan merasa tidak yakin bahwa mereka dapat mencapai kesembuhan dan terlepas dari ketergantungan narkoba yang ia alami.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, diketahui bahwa sebagian besar residen kurang menerima dukungan sosial, terutama dari keluarga dan orang tua, hal tersebut mereka rasakan karena sangat jarang orang tua atau keluarganya ada yang berkunjung. Itu berakibat pada kurangnya keinginan

untuk pulih karena merasa tidak diperhatikan, bahkan ada beberapa residen yang tidak ingin pulang karena merasa tidak diterima lagi oleh keluarganya.

Kurangnya dukungan sosial yang diterima oleh pengguna narkoba untuk proses kesembuhannya, lingkungan yang justru merendahkan dan tidak menghargai usaha-usaha mereka untuk sembuh, maka yang terjadi kemudian adalah mereka akan bertambah stress dan sulit untuk mengendalikan perasaannya.

Individu yang sedang menjalani proses pemulihan dari suatu penyakit juga memerlukan dukungan sosial yang seringkali sulit mereka dapatkan. Menurut Wortman (dalam Orford, 1992) Seseorang yang sedang menjalani proses rehabilitasi dari penggunaan narkoba juga merupakan kelompok orang yang membutuhkan dukungan khusus. Mereka membutuhkan dukungan khusus karena adanya penolakan terhadap diri mereka, rasa malu, proses penyembuhan yang relatif lama, serta rasa frustrasi. Hal tersebut senada dengan hasil penelitian dari Noviarini, dkk (2013) mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi, hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima maka semakin tinggi pula tingkat kualitas hidupnya.

Cobb (1976) dalam Sarafino (2011) mendefinisikan dukungan sosial sebagai kenyamanan, perhatian, penghargaan, dan bantuan yang diterima individu dari orang lain. Menurut Orford (1992), dukungan sosial bekerja dengan tujuan untuk memperkecil tekanan-tekanan atau stress yang dialami individu. Dengan kata lain jika tidak ada tekanan atau stress maka dukungan sosial tidak berpengaruh. Selanjutnya Orford (1992) menyatakan bahwa bentuk dukungan sosial yang diperlukan oleh individu dengan penerimaan diri yang rendah adalah dukungan sosial yang bersifat emosional dan berasal kelompok sosial. Oleh karena itu, maka dukungan sosial sangat berperan dalam kehidupan seorang pengguna narkoba.

Menurut Sarafino (2011), aspek-aspek dukungan sosial yaitu *Emotional Support*, *Esteem Support*, *Instrumental Support*, *Informational Support*, dan *Network Support*. *Emotional support* lebih mengacu pada pemberian semangat, kehangatan, cinta kasih dan emosi, pemberian perhatian, rasa percaya pada individu, empati,

perasaan nyaman sehingga membuat individu percaya bahwa ia dikagumi, dihargai, dicintai, dan bahwa orang lain bersedia memberi perhatian dan rasa aman pada individu tersebut. *Esteem support* mengacu pada bentuk dukungan yang terjadi melalui ekspresi seseorang dengan menunjukkan suatu penghargaan positif terhadap individu, dukungan atau persetujuan tentang ide-ide atau perasaan individu tersebut, dukungan ini bertujuan untuk membangkitkan perasaan berharga atas diri sendiri, kompeten, dan bermakna. *Instrumental support* mengacu pada penyediaan benda-benda dan layanan untuk memecahkan masalah seperti alat-alat kerja/sekolah, meminjamkan uang, dan membantu menyelesaikan tugas-tugas ringan. *Informational support* terbagi dalam dua bentuk, yaitu bentuk pemberian informasi atau pengajaran suatu keahlian yang dapat memberikan solusi pada suatu masalah serta bentuk pemberian informasi yang dapat membantu individu dalam mengevaluasi performa pribadi. *Network support* mengacu pada bentuk dukungan yang akan membuat individu merasa menjadi anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial dengan kelompok. Dengan begitu, akan tumbuh perasaan nyaman sebagai anggota kelompok yang memiliki ketertarikan atau aktivitas sosial yang sama.

Taylor (2003) menyatakan bahwa dukungan sosial bisa bersumber dari pasangan atau partner, anggota keluarga, kawan, kontak sosial, dan masyarakat, teman sekelompok, komunitas religi, serta rekan kerja. Sedangkan menurut Goldberg dan Breznitz (dalam Apollo, 2012) berpendapat bahwa sumber dukungan sosial adalah orang tua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat rekan sekerja, atau juga dari tetangga. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Wentzel (dalam Apollo, 2012) yang menyatakan bahwa sumber-sumber dukungan sosial berasal dari orang yang memiliki hubungan yang berarti bagi individu, seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan kerja, saudara, tetangga, teman-teman, dan guru di sekolah. Berdasarkan pendapat-pendapat para ahli di atas, sumber dukungan sosial adalah dukungan yang bersumber dari orang-orang yang memiliki hubungan dekat, seperti pasangan, sahabat, orang tua, dan keluarga. Dengan pemahaman tersebut, individu akan tahu kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan

sosial sesuai dengan situasi dan kebutuhan yang spesifik, sehingga dukungan sosial mempunyai makna berarti bagi kedua belah pihak. Berdasarkan hasil penelitian Isnaini, dkk (2011), dukungan keluarga memiliki peran yang besar bagi penyalahguna narkoba, terutama dalam meningkatkan motivasi untuk sembuh, lingkungan yang mendukung terutama keluarga sangat berperan dalam proses penyembuhan seseorang yang ketergantungan obat. Hal tersebut dikarenakan keluarga merupakan sumber dukungan yang masih dapat berinteraksi secara langsung ketika seorang pengguna narkoba menjalani rehabilitasi.

Dari berbagai fenomena yang sudah dijelaskan diatas, menjadikan peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi. Maka berdasarkan latar belakang ini pula penulis melakukan penelitian mengenai **“Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Resiliensi pada Pengguna Narkoba yang sedang Menjalani Rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido”**.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Bagaimana gambaran tingkat dukungan sosial pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi?
2. Bagaimana gambaran tingkat resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi?
3. Apakah terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi?

1.3 Pembatasan Masalah

Agar pembahasan dalam permasalahan ini tidak meluas, maka diperlukan pembatasan masalah mengenai dukungan sosial dan resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi. Maka penelitian ini fokus pada pengaruh antara dukungan sosial dengan resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial terhadap resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi”.

1.5 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah diatas, penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris tentang pengaruh antara dukungan sosial terhadap resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memperkaya referensi dan menjadi tambahan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu psikologi sosial. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mengenai masalah pengguna narkoba dan panti rehabilitasi.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Subjek Penelitian: dapat memberikan wawasan mengenai bagaimana resiliensi dapat membantu dalam proses pemulihan serta mempertahankan kepuhannya tersebut, terutama pertahanan terhadap *relapse*.
2. Bagi Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido: dapat menjadi acuan untuk menambahkan program-program yang melibatkan keluarga, salah satunya seperti *family gathering*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resiliensi

2.1.1 Definisi Resiliensi

Menurut Reivich dan Shatte (2002), resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan dengan kondisi yang sulit. Individu yang memiliki resiliensi, mampu untuk cepat kembali kepada kondisi sebelum trauma, terlihat kebal dari berbagai peristiwa-peristiwa kehidupan yang negatif, serta mampu beradaptasi terhadap stress yang ekstrim dan kesengsaraan (Holaday, dalam Lestari 2007).

Siebert (2005) dalam bukunya *The Resiliency Advantage* menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi dengan baik perubahan hidup pada level yang tinggi, menjaga kesehatan di bawah kondisi penuh tekanan, bangkit dari keterpurukan, mengatasi kemalangan, merubah cara hidup ketika cara yang lama dirasa tidak sesuai lagi dengan kondisi yang ada, dan menghadapi permasalahan tanpa melakukan kekerasan.

Kemudian menurut Greef (2005, dalam Wijayani, 2008), resiliensi harus dipahami sebagai kemampuan dimana individu tidak sekedar berhasil dalam beradaptasi terhadap resiko atau kemalangan namun juga memiliki kemampuan untuk pulih, bahagia, berkembang menjadi individu yang lebih kuat, lebih bijak, serta lebih menghargai kehidupan. Individu yang resilien tidak hanya kembali pada keadaan normal setelah mereka mengalami kemalangan, namun sebagian dari mereka mampu untuk menampilkan “*performance*” yang lebih baik dari sebelumnya.

Sedangkan menurut Grotberg (1999), resiliensi adalah kemampuan universal yang memungkinkan seseorang, kelompok, atau masyarakat untuk mencegah, mengurangi, serta mengatasi efek dari keterpurukan. Menurutnya, resiliensi dipengaruhi oleh tiga faktor dari sumber yang berbeda, seperti *I Am*, *I Can*, dan *I*

Have. Teori ini menjelaskan bahwa resiliensi merupakan kemampuan yang dimiliki oleh setiap individu untuk menanggulangi efek keterpurukan yang ada.

Dari beberapa definisi diatas, dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bertahan dalam keadaan yang menekan, bangkit dari keterpurukan, dan menyesuaikan diri dengan kondisi yang sulit sehingga individu dapat terlindungi dari berbagai resiko negatif.

2.1.2 Dimensi Resiliensi

Grotberg (1999), mengemukakan faktor-faktor resiliensi yang diidentifikasi berdasarkan sumber yang berbeda. Untuk dukungan eksternal digunakan istilah *I Have*. Untuk kekuatan yang dimiliki individu dalam diri, digunakan istilah *I am*, sedangkan untuk kemampuan interpersonal digunakan istilah *I Can*.

1. *I Have*

Faktor *I Have* merupakan dukungan eksternal dan sumber dalam meningkatkan daya lentur (resiliensi). Sebelum individu menyadari akan siapa dirinya (*I Am*) atau apa yang bisa dilakukan (*I Can*), individu membutuhkan dukungan eksternal dan sumber daya untuk mengembangkan perasaan keselamatan dan keamanan dalam meletakkan pondasi untuk mengembangkan resiliensi. Aspek ini merupakan bantuan dan sumber eksternal yang terdiri dari lima bagian, yaitu ;

a. *Trusting Relationship* (Mempercayai Hubungan)

Dalam hal ini, *trusting relationship* dapat dimaknai sebagai dukungan berupa hubungan baik dengan keluarga, lingkungan sekitar, ataupun teman-teman yang mencintai dirinya. Melalui *I Have*, individu merasa memiliki hubungan yang penuh kepercayaan.

b. Struktur dan Aturan di Rumah

Individu yang resilien mempunyai struktur dan aturan yang telah ditetapkan. Ketika ada peraturan yang dilanggar, mereka membutuhkan seseorang untuk memberi tahu kesalahan yang telah diperbuat.

c. *Role Models*

Individu yang resilien membutuhkan seseorang untuk menjadi model moralitas bagi mereka. Hal ini mendorong individu untuk menirukan hal-hal positif yang dapat berdampak baik bagi dirinya.

d. Dorongan Agar Menjadi Otonom

Dukungan untuk mandiri dan dapat mengambil keputusan berdasarkan pemikiran serta inisiatif sendiri menjadi penting bagi individu untuk resilien. Hal ini sangat bermanfaat dalam membentuk sikap mandiri agar tidak bergantung pada orang lain.

e. Akses pada Kesehatan, Pendidikan, Kesejahteraan, dan Layanan Keamanan

Individu secara konsisten dapat menggunakan beberapa akses yang bersumber dari luar seperti rumah sakit atau layanan sosial dalam membantu memenuhi kebutuhannya.

2. *I Am*

Faktor *I Am* merupakan kekuatan yang terdapat dalam diri individu. Kekuatan tersebut meliputi perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan dalam dirinya. Bagian-bagian dari faktor *I Am* menurut Grotberg (1999) adalah sebagai berikut :

a. Perasaan Dicintai dan Perilaku Menarik

Individu yang resilien sadar bahwa ia memiliki karakteristik yang menarik dan mengasihi dirinya. Hal tersebut dibuktikan dengan usaha mereka untuk selalu dicintai dan mencintai orang lain. Mereka juga dapat mengatur sikap dan perilakunya dalam menghadapi respon yang berbeda ketika berbicara dengan orang lain.

b. Mencintai, Empatik, dan Altruistik

Sikap empati dan kepedulian yang tinggi dapat ditunjukkan oleh individu yang resilien. Perasaan itu ditunjukkan melalui sikap peduli terhadap peristiwa yang menimpa orang lain. Mereka juga dapat merasakan ketidaknyamanan dan penderitaan yang dirasakan orang lain serta berusaha membantu masalah yang terjadi.

c. Bangga pada Diri Sendiri

Individu yang resilien juga merasakan kebanggaan pada dirinya. Mereka bangga terhadap sesuatu yang telah dicapai. Ketika individu tersebut memiliki masalah dalam hidupnya, kepercayaan diri dan *self esteem* akan membantu mereka bertahan dan mengatasi masalah tersebut.

d. Otonomi dan Tanggung Jawab

Dalam hal ini, individu yang resilien dapat melakukan sesuatu dengan caranya sendiri dan menerima konsekuensi atas perilaku tersebut. Mereka merasa bahwa ia bisa mandiri dan bertanggung atas apa yang telah dilakukan. Selain itu, individu yang resilien mengerti batasan kontrol mereka terhadap berbagai pekerjaan dan mengetahui saat orang lain bertanggung jawab.

e. Harapan, Keyakinan, dan Kepercayaan

Individu yang resilien percaya bahwa ada harapan baginya dan orang-orang atau institusi yang dapat dipercaya. Mereka juga memiliki rasa percaya diri dan keyakinan dalam moralitas dan kebaikan, serta dapat menyatakan hal ini sebagai kepercayaan pada Tuhan atau makhluk rohani yang lebih tinggi.

3. *I Can*

I Can merupakan kemampuan yang dimiliki individu untuk melakukan hubungan sosial dan *interpersonal*. Mereka dapat belajar kemampuan ini melalui interaksi dengan semua orang yang ada disekitarnya. Individu tersebut juga memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik serta memecahkan masalah yang ia hadapi. Ada lima aspek yang memengaruhi faktor *I Can* yaitu :

a. Berkomunikasi

Individu yang resilien mampu mengekspresikan pemikiran dan perasaan kepada orang lain. Mereka juga dapat mendengarkan apa yang dikatakan orang lain serta merasakan perasaan orang lain.

b. Pemecahan Masalah

Permasalahan yang dihadapi terlebih dahulu diidentifikasi berdasarkan penyebabnya, kemudian menemukan solusi yang tepat. Dalam menemukan

solusi atas permasalahan yang ada, individu yang resilien dapat meminta bantuan dari orang lain. Mereka juga memiliki ketekunan untuk bertahan dengan suatu masalah hingga masalah tersebut terpecahkan.

c. Mengelola Perasaan dan Rangsangan

Dalam aspek ini, mengelola perasaan dan rangsangan bertujuan untuk mengenali perasaan, memberikan sebutan emosi dan menyatakannya dengan kata-kata, serta memperlihatkan perilaku yang tidak melanggar hak orang lain.

d. Mengukur Temperamen Diri Sendiri dengan Orang Lain

Individu dapat memahami temperamen mereka sendiri (bagaimana bertingkah laku, mengambil resiko, berhati-hati) dan juga temperamen orang lain. Hal ini sangat membantu individu dalam mengetahui berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk berkomunikasi, mengetahui kecepatan bereaksi individu, dan mengetahui berapa banyak individu yang berhasil dalam berbagai situasi.

e. Mencari Hubungan yang Dapat Dipercaya

Dalam hal ini orang tua, keluarga, atau sebaya dapat dijadikan sosok untuk meminta petolongan dan berbagi perasaan serta perhatian, guna mencari cara terbaik untuk menyelesaikan masalah personal maupun *interpersonal*.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mendukung Terbentuknya Resiliensi

Faktor yang mendukung terbentuknya resiliensi pada diri individu ditentukan berdasarkan keseimbangan antara faktor resiko, kejadian dalam hidup yang menekan, dan faktor protektif (Warner & Smith, 1982 dalam Bernard, 1991). Selanjutnya, keseimbangan ini tidak hanya ditentukan oleh jumlah dari faktor resiko dan faktor protektif yang hadir dalam kehidupan seorang individu tetapi juga dari frekuensi, durasi, derajat keburukannya, sejalan dengan kemunculannya.

1. Faktor Risiko

Faktor risiko dapat berasal dari kondisi budaya, ekonomi, atau medis yang menempatkan individu dalam risiko kegagalan ketika menghadapi situasi yang sulit. Faktor risiko menggambarkan beberapa pengaruh yang dapat meningkatkan

kemungkinan munculnya suatu penyimpangan hingga keadaan yang lebih serius lagi. Trait risiko merupakan predisposisi individu yang meningkatkan kelemahan individu pada hasil negatif. Efek lingkungan, dimana lingkungan atau keadaan dapat berhubungan atau mendatangkan risiko.

2. Faktor Protektif

Faktor protektif adalah karakteristik pada individu atau kondisi dari keluarga, sekolah, ataupun komunitas yang meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi tantangan dalam kehidupan dengan baik. Dyer dan McGuinness (dalam Davis, 1999) menjelaskan resiliensi sebagai proses dinamik yang sangat dipengaruhi oleh faktor protektif, dimana seseorang dapat bangkit kembali dari kesulitan dan menjalani kehidupannya.

2.1.4 Fungsi Resiliensi

1. *Overcoming*

Dalam kehidupan, terkadang manusia menemui kesengsaraan, masalah-masalah yang menimbulkan stress 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.

2. *Steering through*

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

efficacy, yaitu keyakinan terhadap diri sendiri bahwa kita dapat menguasai lingkungan secara efektif dan memecahkan berbagai masalah yang muncul.

3. *Bouncing back*

Beberapa kejadian merupakan hal yang bersifat traumatik dan menimbulkan tingkat stress yang tinggi, sehingga diperlukan resiliensi yang lebih tinggi dalam menghadapi dan mengendalikan diri sendiri. Kemunduran yang dirasakan biasanya begitu ekstrim, menguras secara emosional, dan membutuhkan resiliensi dengan cara bertahap untuk menyembuhkan diri. Orang yang resilien biasanya menghadapi trauma dengan tiga karakteristik untuk menyembuhkan diri. Mereka menunjukkan *task-oriented coping style*, dimana mereka melakukan tindakan yang bertujuan untuk mengatasi kemalangan tersebut, mereka mempunyai keyakinan kuat bahwa mereka dapat mengontrol hasil dari kehidupan mereka, dan orang yang mampu kembali ke kehidupan normal lebih cepat dari trauma mengetahui bagaimana berhubungan dengan orang lain sebagai cara untuk mengatasi pengalaman yang mereka rasakan.

4. *Reaching out*

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

2.2 Dukungan Sosial

2.2.1 Definisi Dukungan Sosial

Manusia sebagai makhluk sosial, dalam menghadapi dan menjalani kehidupannya memerlukan bantuan dan dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya, hal tersebut dapat membantu individu dalam menghadapi berbagai masalah. Dukungan sosial tersebut bisa didapatkan dari orang tua, saudara, orang dewasa, sahabat, teman sebaya, bahkan dari orang yang tidak dikenal sekalipun.

Banyak ahli yang menjelaskan tentang dukungan sosial, diantaranya adalah Sarafino (2011) yang menyatakan bahwa adanya dukungan sosial, berarti adanya penerimaan dari orang atau kelompok terhadap individu yang menimbulkan persepsi dalam dirinya bahwa ia disayangi, diperhatikan, dihargai, dan ditolong. Pierce (dalam Kail & Cavanaugh, 2000) mendefinisikan dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan.

Taylor (2003) mengatakan dukungan sosial merupakan bentuk pemberian informasi serta merasa dirinya dicintai dan diperhatikan, terhormat dan dihargai, serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban timbal balik dari orang tua, kekasih/kerabat, teman, jaringan lingkungan sosial, serta dalam lingkungan masyarakat.

Gottlieb (dalam Smet, 1994) menyatakan bahwa dukungan sosial terdiri dari nasehat verbal maupun non-verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang didapat karena kehadiran orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Hal senada juga dinyatakan oleh Saroson (dalam Smet, 1994), menurutnya, dukungan sosial adalah adanya transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan kepada individu lain, dimana bantuan itu umumnya diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial ini dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku (tindakan), ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial yang akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai.

Berdasarkan definisi yang dijelaskan oleh para ahli diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat melalui interaksi individu dengan orang lain sehingga individu tersebut merasa dicintai, diperhatikan, dihargai, dan merupakan bagian dari kelompok sosial.

2.2.2 Dimensi Dukungan Sosial

Dukungan sosial terdiri dari beberapa dimensi yang dijelaskan oleh Sarafino (2011), diantaranya adalah:

1. Dukungan emosional (*emotional support*)

Dukungan emosional adalah suatu bentuk dukungan yang diekspresikan melalui empati, perhatian, kasih sayang, dan bentuk kepedulian terhadap individu lain. Bentuk dukungan ini dapat menimbulkan rasa nyaman, perasaan dilibatkan dan dicintai pada individu yang bersangkutan. Dukungan ini juga meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

2. Dukungan penghargaan (*esteem support*)

Dukungan penghargaan adalah suatu bentuk dukungan yang terjadi melalui ekspresi seseorang dengan menunjukkan suatu penghargaan positif terhadap individu, dukungan atau persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan dari individu tersebut dan perbandingan positif dari individu dengan orang lain yang keadaannya lebih baik atau lebih buruk. Bentuk dukungan ini bertujuan untuk membangkitkan perasaan berharga atas diri sendiri, kompeten, dan bermakna.

3. Dukungan instrumental (*instrumental support*)

Dukungan ini adalah bentuk dukungan langsung yang diwujudkan dalam bentuk bantuan material atau jasa yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah-masalah secara praktis. Contoh dukungan ini seperti pinjaman atau sumbangan uang dari orang lain, penyediaan layanan penitipan anak, penjagaan dan pengawasan rumah yang ditinggal pergi pemiliknya dan lain sebagainya yang merupakan bantuan nyata berupa materi atau jasa.

4. Dukungan informatif (*informational support*)

Dukungan informasi adalah suatu dukungan yang diungkapkan dalam bentuk pemberian nasehat/saran, penghargaan, bimbingan atau pemberian umpan balik, mengenai apa yang dilakukan individu, guna untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

5. Dukungan kelompok sosial (*network support*)

Bentuk dukungan ini akan membuat individu merasa menjadi anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial dengan kelompok. Dengan begitu, akan tumbuh perasaan nyaman sebagai anggota kelompok yang memiliki ketertarikan atau aktivitas sosial yang sama.

2.2.3 Sumber-sumber Dukungan Sosial

Dalam Orford (1992), sumber-sumber dukungan sosial terbagi menjadi tiga, yaitu:

1. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu yang selalu ada sepanjang hidupnya, yang selalu bersama dan mendukungnya. Diantaranya adalah keluarga dekat (kakak, adik, dan orang tua kandung), pasangan, atau sahabat.
2. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung berubah sesuai dengan waktu. Sumber ini diantaranya meliputi teman kerja, tetangga, sanak keluarga, teman sepergaulan.
3. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang berinteraksi dan memiliki peran yang cepat berubah. Sumber dukungan ini diantaranya meliputi supervisor, dosen, dan keluarga jauh.

2.3 Pengguna Narkoba

2.3.1 Definisi Narkoba

Narkoba merupakan istilah obat terlarang yang beredar di masyarakat baik melalui sumber informasi seperti surat kabar, internet, berita di televisi, maupun dari mulut ke mulut. Istilah tersebut mengacu pada sekelompok zat yang mempunyai satu resiko yang biasa disebut dengan kecanduan atau ketergantungan. Narkoba adalah bahan atau zat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi susunan saraf pusat atau otak, sehingga menyebabkan gangguan fisik, psikis, dan fungsi sosial (BNN dan Departemen Kesehatan RI, 2004).

Karena bahaya ketergantungan, penggunaan, dan peredaran Narkoba diatur dalam Undang-Undang, yaitu Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika dan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika. Berikut

ini adalah penggolongan jenis-jenis Narkoba berikut didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku:

1. Narkotika

- a. Narkotika golongan I : berpotensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan tidak digunakan untuk terapi (pengobatan). Contoh : heroin, kokain dan ganja. Putauw adalah heroin tidak murni berupa bubuk.
- b. Narkotika golongan II : berpotensi tinggi menyebabkan ketergantungan. Digunakan pada terapi sebagai pilihan terakhir. Contoh : morfin, petidin dan metadon.
- c. Narkotika golongan III : berpotensi ringan menyebabkan ketergantungan dan banyak digunakan dalam terapi. Contoh : kodein.

2. Psikotropika

- a. Psikotropika golongan I : amat kuat menyebabkan ketergantungan dan tidak digunakan dalam terapi. Contoh : MDMA (ekstasi), LSD dan STP.
- b. Psikotropika golongan II : kuat menyebabkan ketergantungan, digunakan amat terbatas pada terapi. Contoh : amfetamin, metamfetamin (shabu), fensiklidin dan ritalin.
- c. Psikotropika golongan III : potensi sedang menyebabkan ketergantungan, banyak dipergunakan dalam terapi, Contoh : pentobarbital dan flunitrazepam.
- d. Psikotropika Golongan IV : potensi ringan menyebabkan ketergantungan dan sangat luas digunakan dalam terapi, Contoh : diazepam, klobozam, fenobarbital, barbital, klorazepam, klordiazepoxide, dan nitrazepam (Nipam, Pil BK/Koplo, DUM, MG, Lexo, Rohyp, dll).

3. Bahan Adiktif Lainnya yang sering disalahgunakan adalah :

- a. Alkohol, yang terdapat pada berbagai jenis minuman keras.
- b. Inhalansia/solven, yaitu gas atau zat yang mudah menguap yang terdapat pada berbagai keperluan pabrik, kantor dan rumah tangga.
- c. Nikotin yang terdapat pada tembakau.
- d. Kafein pada kopi, minuman penambah energi dan obat sakit kepala tertentu.

Kemudian, berdasarkan efek yang ditimbulkan dari penyalahgunaan narkoba dibedakan menjadi 3, yaitu:

1. Depresan, yaitu menekan sistem sistem syaraf pusat dan mengurangi aktifitas fungsional tubuh sehingga pemakai merasa tenang, bahkan bisa membuat pemakai tidur dan tak sadarkan diri. Bila kelebihan dosis bisa mengakibatkan kematian. Jenis narkoba depresan antara lain opioda, dan berbagai turunannya seperti morphin dan heroin. Contoh yang populer sekarang adalah Putaw.
2. Stimulan, merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan serta kesadaran. Jenis stimulan: Kafein, Kokain, Amphetamin. Contoh yang sekarang sering dipakai adalah Shabu-shabu dan Ekstasi.
3. Halusinogen, efek utamanya adalah mengubah daya persepsi atau mengakibatkan halusinasi. Halusinogen kebanyakan berasal dari tanaman seperti mescaline dari kaktus dan psilocybin dari jamur-jamuran. Selain itu ada juga yang diramu di laboratorium seperti LSD. Yang paling banyak dipakai adalah marijuana atau ganja.

Beberapa dampak yang ditimbulkan dari penyalahgunaan narkoba adalah:

1. Dampak terhadap fisik
 - a. Gangguan pada system syaraf (neurologis) seperti: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi
 - b. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) seperti: infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah
 - c. Gangguan pada kulit (dermatologis) seperti: penanahan (abses), alergi, eksim
 - d. Gangguan pada paru-paru (pulmoner) seperti: penekanan fungsi pernapasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru-paru
 - e. Sering sakit kepala, mual-mual dan muntah, murus-murus, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati dan sulit tidur
 - f. Dampak penyalahgunaan narkoba terhadap kesehatan reproduksi adalah gangguan padaendokrin, seperti: penurunan fungsi hormon reproduksi (estrogen, progesteron, testosteron), serta gangguan fungsi seksual

- g. Dampak penyalahgunaan narkoba terhadap kesehatan reproduksi pada remaja perempuan antara lain perubahan periode menstruasi, ketidakteraturan menstruasi, dan amenorhoe (tidak haid)
 - h. Bagi pengguna narkoba melalui jarum suntik, khususnya pemakaian jarum suntik secara bergantian, risikonya adalah tertular penyakit seperti hepatitis B, C, dan HIV yang hingga saat ini belum ada obatnya
 - i. Penyalahgunaan narkoba bisa berakibat fatal ketika terjadi over dosis yaitu konsumsi narkoba melebihi kemampuan tubuh untuk menerimanya. Over dosis bisa menyebabkan kematian
2. Dampak terhadap psikis
- a. Lamban kerja, ceroboh kerja, sering tegang dan gelisah
 - b. Hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, penuh curiga
 - c. Agitatif, menjadi ganas dan tingkah laku yang brutal
 - d. Sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan
 - e. Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri
3. Dampak sosial
- a. Hubungan dengan keluarga, guru, dan teman serta lingkungannya terganggu
 - b. Mengganggu ketertiban umum
 - c. Selalu menghindari kontak dengan orang lain
 - d. Merasa dikucilkan atau menarik diri dari lingkungan positif
 - e. Tidak peduli dengan norma dan nilai yang ada
 - f. Melakukan hubungan seks secara bebas
 - g. Tidak peduli dengan norma dan nilai yang ada
 - h. Melakukan tindakan kekerasan, baik fisik, psikis maupun seksual
 - i. Mencuri dan melakukan tindak kriminal lainnya.
4. Dampak ekonomi
- a. Secara mikro, penyalahgunaan narkoba menghabiskan biaya besar yang membebani keluarga yang bersangkutan karena harga-harga narkoba relatif mahal

- b. Secara makro, menimbulkan kerugian yang amat sanagat besar bagi bangsa dan negara seperti rendahnya mutu atau hancurnya sumber daya manusia generasi penerus bangsa.

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa narkoba merupakan zat adiktif yang jika di konsumsi akan menimbulkan kecanduan atau ketergantungan serta memiliki efek yang negatif terhadap fungsi otak serta organ tubuh lain. Dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penyalahgunaan narkoba adalah terjadinya interaksi antara tiga hal, yaitu narkoba sebagai zat yang adiktif, individu sebagai pengguna yang menjadikan narkoba sebagai peralihan dan pelarian dari suatu masalah atau percobaan karena rasa ingin tahu, dan faktor lingkungan yang mendukung penggunaan tersebut sehingga berpengaruh besar terhadap terjadinya penyalahgunaan narkoba.

2.3.2 Definisi Pengguna Narkoba

Pengguna narkoba atau penyalahguna narkoba adalah individu yang menggunakan narkoba tanpa indikasi medis dan tidak dalam pengawasan dokter (BNN, 2003). Korban penyalahgunna narkoba atau pengguna narkoba adalah orang yang menderita ketergantungan terhadap narkoba yang disebabkan oleh penyalahgunaan narkoba, baik atas kemauan sendiri maupun paksaan dari orang lain (BNN dan Departemen Kesehatan RI, 2003).

Seseorang yang mengkonsumsi narkoba tidak dapat lagi membedakan mana yang baik dan mana yang buruk. Untuk menghindarinya, maka jangan mencoba-coba, sebab sekali mencoba akan sukar untuk terlepas, dan yang selanjutnya terjadi adalah ketergantungan terhadap zat tersebut.

BNN dan Departemen Kesehatan RI (2004) menjelaskan berdasarkan tingkat-tingkat pemakaian narkoba yang terbagi menjadi 5, yaitu:

1. Pemakaian coba-coba

Pemakaian narkoba yang tujuannya ingin mencoba untuk memenuhi rasa penasaran dan ingin tahu. Sebagian pemakai berhenti pada tahap ini, dan sebagian lain berlanjut pada tahap yang lebih berat.

2. Pemakaian sosial atau rekreasi

Yaitu pemakaian narkoba dengan tujuan bersenang-senang saat rekreasi atau santai. Sebagian bertahan pada tahap ini, yang lain meningkat pada tahap yang lebih berat.

3. Pemakaian situasional

Pemakaian pada saat mengalami keadaan tertentu, seperti ketegangan, kesedihan, kekecewaan, dan sebagainya, dengan maksud menghilangkan perasaan-perasaan tersebut.

4. Penyalahgunaan

Yaitu suatu pola penggunaan yang bersifat patologik dan ditandai oleh intoksikasi sepanjang hari, tak mampu mengurangi atau menghentikan, berusaha berulang kali mengendalikan, terus menggunakan walaupun sakit fisiknya cukup berat akibat zat tersebut. Keadaan ini menimbulkan gangguan antara lain: perilaku agresif dan tidak wajar, hubungan dengan teman terganggu, sering bolos sekolah atau kerja, melanggar hukum dan tak mampu berfungsi secara efektif.

5. Ketergantungan

Yaitu telah terjadinya toleransi dan gejala putus zat, bila pemakaian zat dihentikan atau dikurangi dosisnya. Agar tidak berlanjut pada tingkat yang lebih berat (ketergantungan), maka sebaiknya tingkat-tingkat pemakaian tersebut memerlukan perhatian dan kewaspadaan keluarga dan masyarakat.

BNN dan Departemen Kesehatan RI (2004) menjelaskan terjadinya penyalahgunaan narkoba terjadi akibat interaksi 2 faktor berikut:

1. Faktor individu, kebanyakan penyalahgunaan narkoba dimulai atau terdapat pada masa remaja, sebab masa remaja adalah masa dimana seseorang sedang mengalami perubahan biologik, psikologik, maupun sosial yang pesat. Hal tersebut menyebabkan individu rentan untuk menyalahgunakan narkoba.
2. Faktor lingkungan, meliputi faktor keluarga dan lingkungan pergaulan, baik pergaulan di lingkungan rumah, sekolah, maupun di tempat-tempat umum.

2.4 Panti Rehabilitasi

Rehabilitasi berarti restorasi (perbaikan, pemilihan) mengarah pada normalitas, atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita luka atau menderita suatu penyakit mental (Chaplin, 2006).

Rehabilitasi adalah bukan sekadar memulihkan kesehatan semula si pemakai, melainkan memulihkan serta menyetatkan seseorang secara utuh dan menyeluruh. Rehabilitasi pengguna narkoba adalah suatu proses yang berkelanjutan dan menyeluruh. Rehabilitasi untuk pengguna narkoba harus meliputi usaha-usaha untuk mendukung para pengguna, hari demi hari dalam pengembangan dan pengisian hidup secara bermakna serta berkualitas di bidang fisik, mental, spiritual, dan sosial (Somar, 2001). Rehabilitasi adalah upada untuk memulihkan dan mengembalikan kondisi pengguna narkoba dalam arti sehat fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Hawari, 2009). Dalam penelitian ini, tempat rehabilitasi yang digunakan dalam pengambilan data adalah pusat rehabilitasi BNN Lido.

Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional merupakan sebuah tempat yang dibangun untuk merehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba di Indonesia, yang melaksanakan tugas pelayanan masyarakat berupa rehabilitasi secara terpadu berdasarkan aspek medis, psikologis, dan sosial. Pusatnya terletak di Kecamatan Cigombong, Lido, Kabupaten Bogor. Merupakan ruang lingkup pelaksanaan tugas dan fungsi Deputi Bidang Rehabilitasi, Balai Besar Rehabilitasi BNN mampu menampung 375 residen setiap 6 bulan dari seluruh Indonesia.

2.5 Kerangka Berpikir

Mengonsumsi obat-obatan terlarang sudah menjadi kegiatan sehari-hari bagi mereka yang sudah kecanduan. Penyebaran dan pemakaiannya sudah semakin merata dan tidak pandang bulu, cepat atau lambat penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba akan berdampak pada kesehatan fisik maupun psikis, bahkan dapat merusak masa depan generasi penerus bangsa.

Upaya yang umumnya dilakukan ketika terjadi penyalahgunaan narkoba pada seseorang adalah memasukkannya ke panti rehabilitasi, dan disitu seseorang akan

dihadapkan pada berbagai macam program untuk membantu proses pemulihannya sampai ia terlepas dari ketergantungannya terhadap narkoba. Rehabilitasi ini bukan hanya sekadar memulihkan kesehatan si pemakai, namun sampai utuh dan menyeluruh hingga si pemakai bisa kembali ke kehidupan bermasyarakat, bisa kembali sekolah, kembali bekerja, dan menjalani kehidupan yang baru tanpa narkoba.

Ketika seseorang masuk ke dalam panti rehabilitasi maupun yang sudah keluar, harus berjuang keras di situasi yang memicu mereka untuk menggunakan narkoba kembali, atau bisa disebut dengan *relapse*. Resiliensi sangat penting dimiliki pada diri seseorang, terutama bagi seorang pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi. Seseorang yang resilien dapat mengatasi masalah dengan cara mereka sendiri, mereka akan mampu mengambil keputusan dengan tepat dan cepat, menjadikan permasalahan menjadi tantangan, kegagalan menjadi pelajaran, dan ketidakberdayaan menjadi kekuatan.

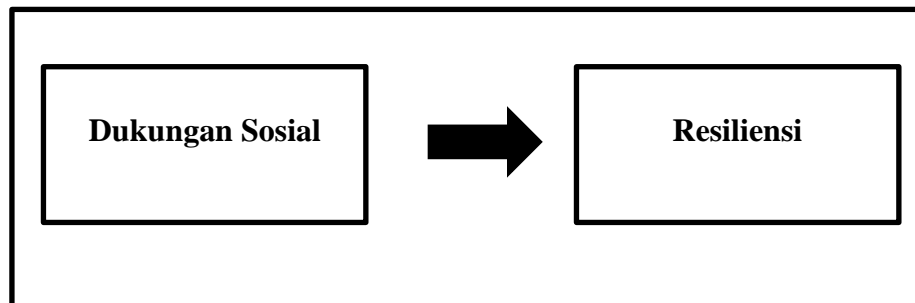
Resiliensi Merupakan kemampuan seseorang untuk bertahan dalam keadaan yang menekan, bangkit dari keterpurukan, dan menyesuaikan diri dengan kondisi yang sulit sehingga individu dapat terlindungi dari berbagai resiko negatif. Dukungan sosial dari orang-orang terdekat dan lingkungan sekitarnya diperlukan dalam mengembangkan kemampuan tersebut, terutama bagi seorang pengguna narkoba yang sedang menjalani masa rehabilitasi. Karena, adanya dukungan sosial, berarti adanya penerimaan dari orang atau kelompok terhadap individu yang menimbulkan persepsi dalam dirinya bahwa ia disayangi, diperhatikan, dihargai, dan ditolong, sehingga individu dapat mengembangkan resiliensi pada dirinya dengan baik.

Secara empiris, hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi ini telah dibuktikan oleh beberapa penelitian, diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Hadiningsih (2014), hasil penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan resiliensi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2008), hasil penelitiannya juga menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan resiliensi. Selanjutnya, hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2007) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif yang signifikan antara bentuk-bentuk dukungan sosial dengan tingkat resiliensi,

kesimpulan tersebut didapat karena 3 dari 4 aspek dukungan sosial mempunyai korelasi yang sangat signifikan dengan resiliensi.

Beberapa penelitian membuktikan bahwa salah satu faktor yang mendukung terbentuknya resiliensi pada diri seseorang adalah dukungan sosial. Kurangnya dukungan sosial yang diterima oleh pengguna narkoba untuk proses kesembuhan dan pemulihannya, dapat menyebabkan stress dan orang tersebut akan sulit untuk mengendalikan perasaannya, sehingga rentan untuk menggunakan narkoba kembali (*relapse*). Seseorang yang sedang menjalani rehabilitasi dari penggunaan narkoba merupakan sekelompok orang yang membutuhkan dukungan khusus, karena adanya penolakan terhadap dirinya, rasa malu, proses pemulihan yang relatif lama, serta rasa frustrasi.

Tabel 2.1 Kerangka berpikir



2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang ingin diuji dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi.

2.7 Hasil Penelitian yang Relevan

Terdapat beberapa penelitian yang relevan dan berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, yaitu:

1. Hubungan antara dukungan sosial dengan motivasi untuk sembuh pada pengguna napza di rehabilitasi madani mental health care oleh Bayu Sukoco Putra (2011). Kesimpulan dari penelitian ini adalah secara garis besar, dukungan sosial hanya memberikan sumbangsih sebesar 27,5% terhadap perubahan variabel motivasi untuk sembuh, hal tersebut didapat dari hasil uji regresi pada tabel model summary yang didapatkan koefisien determinasi R square menunjukkan dukungan sosial memberikan nilai sebesar 0,275 atau 27,5%. Dari keenam aspek variabel dukungan sosial yang diukur, Social integration memberikan sumbangsih secara signifikan dengan nilai f hitung 4.21 dan nilai f tabel 4.00, dengan demikian bahwa aspek ini memberikan pengaruh yang signifikan terhadap variabel motivasi untuk sembuh.
2. Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi, artikel jurnal yang ditulis oleh Noviarini dkk (2013). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan melibatkan 50 pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dengan adanya dukungan sosial yang tinggi pada pecandu narkoba, maka semakin tinggi pula kualitas hidupnya.
3. Hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh pada penyalahguna napza di lembaga pemasyarakatan wirogunan kota Yogyakarta, artikel jurnal yang ditulis oleh Yulia Isnaini, Widodo Hariyono, dan Isti Ken Utami (2011). Kesimpulan dari penelitian ini dilihat dari hasil analisis bivariat menggunakan chi square menunjukkan bahwa ada hubungan secara statistik antara dukungan keluarga dengan motivasi untuk sembuh pada penyalahguna napza di lembaga pemasyarakatan wirogunan kota Yogyakarta dengan dukungan

keluarga menyumbang 44,9 persen terhadap keinginan untuk sembuh yang dilihat dari contingency coefficient sedangkan 55,1 persen lagi untuk variabel lain diluar penelitian. Terdapatnya hubungan antar kedua variabel, menunjukkan bahwa penyalahguna narkoba telah menyadari kesalahannya dan ingin berhenti menyalahgunakan napza karena perasaan bersalah serta adanya dukungan positif dari keluarga.

4. Uji coba rancangan modul pelatihan untuk meningkatkan resiliensi pada remaja mantan pecandu narkoba dalam menghadapi permasalahan di lingkungan keluarga, jurnal tesis yang ditulis oleh Siti Silmi Sinar Kencanawati (2015). Penelitian ini dilakukan pada remaja mantan pecandu narkoba usia 14-17 tahun di Pondok Inabah Remaja Pesantren X. Hasil asesmen awal menunjukkan bahwa para remaja mantan pecandu narkoba kurang memiliki dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar, selain itu, mereka juga kurang memiliki kesadaran akan potensi lain dalam dirinya dan kurang memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah dengan tepat. Kemudian setelah diberikan program pelatihan, terdapat peningkatan resiliensi pada remaja mantan pecandu narkoba, hasilnya adalah meningkat dari kategori rendah menjadi kategori sedang dan hasil uji beda yang signifikan pada skor resiliensi.
5. Hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada remaja di panti asuhan keluarga yatim Muhammadiyah Surakarta. Artikel jurnal yang ditulis oleh Hadiningsih (2014). Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada remaja di panti asuhan keluarga yatim Muhammadiyah Surakarta. Kelemahan dalam penelitian ini adalah jumlah responden yang minim sehingga jika penelitian ini melibatkan banyak responden kemungkinan akan mendapatkan hasil yang lebih komprehensif.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif korelasional. Penelitian kuantitatif adalah suatu penelitian yang diambil menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya (Arikunto, 2006). Berdasarkan cara pelaksanaannya, penelitian ini termasuk dalam penelitian *ex-postfacto*, dimana peneliti tidak memiliki kontrol langsung terhadap variabel bebas karena terjadi secara alami.

3.2 Identifikasi dan Operasionalisasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut nilai dari orang, obyek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Berikut adalah 2 jenis variabel yang digunakan di dalam penelitian ini:

1. Variabel Bebas (*independen*), adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2015). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan sosial.
2. Variabel terikat (*dependen*), adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah resiliensi.

3.2.1 Definisi Konseptual

3.2.1.1 Variabel Resiliensi

Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk bertahan dalam keadaan yang menekan, bangkit dari keterpurukan, dan menyesuaikan diri dengan kondisi yang sulit sehingga individu dapat terlindungi dari berbagai resiko negatif.

3.2.1.2 Variabel Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat melalui interaksi individu dengan orang lain sehingga individu tersebut merasa dicintai, diperhatikan, dihargai, dan merupakan dari kelompok sosial.

3.2.2 Desinisi Operasional

3.2.2.1 Definisi Operasional Resiliensi

Definisi operasional resiliensi adalah skor yang diperoleh dari instrumen resiliensi dengan 3 aspek yang dikembangkan oleh Grotberg (1999). Tingkat resiliensi dilihat dari tinggi rendahnya hasil penjumlahan skor ketiga aspek tersebut. Semakin tinggi skor total, maka semakin tinggi tingkat resiliensinya.

3.2.2.2 Definisi Operasional Dukungan Sosial

Dalam penelitian ini, dukungan sosial adalah skor yang diperoleh dari instrumen dukungan sosial dengan komponen-komponen dukungan sosial, yaitu: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan jaringan sosial (Cohen & Mckey, Cortona & Russel, House Schaefer, Coyne, Lazarus & Wills, dalam Sarafino, 2011).

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2015). Suatu sampel harus dapat mewakili populasinya, oleh karena itu sampel harus bersifat representatif agar dapat merepresentasikan sifat dari populasinya. Terdapat beberapa karakteristik sampel yang digunakan pada penelitian ini, di antaranya adalah 1) residen yang sedang menjalani masa pembinaan atau rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, 2) masih memiliki orang tua minimal satu (ayah atau ibu), 3) tidak rawat jalan, 3) tidak memiliki penyakit psikis yang kronis (dibuktikan dengan data identitas residen yang ada di BNN).

Prosedur sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2015). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampling jenuh, dimana seluruh populasi dijadikan sampel.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen psikologis dalam pengumpulan data. Instrumen yang diberikan yaitu berupa skala likert, yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2015). Instrumen psikologis yang digunakan mengadaptasi instrumen resiliensi dari Handayani (2010) menggunakan teori dari Grotberg (1999) dengan skala model Likert. Kemudian, instrumen dukungan sosial yang digunakan dalam penelitian ini diadaptasi dari Sepfitri (2011) menggunakan teori dari beberapa ahli yaitu Cohen & Mckey, Cortona & Russel, House Schaefer, Coyne, Lazarus & Wills (dalam Sarafino, 2011).

3.4.1 Instrumen Resiliensi

Instrumen resiliensi yang digunakan dalam penelitian ini mengadaptasi instrumen yang dibuat oleh Handayani (2010) menggunakan teori dari Grotberg (1999). Instrumen ini dibuat untuk kebutuhan penelitian tugas akhir atau skripsi, yang

berisi 43 item yang valid. Kemudian, dari hasil uji reliabilitas menggunakan metode *Alpha Cronbach*, instrumen ini memiliki nilai reliabilitas sebesar 0,93. Peneliti memilih untuk mengadaptasi instrumen ini karena nilai reliabilitasnya yang tinggi dan subjek penelitiannya sama. Setelah dilakukan adaptasi dan *expert judgement*, peneliti melakukan beberapa modifikasi pada beberapa indikator dan item sesuai dengan kebutuhan penelitian, sehingga itemnya menjadi 30 buah. *Blueprint* instrumen resiliensi dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1 Kisi-kisi Uji Coba Instrumen Resiliensi

Dimensi	Indikator	Item Favorable	Jumlah
I Have (<i>External Support</i>)	Orang-orang disekitar yang menyayangi apapun yang terjadi	1, 2	10
	Orang-orang yang menetapkan batas sebelum terjadi masalah	3	
	Orang-orang yang menunjukkan bagaimana melakukan sesuatu dengan benar	4, 5	
	Orang-orang yang mendorong untuk menjadi mandiri	6, 7	
	Orang-orang yang menolong ketika sakit, dalam bahaya, dan ketika perlu pembelajaran	8, 9, 10	
I Am (<i>Inner Strength</i>)	Senang melakukan hal-hal baik dan menunjukkan perhatian untuk orang lain dan	11, 12	10
	Menghargai diri sendiri dan orang lain	13, 14	
	Bersedia bertanggung jawab atas apa yang dilakukan	15, 16, 17	
	Yakin keadaan akan baik-baik saja	18, 19, 20	
I Can (<i>Interpersonal and Problem Solving Skills</i>)	menceritakan kepada orang lain mengenai hal-hal yang mengganggu	21, 22	10
	Mencari jalan keluar atas persoalan yang dihadapi	23, 24	
	Mengendalikan diri ketika merasa melakukan sesuatu yang salah	25, 26	
	Mengetahui kapan waktu yang tepat untuk berinteraksi dengan orang lain	27, 28	
	Mencari seseorang untuk menolong ketika dibutuhkan	29, 30	

Tabel 3.2 Skor Instrumen Resiliensi

Skala	<i>Favorable</i>
Sangat Sesuai	4
Sesuai	3
Tidak Sesuai	2
Sangat Tidak Sesuai	1

3.4.2 Instrumen Dukungan Sosial

Instrumen dukungan sosial yang digunakan dalam penelitian ini mengadaptasi Instrumen dukungan sosial milik Sepfitri (2011) menggunakan teori dari beberapa ahli yaitu Cohen & Mckey, Cortona & Russel, House Schaefer, Coyne, Lazarus & Wills (dalam Sarafino, 2011). Instrumen ini dibuat untuk penelitian tugas akhir atau skripsi yang berjumlah 28 item. Dari hasil uji reliabilitas menggunakan metode *Alpha Cronbach*, instrumen tersebut memiliki reliabilitas sebesar 0,829. Instrumen ini dipilih untuk diadaptasi karena subjek penelitian yang sama dan nilai reliabilitasnya tinggi. Setelah dilakukan adaptasi dan *expert judgement*, peneliti melakukan beberapa modifikasi terhadap beberapa indikator dan item sesuai dengan kebutuhan penelitian, sehingga menjadi 25 item. *Blueprint* instrumen dukungan sosial dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.3 Kisi-kisi Uji Coba Instrumen Dukungan Sosial

Dimensi	Indikator	Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Dukungan Emosional (<i>Emotional Support</i>)	Mendapatkan perhatian	1	5	5
	Kepedulian dari orang-orang sekitar	4	3	
	Mendapatkan kasih sayang	2		
Dukungan Penghargaan (<i>Esteem Support</i>)	Penghargaan positif	6		5
	Diterima oleh lingkungan	7	9	
	Penilaian positif	8	11	
Dukungan Instrumental (<i>Instrumental Support</i>)	Bantuan langsung berupa materi	10	12	5
	Bantuan langsung berupa tindakan	13, 15	14	
Dukungan Informatif (<i>Informational Support</i>)	Bantuan dalam pemecahan masalah	16	19	5
	Memberikan nasehat dan bimbingan	17, 18	20	
Dukungan Jaringan Sosial (<i>Network Support</i>)	Terlibat dalam aktivitas kelompok	23	21	5
	Mendapatkan rasa kebersamaan dan kenyamanan dalam kelompok	24, 25	22	

Tabel 3.4 Skor Instrumen Dukungan Sosial

Skala	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Sesuai	4	1
Sesuai	3	2
Tidak Sesuai	2	3
Sangat Tidak Sesuai	1	4

3.4.3 Tujuan Pembuatan Instrumen

Tujuan pembuatan instrumen resiliensi adalah untuk kebutuhan penelitian tugas akhir atau skripsi dan ditujukan untuk mengukur tinggi rendahnya tingkat resiliensi yang dimiliki seseorang. Kemudian, instrumen dukungan sosial dibuat untuk penelitian tugas akhir atau skripsi dan ditujukan untuk mengukur seberapa besar dukungan sosial yang diterima seseorang.

3.4.4 Teori yang Mendasari Penyusunan Instrumen

Instrumen resiliensi dibuat berdasarkan teori dari Grotberg (1999). Grotberg (1999) menyatakan bahwa resiliensi terdiri dari 3 aspek, yaitu *I Have* (external support), *I Am* (*inner strength*), dan *I Can* (*interpersonal and problem solving skills*).

Instrumen dukungan sosial dibuat menggunakan teori dari beberapa ahli yaitu Cohen & Mckey, Cortona & Russel, House Schaefer, Coyne, Lazarus & Wills (dalam Sarafino, 2011), dengan komponen-komponen dukungan sosial, yaitu: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan jaringan sosial.

3.5 Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen dilakukan untuk menentukan validitas dan reliabilitas instrumen yang digunakan dalam penelitian ini. Uji validitas dilakukan untuk

menentukan sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya dalam pengumpulan data penelitian. Uji validitas dan reliabilitas ini dilakukan menggunakan aplikasi *Winsteps* atau yang biasa disebut dengan pemodelan *Rasch*. Pemodelan *Rasch* digunakan karena skor yang dihasilkan bukan lagi skor mentah (*raw score*) melainkan skor murni (*true score*) yang bebas dari *error*. Selain itu model *Rasch* telah memenuhi pengukuran objektif dan menghasilkan data yang terbebas dari pengaruh jenis subjek, karakteristik penilai dan karakteristik alat ukur (Sumintono & Wahyu, 2014).

Dalam pemodelan *Rasch* uji reliabilitas memiliki beberapa kriteria yang berlaku, kaidah reliabilitas tersebut dapat dilihat pada tabel 3.5.

Tabel 3.5 Kaidah Reliabilitas Model *Rasch*

Koefisien Reliabilitas	Kriteria
> 0,94	Istimewa
0,9 – 0,94	Bagus Sekali
0,81 – 0,90	Bagus
0,67 – 0,80	Jelek
< 0,67	Lemah

Dalam pemodelan *Rasch* uji validitas memiliki beberapa kriteria yang berlaku, menurut Sumintono & Wahyu (2014) kriteria tersebut antara lain:

1. Menggunakan nilai INFIT MNSQ dari setiap item dan dibandingkan dengan jumlah S.D dan Mean. Jika nilai INFIT MNSQ lebih besar dari jumlah Mean dan S.D maka item tersebut tidak dapat digunakan.
2. Nilai *Outfit Mean Square* (MNSQ) yang diterima adalah $0.5 < \text{MNSQ} < 1.5$
3. Nilai *Outfit Z-Standar* (ZSTD) yang diterima adalah $-2.0 < \text{ZSTD} < +2.0$
4. Nilai *Point Measure Correlation* (Pt Mean Corr) adalah $0.4 < \text{Pt Measure Corr}$

Uji validitas yang dilakukan penelitian ini ialah dengan menggunakan kriteria yang pertama, yaitu menggunakan nilai INFIT MNSQ dari setiap item dan dibandingkan dengan jumlah S.D dengan Mean. Jika nilai INFIT MNSQ lebih besar

dari jumlah Mean dan S.D maka item tersebut tidak dapat digunakan atau tidak dinyatakan valid.

3.5.1 Hasil Uji Coba Instrumen Resiliensi

Instrumen resiliensi yang digunakan dalam uji coba ini adalah instrumen diadaptasi yang dikonstruksi oleh Handayani (2010) menggunakan teori dari Grotberg (1999). Setelah dilakukan *expert judgement* instrumen ini disesuaikan sehingga jumlah itemnya terdiri dari 30 item. Setelah dilakukan uji coba, kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas menggunakan pemodelan *Rasch*, menghasilkan 27 item valid dan 3 item gugur, dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Instrumen Resiliensi

Dimensi	Item Valid	Item Drop
	<i>Favorable</i>	<i>Favorable</i>
<i>I Have</i>	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1, 2
<i>I Am</i>	11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	13
<i>I Can</i>	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	

Nilai koefisien reliabilitas instrumen resiliensi yang didapat adalah sebesar 0,85. Dalam kaidah pemodelan *Rasch*, nilai tersebut membuktikan bahwa instrumen resiliensi memiliki reliabilitas yang bagus.

3.5.2 Hasil Uji Coba Instrumen Dukungan Sosial

Instrumen dukungan sosial yang digunakan adalah instrumen adaptasi yang dikonstruksi oleh Sepfitri (2011) menggunakan teori dari beberapa ahli yaitu Cohen &

Mckey, Cortona & Russel, House Schaefer, Coyne, Lazarus & Wills (dalam Sarafino, 2011). Setelah dilakukan *expert judgement* instrumen ini disesuaikan sehingga terdiri dari 25 item dengan 15 item *favorable*, dan 10 item *unfavorable*. Setelah uji coba, kemudian dilakukan penyeleksian item valid dan item gugur dengan menggunakan pemodelan *Rasch* maka menghasilkan 23 item valid dan 2 item gugur. Yang akan dijelaskan lebih rinci pada tabel berikut:

Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Instrumen Dukungan Sosial

Dimensi	Item Valid		Item Drop	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Dukungan Emosional	1, 2, 4	3, 5		
Dukungan Penghargaan	6, 7, 8	9, 11		
Dukungan Instrumental	10, 13, 15	12		14
Dukungan Informatif	16, 17, 18	19		20
Dukungan Jaringan Sosial	23, 24, 25	21, 22		

Nilai koefisien reliabilitas instrumen dukungan sosial yang didapat adalah sebesar 0,90. Dalam kaidah pemodelan *Rasch*, nilai tersebut membuktikan bahwa instrumen dukungan sosial memiliki reliabilitas yang bagus sekali.

3.6 Analisis Data

3.6.1 Uji Statistik

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido. Penganalisaan data menggunakan pemodelan *Rasch* dengan aplikasi *Winstep 3.73* dan dalam pengujian hipotesis, peneliti menggunakan program

SPSS 16.0.menggunakan teknik uji statistik analisis regresi linear, yang terdapat satu variabel prediktor untuk memprediksi variabel kriterium.

3.6.2 Uji Normalitas

Uji normalitas data ditujukan untuk memperlihatkan bahwa data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal (Rangkuti, 2012). Rumus yang digunakan adalah rumus *Kolmogorov-Smirnov* dimana apabila nilai probabilitas lebih besar dari pada $\alpha = 0.05$ maka data penelitian tersebut berdistribusi normal.

3.6.3 Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Pengujian linearitas menggunakan SPSS 16.0, kedua variabel dikatakan bersifat linear jika nilai P(.sig) lebih kecil dari α (0,05).

3.6.4 Uji Korelasi

Uji korelasi digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel serta bagaimana bentuk dan hubungan yang terjadi antar kedua variabel tersebut (Rangkuti, 2012). Jenis teknik korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi pearson/product moment karena data bersifat interval-interval. Jika nilai P(.sig) lebih kecil dari taraf signifikansi α (0,05), maka kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang signifikan.

3.6.5 Uji Analisis Regresi

Analisis regresi dilakukan untuk mencapai tujuan-tujuan penelitian yang belum dapat diperoleh jika hanya dengan uji korelasi saja, maka dari itu analisis regresi dilakukan untuk mengetahui bagaimana prediksi suatu variabel terhadap variabel lainnya (Rangkuti, 2013). Jenis teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi satu prediktor karena hanya memiliki satu variabel prediktor untuk memprediksi variabel kriterium. Berikut adalah persamaan

garis regresi dengan satu variabel prediktor:

$$Y = a + bX$$

Keterangan:

- Y : Variabel Kriteria (Resiliensi)
 X : Variabel Prediktor (Dukungan Sosial)
 a : Konstanta
 b : Koefisien Prediktor

3.7 Hipotesis Statistik

$$H_0 : r = 0$$

$$H_a : r \neq 0$$

Keterangan:

- H_0 : Hipotesis Nol
 H_a : Hipotesis Alternatif
 r : Koefisien pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi

H_0 = Tidak terdapat pengaruh signifikan antara dukungan sosial terhadap resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido.

H_a = Terdapat pengaruh signifikan antara dukungan sosial terhadap resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Responden

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 75 responden. Responden tersebut dipilih berdasarkan karakteristik sampel penelitian, yaitu pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, masih memiliki orang tua minimal 1 (ayah atau ibu), tidak rawat jalan, serta tidak memiliki penyakit psikis kronis. Berikut adalah gambaran karakteristik sampel penelitian.

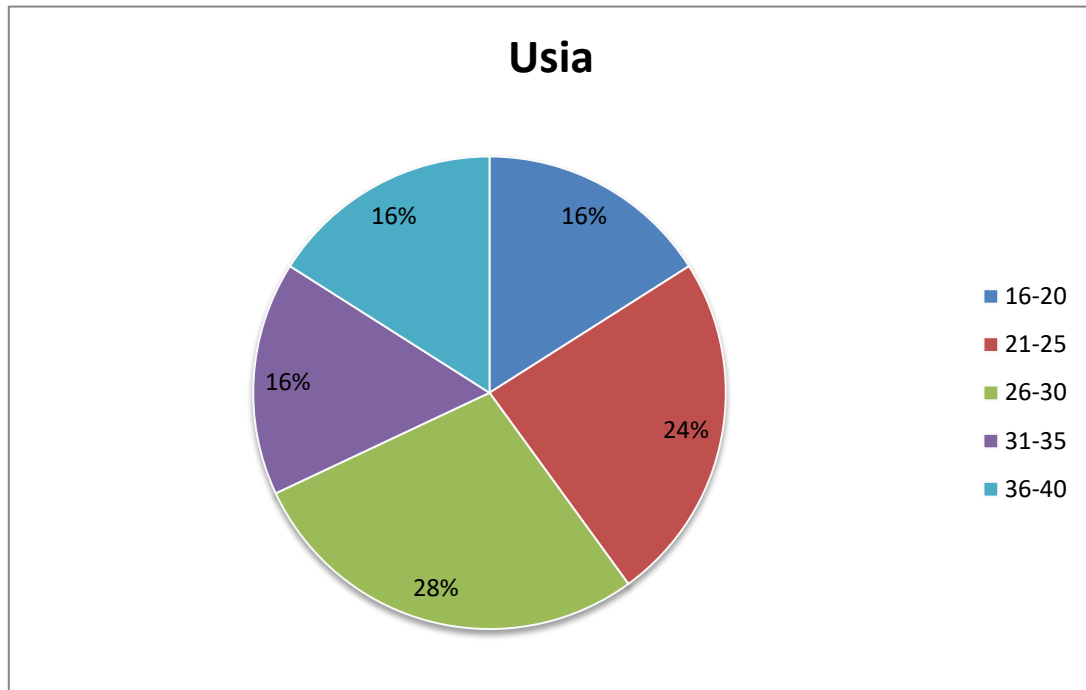
4.1.1 Gambaran Responden Berdasarkan Usia

Berikut gambaran responden berdasarkan usia yang didapat dari perhitungan SPSS. Dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Presentase
16-20	12	16%
21-25	18	24%
26-30	21	28%
31-35	12	16%
36-40	12	16%
Jumlah	75	100%

Berdasarkan tabel 4.1, digambarkan bahwa presentase responden yang berusia 16-20 tahun sebesar 16%, usia 21-25 tahun sebesar 24%, usia 26-30 tahun sebesar 24%, usia 31-35 sebesar 16%, dan usia 36-40 tahun sebesar 16%.



Gambar 4.1 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Usia

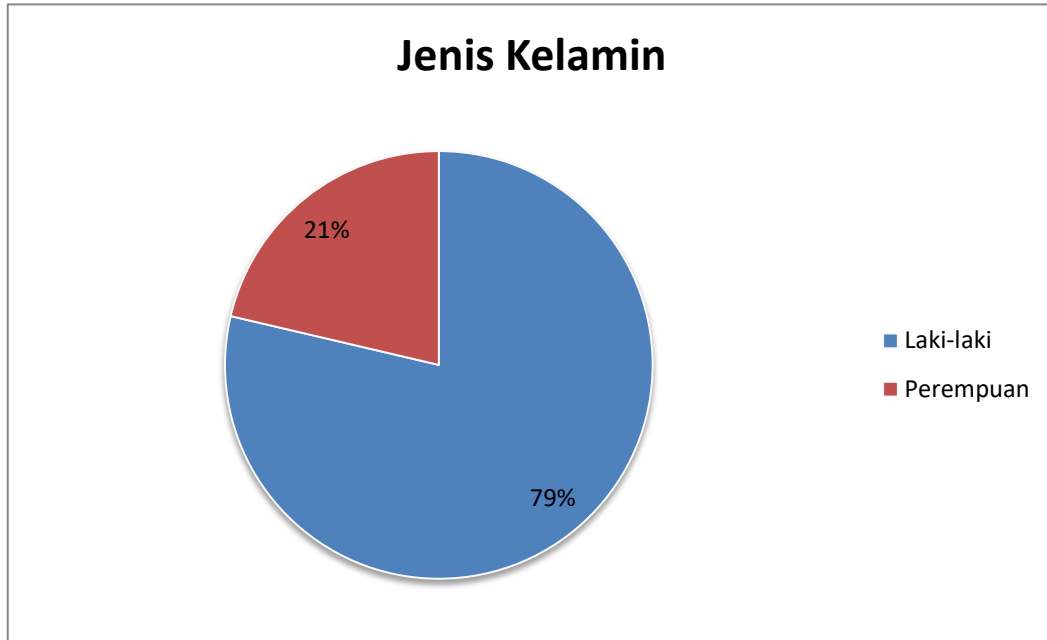
4.1.2 Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berikut gambaran responden berdasarkan usia yang didapat dari perhitungan SPSS, dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Presentase
Laki-laki	59	79%
Perempuan	16	21%
Jumlah	75	100%

Berdasarkan tabel 4.2, dapat diketahui bahwa jumlah responden laki-laki adalah 59 orang (79%) dan responden perempuan sebanyak 16 (21%)



Gambar 4.2 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

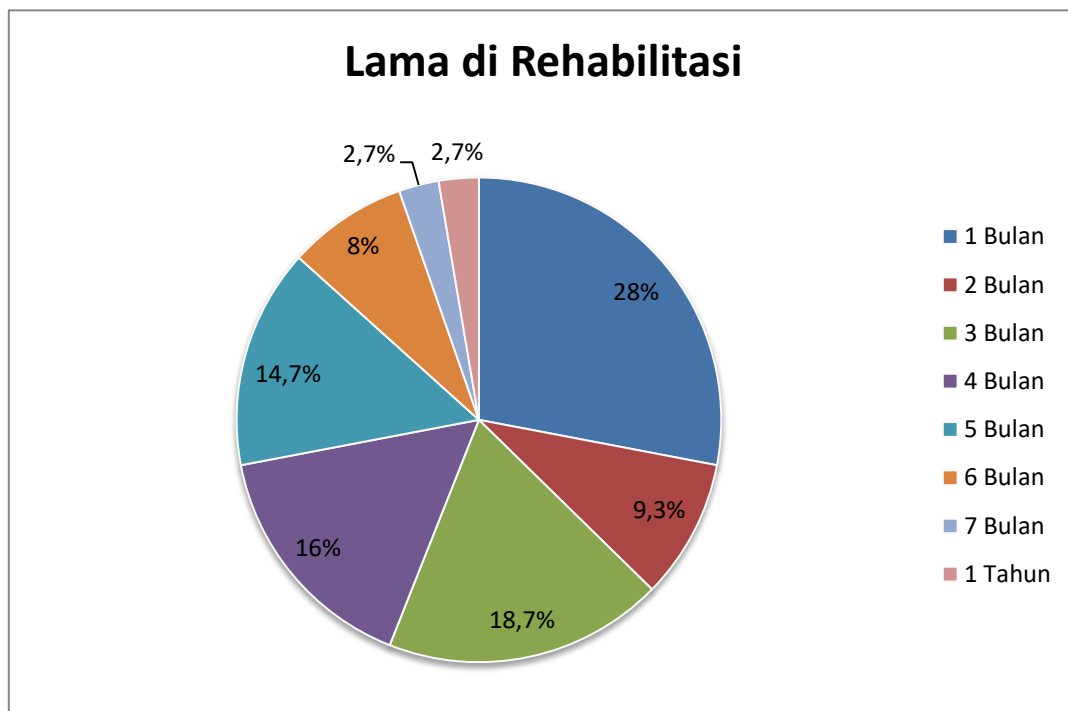
4.1.3 Gambaran Responden Berdasarkan Lama di Rehabilitasi

Berikut ini adalah gambaran responden berdasarkan lama di rehabilitasi yang dihasilkan dari perhitungan SPSS, dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama di Rehabilitasi

Lama di Rehabilitasi	Jumlah	Presentase
1 Bulan	21	28%
2 Bulan	7	9,3%
3 Bulan	14	18,7%
4 Bulan	12	16%
5 Bulan	11	14,7%
6 Bulan	6	8%
7 Bulan	2	2,7%
1 Tahun	2	2,7%
Jumlah	75	100%

Dilihat dari tabel 4.3, dapat diketahui distribusi responden berdasarkan lama di rehabilitasi, yang telah menjalani masa rehabilitasi 1 bulan sebanyak 21 orang (28%), 2 bulan sebanyak 7 orang (9,3%), 3 bulan sebanyak 14 orang (18,7%), 4 bulan sebanyak 12 orang (16%), 5 bulan sebanyak 11 orang (14,7%), 6 bulan sebanyak 6 orang (8%), 7 bulan sebanyak 2 orang (2,7%), dan 1 tahun sebanyak 2 orang (2,7%).



Gambar 4.3 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Lama di Rehabilitasi

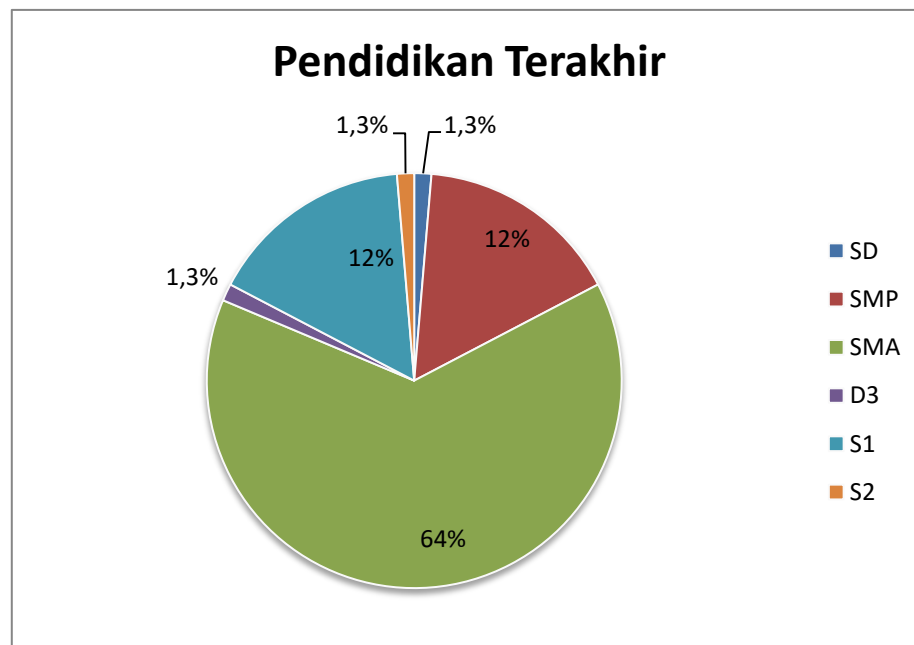
4.1.4 Gambaran Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berikut ini adalah gambaran responden berdasarkan pendidikan terakhir yang dihasilkan dari perhitungan SPSS, dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Presentase
SD	1	1,3%
SMP	12	16%
SMA	48	64%
D3	1	1,3%
S1	12	16%
S2	1	1,3%
Jumlah	75	100%

Berdasarkan tabel 4.4, dapat diketahui bahwa distribusi responden di dominasi oleh yang memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 48 orang (64%), kemudian yang memiliki pendidikan terakhir SMP dan S1 masing-masing 12 orang (16%), kemudian yang memiliki pendidikan terakhir SD, D3, dan S2 masing-masing sebanyak 1 orang (1,3%).



Gambar 4.4 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

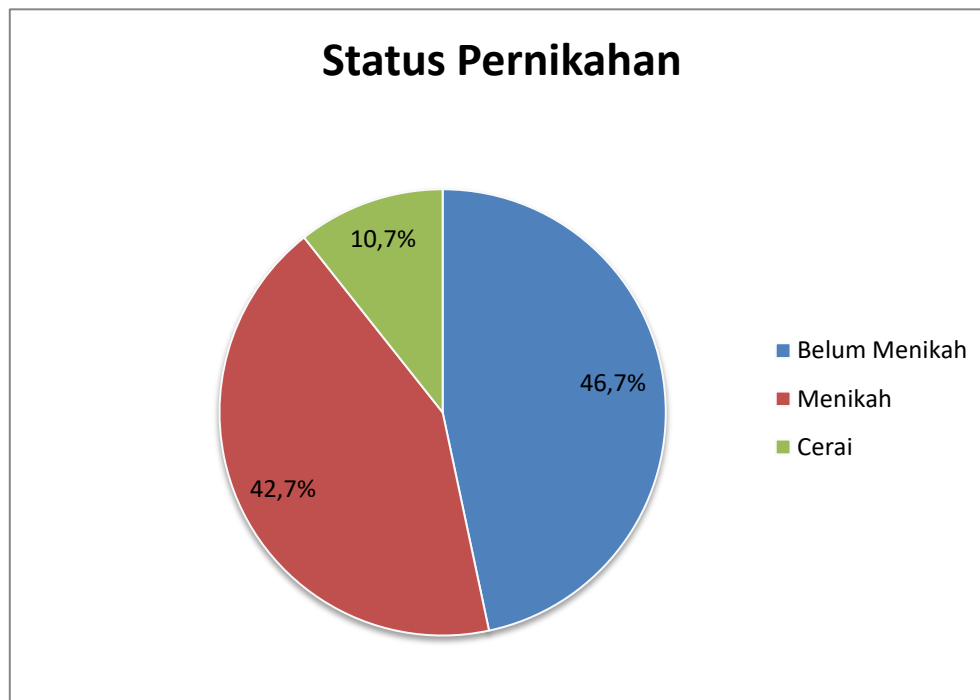
4.1.5 Gambaran Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Berikut akan disajikan bagaimana gambaran responden berdasarkan status pernikahan yang dihasilkan oleh perhitungan SPSS, dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	Jumlah	Presentase
Belum Menikah	35	46,7%
Menikah	32	42,7%
Cerai	8	10,7%
Jumlah	75	100%

Berdasarkan tabel 4.5, responden yang belum menikah sebanyak 35 orang (46,7%), yang sudah menikah sebanyak 32 orang (42,7%), dan yang telah bercerai sebanyak 8 orang (10,7%).



Gambar 4.5 Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

4.2 Prosedur Penelitian

4.2.1 Persiapan Penelitian

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan studi pendahuluan di beberapa tempat rehabilitasi narkoba di Jakarta, diantaranya adalah Madani *Mental Health Care* (MMHC) dan Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO). Selanjutnya, ditentukanlah variabel penelitian dari fenomena yang didapat dan melakukan diskusi dengan dosen pembimbing terkait penelitian yang akan dilakukan, dan terpilihlah variabel dukungan sosial sebagai variabel independen dan resiliensi sebagai variabel dependen. Selanjutnya, peneliti melakukan pencarian mengenai data-data penelitian sebelumnya yang memiliki keterkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan, mencari sumber teori, dan kemudian mencari alat ukur untuk diadaptasi. Setelah mendapatkan data-data tentang penelitian sebelumnya, dimulailah pembuatan latar belakang masalah yang mendasari penelitian yang akan dilakukan

Untuk variabel dukungan sosial, peneliti mengadaptasi instrumen dukungan sosial yang dibuat oleh Sepfitri (2011) yang berjumlah 28 item. Setelah dilakukan adaptasi dan *expert judgement*, instrumen tersebut disesuaikan menjadi 25 item, dengan 15 item *favorable* dan 10 item *unfavorable*. Kemudian untuk variabel resiliensi, peneliti mengadaptasi instrumen resiliensi yang dibuat oleh Handayani (2010) yang berjumlah 43 item. Setelah dilakukan adaptasi dan *expert judgement*, instrumen tersebut disesuaikan menjadi 30 item dengan 30 item *favorable*.

Setelah melakukan uji coba pada kedua instrumen dan mendapatkan hasil uji validitas, selanjutnya data uji coba tersebut digunakan sebagai data final karena penelitian ini menggunakan uji coba terpakai. Pengambilan data dilakukan pada 75 responden di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido. Setelah itu, dimasukan daya diskriminasi item yang menghasilkan 2 item dukungan sosial dan 3 item resiliensi memiliki daya diskriminasi yang lemah. Sehingga mendapatkan instrumen final sebanyak 50 item yang terdiri dari 23 item dukungan sosial dan 27 item resiliensi.

4.2.2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilakukan di Balai Besar Rehabilitasi BNN yang berlokasi di Desa Wates Jaya, Kecamatan Cigombong, Lido Kabupaten Bogor. Berdasarkan izin yang diberikan serta diskusi dengan pihak BNN, penelitian dilakukan pada residen sesuai kriteria yang ditetapkan untuk kebutuhan penelitian. Pengambilan data dilakukan dengan metode kuisisioner, dalam pelaksanaannya, peneliti membagikan kuisisioner langsung kepada para residen yang berada di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido. Peneliti mengambil data pada tanggal 19 Juli 2017. Keterbatasan peneliti terkait waktu, tenaga, dan biaya untuk melakukan penelitian serta hasil diskusi dengan dosen pembimbing, akhirnya ditentukan penelitian ini menggunakan uji coba terpakai.

Dalam proses pengambilan data, peneliti dibantu oleh konselor yang berada disana dan memberikan data responden untuk menentukan sampel sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan. Akhirnya, didapatkan 75 responden, 59 laki-laki dan 16 perempuan. Proses pengambilan data berjalan cukup lancar berkat bantuan dari para konselor dan responden yang kooperatif. Setelah data penelitian didapat sesuai dengan yang dibutuhkan, peneliti melakukan skoring dan analisis data.

4.3 Hasil Analisis Data Penelitian

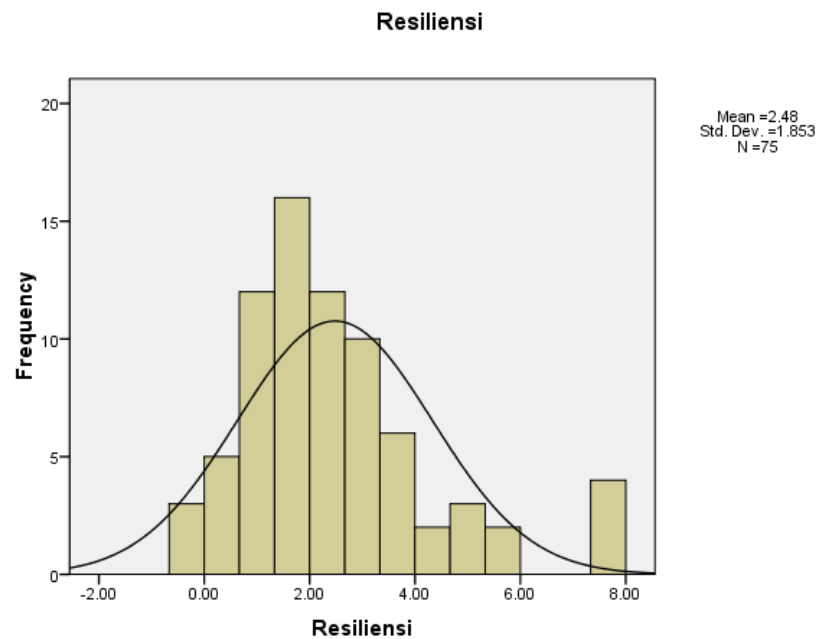
4.3.1 Data Deskriptif Resiliensi

Pengukuran variabel resiliensi menggunakan instrumen yang memiliki 27 butir pernyataan setelah di uji coba. Berikut hasil pengolahan data menggunakan skor murni dari pemodelan *Rasch*, dengan 75 responden.. Berikut disajikan data deskriptif variabel resiliensi pada tabel 4.6:

Tabel 4.6 Data Deskriptif Resiliensi

Mean	2.4799
Std. Error of Mean	0.21402
Median	2.1200
Mode	1.23
Std. Deviation	1.85350
Variance	3.435
Range	8.37
Minimum	-0.40
Maximum	7.97
Sum	185.99

Tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa data penelitian resiliensi memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 2.4779; nilai tengah (*median*) sebesar 2.1200; modus sebesar 1.23; standar deviasi sebesar 1.85350; varians sebesar 3.435; rentang skor sebesar 8.37; nilai minimum sebesar -0.40; nilai maksimum sebesar 7.97; dan jumlah skor sebesar 185.99. Gambar 4.6 menyajikan grafik histogram dari sebaran data resiliensi.

**Gambar 4.6 Grafik Histogram Resiliensi**

Pada gambar 4.6 dapat dilihat bahwa data resiliensi memiliki gambar kurva yang memenuhi kriteria kurva normal dengan titik puncak kurva berada pada nilai tengah sebagai mean dari skor variabel resiliensi.

4.3.2 Kategorisasi Skor Resiliensi

Peneliti memberikan kategorisasi skor untuk melihat skor dari responden berdasarkan kategori yang ditentukan. Kategorisasi resiliensi terdiri dari tiga skor kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Pengkategorian dilakukan dengan menggunakan hasil mean dari model Rasch. Berikut penjelasan mengenai pembagian kategori skor variabel resiliensi:

Rendah jika : $X < \text{Nilai Mean } \textit{logit}$

Tinggi jika : $X \geq \text{Nilai Mean } \textit{logit}$

Pada variabel resiliensi, dapat dilihat melalui hasil perhitungan bahwa mean sebesar 2.4799. Sehingga melalui analisis menggunakan aplikasi SPSS 16.0, dari hasil skor yang diperoleh, sebanyak 45 responden (60%) termasuk pada kategori rendah dan 30 responden (40%) termasuk pada kategori tinggi. Dengan demikian, sebaran data pada variabel resiliensi lebih banyak berada pada kategori rendah. Kategorisasi skor resiliensi dijelaskan melalui tabel 4.7 berikut ini :

Tabel 4.7 Kategorisasi Skor Resiliensi

Kategori	Skor	Frekuensi	Presentase
Rendah	$X < 2.4799 \textit{ logit}$	45	60%
Tinggi	$X \geq 2.4799 \textit{ logit}$	30	40%
Total		75	100%

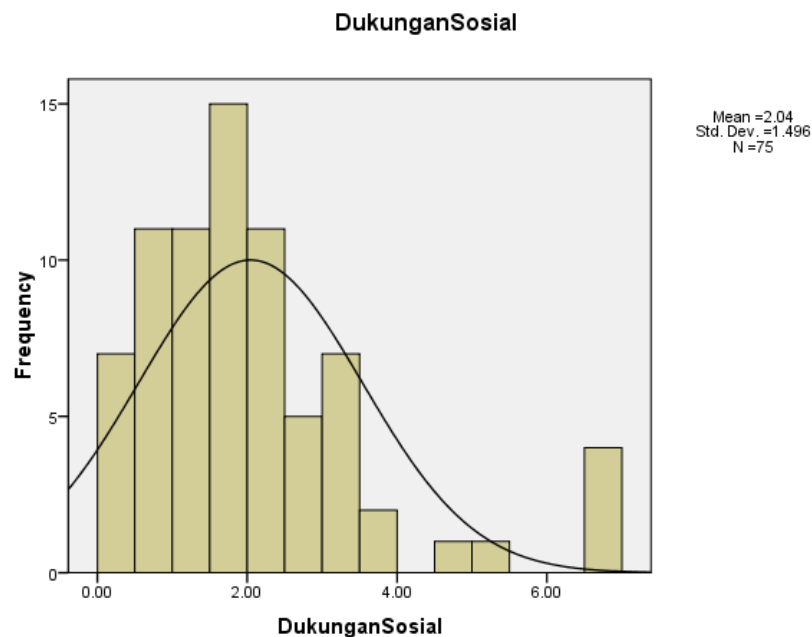
4.3.3 Data Deskriptif Dukungan Sosial

Pengukuran variabel dukungan sosial menggunakan instrumen yang memiliki 23 butir pernyataan setelah di uji coba. Berikut hasil pengolahan data menggunakan skor murni dari pemodelan *Rasch*, dengan 75 responden.. Berikut disajikan data deskriptif variabel resiliensi pada table 4.8:

Tabel 4.8 Data Deskriptif Dukungan Sosial

Mean	2.0437
Std. Error of Mean	0.17269
Median	1.7600
Mode	2.05
Std. Deviation	1.49556
Variance	2.237
Range	6.48
Minimum	0.12
Maximum	6.60
Sum	153.28

Tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa data penelitian dukungan sosial memiliki nilai rata-rata (*mean*) sebesar 2.0437; nilai tengah (*median*) sebesar 1.7600; modus sebesar 2.05; standar deviasi sebesar 1.49556; varians sebesar 2.237; rentang skor sebesar 6,48; nilai minimum sebesar 0.12; nilai maksimum sebesar 6.60; dan jumlah skor sebesar 153.28. Grafik 4.7 menyajikan grafik histogram dari sebaran data resiliensi.



Gambar 4.7 Grafik Histogram Dukungan Sosial

Pada gambar 4.7 dapat dilihat bahwa data dukungan sosial memiliki gambar kurva yang memenuhi kriteria kurva normal dengan titik puncak kurva berada pada nilai tengah sebagai mean dari skor variabel dukungan sosial.

4.3.4 Kategorisasi Skor Dukungan Sosial

Peneliti melakukan kategorisasi skor untuk melihat skor dari responden berdasarkan kategori yang ditentukan. Kategorisasi dukungan sosial terdiri dari dua skor kategori yaitu tinggi dan rendah. Pengkategorian dilakukan dengan menggunakan hasil mean dari model Rasch. Berikut penjelasan mengenai pembagian kategori skor variabel dukungan sosial:

Rendah jika: $X < \text{Nilai Mean Logit}$

Tinggi jika: $X \geq \text{Nilai Mean Logit}$

Pada variabel dukungan sosial, dapat dilihat melalui hasil penghitungan bahwa mean sebesar 2.0437. Sehingga melalui analisis menggunakan aplikasi SPSS 16.0, skor seluruh responden diperoleh hasil persentase dukungan sosial sebanyak 44 responden (44%) pada kategori rendah dan 31 responden (41,3%) pada kategori tinggi. Dengan demikian, sebaran data pada variabel resiliensi lebih banyak berada pada kategori rendah. Kategorisasi skor dukungan sosial dijelaskan melalui tabel 4.9:

Tabel 4.9 Kategorisasi Skor Dukungan Sosial

Kategori	Skor	Frekuensi	Presentase
Rendah	$X < 2.0437$ mean <i>logit</i>	44	58,7%
Tinggi	$X \geq 2.0437$ mean <i>logit</i>	31	41,3%
Total		75	100%

4.3.5 Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah variabel resiliensi dan dukungan sosial berdistribusi normal atau tidak. Pada uji normalitas ini hasil pengujian normalitas diperoleh dari perhitungan dengan menggunakan tes *Kolmogorov-Smirnov* karena menurut Salkind (dalam Harisma, 2013) ketika sampel penelitian yang diambil merupakan sampel besar (lebih dari 30 responden) maka dapat diasumsikan data tersebut merupakan data normal. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 75 responden sehingga data penelitian ini sudah dapat diasumsikan berdistribusi normal.

Analisis asumsi normalitas data dilakukan menggunakan aplikasi SPSS 16.0 menggunakan rumus *Kolmogorov-Smirnov* untuk mengetahui apakah data penelitian berdistribusi secara normal atau tidak. Tabel 4.10 berikut ini menyajikan hasil uji normalitas menggunakan rumus *Kolmogorov-Smirnov*.

Tabel 4.10 Uji Normalitas

Variabel	Nilai Signifikansi	Taraf Signifikansi (α)	Intepretasi
Dukungan Sosial dan Resiliensi	0.245	0.05	Berdistribusi normal

Dapat dilihat pada tabel 4.10 menyatakan bahwa nilai p dari resiliensi dan dukungan sosial adalah 0,245. Nilai tersebut lebih besar dari α , dapat diasumsikan bahwa data berdistribusi normal.

4.3.6 Uji Linearitas

Uji asumsi linearitas antar variabel ini menggunakan SPSS 16.0 jika nilai signifikansi lebih kecil daripada nilai α , maka kedua variabel bersifat linier satu sama lain (Rangkuti, 2012). Berikut adalah hasil uji linieritas antara resiliensi dengan dukungan sosial:

Tabel 4.11 Uji Linearitas

Variabel	Nilai Signifikansi	α	Interpretasi
Dukungan Sosial dengan Resiliensi	0,000	0,05	Linier

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui nilai p sebesar 0,000 dengan nilai α sebesar 0,05. Dengan demikian nilai signifikansi lebih kecil dari nilai α , artinya kedua variabel memiliki hubungan yang linear.

4.3.7 Uji Korelasi

Uji korelasi yang digunakan ialah jenis korelasi *Pearson*. Hal ini dikarenakan data penelitian tergolong data interval. Uji korelasi dihitung dengan menggunakan

aplikasi SPSS 16.0. Berikut adalah hasil uji korelasi antara resiliensi dengan dukungan sosial:

Tabel 4.12 Uji Korelasi

Variabel	<i>Pearson Correlation</i>	Nilai Probabilitas <i>sig. (2-tailed)</i>	Taraf Signifikansi <i>α</i>
Dukungan sosial dan resiliensi	0,806	0,000	0,05

Berdasarkan tabel 4.12, dapat dilihat bahwa nilai koefisien korelasi (*pearson correlation*) sebesar 0,806. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel dukungan sosial terhadap resiliensi.

4.3.8 Uji Hipotesis

Dalam penelitian ini pengujian hipotesis menggunakan analisis regresi. Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido. Untuk menguji hipotesis tersebut peneliti melakukan perhitungan dengan analisis regresi satu prediktor. Teknik analisis data dibantu dengan pemodelan *Rasch*, kemudian hipotesis diuji menggunakan rumus analisis regresi dengan bantuan aplikasi SPSS versi 16.0 dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.13 Uji Signifikansi Keseluruhan

ANOVA ^b					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	165.271	1	165.271	135.631	0,000 ^a
Residual	88.953	73	1.219		
Total	254.224	74			

a. *Predictors: (Constant), DukunganSosial*

b. *Dependent Variable: Resiliensi*

Uji regresi menghasilkan nilai F sebesar 135,631 sedangkan F tabel untuk sampel yang berjumlah 75 sebesar 3,97 dan nilai p sebesar 0,000. Nilai p tersebut lebih kecil dari nilai α sebesar 0,05 dan nilai F hitung lebih besar dari F tabel. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan sosial terhadap resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido.

Tabel 4.14 Koefisien Determinasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of Estimate
1	.806 ^a	.650	.645	1.10387

a. *Predictors: (Constant), DukunganSosial*

Tabel 4.14 *model summary* di atas menggambarkan bagaimana dukungan sosial dapat memengaruhi resiliensi. Berdasarkan tabel tersebut, dapat diketahui besar pengaruh (*R Square*) variabel dukungan sosial secara signifikan berpengaruh terhadap resiliensi, nilai pengaruhnya adalah sebesar 0.650 (65%). Hal ini menunjukkan bahwa

dukungan sosial memengaruhi resiliensi sebesar 65% dan sisanya 35% dipengaruhi oleh faktor lain diluar penelitian ini.

Tabel 4.15 Uji Analisis Regresi
Coefficients^a

Model	<i>Unstandardized</i>		<i>Standardized</i>	t	Sig.
	<i>Coefficients</i>				
	B	<i>Std. Error</i>	Beta		
(Constant)	.438	.217		2.019	.047
Dukungan Sosial	.999	.086	.806	11.646	.000

a. *Dependent Variabel: Resiliensi*

Berdasarkan tabel 4.15 dapat diketahui bahwa konstanta variabel dukungan sosial sebesar 0.438, sedangkan koefisien regresi variabel dukungan sosial sebesar 0.999. Berdasarkan data diatas dapat ditentukan persamaannya sebagai berikut:

$$Y = a+bX$$

$$Y = 0.438 + 0.999X$$

Dapat diartikan bahwa jika dukungan sosial mengalami kenaikan sebesar satu satuan, maka variabel resiliensi juga akan mengalami kenaikan sebesar 0.999. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi bersifat positif.

4.4 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari analisis regresi menunjukkan bahwa H_0 ditolak, artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial terhadap resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di

Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, pengaruhnya adalah sebesar 65%, sedangkan 35% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain diluar penelitian ini. Pengaruh yang dihasilkan dukungan sosial terhadap resiliensi bersifat positif. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima, maka semakin tinggi pula tingkat resiliensinya. sebaliknya jika semakin rendah dukungan sosial yang diterima, maka semakin rendah pula tingkat resiliensinya.

Ketika peneliti melakukan wawancara singkat dengan beberapa konselor yang ada di Balai Besar Rehabilitasi BNN, salah satu indikator keberhasilan seseorang mencapai kepulihan adalah tidak terjadinya *relapse*. Oleh karena itu, keberadaan resiliensi pada diri seseorang memainkan peranan yang besar dalam proses pertahanan terhadap penggunaan narkoba dan pertahanan terhadap *relapse*. Berdasarkan hasil penelitian dari Tommy (2006), resiliensi merupakan suatu faktor protektif yang dapat dimiliki seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba, salah satunya adalah *relapse*. Sejalan dengan hasil penelitian dari Utami (2014), bahwa seorang mantan pengguna narkoba dapat terhindar dari *relapse* dengan mengembangkan kemampuan resiliensi yang ada dalam dirinya, yakni dengan memberdayakan aspek kognitif dengan mengubah pola pikir menjadi lebih positif, kritis, dan kreatif, meningkatkan kemampuan afektif.

Merujuk pada teori dan data-data hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, ada beberapa hal relevan yang dijadikan penguatan dalam penelitian ini. Yang pertama, Holaday (1997, h.439) mengungkapkan bahwa resiliensi dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal seperti keterampilan kognitif, sumber-sumber psikologis, dan dukungan sosial. Kedua, Utami (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa dukungan sosial adalah salah satu faktor protektif eksternal yang menjadikan mantan pengguna narkoba menjadi individu yang resilien. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2007) menyebutkan bahwa terdapat hubungan positif antara bentuk-bentuk dukungan sosial dengan tingkat resiliensi seseorang. Ketiga hal yang dijelaskan diatas, sejalan dengan temuan di lapangan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial terhadap resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi.

Sebagai data tambahan, berdasarkan hasil perhitungan, dukungan jaringan sosial merupakan dimensi dari dukungan sosial yang memiliki pengaruh sebesar 48,2% terhadap resiliensi, angka tersebut adalah yang paling tinggi diantara keempat dimensi lainnya. Berdasarkan data tersebut, dapat diartikan bahwa dukungan dari orang-orang yang setiap hari berinteraksi langsung dengan pengguna narkoba di tempat rehabilitasi (konselor dan rekan-rekan sesama residen), merupakan dukungan yang berperan besar dalam terbentuknya resiliensi pada diri si pengguna narkoba.

Selanjutnya, salah satu dimensi dukungan sosial yang memiliki pengaruh paling kecil terhadap resiliensi adalah dukungan emosional, pengaruhnya sebesar 15,1% terhadap resiliensi. Angka tersebut sesuai hasil observasi dan wawancara kepada beberapa responden, dimana mereka merasa kurang diperhatikan oleh orang tua atau keluarganya. Para responden sebenarnya mengharapkan orang tua dan keluarganya berkunjung untuk memberikan dukungan emosional, tapi sebagian dari mereka tidak mendapatkan itu.

Jika dilihat dari kategorisasi skor dukungan sosial, mayoritas mendapatkan kategori rendah (44 responden), sejalan dengan jumlah responden yang mendapatkan kategori rendah pada resiliensi yaitu sebanyak 45 responden. Hal tersebut membuktikan bahwa dukungan sosial berpengaruh secara signifikan terhadap resiliensi para responden.

Secara garis besar, hasil penelitian ini menjelaskan bahwa untuk meningkatkan resiliensi para pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi, dibutuhkan dukungan sosial terutama dari orang-orang terdekat seperti orang tua, keluarga, dan pasangan serta dukungan sosial dari para konselor dan rekan-rekan sesama residen. Hal tersebut dikarenakan mereka adalah sumber dukungan yang masih dapat berinteraksi secara langsung ketika seorang pengguna narkoba sedang menjalani masa rehabilitasi.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah terbatasnya jumlah sampel yang didapat. Karena pada saat pengambilan data, banyak residen BNN Lido yang sedang melakukan kegiatan sehingga tidak memungkinkan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dukungan sosial terhadap resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido.

5.2 Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi pada pengguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi. Atas dasar tersebut, maka implikasi pada penelitian ini adalah perlunya tempat rehabilitasi narkoba untuk menambahkan program-program yang melibatkan keluarga yang difasilitasi oleh panti rehabilitasi, salah satunya adalah *family gathering*. Hal tersebut sangat berguna agar seorang pengguna narkoba merasa bahwa dirinya diterima, disayangi, diperhatikan, dihargai, dan ditolong. Sebab, pengguna narkoba merupakan kelompok orang yang membutuhkan dukungan khusus karena adanya penolakan terhadap diri mereka, rasa malu, dan proses pemulihan yang relatif lama. Dengan tingginya dukungan sosial yang diterima seorang pengguna narkoba, maka akan tumbuh resiliensi pada dirinya.

5.3 Saran

5.3.1 Bagi Pengguna Narkoba

Bagi para pengguna narkoba diharapkan dapat mengembangkan resiliensi yang ada pada dirinya, mengikuti rangkaian kegiatan-kegiatan yang ada di tempat rehabilitasi, dan terus membangun hubungan baik dengan keluarga dan orang-orang terdekat agar dapat mencapai kepulihan dengan efektif dan terhindar dari kekambuhan kembali (*relapse*).

5.3.2 Bagi Tempat Rehabilitasi

Saran bagi Balai Besar Rehabilitasi BNN, agar tetap meningkatkan pelayanan dan *treatment* yang diberikan kepada para residen. Serta menambahkan beberapa program yang melibatkan keluarga, orang tua, dan/atau pasangan. Karena dukungan yang paling berperan dalam proses pemulihan seorang pengguna narkoba adalah dukungan dari orang-orang terdekatnya.

5.3.3 Bagi Peneliti Lain

Lebih menelaah secara teliti mengenai teori yang digunakan dan menghindari ambiguitas makna tiap butir pernyataan pada instrumen penelitian yang digunakan. Dan untuk penelitian selanjutnya yang ingin meneliti tentang pengguna narkoba, diharapkan lebih mengeksplorasi variabel-variabel lain yang dapat berperan pada proses pemulihan para pecandu narkoba.

Lakukanlah penelitian pada waktu yang tepat, agar mereka memberikan jawaban yang sesuai dengan keadaanya dalam memberikan respon pada pernyataan-pernyataan yang ada.

Terdapat beberapa variabel psikologis lain yang mempengaruhi resiliensi, diantaranya adalah *self-esteem*, orientasi sosial, keterampilan kognitif, dan lain-lain. Faktor-faktor tersebut dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian mengenai resiliensi dan pengguna narkoba.

5.3.4 Bagi Masyarakat

Berikan perhatian dan dukungan khusus pada para korban penyalahgunaan narkoba, jika menemukan anggota keluarga atau orang terdekat menyalahgunakan narkoba, bawalah ke tempat rehabilitasi. Selalu awasi anggota keluarga, serta bertindak tegas kepada para pengedar dan bandar narkoba, dengan cara melaporkan kepada pihak yang berwajib jika melihat ada yang sedang bertransaksi narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

- Amita, W.R. (2001). Dukungan sosial yang diperlukan pada masa penyembuhan remaja ketergantungan heroin ; ditinjau dari teori *Developmental Model of Recovery*. Depok : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Apollo, Cahyadi, A. (2012). Konflik peran ganda perempuan menikah yang bekerja ditinjau dari dukungan sosial keluarga dan penyesuaian diri. Universitas Katolik Widya Mandala. 2. Madiun
- Badan Narkotika Nasional dan Departemen Kesehatan RI. (2003). Pelayanan rehabilitasi terpadu bagi korban penyalahgunaan narkoba. Jakarta : BNN.
- Badan Narkotika Nasional dan Departemen Kesehatan RI. (2004). Modul pelatihan teknis medis masalah penyalahgunaan narkoba. Jakarta: BNN.
- Bernard, B. (1991). Fostering resiliency in kids : protective factors in the family, school, and community. Portland, OR : Northwest Regional Educational Laboratory.
- Davis, N.J. (1999). Resilience : status of the research and research based programs. ERIC Digest : University of Illinois.
- Dewi, M.R.D. (2008). Faktor-faktor penyebab relapse pada korban penyalahgunaan narkoba. *Tesis*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta.
- Grotberg, E.H. (1999). Inner strength: how to find the resilience to deal with anything. California: New Harbringer Publications.
- Hakim, M.A. (2004). Bahaya narkoba dan alkohol : cara islam mengatasi, mencegah, dan melawan. Bandung : Nuansa.
- Hawari, D. (2006). Penyalahgunaan dan ketergantungan naza (narkoba, alkohol, dan zat adiktif). Jakarta: FKUI.
- Hadiningsih, T. (2014). Hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada remaja di Panti Asuhan Keluarga Yatim Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah. Surakarta.
- Holaday, M. (1997). Resilience and severe burn. *Journal of counseling and development*. 75 :346-357.

- Isnaini, Y., Hariyono, W., & Utami, I.K. (2011). Hubungan antara dukungan keluarga dengan keinginan untuk sembuh pada penyalahguna napza di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Kota Yogyakarta. *Jurnal KES MAS*. 5:2(162 :232)
- Kail, R.V. & Cavanaugh, J.C. (2000). *Human Development : A life span view 2nd ed.* United States: Wadsworth Thomson Learning.
- Kencanawati, S.S.S. (2015). Uji coba rancangan modul pelatihan untuk meningkatkan resiliensi pada remaja mantan pecandu narkoba dalam menghadapi permasalahan di lingkungan keluarga. *Jurnal Fakultas Psikologi*. Universitas Padjajaran.
- Lestari, K. (2007). Hubungan antara bentuk-bentuk dukungan sosial dengan tingkat resiliensi penyintas gempa di desa Canan, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten. *Skripsi*. Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro Semarang.
- Masten, A.S. & Gewirtz, A.H. (2006). *Resilience in development : the importance of early childhood*. University of Minnesota, USA.
- Noviarini, N.A., Dewi, M.P., & Prabowo, H. (2013). Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi. *Proceeding PESAT (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitektur & Teknik Sipil*. 5:116-122.
- Orford, J. (1992). *Community psychology : theory & practice*. London : John Wiley and Sons.
- Partodiharjo, S. (2010). Kenali narkoba dan musuhi penyalahgunaannya. Semarang: Erlangga.
- Pertiwi, M. (2011). Dimensi religiusitas dan resiliensi pada residen narkoba di BNN Lido. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Putra, B.S. (2011). Hubungan antara dukungan sosial dengan motivasi untuk sembuh pada pengguna napza di rehabilitasi Madani Mental Health Care. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Reivich, K. & Shatte, A. (2002). *The resilience factor : 7 essential skill for overcoming life's inevitable obstacle*. New York : Broadway Books.

- Sarafino, E.P. & Smith, T.W. (2011). *Health psychology : biopsychosocial interactions (7th ed)*. United States of America : John Willey & Sons Inc.
- Setyowati, A., Hartati, S., & Sawitri, D.R. (2010). Hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi pada siswa penghuni rumah damai. *Jurnal Psikologi Undip*. 7(1).
- Smet, B. (1994). Psikologi kesehatan. Jakarta: PT. Grasindo.
- Siebert, Al. (2005). The advantage resiliency: master change, thrive under pressure, and bounce back from setbacks. California: Berret-Koehler Publisher, Inc.
- Somar, L. (2001). Rehabilitasi pecandu narkoba. Jakarta : Grasindo.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Suryaman, M.A., Stanislaus, S., & Mabruri, M.I. (2013). Pengaruh religiusitas terhadap resiliensi pada pasien rehabilitasi narkoba yayasan rumah damai Semarang. *Developmental and Clinical Psychology* 2. 2(1).
- Taylor, E.S. (2003). *Health psychology*. McGraw-Hill: Hinger Education 5 ed.
- Tommy, P., Suyasa, Y.S., dan Wijaya, F. (2006). Resiliensi dan sikap terhadap penyalahgunaan zat (studi pada remaja). *Jurnal Psikologi*. 4:2(102).
- Utami, P. (2014). Resiliensi pada mantan pengguna narkoba. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim. Riau.
- Wijayani, M.R. (2008). Gambaran resiliensi pada muslimah dewasa muda yang menggunakan cadar. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Wolkow, K.W., & Ferguson, H.B. (2001). Community factors in the development of resilience: consideration and future directions. *Community Mental Health Journal*. 37. 489-499

LAMPIRAN

1. Instrumen Uji Coba

Instrumen Dukungan Sosial Sebelum Uji Coba

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Perhatian orang tua terhadap saya membuat saya nyaman				
2.	Kasih sayang yang diberikan orang tua membuat saya semangat mencapai keputihan				
3.	Orang tua saya terlalu sibuk, sehingga tidak mepedulikan saya				
4.	Setiap kali saya menghadapi masalah, orang tua sangat peduli terhadap saya				
5.	Saat saya sakit, orang tua tidak pernah memberikan perhatiannya terhadap saya				
6.	Orang tua memberikan pujian setiap kali saya melakukan perubahan positif				
7.	Saya diterima dengan baik di panti rehabilitasi ini				
8.	Orang tua mengakui kelebihan yang saya miliki				
9.	Saya merasa kehadiran saya tidak diharapkan disini				
10.	Orang tua membantu saat saya membutuhkan uang				
11.	Saya dianggap remeh oleh rekan-rekan sesama penghuni panti rehabilitasi				
12.	Orang tua tidak pernah membantu saat saya membutuhkan uang				
13.	Para konselor ada ketika saya membutuhkan bantuan				
14.	Orang tua terlalu sibuk sehingga sangat jarang meluangkan waktunya untuk menemui saya				
15.	Setiap ada pekerjaan, rekan-rekan saya di sini bersedia untuk membantu				
16.	Para konselor memberikan informasi yang dapat membantu saya dalam pemecahan masalah				
17.	Setiap nasehat yang disampaikan orang tua adalah untuk kebaikan saya				
18.	Para konselor disini membimbing saya dalam mencapai keputihan				
19.	Para konselor tidak membantu saya dalam memecahkan masalah yang saya alami				

20.	Orang tua tidak menasehati ketika saya berbuat kesalahan				
21.	Kegiatan disini membuat saya tidak semangat dalam mencapai kepulihan				
22.	Saya merasa sangat canggung saat berada dalam kegiatan kelompok				
23.	Kegiatan di sini memberikan dorongan positif bagi saya untuk mencapai kepulihan				
24.	Rekan-rekan saya di sini memberikan rasa kebersamaan yang erat				
25.	Saya merasa nyaman saat sedang mengikuti aktivitas kelompok				

Instrumen Resiliensi Sebelum Uji Coba

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya memiliki anggota keluarga yang menyayangi saya tanpa syarat				
2	Saya memiliki seseorang (bukan anggota keluarga) yang menyayangi saya tanpa syarat				
3	Saya memiliki orang-orang yang menetapkan batas untuk saya, jadi saya tahu kapan harus berhenti sebelum terjadi masalah				
4	Saya memiliki panutan yang baik				
5	Saya memiliki orang-orang yang menunjukkan bagaimana melakukan sesuatu dengan benar				
6	Saya memiliki orang-orang yang mendorong saya untuk jadi mandiri				
7	Saya tergerak untuk menjadi mandiri karena dorongan dari orang-orang terdekat				
8	Saya memiliki orang-orang yang menolong ketika saya sedang dalam bahaya				
9	Saya memiliki orang-orang yang menolong ketika saya sedang sakit				
10	Saya memiliki orang-orang yang menolong ketika saya perlu pembelajaran				
11	Saya merasa senang melakukan hal-hal yang baik untuk orang lain				
12	Saya senang memberikan perhatian kepada orang lain				
13	Saya adalah orang yang menghargai diri sendiri				
14	Saya adalah orang yang menghargai apa yang orang				

	lain lakukan untuk diri saya				
15	Saya mampu untuk tetap terus menerus mengerjakan pekerjaan saya hingga selesai				
16	Saya bertanggung jawab atas semua perilaku saya				
17	Saya bersedia menerima semua konsekuensi atas perilaku saya				
18	Saya adalah orang yang optimis				
19	Saya adalah orang yang memiliki keyakinan				
20	Saya yakin keadaan akan baik-baik saja				
21	Saya bercerita kepada orang lain mengenai hal-hal yang mengganggu saya				
22	Saat merasa cemas, saya menceritakan kepada orang lain tentang masalah saya untuk mengurangi kecemasan				
23	Saya mampu menghasilkan ide dan cara baru untuk melakukan sesuatu				
24	Saya dapat mencari jalan keluar atas persoalan yang saya hadapi				
25	Saya mampu mengelola perilaku saya				
26	Saya dapat mengendalikan diri ketika melakukan sesuatu yang salah				
27	Saya mengetahui kapan waktu yang tepat untuk berbicara kepada orang lain				
28	Saya mengetahui kapan waktu yang tepat untuk mengambil tindakan kepada orang lain				
29	Saya menceritakan masalah saya kepada orang-orang terdekat				
30	Saya dapat mencari seseorang untuk menolong diri saya ketika saya membutuhkannya				

2. Uji Validitas Instrumen Resiliensi

TABLE 10.1 Resiliensi ZOU400WS.TXT Jul 21 14:13 2017
 INPUT: 85 Person 30 Item REPORTED: 85 Person 30 Item 4 CATS WINSTEPS 3.73

 Person: REAL SEP.: 2.87 REL.: .89 ... Item: REAL SEP.: 2.63 REL.: .87

Item STATISTICS: MISFIT ORDER

ENTRY NUMBER	TOTAL SCORE	TOTAL COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD	PT-MEASURE CORR.	EXP.	EXACT OBS%	MATCH EXP%	Item
2	266	85	.77	.21	2.20	5.3	2.97	7.5	A .38	.64	52.5	67.3	I0002
1	317	85	-1.98	.27	1.63	3.5	2.86	3.2	B .23	.41	73.8	75.3	I0001
13	285	85	-.12	.22	1.70	3.4	1.93	3.8	C .44	.59	63.8	69.8	I0013
3	265	85	.82	.21	1.34	1.8	1.53	2.7	D .50	.64	68.8	67.1	I0003
22	258	85	1.11	.20	1.34	1.9	1.39	2.1	E .59	.65	63.8	65.7	I0022
29	267	85	.73	.21	1.28	1.6	1.34	1.8	F .56	.63	67.5	67.5	I0029
21	256	85	1.20	.20	1.15	.9	1.16	1.0	G .63	.65	66.3	65.2	I0021
4	275	85	.36	.22	1.15	.9	1.15	.8	H .56	.62	73.8	69.1	I0004
18	290	85	-.38	.23	1.10	.6	1.01	.1	I .58	.57	67.5	70.1	I0018
8	284	85	-.07	.22	1.03	.2	.96	-.1	J .59	.59	73.8	69.7	I0008
26	268	85	.68	.21	.99	.0	1.00	.0	K .64	.63	73.8	67.7	I0026
12	287	85	-.23	.23	.80	-1.2	.99	.0	L .57	.58	77.5	69.9	I0012
20	287	85	-.23	.23	.98	-.1	.87	-.6	M .64	.58	75.0	69.9	I0020
11	297	85	-.76	.23	.88	-.8	.83	-.7	N .57	.54	73.8	70.1	I0011
7	297	85	-.76	.23	.87	-.8	.78	-.9	O .59	.54	68.8	70.1	I0007
17	291	85	-.43	.23	.87	-.7	.77	-1.1	o .64	.57	80.0	70.1	I0017
14	298	85	-.81	.24	.86	-.9	.76	-1.0	n .58	.53	80.0	70.0	I0014
25	277	85	.27	.22	.85	-.9	.80	-1.1	m .67	.61	72.5	69.3	I0025
23	269	85	.64	.21	.78	-1.3	.80	-1.1	l .67	.63	73.8	67.8	I0023
28	276	85	.32	.22	.80	-1.1	.78	-1.2	k .66	.61	75.0	69.2	I0028
5	285	85	-.12	.22	.80	-1.2	.79	-1.1	j .61	.59	73.8	69.8	I0005
15	286	85	-.17	.23	.80	-1.2	.77	-1.2	i .68	.58	76.3	69.8	I0015
24	271	85	.55	.21	.76	-1.4	.74	-1.5	h .71	.63	76.3	68.4	I0024
30	282	85	.03	.22	.75	-1.5	.73	-1.5	g .66	.60	72.5	69.7	I0030
9	284	85	-.07	.22	.75	-1.5	.70	-1.6	f .66	.59	76.3	69.7	I0009
10	278	85	.22	.22	.74	-1.6	.73	-1.5	e .66	.61	81.3	69.3	I0010
19	296	85	-.70	.23	.72	-1.9	.68	-1.5	d .64	.54	81.3	70.1	I0019
16	292	85	-.49	.23	.64	-2.4	.58	-2.2	c .68	.56	83.8	70.1	I0016

3. Uji Validitas Instrumen Dukungan Sosial

TABLE 10.1 Dukungan Sosial ZOU344WS.TXT Jul 21 13:46 2017
 INPUT: 85 Person 25 Item REPORTED: 85 Person 25 Item 4 CATS WINSTEPS 3.73

Person: REAL SEP.: 2.48 REL.: .86 ... Item: REAL SEP.: 3.25 REL.: .91

Item STATISTICS: MISFIT ORDER

ENTRY NUMBER	TOTAL SCORE	TOTAL COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT MNSQ	INFIT ZSTD	OUTFIT MNSQ	OUTFIT ZSTD	PT-MEASURE CORR.	PT-MEASURE EXP.	EXACT OBS%	MATCH EXP%	Item
20	290	85	-.22	.20	1.55	2.7	1.40	1.9	A .46	.48	70.7	64.0	DS20
14	246	85	1.16	.16	1.26	1.6	1.50	2.7	B .49	.58	50.0	54.3	DS14
10	281	85	.11	.19	1.08	.5	1.46	2.2	C .29	.50	59.8	63.0	DS10
13	266	85	.60	.17	1.16	.9	1.28	1.5	D .37	.54	54.9	59.0	DS13
6	289	85	-.18	.20	1.19	1.1	1.27	1.3	E .46	.48	61.0	64.0	DS6
8	285	85	-.03	.19	1.18	1.0	1.12	.7	F .41	.49	54.9	63.5	DS8
1	305	85	-.88	.22	1.18	1.0	1.00	.1	G .44	.42	64.6	67.7	DS1
2	313	85	-1.30	.24	1.12	.7	.96	.0	H .42	.38	80.5	71.3	DS2
16	278	85	.22	.19	1.12	.7	1.05	.3	I .48	.51	70.7	62.8	DS16
19	276	85	.29	.18	1.09	.5	1.09	.6	J .53	.52	68.3	62.0	DS19
3	260	85	.78	.17	1.06	.4	.98	-.1	K .61	.55	62.2	57.6	DS3
18	288	85	-.14	.20	1.04	.3	.98	.0	L .50	.48	72.0	63.9	DS18
4	290	85	-.22	.20	1.00	.1	.98	.0	M .50	.48	65.9	64.0	DS4
11	273	85	.39	.18	.99	.0	.93	-.3	l .54	.52	64.6	61.6	DS11
5	294	85	-.38	.20	.92	-.4	.86	-.6	k .54	.46	67.1	64.8	DS5
7	303	85	-.78	.22	.91	-.5	.87	-.5	j .41	.43	69.5	67.0	DS7
12	290	85	-.22	.20	.91	-.5	.88	-.6	i .48	.48	64.6	64.0	DS12
21	252	85	1.00	.16	.90	-.6	.89	-.6	h .64	.57	62.2	56.3	DS21
9	282	85	.08	.19	.90	-.5	.87	-.6	g .53	.50	67.1	63.0	DS9
22	252	85	1.00	.16	.87	-.8	.86	-.9	f .57	.57	67.1	56.3	DS22
23	287	85	-.11	.20	.84	-.9	.84	-.8	e .54	.49	73.2	63.5	DS23
25	269	85	.51	.18	.64	-2.3	.80	-1.2	d .59	.53	70.7	60.6	DS25
17	322	85	-1.89	.27	.77	-1.2	.59	-1.1	c .43	.31	78.0	78.6	DS17
24	284	85	.01	.19	.77	-1.4	.73	-1.5	b .59	.50	69.5	63.0	DS24
15	278	85	.22	.19	.60	-2.6	.63	-2.3	a .57	.51	73.2	62.8	DS15
MEAN	282.1	85.0	.00	.19	1.00	.0	.99	.0			66.5	63.1	
S.D.	18.0	.0	.69	.02	.20	1.2	.23	1.2			6.9	4.8	

4. Instrumen Final dan Hasil Uji Reliabilitas

Instrumen Final Dukungan Sosial

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Perhatian orang tua terhadap saya membuat saya nyaman				
2.	Kasih sayang yang diberikan orang tua membuat saya semangat mencapai kepulihan				
3.	Orang tua saya terlalu sibuk, sehingga tidak mempedulikan saya				
4.	Setiap kali saya menghadapi masalah, orang tua sangat peduli terhadap saya				
5.	Saat saya sakit, orang tua tidak pernah memberikan perhatiannya terhadap saya				
6.	Orang tua memberikan pujian setiap kali saya melakukan perubahan positif				
7.	Saya diterima dengan baik di panti rehabilitasi ini				
8.	Orang tua mengakui kelebihan yang saya miliki				
9.	Saya merasa kehadiran saya tidak diharapkan disini				
10.	Orang tua membantu saat saya membutuhkan uang				
11.	Saya dianggap remeh oleh rekan-rekan sesama penghuni panti rehabilitasi				
12.	Orang tua tidak pernah membantu saat saya membutuhkan uang				
13.	Para konselor ada ketika saya membutuhkan bantuan				
14.	Setiap ada pekerjaan, rekan-rekan saya di sini bersedia untuk membantu				
15.	Para konselor memberikan informasi yang dapat membantu saya dalam pemecahan masalah				
16.	Setiap nasehat yang disampaikan orang tua adalah untuk kebaikan saya				
17.	Para konselor disini membimbing saya dalam mencapai kepulihan				
18.	Para konselor tidak membantu saya dalam memecahkan masalah yang saya alami				
19.	Kegiatan disini membuat saya tidak semangat dalam mencapai kepulihan				
20.	Saya merasa sangat canggung saat berada dalam				

	kegiatan kelompok				
21.	Kegiatan di sini memberikan dorongan positif bagi saya untuk mencapai kepulihan				
22.	Rekan-rekan saya di sini memberikan rasa kebersamaan yang erat				
23.	Saya merasa nyaman saat sedang mengikuti aktivitas kelompok				

Reliabilitas Instrumen Dukungan Sosial

SUMMARY OF 23 MEASURED (NON-EXTREME) Item

	TOTAL SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	251.0	75.0	.00	.22	1.00	.0	1.01	.1
S.D.	14.6	.0	.74	.02	.20	1.2	.24	1.2
MAX.	284.0	75.0	1.15	.30	1.30	1.5	1.45	2.2
MIN.	225.0	75.0	-1.95	.19	.55	-2.8	.58	-2.6
REAL RMSE	.23	TRUE SD	.71	SEPARATION	3.06	Item	RELIABILITY	.90
MODEL RMSE	.22	TRUE SD	.71	SEPARATION	3.18	Item	RELIABILITY	.91
S.E. OF Item MEAN = .16								

Instrumen Final Resiliensi

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya memiliki orang-orang yang menetapkan batas untuk saya, jadi saya tahu kapan harus berhenti sebelum terjadi masalah				
2.	Saya memiliki panutan yang baik				
3.	Saya memiliki orang-orang yang menunjukkan bagaimana melakukan sesuatu dengan benar				
4.	Saya memiliki orang-orang yang mendorong saya untuk jadi mandiri				
5.	Saya tergerak untuk menjadi mandiri karena dorongan dari orang-orang terdekat				
6.	Saya memiliki orang-orang yang menolong ketika saya sedang dalam bahaya				
7.	Saya memiliki orang-orang yang menolong ketika saya sedang sakit				
8.	Saya memiliki orang-orang yang menolong ketika saya perlu pembelajaran				
9.	Saya merasa senang melakukan hal-hal yang baik				

	untuk orang lain				
10.	Saya senang memberikan perhatian kepada orang lain				
11.	Saya adalah orang yang menghargai apa yang orang lain lakukan untuk diri saya				
12.	Saya mampu untuk tetap terus menerus mengerjakan pekerjaan saya hingga selesai				
13.	Saya bertanggung jawab atas semua perilaku saya				
14.	Saya bersedia menerima semua konsekuensi atas perilaku saya				
15.	Saya adalah orang yang optimis				
16.	Saya adalah orang yang memiliki keyakinan				
17.	Saya yakin keadaan akan baik-baik saja				
18.	Saya bercerita kepada orang lain mengenai hal-hal yang mengganggu saya				
19.	Saat merasa cemas, saya menceritakan kepada orang lain tentang masalah saya untuk mengurangi kecemasan				
20.	Saya mampu menghasilkan ide dan cara baru untuk melakukan sesuatu				
21.	Saya dapat mencari jalan keluar atas persoalan yang saya hadapi				
22.	Saya mampu mengelola perilaku saya				
23.	Saya dapat mengendalikan diri ketika melakukan sesuatu yang salah				
24.	Saya mengetahui kapan waktu yang tepat untuk berbicara kepada orang lain				
25.	Saya mengetahui kapan waktu yang tepat untuk mengambil tindakan kepada orang lain				
26.	Saya menceritakan masalah saya kepada orang-orang terdekat				
27.	Saya dapat mencari seseorang untuk menolong diri saya ketika saya membutuhkannya				

Reliabilitas Instrumen Resiliensi

SUMMARY OF 27 MEASURED (NON-EXTREME) Item

	TOTAL SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL ERROR	INFIT		OUTFIT	
					MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
MEAN	242.7	75.0	.00	.24	.99	-.1	.99	-.1
S.D.	11.1	.0	.65	.01	.23	1.3	.26	1.3
MAX.	259.0	75.0	1.38	.25	1.47	2.3	1.54	2.5
MIN.	218.0	75.0	-.98	.22	.64	-2.4	.60	-2.3
REAL RMSE	.25	TRUE SD	.60	SEPARATION	2.37	Item	RELIABILITY	.85
MODEL RMSE	.24	TRUE SD	.60	SEPARATION	2.49	Item	RELIABILITY	.86
S.E. OF Item MEAN = .13								

5. Data Mentah

Data Mentah Dukungan Sosial

3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3
4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3
3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	4	4	4	4	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3
3	3	2	4	4	3	4	3	4	4	3	4	2	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3
4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4
3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3
3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	1	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	1	3	1	4	2	4	3	2	2
4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	2	3	3	2	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	1	3	1	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2
4	4	1	3	3	2	4	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	1	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	2	2	3	4	3
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4
3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4

4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	2
4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	2	4	2	4	2	3	4	2	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3
4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4
4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4
4	4	3	2	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3
4	3	3	3	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3
4	4	3	3	4	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2
4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	2	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3

Data Mentah Resiliensi

3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4			
3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	2	3	2	2	2	4	4	4		
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3			
3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2		
4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4		
4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3		
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
3	1	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	
3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	3	3	2	2	4	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
2	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	3
3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4
3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3
3	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4
4	3	4	4	4	2	4	2	3	4	2	2	4	1	4	4	4	4	4	3	2	4	1	4	4	1	4
4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3

3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3

6. Skor Murni

NO	SKOR MURNI DUKUNGAN SOSIAL	SKOR MURNI RESILIENSI
1	1.5	2.27
2	3.28	2.56
3	1.9	1.23
4	2.19	1.23
5	1.76	2.42
6	2.68	2.27
7	1.5	2.12
8	2.35	4.9
9	0.79	1.38
10	0.58	3.28
11	1.76	2.27
12	0.79	1.08
13	0.49	-0.4
14	5.35	5.52
15	0.21	0.28
16	1.12	1.98
17	3.06	3.14

18	6.6	7.97
19	1.9	2.12
20	0.9	7.97
21	0.79	0.28
22	0.39	3.43
23	3.28	2.12
24	3.06	5.18
25	2.86	3.43
26	3.8	3.43
27	2.05	2.56
28	2.05	2.99
29	1.12	1.68
30	1.5	2.12
31	1.63	1.83
32	1.12	0.94
33	2.19	3.14
34	0.58	1.38
35	2.35	2.85
36	2.35	1.23
37	0.39	1.38
38	1.9	4.25
39	6.6	7.97
40	1.9	2.7
41	3.06	3.58
42	3.52	1.23

43	0.12	1.38
44	0.79	0.16
45	2.51	2.56
46	6.6	7.97
47	1.5	1.53
48	1.76	1.38
49	1.37	1.23
50	6.6	7.97
51	1.01	1.38
52	0.3	1.23
53	0.79	1.38
54	2.68	4.07
55	1.37	2.12
56	1.12	1.98
57	0.9	-0.08
58	1.37	1.83
59	1.24	0.53
60	0.49	-0.19
61	2.05	1.23
62	0.58	1.23
63	3.28	4.9
64	4.61	3.9
65	1.76	0.53
66	1.9	2.99
67	2.05	3.28

68	3.28	1.83
69	2.68	2.85
70	2.05	1.83
71	1.76	5.52
72	1.24	1.68
73	1.37	0.94
74	0.9	0.94
75	2.05	2.85

7. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		75
Normal Parameters ^a	Mean	-.4576404
	Std. Deviation	1.10490341
Most Extreme Differences	Absolute	.118
	Positive	.118
	Negative	-.047
Kolmogorov-Smirnov Z		1.024
Asymp. Sig. (2-tailed)		.245

a. Test distribution is Normal.

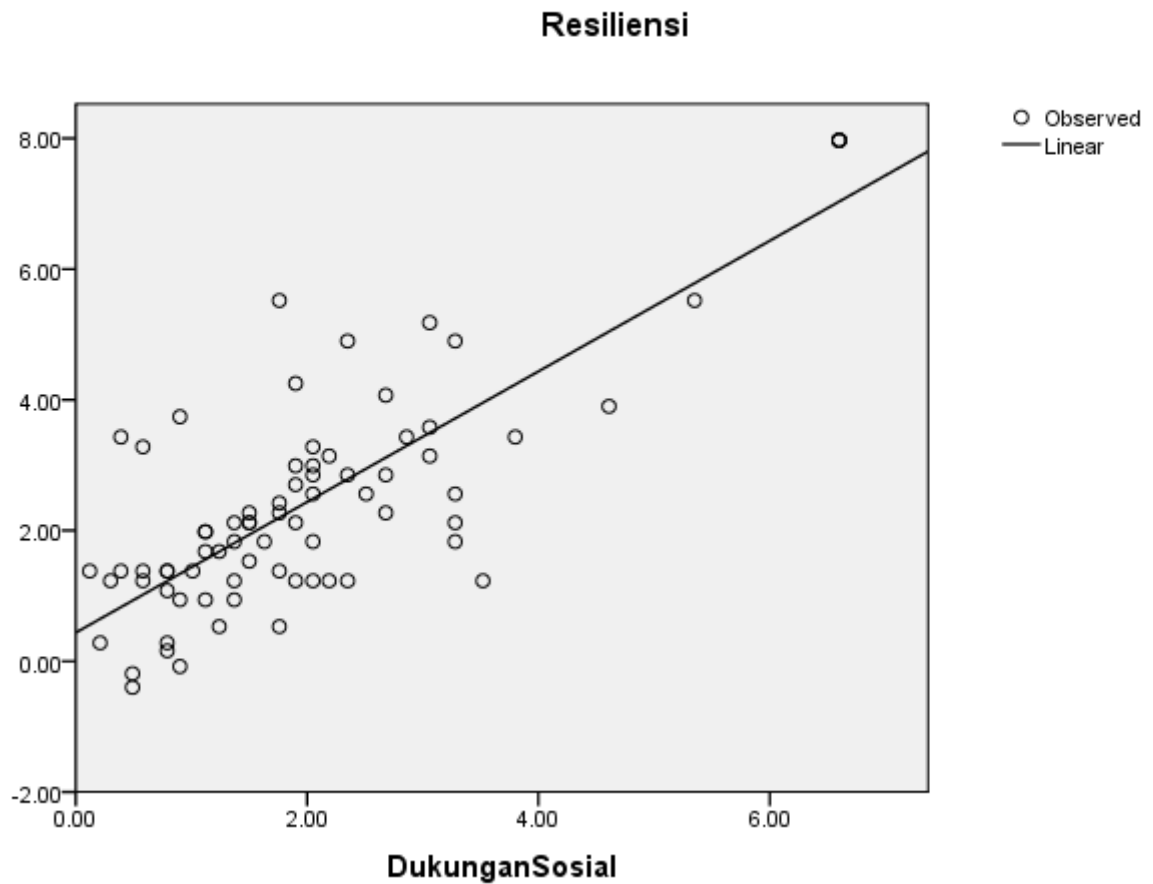
8. Uji Linearitas

Model Summary and Parameter Estimates

Dependent Variable: Resiliensi

Equation	Model Summary					Parameter Estimates	
	R Square	F	df1	df2	Sig.	Constant	b1
Linear	.650	135.631	1	73	.000	.438	.999

The independent variable is DukunganSosial.



9. Uji Korelasi

Correlations

		DukunganSosial	Resiliensi
DukunganSosial	Pearson Correlation	1	.806**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	75	75
Resiliensi	Pearson Correlation	.806**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	75	75

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

10. Uji Analisis Regresi

Model Summary

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
.806	.650	.645	1.104

The independent variable is DukunganSosial.

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	165.271	1	165.271	135.631	.000
Residual	88.953	73	1.219		
Total	254.224	74			

The independent variable is DukunganSosial.

Coefficients

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
DukunganSosial	.999	.086	.806	11.646	.000
(Constant)	.438	.217		2.019	.047

11. Surat Izin Penelitian



*Building
Future
Leaders*

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
FAKULTAS PENDIDIKAN PSIKOLOGI

KAMPUS D Jalan Halimun No. 2 Kel. Guntur Kec. Setiabudi Jakarta Selatan
Telepon : +62 21 8297829 email : psikologi@unj.ac.id

Nomor : 1509/KJ-P/FPPsi/VII/2017
Hal. : Permohonan Izin Penelitian Skripsi

12 Juli 2017

Kepada
**Kepala Balai Besar Rehabilitasi
BNN Lido**

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat menerima Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta:

Nama : Javier Geribaldi
Nomor Registrasi : 1125134569
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Pendidikan Psikologi
No. Telp/HP : 085816866742

Untuk dapat melakukan pengambilan data penelitian skripsi berupa pengisian kuisioner yang diperlukan dalam rangka memenuhi kelengkapan penyusunan skripsi.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Dosen Pembimbing I

Dr. Gantina Komalasari, M.Psi
NIP. 195728031986032001

Dosen Pembimbing II

Ratna Dyah Suryatri, M.Si
NIP. 197512012006042001

Koordinator Program Studi Psikologi
Fakultas Pendidikan Psikologi UNJ

Mira Ariyani, Ph.D
NIP. 197512012006042001

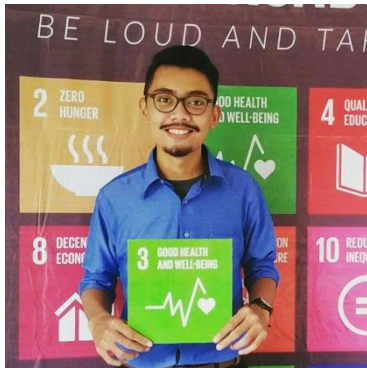
Mengetahui

Wakil Dekan I FPsi UNJ



Gungum Gumelar, M.Si
NIP. 197704142006041001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Javier Geribaldi, lahir di Indramayu 7 Juli 1995. Merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, lahir dari pasangan Mardiana Khayati dan Sonanto. Saat ini penulis telah menyelesaikan studi strata satu di Universitas Negeri Jakarta, Fakultas Pendidikan Psikologi. Penulis bertempat tinggal di Jalan Dewi Sartika, gang mesjid bendungan nomor 58. Untuk menghubungi penulis dapat melalui email geribaldijavier@gmail.com.