

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KETAHANAN KLIEN NAPZA
BNN PROVINSI SULAWESI SELATAN DAN RSUD SAYANG RAKYAT**



**KHAERATUN HISAN
K011201132**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KETAHANAN KLIEN NAPZA BNN
PROVINSI SULAWESI SELATAN DAN RSUD SAYANG RAKYAT**

**KHAERATUN HISAN
K011201132**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KETAHANAN KLIEN NAPZA BNN
PROVINSI SULAWESI SELATAN DAN RSUD SAYANG RAKYAT**

KHAERATUN HISAN
K011201132

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KETAHANAN KLIEN NAPZA BNN
PROVINSI SULAWESI SELATAN DAN RSUD SAYANG RAKYAT**

KHAERATUN HISAN

K011201132

Skripsi,

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada Tanggal 20 Bulan Mei Tahun 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi Kesehatan Masyarakat
Departemen Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc.PH
NIP. 19680226 199103 2 003



Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes
NIP. 19900123 201903 2 017

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Arifqam, SKM., M.Sc
NIP. 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc.PH sebagai Pembimbing I dan Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 20 Mei 2024



KHAERATUN HISAN
NIM K011201132

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena telah melimpahkan seluruh cinta dan kasih sayang-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Dengan segala kerendahan hati bersama dengan ini saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc.PH sebagai dosen pembimbing 1 dan Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes sebagai dosen pembimbing 2 dan pembimbing akademik. Terima kasih saya ucapkan atas segala arahan dan bimbingannya mulai dari penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, hingga saya sampai pada tahap akhir penyusunan skripsi saya. Saya juga ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada Prof. Ridwan A., SKM., M.Kes., M.Sc.PH dan Ibu Rizky Chaeraty Syam, SKM, M.Kes selaku penguji atas arahan serta saran yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi saya berlangsung.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada Bapak Kepala BNNP Sulawesi Selatan dan Direktur RSUD Sayang Rakyat yang telah memberikan saya izin dan terima kasih kepada Ibu Nurdiana F. Nahdalipa, SKM., M.Kes beserta Petugas BNN Bidang Rehabilitasi dan Klinik Adi Pradana Pratama yang telah membantu serta membimbing saya dalam pelaksanaan penelitian di BNNP Sulawesi Selatan. Selain itu, saya ucapkan terima kasih kepada Petugas Rehabilitasi Napza Mayang Asa yang telah membantu dan para Staff Humas RSUD Sayang Rakyat yang telah membimbing saya dalam pelaksanaan penelitian di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat. Kepada Rektor Universitas Hasanuddin dan seluruh jajaran Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin saya sampaikan terima kasih karena telah memberikan saya fasilitas yang sangat baik selama saya menempuh jenjang S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Akhirnya saya tiba di tahap akhir penyusunan skripsi dan ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada nenek, tante dan orang tua saya tercinta yakni Puang Hj. Bunga Donggi, Puang Leha, Mama Upi dan Bapak Emmang atas segala doa tulus yang dipanjatkan kepada saya, tenaga, materi dan dukungan yang positif kepada saya selama saya menempuh pendidikan mulai dari taman kanak-kanak hingga di perguruan tinggi. Untuk sahabat terkasih Ita Bocah Kematian dan kakakku Daeng Iffa, terima kasih atas saran, masukan, bantuan dan doa kalian. Tidak lupa pula saya ucapkan terima kasih kepada teman-teman SIK Deng Joja, Anne' Turu, Lopek, Yulay, Kiki, Engel, Ci' Fali, Deng Kajili², Winda Jamet, Kire, dan Vani yang telah kebersamai selama menempuh S1 di FKM, terima kasih kepada teman-teman Epid 2020, teman-teman PBL Posko 07 Sibatua Chintia, Icha, Darman, Jefika, dan Kila. Juga terima kasih kepada teman-teman SMAN 1 Bone utamanya Cibon, Meong, Atti Tahir, Pira, Mupe dan Lili yang telah kebersamai sejak SMA hingga di perguruan tinggi serta terima kasih kepada kaka²ku dan abang²ku KKNT Angkatan 110 Angka Penurunan Stunting Desa Pamatata, Kab. Kepulauan Selayar Nunu, Ghani, Ipul, Pitti, Hany, dan Ian. Ucapan terima kasih terakhir saya ucapkan kepada para klien Napza yang saat ini masih maupun yang telah selesai menjalankan layanan rehabilitasi. Semoga sehat selalu, dimudahkan menjalankan rehabilitasinya dan mengukir takdir kedepannya. Semoga kita dapat bertemu di waktu dan tempat yang lebih baik.

Penulis

Khaeratun Hisan

ABSTRAK

KHAERATUN HISAN. Faktor yang berhubungan dengan tingkat ketahanan klien Napza BNN Provinsi Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat (dibimbing oleh Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc.PH dan Andi Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes)

Latar Belakang. Pascarehabilitasi, 70-80% pengguna narkoba di Indonesia mengalami kekambuhan. Sebanyak 11 orang atau 32% mantan pengguna yang tingkat ketahanannya berada pada kategori rendah. Berdasarkan komponen-komponen ketahanan baik dari pengendalian diri, aspek spiritual dan keyakinan diri pada klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat menunjukkan hasil yang masih belum optimal. Ketahanan menjadi komponen penting yang memungkinkan seseorang untuk bertahan dan beradaptasi dalam situasi yang sulit. Para mantan pecandu narkoba harus memiliki ketahanan untuk mencegah kekambuhan, bangkit dari kemerosotan yang disebabkan oleh penggunaan narkoba, dan membangun kembali kehidupan. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingkat ketahanan klien Napza BNN Provinsi Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat. **Metode.** Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah klien Napza yang mendapatkan layanan rehabilitasi dari BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat. Besar sampel adalah 119 orang. Teknik sampling menggunakan teknik *purposive sampling* dan uji statistik menggunakan uji *chi-square*. **Hasil.** Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan jenis zat yang digunakan ($p\text{-value} = 0,031$), *self efficacy* ($p\text{-value} = 0,012$), *positive affect* ($p\text{-value} = 0,015$), dan dukungan sosial ($p\text{-value} = 0,017$) dengan tingkat ketahanan klien Napza. Selain itu, tidak ada hubungan pekerjaan ($p\text{-value} = 0,348$) dan lama penggunaan zat ($p\text{-value} = 0,090$) dengan tingkat ketahanan klien Napza. **Kesimpulan.** Walaupun tingkat ketahanan yang telah diteliti menunjukkan hasil yang baik, tetapi tantangan tersendiri yang akan dihadapi klien Napza adalah setelah keluar dari tempat layanan rehabilitasi. Maka dari itu, perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk menguji variabel lain yang berkaitan dengan faktor yang menentukan sejauh mana kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah (*Aspek I Can*). Selain itu, untuk klien Napza sendiri harus mampu beradaptasi jikalau telah kembali menjalankan kehidupannya sehari-hari, utamanya dalam menghadapi diskriminasi maupun stigma negatif dari lingkungan sekitar.

Kata kunci : Napza, Rehabilitasi, Ketahanan

ABSTRACT

KHAERATUN HISAN. Factors related to the level of drug client resilience of BNN South Sulawesi Province and RSUD Sayang Rakyat (guided by Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc.PH and Andi Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes)

Background. After rehabilitation, 70-80% of drug users in Indonesia experience a relapse. As many as 11 people or 32% of former users whose endurance level is in the low category. Based on the components of resilience both from self-control, spiritual aspects and self-confidence in drug clients BNNP South Sulawesi and Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat showed results that were still not optimal. Resilience becomes an important component that allows a person to survive and adapt in difficult situations. Former drug addicts must have the resilience to prevent relapse, rise from the slump caused by drug use, and rebuild lives. **Purpose.** This study aims to determine the factors related to the level of resilience of BNN drug clients in South Sulawesi Province and Sayang Rakyat Hospital. **Method.** The type of research used is quantitative with a *cross-sectional* design. The population of this study was drug clients who received rehabilitation services from BNNP South Sulawesi and RSUD Sayang Rakyat. The sample size was 119 people. The sampling technique uses *purposive sampling* techniques and statistical tests using *the chi-square* test. **Result.** The results of bivariate analysis showed a relationship between the type of substance used (p -value = 0.031), *self efficacy* (p -value = 0.012), *positive affect* (p -value = 0.015), and social support (p -value = 0.017) with the level of drug client resilience. In addition, there was no relationship between occupation (p -value = 0.348) and duration of substance use (p -value = 0.090) with the level of drug client endurance. **Conclusion.** Although the level of resilience that has been studied shows good results, the challenge that will be faced by drug clients is after leaving the rehabilitation service. Therefore, further research is needed to test other variables related to factors that determine the extent of an individual's ability to solve problems (*Aspect / Can*). In addition, drug clients themselves must be able to adapt if they have returned to running their daily lives, especially in the face of discrimination and negative stigma from the surrounding environment.

Keywords : Drugs, Rehabilitation, Resilience

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA	v
Ucapan Terima Kasih	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Penggunaan Narkoba	5
2.2 Epidemiologi Narkoba	7
2.3 Layanan Rehabilitasi	7
2.4 Ketahanan/Resiliensi	9
2.4.1 Pengertian Ketahanan	9
2.4.2 Aspek-Aspek Ketahanan	10
2.4.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketahanan	10
a. Pekerjaan	10
b. Jenis dan Lama Penggunaan Napza	11
c. <i>Self Efficacy</i>	11
d. <i>Positive Affect</i>	12
e. Dukungan Sosial	13
2.4.4 Pengukuran Ketahanan	14
2.5 Sintesa Penelitian	15
2.6 Kerangka Teori	18
BAB III KERANGKA KONSEP	19
3.1 Dasar Pemikiran Variabel	19
3.2 Hipotesis	19
3.3 Kerangka Konsep	20
3.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	21
BAB IV METODE PENELITIAN	23
4.1 Metode, Jenis, dan Desain Penelitian	23
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	23
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	23
4.4 Pengumpulan Data	24
4.5 Instrumen Penelitian	25
4.6 Pengolahan Data	25
4.7 Analisis Data	26
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	27
5.1 Hasil	27
5.2 Pembahasan	38
5.3 Keterbatasan Penelitian	48
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	50
6.1 Kesimpulan	50
6.2 Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
Tabel 2.1 Sintesa Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketahanan.....	15
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Umum Responden Klien Napza Berdasarkan Tempat Layanan	27
Tabel 5.2 Distribusi Nilai Tingkat Ketahanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat	28
Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Ketahanan Berdasarkan Tempat Layanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat	29
Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Ketahanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat Berdasarkan Komponennya	29
Tabel 5.5 Distribusi Status Pekerjaan Berdasarkan Tempat Layanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat	30
Tabel 5.6 Distribusi Zat Utama yang Digunakan Berdasarkan Tempat Layanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.....	31
Tabel 5.7 Distribusi Zat Adiktif yang Digunakan Berdasarkan Tempat Layanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat	31
Tabel 5.8 Distribusi Jenis Zat yang Digunakan Berdasarkan Tempat Layanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat	32
Tabel 5.9 Distribusi Lama Penggunaan Zat Berdasarkan Tempat Layanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat	32
Tabel 5.10 Distribusi Nilai <i>Self efficacy</i> , <i>Positive affect</i> , dan Dukungan Sosial Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat	32
Tabel 5.11 Distribusi <i>Self efficacy</i> Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat	33
Tabel 5.12 Distribusi <i>Positive affect</i> Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat	33
Tabel 5.13 Distribusi Dukungan Utama yang Diperoleh Berdasarkan Tempat Layanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.....	33
Tabel 5.14 Distribusi Dukungan Sosial Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat Berdasarkan Komponennya	34
Tabel 5.15 Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat	35
Tabel 5.16 Hubungan Jenis Zat yang Digunakan dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat	35
Tabel 5.17 Hubungan Lama Penggunaan Zat dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat	36
Tabel 5.18 Hubungan <i>Self efficacy</i> dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat	36
Tabel 5.19 Hubungan <i>Positive affect</i> dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat	37
Tabel 5.20 Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat	37

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketahanan.....	18
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	20
Gambar 4.1 Tahapan Pengumpulan Data	25

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut		Halaman
Lampiran 1	Distribusi Pertanyaan Kuesioner Penelitian.....	58
Lampiran 2	Distribusi Jawaban Responden Penelitian pada Kuesioner Variabel Tingkat Ketahanan.....	59
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian	64
Lampiran 5	Kuesioner Penelitian	69
Lampiran 6	Perhitungan Kriteria Objektif.....	74
Lampiran 7	Dokumentasi Kegiatan	76
Lampiran 8	Riwayat Hidup.....	78

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Penjelasan
ASI	<i>Addiction Severity Index</i>
ASSIST	<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>
BNN	Badan Narkotika Nasional
BRS	<i>Brief Resilience Scale</i>
CD-RISC	<i>Connor-Davidson Resilience Scale</i>
CFA	<i>Confirmatory Factor Analysis</i>
<i>Demand</i>	Permintaan
GSE	<i>Generalized Self-efficacy Scale</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
LIPI	Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia
LMICs	<i>Low and Middle income Countries</i>
LSD	<i>Lysergic Acid Diethylamide</i>
Napza	Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya
ODD	<i>Opioid Use Disorder</i>
<i>Outcome</i>	Umpan Balik
<i>Output</i>	Keluaran
PA	<i>Positive affect</i>
PANAS	<i>Positive and Negative Affect Schedule</i>
PAWS	<i>Post Acute Withdrawal Syndrome</i>
P4GN	Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan, dan Peredaran Gelap Narkotika
Preventif	Pencegahan
Rehabilitasi	Pemulihan
Represif	Penekanan
SDP	Sistem Database Permasalahan
SSP	Sistem Saraf Pusat
SUD	<i>Substance Use Disorder</i>
<i>Supply</i>	Penawaran
UNODC	<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>

DAFTAR ISTILAH

Istilah	Arti dan Penjelasan
<i>Drop Out</i>	Istilah untuk menggambarkan dimana seorang individu berhenti atau keluar dari proses kegiatan sebelum menyelesaikan kegiatan yang diikuti tersebut
Konselor	Seseorang yang mempunyai keahlian dalam melakukan bimbingan dan konseling
<i>Mood Swing</i>	Perubahan suasana hati/ <i>mood</i> pada diri seseorang
<i>Withdrawal Syndrome</i>	Reaksi yang melibatkan fisik dan mental seseorang setelah menghentikan asupan zat tertentu

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sekitar 275 juta orang di seluruh dunia sekitar 5,6% dari populasi dunia berusia 15-64 tahun pernah menyalahgunakan narkoba setidaknya sekali pada tahun 2016 (BNN, 2018b). Perbandingan konsumsi jenis zat di dunia dari tertinggi hingga terendah di tahun 2016 dan 2020 hampir sama yaitu ganja, opioid, amfetamin, kokain dan ekstasi (BNN, 2018a; UNODC, 2022). Data menunjukkan bahwa terdapat 31 juta orang yang sangat membutuhkan perawatan dari mereka yang menyalahgunakan narkoba. Masalah penggunaan Napza (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya) merupakan salah satu faktor utama dalam beban penyakit disabilitas dan mortalitas di seluruh dunia (Nurjanisah et al., 2017).

Data survei prevalensi terbaru di Indonesia menunjukkan peningkatan dengan prevalensi pada tahun 2021 menjadi 1,95 naik dari 1,80 pada tahun 2019 (BNN, 2023). Hasil deteksi dini narkotika melalui pemeriksaan hasil urin pada tahun 2022 sebanyak 3.994 orang positif menggunakan narkoba (BNN RI, 2023a). Hasil pengukuran prevalensi tahun 2023 mencapai 1,73%, setara dengan 3,33 juta penduduk berusia 15 hingga 64 tahun (BNN RI, 2023b). Prevalensi penggunaan narkoba di Sulawesi Selatan pada tahun 2019 sebesar 0,90% atau urutan ke-16 dari 34 Provinsi di Sulawesi Selatan, menurut penelitian yang dilakukan oleh BNN dan LIPI. Secara keseluruhan dengan 2.354 kasus penyalahgunaan narkoba, Sulawesi Selatan berada di posisi kelima tertinggi per provinsi berdasarkan data SDP per Maret 2023. Data tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat 30 wilayah di Sulawesi Selatan yang merupakan bahaya narkoba dan 300 wilayah waspada narkoba (BNN RI, 2023a).

BNN Provinsi (BNNP) Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat menjadi sarana rehabilitasi institusi pemerintah di Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, BNNP Sulawesi Selatan bertanggung jawab dalam memberikan layanan rehabilitasi berkelanjutan yaitu rawat jalan hingga layanan pascarehabilitasi. Jumlah klien Napza yang melakukan rehabilitasi disana untuk tahun 2023 tercatat 160 klien (di luar klien Napza yang *drop out* dan dirujuk). Salah satu mitra BNNP Sulawesi Selatan dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi pada klien Napza adalah lembaga permasyarakatan / lapas narkotika, salah satunya yang terdapat di Sungguminasa, Kabupaten Gowa. Pelaksanaan layanan rehabilitasi disana berjenis rawat inap berupa konseling adiksi (individu) sebanyak 7 kali bagi klien Napza yang baru ditempatkan disana dan *assessment* berkala oleh konselor juga seminar motivasi yang dibawakan oleh Petugas BNN. Terdapat 80 klien Napza yang menempati Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa berdasarkan laporan tahunan Bidang Rehabilitasi BNNP Sulawesi Selatan Tahun 2023.

RSUD Sayang Rakyat (tepatnya di Mayang Asa / Sayang Anak Bangsa RSUD Sayang Rakyat) memberikan layanan rehabilitasi rawat jalan, utamanya rawat inap. Pelayanan rawat inap dilakukan minimal 3 bulan dan maksimal 6 bulan. Adapun jumlah klien Napza yang melakukan rehabilitasi disana untuk tahun 2023 tercatat 69 klien. Untuk pelayanan rawat jalan biasanya dilanjutkan setelah layanan rawat inap klien telah selesai. Adapun untuk total keseluruhan klien Napza yang menjalankan layanan rehabilitasi berkelanjutan di BNNP Sulawesi Selatan (hingga selesai layanan pascarehabilitasi) tercatat ada 87 klien. Tren layanan rehabilitasi penyalahguna narkoba wilayah Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2023 sebesar 1042 klien, menunjukkan peringkat kedua tren terendah dari tahun 2015 hingga 2023 setelah tahun 2020 sebesar 816 klien.

Berbagai faktor penyebab akibat penyalahgunaan Napza sehingga upaya penyelesaian terus dilakukan. Upaya preventif, represif, dan rehabilitatif adalah komponen utama penanggulangan Napza. Rehabilitasi adalah upaya penanggulangan saat ini yang paling tepat. Tujuan rehabilitasi biasanya adalah untuk mendorong pecandu untuk berubah. Hal ini dapat dicapai melalui pengobatan, bimbingan mental, psikososial, pendidikan, latihan karir, dan pengabdian agama (Hidayati, 2017).

Kenyataannya, banyak mantan pecandu justru sering mengalami kekambuhan. Sebuah survei terhadap 400 pecandu Napza menunjukkan bahwa 74,5% responden mengakui bahwa mereka mudah diserang dalam situasi tertentu, dan 53,8% mengatakan bahwa mereka kurang yakin terhadap kemampuan mereka untuk melakukan sesuatu. Sekitar 67,2% berasal dari keadaan keluarga yang buruk seperti cerai, masalah ekonomi, dan konflik antar pribadi di tempat kerja (Wahyuni et al., 2020).

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Badan Narkotika Nasional Kabupaten Kuningan, tingkat pemulihan narkoba di Indonesia mencapai 90%, atau 9 dari 10 pecandu, yang telah menyelesaikan program terapi rehabilitasi dan kemudian kembali menggunakan atau menjadi pecandu narkoba (BNN RI, 2015b). Hal ini terjadi karena respon adaptasi yang tidak berhasil karena dipengaruhi oleh masa lalu saat menggunakan narkoba. Faktor keluarga adalah salah satu penyebab kekambuhan narkoba (Pranatha dan Rostika, 2017). Menurut BNN RI (2020), pascarehabilitasi memungkinkan sekitar 70% pecandu narkoba untuk kembali kambuh atau kembali menyalahgunakan obat-obatan terlarang. Data tersebut diperkuat oleh Penelitian Putri dan Damaiyanti (2020) bahwa pascarehabilitasi, 70-80% pengguna narkoba di Indonesia mengalami kekambuhan.

Data yang didapatkan dari RSUD Sayang Rakyat menunjukkan bahwa dari tahun 2019-2022, kekambuhan terjadi dalam rentan setahun pada unit pelayanan rehabilitasi rawat inap disana. Adapun persentasenya adalah 4,7% di tahun 2020 ; 3,4% di tahun 2021 dan 2,7% di tahun 2022. Data tersebut menunjukkan angka kekambuhan yang terjadi cenderung turun akan tetapi permasalahan kekambuhan di Indonesia sendiri bagaikan fenomena gunung es. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kekambuhan yang berpotensi terjadi pada klien yang telah selesai rehabilitasi dapat disebabkan karena pengaruh lingkungan yang tidak baik, dari klien sendiri tidak lagi ingin melakukan rehabilitasi kembali dan sebagainya.

Waktu yang biasanya diperlukan untuk pecandu mengalami *relapse* setelah keluar dari program rehabilitasi, adalah antara satu bulan hingga satu tahun (Istikomah, 2023). Sebagian besar pengguna mengalami *relapse* karena kembali bergaul dengan sesama pecandu. Mereka yang berada dalam lingkungan pergaulan Napza yang beresiko rentan terhadap penggunaan kembali Napza (Syukri, 2019). Ketahanan adalah kunci untuk mempertahankan kesehatan dan bertahan dalam situasi yang berbahaya.

Mantan pengguna narkoba yang telah menjalankan penanganan rehabilitasi dan tidak mampu menahan keinginan untuk memakai kembali narkoba akan mengalami stres atau frustrasi. Istilah ini dikenal sebagai *relapse* (Syuhada, 2015). Ketahanan dibutuhkan oleh mantan penyalahguna dan pemakai narkoba untuk menghadapi berbagai masalah yang ada. Ketahanan juga diperlukan agar mantan penyalahguna dan pemakai narkoba dapat pulih setelah rehabilitasi (Safitri, 2015).

Ketahanan dapat membantu mantan pemakai dan penyalahguna narkoba untuk kembali memerankan perannya dalam masyarakat, mampu memaknai hidupnya dengan lebih baik. Selain itu, mampu kembali meniti kehidupan mereka untuk mencapai tujuan dan harapan mereka, dan menghindari kekambuhan lagi (Safitri, 2015). Pasien yang masih menjalankan rehabilitasi bukan satu-satunya yang mengalami *relapse*, pasien yang telah diizinkan pulang dan dinyatakan sembuh juga mengalami *relapse* (Smestha, 2015).

Orang yang tahan terhadap stres dalam situasi yang beresiko dapat menunjukkan karakteristik yang baik. Utami (2014) dalam penelitiannya di Pekanbaru menemukan bahwa mantan pecandu narkoba dapat menjadi lebih tangguh daripada sebelumnya dengan kemajuan positif dalam semua aspek ketahanan. Mereka juga dapat mempertahankan kesembuhan mereka dengan mengembangkan kemampuan ketahanan yang mereka miliki sebelumnya. Sesuai dengan pernyataan Grotberg, seperti yang dipaparkan oleh Smestha (2015) yang menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi ketahanan termasuk cinta yang tidak bersyarat, hubungan yang saling mempercayai, dukungan emosi dari luar keluarga, keyakinan diri, dan keinginan untuk mandiri.

Riset sebelumnya menunjukkan pekerjaan mempengaruhi ketahanan mantan pecandu narkoba. Mantan pecandu yang bekerja memiliki lebih banyak aktivitas bermanfaat yang membuat waktu mereka lebih produktif dan dapat mengalihkan pikiran dan perasaan mereka dari penggunaan narkoba kembali (Smestha, 2015). Hal ini didukung oleh penelitian Nelli (2023) yang menunjukkan bila perempuan memiliki kemandirian ekonomi, tentu mereka lebih mampu dan kuat menjalankan segala bentuk kekerasan dan ketidakadilan gender yang terjadi dalam keluarganya.

Survei North West Mental Wellbeing, seperti yang dipaparkan oleh Smestha (2015) menyebutkan pekerjaan berdampak pada kesehatan, kesejahteraan masyarakat, dan dengan demikian berdampak pada ketahanan dan kemampuan menghadapi perubahan status. Beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara jenis Napza dan lama pemakaian dengan ketahanan pengguna. Jumlah orang yang telah lama menggunakan Napza lebih banyak, dan beberapa orang yang telah mencoba mengikuti program rehabilitasi gagal dan akhirnya

kembali menggunakannya (Syukri, 2019).

Reivich dan Shatte, seperti yang dipaparkan oleh Ruidahasi (2018) bahwa terdapat tujuh kemampuan yang membentuk ketahanan. Salah satunya adalah *self efficacy*, yang didefinisikan sebagai keyakinan bahwa kita memiliki kemampuan untuk menangani tantangan dan mencapai kesuksesan. Hasil penelitian antara *self efficacy* menunjukkan ada hubungan dengan upaya pencegahan kekambuhan (Dewi dan Ruidahasi, 2020). *Self efficacy* berhubungan dengan peningkatan ketahanan mereka (Smestha, 2015 dan Ruidahasi, 2018).

Selain *self efficacy*, terdapat faktor-faktor penting lain yang juga berpengaruh yaitu *positive affect*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Ruidahasi, (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara afek positif dan ketahanan. Peningkatan afek positif, dukungan sosial yang dirasakan, dan spiritualitas oleh keluarga mantan pengguna dapat membantu memecahkan masalah mereka dan meningkatkan ketahanan mereka (Nikmanesh et al., 2020). Dukungan sosial sejak dini bermanfaat tidak hanya untuk mengurangi keinginan dan perilaku kambuh. Akan tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup orang-orang yang berjuang melawan kecanduan narkoba (Jia et al., 2024). Oleh karena itu, riset terdahulu menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan sosial dan ketahanan (Nikmanesh et al., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan Nurmilasari (2018), sebanyak 12 orang atau 34% mantan pengguna memiliki kemampuan resiliensi dengan kategori tinggi. Ada 11 orang atau 32% mantan pengguna yang berada pada kategori rendah, 9 orang atau 26% mantan pengguna pada kategori sedang, 3 orang atau 8% mantan pengguna memiliki resiliensi pada kategori sangat rendah dan 0% orang dengan kategori sangat tinggi. Skor terendah tingkat ketahanan klien adalah 24 dan skor tertinggi adalah 75, dengan nilai rata-rata pada rentang skor 50 atau sedang (Smestha, 2015). Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan tingkat ketahanan klien Napza paling dominan berada pada kategori sedang (Qolbi Ruzain dan Fadhli, 2023 ; Syukri, 2019 ; Ruidahasi, 2018).

Berdasarkan hasil penilaian kualitas hidup klien menggunakan WHOQOL (*WHO Quality of Life*) di BNNP Sulawesi Selatan menunjukkan hasil pada aspek psikologis menunjukkan kecenderungan nilai yang tetap sebelum dan setelah dilakukannya konseling. Aspek psikologis yang diukur pada klien mencakup salah satu komponen ketahanan yaitu pengendalian diri. Akan tetapi, pengukuran pada aspek pengendalian diri ini tidak terlalu spesifik dan hanya menanyakan perihal emosi negatif yang dirasakan klien beberapa minggu terakhir.

Tidak adanya pengukuran khusus pada klien berkaitan dengan aspek spiritual pada layanan yang diberikan di BNNP Sulawesi Selatan, Lapas Narkotika yang menjadi mitra BNNP dan RSUD Sayang Rakyat utamanya Mayang Asa. Klien Napza hanya akan diberikan motivasi hidup dan keteguhan hati akan ketetapan Tuhan pada hidup yang dijalankan. Lebih spesifik lagi di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat, tidak ada kegiatan khusus pada pengembangan dan peningkatan nilai spiritual pada diri klien Napza yang menjalankan rawat inap disana. Berbagai kegiatan yang diberikan utamanya berkenaan dengan peningkatan interaksi sosial antar sesama serta motivasi hidup. Selain itu, dari hasil dari penelitian Nahdalipa et al., (2021) pada klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Pratama Adi Pradana BNN Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa tingkat *self efficacy* / keyakinan pada diri sendiri klien yang berada pada kategori rendah masih ada sekitar 14,2%. Selain itu, dari hasil *asesment* awal pada klien Napza yang baru di tempatkan di lapas narkotika menunjukkan derajat keparahan dari 7 masalah yang terukur dan dominan yang menjadi masalah yang perlu ditangani adalah persoalan penggunaan zat, medis dan dukungan.

Berdasarkan komponen-komponen ketahanan baik dari pengendalian diri, aspek spiritual dan keyakinan diri pada klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat menunjukkan hasil yang masih belum optimal. Beberapa komponen inilah yang menjadi pondasi dalam mengukur tingkat ketahanan menurut literatur terdahulu dan akan berpengaruh pada kemampuan klien Napza dalam menghadapi lingkungan sosial utamanya pada lingkungan yang beresiko. Ketahanan menjadi komponen penting yang memungkinkan seseorang untuk bertahan dan beradaptasi dalam situasi yang sulit. Para mantan pecandu narkoba harus memiliki ketahanan untuk mencegah kekambuhan, bangkit dari kemerosotan yang disebabkan oleh penggunaan narkoba, dan membangun kembali kehidupannya (Nurmilasari, 2018).

Penulis tertarik untuk meneliti tingkat ketahanan pada mantan pengguna Napza yang menjalankan rehabilitasi pada layanan institusi pemerintah di tingkat Provinsi Sulawesi Selatan

dikarenakan belum ada penelitian sebelumnya yang dilakukan. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat ketahanan mantan pengguna Napza. Masih tingginya kasus penyalahgunaan Napza, tingkat kekambuhan serta belum optimalnya komponen-komponen yang membangun tingkat ketahanan pada klien membuat peneliti tertarik ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, peneliti merumuskan masalah penelitian, yaitu faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah

- a. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.
- b. Mengetahui hubungan jenis Napza dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.
- c. Mengetahui hubungan lama penggunaan zat dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.
- d. Mengetahui hubungan *self efficacy* dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.
- e. Mengetahui hubungan *positive affect* dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.
- f. Mengetahui hubungan dukungan sosial dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat ketahanan pada klien Napza yang masih menjalankan layanan rehabilitasi. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan sebagai upaya peningkatan pencegahan dan pengurangan resiko *relapse* dan untuk menunjang keberhasilan dalam Program P4GN (Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan, dan Peredaran Gelap Narkotika).

1.4.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada instansi tempat penelitian dan institusi terkait tingkat ketahanan pada klien Napza yang masih menjalankan layanan rehabilitasi. Sehingga mampu meningkatkan ketahanan mantan pengguna narkoba terhadap keberhasilannya bangkit untuk pulih, produktif dan mampu menjalankan kembali fungsi sosialnya di masyarakat.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini menjadi acuan proses belajar dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama menimba ilmu di bangku perkuliahan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai tingkat ketahanan pada mantan pengguna narkoba yang masih menjalankan layanan rehabilitasi. Nantinya hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi serta bahan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai ketahanan pada mantan pengguna narkoba.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penggunaan Narkoba

2.1.1 Pengertian Narkoba

Secara etimologis, istilah "narkotik" berasal dari bahasa Inggris "narko", yang berarti "menyebabkan mati rasa" dan pada awalnya merujuk pada istilah medis untuk psikoaktif yang menyebabkan efek tidur. Dalam istilah medis, obat atau narkotika adalah obat yang dapat menghilangkan rasa sakit, terutama yang berasal dari rongga perut dan rongga dada, yang juga dapat menyebabkan keadaan tercengang atau pingsan secara sadar dan memberikan efek (Ganji dan Setyadi, 2022).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah memperkenalkan istilah lain, yaitu Napza yang merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya. Istilah ini selalu dibandingkan dengan istilah obat atau bahan berbahaya. Napza adalah zat atau obat yang jika masuk ke dalam tubuh manusia, terutama mempengaruhi otak dan sistem saraf pusat, menyebabkan masalah kesehatan fisik, mental, dan fungsi sosial. Kebiasaan, kecanduan, dan ketergantungan terhadap Napza menyebabkan masalah ini (Ganji dan Setyadi, 2022).

2.1.2 Jenis-Jenis Narkoba

Menurut Siregar et al., (2022) Narkoba dibagi dalam 3 jenis, yaitu Narkotika, Psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Tiap jenis dibagi-bagi lagi ke dalam beberapa kelompok:

a. Narkotika

Menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, kehilangan rasa, atau mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menyebabkan ketergantungan. Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, tiap jenis dibedakan ke dalam golongan, sebagai berikut :

- 1) Narkotika golongan I, yaitu obat-obatan yang hanya dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan untuk terapi, memiliki potensi ketergantungan yang sangat tinggi dan tidak dapat digunakan dalam terapi.
- 2) Narkotika golongan II, yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai opsi terakhir. Mereka dapat digunakan untuk terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan, tetapi mereka juga berpotensi menyebabkan ketergantungan.
- 3) Narkotika golongan III, yaitu obat-obatan yang berkhasiat untuk pengobatan, umumnya digunakan untuk terapi, pengembangan ilmu pengetahuan, dan memiliki resiko ketergantungan rendah.

Jenis-jenis narkotika jika dikelompokkan berdasarkan pembuatannya, dapat dibedakan menjadi dua diantaranya adalah:

- 1) Narkotika sintetis, yang berasal dari proses pengolahan yang kompleks. Jenis obat sintetis ini biasanya digunakan untuk pengobatan dan penelitian. Contoh obat sintetis termasuk *amfetamin*, *metadon*, *deksemetamin*, *petidin*, dan *naltrexon*.
- 2) Narkotika semi sintetis adalah jenis narkotika yang dibuat dengan bahan baku utama narkotika alami yang diisolasi melalui ekstraksi atau proses pemisahan lainnya. Contoh narkotika semi sintetis adalah morfin, heroin, kodein, dan kokain.
- 3) Narkotika alami, yaitu jenis narkoba yang dapat digunakan secara langsung melalui prosedur alami Karena kandungannya yang kuat, obat-obatan ini tidak boleh digunakan sebagai obat karena dapat berdampak buruk pada kesehatan dan dapat menyebabkan kematian. Ganja, hasis, kokain, dan opium adalah contoh obat alami (UU No. 35 Tahun 2009).

b. Psikotropika

Menurut Undang-Undang RI No.5 tahun 1997 tentang Psikotropika, psikotropika adalah zat atau obat, baik alami maupun sintesis bukan narkotika, yang bersifat psikoaktif dengan mengubah susunan saraf pusat secara selektif, menyebabkan perubahan khusus pada perilaku dan aktivitas mental. Psikotropika dibedakan dalam golongan-golongan sebagai berikut :

- 1) Psikotropika golongan I hanya digunakan untuk tujuan ilmiah dan dapat menyebabkan

ketergantungan (seperti Ekstasi, LSD).

- 2) Psikotropika golongan II dapat digunakan untuk pengobatan, terapi, atau tujuan ilmiah tetapi dapat menyebabkan ketergantungan (seperti *Metilfemidat*, atau *Ritalin*).
- 3) Psikotropika golongan III: digunakan untuk pengobatan dan terapi, tetapi memiliki potensi sedang menyebabkan sindrom ketergantungan (seperti *Pentobarbital* dan *Flunitrazepam*).
- 4) Psikotropika golongan IV: digunakan untuk pengobatan dan terapi, sering digunakan dalam ilmu pengetahuan, dan memiliki potensi ringan menyebabkan sindrom ketergantungan (seperti *Diazepam*, *Bromazepam*, *Fenobarbital*, *Klonazepam*, *Klodiazepoxide*, dan *Nitrazepam*) (UU No. 5 Tahun 1997).

c. Zat Adiktif lainnya

Zat adiktif adalah bahan yang menyebabkan adiksi atau ketergantungan yang membahayakan kesehatan yang ditandai dengan perubahan perilaku, kognitif, dan fenomena fisiologis, keinginan kuat untuk mengonsumsi bahan tersebut, kesulitan untuk mengendalikannya, dan memprioritaskan penggunaan bahan tersebut daripada kegiatan lain. Selain narkotika dan psikotropika, zat adiktif lainnya dimaksud adalah zat-zat yang memiliki efek adiktif atau dapat menyebabkan ketergantungan. Ketergantungan terhadap zat atau bahan adiktif ini biasanya meningkatkan kemungkinan ketergantungan terhadap narkoba dan psikotropika. Adapun zat suatu benda yang termasuk dalam kategori bahan adiktif adalah :

- 1) Pemakai tembakau yang mengandung nikotin dan rokok sangat umum di masyarakat.
- 2) Kelompok alkohol mengandung ethanol etil alkohol, yang menekan sistem saraf pusat.
- 3) Tinner dan zat lain yang dapat memabukkan jika dihirup, seperti penghapus cair, bensin, aseton, lem kayu, dan sebagainya (PP No. 109 Tahun 2012).

2.1.3 Penyebab Penyalahgunaan Narkoba

Secara umum, ada beberapa faktor penyebab penyalahgunaan narkoba sebagai berikut :

- a. Pertama, faktor individu. Sebagian besar penyalahgunaan dimulai dari faktor individu dan pada masa remaja karena remaja menghadapi perubahan biologis, fisik, atau sosial yang membuat mereka lebih rentan terlibat dalam narkoba.
- b. Kedua, faktor lingkungan. Keluarga, sekolah atau lembaga pendidikan, komunitas sosial, dan lingkungan tempat tinggal adalah beberapa faktor yang termasuk dalam kategori ini. Pertemanan dan lingkungan sosial adalah faktor penting yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba. Selain itu, ada resiko bahwa elemen politik, ekonomi, dan sosial masyarakat dapat menyebabkan penyalahgunaan narkoba, seperti kurangnya penegakan hukum.
- c. Ketiga, faktor obat. Faktor ini terkait dengan peredaran narkoba dan erat kaitannya dengan faktor lain, yaitu fakta bahwa masyarakat dari berbagai golongan dapat dengan mudah mendapatkan narkoba, yang kemudian menyebabkan penyalahgunaan narkoba. Saat *supply* dan *demand* bertemu, permintaan dan kebutuhan narkoba muncul, dan peredaran narkoba juga memiliki peluang untuk berkembang (Ganji dan Setyadi, 2022).

2.1.4 Tahapan Pemakaian Narkoba

Tahapan pemakaian narkoba dan pola penyalahgunaan narkoba menyebabkan seseorang menjadi kecanduan dan pecandu dapat dibedakan menjadi 5 tahapan, diantaranya adalah:

a. Pola Coba-Coba (*Experimental Use*)

Pengaruh teman sebaya atau kelompok sangat besar untuk menawarkan narkoba. Seseorang menggunakan narkoba karena ingin tahu dan ketidakmampuan untuk menolak. Mereka yang tidak meneruskan akan menjadi kebiasaan, tetapi sebagian lagi akan menjadi penggunaan sosial.

b. Pola Pemakaian Sosial (*Social Use*)

Pemakaian narkoba dalam waktu senggang, pesta, atau saat berkunjung ke diskotik adalah contoh pola pemakaian sosial di mana seseorang memakai narkoba untuk kepentingan pergaulan dan keinginan diakui kelompoknya. Sebagian besar orang yang dikategorikan sebagai *social user* akan tetap berada pada tingkat ini, sedangkan sebagian lagi akan menjadi *situational user*.

- c. Pola Pemakaian Situasional (*Situational Use*)
Metode penggunaan situasional adalah ketika obat digunakan dalam situasi tertentu, seperti saat tegang, kecewa, sedih, atau stres, dengan tujuan untuk mengatasi masalah yang melanda dirinya. Pengguna narkoba akan berusaha mengkonsumsi secara aktif setelah tahap ini.
- d. Pola Habitiasi (Penyalahgunaan/*Abuse*)
Pola habitiasi adalah jenis pengguna yang sangat banyak dan sering sehingga mengganggu kehidupan sosial, pekerjaan, atau kegiatan belajar di sekolah. Penggunaan narkoba di tahap ini semakin meningkat, menyebabkan ketergantungan.
- e. Pola Ketergantungan (*Compulsive Dependent Use*)
Gejala yang khas yaitu berupa timbulnya toleransi gejala putus zat dan pengguna selalu berusaha mendapatkan narkoba dengan berbagai cara seperti berbohong, menipu, dan mencuri (BNN, 2021b).

2.2 Epidemiologi Narkoba

Penggunaan narkoba merupakan masalah kesehatan masyarakat yang semakin meningkat di kalangan masyarakat berpenghasilan rendah dan negara-negara berpendapatan bawah dan menengah (*Low and Middle Income Countries /LMICs*). Perserikatan Bangsa-Bangsa Kantor Narkoba dan Kejahatan (*United Nations Office on Drugs and Crime / UNODC*) memperkirakan bahwa di tahun 2030, populasi yang paling beresiko terhadap penggunaan narkoba akan meningkat sebesar 43% di negara-negara LMICs (UNODC, 2021). Penggunaan narkoba menyebabkan 585.000 kematian dini di negara-negara LMICs, dimana 167.000 diantaranya disebabkan oleh overdosis dengan 59% berusia di bawah 50 tahun (GCDL, 2022).

Selain itu, 31,8 juta (1,3%) dari tahun hidup yang disesuaikan dengan disabilitas (DALYs) dikaitkan dengan penggunaan narkoba pada tahun 2016 oleh Degenhardt et al., (2018). Indonesia adalah salah satu negara LMIC yang saat ini sedang berjuang melawan krisis ini meningkatnya permasalahan penggunaan narkoba. Negara ini telah menyaksikan sebuah peningkatan angka penggunaan narkoba, dari 1,80% pada tahun 2018 menjadi 2,40% pada tahun 2019 (BNN RI, 2020a). Karena Indonesia saat ini mengalami peningkatan jumlah penduduk produktif / bonus demografi. Oleh karenanya, upaya penanggulangan dilakukan secara umum pada masalah kesehatan termasuk penggunaan narkoba (Hayes dan Setyonaluri, 2015).

Berdasarkan hasil survei, terlihat bahwa angka prevalensi narkoba bervariasi dari 1,77 hingga 2,23% dari tahun 2008 sampai 2019. Ada sekitar 2 juta orang di Indonesia yang menyalahgunakan narkoba rata-rata, meskipun prevalensi narkoba relatif kecil. Angka penyalahgunaan narkoba di Indonesia memang lebih rendah daripada di seluruh dunia. Misalnya, dari sekitar 4,98 miliar orang di seluruh dunia yang berusia 15 hingga 64 tahun, jumlah orang yang pernah menggunakan narkoba setidaknya sekali pada tahun sebelumnya berkisar 269 juta orang pada tahun 2018. Oleh karena itu, persentase penyalahgunaan narkoba di Indonesia menunjukkan permintaan narkoba yang sangat tinggi. Para bandar menjadi tertarik untuk menjual narkoba di Indonesia. Selain itu, harga narkoba di Indonesia relatif tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain, yang menjadi faktor pendorong peredaran dan penyalahgunaan narkoba yang tinggi di Indonesia (Ganji dan Setyadi, 2022).

Negara Indonesia telah menerapkan berbagai hal program untuk mencegah dan mengurangi penggunaan narkoba, yang dipertimbangkan sebagai undang-undang penggunaan narkoba yang paling ketat di Asia Tenggara termasuk kebijakan “tembak di tempat”, pemerjaraan, dan program rehabilitasi (LLC, 2022). Tingkat kekambuhan kecanduan narkoba serupa dengan penyakit kronis lainnya penyakit seperti diabetes, hipertensi, dan asma. Orang yang kecanduan mengalami serangan narkoba 40-60% (NIH, 2018). Hal ini sering terjadi ketika seseorang telah menyelesaikan rehabilitasi dan pulih dari kecanduan narkoba.

2.3 Layanan Rehabilitasi

2.3.1 Tahapan Rehabilitasi

Pelaksanaan rehabilitasi terdiri dari beberapa tahapan, meliputi:

- a. Skrining dan/atau *Assessment*;
- b. Penyusunan rencana terapi dan rehabilitasi;
- c. Pelaksanaan rehabilitasi; dan

d. Pelaksanaan pascarehabilitasi.

Skrining merupakan suatu proses mengidentifikasi ada atau tidaknya penggunaan narkotika pada diri seseorang melalui wawancara, observasi, lapor diri (*self report*) dan uji sampel biologis. Instrumen skrining yang didasarkan pada wawancara dan umum dipakai di Indonesia adalah *Alcohol Substance use and Smoking Involvement Screening and Test (ASSIST)* yang dikeluarkan oleh WHO. Uji sampel biologis yang sering digunakan di Indonesia adalah tes urin (urinalisis).

Namun demikian, urinalisis merupakan pemeriksaan penunjang yang membutuhkan proses wawancara terlebih dahulu dan tidak bisa digunakan sebagai penentu diagnosis. *Assessment* ditujukan untuk menilai derajat masalah yang dihadapi oleh pengguna dalam enam aspek utama yaitu: status kesehatan; status pekerjaan/dukungan hidup; riwayat penggunaan narkotika; riwayat sosial/keluarga; riwayat psikiatri; dan riwayat keterlibatan dengan hukum.

Instrumen *assessment* yang banyak digunakan di Indonesia adalah *Addiction Severity Index (ASI)* yang telah diadaptasi dari versi asli terbitan *Treatment Research Institute (TRI) University of Pennsylvania*. Penyusunan rencana terapi dan rehabilitasi harus didasari oleh hasil *assessment* dan bersifat individual. Untuk itu sebagian pengguna mungkin memerlukan terapi medis, sebagian lainnya tidak. Pengguna dengan situasi tertentu hanya memerlukan rawat jalan, sementara yang memiliki masalah lebih berat mungkin memerlukan rawat inap (BNN RI, 2015a).

2.3.2 Jenis Rehabilitasi

1. Tahapan Rehabilitasi Medis (Detoksifikasi)

Rehabilitasi medis merupakan tahap pertama yang perlu dijalani oleh pecandu agar terlepas dari ketergantungan narkoba. Selanjutnya, dokter akan memeriksa kesehatan pecandu, baik kesehatan fisik maupun mentalnya. Setelah pemeriksaan dilakukan, dokter akan menentukan jenis pengobatan yang akan diberikan untuk mengurangi gejala putus obat yang diderita pecandu.

Pemberian obat tergantung jenis narkoba yang pernah digunakan dan tingkat keparahan gejala yang dialami. Contohnya, pecandu berat narkoba jenis heroin yang mudah mengalami sakau, dapat diberikan terapi obat *methadone* atau *naltrexone*. Seiring berjalannya proses rehabilitasi, dosis pemberian obat akan diturunkan sesuai perkembangan kondisi pecandu.

2. Tahapan Rehabilitasi Non Medis

Selain menjalankan rehabilitasi medis, pecandu narkoba juga akan mengikuti berbagai macam kegiatan pemulihan secara terpadu, mulai dari konseling, terapi kelompok, hingga pembinaan spiritual atau keagamaan. Konseling dapat membantu pecandu narkoba mengenali masalah atau perilaku yang memicu ketergantungannya pada narkoba. Dengan demikian, pecandu dapat menemukan strategi yang paling tepat untuknya agar terlepas dari belenggu narkoba. Sementara itu, terapi kelompok (*therapeutic community*) merupakan forum diskusi yang beranggotakan sesama pecandu narkoba. Terapi ini bertujuan agar anggotanya dapat saling memberikan motivasi, bantuan, dan dukungan agar sama-sama terbebas dari jeratan narkoba.

3. Tahap Bina Lanjut (*After Care*)

Tahap bina lanjut adalah tahap akhir dari rangkaian rehabilitasi narkoba. Para pecandu narkoba akan diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat masing-masing. Hal ini bertujuan agar mereka bisa kembali bekerja dan tetap produktif setelah menyelesaikan program rehabilitasi (BNN, 2021a).

2.3.3 Pelaksanaan Rehabilitasi

Pelaksanaan rehabilitasi meliputi jenis layanan berupa rawat inap dan/atau rawat jalan.

- a. Layanan rehabilitasi rawat jalan diberikan kepada korban penyalahgunaan narkotika dengan kriteria tingkat pengguna ringan sampai sedang sesuai hasil *assessment*. Rencana terapi meliputi pemberian terapi simptomatis, terapi terkait kondisi fisik/psikis dan intervensi psikososial untuk mencapai dan mempertahankan kondisi pemulihannya. Pelayanan rehabilitasi rawat jalan terdiri dari :

- 1) Pelayanan rawat jalan non rumatan ini bertujuan membantu klien menuju dan mempertahankan kondisi bebas narkoba (abstinensia) dan memulihkan fungsi fisik, psikologis dan sosial.
Terapi yang dapat dilakukan di rawat jalan yaitu : terapi simtomatik; konseling adiksi (konseling individu, keluarga, kelompok, dll); *motivational interviewing (motivational enhancement therapy)*; pencegahan kekambuhan; rujukan pelayanan spesialistik; *cognitive behaviour therapy*; terapi vokasional; kelompok dukungan keluarga (*family support group*); psikoedukasi
 - 2) Pelayanan rawat jalan rumatan bertujuan untuk mengurangi dampak buruk akibat penyalahgunaan narkoba terutama HIV dan Hepatitis B/C diantara pengguna narkoba suntik.
- b. Layanan rehabilitasi rawat inap diberikan kepada Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkoba dengan tingkat penggunaan sedang sampai berat berdasarkan rencana terapi sesuai hasil *asesment*. Layanan rawat inap meliputi:
- 1) Layanan rawat inap jangka pendek dilaksanakan pada kriteria penggunaan tingkat sedang dan berat dengan dengan kondisi klien produktif, adanya dukungan keluarga, tidak ada penyakit penyerta yang membutuhkan perawatan secara intensif. Layanan rawat inap jangka pendek dilaksanakan 2-3 bulan di lembaga rehabilitasi.
 - 2) Layanan rawat inap jangka panjang dilaksanakan pada kriteria penggunaan tingkat berat dengan kondisi pasien kurang produktif, dukungan keluarga kurang, serta adanya penyakit penyerta yang membutuhkan perawatan secara intensif. Layanan rawat inap jangka panjang dilaksanakan paling sedikit 6 (enam) bulan di lembaga rehabilitasi (BNN RI, 2015a).

2.3.4 Pelaksanaan Pascarehabilitasi

Pelaksanaan pascarehabilitasi merupakan tahapan pembinaan lanjutan yang diberikan kepada penyalahguna, pecandu, dan korban penyalahgunaan narkoba setelah menjalankan rehabilitasi dengan tujuan sebagai berikut :

- a. Membimbing klien penyalahguna, pecandu, dan korban penyalahgunaan narkoba dalam mengembangkan pribadi yang mandiri dan tangguh terhadap godaan untuk tidak menyalahgunakan narkoba kembali serta mampu memelihara pemulihannya agar tidak terjadi kekambuhan (*relapse*);
- b. Mempersiapkan klien penyalahguna, pecandu, dan korban penyalahgunaan narkoba agar mampu menjalankan fungsi sosial sesuai dengan potensi diri yang dimilikinya;
- c. Memfasilitasi klien penyalahguna, pecandu, dan korban penyalahgunaan narkoba untuk menggali dan mengembangkan kewirausahaan sesuai minat dan bakat agar dapat mencapai kemandirian sosial dan ekonomi; dan
- d. Mempersiapkan lingkungan keluarga dan lingkungan sosial (*destigmatisasi*) (BNN RI, 2015a).

2.3.5 Klien Napza

Klien Napza yang dimaksud dalam penelitian ini adalah klien Napza yang pernah mengonsumsi narkoba, baik yang menjadi pecandu maupun korban penyalahgunaan narkoba yang sementara menjalankan rehabilitasi dengan jenis layanan rawat inap atau jalan. Bagi klien Napza, rehabilitasi adalah proses yang cukup panjang dan sulit. Korban atau klien penyalahgunaan Napza (seperti narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya) harus mengikuti program rehabilitasi dengan harapan klien pulih dari narkoba, produktif, dan berfungsi sosial.

2.4 Ketahanan/Resiliensi

2.4.1 Pengertian Ketahanan

Tidak semua orang memiliki kemampuan untuk mengatasi perubahan dalam hidup mereka, seperti keadaan yang negatif dan kesengsaraan. Ketahanan adalah kemampuan untuk belajar, bertahan, dan mengatasi situasi yang sulit dan tidak dapat dihindari (Smestha, 2015). Ketahanan adalah sifat penting yang secara signifikan dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis orang-orang dengan gangguan penggunaan narkoba/*Substance Use Disorder* (SUD) (Yang et al., 2020). Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk bangkit kembali dari tekanan hidup, belajar dan mencari elemen positif dari lingkungannya untuk membantu kesuksesan proses

beradaptasi dengan segala keadaan dan mengembangkan seluruh kemampuannya, walau berada dalam kondisi hidup tertekan, baik secara eksternal atau internal (Syukri, 2019).

Buku yang berjudul *The Resilience Factor*, mengungkapkan bahwa ketahanan adalah kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi dalam situasi sulit (Ruidahasi, 2018 dalam Reivich dan Shatte, 2002). Ketahanan adalah kemampuan seseorang untuk bertahan, menyesuaikan diri dengan situasi sulit, dan melanjutkan hidup setelah peristiwa buruk atau situasi stres (Ruidahasi, 2018 dalam Connor dan Davidson, 2003). Tugade dan Fredickson, seperti yang dipaparkan oleh Ruidahasi (2018) menyebutkan bahwa ketahanan adalah kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi yang efektif ketika Anda kehilangan sesuatu, kesulitan, atau kesengsaraan.

2.4.2 Aspek-Aspek Ketahanan

Ruidahasi (2018) menyatakan bahwa yang menjadi aspek-aspek ketahanan adalah sebagai berikut:

- a. Kemampuan individu, standar yang tinggi, dan ketekunan Hal ini memberi seseorang kesan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mencapai tujuan mereka meskipun terjadi kegagalan.
- b. Percaya pada diri sendiri, memiliki toleransi terhadap efek negatif stres, dan dapat membuat hubungan yang aman dengan orang lain. Ini berkaitan dengan kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan.
- c. Menerima perubahan secara positif dan dapat membuat hubungan yang aman dengan orang lain.
- d. Kontrol atau pengendalian diri dalam mencapai tujuan dan bagaimana meminta atau mendapatkan bantuan orang lain.
- e. Efek spiritual, yang mencakup iman dan takdir.

Grotberg, seperti yang dipaparkan oleh Smestha (2015) dalam bukunya "*Resilience for Today: Gaining Strength from Adversity*" untuk membuat pemahaman lebih mudah tentang elemen resiliensi, termasuk dukungan luar, kekuatan dalam, dan kemampuan menyelesaikan masalah dengan orang lain. Menurut Grotberg aspek resiliensi dalam tiga hal, yaitu: *I HAVE*, *I AM* dan *I CAN*.

- a. Sumber-Sumber yang Dimiliki (*External Supports*)
Sumber-sumber yang dimiliki oleh individu, atau "*I have*" menurut Grotberg, adalah dukungan dari lingkungan sekitar seseorang yang membuat mereka merasa memiliki keluarga dan orang-orang yang dapat diandalkan, mendukung, dan peduli terhadap mereka.
- b. Kekuatan dalam Diri (*Inner Strengths*)
Kekuatan dalam diri, yang disebut sebagai "*I am*" oleh Grotberg, adalah pemahaman seseorang tentang dirinya sendiri, yang mencakup potensi positif dalam dirinya yang memungkinkan seseorang merasa percaya diri, optimis, bertanggung jawab, dan memiliki harga diri.
- c. Kemampuan Diri (*Interpersonal and Problem-Solving Skill*)
Menurut Grotberg, kemampuan diri adalah pemahaman seseorang tentang semua hal yang dapat mereka lakukan sendiri; ini mencakup kemampuan untuk memecahkan masalah dan berinteraksi dengan orang lain.

2.4.3 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketahanan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketahanan antara lain adalah pekerjaan, jenis Napza dan lama penggunaan narkoba, *self efficacy*, *positive affect*, dan dukungan sosial.

a. Pekerjaan

1) Definisi Pekerjaan

Pengertian pekerjaan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai pencaharian yang dijadikan pokok kehidupan; dan sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah (KBBI, 2016). Adapun pekerjaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kegiatan rutin yang dilakukan klien Napza dan dapat menghasilkan pendapatan serta menghidupi diri dan/keluarga.

2) Hubungan Pekerjaan dengan Ketahanan

Sangat penting bagi mantan pecandu narkoba untuk memiliki pekerjaan sehingga mereka memiliki tingkat kesejahteraan yang lebih baik. Berdasarkan pernyataan yang disampaikan mantan pecandu dan ditemui oleh peneliti, mereka yang mendapatkan pekerjaan setelah menjalankan rehabilitasi, menjadi lebih tahan dalam mengontrol diri untuk tidak kembali menggunakan narkoba. Hal ini disebabkan karena mereka memiliki lingkungan pergaulan yang baru dan lebih sehat serta adanya kesibukan yang positif dan juga adanya ketakutan akan kehilangan pekerjaannya (Smestha, 2015).

Fenomena resiliensi Perempuan yang bekerja di Kota Pekanbaru melepaskan diri dari keterpurukan dan menjadi ibu kuat serta hebat. Kekerasan dalam rumah tangga yang dialami oleh perempuan bekerja dalam berbagai bentuknya dan berakhir perceraian, ternyata tidak membawa dampak negatif pada mereka dan anak-anaknya. Mereka mendapatkan sumber resiliensi salah satunya dalam bentuk "*I have*", berupa kemandirian ekonomi, keluarga dan teman sejawat. Dampaknya mereka bisa mempengaruhi anaknya untuk selalu melakukan yang terbaik (Nelli, 2023).

b. Jenis dan Lama Penggunaan Napza

1) Penyebab Penggunaan Jenis dan Lamanya Penggunaan Napza

Coba-coba adalah salah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi penggunaan Napza. Penggunaan Napza berbagai jenis lebih sering disebabkan oleh rasa ingin tahu pengguna terhadap efek yang ditimbulkan oleh penggunaan narkoba dan psikotropika. Sebagian besar pengguna percaya bahwa efek yang diinginkan dapat didapat setelah menggunakan Napza (Syukri, 2019).

Narkoba dapat menyebabkan ketergantungan jika digunakan secara terus menerus atau melebihi takaran yang telah ditentukan. Kecanduan ini menyebabkan masalah fisik dan psikologis karena merusak Sistem Syaraf Pusat (SSP) dan organ tubuh seperti jantung, paru-paru, hati, dan ginjal. Jenis narkoba yang digunakan, sifat pemakai, dan keadaan atau kondisi pemakai memengaruhi efek penyalahgunaan narkoba. Secara umum, penggunaan narkoba dapat berdampak pada kesehatan fisik, psikis, dan sosial individu (Syukri, 2019).

2) Hubungan Jenis dan Lama penggunaan zat dengan Ketahanan

Kecenderungan seseorang untuk terus menggunakan narkoba atau dipengaruhi oleh bagaimana ia mampu menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan atau tuntutan hidupnya, persepsi dan penilaian terhadap sesuatu yang negatif, dan keadaan psikologis seseorang sehingga membuatnya mampu bertahan dan mempunyai benteng agar terhindar dari penggunaan narkoba. Kemampuan seperti ini disebut resiliensi (Rahmadiani dan Hartatik, 2019).

Hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Mustirah (2017), narkotika dan psikotropika adalah jenis Napza yang paling umum digunakan, dan pengguna menggabungkannya untuk mendapatkan efek yang diinginkan dengan cepat. Perlu diingat bahwa penggunaan jenis Napza ini terutama yang diberikan melalui suntikan dapat mempercepat kerusakan sistem saraf. Dalam kasus dimana individu menunjukkan ketahanan yang rendah terhadap jenis narkoba Napza yang telah digunakan selama lebih dari setahun. Saat ini, jumlah orang yang telah lama menggunakan Napza lebih banyak, dan beberapa orang yang telah mencoba mengikuti program rehabilitasi gagal dan akhirnya kembali menggunakannya. Berdasarkan hasil penelitian Syukri (2019), diketahui pengguna Napza jenis narkotika paling banyak memiliki resiliensi yang rendah.

Begitu tingkat afeksi positif meningkat akibat penyalahgunaan narkoba, penyalahgunaan narkoba tidak diperlukan lagi untuk meningkatkan tingkat afek positif (emosi yang menyenangkan seperti perasaan nikmat dan bahagia) dan oleh karena itu terjadi ketergantungan. Ketergantungan narkoba dan afek positif hanya berhubungan jika tingkatnya terlalu tinggi atau terlalu rendah. Beberapa orang yang merasakan afek tingkat tinggi mungkin menyalahgunakan narkoba untuk mencari variasi. Karena mereka ingin merasakan afek positif yang tinggi, mereka umumnya tidak mempertimbangkan resiko ketergantungan obat (Nikmanesh dan Honakzehi, 2016).

c. *Self Efficacy*

1) Definisi *Self Efficacy*

Self efficacy merupakan konsep utama dari teori sosial kognitif yang diusulkan oleh Albert Bandura. Menurut Albert Bandura seperti yang dipaparkan oleh Dewi dan Ruidahasi (2020) bahwa

efikasi diri pada awalnya didefinisikan sebagai suatu jenis harapan yang hampir spesifik dan berkaitan dengan keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk untuk mencapai hasil tertentu.

Menurut Dewi dan Ruidahasi (2020), sebuah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam mengendalikan peristiwa dalam hidupnya bergantung pada kepribadiannya dan keterampilan dalam pemecahan masalah pada individu. Definisi *self efficacy* tentunya telah diperluas, namun tetap mengacu pada definisi bahwa *self efficacy* adalah kepercayaan individu tentang kemampuannya untuk mengendalikan kejadian yang mempengaruhi kehidupannya (Ruidahasi, 2018 dalam Bandura, 1977).

2) Hubungan *Self Efficacy* dengan Ketahanan

Keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk mengendalikan peristiwa yang mempengaruhi kehidupan mereka disebut *self efficacy*. *Self efficacy* yang baik akan membuat seseorang lebih mudah beradaptasi dengan berbagai situasi, yang pada gilirannya akan meningkatkan ketahanan mereka (Smestha, 2015). Menurut Reich et al., seperti yang dipaparkan Ruidahasi (2018) juga menjelaskan bahwa kepribadian tangguh adalah sifat yang menunjukkan kekuatan, dan kekuatan rasa dari diri individu ditunjukkan oleh *self efficacy*.

Penelitian oleh Dewi dan Ruidahasi (2020) melihat keyakinan terhadap kemampuan yang diperoleh responden dari berbagai kegiatan yang diadakan oleh pusat rehabilitasi. Kegiatan yang diadakan oleh tempat rehabilitasi seperti konseling individu atau konseling kelompok, sehingga dari kegiatan tersebut responden mendapatkan motivasi dalam dirinya untuk percaya pada kemampuannya. Lalu kegiatan keagamaan, dimana responden mendapatkan pencerahan spiritual sehingga dapat meningkatkan motivasi dalam bekerja responden percaya pada kemampuan mereka untuk mengendalikan peristiwa dalam hidup mereka.

3) Pengukuran *Self Efficacy*

Pengukuran *self efficacy* dalam penelitian ini menggunakan GSE (*Generalized Self-efficacy Scale*) yang dirancang oleh Schwarzer dan Jerusalem (1995). GSE, yang berasal dari Jerman, telah disesuaikan dengan banyak budaya. Analisis faktor konfirmasi (CFA) telah menunjukkan bahwa variabel satu dimensi ini memiliki koefisien *alfa cronbach* yang layak berkisar antara 0,76 dan 0,90.

d. *Positive Affect*

1) Pengertian *Positive Affect*

Watson et al., seperti yang dipaparkan oleh Ruidahasi (2018) telah meringkas informasi yang relevan dan memberikan model dua faktor konsensual dasar yang dikenal sebagai dampak positif dan negatif. Model ini telah digunakan secara lebih luas dalam literatur tentang *mood* dengan *self-report* karena menunjukkan bahwa kedua faktor *mood* ini berlawanan satu sama lain (berkorelasi sangat negatif). Zevon dan Tellegen ; Watson et al., seperti yang dipaparkan oleh Ruidahasi (2018), *mood* merupakan kondisi yang memiliki afek positif dan afek negatif. *Positive Affect* (PA) mencerminkan tingkat semangat, aktivitas, dan perhatian seseorang. PA tinggi menunjukkan energi tinggi, fokus, dan hubungan yang menyenangkan dengan orang lain, sedangkan PA rendah menunjukkan kelelahan dan kesedihan.

Diener, seperti yang dipaparkan oleh Ruidahasi (2018) memberikan penjelasan tentang efek positif menunjukkan suasana hati dan emosi yang menyenangkan, seperti bahagia dan sayang. Selain itu, efek positif termasuk reaksi positif terhadap aktivitas yang dilakukan, seperti minat dan keterlibatan, serta hubungan dengan orang lain, seperti kasih sayang. Efek positif terdiri dari hal-hal yang membangkitkan seperti kepuasan, kesenangan, dan euforia, dan hal-hal yang menyenangkan.

2) Hubungan *Positive Affect* dengan Ketahanan

Watson et al., seperti yang dipaparkan oleh Ruidahasi (2018) menyatakan bahwa rasa positif menunjukkan seberapa antusias, aktif, dan waspada seseorang. Pengaruh positif juga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap ketahanan penghuni narkoba setelah proses rehabilitasi. Positif afek yang mencerminkan sejauh mana perasaan seseorang antusias, aktif, dan waspada mempengaruhi resiliensi. Rasa antusias, aktif dan waspada bagi responden dalam kajian

juga didapat dari pusat rehabilitasi, tempat warganya memang dibina menjadi lebih mandiri dan bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri (Dewi dan Ruidahasi, 2020).

Orang-orang dengan ketahanan tinggi lebih mungkin untuk tampil emosi positif ketika berhadapan dengan hal yang tidak diketahui dan peristiwa emosional yang netral. Selain itu, ketahanan mencegah timbulnya masalah psikologis di kalangan remaja dan dewasa muda dan melindungi mereka dari psikologis dampak peristiwa bermasalah. Sejumlah penelitian telah memeriksa faktor-faktor lain termasuk kasih sayang positif dan kurangnya ketergantungan obat. Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya terungkap bahwa kasih sayang positif mampu memprediksi ketahanan secara positif. Selain itu, ketahanan terbukti efektif dalam memfasilitasi emosi positif dan mengurangi emosi negatif (Nikmanesh et al., 2020). Afek positif berperan sebagai mediasi peran dalam hubungan antara ketahanan dan kesejahteraan psikologis (Moradi et al., 2016).

3) Pengukuran *Positive Affect*

Pengukuran *positive affect* dalam penelitian ini adalah dengan mengadaptasi *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)* yang dikembangkan oleh Watson et al., (1988). Terdiri dari dua puluh item pengukuran *self-report* yang mempengaruhi positif dan negatif, dengan sepuluh item per konstruk, skala pengukuran ini dipilih oleh penulis karena mereka ingin lebih fokus pada pengaruh positif. Selain itu, pengukuran jenis ini memiliki koefisien alfa cronbach yang memuaskan berkisar antara 0,86 sampai 0,90. Jadi, penulis hanya menggunakan pengukuran konstruk efek positif sesuai dengan kebutuhan penelitian ini.

e. Dukungan Sosial

1) Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial menurut Sarafino dan Smith (2014) adalah suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan oleh orang lain atau kelompok. Menurut Taylor, seperti yang dipaparkan oleh Ruidahasi (2018) bahwa dukungan sosial dapat datang dari orang tua, saudara, pasangan atau kekasih, kontak sosial atau komunitas, atau bahkan hewan peliharaan yang setia. Ogden, seperti yang dipaparkan oleh Ruidahasi (2018) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah adanya sekelompok orang yang dapat diandalkan oleh seseorang saat mereka membutuhkan bantuan dan mereka cukup puas dengan bantuan yang mereka terima. Penulis merujuk pada pengertian menurut Weiss dalam penelitian ini bahwa dukungan sosial, didapat dari hubungan dengan orang lain, keadaan yang membuat seseorang merasa cukup didukung, dan terhindar dari kesendirian (Cutrona dan Russell, 1987).

2) Dimensi Dukungan Sosial

Terdapat enam dimensi dukungan sosial menurut Weiss, seperti yang dipaparkan oleh Cutrona dan Russell (1987), antara lain:

- a) *Attachment* (kelekatan)
Adanya hubungan emosional yang kuat dengan orang lain memberikan rasa aman bagi orang yang menerima jenis dukungan sosial ini. Pasangan, teman dekat, atau anggota keluarga biasanya adalah sumber dukungan sosial jenis ini.
- b) *Social integration* (integrasi sosial)
Memiliki perasaan terhadap suatu kelompok dapat dicapai melalui dukungan sosial jenis ini. Tempat dimana perasaan memiliki minat, perhatian, dan hobi yang sama.
- c) *Reassurance of worth* (adanya pengakuan)
Dukungan sosial jenis ini memberikan pengakuan kepada seseorang atas kemampuan mereka. Keluarga, sekolah, organisasi, dan lembaga atau instansi dapat memberikan dukungan sosial jenis ini.
- d) *Reliable alliance* (ketergantungan untuk dapat diandalkan)
Individu mendapat dukungan sosial seperti ini karena mereka percaya bahwa ada orang lain yang dapat mereka andalkan untuk membantu mereka menyelesaikan masalah yang tampak. Anggota keluarga atau teman sebaya dapat memberikan dukungan ini.
- e) *Guidance* (bimbingan)
Adanya hubungan kerja atau sosial memungkinkan individu mendapatkan informasi, saran, dan nasehat yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah. Dukungan

seperti ini dapat berasal dari mentor, guru, figur yang dituakan, atau orang tua.

- f) *Opportunity for nurturance* (kesempatan untuk merasa dibutuhkan)

Ada perasaan bahwa orang lain bergantung padanya untuk kesejahteraan diri. Anak dan pasangan biasanya memenuhi elemen ini.

3) Hubungan Dukungan Sosial dengan Ketahanan

Dukungan sosial sejak dini bermanfaat tidak hanya untuk mengurangi keinginan dan perilaku kambuh tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup orang-orang yang berjuang melawan kecanduan narkoba, sehingga memfasilitasi kemanjuran pemulihan untuk pemeliharaan (Jia et al., 2024). Bimbingan atau bimbingan merupakan salah satu bentuk dukungan yang memungkinkan individu memperoleh informasi, nasehat, atau nasehat yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Dukungan datang dari guru, mentor, atau orang tua. Responden dalam penelitian ini yaitu warga mendapat bimbingan yang baik di pusat rehabilitasi (Dewi dan Ruidahasi, 2020).

Bimbingan di tempat rehabilitasi telah diberikan sejak hari pertama residen mengikuti program rehabilitasi. Dukungan ini adalah bersumber dari mayor dan/atau konselor yang membidangi rehabilitasi. Berdasarkan sebelumnya penelitian, menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh positif terhadap resiliensi (Dewi dan Ruidahasi, 2020).

Faktor keluarga (termasuk keterhubungan keluarga, pengawasan keluarga, dan sikap orang tua terhadap penggunaan alkohol pada anak mereka) sangat terkait dengan penggunaan alkohol, khususnya di antara Wanita Hispanik. Studi ini menunjukkan bahwa peningkatan hubungan orang tua-remaja dapat berdampak positif dalam jangka panjang terhadap penurunan angka kemiskinan penggunaan alkohol mereka dan meningkatkan ketahanan mereka. Lainnya penelitian menunjukkan bahwa meningkatkan tingkat dukungan sosial yang dirasakan menyebabkan peningkatan tingkat ketahanan dan membantu orang dalam mengatasi masalah dan emosi mereka (Nikmanesh et al., 2020).

Hasil penelitian lain menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara dukungan sosial dan ketahanan di antara orang-orang dengan penyalahgunaan narkoba (Nikmanesh et al., 2020). Persepsi dukungan sosial dapat mengurangi efek stres dan memperbaiki situasi. Hubungan dukungan sosial dengan ketahanan dapat efektif dalam mengurangi masalah emosional dan stres psikologis di kalangan remaja umur 10-15 tahun (Nikmanesh dan Honakzahi, 2016).

4) Pengukuran Dukungan Sosial

Pengukuran dukungan sosial dalam penelitian ini menggunakan skala pengukuran *The Social Provision Scale* oleh Cutrona dan Russell (1987) yang terdiri dari enam komponen yang membentuk dukungan sosial, yaitu: *Attachment*, *Social Integration*, *Reassurance of Worth*, *Reliable Alliance*, *Guidance*, dan *Opportunity for Nurturance*. Alat ukur ini terdiri dari dua puluh empat item dengan model likert skala 1–4 dengan internal consistency berkisar dari 0,83 sampai 0,92. Penulis memilih untuk menggunakannya karena sudah terbukti teruji.

2.4.4 Pengukuran Ketahanan

Berdasarkan teori mengenai aspek-aspek ketahanan yang telah dijelaskan sebelumnya, terdapat skala pengukuran ketahanan oleh Connor dan Davidson (2003), yaitu CD-RISC (*Connor-Davidson Resilience Scale*). Skala pengukuran ini memiliki dua puluh lima item yang didasarkan pada lima elemen ketahanan yang disebutkan oleh Connor dan Davidson: kemampuan pribadi, keyakinan pada diri sendiri, menerima perubahan secara positif, pengendalian diri, dan pengaruh spiritual (Ruidahasi, 2018 dalam Connor dan Davidson, 2003).

Pengukuran ketahanan dalam penelitian ini menggunakan alat ukur ketahanan yang dikembangkan oleh Connor dan Davidson (2003). Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa menurut penulis alat ukur ini dikembangkan untuk digunakan dalam lingkungan klinis, maka sesuai untuk digunakan dalam penelitian ini. Selain itu menurut penelitian Windle et al., (2011), CD-RISC adalah salah satu dari tiga alat ukur yang menerima nilai validitas dan reliabilitas terbaik dari lima belas alat ukur ketahanan yang diuji.

2.5 Sintesa Penelitian

Tabel 2.1
Sintesa Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketahanan

No	Peneliti	Judul	Variabel	Metode	Sampel	Hasil
1.	Ruidahasi (2018)	Pengaruh <i>Self-efficacy</i> , <i>Positive affect</i> , dan Dukungan Sosial Terhadap Ketahanan Residen Napza	Variabel independen: <i>Self-efficacy</i> , <i>Positive affect</i> , dan Dukungan Sosial Variabel dependen: Ketahanan	<i>Cross sectional</i>	221 orang	Terdapat pengaruh yang signifikan <i>self-efficacy</i> , <i>positive affect</i> , dan dukungan sosial terhadap ketahanan residen Napza.
2.	Nurmilasari (2018)	Dukungan sosial keluarga dengan ketahanan mantan pecandu Napza	Variabel independen: Dukungan sosial keluarga Variabel dependen: Ketahanan	<i>Cross sectional</i>	35 orang	Ada hubungan yang positif antara dukungan sosial keluarga dan ketahanan pada mantan pecandu Napza.
3.	Smestha (2015)	Pengaruh <i>self-esteem</i> dan dukungan sosial terhadap ketahanan mantan pecandu narkoba	Variabel independen: Dukungan sosial, <i>Self-esteem</i> , Pekerjaan Variabel dependen: Ketahanan	<i>Cross sectional</i>	154 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa model <i>self esteem</i> , dukungan sosial, dan pekerjaan mempengaruhi ketahanan mantan pecandu narkoba dan memberikan kontribusi sebesar 58,2% dari bervariasinya ketahanan mantan pecandu narkoba.
4.	Qolbi Ruzain dan Fadhlia (2023) <i>Indonesian Journal of Economics, Social, and Humanities</i> , 2023: 5(1), 43-53.	<i>The Relationship Between Family Social Support and The Resilience of Former Drug Addicts</i>	Variabel independen: Dukungan sosial keluarga Variabel dependen: Ketahanan	<i>Cross sectional</i>	92 orang	Ada hubungan yang positif antara dukungan sosial keluarga dan ketahanan pada mantan pecandu narkoba.

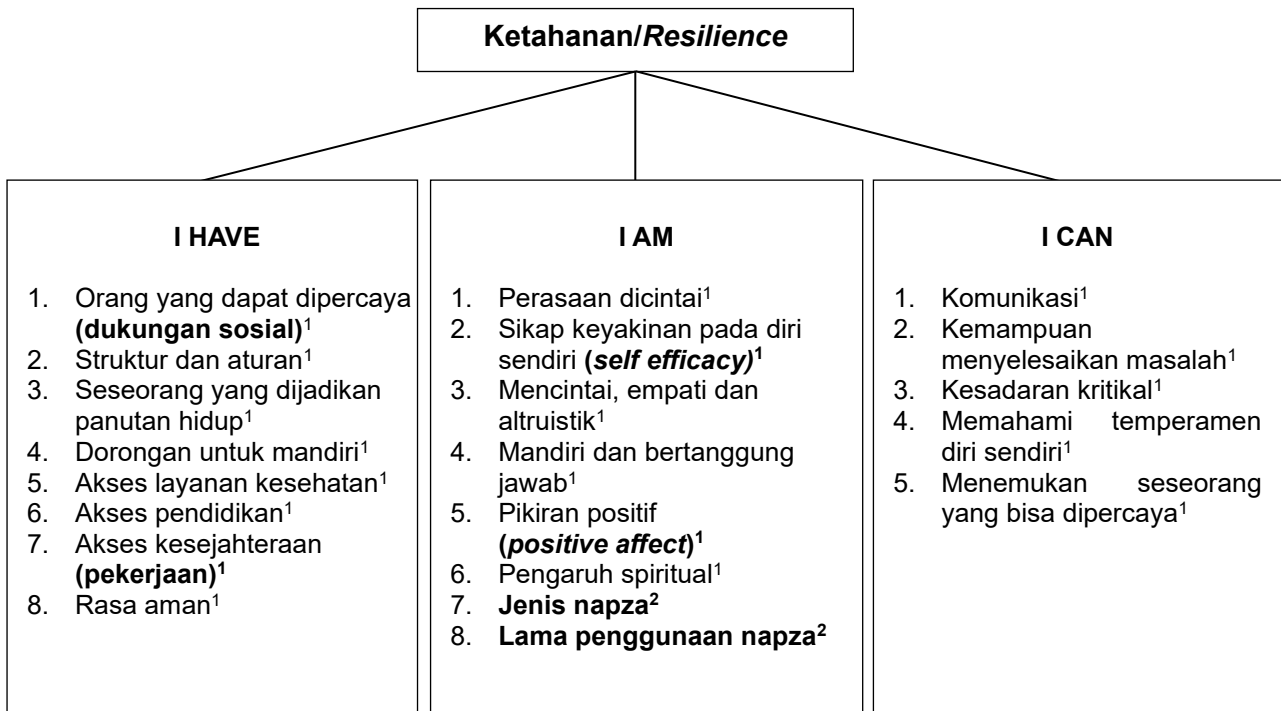
Tabel 2.1
Sintesa Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketahanan

5.	Ikanovitasari dan Sudarji (2017) Prosiding. Peran Psikologi Perkembangan dalam Penumbuhan Humanitas pada Era Digital. 22-24 Agustus 2017, Semarang	Gambaran ketahanan pada mantan pengguna narkoba	Variabel penelitian: Ketahanan	Kualitatif Fenomenologi	5 orang informan kunci	Ketahanan dipengaruhi oleh faktor kecerdasan emosi, pengendalian impuls, optimisme, empati dan <i>self efficacy</i> .
6.	Yunitasari (2018) Psikoborneo, Vol 6, No 2 : 280-289	Hubungan Dukungan Keluarga dan <i>Self-efficacy</i> dengan Upaya Pencegahan <i>Relapse</i> pada Penyalahguna Napza Pascarehabilitasi	Variabel independen: <i>Self efficacy</i> dan Dukungan keluarga Variabel dependen: Upaya pencegahan kekambuhan	<i>Cross sectional</i>	45 orang	Ada hubungan antara <i>self efficacy</i> dan dukungan keluarga dengan pencegahan kekambuhan.
7.	Syukri (2019) <i>Jambura Health and Sport Journal</i> . 2019. 1(2): 41-47	Hubungan Jenis, Lama Pemakaian dan Harga Diri dengan Ketahanan Pengguna Napza Fase Rehabilitasi	Variabel independen: Jenis Napza, Lama Pemakaian dan Harga Diri Variabel dependen: Ketahanan	<i>Cross sectional</i>	65 orang	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara lama pemakaian dengan ketahanan pengguna, adanya hubungan bermakna antara jenis Napza dengan ketahanan pengguna, dengan adanya hubungan bermakna antara harga diri dengan ketahanan pengguna.

Tabel 2.1
Sintesa Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketahanan

8.	Nelli (2023) Jurnal Perempuan, Agama dan Jender, 22(2): 80-97	<i>Resilience of Working Victims of Violence and Divorce in Pekanbaru City</i>	Variabel independen: Faktor resiliensi meliputi : Kemandirian ekonomi, keluarga dan teman sejawat (<i>I HAVE</i>), kepercayaan diri dan berpikir positif dan pemahaman serta pengalaman agama (<i>I AM</i>), serta kemampuan menyelesaikan masalah dan kontrol emosi (<i>I CAN</i>) Variabel dependen: Ketahanan	Kualitatif Fenomenologi	4 orang informan kunci	Penelitian ini dipahami bahwa jika Perempuan mempunyai kemandirian ekonomi, pemahaman agama yang baik, dan dukungan keluarga tentu lebih mampu dan kuat/resilient dalam mengalami segala bentuk kekerasan dan ketidakadilan gender yang terjadi di mereka.
----	--	--	---	----------------------------	------------------------------	--

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1

Kerangka Teori Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketahanan
Sumber : Modifikasi Teori Grotberg (1995) dalam (Shintaningtyas dan Wibawa, 2020)¹
dan Syukri (2019)²

Menurut Grotberg (1995), aspek resiliensi dalam tiga hal, yaitu: *I HAVE*, *I AM* dan *I CAN*. Berdasarkan ketiga aspek tersebut, masing-masing aspek yang akan diteliti adalah

- a. Sumber-Sumber yang Dimiliki (*External Supports*) Berupa *I Have*
Yaitu orang yang dapat dipercaya klien Napza (dukungan sosial) dan akses kesejahteraannya dari segi pekerjaannya.
- b. Kekuatan dalam Diri (*Inner Strengths*) Berupa *I Am*
Yaitu sikap klien Napza berupa keyakinan pada dirinya sendiri (*self efficacy*), *positive affect*, jenis Napza dan lama penggunaannya.