

**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 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 Fadhli (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.

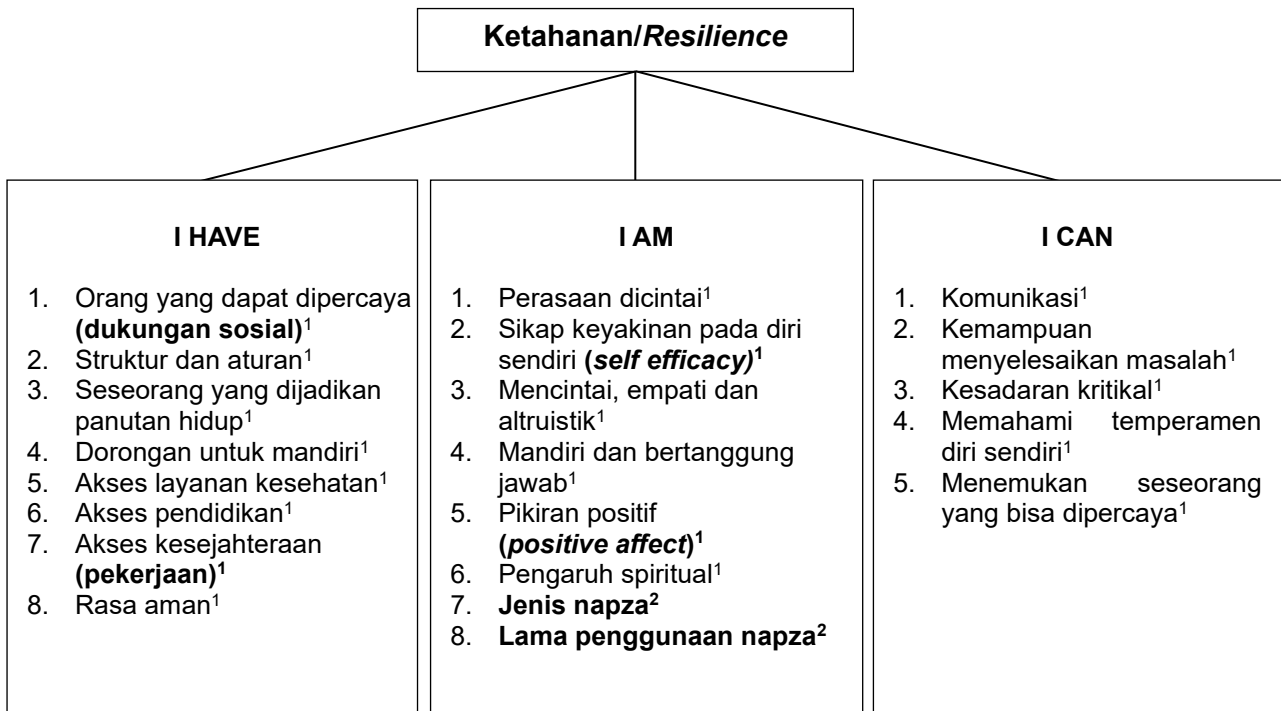
Tabel 2.1
Sintesa Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketahanan

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.

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Dasar Pemikiran Variabel

Berdasarkan teori ketahanan oleh Grotberg (1995), menunjukkan tingkat ketahanan terdiri atas 3 komponen yaitu *I have*, *I am*, dan *I can*. Ketiga komponen ini memiliki hubungan dengan beberapa faktor independen yang akan diteliti dan dibuktikan oleh beberapa penelitian terdahulu. Penelitian yang akan dilakukan hanya menguji dan melihat hubungan beberapa variabel terhadap tingkat ketahanan mantan pengguna narkoba.

3.1.1 Variabel Independen Penelitian

- a. **Pekerjaan**
Mantan pengguna yang bekerja memiliki lebih banyak aktivitas yang bermanfaat, yang membuat waktu mereka lebih produktif dan dapat mengalihkan pikiran dan perasaan mereka (adanya ketahanan) dari penggunaan narkoba kembali (Smestha, 2015).
- b. **Jenis Napza dan Lama Penggunaan**
Kecenderungan mantan pengguna untuk terus menggunakan narkoba dipengaruhi oleh bagaimana ia mampu menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan atau tuntutan hidupnya (ketahanan). Mantan pengguna menunjukkan ketahanan yang rendah terhadap jenis Napza narkotika dan yang telah digunakan selama lebih dari setahun (Rahmadiani dan Hartatik, 2019; Syukri, 2019).
- c. **Self Efficacy**
Self efficacy yang baik akan membuat mantan pengguna lebih mudah beradaptasi dengan berbagai situasi, yang pada gilirannya akan meningkatkan ketahanan mereka (Smestha, 2015).
- d. **Positive Affect**
Rasa positif menunjukkan seberapa antusias, aktif, dan waspada mantan pengguna mempengaruhi resiliensi dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi dan adaptasi diri (Dewi dan Ruidahasi, 2020).
- e. **Dukungan Sosial**
Peningkatan dukungan sosial yang dirasakan mantan pengguna menyebabkan peningkatan tingkat ketahanan dan membantu mantan pengguna dalam mengatasi masalah dan emosi mereka (Nikmanesh et al., 2020).

3.1.2 Variabel Dependen Penelitian

Ketahanan merupakan suatu kemampuan dalam diri untuk bertahan mengatasi rasa frustrasi dan permasalahan yang dialami oleh mantan pengguna. Mantan pengguna yang resilien lebih memudahkan pasien untuk sembuh selama masa rehabilitasi atau setelahnya serta tidak kembali *relapse* (Nurmilasari, 2018). Faktor-faktor lain dari masing-masing komponen dari teori Grotberg (1995), tidak dilihat hubungannya dan menjadi keterbatasan dalam penelitian ini.

3.2 Hipotesis

3.2.1 Hipotesis Null (Ho)

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

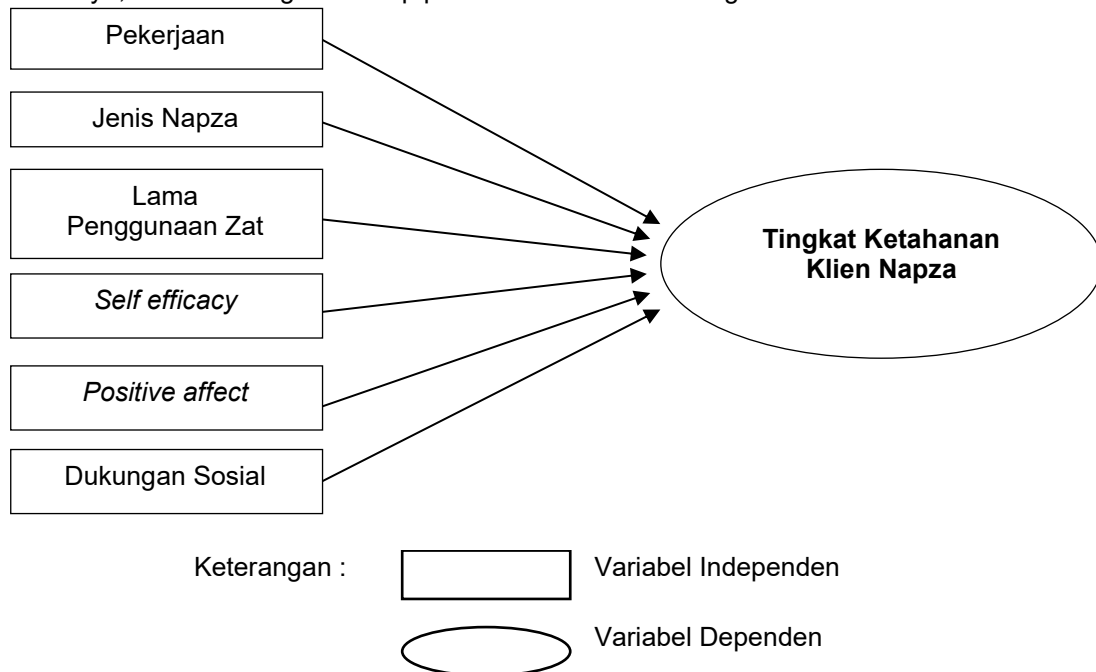
3.2.2 Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan pekerjaan dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan

- dan RSUD Sayang Rakyat.
- Ada hubungan jenis Napza tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.
 - Ada hubungan lama penggunaan zat dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.
 - Ada hubungan *self efficacy* dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.
 - Ada hubungan *positive affect* dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.
 - Ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.

3.3 Kerangka Konsep

Penelitian ini merujuk pada beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pekerjaan, jenis Napza dan lama penggunaannya, *self-efficacy*, *positive affect* dan dukungan sosial memiliki hubungan dengan tingkat ketahanan. Maka dari itu, penulis tertarik untuk melihat pengaruh faktor tersebut pada ketahanan klien Napza. Berdasarkan kerangka teori yang sudah diuraikan sebelumnya, maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1
Kerangka Konsep Penelitian Faktor yang Berhubungan dengan Ketahanan Klien Napza

3.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

3.4.1 Ketahanan

Ketahanan yang dimaksud adalah kemampuan dalam diri klien Napza untuk bertahan mengatasi permasalahan yang dialami khususnya yang timbul pada lingkungan beresiko yang memungkinkannya mengalami kekambuhan dari narkoba. Selain itu, ketahanan menjadi kemampuan yang dibutuhkan agar klien mampu melanjutkan kehidupannya setelah selesai perawatan/berfungsi sosial. Tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat diukur dengan melihat kompetensi personal, kepercayaan diri, penerimaan perubahan secara positif, pengendalian diri, dan pengaruh spiritual mereka.

Skala yang digunakan adalah Skala likert skala 1 sampai 5 (Tidak Setuju, Kurang Setuju, Agak Setuju, Setuju, dan Sangat Setuju). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner ketahanan dari Connor dan Davidson (2003), yaitu *The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* yang berjumlah 14 item. Adapun kriteria objektifnya berdasarkan Ruidahasi (2018) sebagai berikut :

- a. Tingkat ketahanan tinggi : apabila total nilai responden > 88%
- b. Tingkat ketahanan sedang : apabila $68,6\% \leq$ total nilai responden $\leq 88\%$
- c. Tingkat ketahanan rendah : apabila total nilai responden < 68,6%

3.4.2 Pekerjaan

Pekerjaan yang dimaksud adalah kegiatan rutin yang dilakukan klien Napza dan dapat menghasilkan pendapatan serta menghidupi diri dan/ keluarga. Adapun kriteria objektifnya sebagai berikut :

- a. Bekerja : Klien Napza memiliki penghasilan untuk menghidupi diri dan/keluarga dibuktikan dengan pengakuan responden
- b. Tidak bekerja : Klien Napza tidak memiliki penghasilan untuk menghidupi diri dan/keluarga dibuktikan dengan pengakuan responden

3.4.3 Jenis Napza

Jenis Napza yang dimaksud adalah jenis zat utama dan alkohol yang dikonsumsi klien Napza sebelum menjalankan layanan rehabilitasi rawat jalan / inap di BNNP Sulawesi Selatan atau RSUD Sayang Rakyat. Adapun kriteria objektifnya sebagai berikut :

- a. Narkotika : Jika klien mengonsumsi jenis zat yang tergolong narkotika
- b. *Multiple* : Jika klien mengonsumsi jenis zat yang tergolong narkotika dan alkohol

3.4.4 Lama Penggunaan Zat

Lama penggunaan zat yang dimaksud adalah lama penggunaan jenis zat utama yang dikonsumsi sejak pertama kali klien Napza mengonsumsi Napza sampai berhenti menggunakan zat tersebut. Kriteria objektifnya didasarkan pada rata-rata nilai mean lama penggunaan zat utama klien Napza yang menjadi responden penelitian. Adapun kriteria objektifnya, yaitu sebagai berikut:

- a. Pemakai lama : Jika klien mengonsumsi Napza lebih dari 5 tahun lamanya
- b. Pemakai baru : Jika klien mengonsumsi Napza kurang dari 5 tahun lamanya

3.4.5 *Self Efficacy*

Self efficacy yang dimaksud adalah keyakinan yang dimiliki klien Napza terhadap kemampuannya dalam mengatasi permasalahan maupun situasi sulit yang dihadapi dalam hidupnya. Baik permasalahan yang timbul di keluarga maupun di lingkungan sekitarnya. Skala yang digunakan adalah skala likert 1 sampai 4 (Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Setuju, dan Sangat Setuju). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner *self efficacy* dari Schwarzer dan Jerusalem (1995), yaitu *General Self efficacy (GSE)* yang berjumlah 6 item dengan model likert skala. Adapun kriteria objektifnya berdasarkan Ruidahasi (2018) sebagai berikut :

- a. *Self efficacy* tinggi : apabila total nilai responden > 83,9%
- b. *Self efficacy* sedang : apabila $62,1\% \leq$ total nilai responden $\leq 83,9\%$
- c. *Self efficacy* rendah : apabila total nilai responden < 62,1%

3.4.6 *Positive Affect*

Positive affect yang dimaksud adalah suasana hati dan emosi yang dirasakan klien Napza selama beberapa minggu terakhir. Termasuk juga reaksi responden terhadap orang lain dan aktivitas yang dijalankan sehari-hari. Skala yang digunakan adalah skala 1 sampai 5 (Sangat

Sedikit, Sedikit, Netral, Kuat dan Sangat Kuat). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner *positive affect* dari Watson et al., (1988), yaitu *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS) yang berjumlah 10 item. Adapun kriteria objektifnya berdasarkan Ruidahasi (2018) sebagai berikut:

- a. *Positive affect* tinggi : apabila total nilai responden > 80,1%
- b. *Positive affect* sedang : apabila $55,1\% \leq$ total nilai responden $\leq 80,1\%$
- c. *Positive affect* rendah : apabila total nilai responden < 55,1%

3.4.7 Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah dukungan yang diterima oleh responden dari orang lain. Peneliti akan melihat persepsi responden mengenai dukungan sosial yang didapatkannya. Keadaan dimana responden merasa cukup didukung atas masalah yang dihadapi dan terhindar dari kesendirian. Skala yang digunakan adalah Skala Guttman dengan menggunakan kuesioner dukungan sosial dari Cutrona dan Russell (1987), yaitu *The Social Provision Scale*.

Skala pengukuran dukungan sosial berdasarkan enam komponen yang membentuk dukungan sosial, yaitu: *Attachment, Social Integration, Reassurance of Worth, Reliable Alliance, Guidance, dan Opportunity for Nurturance*. Skala ini terdiri dari 10 item dengan model likert skala 1 sampai 4 (Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Setuju dan Sangat Setuju). Adapun kriteria objektifnya berdasarkan Ruidahasi (2018) sebagai berikut :

- a. Dukungan sosial tinggi : apabila total nilai responden > 81,3%
- b. Dukungan sosial sedang : apabila $63,7\% \leq$ total nilai responden $\leq 81,3\%$
- c. Dukungan sosial rendah : apabila total nilai responden < 63,7%

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Metode, Jenis, dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional study*. Untuk mencapai tujuan penelitian, maka observasi dan pengumpulan data dilakukan sekaligus. Penelitian ini akan menguji variabel independen berupa pekerjaan, jenis Napza dan lama penggunaannya, *self efficacy*, *positive affect* dan dukungan sosial terhadap tingkat ketahanan sebagai variabel dependen pada klien BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BNNP Sulawesi Selatan yang bertempat di Jl. Manunggal 22, Kelurahan Maccini Sombala, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, adapun Lapas Narkotika yang menjadi mitra BNNP Sulawesi Selatan Kelas IIA Sungguminasa bertempat di Timbuseng, Kecamatan Pattalassang, Kabupaten Gowa. Untuk RSUD Sayang Rakyat sendiri yang bertempat di Jl. Pahlawan No. 1000, Kelurahan Bulurokeng, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Waktu penelitian pada bulan Januari - Maret 2024.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien Napza (yang sementara rehabilitasi rawat jalan di BNNP Sulawesi Selatan, tepatnya di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan dan klien yang mendapatkan layanan rehabilitasi dari BNNP Sulawesi Selatan berupa konseling adiksi (individu) dan seminar motivasi di Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa) serta klien yang sementara menjalankan layanan rehabilitasi rawat inap di RSUD Sayang Rakyat. Adapun jumlah total populasi adalah 186 klien (klien rawat jalan dari Klinik Adi Pradana BNNP Sulawesi Selatan sebanyak 37 klien, 80 klien Napza di lapas narkotika yang mendapatkan rehabilitasi rawat jalan dari BNNP Sulawesi Selatan, dan klien yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di RSUD Sayang Rakyat tepatnya di Mayang Asa sebanyak 69 klien).

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian klien Napza (yang sementara rehabilitasi rawat jalan di BNNP Sulawesi Selatan, tepatnya di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan dan klien yang mendapatkan layanan rehabilitasi dari BNNP Sulawesi Selatan berupa konseling adiksi (individu) dan seminar motivasi di Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa) serta sebagian klien yang sementara menjalankan layanan rehabilitasi rawat inap di RSUD Sayang Rakyat. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan perhitungan Lemeshow 1997 dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq}$$

Keterangan:

n = Perkiraan besar sampel

N = Perkiraan besar populasi

Z = Nilai standar distribusi normal (1,96)

p = Perkiraan proporsi kejadian variabel yang diteliti (0,32)

q = 1 – p

d = Tingkat ketelitian yang digunakan (0,05)

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1)+Z^2pq} \\ n &= \frac{186(1,96)^2(0,32 \times 0,68)}{0,05^2(186-1)+(1,96)^2(0,32 \times 0,68)} \\ &= 155/1,3 \\ &= 119 \text{ orang} \end{aligned}$$

Jadi besar sampel pada penelitian ini adalah 119 orang.

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *sistem non-random sampling* yaitu *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini memiliki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi:

- 1) Klien (sukarela, non-sukarela / jalur hukum) yang sementara menjalankan layanan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan
- 2) Klien (sukarela, non-sukarela / jalur hukum dan / putusan pengadilan) yang sementara menjalankan layanan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat.
- 3) Khusus klien Napza yang sementara menjalankan layanan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat, telah menjalankan masa detoksifikasi selama 2 minggu.
- 4) Klien (jalur hukum dan / putusan pengadilan) yang sementara menjalankan masa hukuman di Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa dan sementara menjalankan konseling adiksi dan seminar motivasi dari Petugas BNN.

Kriteria eksklusi:

- 1) Klien yang *drop out*
- 2) Klien yang dirujuk ke psikiatri / dengan penyakit komorbid
- 3) Klien yang mengalami sakau

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini yaitu, identitas responden (inisial nama, usia dan jenis kelamin) dan variabel lainnya yaitu ketahanan, pekerjaan, jenis Napza, lama penggunaan zat, *self efficacy*, *positive affect*, dan dukungan sosial. Data yang akan diperoleh didapatkan dengan cara membagikan kuesioner secara langsung kepada klien Napza.

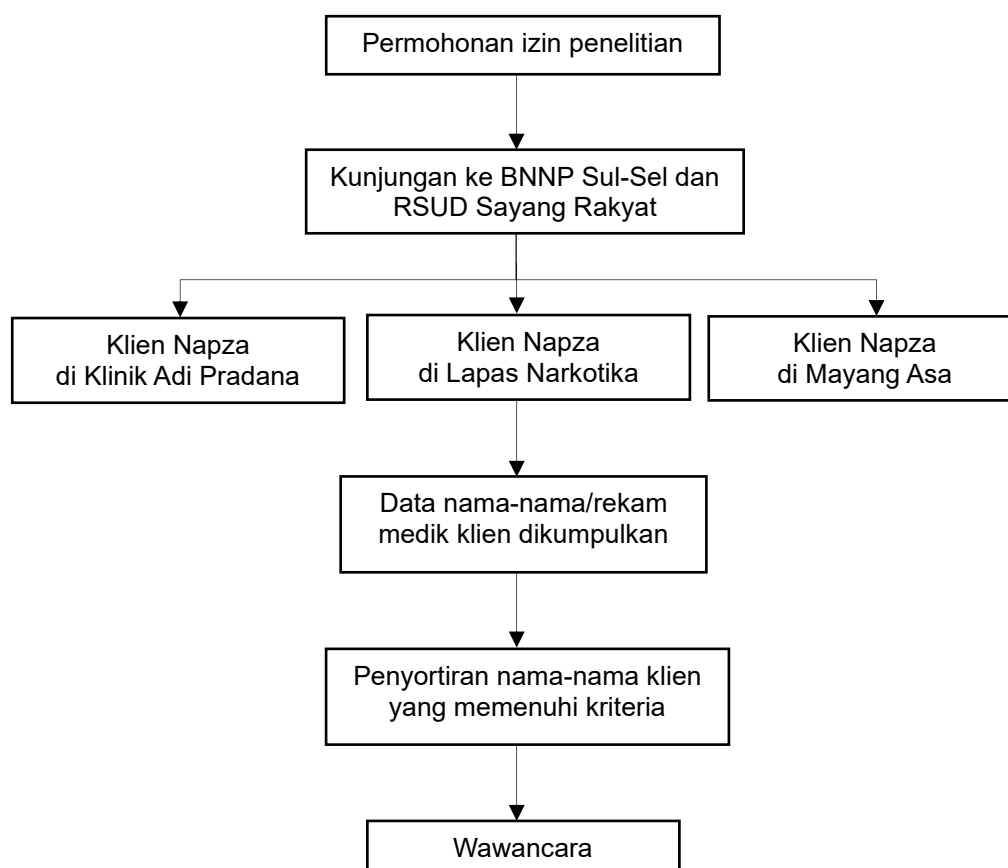
4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pelengkap dari data primer yang ada relevansinya dengan keperluan penelitian. Seperti data jumlah klien narkotika di Provinsi Sulawesi Selatan yang sementara dan telah mendapatkan layanan rehabilitasi rawat jalan di BNNP Sulawesi Selatan (klien Napza di Klinik Adi Pradana BNNP Sulawesi Selatan dan klien Napza di Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa) dan klien yang sementara dan telah menjalankan layanan rehabilitasi rawat jalan inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat.

4.4.3 Tahapan Pengumpulan Data

Beberapa tahapan yang dilakukan untuk pengumpulan data ini, antara lain :

- a. Peneliti mengumpulkan data nama-nama/rekam medik klien khusus klien di Klinik Adi Pradana BNNP Sulawesi Selatan dan Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat.
- b. Peneliti menyortir nama-nama klien Napza di Klinik Adi Pradana BNNP Sulawesi Selatan dan Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi penelitian.
- c. Adapun klien Napza di lapas narkotika melalui bantuan Petugas BNN dengan skema Petugas menyesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
- d. Peneliti mencatat jadwal konseling pada klien yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana BNNP Sulawesi Selatan.
- e. Peneliti mendatangi langsung tempat layanan rehabilitasi di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat (Mayang Asa) untuk klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat inap setelah 2 minggu masa detoksifikasi.
- f. Peneliti melalui bantuan konselor / Petugas BNN memberikan form kuesioner secara langsung pada klien Napza yang berada di lapas narkotika.



Gambar 4.1 Tahapan Pengumpulan Data

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Adapun instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

4.5.1 Kuesioner

Kuesioner penelitian ini merupakan kuesioner yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan-pertanyaan untuk memperoleh data dari responden terkait dengan karakteristik responden dan faktor yang berhubungan dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.

4.5.2 Alat Tulis

Alat tulis yang digunakan berupa pulpen yang membantu responden dalam mengisi kuesioner.

4.5.1 Kamera

Kamera digunakan untuk mengambil dokumentasi selama kegiatan pengambilan data dan wawancara sebagai bukti kegiatan selama penelitian.

4.6 Pengolahan Data

4.6.1 Editing

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data, keterbacaan, konsistensi dan kelengkapan data yang terkumpul. Data yang dikumpulkan adalah identitas responden (inisial nama, usia dan jenis kelamin) dan variabel lainnya yaitu ketahanan, pekerjaan, jenis Napza, lama penggunaan zat, *self efficacy*, *positive affect*, dan dukungan sosial. *Editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Jika terdapat beberapa data yang belum diisi atau pengisian yang tidak sesuai dengan petunjuk, maka kuesioner segera diperbaiki dengan meminta responden untuk melengkapi kuesioner yang belum diisi atau kurang lengkap.

4.6.2 Coding

Coding merupakan kegiatan mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke

dalam kategori tertentu yang telah ditetapkan berdasarkan kriteria objektif penelitian. Klasifikasi dilakukan dengan cara memberikan kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban di tiap pertanyaan kuesioner penelitian. Baik itu variabel tingkat ketahanan, pekerjaan, jenis Napza, lama penggunaan zat, *self efficacy*, *positive affect*, dan dukungan sosial.

4.6.3 Entry Data

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan yaitu identitas responden (inisial nama, usia dan jenis kelamin) dan variabel lainnya yaitu ketahanan, pekerjaan, jenis Napza, lama penggunaan zat, *self efficacy*, *positive affect*, dan dukungan sosial. Data tersebut dimasukkan ke dalam *master table* atau *base data* komputer, kemudian membuat distribusi dan tabel kontingensi.

4.6.4 Cleaning

Cleaning yaitu tahapan setelah *entry data*. Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan yaitu pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan berupa identitas responden (inisial nama, usia dan jenis kelamin) dan variabel lainnya yaitu ketahanan, pekerjaan, jenis Napza, lama penggunaan zat, *self efficacy*, *positive affect*, dan dukungan sosial. Hal ini dilakukan untuk melihat kemungkinan ada kesalahan-kesalahan pada saat pengkodean atau ketidaklengkapan pemasukan data dan kemungkinan lainnya.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Data

Untuk menganalisis data suatu penelitian dilakukan dengan melalui tahapan sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel yang diteliti, yaitu variabel dependen (ketahanan) dan variabel independen (pekerjaan, jenis Napza, lama penggunaan zat, *self efficacy*, *positive affect*, dan dukungan sosial). Pada analisis ini menghasilkan distribusi N dan persentase dari tiap variabel yang disajikan dalam bentuk tabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen yaitu antara pekerjaan, jenis Napza, lama penggunaan zat, *self efficacy*, *positive affect*, dan dukungan sosial). Adapun variabel dependen adalah tingkat riselensi pada mantan pengguna narkoba. Analisis bivariat ini menggunakan Uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan kemaknaan secara statistik. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan pekerjaan, jenis Napza, lama penggunaan zat, *self efficacy*, *positive affect*, dan dukungan sosial dengan tingkat ketahanan pada klien Napza. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan ketentuan hasil interpretasi sebagai berikut:

- 1) Bila nilai *P-value* < 0,05 maka H₀ ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen.
- 2) Bila nilai *P-value* > 0,05 maka H₀ diterima, artinya tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen.

4.7.2 Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis pada penelitian ini akan disajikan dalam bentuk teks, tabel, grafik sebagai interpretasi agar mudah dipahami. Penyajian data dalam bentuk tabel akan ditampilkan dalam bentuk tabel sederhana / (*one-way tabulation*) untuk analisis univariat dan *cross tabulation* (*two-way tabulation*) untuk analisis bivariat yang disertai narasi.

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

5.1.1 Analisis Univariat

5.1.1.1 Karakteristik Umum Responden Berdasarkan Tempat Layanan Rehabilitasinya

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik Umum Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat Berdasarkan Tempat Layanan

Karakteristik Umum Responden	Tempat Layanan						Total	
	Klinik Adi Pradana		Lapas		Mayang Asa			
	n = 21	%	n = 88	%	n = 10	%	n=119	%
Jenis Rehab								
Rawat Inap	0	0,0	88	89,8	10	10,2	98	82,4
Rawat Jalan	21	100,0	0	0,0	0	0,0	21	17,6
Domisili Kota								
Belopa	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Bulukumba	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7
Enrekang	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	0,8
Gowa	0	0,0	4	100,0	0	0,0	4	3,4
Luwu Utara	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	0,8
Makassar	13	14,1	78	84,8	1	1,1	92	77,3
Malili	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	0,8
Maros	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	1,7
Palopo	0	0,0	1	14,3	6	85,7	7	6,0
Pangkep	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,8
Sidrap	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	1,7
Takalar	4	80,0	1	20,0	0	0,0	5	4,2
Kelompok Usia								
17-27 Tahun	15	23,4	46	71,9	3	4,7	64	53,8
28-38 Tahun	5	10,2	38	77,6	6	12,2	49	41,2
39-50 Tahun	1	16,7	4	66,6	1	16,7	6	5,0
Pendidikan Terakhir								
Diploma/Sarjana	0	0,0	5	71,4	2	28,6	7	5,9
SMA	14	20,6	47	69,1	7	10,3	68	57,1
SMP	3	10,3	26	89,7	0	0,0	29	24,4
SD	3	25,0	8	66,7	1	8,3	12	10,1
Tidak Tamat SD	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	2,5
Agama								
Islam	20	17,2	86	74,1	10	8,7	116	97,5
Katolik	1	100	0	0	0	0	1	0,8
Kristen	0	0	2	100	0	0	2	1,7
Pekerjaan								
Buruh	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	2,5
Karyawan Swasta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nelayan	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
PNS	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,8
Tani/Nelayan	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7
Wiraswasta	6	46,2	7	53,8	0	0,0	13	11,0
Lainnya	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Tidak Bekerja	8	8,2	80	81,6	10	10,2	98	82,4
Total	21	17,6	88	74,0	10	8,4	119	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa distribusi jenis rehabilitasi klien Napza yang menjadi responden penelitian berdasarkan tempat layanannya tertinggi pada jenis rehabilitasi rawat inap pada klien Napza di lapas narkotika yang menjalankan konseling adiksi individu dan seminar motivasi dari BNNP Sulawesi Selatan sebesar 74,0%. Jika dilihat dari distribusi domisili kota asal klien Napza yang menjadi responden penelitian, tertinggi yaitu berasal dari Kota

Makassar sebesar 77,3% dari 119 klien. Klien Napza yang berdomisili di Kota Makassar dari 92 klien, terdapat 84,8% diantaranya adalah klien Napza di lapas narkotika dan 14,1% lainnya berasal dari klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan. Tertinggi kedua adalah klien Napza klien Napza yang domisili kota asalnya dari Kota Palopo sebesar 6,0% dari 119 klien. Klien Napza yang berdomisili di Kota Palopo dari 7 klien, terdapat 85,7% diantaranya adalah klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat. Adapun tertinggi ketiga adalah klien Napza klien Napza yang domisili kota asalnya dari Kabupaten Takalar 4,2% dari 119 klien. Klien Napza yang berdomisili di Kabupaten Takalar dari 5 klien, terdapat 80% diantaranya adalah klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan.

Jika dilihat distribusi kelompok usia klien Napza yang menjadi responden penelitian, tertinggi yaitu klien Napza yang berusia 17-27 tahun sebesar 53,8% dari 119 klien. Jika dilihat berdasarkan tempat layanannya pada kelompok usia 17-27 tahun dari 64 klien pada rentan usia tersebut, tertinggi pada klien Napza yang mendapatkan layanan rehabilitasi rawat inap dari BNNP Sulawesi Selatan di lapas narkotika sebesar 71,9%. Untuk tempat layanan Klinik Adi Pradana, tertinggi distribusi kelompok usianya pada rentan 17-27 tahun sebesar 23,4% dari 64 klien pada rentan usia tersebut. Untuk tempat layanan Mayang Asa, tertinggi distribusi kelompok usianya pada rentan 28-38 tahun sebesar 12,2% dari 49 klien pada rentan usia tersebut.

Selain itu dilihat dari distribusi pendidikan terakhir klien Napza yang menjadi responden penelitian, tertinggi yaitu klien Napza yang pendidikan terakhirnya adalah SMA sebesar 57,1% dari 119 klien. Jika dilihat berdasarkan tempat layanannya dari total 68 klien dengan pendidikan terakhir SMA, tertinggi pada klien Napza yang mendapatkan layanan rehabilitasi BNNP Sulawesi Selatan di lapas narkotika sebesar 69,1%. Adapun sisanya pada klien yang mendapatkan layanan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana sebesar 20,6% dan pada tempat layanan Mayang Asa sebesar 10,3%. Selain itu, jika dilihat secara keseluruhan distribusi pendidikan terakhir klien Napza yang menjadi responden penelitian terendah yaitu klien Napza yang pendidikan terakhirnya adalah tidak tamat SD sebesar 2,5% dari total 119 klien.

Adapun distribusi agama yang dianut klien Napza adalah terbesar oleh mereka yang beragama Islam sebesar 97,5%. Jika dilihat dari total 119 klien Napza yang dijadikan responden penelitian, terdapat 1,7% diantaranya beragama Kristen yang mendapatkan layanan rehabilitasi rawat jalan dari BNNP Sulawesi Selatan dengan tempat layanan di lapas narkotika. Adapun 0,8% sisanya beragama Katolik dan mendapatkan layanan rehabilitasi di Klinik Adi Pradana.

Berdasarkan tabel di atas juga dapat diketahui bahwa distribusi jenis pekerjaan klien Napza, sebesar 82,4% klien tidak bekerja. Adapun distribusi jenis pekerjaan klien Napza yang dijadikan responden didominasi oleh mereka yang berprofesi sebagai wiraswasta sebesar 11,0% dari total 21 klien yang bekerja. Jika dilihat berdasarkan tempat layanannya dari 13 klien Napza yang bekerja sebagai wiraswasta, terdapat 46,2% klien yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan. Adapun sisanya sebesar 53,8% berasal dari klien Napza yang mendapatkan layanan rehabilitasi di lapas narkotika.

5.1.1.2 Hasil Analisis Variabel Dependen Penelitian

Tabel 5.2
Distribusi Nilai Tingkat Ketahanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat

Variabel	n	Mean (%)	Standar Deviasi (%)	Min (%)	Max (%)
Komponen 1 Kemampuan Pribadi	119	85,0	12,1	20,0	100,0
Komponen 2 Keyakinan Pada Diri Sendiri	119	73,0	13,4	32,0	100,0
Komponen 3 Penerimaan Perubahan Secara Positif	119	76,0	11,2	20,0	100,0
Komponen 4 Kontrol Diri	119	80,0	13,0	20,0	100,0
Komponen 5 Pengaruh Spiritual	119	86,1	10,8	20,0	100,0
Tingkat Ketahanan (Komponen 1-5)	119	78,3	9,7	24,3	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.2, dapat diketahui bahwa dari total 119 klien Napza yang dijadikan responden penelitian dan mengisi pertanyaan-pertanyaan kuesioner dari variabel dependen (tingkat ketahanan/resiliensi yang diuji), nilai rata-rata tertinggi (86,1%) yang didapatkan klien pada komponen 5 berupa pengaruh spiritual yang didapatkan klien dan terendah pada kisaran nilai 73,0% yaitu pada komponen 2 berupa keyakinan pada diri klien. Jika dilihat dari nilai minimal klien Napza pada pengujian masing-masing komponen variabel tingkat ketahanan, yaitu berada pada nilai 20,0%. Adapun total rata-rata dari seluruh komponen tingkat ketahanan yang diukur menunjukkan nilai minimal klien adalah 24,3%. Untuk nilai maksimal yang didapatkan klien jika dilihat dari masing-masing komponen maupun total keseluruhan komponen, klien mampu mendapatkan nilai maksimal yaitu 100,0%.

Tabel 5.3
Distribusi Tingkat Ketahanan Berdasarkan Tempat Layanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat

Tingkat Ketahanan	Tempat Layanan						Total	
	Klinik Adi Pradana		Lapas		Mayang Asa		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	8	32,0	14	56,0	3	12,0	25	21,0
Sedang	13	13,8	74	78,8	7	7,4	94	79,0
Total	21	17,6	88	74,0	10	8,4	119	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.3, dapat diketahui bahwa distribusi tingkat ketahanan klien Napza berdasarkan tempat layanannya didominasi pada tingkat ketahanan sedang (kategori nilai $68,6\% \leq x \leq 88\%$) sebesar 74,0%. Selain itu dari total 119 klien, hanya sebesar 21,0% klien yang menunjukkan tingkat ketahanan yang rendah. Akan tetapi, tidak ada satu pun klien yang berada pada tingkat ketahanan kategori tinggi (kategori nilai $> 88\%$).

Tabel 5.4
Distribusi Tingkat Ketahanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat Berdasarkan Komponennya

Tingkat Ketahanan Komponen 1-5	n	%
Komponen 1 Kemampuan Diri		
Ketahanan Rendah	10	8,4
Ketahanan Sedang	84	70,6
Ketahanan Tinggi	25	21,0
Komponen 2 Keyakinan Pada Diri Sendiri		
Ketahanan Rendah	93	78,2
Ketahanan Sedang	26	21,8
Ketahanan Tinggi	0	0,0
Komponen 3 Penerimaan Perubahan Secara Positif		
Ketahanan Rendah	11	9,2
Ketahanan Sedang	99	83,2
Ketahanan Tinggi	9	7,6
Komponen 4 Kontrol Diri		
Ketahanan Rendah	18	15,1
Ketahanan Sedang	85	71,4
Ketahanan Tinggi	16	13,5
Komponen 5 Pengaruh Spiritual		
Ketahanan Rendah	6	5,0
Ketahanan Sedang	96	80,7
Ketahanan Tinggi	17	14,3
Tingkat Ketahanan Komponen (1-5)		
Ketahanan Rendah	25	21,0
Ketahanan Sedang	94	79,0
Ketahanan Tinggi	0	0,0
Total	119	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.4, dapat diketahui bahwa komponen yang diuji terdiri dari kemampuan pribadi (dilihat dari kesan individu tersebut dalam menilai sejauh mana

kemampuannya untuk mencapai tujuan mereka meskipun terjadi kegagalan). Untuk komponen kedua, keyakinan pada diri sendiri (dilihat dari kesan individu tersebut dalam menilai sejauh mana kepercayaan diri, toleransi terhadap efek negatif stres, dan kuat dalam menghadapi stres). Komponen ketiga dilihat dari penerimaan perubahan secara positif dan sejauh mana individu terjalin hubungan yang aman dengan orang lain. Komponen keempat dilihat dari pengendalian atau kontrol diri, dan komponen terakhir dilihat dari pengaruh spiritual yang mencakup sejauh mana iman dan penerimaan akan takdir Tuhan.

Adapun distribusi tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat Berdasarkan Komponennya Tahun 2024 didominasi pada tingkat ketahanan sedang. Selain itu dari total 119 klien, hanya komponen 2 (keyakinan pada diri sendiri) yang menunjukkan persentase tingkat ketahanan rendah yang paling banyak. Pengujian tingkat ketahanan klien Napza dipergunakan kuesioner ketahanan dari Connor dan Davidson (2003), yaitu *The Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) yang berjumlah 14 item. Secara keseluruhan dari total 14 item pertanyaan, terdapat 5 komponen yang diuji yaitu kemampuan pribadi (2 item pertanyaan), keyakinan pada diri sendiri (5 item), menerima perubahan secara positif (3 item), pengendalian diri (2 item), dan pengaruh spiritual (2 item). Selain itu, tingkat ketahanan klien Napza berada pada kategori sedang sebesar 79% (kategori nilai $68,6 \% \leq x \leq 88\%$).

5.1.1.3 Hasil Analisis Variabel Independen Penelitian

a. Pekerjaan

Tabel 5.5
Distribusi Status Pekerjaan Berdasarkan Tempat Layanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat

Pekerjaan	Tempat Layanan						Total	
	Klinik Adi Pradana		Lapas		Mayang Asa			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bekerja	13	61,9	8	38,1	0	0,0	21	17,6
Tidak Bekerja	8	8,2	80	81,6	10	10,2	98	82,4
Total	21	17,6	88	74,0	10	8,4	119	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa distribusi status pekerjaan klien Napza hanya sebesar 17,6% yang memiliki pekerjaan dari total 119 klien Napza. Jika dilihat berdasarkan tempat layanannya dari 21 klien yang bekerja, sebesar 61,9% diantaranya berasal dari klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan. Adapun sisanya sebesar 38,1% berasal dari klien Napza di lapas narkotika yang menjalankan konseling adiksi individu dan seminar motivasi dari BNNP Sulawesi Selatan. Selain itu, persentase klien Napza yang tidak bekerja selama menjalankan layanan rehabilitasi adalah sebesar 82,4% dari total 119 klien Napza. Hal ini dikarenakan rata-rata klien yang dijadikan sampel penelitian adalah klien yang menjalankan rehabilitasi rawat inap selama kurun waktu yang telah ditetapkan. Sebesar 81,6% dari 98 klien yang tidak bekerja berasal dari klien Napza di lapas narkotika. Selain itu dari total 10 klien yang dijadikan responden pada layanan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat, keseluruhannya tidak ada yang bekerja.

b. Jenis Zat yang Digunakan

Tabel 5.6
Distribusi Zat Utama yang Digunakan Berdasarkan Tempat Layanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat

Zat Utama yang Digunakan	Tempat Layanan							
	Klinik Adi Pradana		Lapas		Mayang Asa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ganja	2	9,1	20	90,9	0	0,0	22	18,5
Sabu	16	18,0	64	71,9	9	10,1	89	74,8
Sinte'	1	16,7	4	66,6	1	16,7	6	5,0
Tramadol	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7
Total	21	17,6	88	74,0	10	8,4	119	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa distribusi zat utama yang digunakan klien Napza adalah jenis zat yang tergolong narkotika. Jika dilihat dari jenis zat utama yang digunakan, penggunaan tertinggi pada jenis narkotika berupa sabu-sabu sebesar 74,8% dari total 119 klien. Jika dilihat berdasarkan tempat layanannya, terdapat 71,9% klien di lapas narkotika dari total 89 klien yang pernah mengonsumsi sabu-sabu dan sisanya pernah mengonsumsi narkotika jenis ganja dan sinte'. Adapun klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan, sebesar 18,0% dari total 89 klien yang pernah mengonsumsi sabu-sabu. Adapun sisanya masing-masing pernah mengonsumsi ganja, tramadol (sejenis opiod), dan sinte'. Untuk klien yang dijadikan responden pada layanan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat, hanya sebesar 16,7% dari total 6 klien yang pernah mengonsumsi sinte' dan selebihnya pernah mengonsumsi sabu-sabu.

Tabel 5.7
Distribusi Zat Adiktif yang Digunakan Berdasarkan Tempat Layanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat

Zat Adiktif yang Digunakan	Tempat Layanan							
	Klinik Adi Pradana		Lapas		Mayang Asa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	1	11,1	8	88,9	0	0,0	9	8,6
Alkohol, Rokok	6	9,9	54	88,5	1	1,6	61	58,1
Rokok	10	28,6	18	51,4	7	20,0	35	33,3
Total	17	16,2	80	76,2	8	7,6	105	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.7, dapat diketahui bahwa dari total 119 klien Napza yang dijadikan responden, 105 klien diantaranya juga pernah mengonsumsi zat adiktif. Distribusi zat adiktif tertinggi yang pernah dikonsumsi klien Napza adalah alkohol dan rokok sebesar 58,1% atau 61 klien. Selain itu dari 61 klien, terdapat 88,5% klien Napza di lapas narkotika yang pernah mengonsumsi alkohol dan juga rokok. Adapun bagi klien yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan, terdapat 28,6% dari total 35 klien yang pernah mengonsumsi rokok dan sebesar 9,9% dari total 61 klien yang pernah mengonsumsi alkohol dan rokok. Hal serupa juga terjadi pada klien yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat yaitu dari 8 klien yang mengonsumsi zat adiktif, sebesar 20,0% dari total 35 klien yang pernah mengonsumsi rokok dan sisanya pernah mengonsumsi alkohol dan rokok.

Tabel 5.8
Distribusi Jenis Zat yang Digunakan Berdasarkan Tempat Layanan Klien Napza
BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat

Jenis Zat yang Digunakan	Tempat Layanan						Total	
	Klinik Adi Pradana		Lapas		Mayang Asa			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Multiple	7	10,0	62	88,6	1	1,4	70	58,8
Narkotika	14	28,6	26	53,0	9	18,4	49	41,2
Total	21	17,6	88	74,0	10	8,4	119	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.8, dapat diketahui bahwa dari total 119 klien Napza yang dijadikan responden, jika dilihat berdasarkan distribusi zat yang pernah digunakan / disalahgunakan didominasi oleh penggunaan zat *multiple* yaitu terdiri dari konsumsi jenis zat yang tergolong narkotika dan alkohol sebesar 58,8% (Tabel 5.6 dan Tabel 5.7). Jika dilihat berdasarkan tempat layanannya pada klien yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan, terdapat 10,0% dari total 70 klien yang penggunaan zatnya *multiple* dan sisanya hanya mengonsumsi zat berjenis narkotika. Untuk klien Napza di lapas narkotika, sebesar 88,6% dari total 70 klien yang penggunaan zatnya *multiple*. Untuk klien yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat, sebesar 1,4% dari total 70 klien yang penggunaan zatnya *multiple* dan sisanya mengonsumsi narkotika.

c. Lama Penggunaan Zat

Tabel 5.9
Distribusi Lama Penggunaan Zat Berdasarkan Tempat Layanan Klien Napza
BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat

Lama Penggunaan Zat	Tempat Layanan						Total	
	Klinik Adi Pradana		Lapas		Mayang Asa			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pengguna Lama	15	23,8	44	69,8	4	6,4	63	52,9
Pengguna Baru	6	10,7	44	78,6	6	10,7	56	47,1
Total	21	17,6	88	74,0	10	8,4	119	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.9, dapat diketahui bahwa dari total 119 klien Napza yang dijadikan responden jika dilihat berdasarkan distribusi lama penggunaan zat, didominasi oleh pengguna lama (lama penggunaan zat ≥ 5 tahun) sebesar 52,9%. Adapun 47,1% sisanya merupakan pengguna baru (lama penggunaan zat < 5 tahun) dari narkotika atau penggunaan zat *multiple* (penggunaan narkotika dan konsumsi alkohol).

d. *Self Efficacy*, *Positive Affect*, dan Dukungan Sosial

Tabel 5.10
Distribusi Nilai *Self Efficacy*, *Positive Affect*, dan Dukungan Sosial Klien Napza
BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat

Variabel	n	Mean (%)	Standar Deviasi (%)	Min (%)	Max (%)
<i>Self Efficacy</i>	119	73,0	10,9	25,0	100,0
<i>Positive Affect</i>	119	67,6	12,5	40,0	100,0
Dukungan Sosial					
Komponen 1 Kelekatan	119	73,1	14,1	25,0	100,0
Komponen 2 Integrasi Sosial	119	71,5	12,7	25,0	100,0
Komponen 3 Adanya Pengakuan	119	73,6	13,0	25,0	100,0
Komponen 4					
Ketergantungan untuk Dapat Diandalkan	119	73,2	19,1	25,0	100,0
Komponen 5 Bimbingan	119	72,0	13,0	25,0	100,0
Komponen 6					
Kesempatan untuk Merasa Dibutuhkan	119	70,6	20,2	25,0	100,0
Dukungan Sosial (Komponen 1-6)	119	72,5	8,8	32,5	95,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.10, dapat diketahui bahwa dari total 119 klien Napza yang dijadikan responden penelitian dan mengisi pertanyaan-pertanyaan kuesioner dari variabel independen yang diuji, nilai rata-rata terendah yang didapatkan klien pada variabel *self efficacy* adalah 25,0%. Selain itu, pada pengukuran variabel dukungan sosial jika dilihat berdasarkan komponennya, nilai rata-rata tertinggi yang didapatkan klien pada komponen 3 berupa adanya pengakuan pada klien dan terendah pada kisaran nilai 70,6% yaitu pada komponen 6 berupa kesempatan klien untuk merasa dibutuhkan. Jika dilihat dari nilai minimal nilai klien Napza pada pengujian masing-masing komponen variabel dukungan sosial adalah dengan nilai 25,0%. Adapun total rata-rata dari seluruh komponen dukungan sosial yang diukur menunjukkan nilai minimal klien adalah 32,5% dan nilai tertingginya adalah 95,0%. Untuk nilai maksimal yang didapatkan klien jika dilihat dari masing-masing komponen yang diukur, klien mampu mendapatkan nilai maksimal yaitu 100,0%.

Tabel 5.11
Distribusi *Self Efficacy* Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat

<i>Self Efficacy</i>	n	%
<i>Self Efficacy</i> Rendah	11	9,3
<i>Self Efficacy</i> Sedang	96	80,6
<i>Self Efficacy</i> Tinggi	12	10,1
Total	119	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.11, dapat diketahui bahwa distribusi *self efficacy* / keyakinan pada diri klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat Tahun 2024 didominasi pada tingkat *self efficacy* yang sedang sebesar 80,6% (kategori nilai $62,1\% \leq x \leq 83,9\%$). Selain itu dari total 119 klien, hanya sebesar 9,3% yang menunjukkan tingkat *self efficacy* yang rendah.

Tabel 5.12
Distribusi *Positive Affect* Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat

<i>Positive Affect</i>	n	%
<i>Positive Affect</i> Rendah	14	11,7
<i>Positive Affect</i> Sedang	88	74,0
<i>Positive Affect</i> Tinggi	17	14,3
Total	119	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.12, dapat diketahui bahwa distribusi *positive affect* klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat Tahun 2024 didominasi pada tingkat *positive affect* sedang (kategori nilai $55,1\% \leq x \leq 80,1\%$) sebesar 74,0%. Selain itu dari total 119 klien, hanya sebesar 11,7% klien yang menunjukkan tingkat *positive affect* yang rendah.

Tabel 5.13
Distribusi Dukungan Utama yang Diperoleh Berdasarkan Tempat Layanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat

Dukungan Utama	Tempat Layanan						Total	
	Klinik Adi Pradana		Lapas		Mayang Asa			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Anggota Keluarga	15	20,3	51	68,9	8	10,8	74	62,2
Konselor	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Pasangan/Kekasih	3	18,8	13	81,2	0	0,0	16	13,5
Teman Dekat	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Teman Komunitas/ Organisasi	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	2,5
Teman Sesama Rehab	0	0,0	22	91,7	2	8,3	24	20,2
Total	21	17,6	88	74,0	10	8,4	119	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.13, dapat diketahui bahwa dari total 119 klien Napza yang dijadikan responden penelitian, jika dilihat dari distribusi dukungan utama yang didapatkan didominasi oleh anggota keluarga sebesar 62,2%, teman sesama rehab sebesar 20,2% dan pasangan/kekasih sebesar 13,5%. Jika dilihat berdasarkan tempat layanannya, dukungan terbesar yang didapatkan klien yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan sebesar 20,3% dari total 74 klien dengan dukungan terbesar dari anggota keluarga. Untuk klien Napza di lapas narkoba, tertinggi sebesar 68,9% dari total 74 klien yang mendapatkan dukungan dari anggota keluarga seperti orang tua, dan saudara. Sedangkan sisanya rata-rata mendapatkan dukungan dari teman-teman sesama rehab (teman-teman yang juga mendapatkan layanan rehabilitasi) dan pasangan/kekasih (rata-rata dukungan dari istri bagi mereka yang telah menikah). Adapun klien yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat, hanya sebesar 8,3% dari total 24 klien yang mendapatkan dukungan terbesar dari teman sesama rehab dan sisanya mendapatkan dukungan terbesar dari anggota keluarga.

Tabel 5.14
Distribusi Dukungan Sosial Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat Berdasarkan Komponennya

Dukungan Sosial Komponen 1-6	n	%
Komponen 1 Kelekatan		
Dukungan Sosial Rendah	15	12,6
Dukungan Sosial Sedang	83	69,7
Dukungan Sosial Tinggi	21	17,7
Komponen 2 Integrasi Sosial		
Dukungan Sosial Rendah	14	12,0
Dukungan Sosial Sedang	91	76,0
Dukungan Sosial Tinggi	14	12,0
Komponen 3 Adanya Pengakuan		
Dukungan Sosial Rendah	11	9,3
Dukungan Sosial Sedang	85	71,4
Dukungan Sosial Tinggi	23	19,3
Komponen 4 Ketergantungan untuk Dapat Diandalkan		
Dukungan Sosial Rendah	30	25,2
Dukungan Sosial Sedang	63	53,0
Dukungan Sosial Tinggi	26	21,8
Komponen 5 Bimbingan		
Dukungan Sosial Rendah	8	6,7
Dukungan Sosial Sedang	89	74,8
Dukungan Sosial Tinggi	22	18,5
Komponen 6 Kesempatan untuk Merasa Dibutuhkan		
Dukungan Sosial Rendah	8	6,7
Dukungan Sosial Sedang	89	74,8
Dukungan Sosial Tinggi	22	18,5
Dukungan Sosial Komponen (1-6)		
Dukungan Sosial Rendah	18	15,1
Dukungan Sosial Sedang	86	72,3
Dukungan Sosial Tinggi	15	12,6
Total	119	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.14, dari total 10 item pertanyaan, terdapat 6 komponen yang diuji yaitu Komponen 1 *Attachment* (kelekatan) sejumlah 2 item yaitu adanya hubungan emosional yang kuat dengan orang lain dan memberikan rasa aman, Komponen 2 *Social Integration* (integrasi sosial) sejumlah 2 item yaitu memiliki perasaan terhadap suatu kelompok, tempat dimana perasaan seseorang memiliki minat, perhatian, dan hobi yang sama. Komponen 3 *Reassurance of Worth* (adanya pengakuan) sejumlah 2 item yaitu adanya pengakuan atas kemampuan seseorang, Komponen 4 *Reliable Alliance* (ketergantungan untuk dapat diandalkan) sejumlah 1 item individu percaya bahwa ada orang lain yang dapat mereka andalkan untuk membantu mereka menyelesaikan masalah yang tampak. Adapun Komponen 5 *Guidance* (bimbingan) sejumlah 2 item yaitu adanya hubungan kerja atau sosial

memungkinkan individu mendapatkan informasi, saran, dan nasihat yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah. Komponen 6 yaitu *Opportunity for Nurturance* (kesempatan untuk merasa dibutuhkan) sejumlah 1 item yaitu ada perasaan bahwa orang lain bergantung padanya untuk kesejahteraan diri.

Selain itu berdasarkan Tabel 5.13, dapat diketahui bahwa distribusi dukungan sosial klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat secara keseluruhan total komponen didominasi pada tingkat dukungan sosial sedang (kategori nilai $63,7\% \leq x \leq 81,3\%$). Selain itu dari total 119 klien, hanya sebesar 12,6% klien yang menunjukkan tingkat dukungan sosial yang tinggi (kategori nilai $>81,3\%$) dari keseluruhan 6 komponen yang diuji dan terdapat 15,1% klien Napza yang berada pada tingkat dukungan sosial yang rendah (kategori nilai $<63,7\%$). Jika dilihat berdasarkan komponennya masing-masing, hasil pengujian menunjukkan dukungan sosial pada tiap komponen juga berada pada tingkat dukungan sosial yang sedang (kategori nilai di Lampiran 5). Jika dilihat berdasarkan komponen, maka pada komponen 4 *Reliable Alliance* (ketergantungan untuk dapat diandalkan) masih ada sebesar 25,2% klien dengan tingkat dukungan sosial kategori rendah. Dimana klien merasa kurang/tidak adanya orang yang dapat diandalkan ketika klien sedang membutuhkan bantuan.

5.1.2 Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Ketahanan

Tabel 5.15
Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat

Pekerjaan	Tingkat Ketahanan				Total		p-value
	Rendah		Sedang		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak	19	19,4	79	80,6	98	82,4	0,348
Ya	6	28,6	15	71,4	21	17,6	
Total	25	21,0	94	79,0	119	100,0	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.15, diketahui bahwa dari total 98 klien Napza yang tidak bekerja/memiliki penghasilan yang tetap untuk menghidupi diri dan keluarganya selama menjalankan layanan rehabilitasi berdasarkan tempat layanan yang dituju, terdapat 79 klien atau sebesar 80,6% diantaranya berada pada tingkat ketahanan yang sedang dan sisanya hanya 19 klien atau sebesar 19,4% berada pada tingkat ketahanan yang rendah. Untuk Klien Napza yang bekerja dari total 21 klien, terdapat 15 klien atau sebesar 71,4% yang memiliki tingkat ketahanan sedang dan sisanya hanya terdapat 6 klien atau sebesar 28,6% yang memiliki tingkat ketahanan yang rendah.

Hasil analisis bivariat yang dilakukan menunjukkan hasil *p-value* sebesar 0,348 yang artinya tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan tingkat ketahanan klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan, klien Napza yang menjalankan konseling adiksi dan seminar motivasi di Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa serta klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat.

b. Hubungan Zat yang Digunakan dengan Tingkat Ketahanan

Tabel 5.16
Hubungan Jenis Zat yang Digunakan dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat

Jenis Zat yang Digunakan	Tingkat Ketahanan				Total		p-value
	Rendah		Sedang		n	%	
	n	%	n	%			
<i>Multiple</i>	10	14,3	60	85,7	70	58,8	0,031
Narkotika	15	30,6	34	69,4	49	41,2	
Total	25	21,0	94	79,0	119	100,0	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.16, diketahui bahwa dari total 70 klien Napza dengan konsumsi jenis zat *multiple* (penjelasan di deskripsi Tabel 5.7), sebesar 85,7% klien dengan tingkat ketahanan sedang dan hanya 14,3% atau 10 klien dengan tingkat ketahanan rendah. Dari total 49 klien dengan konsumsi jenis zat yang tergolong narkotika, hanya 15 klien dengan tingkat ketahanan rendah atau sebesar 30,6%. Adapun sisanya berada pada tingkat ketahanan sedang sebesar 69,4%.

Hasil analisis bivariat yang dilakukan menunjukkan hasil *p-value* sebesar 0,031 yang artinya adanya hubungan antara jenis penggunaan zat dengan tingkat ketahanan klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan, klien Napza yang menjalankan konseling adiksi dan seminar motivasi di Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa serta klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat.

c. Hubungan Lama Penggunaan Zat dengan Tingkat Ketahanan

Tabel 5.17
Hubungan Lama Penggunaan Zat dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza
BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat

Lama Penggunaan Zat	Tingkat Ketahanan				Total		<i>p-value</i>
	Rendah		Sedang		n	%	
	n	%	n	%			
Pengguna Lama	8	14,3	48	85,7	56	47,0	0,090
Pengguna Baru	17	27,0	46	73,0	63	53,0	
Total	25	21,0	94	79,0	119	100,0	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.17, diketahui bahwa dari total 63 klien dengan kategori pengguna baru Napza (kategori lama penggunaan zat utama di deskripsi Tabel 5.8), terdapat 73% klien dengan tingkat ketahanan sedang dan hanya 27% klien dengan tingkat ketahanan rendah. Selain itu dari total 56 klien dengan kategori pengguna lama Napza (kategori lama penggunaan zat utama di deskripsi Tabel 5.8), hanya 14,3% atau 8 klien dengan tingkat ketahanan rendah dan sisanya sebesar 85,7% berada pada tingkat ketahanan sedang.

Hasil analisis bivariat yang dilakukan menunjukkan hasil *p-value* sebesar 0,090 yang artinya tidak adanya hubungan antara lama penggunaan zat dengan tingkat ketahanan klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan, klien Napza yang menjalankan konseling adiksi dan seminar motivasi di Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa serta klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat.

d. Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Ketahanan

Tabel 5.18
Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza
BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat

<i>Self Efficacy</i>	Tingkat Ketahanan				Total		<i>p-value</i>
	Rendah		Sedang		n	%	
	n	%	n	%			
<i>Self Efficacy</i> Rendah	6	54,5	5	45,5	11	9,3	0,012
<i>Self Efficacy</i> Sedang	18	18,7	78	81,3	96	80,6	
<i>Self Efficacy</i> Tinggi	1	8,3	11	91,7	12	10,1	
Total	25	21,0	94	79,0	119	100,0	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.18 diketahui bahwa dari total 12 klien Napza dengan kategori *self efficacy* tinggi, hanya 1 klien atau sebesar 8,3% dengan tingkat ketahanan rendah. Adapun dari total 96 klien dengan kategori *self efficacy* sedang, hanya 18 klien atau sebesar 18,7% dengan tingkat ketahanan rendah. Untuk kategori *self efficacy* rendah dari total 11 klien Napza, terdapat 6 klien dengan tingkat ketahanan rendah dan 5 klien sisanya berada pada tingkat ketahanan sedang.

Hasil analisis bivariat yang dilakukan menunjukkan hasil p-value sebesar 0,012 yang artinya adanya hubungan antara *self efficacy* dengan tingkat ketahanan klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan, klien Napza yang menjalankan konseling adiksi dan seminar motivasi di Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa serta klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat.

e. Hubungan *Positive Affect* dengan Tingkat Ketahanan

Tabel 5.19
Hubungan *Positive Affect* dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza
BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat

<i>Positive Affect</i>	Tingkat Ketahanan				Total		<i>p-value</i>
	Rendah		Sedang		n	%	
	n	%	n	%			
<i>Positive Affect</i> Rendah	7	50,0	7	50,0	14	11,7	0,015
<i>Positive Affect</i> Sedang	16	18,2	72	81,8	88	74,0	
<i>Positive Affect</i> Tinggi	2	11,8	15	88,2	17	14,3	
Total	25	21,0	94	79,0	119	100,0	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.19, diketahui bahwa dari total 17 klien Napza dengan kategori *positive affect* tinggi, hanya 2 klien atau sebesar 11,8% dengan tingkat ketahanan rendah. Adapun dari total 88 klien dengan kategori *positive affect* sedang, hanya 16 klien atau sebesar 18,2% dengan tingkat ketahanan rendah. Untuk kategori *self efficacy* rendah dari total 14 klien Napza, masing-masing terdapat 50,0% klien dengan tingkat ketahanan rendah dan klien dengan tingkat ketahanan sedang.

Hasil analisis bivariat yang dilakukan menunjukkan hasil p-value sebesar 0,000 yang artinya adanya hubungan antara *positive affect* dengan tingkat ketahanan klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan, klien Napza yang menjalankan konseling adiksi dan seminar motivasi di Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa serta klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat.

f. Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Ketahanan

Tabel 5.20
Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza
BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat

Dukungan Sosial	Tingkat Ketahanan				Total		<i>p-value</i>
	Rendah		Sedang		n	%	
	n	%	n	%			
Dukungan Sosial Rendah	8	44,4	10	55,5	18	15,1	0,017
Dukungan Sosial Sedang	16	18,6	70	81,4	86	72,3	
Dukungan Sosial Tinggi	1	6,7	14	93,3	15	12,6	
Total	25	21,0	94	79,0	119	100,0	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.20, diketahui bahwa dari total 15 klien Napza dengan kategori dukungan sosial tinggi, hanya 1 klien atau sebesar 6,7% dengan tingkat ketahanan rendah. Adapun dari total 86 klien dengan kategori dukungan sosial sedang, hanya 16 klien atau sebesar 18,6% dengan tingkat ketahanan rendah. Untuk kategori dukungan sosial rendah dari total 18 klien Napza, terdapat 44,4% klien dengan tingkat ketahanan rendah dan 55,5% sisanya klien berada pada tingkat ketahanan sedang.

Hasil analisis bivariat yang dilakukan menunjukkan hasil p-value sebesar 0,017 yang artinya adanya hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat ketahanan klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan, klien Napza yang menjalankan konseling adiksi dan seminar motivasi di Lapas Narkotika Kelas

IIA Sungguminasa serta klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Gambaran Umum Jenis Rehabilitasi, Domisili Kota, Kelompok Usia, Pendidikan Terakhir, Agama dan Status Pekerjaan

Distribusi jenis rehabilitasi klien Napza yang menjadi responden penelitian berdasarkan tempat layanannya tertinggi pada distribusi kelompok usia klien Napza yang menjadi responden penelitian tertinggi yaitu klien Napza yang berusia 17-27 tahun sebesar 53,78%. Data menunjukkan bahwa tingkat puncak penggunaan narkoba adalah di antara mereka yang berusia 18-25 tahun, berdasarkan keadaan negara-negara di sebagian besar wilayah dan sebagian besar jenis obat. Karena penggunaan narkoba telah ada di pasar selama beberapa dekade, data prevalensi sebelumnya menunjukkan tingkat paparan terhadap narkoba terhadap populasi umum tetap lebih tinggi di kalangan orang lanjut usia dibandingkan dengan generasi muda. Namun, prevalensi tahun lalu dan bulan lalu tetap jauh lebih tinggi di kalangan generasi muda. Sebaliknya, penggunaan zat-zat yang baru muncul atau telah menyusup ke gaya hidup tertentu dilaporkan jauh lebih tinggi di kalangan anak muda. Contohnya adalah "ekstasi", yang digunakan seumur hidup dan hampir tidak digunakan oleh orang tua, namun tingginya tingkat penggunaan seumur hidup di kalangan anak muda (UNODC, 2018). Hasil laporan BNN (2018a) juga mendukung temuan ini, dimana sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa usia remaja awal (12-14 tahun) hingga akhir (15-17 tahun) merupakan periode penting untuk memulai penggunaan zat. Usia ini mungkin paling tinggi di kalangan remaja berusia 18-25 tahun. Kaum muda sering menggunakan ganja. Namun, penggunaan narkoba di kalangan remaja berbeda-beda di setiap negara dan bergantung pada keadaan sosial dan ekonomi mereka.

Pendidikan terakhir klien Napza yang menjadi responden penelitian tertinggi yaitu klien Napza yang pendidikan terakhirnya adalah SMA sebesar 57,14%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Yunitasari (2018) bahwa rata-rata pasien rehabilitasi pecandu yang dirawat di RSJ Grhasia Yogyakarta didominasi oleh responden dengan pendidikan terakhir adalah SMA atau SLTA sebesar 56,7%. Agama yang dianut klien Napza adalah terbesar oleh mereka yang beragama Islam sebesar 97,48%. Selain itu dari total 119 klien, 3 diantaranya menjawab rutin tiap hari/malam mendengarkan ceramah sebanyak 2 klien dan 1 klien menjawab rutin sholat tarwih selama Bulan Ramadhan. Adapun berdasarkan hasil wawancara bersama Petugas BNN selaku konselor dari klien Napza di lapas narkoba bahwa klien disana memiliki agenda rutinan yaitu setoran hafalan surah tiap harinya dan memiliki jadwal waktu yang telah ditetapkan. Akan tetapi, dari kondisi lapangan masih banyak klien Napza yang kurang inisiasinya dalam menjalankan aspek-aspek yang berkaitan dengan kegiatan keagamaan atau ibadah rutinan kecuali merupakan agenda rutinan dari program rehabilitasi di masing-masing tempat layanan. Adapun status pekerjaan klien Napza adalah hanya sebanyak 21 klien yang memiliki pekerjaan dan didominasi oleh klien yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 13 klien. Klien Napza di lapas narkoba yang bekerja sebagai wiraswasta maka setelah ditempatkan di lapas, biasanya bisnis mereka dijalankan oleh keluarga. Adapun klien Napza di lapas yang berprofesi sebagai PNS dengan putusan hukuman di bawah 5 tahun, maka penghasilan mereka hanya 50% dari penghasilan yang biasa didapatkan sesuai ketetapan pemerintah. Hal ini juga berlaku pada klien Napza di lapas narkoba jika mereka berprofesi sebagai TNI atau Polri.

5.2.2 Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza

Hasil analisis bivariat yang dilakukan menunjukkan tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat. Hasil analisis yang menunjukkan hasil yang tidak berhubungan antara pekerjaan dan tingkat ketahanan klien Napza bisa disebabkan oleh jumlah klien Napza yang bekerja jauh lebih sedikit dibandingkan jumlah klien Napza yang tidak bekerja. Hal ini dapat terjadi karena rata-rata yang dijadikan sampel penelitian adalah para klien yang menjalankan layanan rehabilitasi rawat inap selama 2 bulan dan klien yang dijatuhi vonis sehingga harus menjalankan proses hukum

selama di tahanan. Selain itu, dikarenakan klien yang memiliki pekerjaan hanya 21 klien dari total 119 yang dijadikan sampel penelitian. Selain itu dari 21 klien ini hanya 13 diantaranya yang kemudian berpotensi menjalankan kembali pekerjaannya bersamaan dengan pelaksanaan layanan rehabilitasi karena merupakan klien yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan sehingga jadwal konseling hanya sekali seminggu selama minimal 3 kali dan maksimal 7 kali konseling/pertemuan sehingga memungkinkan klien juga bekerja guna menghidupi diri dan keluarga. Di sisi lain didapatkan juga bahwa keseluruhan klien Napza di Klinik Adi Pradana ada yang tidak bekerja dikarenakan ada klien yang belum memiliki pekerjaan, layanan rehabilitasi yang dipilih bukan merupakan domisili kota tempatnya bekerja, dan juga dikarenakan klien ada yang berencana bekerja di luar kota setelah selesai layanan rehabilitasi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Smestha (2015) mengenai variabel independen yang diuji salah satunya adalah pekerjaan menunjukkan bahwa variabel ini memang mempengaruhi resiliensi secara signifikan. Tetapi jika ditelusuri lebih dalam, salah satu pekerjaan dominan mantan pengguna adalah konselor dan dari hasil analisis mempengaruhi nilai resiliensi dengan signifikan. Adapun dari total 154 mantan pengguna yang dijadikan sampel penelitian, hanya 54 sampel yang tidak bekerja dan 46 diantaranya masih pada tahap *after care*. Dengan demikian, pada variabel pekerjaan tidak sesuai pada kondisi klien Napza yang dijadikan sampel penelitian di BNNP Sulawesi Selatan dan Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat. Hal ini dapat terjadi karena salah satu keterbatasan penelitian yang telah dilakukan adalah tidak didapatnya klien Napza yang telah selesai layanan rehabilitasi komprehensif dan yang sementara layanan pascarehabilitasi untuk dijadikan sampel. Klien Napza yang telah selesai layanan memilih untuk mengganti nomor telepon sehingga sulit untuk dikontak/dihubungi oleh Petugas BNN. Untuk klien yang sementara menjalankan layanan pascarehabilitasi banyak yang kemudian sudah bekerja di luar kota dan jadwal konseling tidak bertepatan dengan waktu pelaksanaan penelitian serta sulitnya klien untuk dapat mengisi kuesioner dikarenakan kesibukan klien tidak kalah pentingnya.

Penelitian sebelumnya memperlihatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan. Orang-orang yang bekerja memiliki lebih banyak aktivitas yang bermanfaat, yang membuat waktu mereka lebih produktif dan dapat mengalihkan pikiran dan perasaan mereka (adanya ketahanan) dari penggunaan narkoba kembali. Sangat penting bagi mantan pecandu narkoba untuk memiliki pekerjaan untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Mereka juga merasa sangat bersalah kepada keluarga mereka jika mereka tidak memiliki pekerjaan. Mereka menjadi tertekan dan kembali ke kebiasaan lama mereka, yang memicu penggunaan narkoba. Orang-orang yang mendapatkan pekerjaan setelah rehabilitasi lebih mampu mengontrol diri mereka untuk tidak menggunakan narkoba lagi. Ini terjadi karena mereka memiliki lingkungan kerja yang baru dan lebih positif, dan banyak kesibukan (Smestha, 2015).

Orang dewasa dengan *Substance Use Disorder* (SUD) atau gangguan penggunaan zat sangat beresiko untuk dikucilkan dari pasar kerja dan menghadapi banyak tantangan dan hambatan dalam merancang dan menjalani kehidupan yang memuaskan (Maggio et al., 2022). Hasil penelitian yang berfokus pada kemampuan adaptasi karir individu dengan SUD mampu menjawab hasil penelitian dari Smestha (2015) bahwa bukan hanya persoalan memiliki pekerjaan dan produktif dalam pelaksanaannya tetapi lebih luas lagi utamanya pada kemampuan beradaptasi karir. Kemampuan ini merupakan sumber daya penting untuk meningkatkan harapan, yang pada gilirannya berdampak pada kepuasan hidup setiap orang, baik dengan SUD maupun tanpanya (Duffy et al., 2015 dan Ginevra et al., 2018). Kepuasan hidup sendiri dapat timbul diantara oleh adanya tingkat ketahanan yang baik.

Oleh karena itu, kemampuan beradaptasi karir berpengaruh terhadap keputusan untuk memulai dan mempertahankan perilaku mencapai tujuan (*agency*) dan rencana pencapaian tujuan (*pathway*) sehingga berdampak pada kepuasan hidup yang lebih tinggi. Hasil penelitian ini secara tidak langsung menunjukkan hubungan bahwa kemampuan beradaptasi karir dapat menjadi solusi atas ketakutan mantan pengguna utamanya berdasarkan penelitian oleh Smestha (2015) yang memiliki perasaan bersalah yang besar kepada keluarganya saat mereka tidak memiliki pekerjaan. Hal tersebut membuat mereka tertekan dan kembali ke pergaulan sebelumnya, sehingga mereka

kembali menggunakan narkoba. Ketahanan bukan hanya soal mampu menyelesaikan masalah tetapi mampu beradaptasi akan lingkungan sekitarnya khususnya stigma negatif yang umum ditemukan di sekitar kita. Dengan demikian, klien Napza yang kembali menjalankan kehidupannya dan bekerja sangat membutuhkan kemampuan beradaptasi dan harapan karir guna mempertahankan tingkat ketahanannya. Dengan adanya kemampuan ini menurut Maggio et al., (2022), bagi mantan pengguna, peristiwa yang penuh tekanan meningkatkan kemampuan untuk memproyeksikan tujuan dan merencanakan cara untuk mencapainya, yang berdampak positif pada kualitas hidup subjektif mereka (peran moderat yang signifikan antara tekanan psikologis dan kepuasan hidup menurut Qamar et al., (2021)).

5.2.3 Hubungan Jenis Zat yang Digunakan dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza

Berdasarkan hasil distribusi obat utama pada masyarakat yang menjalani perawatan narkoba menurut sub wilayah di tingkat global, tertinggi adalah metamfetamin dengan tipe stimulan untuk wilayah Asia Tenggara dan diikuti oleh zat berjenis opioid (UNODC, 2023). Hasil tersebut sedikit berbeda dengan hasil penelitian yang menunjukkan penggunaan tertinggi mantan pengguna adalah *metamfetamin*/sabu-sabu dan diikuti penggunaan tertinggi kedua pada konsumsi ganja (Tabel 5.6). Hasil analisis bivariat yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara jenis zat yang digunakan dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat. Hasil penelitian menunjukkan penggunaan tertinggi klien Napza pada penggunaan *multiple* dan jenis ini juga paling banyak memiliki resiliensi yang rendah (Tabel 5.8). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Syukri (2019), diketahui pengguna Napza jenis narkotika paling banyak memiliki resiliensi yang rendah. Hasil studi dari Liu et al., (2024) menemukan bahwa penghentian penggunaan heroin mungkin akan memberikan manfaat bagi kesehatan dan hubungan keluarga, akan tetapi individu menganggap dampak fisik, psikologis, dan sosial dari pantangan penghentian penggunaan zat lebih besar daripada potensi manfaatnya dan pada akhirnya melanjutkan kembali penggunaan heroin. Hasil studi ini menunjukkan sangat pentingnya program rehabilitasi sukarela yang lebih bertarget untuk mengatasi hambatan struktural dan pribadi tertentu untuk memberikan manfaat bagi klien Napza yang ingin berhenti menggunakan narkoba.

Tingkat ketahanan dari klien Napza pada penelitian ini berada pada kategori sedang. Jika dilihat distribusinya berdasarkan tempat layanan juga dominan di kategori sedang (Tabel 5.3). Selain itu jika dianalisis lebih dalam berdasarkan observasi peneliti, maka layanan rehabilitasi rawat inap jauh lebih efektif dalam upaya peningkatan ketahanan klien. Hal ini berlaku baik di layanan rehabilitasi rawat inap di lapas narkotika dan Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat. Hal ini Dengan adanya interaksi yang lebih intens dan program yang mengikutsertakan langsung pada klien Napza, sehingga pencapaian tujuan program rehabilitasi jauh lebih optimal. Namun di sisi lain, kondisi klien yang masih memiliki tingkat ketahanan rendah dikarenakan potensi gejala akibat pemutusan zat/*withdrawal* yang membuat mereka ingin menggunakan kembali menjadi bentuk dari tingkat ketahanan klien yang masih rendah. Hal ini dikarenakan individu dengan kemampuan internal yang masih rendah dan dengan harga diri rendah maka untuk mengatasi masalahnya tersebut adalah dengan menggunakan Napza. Setelah mengonsumsi Napza, mereka merasa bahwa masalahnya telah hilang dan merasa lebih percaya diri.

Selain itu, walaupun hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara penggunaan jenis zat dengan tingkat ketahanan klien, akan tetapi nilai *p-value* yang sudah mendekati ambang batas ketetapan dikatakan bermakna. Hal ini juga didukung oleh kondisi para pecandu, terutama ketakutan akan rasa sakit yang akan mereka alami saat berhenti menggunakan narkoba. Mereka tidak ingin mengalami gejala seperti pegal, linu, sakit pada seujur tubuh dan persendian, kram otot, insomnia, mual, muntah, dan efek samping lainnya yang muncul ketika pengobatan dihentikan. (BNN RI, 2019).

Rata-rata penggunaan zat oleh klien Napza adalah zat berupa sabu-sabu. *Metamfetamin* (MA) yang terkandung dalam zat berjenis sabu merupakan stimulan yang mengaktifkan sistem saraf simpatis untuk meningkatkan energi dan menimbulkan euforia. Penggunaan dosis tinggi dan/atau kronis dapat mengakibatkan gangguan kejiwaan seperti depresi, kecemasan, delusi,

perilaku kekerasan, dan psikosis (Prakash et al., 2017). MA memiliki potensi tinggi untuk perubahan perilaku yang didorong oleh kecanduan dan ketergantungan fisiologis (Godino et al., 2015 ; Wanner et al., 2019). MA kronis pada pecandu ditandai dengan toleransi dan keinginan terhadap MA, upaya yang gagal untuk mengurangi atau mengendalikan penggunaan, kegagalan untuk melakukan aktivitas utama sehari-hari, penggunaan terus menerus meskipun terdapat konsekuensi yang merugikan, dan gejala penarikan diri (Brown dan DeFulio, 2020).

Tramadol yang berada pada kelas sejenis opioid juga pernah dikonsumsi beberapa klien Napza. Toleransi/ketergantungan fisik dan karakteristik perilaku yang terkait dengan *Opioid Use Disorder*/OUD mencerminkan adaptasi neurobiologis yang kompleks di beberapa sistem utama otak, termasuk *locus coeruleus* dan sistem mesolimbik. Ketergantungan fisik bertanggung jawab atas gejala putus obat yang menyusahkan yang dialami individu ketika penghentian tiba-tiba atau pengurangan dosis opioid eksogen secara cepat. Gejala putus obat opioid adalah pendorong utama dibalik penggunaan opioid yang terus berlanjut, dan hambatan terhadap penghentian opioid. Akan tetapi, obat non-opioid dapat digunakan selama detoksifikasi akut untuk membantu meringankan gejala putus obat opioid (Pergolizzi Jr et al., 2020).

Berbagai efek penggunaan zat utamanya pada sabu-sabu dan tramadol menunjukkan adanya hubungan antara jenis zat dengan tingkat ketahanan klien baik selama menjalankan rehabilitasi atau setelah keluar dan menjalankan kehidupan normal dikarenakan faktor *withdrawal* dan juga ketidakmampuan klien dalam menghadapi gejala dari *Post Acute Withdrawal Syndrome* (PAWS). Gejala ini merupakan gejala yang akan dialami beberapa orang setelah periode penarikan yang berkepanjangan. Gejala ini juga dimungkinkan memberi sumbangsih pada tingkat ketahanan klien yang belum bisa mencapai kategori tinggi padahal klien Napza yang dijadikan sampel masih menjalankan layanan rehabilitasi dari pemerintah. Hal ini sejalan dari hasil riset bahwasanya gejala PAWS biasanya terkait dengan psikologi dan emosi, dan dapat bertahan selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah periode penarikan akut (*withdrawal*) atau setelah rehabilitasi (bisa terjadi hingga 2 tahun) (BNN RI, 2020b).

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. Maka dari itu, tingkat ketahanan sangatlah berkaitan dengan cara klien sendiri dalam mengatasi masalahnya salah satunya menghadapi gejala dari *withdrawal* maupun PAWS. Klien utamanya yang menjalankan layanan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa mengalami masa detoksifikasi selama 2 minggu dan meminimalisir gejala *withdrawal* namun cara pengobatan yang diberikan adalah hanya obat tertentu bagi klien yang kemudian memiliki efek halusinogen serta beberapa vitamin bagi tubuh karena bukan merupakan rehabilitasi layanan rumatan.

Menurut Daulay (2022), adanya kebijakan *restorative justice* dapat membantu korban penyalahguna narkoba menemukan gejala yang menyebabkan mereka terjerumus. Salah satu faktor ini sangat penting dalam menunjang keberhasilan dari program pemutusan penggunaan zat dan meminimalisir PAWS sehingga tingkat ketahanan dari klien Napza tetap terjaga. Walaupun hasil penelitian yang didapatkan bahwa rata-rata klien Napza yang diteliti memiliki tingkat ketahanan kategori sedang, tetapi jika dihadapkan lagi pada kondisi stres, berpotensi mantan pengguna mengalami kekambuhan kembali. Hal ini dikarenakan di masa-masa klien menjalankan penyelidikan secara hukumlah proses pemutusan zat dan gejala PAWS ini juga beriringan datang sehingga dari segi hukum pula sangat penting untuk menunjang kondisi mental klien sehingga tidak stres dan tingkat ketahanannya dapat dibangun dan meningkat secara bertahap.

Menurut UU No. 35 Tahun 2009 bahwa terdapat dua jenis layanan rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis dan sosial. Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Kedua jenis layanan ini menjadi dasar pelaksanaan layanan rehabilitasi di BNNP Sulawesi Selatan dan Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat. Layanan rehabilitasi yang dijalankan disana meliputi rehabilitasi medis dan sosial. Hal ini juga sejalan dengan output yang diharapkan dari layanan

rehabilitasi komprehensif/berkelanjutan dari BNN yaitu klien Napza nantinya dapat bangkit untuk pulih, produktif dan mampu menjalankan kembali fungsi sosialnya di masyarakat. *Output* yang diharapkan adalah akan berdampak pada kemampuannya dalam menumbuhkan dan meningkatkan resiliensi/ketahanan selama menjalankan rehabilitasi hingga keluar nantinya. Berbagai yayasan yang juga menjadi mitra BNN dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi, rata-rata memberikan layanan berjenis rehabilitasi sosial.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afdila (2022), ada beberapa model pelayanan sosial untuk korban penyalahgunaan narkoba di Yayasan Kayyis Ahsana Aceh, termasuk Model Bimbingan Keagamaan, Bimbingan Sosial, dan *Narcotic Anonymous*. Kondisi korban setelah mendapatkan pelayanan sosial di Yayasan Kayyis Ahsana Aceh mencakup klien yang produktif dan korban yang tidak produktif. Peningkatan dukungan sistem mulai dari lingkungan keluarga, pekerjaan, teman pergaulan, dan tempat tinggal akan membantu pengguna Napza mempersiapkan diri untuk beradaptasi dan menyelesaikan masalah secara sehat. Jika dukungan sistem dapat melakukan tugasnya dengan baik dalam membantu pengendalian coping pengguna Napza, ini akan sangat membantu menyelesaikan masalah penyalahgunaan Napza mereka (Syukri, 2019).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian di atas, diketahui bahwa proses pertumbuhan dimana orang dapat mengatasi masalah dengan cara yang adaptif dan membuat landasan yang dapat diandalkan ketika masalah di masa depan muncul. Hal ini dapat terjadi karena kemampuan dirinya, baik di dalam maupun di luar (Yates dan Grey, 2012). Sehingga klien Napza dengan kemampuan internal yang mencakup potensi positif dalam dirinya yang memungkinkan seseorang merasa percaya diri, optimis, bertanggung jawab, dan memiliki harga diri. Selain itu, klien mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya yang membuat mereka merasa memiliki keluarga dan orang-orang yang dapat diandalkan, mendukung, dan peduli terhadap mereka. Hingga pada tahap klien Napza memiliki kemampuan diri dalam memecahkan masalah dan menyelesaikan masalahnya.

Dengan demikian, keberhasilan program pemutusan penggunaan zat dan gejala PAWS secara tidak langsung berhubungan terhadap ketahanan klien. Hal ini dikarenakan tingkat ketahanan dipengaruhi lebih pada faktor mental, fisik, emosional, dan spiritual klien. Dalam menghadapi tiap gejala akibat *withdrawal* dan PAWS, menjadi dampak akibat penggunaan zat. Maka dari itu, dampak tersebut berpengaruh pada tingkat ketahanan klien dalam menjalankan proses hukum hingga bisa di tahap menjalankan rehabilitasi sesuai dengan hasil *assessment*.

5.2.4 Lama Penggunaan Zat dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza

Hasil analisis bivariat yang dilakukan menunjukkan tidak adanya hubungan lama penggunaan zat dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat. Rata-rata responden utamanya klien Napza yang menjalankan konseling adiksi dan seminar motivasi di Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa, ada yang pernah mengonsumsi Napza lebih dari 10 tahun. Secara keseluruhan, rata-rata penggunaan napza responden adalah 5 tahun dan paling banyak pada lama penggunaan 2 tahun. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh Mustirah (2017), bahwa dalam kasus dimana individu menunjukkan tingkat ketahanan yang rendah terhadap obat-obatan tertentu yang telah digunakan selama lebih dari satu tahun. Saat ini, jumlah orang yang telah lama menggunakan Napza meningkat, dan beberapa orang yang mencoba mengikuti program rehabilitasi gagal dan akhirnya kembali menggunakannya.

Narkoba dapat menyebabkan ketergantungan jika digunakan secara terus menerus atau melebihi takaran yang telah ditentukan. Kecanduan ini menyebabkan masalah fisik dan mental karena merusak Sistem Saraf Pusat (SSP) dan organ-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, efek kecanduan narkoba dapat terlihat pada kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang. Ketika Anda menghadapi masalah, menggunakan Napza bukanlah solusi yang bijak dan sangat tidak sehat. Pengguna tidak

menyadari efek samping yang sangat berbahaya bagi kesehatannya dari penggunaan Napza (Syukri, 2019).

Tingkat ketahanan mantan pengguna salah satunya dipengaruhi oleh gejala akibat pemutusan zat / *withdrawal*. Adanya ketidaksamaan hasil hubungan antara jenis zat dan lama penggunaan terhadap tingkat ketahanan klien mungkin dikarenakan lama penggunaan zat klien Napza yang tidak mempertimbangkan faktor abstinen. Adapun untuk pengukuran kondisi klien yang pernah abstinen (putus dari pemakaian zat) terhitung 1 tahun hanya jika sudah lebih dari 6 bulan berhenti menggunakan Napza. Kekeliruan inilah yang kemungkinan menjadi salah satu faktor tidak berhubungannya lama penggunaan zat dengan tingkat ketahanan klien Napza. Di lain sisi, penyebab yang berpengaruh terhadap parah tidaknya gejala *withdrawal* ini adalah dari kondisi kesehatan fisik dan mental mantan pengguna. Tingkat ketahanan yang berada pada kategori sedang pada rata-rata klien Napza yang menjadi responden menunjukkan bahwa berbagai program yang diberikan pada masing-masing tempat layanan rehabilitasi dapat menumbuhkan maupun meningkatkan ketahanan klien.

Selain jenis zat dan lama penggunaan, kondisi kesehatan fisik dan mental klien juga berpengaruh terhadap parah tidaknya gejala *withdrawal* (Alcohol and Drug Foundation, 2023). Berdasarkan hasil wawancara dengan para konselor, bentuk implementasi dalam meningkatkan kondisi kesehatan fisik dan mental klien adalah dari adanya program morning meeting tiap harinya bagi klien Napza di lapas dan klien Napza di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat. Selain itu, adanya konseling adiksi individu tiap pekan sebanyak 3-5 kali, utamanya yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama, menjadi sarana membangun tingkat ketahanan klien Napza yang menjalankan rehabilitasi. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan sebanyak 12 orang atau 34% subjek memiliki kemampuan resiliensi dengan kategori tinggi (Nurmilasari, 2018). Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan tingkat ketahanan klien Napza paling dominan berada pada kategori sedang (Qolbi Ruzain & Fadhlia, 2023; Ruidahasi, 2018; Syukri, 2019).

Berbagai program rehabilitasi yang didapatkan klien Napza menitikberatkan pada peningkatan kesehatan fisik, mental, emosional dan spiritual mereka. Hal inilah yang berkontribusi salah satunya pada meminimalisir dampak ketidakmampuan klien menjalani efek *withdrawal*. Salah satu contohnya pada klien Napza yang menjalankan konseling adiksi dan seminar motivasi di Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa serta klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat. Klien rawat inap mendapatkan kegiatan rutinan tiap hari dan terjadwal waktunya, utamanya dalam kecukupan nutrisi dan pola tidur klien. Klien juga diasah kemampuan dan keterampilannya dalam melatih ketahanan mereka menghadapi masalah. Bentuk implementasinya dengan diberlakukannya sistem *reward* dan *punishment*. *Reward* yang diberikan di rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat jika klien dinilai berkelakuan baik dan pantas mendapatkan *reward* ini, maka dia mendapatkan pengurangan masa rehabilitasi. Untuk sistem *punishment* baik di lapas maupun Mayang Asa, sama-sama melatih klien dari segi pemahaman mereka pentingnya kedisiplinan, kerapian, dan bertanggung jawab atas kesalahan diperbuat. Bentuk *punishment*-nya biasanya berupa menulis kalimat yang menjadi kesalahan klien dan dituliskan secara berulang dan jumlahnya tergantung dari sejauh mana parahnya tingkat kesalahan klien Napza.

Oleh karena itu, adanya kondisi klien Napza dengan kondisi *withdrawal* di masa awal menjalankan rehabilitasi sehingga mungkin menjadi salah satu penyebab adanya hubungan tingkat ketahanan klien dengan jenis zat yang digunakan. Akan tetapi, selama menjalankan rehabilitasi jika dilihat pada masing-masing komponen tingkat ketahanan yang diteliti (Tabel 5.2 dan 5.4) berada pada nilai dan kategori yang memuaskan. Hal ini ditunjang adanya peningkatan kondisi kesehatan mental dan fisik dari klien berdasarkan berbagai kegiatan yang diberikan sehari-hari. Dengan demikian, antara lama penggunaan zat klien jika dikaitkan dengan gejala *withdrawal* tidak berhubungan dengan tingkat ketahanan. Adapun menurut Qolbi Ruzain dan Fadhlia (2023) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pecandu narkoba menyadari kesalahan mereka dan berusaha untuk memperbaiki diri melalui rehabilitasi.

Tantangan yang dihadapi klien adalah ketika nanti kembali menjalankan kehidupan sehari-harinya. Dengan adanya berbagai kegiatan yang diberikan pada klien, diharapkan dapat menjadi kebiasaan bagi mereka nantinya. Akan tetapi untuk menjadikan perilaku menjadi kebiasaan,

membutuhkan waktu yang lama dan tidak cukup untuk ditanamkan pada saat klien menjalankan layanan rehabilitasi. Penelitian yang dilakukan Ikanovitasari dan Sudarji (2017) menunjukkan bahwa para pecandu mengalami kesulitan untuk mendapatkan bantuan dan dukungan yang mereka butuhkan, dan mereka menjadi terpojok sehingga masyarakat tetap memperlakukan mereka dengan cara yang sama meskipun mereka telah berhenti. Pada saat mereka telah pulih, banyak pecandu narkoba merasa rendah diri dan tidak nyaman karena stigma negatif oleh keluarga dan masyarakat mereka. Masalah yang akan dihadapi oleh mantan pengguna narkoba adalah kesulitan menyesuaikan diri dengan lingkungan keluarga dan masyarakat mereka, memainkan peran baru dalam masyarakat, meningkatkan kualitas hidup mereka, dan menghadapi stigma negatif masyarakat terhadap mereka.

Ilmu psikologi sendiri menjelaskan cara seseorang menyesuaikan diri dengan lingkungan dikenal sebagai kepribadian. Hal ini berkaitan secara tidak langsung untuk menilai tingkat ketahanan. Keunikan penyesuaian ini sangat berkaitan dengan aspek-aspek kepribadian, yang meliputi karakter, temperamen, sikap, tanggung jawab, dan kawan sebaya. Mantan pengguna dengan karakter pribadi yang tidak sehat mudah marah, menunjukkan kekhawatiran dan kecemasan, merasa tertekan, bersikap kejam, dan tidak bisa menghindari perilaku menyimpang lainnya. Orang yang sehat memiliki penilaian situasi yang realistis, menerima tanggung jawab, kemandirian, dapat mengontrol emosi, dan berorientasi pada tujuan (Ajhuri, 2019).

Berdasarkan hasil analisis bahwa keadaan di lapangan menunjukkan banyak klien Napza (baik klien yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama, klien yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat, serta klien di lapas narkoba yang mendapatkan layanan rehabilitasi di BNNP Sulawesi Selatan), rata-rata klien tidak melanjutkan layanan pascarehabilitasinya di BNNP Sulawesi Selatan dan rata-rata dikarenakan faktor ketidakinginan dari klien sendiri juga karena faktor klien yang berasal dari luar kota. Oleh karenanya walaupun tingkat ketahanan yang telah diuji selama penelitian telah baik, tetapi tantangan tersendiri yang akan dihadapi klien Napza adalah setelah keluar dari tempat layanan rehabilitasi. Berdasarkan hasil laporan narkoba di Indonesia tahun 2023 khususnya di bidang rehabilitasi, sebaran pecandu narkoba yang mengikuti program rehabilitasi BNN tahun 2022 dari 17.770 orang, hanya 3.971 orang yang menjalankan layanan pascarehabilitasi (BNN RI, 2023a). Hal ini didukung juga dari hasil laporan tahunan bidang rehabilitasi BNNP Sulawesi Selatan Tahun 2023 menunjukkan bahwa rata-rata klien Napza yang menjalankan pascarehabilitasi hanya 87 klien di tahun 2023.

Oleh karena itu, implementasi dari karakteristik kepribadian klien Napza akan menunjang sejauh mana output dari tingkat ketahanan mereka. Tantangan kedepannya berpotensi mempengaruhi tingkat ketahanan klien Napza dapat dilihat dari kemampuan individu untuk tetap sehat walaupun berada dalam lingkungan yang beresiko. Hal ini akan dipengaruhi peran model yang diperoleh selain dari rumah, contohnya anggota keluarga, konselor, pasangan/kekasih maupun teman sejawat. Bentuk implementasi BNN dalam menunjang output klien Napza dengan kemampuan dan keterampilan yang menunjang tingkat ketahanan klien Napza berupa program rehabilitasi komprehensif utamanya pada program pascarehabilitasi yang terlaksana selama 2 bulan guna melihat perkembangan dari klien Napza berupa *outcome* (pulihan tidaknya dan produktif tidaknya) klien yang menjalankan layanan pascarehabilitasi.

Dengan demikian, kondisi klien Napza dengan berbagai program yang meningkatkan fisik dan mental klien. Walaupun klien telah diasah dan diberi wawasan baru maupun persepsi terhadap cara-cara setidaknya mempertahankan tingkat ketahanannya dalam menghadapi realitas hidup, tetapi tetap saja keberhasilan ini dan berkaitan dengan keberhasilan pemutusan zat mantan pengguna ditunjang oleh kemampuan pribadi klien Napza sendiri. Maka dari itu, kemampuan internal (aspek *I Can* tingkat ketahanan) perlu diasah selama klien menjalankan rehabilitasi seperti keterampilan individu dalam menyelesaikan masalah/situasi sulit.

5.2.5 Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza

Hasil analisis bivariat yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara *self efficacy* dengan tingkat ketahanan klien Napza BNNP Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat. Akan tetapi, berdasarkan hasil dari Tabel 5.4 pada pengujian komponen 2 tingkat ketahanan, yaitu keyakinan pada diri sendiri klien Napza dominan pada kategori rendah. Hal ini tidak sejalan dengan hasil analisis variabel *self efficacy* (Tabel 5.11), dimana rata-rata klien Napza memiliki *self efficacy* kategori tinggi secara general. Terjadinya kondisi ini karena pada pengukuran tingkat ketahanan komponen kedua lebih terkhusus pada sejauh mana klien Napza yakin pada dirinya dalam bertindak sesuai firasat/ perasaan, sejauh mana memandang masalah dalam sisi humor serta sejauh mana mampu memimpin dalam memecahkan masalah sendiri. Jika dilihat dari distribusi nilai klien pada masing-masing soal pada komponen kedua, rata menjawab pada pilihan jawaban ragu-ragu atau tidak setuju.

Adanya hubungan *self efficacy* dengan tingkat ketahanan klien Napza sejalan dengan penelitian yang dilakukan Smestha (2015). *Self efficacy* adalah keyakinan seseorang bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menangani masalah dan berhasil. Hasil penelitian mengenai *self efficacy*, ada korelasi dengan upaya untuk mencegah kekambuhan (Dewi dan Ruidahasi, 2020). *Self efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk mengontrol peristiwa yang mempengaruhi kehidupan mereka. *Self efficacy* yang baik akan membuat seseorang lebih mampu beradaptasi dengan situasi yang berbeda, yang pada gilirannya akan meningkatkan ketahanan mereka.

Secara umum, *self efficacy* sangat penting dalam pemulihan pecandu narkoba. Selama terapi, menumbuhkan keyakinan dalam diri pecandu dapat membantu mereka meninggalkan narkoba. Keyakinan diri yang rendah bahwa mereka mengalami tekanan atau sedikit saja masalah sangat memengaruhi suasana hati pecandu, mendorong mereka untuk kembali mengonsumsi narkoba dengan asumsi bahwa mereka akan menjadi lebih tenang dan bahagia kembali (Intan, 2018). Keyakinan adalah dasar hidup manusia. Orang dengan *efficacy* (penerimaan) tinggi percaya bahwa mereka dapat melakukan sesuatu yang dapat mengubah situasi di sekitar mereka, dan mereka lebih mungkin bertindak dan sukses daripada orang dengan *efficacy* (penerimaan) rendah (Silalahi et al., 2019 dalam Bandura, 2001).

Penelitian oleh Dewi dan Ruidahasi (2020) melihat keyakinan terhadap kemampuan yang diperoleh responden dari kegiatan rehabilitasi, seperti konseling individu atau kelompok, yang mendorong mereka untuk percaya pada kemampuan mereka. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yaitu adanya kegiatan konseling adiksi berupa konseling keluarga dan individu tiap pekannya bagi klien yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan dan klien yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat. Adapun pada klien Napza di Lapas Narkotika yang menjalankan konseling adiksi tiap pekannya dan memiliki program seminar motivasi yang dibawakan oleh Petugas BNN. Kegiatan keagamaan, dimana responden memperoleh pencerahan spiritual, yang dapat meningkatkan motivasi kerja mereka dan menanamkan kepercayaan pada kemampuan mereka untuk mengendalikan apa yang terjadi dalam hidup mereka (Dewi dan Ruidahasi, 2020). Adapun dari penelitian ini tergambarkan dari adanya kegiatan keagamaan rutin bagi klien yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan berupa program rutinan setoran hafalan pada klien Napza di Lapas Narkotika.

5.2.6 Hubungan *Positive Affect* dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara *positive affect* dengan tingkat ketahanan klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan, klien Napza yang menjalankan konseling adiksi dan seminar motivasi di Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa serta klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan pendapat oleh Watson et al., seperti yang dipaparkan oleh Ruidahasi (2018) yang menyatakan bahwa rasa positif menunjukkan semangat, aktivitas, dan perhatian seseorang. Ini

sejalan dengan konsep bahwa "tujuan menyenangkan" memiliki kemampuan untuk menghasilkan output yang sesuai untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik seseorang (Yang et al., 2020).

Setelah rehabilitasi, efek positif mempengaruhi ketahanan penghuni narkoba. Afek positif menunjukkan seberapa besar resiliensi dipengaruhi oleh perasaan antusias, aktif, dan waspada seseorang. Pusat rehabilitasi mengajarkan warganya untuk menjadi lebih mandiri dan bertanggung jawab atas diri mereka sendiri, yang membuat responden dalam penelitian menjadi antusias, aktif, dan waspada (Dewi dan Ruidahasi, 2020). Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan rata-rata klien Napza memiliki tingkat ketahanan dan *positive affect* yang tinggi dikarenakan berbagai program/kegiatan rutin yang dilakukan. Salah bentuknya adalah adanya *morning meeting* yang dapat dijadikan bentuk dalam peningkatan *positive affect* dari klien Napza. Kegiatan tersebut dilaksanakan tiap paginya antar sesama klien dan petugas. Komunikasi interpersonal sangat membantu pemulihan pecandu narkoba dengan menunjukkan empati, dukungan, dan sikap positif. Mereka juga dapat mendapatkan informasi baru dan dukungan yang dapat membantu kesembuhan mereka (Noer et al., 2019).

Ketika menghadapi hal-hal baru dan peristiwa emosional yang netral, orang-orang dengan ketahanan tinggi lebih cenderung tampil positif. Selain itu, ketahanan membantu remaja dan dewasa muda menghindari masalah psikologis dan melindungi mereka dari dampak psikologis dari peristiwa bermasalah. Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa kasih sayang positif mampu memprediksi ketahanan secara positif. Ketahanan juga dapat menurunkan emosi negatif dan positif (Nikmanesh et al., 2020). Afek positif berperan sebagai mediasi peran dalam hubungan antara ketahanan dan kesejahteraan psikologis (Moradi et al., 2016). Analisis model persamaan struktural mengungkapkan bahwa pengaruh positif secara parsial memediasi hubungan antara ketahanan dan stres yang dirasakan. Pengaruh positif dapat secara signifikan dan efektif menahan dampak buruk dari stres yang dirasakan dengan memperluas peluang pemikiran-tindakan, yang memfasilitasi generativitas dan fleksibilitas perilaku (Yang et al., 2020).

Tingkat ketahanan dan *positive affect* klien Napza yang diteliti akan sangat diuji ketika klien Napza telah keluar dari layanan rehabilitasi rawat inap utamanya di Mayang Asa dan Lapas Narkotika. Hal ini dikarenakan mantan pengguna yang dengan ketahanan baik dapat membantu dirinya sembuh dan menghindari *relapse* selama rehabilitasi atau setelahnya (Nurmilasari, 2018). *Positive affect* menjadi variabel yang sangat penting untuk diperhatikan dikarenakan emosi / mood swing dapat berubah silih berganti (Solihat, 2023). Perlu dilakukan upaya untuk menghindari dan mengatasi klien Napza dari zat yang dapat menyebabkan *mood swing* dan ketidakstabilan emosi (BNN RI, 2019). Ketika klien Napza berada di titik terendah, mereka cenderung sulit mengendalikan emosi mereka, yang pada akhirnya mengurangi ketahanan klien dan dapat menyebabkan mereka kembali menggunakannya. Hal ini disebabkan fakta bahwa tingkat afeksi positif, yang merupakan emosi yang menyenangkan seperti perasaan nikmat dan bahagia, seringkali meningkat sebagai akibat dari penyalahgunaan narkoba, yang menyebabkan ketergantungan (Nikmanesh dan Honakzahi, 2016).

Di lain sisi, konseling psikologi yang diberikan pada klien Napza dalam layanan rehabilitasi guna melihat dan mengevaluasi tingkat perasaan dan emosi klien Napza selama rehabilitasi (Solihat, 2023). Akan tetapi, tantangan sebenarnya klien Napza adalah ketika mereka telah menjalankan kembali kehidupannya. Salah satu efek narkoba adalah mematikan emosi dan perasaan. Ia dapat merasa senang dan nyaman di bawah pengaruh narkoba tanpa harus merasakan perasaan bersalah, perasaan tidak berguna, dan depresi mendalam, yang sering membuatnya berpikir untuk melakukan tindakan bunuh diri. (BNN RI, 2019). Mereka yang sebelumnya menggunakan narkoba dapat mengalami retardasi karena efek mental dan emosional narkoba. Keterbelakangan mental sering dikaitkan dengan retardasi, seringkali dikatakan bahwa seorang pecandu usia mentalnya akan berhenti pada usia saat dia mulai memakai narkoba (BNN RI, 2019). Oleh karena itu, klien Napza dioptimalkan mendapatkan layanan rehabilitasi komprehensif sehingga mampu mengatasi dampak mental akibat penggunaan zat.

Tingkat ketahanan dari klien Napza pada penelitian ini berada pada kategori sedang. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa rata-rata klien Napza yang dijadikan responden masih belum ada yang memiliki tingkat ketahanan kategori tinggi. Padahal jika ditelusuri lebih jauh, klien Napza yang masih menjalankan rehabilitasi lebih berpotensi memiliki tingkat ketahanan yang

tinggi. Hal ini mungkin terjadi dikarenakan faktor retardasi yang dialami klien karena riwayat konsumsi Napza yang sudah cukup lama. Maka dari itu, kecerdasan emosional menjadi kemampuan yang perlu dilatih pada klien Napza dalam mengenali, memahami perasaan dirinya dan orang lain, juga bagaimana mengendalikan perasaannya sendiri serta menjalin hubungan serta memotivasi diri sendiri untuk menjadi lebih baik. Selain itu, dengan adanya kemampuan tersebut berpotensi dalam meminimalisir efek retardasi yang dialami klien.

Hasil penelitian yang dilakukan Setyowati (2010) menunjukkan hubungan positif antara kecerdasan emosional dengan resiliensi, serta besarnya sumbangan efektif kecerdasan emosional terhadap resiliensi yaitu sebesar 64,1% dimungkinkan disebabkan karena aspek-aspek dari kecerdasan emosional berkaitan atau memiliki pengaruh terhadap aspek-aspek resiliensi. Aspek mengenali emosi dari kecerdasan emosional secara tidak langsung berpengaruh pada insight / wawasan. Selain itu dari berbagai instrumen yang dipergunakan Konselor selama menjalankan konseling WHOQOL (*WHO Quality of Life*) serta kuesioner dari Watson et al., (1988), yaitu Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), masih belum rinci dan detail mengasah dan menumbuhkan kecerdasan emosional klien Napza. Instrumen berupa kuesioner yang digunakan hanya di tingkat gambaran emosi klien dan seberapa puas akan hidup yang dijalankan dengan mempertimbangkan aspek lingkungan sekitar juga. Menurut Setyowati (2010), kemampuan seseorang untuk mengenali emosi mereka sendiri akan membantu mereka sadar akan emosi yang dialami dan lebih peka terhadap keputusan yang akan diambil. Dengan demikian, orang yang memiliki pemahaman yang jelas tentang keadaan emosional mereka akan mampu memahami situasi yang sulit. Sehingga berbagai output inilah yang menjadi keterampilan yang berpengaruh pada tingkat ketahanan klien Napza.

5.2.7 Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza

Hasil analisis bivariat yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat ketahanan klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat jalan di Klinik Adi Pradana Pratama BNNP Sulawesi Selatan, klien Napza yang menjalankan konseling adiksi dan seminar motivasi di Lapas Narkotika Kelas IIA Sungguminasa serta klien Napza yang menjalankan rehabilitasi rawat inap di Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian oleh Nikmanesh et al., (2020) bahwa dukungan sosial yang dirasakan oleh keluarga mantan pengguna dapat membantu mereka mengatasi masalah dan menjadi lebih kuat. Berdasarkan Tabel 5.14 dari total 119 klien, hanya 18 klien dari total pengujian enam komponen yang menunjukkan tingkat dukungan sosial yang rendah (kategori nilai <63,7%). Komponen 4 *Reliable Alliance* (ketergantungan untuk dapat diandalkan), dimana klien merasa kurang/tidak adanya orang yang dapat diandalkan ketika klien sedang membutuhkan bantuan menjadi satu dari total enam komponen pengukuran dukungan sosial yang masih perlu ditingkatkan persentasenya. Hal ini bisa terjadi dikarenakan dukungan instrumental dan informasional menjadi dukungan yang paling kurang didapatkan mantan pengguna dibandingkan dukungan emosional dan penilaian.

Dukungan instrumental berarti keluarga membantu individu mengawasi kebutuhannya dan menemukan solusi. Sedangkan dukungan informasional berarti keluarga menawarkan informasi. Oleh karena itu, pecandu Napza membutuhkan bantuan keluarga sebagai sumber pertolongan dan informasi dari mereka untuk digunakan dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi. Kedua dukungan ini sangat berkaitan dengan komponen 4 *Reliable Alliance* (ketergantungan untuk dapat diandalkan), dimana klien membutuhkan adanya orang yang dapat diandalkan ketika klien sedang membutuhkan bantuan (Yunitasari, 2018).

Orang-orang yang berjuang melawan kecanduan narkoba memiliki kualitas hidup yang lebih baik, yang berarti dukungan sosial sejak dini membantu mereka mengurangi keinginan dan perilaku kambuh dan mempercepat pemulihan mereka (Jia et al., 2024). Menurut Ruidahasi (2018), bimbingan merupakan jenis dukungan yang memungkinkan orang mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan dan menyelesaikan masalah mereka. Guru, mentor, figur yang dituakan, dan orang tua dapat memberikan dukungan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dan ditunjukkan dari adanya konseling adiksi yang senantiasa dilakukan pada keluarga

atau penanggung jawab klien Napza dari awal melakukan *asesment* hingga selesai menjalankan layanan rehabilitasi. Hal tersebut ditunjukkan dari hasil penelitian pada Tabel 5.13 bahwa empat dukungan terbesar yang didapatkan adalah dari anggota keluarga, teman sesama rehab, pasangan, teman sesama rehab. Selebihnya klien Napza juga ada yang mendapatkan dukungan dari satu teman dekatnya dan teman dari satu komunitas/organisasi yang sama.

Penggunaan alkohol sangat terkait dengan faktor keluarga, seperti hubungan keluarga, pengawasan keluarga, dan sikap orang tua terhadap penggunaan alkohol anak mereka. Studi lain menunjukkan bahwa peningkatan dukungan sosial yang dirasakan meningkatkan ketahanan dan membantu orang mengatasi masalah dan emosi mereka (Nikmanesh et al., 2020). Persepsi dukungan sosial dapat membantu mengurangi stres dan memperbaiki keadaan. Hubungan antara dukungan sosial dan ketahanan juga dapat membantu mengurangi masalah emosional dan stres psikologis di kalangan remaja berusia sepuluh hingga lima belas tahun (Nikmanesh dan Honakzahi, 2016).

Berdasarkan Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dukungan tertinggi kedua diperoleh dari teman-teman sesama mereka yang menjalankan rehabilitasi. Kategori dukungan ini termasuk pada kategori dukungan sosial dari teman sebaya (kumpulan orang berinteraksi karena memiliki kesamaan dalam beberapa aspek, salah satu contohnya adalah kondisi tempat yang sama). Hasil penelitian oleh Yuris et al., (2019) menunjukkan bahwa dukungan sosial teman sebaya yang tinggi akan berdampak baik terhadap terbentuknya determinasi diri yang tinggi pada remaja. Seorang remaja yang memiliki determinasi diri yang tinggi memiliki kemampuan untuk bertindak atas dirinya saat membuat pilihan dan menentukan cara memenuhi kebutuhannya dan memberikan mereka kemandirian. Kondisi klien Napza berada di tempat yang sama, sama-sama menjalani layanan rehabilitasi, sehingga pergaulannya didasarkan pada kenyamanan berinteraksi dan berkomunikasi tentang masalah pribadi dan pengalaman utamanya.

Penelitian lain menunjukkan bahwa orang-orang yang dekat dengan pecandu narkoba, seperti teman dekat, dapat juga menjadi tempat curahan hati untuk berbagai masalah yang dihadapi pecandu, membantu mereka sembuh dan membantu mereka menjalani hidup tanpa putus asa. Dukungan yang diperoleh dari orang yang memiliki hubungan dekat berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan (Yunitasari, 2018). Hasil penelitian ini selain berlaku pada dukungan yang didapatkan sesama teman sebaya pada layanan rehabilitasi, juga sangat berpengaruh ketika nantinya klien telah menjalankan kehidupannya sehari-hari. Oleh karena itu, dukungan dari teman terdekat di lingkungan sekitar klien nantinya juga sangat mempengaruhi tingkat ketahanan klien.

Sebagai makhluk sosial, lingkungan memiliki pengaruh yang besar pada kehidupan seseorang, dan lingkungan memiliki peran dalam membentuk karakter seseorang, sehingga dukungan sosial menjadi penting. Jika klien Napza masih merasa kurang atau tidak memiliki orang yang dapat diandalkan saat mereka membutuhkan bantuan, ini dapat menjadi akibat dari dukungan keluarga yang masih rendah. Mereka yang memiliki dukungan sosial yang tinggi memiliki kapasitas yang lebih besar untuk bertahan dalam situasi sulit dan bangkit dari kegagalan (Smestha, 2015).

5.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti menyadari adanya keterbatasan selama penelitian berlangsung, yaitu :

- 5.3.1 Untuk kuesioner mengenai riwayat klien menjalankan rehabilitasi sebelumnya, riwayat kambuh / *relaps*, dan lama penggunaan zat adiktif rata-rata tidak diisi oleh responden utamanya pada klien Napza di lapas narkotika. Sehingga distribusi frekuensinya tidak dapat ditampilkan. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan responden rata-rata tidak mengingat pasti riwayat rehabilitasi dan lama penggunaan zat adiktifnya. Selain itu, pada riwayat kambuh / *relaps* rata-rata tidak diisi karena merupakan jenis pertanyaan sensitif dan dari peneliti sendiri memang mencantumkan keterangan tidak wajib diisi.
- 5.3.2 Teknik pengumpulan data yang dilakukan tidak sama, yaitu peneliti melakukan pengumpulan data melalui wawancara langsung hanya pada klien Napza di klinik dan Mayang Asa. Kondisi klien Napza di lapas narkotika yang wawancaranya melalui bantuan

Petugas BNN sehingga peneliti sulit mendapatkan informasi tambahan yang dapat menggambarkan kondisi khas di tempat layanan tersebut selain dari informasi yang didapatkan dari konselor. Selain itu, peneliti tidak dapat menjalin keakraban dengan klien Napza disana.

- 5.3.3 Hasil uji yang menunjukkan tidak adanya hubungan pekerjaan dengan tingkat ketahanan dikarenakan tidak optimalnya didapatkan sampel pada klien Napza yang menjalankan pascarehabilitasi.
- 5.3.4 Hasil penelitian secara keseluruhan tidak dapat menilai tingkat ketahanan klien Napza sebelum dan setelah mendapatkan layanan rehabilitasi dikarenakan tidak optimalnya didapatkan sampel pada klien Napza yang menjalankan pascarehabilitasi.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza BNN Provinsi Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Tidak ada hubungan antara klien Napza yang memiliki pekerjaan atau penghasilan yang masih didapatkan selama menjalankan rehabilitasi dengan tingkat ketahanan klien Napza dalam menghadapi masalah dan situasi sulit.
- b. Ada hubungan antara konsumsi jenis zat *multiple* dan narkotika dengan tingkat ketahanan Klien Napza dalam menghadapi masalah dan situasi sulit. Hal ini mungkin dikarenakan oleh faktor *withdrawal* dan juga ketidakmampuan klien dalam menghadapi gejala dari *Post Acute Withdrawal Syndrome* (PAWS).
- c. Tidak ada hubungan antara lama penggunaan zat < 5 tahun atau \geq 5 tahun dengan tingkat ketahanan klien Napza dalam menghadapi masalah dan situasi sulit.
- d. Ada hubungan antara keyakinan pada diri / *self efficacy* dengan tingkat ketahanan klien Napza dalam menghadapi masalah dan situasi sulit.
- e. Ada hubungan antara *positive affect* / perasaan atau emosi positif dengan tingkat ketahanan klien Napza dalam menghadapi masalah dan situasi sulit.
- f. Ada hubungan antara dukungan sosial dari keluarga utamanya dan teman sejawat khususnya sesama teman yang menjalankan layanan rehabilitasi dengan tingkat ketahanan klien Napza dalam menghadapi masalah dan situasi sulit.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Klien Napza

Untuk tetap bisa mempertahankan dan meningkatkan ketahanan, maka klien Napza harus mampu beradaptasi dari situasi yang sulit ketika nantinya kembali menjalankan kehidupannya sehari-hari dan menghadapi realitas kehidupan. Para klien Napza juga harus membekali diri terhadap peluang adanya stigma negatif dan sanksi sosial berupa bentuk diskriminatif pada para mantan pengguna narkoba. Hal ini dapat menjadi faktor yang menurunkan tingkat ketahanan klien Napza yang sebelumnya telah berusaha dibangun selama masa rehabilitasi. Lebih terkhusus lagi, klien Napza perlu meningkatkan keyakinan pada dirinya utamanya yakin dalam bertindak, tidak terpuruk dalam memandang masalah dan yakin mampu memimpin dalam memecahkan masalah sendiri. Selain itu, tidak dapat dipungkiri keluarga merupakan instrumen yang paling dekat untuk diandalkan ketika klien membutuhkan bantuan. Sehingga klien Napza harus berupaya lebih mendekatkan diri pada keluarganya.

6.2.2 Bagi Institusi Milik Pemerintah Pelaksana Layanan Rehabilitasi

Implementasi dari layanan rehabilitasi yang diberikan sangat menentukan *outcome* dari klien dengan harapan tercapainya tujuan dari layanan rehabilitasi komprehensif yaitu pulih dari narkoba, produktif, dan berfungsi sosial. Berbagai kendala yang dialami klien Napza dalam upaya pencapaian tujuan tadi sangat penting disesuaikan dengan kondisi masing-masing klien. Terlepas dari adanya tanggung jawab terhadap pelaksanaan layanan yang tepat sasaran dan terlaksana rutin, maka dari konselor sendiri harus bisa menjalin kedekatan/keakraban kliennya. Hal ini bertujuan untuk lebih memahami permasalahan dari masing-masing klien dan dari klien sendiri dapat lebih terbuka, tidak menutup diri pada kegiatan positif dan memiliki kemampuan beradaptasi yang lebih besar lagi. Selain itu dari pihak institusi terkait, sangat penting untuk mengoptimalkan pencapaian program pascarehabilitasi pada semua institusi pemerintah pelaksana layanan rehabilitasi. Hal ini guna meminimalisir potensi tingkat ketahanan klien Napza semakin menurun.

Di sisi lain, masih kurangnya inisiasi dari klien Napza dalam berusaha menghadapi berbagai kondisi dan masalahnya sehingga dari institusi terkait penting memiliki program praktik berbasis kasus pada layanan pascarehabilitasi yang fokus dalam mengasah keterampilan klien agar mampu menyelesaikan masalah sesuai situasi dan kondisi yang dihadapi dan cara adaptasinya pada lingkungan yang beresiko.

6.2.3 Bagi Pemerintah Setempat

Pelaksanaan layanan rehabilitasi dalam upaya menekan prevalensi mantan pengguna narkoba yang kembali *relaps* / kambuh sangat membutuhkan kerja sama antar berbagai sektor. Maka dari itu, masing-masing pemerintah di Wilayah Provinsi Sulawesi Selatan harus bisa menjalin kerja sama yang baik dalam mencegah dan memberantas tingginya kasus penggunaan narkoba di daerahnya. Perlindungan hukum bagi klien Napza yang menjadi korban penyalahguna akan sangat berdampak positif bagi klien dalam menjalankan rehabilitasi dan tidak menutup diri pada lingkungan sekitarnya. Salah satu indikator ini berpengaruh pada kesiapan klien memasuki tahap pelaksanaan rehabilitasi kedepannya. Sehingga, pengimplementasiannya perlu ditunjang oleh kebijakan masing-masing daerah yang memberikan kemudahan dalam perlindungan hukum bagi klien Napza/mantan pengguna narkoba.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan untuk memperluas dan mengkaji variabel penelitian lain (seperti kemampuan adaptasi karir dan kecerdasan emosional) yang berkaitan dengan faktor yang menentukan sejauh mana kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah (aspek / *Can* tingkat ketahanan). Selain itu, bagi peneliti selanjutnya baiknya melakukan teknik pengumpulan data yang sama yaitu wawancara langsung pada responden penelitian guna membangun komunikasi dan interaksi dengan klien Napza selaku responden penelitian. Hal ini sangat penting utamanya untuk meminimalisir kekurangan dari pertanyaan berjenis tertutup yang diberikan pada responden penelitian. Tingkat ketahanan klien Napza yang masih di tingkat kategori sedang sehingga bagi peneliti selanjutnya dapat menganalisis dan lebih jauh dampak mental dari retardasi maupun efek PAWS yang dialami klien dan kaitannya dengan tingkat ketahanan klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdila, F. (2022). Model Pelayanan Sosial Bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba di Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. *Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam, Banda Aceh*.
- Ajhuri, K. F. (2019). Psikologi Perkembangan. *Penebar Media Pustaka*, 1–174.
- Alcohol and Drug Foundation. (2023). *Withdrawal*. <https://adf.org.au/reducing-risk/withdrawal/>
- BNN RI. (2018a, Juni 27). *World Drug Report 2018: Krisis opioid, penyalahgunaan narkoba meningkat; kokain dan opium mencatatkan rekor tinggi (UNODC)*. <https://bnn.go.id/world-drug-report-2018-krisis-opioid-penyalahgunaan-narkoba-meningkat-kokain-dan-opium-mencatatkan-rekor-tinggi-unodc/>
- BNN RI. (2018b). Jurnal Data Puslitdatin Tahun 2018. *BNN*. <https://ppid.bnn.go.id/konten/unggahan/2020/10/Jurnal-Data-Puslitdatin-BNN-2018.pdf>
- BNN RI. (2021a, November 15). *Tahapan Rehabilitasi Narkoba*. <https://riau.bnn.go.id/tahapan-rehabilitasi-narkoba/>
- BNN RI. (2021b, November 16). *Pancasila Sebagai Pedoman Memutus Rantai Penyalahgunaan Narkoba*. <https://kepri.bnn.go.id/pancasila-sebagai-pedoman-memutus-rantai-penyalahgunaan-narkoba/>
- BNN RI. (2023). Rencana Kerja Badan Narkotika Nasional Tahun 2023. *BNN*. <https://ppid.bnn.go.id/konten/unggahan/2020/10/Renja-BNN-2023.pdf>
- BNN RI. (2015a). *Pedoman Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Rehabilitasi BNN Provinsi dan BNN Kabupaten/Kota*. https://perpustakaan.bnn.go.id/sites/default/files/Buku_Digital_2020-08/Pedoman_Pelaksanaan_Tugas_dan_Fungsi_Rehabilitasi_BNN_Provinsi_dan_BNN_Kabupaten_Kota.pdf
- BNN RI. (2015b, Maret 11). *Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba Tahun Anggaran 2014*. <https://bnn.go.id/laporan-akhir-survei-nasional-perkembangan-penyalahgunaan-narkoba-tahun-anggaran-2014/>
- BNN RI. (2019). *Dampak Buruk Narkoba*. <http://rehabilitasi.bnn.go.id/public/news/read/265>
- BNN RI (Ed.). (2020a). *Survei prevalensi penyalahgunaan narkoba, 2019*. Pusat Penelitian, Data, dan Informasi, Badan Narkotika Nasional, Republik Indonesia.
- BNN RI. (2020b, April 3). *Post Acute Withdrawal Syndrome (PAWS)*. <https://tangselkota.bnn.go.id/paws/>
- BNN RI. (2023a). Indonesia Drug Report 2023. *Badan Narkotika Nasional RI, 2023*, 5.
- BNN RI. (2023b, Desember 20). *Kepala BNN RI Soroti Tantangan Pencegahan Narkoba: Evaluasi Angka Prevalensi 2023 dan Langkah-Langkah Masa Depan terhadap Pencegahan Narkoba*. <https://bnn.go.id/kepala-bnn-ri-soroti-tantangan-pencegahan-narkoba-evaluasi-angka-prevalensi-2023-dan-langkah-langkah-masa-depan-terhadap-pencegahan-narkoba/>
- Brown, H. D., & DeFulio, A. (2020). Contingency management for the treatment of methamphetamine use disorder: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 216, 108307. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108307>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in personal relationships*, 1(1), 37–67.

- Daulay, H. M. (2022). Implikasi Kebijakan Keadilan Restorativ Justice terhadap Penyalahgunaan Narkoba Jenis Sabu dihubungkan dengan Efektivitas Pemberantasan Tindak Pidana Narkoba. *Jurnal Impresi Indonesia*, 1(11), 1125–1133. <https://doi.org/10.58344/jii.v1i11.623>
- Degenhardt, L., Charlson, F., Ferrari, A., Santomauro, D., Erskine, H., Mantilla-Herrera, A., Whiteford, H., Leung, J., Naghavi, M., & Griswold, M. (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Psychiatry*, 5(12), 987–1012.
- Dewi, M., & Ruidahasi, T. (2020). The role of Self-efficacy, Positive Affect and Social Support on Drug Residents' Resilience. *Proceedings of the Proceedings of the 1st International Conference on Religion and Mental Health, ICRMH 2019, 18 - 19 September 2019, Jakarta, Indonesia*. Proceedings of the 1st International Conference on Religion and Mental Health, ICRMH 2019, 18 - 19 September 2019, Jakarta, Indonesia, Jakarta, Indonesia. <https://doi.org/10.4108/eai.18-9-2019.2293454>
- Di Maggio, I., Montenegro, E., Little, T. D., Nota, L., & Ginevra, M. C. (2022). Career Adaptability, Hope, and Life Satisfaction: An Analysis of Adults with and Without Substance Use Disorder. *Journal of Happiness Studies*, 23(2), 439–454. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00405-1>
- Dini Safitri, L. (2015). Resiliensi pada Mantan Penyalahguna Napza. *Skripsi Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan, Yogyakarta*.
- Duffy, R. D., Douglass, R. P., & Autin, K. L. (2015). Career adaptability and academic satisfaction: Examining work volition and self efficacy as mediators. *Journal of Vocational Behavior*, 90, 46–54. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2015.07.007>
- Ganji, S., & Setyadi, Y. (2022). Tinjauan Pustaka Mengenai Pencegahan dan Pemberantasan Perdagangan Narkoba di Indonesia. *Journal of Law and Nation*, 1(2). <https://jolin.org/index.php/jolin/article/view/12>
- GCDL. (2022). *Our World in Data*. Our World in Data. <https://ourworldindata.org/illicit-drug-use>
- Ginevra, M. C., Di Maggio, I., Santilli, S., Sgaramella, T. M., Nota, L., & Soresi, S. (2018). Career adaptability, resilience, and life satisfaction: A mediational analysis in a sample of parents of children with mild intellectual disability†. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 43(4), 473–482. <https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1293236>
- Godino, A., Jayanthi, S., & Cadet, J. L. (2015). Epigenetic landscape of amphetamine and methamphetamine addiction in rodents. *Epigenetics*, 10(7), 574–580. <https://doi.org/10.1080/15592294.2015.1055441>
- Hayes, A., & Setyonaluri, D. (2015). Taking advantage of the demographic dividend in Indonesia. *A Br Introd to Theory Pract.*, 3–5.
- Hidayati, I. (2017). Metode Dakwah Dalam Menguatkan Resiliensi Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (Napza). *Jurnal Ilmu Dakwah*, 36(1). <http://dx.doi.org/10.21580/jid.36.1.1630>
- Ikanovitasari, C., & Sudarji, S. (2017). Gambaran resiliensi pada mantan pengguna narkoba. *Prosiding Temu Ilmiah Nasional X Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia*, 1(0), <https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/ippi/article/view/2180>
- Intan Agitha, P. (2018). *Hubungan Antara Self Efficacy dan Kecenderungan Relapse Pada Pecandu Narkoba Yang Menjalani Rehabilitasi*. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/6369>
- Istikomah, L. (2023). *Self Control Mantan Korban Penyalahguna Napza Dalam Mencegah Relapse Pasca Rehabilitasi di Sentra Satria di Baturraden*.

- Jia, D., Zhang, K., & Xu, Y. (2024). The Relationship Between Social Support and Relapse Tendency Among Those Who Struggle With Drug Addiction: Multiple Mediators of Exercise Self-Efficacy and Health-Related Quality of Life. *Journal of Drug Issues*, 54(1), 120–133. <https://doi.org/10.1177/00220426231152912>
- KBBI. (2016). *KBBI VI Daring*. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pekerjaan>
- Liu, L., Tang, Z., Li, X., & Chui, W. H. (2024). A Qualitative Inquiry into the Challenges in Overcoming Heroin Addiction Among Chinese Individuals Who Experience Voluntary Rehabilitation. *Journal of Psychoactive Drugs*, 0(0), 1–8. <https://doi.org/10.1080/02791072.2024.2315316>
- LLC, R. W. (2022). *Addiction In Indonesia*. Addiction Center. <https://www.addictioncenter.com/addiction/addiction-in-indonesia/>.
- Moradi, M., Bagherpour, M., Hasanvand, M., Rezapour, M., & Shahabzadeh, S. (2016). *The Mediating role of Self-Esteem and Positive & Negative Affects in Relationship of Resilience and Psychological Well-Being*. 12(47), 305–289.
- Mustirah, D. (2017). *Resiliensi pada mantan pecandu narkoba di Kampung Narkoba-Madura* [PhD Thesis, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim]. <http://etheses.uin-malang.ac.id/11540/>
- Nahdalipa, N. F., Gobel, F. A., & Yusriani. (2021). Pengaruh Motivational Interviewing Terhadap Self-Efficacy Penyalahguna Narkoba Di Klinik Pratama Adi Pradana BNN Provinsi Sulawesi Selatan. *Journal of Muslim Community Health*, 2(2). <https://doi.org/10.52103/jmch.v2i2.505>
- Nelli, J. (2023). Resilience of Wife Working Victims of Violence and Divorce in Pekanbaru City. *Marwah: Jurnal Perempuan, Agama Dan Jender*, 22(2). <https://doi.org/10.24014/marwah.v22i2.25882>
- NIH. (2018). *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide: Third Edition: (686332012-001)*. <https://doi.org/10.1037/e686332012-001>
- Nikmanesh, Z., & Honakzahi, F. (2016). Examining Perceived Social Support, Positive Affection, and Spirituality, as Resilience Factors, Among Boys of Drug-Dependent Fathers. *Shiraz E-Medical Journal*, 17(12), <https://doi.org/10.17795/semj42200>
- Nikmanesh, Z., Oshtorak, N., & Molla, M. D. (2020). The Mediating Role of Positive and Negative Affect in the Association of Perceptions of Parenting Styles with Resilience among Adolescents with Addicted Parents. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(4), 297–304. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i4.4295>
- Noer, R. M., Fitriana, L., & Agusthia, M. (2019). Relationship Strategy Coping with Self-Efficacy Drugs in the Period of Rehabilitation at Batam BNN Rehabilitation. *IJECA (International Journal of Education and Curriculum Application)*, 2(3), 24–30. <https://doi.org/10.31764/ijeca.v2i3.2099>
- Nurjanisah, Tahlil, T., & Hasballah, K. (2017). Analisis Penyalahgunaan Napza Dengan Pendekatan Health Belief Model. *Google Docs*, 5(1), 23–35.
- Nurmilasari, D. (2018). *Dukungan Sosial Keluarga dan Resiliensi Mantan Pecandu Napza*. Universitas Islam Riau, Pekanbaru.
- Pergolizzi Jr, J. V., Raffa, R. B., & Rosenblatt, M. H. (2020). Opioid withdrawal symptoms, a consequence of chronic opioid use and opioid use disorder: Current understanding and approaches to management. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 45(5), 892–903. <https://doi.org/10.1111/jcpt.13114>
- PP Nomor 109. (2012). *Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan*. Database Peraturan | JDIH BPK. <http://peraturan.bpk.go.id/Details/5324/pp-no-109-tahun-2012>

- Prakash, M. D., Tangalakis, K., Antonipillai, J., Stojanovska, L., Nurgali, K., & Apostolopoulos, V. (2017). Methamphetamine: Effects on the brain, gut and immune system. *Pharmacological Research*, 120, 60–67. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2017.03.009>
- Pranatha, A., & Rostika, R. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Kekambuhan (Relaps) Pada Penyalahguna Narkoba di Rumah Damping Tenjo Lautkabupaten Kuningan Tahun 2016. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 3(1), 36–36. <https://jurnal.unai.edu/index.php/jsk/article/view/577>
- Putri, M., & Damaiyanti, S. (2020). Pengaruh Cognitive Behavior Therapy (CBT) dan Relapse Prevention Training (RPT) Terhadap Pencegahan Perilaku Kekambuhan (Relapse) Pada Residen Post Rehabilitasi Narkoba. *Media Bina Ilmiah*, 15(2). <https://doi.org/10.33758/mbi.v15i2.743>
- Qamar, T., Chethiyar, S. D. M., & Equatora, M. A. (2021). Psychological stressors and life satisfaction among university students during the Second Wave of covid-19: Moderating role of resilience. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 2(2). <https://doi.org/10.21580/jagc.2021.2.2.9321>
- Qolbi Ruzain, R. B., & Fadhli, T. N. (2023). The Relationship Between Family Social Support and The Resilience of Former Drug Addicts. *Indonesian Journal of Economics, Social, and Humanities*, 5(1), 43–53. <https://doi.org/10.31258/ijesh.4.3.211-219>
- Rahmadiani, N. D., & Hartatik, F. Y. (2019). *The Resilience of Former Drug Users (A Case Study on Former Cannabis Users)*. 39–42. <https://doi.org/10.2991/acpch-18.2019.9>
- Ruidahasi, T. D. (2018). *Pengaruh self-efficacy, positive affect, dan dukungan sosial terhadap resiliensi residen Napza* [bachelorThesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Fakultas Psikologi, 2018]. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/45843>
- Sarafino, E.P., & Smith, T.W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. John Wiley & Sons. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=ypODBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR6&dq=Health+psychology:+biopsychosocial+interaction.+&ots=19jOpHZJhV&sig=ILzXgBnbhR2h-lh2kisUf4qL-NQ>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. *J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*, 35, 37.
- Setyowati, A. (2010). *Hubungan antara kecerdasan emosional dengan resiliensi pada siswa penghuni rumah damai* [PhD Thesis, UNDIP]. <http://eprints.undip.ac.id/24783/>
- Shintaningtyas, A., & Wibawa, D. S. (2020). Gambaran Faktor- Faktor Resiliensi Pada Remaja Perempuan yang Tinggal di Panti Asuhan. *Manasa*, 9(2), 1–15. <https://doi.org/10.25170/manasa.v9i2.1962>
- Silalahi, B., Munir, A., & Murad, A. (2019). Hubungan Self Efficacy dan Dukungan Sosial dengan Subjective Well-Being Korban Penyalahguna Napza di Balai Rehabilitasi Sosial Napza Insyaf Medan. *Tabularasa: Jurnal Ilmiah Magister Psikologi*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.31289/tabularasa.v1i1.261>
- Siregar, M., Nur, M., Nisyah, K., Nikayanti, R., Ritonga, S. M. H., Ardina, L., Delima, M., Natunnah, S., Halawa, S., Nasution, M. D., Parlindungan, M. T., Harahap, R. M., Nasution, N. H., & Harahap, O. F. M. (2022). Penyuluhan Tentang Bahaya Narkoba dan Kenakalan Remaja Dalam Rangka Peningkatan Pengetahuan Siswa di SMP 1 Angkola Barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 4(3). <https://doi.org/10.51933/jpma.v4i3.938>
- Smestha, B. R. (2015). *Pengaruh self-esteem dan dukungan sosial terhadap resiliensi mantan pecandu narkoba*. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/28609>
- Solihat, W. (2023, April 18). Suasana Hati Mudah Berubah, Gejala Mood Swing atau Bipolar? Ini Penjelasannya. *Fakultas Psikologi*. <https://psikologi.ui.ac.id/2023/04/18/suasana-hati-mudah-berubah-gejala-mood-swing-atau-bipolar-ini-penjelasannya/>

- Syuhada, I. (2015). Faktor internal dan intervensi pada kasus penyandang relaps narkoba. *Seminar Psikologi & Kemanusiaan*, 501–505. <https://mpsi.umm.ac.id/files/file/501-505%20lrwan.pdf>
- Syukri, M. (2019). Hubungan Jenis, Lama Pemakaian dan Harga Diri dengan Resiliensi Pengguna Napza Fase Rehabilitasi. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2568>
- UNODC. (2018). *Drugs and Associated Issues Among Young People and Older People, World Drug Report 2018*. 18(9). https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_4_YOUTH.pdf
- UNODC. (2021). *UNODC World Drug Report 2021: Pandemic effects ramp up drug risks, as youth underestimate cannabis dangers*. United Nations: Office on Drugs and Crime. [//www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2021/June/unodc-world-drug-report-2021_-pandemic-effects-ramp-up-drug-risks--as-youth-underestimate-cannabis-dangers.html](https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2021/June/unodc-world-drug-report-2021_-pandemic-effects-ramp-up-drug-risks--as-youth-underestimate-cannabis-dangers.html)
- UNODC. (2022). *World Drug Report 2022*. United Nations: Office on Drugs and Crime. [//www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html)
- UNODC. (2023). *World Drug Report 2023*. *UNODC*, 23(7), 1–70.
- Utami, P. (2014). *Resiliensi pada mantan pengguna narkoba* [PhD Thesis, Universitas Islam Negeri Sultan Sarif Kasim Riau]. <https://repository.uin-suska.ac.id/5915/>
- UU No. 5 Tahun 1997*. Database Peraturan | JDIH BPK. Diambil 13 Januari 2024, dari <http://peraturan.bpk.go.id/Details/45926/uu-no-5-tahun-1997>
- UU No. 35 Tahun 2009*. Database Peraturan | JDIH BPK. Diambil 13 Januari 2024, dari <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38776/uu-no-35-tahun-2009>
- Wahyuni, S. E., Daulay, W., & Nasution, M. L. (2020). Peningkatan Kapasitas Perawat dalam Upaya untuk Pencegahan Kekambuhan pada Pasien Penyalahgunaan NAPZA melalui Pelatihan Cognitive Behaviour Therapy. *Talenta Conference Series: Agricultural and Natural Resources (ANR)*, 3(2), <https://doi.org/10.32734/anr.v3i2.951>
- Wanner, N. M., Colwell, M. L., & Faulk, C. (2019). The epigenetic legacy of illicit drugs: Developmental exposures and late-life phenotypes. *Environmental Epigenetics*, 5(4), dvz022. <https://doi.org/10.1093/eep/dvz022>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.
- Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8>
- Yang, C., Zhou, Y., & Xia, M. (2020). How Resilience Promotes Mental Health of Patients With DSM-5 Substance Use Disorder? The Mediation Roles of Positive Affect, Self-Esteem, and Perceived Social Support. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2020.588968>
- Yates, T. M., & Grey, I. K. (2012). Adapting to aging out: Profiles of risk and resilience among emancipated foster youth. *Development and Psychopathology*, 24(2), 475–492. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000107>
- Yunitasari, I. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dan Self-Efficacy Dengan Upaya Pencegahan Relapse Pada Penyalahguna NAPZA Pasca Rehabilitasi. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(2). <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v6i2.4571>
- Yunitasari, P. (2018). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pecandu Narkoba Rehabilitasi di RSJ Grhasia Yogyakarta. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(4), <https://doi.org/10.35842/mr.v13i4.198>

Yuris, E., Darmayanti, N., & Minauli, I. (2019). Hubungan peran ayah dan dukungan sosial teman sebaya dengan determinasi diri pada remaja pecandu narkoba di klinik pemulihan adiksi medan plus. *Tabularasa: Jurnal Ilmiah Magister Psikologi*, 1(2). <https://doi.org/10.31289/tabularasa.v1i2.268>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Distribusi Pertanyaan Kuesioner Penelitian

Variabel Penelitian	Item Soal
Tingkat Ketahanan Komponen 1-5	
Komponen 1 Kemampuan Diri	2
Komponen 2 Keyakinan Pada Diri Sendiri	3
Komponen 3 Penerimaan Perubahan Secara Positif	5
Komponen 4 Kontrol Diri	2
Komponen 5 Pengaruh Spiritual	2
Total Soal	14
Self efficacy	6
Positive affect	10
Dukungan Sosial Komponen 1-6	
Komponen 1 Kelekatan	2
Komponen 2 Integrasi Sosial	2
Komponen 3 Adanya Pengakuan	2
Komponen 4 Ketergantungan untuk Dapat Diandalkan	1
Komponen 5 Bimbingan	2
Komponen 6 Kesempatan untuk Merasa Dibutuhkan	1
Total Soal	10
Total Keseluruhan Pertanyaan	40

Lampiran 2 Distribusi Jawaban Responden Penelitian pada Kuesioner Variabel Tingkat Ketahanan

No.	Pernyataan	STS (n)	%	TS (n)	%	RR (n)	%	S (n)	%	SS (n)	%
Komponen 1											
1.	Saya yakin dan bekerja keras untuk mencapai tujuan walaupun banyak rintangan	1	0,8	0	0,0	4	3,4	69	58,0	45	37,8
2.	Saya selalu berusaha melakukan yang terbaik apapun hasil yang diperoleh dan tidak mudah putus asa terhadap kegagalan yang dialami	3	2,5	0	0,0	5	4,2	74	62,2	37	31,1
Komponen 2											
3.	Saya terkadang bertindak berdasarkan firasat (perasaan)	0	0,0	0	0,0	12	10,1	43	36,1	64	53,8
4.	Saya lebih suka untuk memimpin dan memecahkan masalah sendiri	0	0,0	1	0,8	7	5,9	54	45,4	57	47,9
5.	Saya berusaha memandang sisi humor dalam sebuah masalah yang dihadapi	0	0,0	3	2,5	15	12,6	59	49,6	42	35,3
Komponen 3											
6.	Saya merasa tangguh/kuat menghadapi masalah karena pengalaman saya dalam menangani stres sebelumnya	0	0,0	46	38,7	73	61,3	0	0,0	0	0,0
7.	Saya tetap fokus dan berpikir jernih saat dalam kesulitan	6	5,0	73	61,3	40	33,6	0	0,0	0	0,0
8.	Saya mampu beradaptasi terhadap perubahan	6	5,0	85	71,4	28	23,5	0	0,0	0	0,0
9.	Saya mendapatkan rasa percaya diri terhadap tantangan dan kesulitan baru berdasarkan keberhasilan terdahulu saya dalam menyelesaikan masalah	6	5,0	22	18,5	91	76,5	0	0,0	0	0,0
10.	Saya memiliki hubungan yang dekat dan rasa aman dengan orang lain	2	1,7	78	65,5	39	32,8	0	0,0	0	0,0
Komponen 4											
11.	Saya mengetahui dimana tempat untuk mendapatkan pertolongan ketika sedang menghadapi stres	1	0,8	0	0,0	20	16,8	70	58,8	29	24,4
12.	Saya memiliki keyakinan pada tujuan hidup saya	1	0,8	1	0,8	21	17,6	96	80,7	0	0,0
Komponen 5											
13.	Saya yakin akan bantuan dari Tuhan ketika tidak dapat memecahkan suatu masalah	1	0,8	1	0,8	3	2,5	61	51,3	53	44,5
14.	Saya menerima setiap hal baik atau buruk yang terjadi	1	0,8	0	0,0	3	2,5	79	66,4	36	30,3

Lampiran 3 Hasil Olah Data

Jenis Rehab	Tempat Layanan			Total
	Klinik ..	Lapas N..	Mayang ..	
Rawat Inap	0	88	10	98
Rawat Jalan	21	0	0	21
Total	21	88	10	119

Kelompok Usia	Tempat Layanan			Total
	Klinik ..	Lapas N..	Mayang ..	
17-27	15	46	3	64
28-38	5	38	6	49
>=39	1	4	1	6
Total	21	88	10	119

Domisili Kota	Tempat Layanan			Total
	Klinik ..	Lapas N..	Mayang ..	
Ambon	0	1	0	1
Belopa	1	0	0	1
Bulukumba	2	0	0	2
Enrekang	0	0	1	1
Galesong	1	0	0	1
Gowa	0	4	0	4
Jakarta	1	0	0	1
Luwu Utara	0	0	1	1
Madura	0	1	0	1
Makassar	11	73	1	85
Malili	0	0	1	1
Maros	1	1	0	2
Morowali Utara	1	0	0	1
Palopo	0	1	6	7
Palu	0	1	0	1
Pangkep	0	1	0	1
Sidrap	0	2	0	2
Sorong (Papua Barat)	0	1	0	1
Takalar	3	1	0	4
Ternate	0	1	0	1
Total	21	88	10	119

Pend. Terakhir	Tempat Layanan			Total
	Klinik ..	Lapas N..	Mayang ..	
Diploma/Sarjana	0	5	2	7
SD	3	8	1	12
SMA	14	47	7	68
SMP	3	26	0	29
Tidak Tamat SD	1	2	0	3
Total	21	88	10	119

Status Pekerjaan	Tempat Layanan			Total
	Klinik ..	Lapas N..	Mayang ..	
Tidak	8	80	10	98
Ya	13	8	0	21
Total	21	88	10	119

Jenis Pekerjaan	Tempat Layanan			Total
	Klinik ..	Lapas N..	Mayang ..	
Buruh	3	0	0	3
Lainnya	1	0	0	1
Nelayan	1	0	0	1
PNS	0	1	0	1
Tani/Nelayan	2	0	0	2
Wiraswasta	6	7	0	13
Total	13	8	0	21

Agama	Tempat Layanan			Total
	Klinik ..	Lapas N..	Mayang ..	
Islam	20	86	10	116
Katolik	1	0	0	1
Protestan	0	2	0	2
Total	21	88	10	119

Zat Utama	Tempat Layanan			Total
	Klinik ..	Lapas N..	Mayang ..	
Ganja	2	20	0	22
Sabu	16	64	9	89
Sintek	1	4	1	6
Tramadol	2	0	0	2
Total	21	88	10	119

Zat Adiktif	Tempat Layanan			Total
	Klinik ..	Lapas N..	Mayang ..	
Alkohol	1	8	0	9
Alkohol, Rokok	6	54	1	61
Rokok	10	18	7	35
Total	17	80	8	105

Jenis Zat yang Digunakan	Tempat Layanan			Total
	Klinik ..	Lapas N..	Mayang ..	
Multiple	7	62	1	70
Narkotika	14	26	9	49
Total	21	88	10	119

lama_pengg	Tempat Layanan			Total
	Klinik ..	Lapas N..	Mayang ..	
Pemakai Baru	15	44	4	63
Pemakai Lama	6	44	6	56
Total	21	88	10	119

Dukungan Utama	Tempat Layanan			Total
	Klinik ..	Lapas N..	Mayang ..	
Ang. Keluarga	15	51	8	74
Konselor	1	0	0	1
Pasangan	3	13	0	16
Teman Dekat	1	0	0	1
Teman Komunitas/Org..	1	2	0	3
Teman Sesama Rehab	0	22	2	24
Total	21	88	10	119

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
jenis_rehab	0				
dom_kota	0				
usia	119	28.05042	6.304221	17	50
pend_terak~r	0				
stat_peker~n	0				
jen_pekerj~n	0				
agama_ygdi~t	0				
keg_religi	0				
zat_utama	0				
lam_peng	0				
zat_adiktif	0				
tem_layanan	0				
var_depenP1	119	8.504202	1.206437	2	10
var_depenP1x	119	85.04202	12.06437	20	100
var_dependP2	119	18.2437	3.347061	8	26
variabel~2x	119	72.97479	13.38825	32	104
var_dependP3	119	11.44538	1.685921	3	15
var_depen~3x	119	76.30252	11.23947	20	100
var_depenP4	119	7.983193	1.288694	2	10
var_depenP4x	119	79.83193	12.88694	20	100
var_depenP5	119	8.605042	1.075289	2	10
var_depenP5x	119	86.05042	10.75289	20	100
total_P	119	54.78151	6.757494	17	70
total_Px	119	78.2593	9.653563	24.28571	100
self_effic~Q	119	17.52101	2.606539	6	24
self_effic~x	119	73.0042	10.86058	25	100
positive_a~R	119	33.78992	6.236679	20	50
positiveaf~x	119	67.57983	12.47336	40	100
dukung_pli~a	0				
dukung_sosS1	119	5.848739	1.12475	2	8
dukung_so~1x	119	73.10924	14.05937	25	100
dukung_sosS2	119	5.722689	1.016177	2	8
dukung_so~2x	119	71.53361	12.70222	25	100
dukung_sosS3	119	5.890756	1.031618	2	8
dukung_so~3x	119	73.63445	12.89523	25	100
dukung_sosS4	119	2.941176	.7512038	1	4
dukung_so~4x	119	73.21429	19.06763	25	100
dukung_sosS5	119	5.756303	1.024831	2	8
dukung_so~5x	119	71.95378	12.81038	25	100
dukung_sosS6	119	2.831933	.7953182	1	4
dukung_so~6x	119	70.58824	20.23356	25	100
total_S	119	28.9916	3.53792	13	38
total_Sx	119	72.47899	8.8448	32.5	95

Total Ketahanan	Tempat Layanan			Total
	Klinik ..	Lapas N..	Mayang ..	
Ketahanan Rendah	8	14	3	25
Ketahanan Sedang	13	74	7	94
Total	21	88	10	119

```
. tab var_depenP1x
```

Ketahanan P1x	Freq.	Percent	Cum.
Ketahanan Rendah	10	8.40	8.40
Ketahanan Sedang	84	70.59	78.99
Ketahanan Tinggi	25	21.01	100.00
Total	119	100.00	

```
. tab variabel_depenP2x
```

Ketahanan P2x	Freq.	Percent	Cum.
Ketahanan Rendah	93	78.15	78.15
Ketahanan Sedang	26	21.85	100.00
Total	119	100.00	

```
. tab var_dependP3x
```

Ketahanan P3x	Freq.	Percent	Cum.
Ketahanan Rendah	11	9.24	9.24
Ketahanan Sedang	99	83.19	92.44
Ketahanan Tinggi	9	7.56	100.00
Total	119	100.00	

```
. tab self_efficacyQx
```

Self Efficacy Qx	Freq.	Percent	Cum.
Self Efficacy Rendah	11	9.24	9.24
Self Efficacy Sedang	96	80.67	89.92
Self Efficacy Tinggi	12	10.08	100.00
Total	119	100.00	

```
. tab positiveaffectRx
```

Positive Affect Rx	Freq.	Percent	Cum.
Positive Affect Rendah	14	11.76	11.76
Positive Affect Sedang	88	73.95	85.71
Positive Affect Tinggi	17	14.29	100.00
Total	119	100.00	

```
. tab dukung_sosS1x
```

Dukungan Sosial S1x	Freq.	Percent	Cum.
Dukungan Sosial Rendah	15	12.61	12.61
Dukungan Sosial Sedang	83	69.75	82.35
Dukungan Sosial Tinggi	21	17.65	100.00
Total	119	100.00	

```
. tab dukung_sosS2x
```

Dukungan Sosial S2x	Freq.	Percent	Cum.
Dukungan Sosial Rendah	14	11.76	11.76
Dukungan Sosial Sedang	91	76.47	88.24
Dukungan Sosial Tinggi	14	11.76	100.00
Total	119	100.00	

```
. tab dukung_sosS3x
```

Dukungan Sosial S3x	Freq.	Percent	Cum.
Dukungan Sosial Rendah	11	9.24	9.24
Dukungan Sosial Sedang	85	71.43	80.67
Dukungan Sosial Tinggi	23	19.33	100.00
Total	119	100.00	

```
. tab var_depenP4x
```

Ketahanan P4x	Freq.	Percent	Cum.
Ketahanan Rendah	18	15.13	15.13
Ketahanan Sedang	85	71.43	86.55
Ketahanan Tinggi	16	13.45	100.00
Total	119	100.00	

```
. tab var_depenP5x
```

Ketahanan P5x	Freq.	Percent	Cum.
Ketahanan Rendah	6	5.04	5.04
Ketahanan Sedang	96	80.67	85.71
Ketahanan Tinggi	17	14.29	100.00
Total	119	100.00	

```
. tab total_Px
```

Ketahanan P1-5x	Freq.	Percent	Cum.
Ketahanan Rendah	25	21.01	21.01
Ketahanan Sedang	94	78.99	100.00
Total	119	100.00	

```
. tab dukung_sosS4x
```

Dukungan Sosial S4x	Freq.	Percent	Cum.
Dukungan Sosial Rendah	30	25.21	25.21
Dukungan Sosial Sedang	63	52.94	78.15
Dukungan Sosial Tinggi	26	21.85	100.00
Total	119	100.00	

```
. tab dukung_sosS5x
```

Dukungan Sosial S5x	Freq.	Percent	Cum.
Dukungan Sosial Rendah	8	6.72	6.72
Dukungan Sosial Sedang	89	74.79	81.51
Dukungan Sosial Tinggi	22	18.49	100.00
Total	119	100.00	

```
. tab dukung_sosS6x
```

Dukungan Sosial S6x	Freq.	Percent	Cum.
Dukungan Sosial Rendah	8	6.72	6.72
Dukungan Sosial Sedang	89	74.79	81.51
Dukungan Sosial Tinggi	22	18.49	100.00
Total	119	100.00	

```
. tab totalSx_baru
```

totalSx_baru	Freq.	Percent	Cum.
Dukungan Sosial Rendah	18	15.13	15.13
Dukungan Sosial Tinggi	86	72.27	87.39
Dukungan Sosial Tinggi	15	12.61	100.00
Total	119	100.00	

Status Pekerjaan	Ketahanan P1-5x		Total
	Ketahanan	Ketahanan	
Tidak	19	79	98
	19.39	80.61	100.00
	76.00	84.04	82.35
Ya	6	15	21
	28.57	71.43	100.00
	24.00	15.96	17.65
Total	25	94	119
	21.01	78.99	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 0.8789 Pr = 0.348

. tab jeniszat_ygdigunakan total_Px, row col chi

Key
frequency
row percentage
column percentage

Jenis Zat yang Digunakan	Ketahanan P1-5x		Total
	Ketahanan	Ketahanan	
Multiple	10	60	70
	14.29	85.71	100.00
	40.00	63.83	58.82
Narkotika	15	34	49
	30.61	69.39	100.00
	60.00	36.17	41.18
Total	25	94	119
	21.01	78.99	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 4.6298 Pr = 0.031

. tab lamapeng_baru total_Px, row col chi

Key
frequency
row percentage
column percentage

lamapeng_baru	Ketahanan P1-5x		Total
	Ketahanan	Ketahanan	
< 5 Tahun	17	46	63
	26.98	73.02	100.00
	68.00	48.94	52.94
>= 5 Tahun	8	48	56
	14.29	85.71	100.00
	32.00	51.06	47.06
Total	25	94	119
	21.01	78.99	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(1) = 2.8808 Pr = 0.090

Self Efficacy Qx	Ketahanan P1-5x		Total
	Ketahanan	Ketahanan	
Self Efficacy Rendah	6	5	11
	54.55	45.45	100.00
	24.00	5.32	9.24
Self Efficacy Sedang	18	78	96
	18.75	81.25	100.00
	72.00	82.98	80.67
Self Efficacy Tinggi	1	11	12
	8.33	91.67	100.00
	4.00	11.70	10.08
Total	25	94	119
	21.01	78.99	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 8.9121 Pr = 0.012

. tab positiveaffectRx total_Px, row col chi

Key
frequency
row percentage
column percentage

Positive Affect Rx	Ketahanan P1-5x		Total
	Ketahanan	Ketahanan	
Positive Affect Renda	7	7	14
	50.00	50.00	100.00
	28.00	7.45	11.76
Positive Affect Sedan	16	72	88
	18.18	81.82	100.00
	64.00	76.60	73.95
Positive Affect Tingg	2	15	17
	11.76	88.24	100.00
	8.00	15.96	14.29
Total	25	94	119
	21.01	78.99	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 8.3898 Pr = 0.015

. tab totalSx_baru total_Px, row col chi

Key
frequency
row percentage
column percentage

totalSx_baru	Ketahanan P1-5x		Total
	Ketahanan	Ketahanan	
Dukungan Sosial Renda	8	10	18
	44.44	55.56	100.00
	32.00	10.64	15.13
Dukungan Sosial Sedan	16	70	86
	18.60	81.40	100.00
	64.00	74.47	72.27
Dukungan Sosial Tingg	1	14	15
	6.67	93.33	100.00
	4.00	14.89	12.61
Total	25	94	119
	21.01	78.99	100.00
	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(2) = 8.1162 Pr = 0.017

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
e-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: https://fkm.unhas.ac.id/

Nomor : 01687/UN4.14.1/PT.01.04/2024
Lampiran: 1 (Satu) Lembar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

22 Februari 2024

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
di-Makassar

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi. Sehubungan dengan itu, kami mohon kiranya bantuan Bapak dapat memberikan izin untuk penelitian kepada:

Nama Mahasiswa : Khaeratun Hisan
Nomor Pokok : K011201132
Program Studi : SI - Kesehatan Masyarakat
Departemen : Epidemiologi
Judul Penelitian : Faktor yang berhubungan dengan tingkat ketahanan klien Napza BNN Provinsi Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat.
Lokasi Penelitian : BNN Provinsi Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat
Tim Pembimbing : 1. Dr. Ida Leida Maria, S.K.M., MKM., M.sc.PH
2. Andi Selvi Yusnitasari, S.K.M., M.Kes
No. Telp : 0852-1406-7619

Demikian surat permohonan izin ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami sampaikan banyak terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik
dan Kemahasiswaan,



Dr. Wahiduddin, S.K.M., M.Kes
NIP 19760407 200501 1 004

Tembusan :

1. Dekan (sebagai laporan)
2. Ketua Program Studi SI Kesehatan Masyarakat
3. Kepala Bagian Tata Usaha
4. Kepala Subbagian Akademik dan Kemahasiswaan
5. Mahasiswa yang bersangkutan



Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah didaftarkan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh LIRB.





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id

Makassar 90231

Nomor : 4269/S.01/PTSP/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.

1. Kepala BNNP Sulawesi Selatan
 2. Direktur RSUD Sayang Rakyat
 Makassar

di-
 Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor :
 01687/UN4.14.1/PT.01.04/2024 tanggal 22 Februari 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti
 dibawah ini:

N a m a : KHAERATUN HISAN
 Nomor Pokok : K011201132
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
 Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km., 10 Makassar
 PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI,
 dengan judul :

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

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 26 Februari s/d 26 Maret 2024

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud
 dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada Tanggal 23 Februari 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. Peringgal



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAYANG RAKYAT**

Jl. Pahlawan Kelurahan Bulurokeng Kecamatan Biringkanaya Makassar, Telepon 082110671071,
Laman: www.rsudsayangrakyat.com, Pos- el: tata_usaha@rsudsayangrakyat.com, Kode Pos: 90243

NOTA DINAS

Yth. : 1. Kepala Bidang Pelayanan Medik Penunjang Keperawatan dan Kebidanan
2. Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik
Dari : Direktur UPT RSUD Sayang Rakyat
Tembusan : -
Tanggal : 26 Januari 2024
Nomor : 000.9/977 /UPT RSUD-SR
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Izin Penelitian

Menindaklanjuti surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 4269/S.01/PTSP/2024 tanggal 23 Februari 2024 perihal Persetujuan Izin Penelitian di UPT RSUD Sayang Rakyat pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, maka dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya menyetujui memberikan izin kepada Saudara/i:

Nama : Khaeratun Hisan
NIM : K011201132
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Institusi : Universitas Hasanuddin
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km., 10 Makassar
Judul : "Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Ketahanan Klien NAPZA BNN Provinsi Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat"

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan agar memberikan data dan informasi terkait untuk pengambilan data awal sesuai dengan judul penelitian yang bersangkutan dengan ketentuan data dan informasi yang diperoleh selama penelitian hanya untuk keperluan pendidikan dan pelatihan serta tidak boleh dipublikasikan di luar kepentingan pendidikan dan penelitian.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



drg. Hj. Sukreni Abdullah, M.Kes
Pembina Utama Muda/ IV/c
NIP. 19720401 200212 2 005



BNNP SULSEL

BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Jl. Manunggal 22 Kel.Maccini SombalaKec. Tamalate Makassar 90224
Telepon: (0411) 8112822 Faksimili : (0411) 8112833
e-mail : bnnpsulsel@yahoo.co.id; website : <http://sulsel.bnn.go.id>

SURAT KETERANGAN
Nomor : SKET/0030/III/KAI/KP.12.04/2024/BNNP

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Dr. Drs. Guruh Ahmad Fadiyanto, M.H.
Pangkat/Gol : Brigadir Jenderal Polisi / IV-d
NRP/NIP : 67070409
Jabatan : Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan

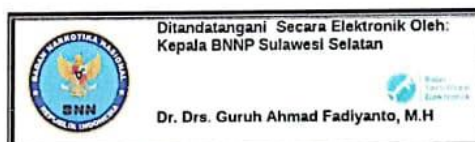
Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Khaeratun Hisan
Nomor Pokok : K011201132
Program Pendidikan : Strata 1 (S1)
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di BNN Provinsi Sulawesi Selatan. Untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul '**Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Ketahanan Klien Napza BNN Provinsi Sulawesi Selatan dan RSUD Sayang Rakyat**'.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya, terima kasih.

Makassar, 28 Maret 2024



Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAYANG RAKYAT

Jl. Pahlawan Kelurahan Bulurokeng Kecamatan Biringkanaya Makassar, Telepon 082110671071,
Laman: www.rsudsayangrakyat.com, Pos- el: tata_usaha@rsudsayangrakyat.com, Kode Pos: 90243

SURAT KETERANGAN
NO : 800/2432/UPT RSUD-SR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Hj. Sukreni Abdullah, M.Kes
NIP : 19720401 200212 2 005
Pangkat, Golongan/Ruang : Pembina Utama Muda, IV/c
Jabatan : Direktur UPT RSUD Sayang Rakyat

Dengan ini menerangkan :

Nama : Kaeratun Hisan
Nomor Pokok : K011201132
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa S1
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Bahwa Mahasiswa yang bersangkutan benar telah melaksanakan Penelitian dengan jenis penelitian Kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional* di UPT RSUD Sayang Rakyat pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tertanggal mulai 26 Februari s.d. 26 Maret 2024 dan telah tanggung jawab dan tugas secara baik.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Makassar
Pada Tanggal : 21 Mei 2024

Direktur,



drg. Hj. Sukreni Abdullah, M.Kes
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 19720401 200212 2 005

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

No.	:
Tgl. Pengisian	:

Kuesioner Penelitian

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarakatuh Selamat Pagi/ Siang/ Sore.

Salam sejahtera, semoga Bapak/Ibu/Sdr(i) selalu berada dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa. Saya Khaeratul Hisan, Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Pada saat ini sedang melakukan penelitian skripsi mengenai **Ketahanan Klien Napza**.

Bersama dengan hal ini, saya mohon bantuan Bapak/Ibu/ Sdr(i) untuk mengisi kuisisioner penelitian ini. Kuesioner penelitian ini berisikan sekumpulan pernyataan yang harus dijawab sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu/ Sdr(i) rasakan atau alami. Tidak ada jawaban benar maupun salah dalam setiap pernyataan. Data yang Bapak/Ibu/ Sdr(i) berikan dijamin kerahasiaannya karena kuesioner ini bersifat anonim dan akan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan Bapak/Ibu/Sdr(i) menjadi partisipan penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Warohmatullahi Wabarakatuh.

Hormat saya,

Khaeratul Hisan

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

A. Data Responden

Berilah tanda *checklist* (✓) pada pilihan jawaban yang sesuai

Nama / Inisial	
Usia tahun
Pendidikan terakhir	<input type="checkbox"/> Tidak Tamat SD <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Diploma / Sarjana
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki - Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Pekerjaan (pekerjaan sekarang dan penghasilan tetap jalan)	<input type="checkbox"/> Bekerja <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja
Jenis Pekerjaan	<input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Buruh <input type="checkbox"/> Tani/Nelayan <input type="checkbox"/> Kary. Swasta <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Pelajar/Mhs <input type="checkbox"/> Lainnya.....
Agama	<input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Protestan <input type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Katolik <input type="checkbox"/> Buddha <input type="checkbox"/> Konghucu
Kegiatan religi/keagamaan yang sedang/rutin diikuti	1.Bulan/..... Tahun 2.Bulan/..... Tahun
Zat Utama yang Pernah Digunakan & Lama penggunaan	<input type="checkbox"/> Ganja (.....mgg/.....bln/.....thn) <input type="checkbox"/> Sabu (.....mgg/.....bln/.....thn) <input type="checkbox"/> Sintek (.....mgg/.....bln/.....thn) <input type="checkbox"/> Lem (.....mgg/.....bln/.....thn) <input type="checkbox"/> Alkohol (.....mgg/.....bln/.....thn) <input type="checkbox"/> Rokok (.....mgg/.....bln/.....thn)
Tempat dan Jenis Rehabilitasi	<input type="checkbox"/> BNNP Sulawesi Selatan <input type="checkbox"/> RSUD Sayang Rakyat (Mayang Asa
Jenis Layanan Rehabilitasi	<input type="checkbox"/> Rawat jalan <input type="checkbox"/> Rawat Inap
Riwayat Rehabilitasi(kali)
Riwayat Kambuh *(tidak wajib diisi)(kali)

Menyatakan bersedia untuk mengisi kuesioner ini.

TTD

Responden

B. Skala 1 (Tingkat Ketahanan)**Petunjuk Pengisian**

Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom pilihan jawaban yang sesuai dengan pengalaman terhadap pernyataan berdasarkan situasi dan kondisi keseharian

Bapak/Ibu/Sdr(i), dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

1. Sangat Tidak Setuju (STS)
2. Tidak Setuju (TS)
3. Ragu-Ragu (RR)
4. Setuju (S)
5. Sangat Setuju (SS)

Tabel 1 Pertanyaan Tingkat Ketahanan Klien Napza

No.	Pernyataan	STS	TS	RR	S	SS
Komponen 1						
1.	Saya yakin dan bekerja keras untuk mencapai tujuan walaupun banyak rintangan					
2.	Saya selalu berusaha melakukan yang terbaik apapun hasil yang diperoleh dan tidak mudah putus asa terhadap kegagalan yang dialami					
Komponen 2						
3.	Saya terkadang bertindak berdasarkan firasat (perasaan)					
4.	Saya lebih suka untuk memimpin dan memecahkan masalah sendiri					
5.	Saya berusaha memandang sisi humor dalam sebuah masalah yang dihadapi					
Komponen 3						
6.	Saya merasa tangguh/kuat menghadapi masalah karena pengalaman saya dalam menangani stres sebelumnya					
7.	Saya tetap fokus dan berpikir jernih saat dalam kesulitan					
8.	Saya mampu beradaptasi terhadap perubahan					
9.	Saya mendapatkan rasa percaya diri terhadap tantangan dan kesulitan baru berdasarkan keberhasilan terdahulu saya dalam menyelesaikan masalah					
10.	Saya memiliki hubungan yang dekat dan rasa aman dengan orang lain					
Komponen 4						
11.	Saya mengetahui dimana tempat untuk mendapatkan pertolongan ketika sedang menghadapi stres					
12.	Saya memiliki keyakinan pada tujuan hidup saya					
Komponen 5						
13.	Saya yakin akan bantuan dari Tuhan ketika tidak dapat memecahkan suatu masalah					
14.	Saya menerima setiap hal baik atau buruk yang terjadi					

Sumber : Kuesioner CD-RISC (Connor dan Davidson, 2003)

C. Skala 2 (*Self Efficacy*)

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom pilihan jawaban yang sesuai dengan pengalaman terhadap pernyataan berdasarkan situasi dan kondisi keseharian Bapak/Ibu/Sdr, dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

1. Sangat Tidak Setuju (STS)
2. Tidak Setuju (TS)
3. Setuju (S)
4. Sangat Setuju (SS)

Tabel 2 Pertanyaan *Self efficacy* / Kepercayaan Diri Klien Napza

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Untuk setiap masalah, saya memiliki solusi yang tepat				
2.	Solusi dari masalah yang sulit selalu berhasil saya tangani				
3.	Jika seseorang menghambat tujuan saya, saya akan mencari cara dan jalan untuk meneruskannya				
4.	Dalam situasi yang tidak terduga saya selalu tahu bagaimana saya harus bertindak				
5.	Kalau saya akan berkonflik dengan sesuatu yang baru, saya tahu bagaimana saya dapat menanggulangnya				
6.	Saya dapat menghadapi kesulitan dengan tenang, karena saya selalu dapat mengandalkan kemampuan saya				

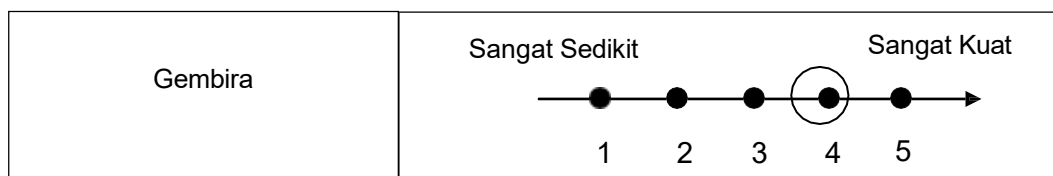
Sumber : *Kuesioner GSE Scale (Schwarzer dan Jerusalem, 1995)*

D. Skala 3 (*Positive Affect*)

Petunjuk Pengisian

Lingkarilah jawaban berdasarkan seberapa kuat perasaan dan emosi yang Anda rasakan selama beberapa minggu terakhir ini (*terhadap orang lain dan aktivitas yang dijalankan sehari-hari*). Dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

Dengan pengisian seperti contoh di atas, artinya Anda sedang merasakan sedih yang sangat kuat.



Tabel 3 Pertanyaan *Positive affect* / Pikiran Positif Klien Napza

No.	Pernyataan	Jawaban	No.	Pernyataan	Jawaban
1.	Merasa tertarik	<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	6.	Waspada	<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
2.	Gembira	<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	7.	Terinspirasi	<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
3.	Tangguh	<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	8.	Bertekad	<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
4.	Antusias	<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	9.	Penuh perhatian	<p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>

5.	Bangga	
		1 2 3 4 5
10.	Aktif	
		1 2 3 4 5

Sumber : Kuesioner Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) oleh Watson, Clark, Tellegen (1988)

Skala 4 (Dukungan Sosial)

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom pilihan jawaban yang sesuai dengan pengalaman terhadap pernyataan berdasarkan situasi dan kondisi keseharian Bapak/Ibu/Sdr, dengan pilihan jawaban sebagai berikut :

1. Sangat Tidak Setuju (STS)
2. Tidak Setuju (TS)
3. Setuju (S)
4. Sangat Setuju (SS)

Dukungan paling banyak didapatkan dari :

Berilah tanda checklist (✓) pada salah satu pilihan di bawah ini

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Anggota Keluarga | <input type="checkbox"/> Konselor/Petugas BNN | <input type="checkbox"/> Pasangan/Kekasih |
| <input type="checkbox"/> Rekan Kerja | <input type="checkbox"/> Teman Sesama Klien Rehab | <input type="checkbox"/> Teman Komunitas/
Organisasi |
| <input type="checkbox"/> Lainnya..... | | |

Tabel 4 Pertanyaan Dukungan Sosial yang Didapatkan Klien Napza

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
Komponen 1					
1.	Saya memiliki hubungan dekat dengan orang lain yang memberi saya rasa aman dan sejahtera secara emosional				
2.	Saya merasakan hubungan emosional yang kuat setidaknya dengan satu orang				
Komponen 2					
3.	Ada orang yang menyukai kegiatan sosial/ minat/ bakat yang sama dengan yang saya lakukan				
4.	Saya merasa menjadi bagian dari sekelompok orang yang memiliki sikap dan keyakinan seperti saya				
Komponen 3					
5.	Saya berpikir orang lain menghargai keterampilan dan kemampuan saya				
6.	Ada orang yang mengagumi bakat dan kemampuan saya				
Komponen 4					
7.	Ada orang yang dapat saya andalkan ketika saya sedang membutuhkan bantuan				
Komponen 5					
8.	Ada seseorang yang bisa saya ajak bicara tentang keputusan penting dalam hidup saya				
9.	Tidak ada orang yang dapat saya mintai petunjuk pada saat saya stres				
Komponen 6					
10.	Tidak ada seorang pun yang membutuhkan perhatian saya				

Sumber : Kuesioner The Social Provision Scale oleh Cutrona dan Russel (1987)

Lampiran 5 Perhitungan Kriteria Objektif

Standar Kategorisasi	Interpretasi
$X > \text{Mean} + 1\text{Standar Deviasi}$	Tinggi
$\text{Mean} - 1\text{Standar Deviasi} \leq X \leq \text{Mean} + 1\text{Standar Deviasi}$	Sedang
$X < \text{Mean} - 1\text{Standar Deviasi}$	Rendah

a. Ketahanan

Variabel	N	Mean (%)	Standar Deviasi (%)	Min (%)	Max (%)
Komponen 1 Kemampuan Pribadi	119	85,0	12,1	20,0	100,0
Komponen 2 Keyakinan Pada Diri Sendiri	119	73,0	13,4	32,0	100,0
Komponen 3 Penerimaan Perubahan Secara Positif	119	76,0	11,2	20,0	100,0
Komponen 4 Kontrol Diri	119	80,0	13,0	20,0	100,0
Komponen 5 Pengaruh Spiritual	119	86,1	10,8	20,0	100,0
Tingkat Ketahanan (Komponen 1-5)	119	78,3	9,7	24,3	100,0

Ketahanan (Komponen 1-5)

- a. Tingkat ketahanan tinggi : apabila total nilai responden > 88%
- b. Tingkat ketahanan sedang : apabila $68,6\% \leq$ total nilai responden $\leq 88\%$
- c. Tingkat ketahanan rendah : apabila total nilai responden < 68,6%
- Komponen 1**
- a. Tingkat ketahanan tinggi : apabila total nilai responden > 97,1%
- b. Tingkat ketahanan sedang : apabila $72,9\% \leq$ total nilai responden $\leq 97,1\%$
- c. Tingkat ketahanan rendah : apabila total nilai responden < 72,9%
- Komponen 2**
- a. Tingkat ketahanan tinggi : apabila total nilai responden > 86,4%
- b. Tingkat ketahanan sedang : apabila $59,6\% \leq$ total nilai responden $\leq 86,4\%$
- c. Tingkat ketahanan rendah : apabila total nilai responden < 59,6%
- Komponen 3**
- a. Tingkat ketahanan tinggi : apabila total nilai responden > 87,2%
- b. Tingkat ketahanan sedang : apabila $64,8\% \leq$ total nilai responden $\leq 87,2\%$
- c. Tingkat ketahanan rendah : apabila total nilai responden < 64,8%
- Komponen 4**
- a. Tingkat ketahanan tinggi : apabila total nilai responden > 93%
- b. Tingkat ketahanan sedang : apabila $67\% \leq$ total nilai responden $\leq 93\%$
- c. Tingkat ketahanan rendah : apabila total nilai responden < 67%
- Komponen 5**
- a. Tingkat ketahanan tinggi : apabila total nilai responden > 96,9%
- b. Tingkat ketahanan sedang : apabila $75,3\% \leq$ total nilai responden $\leq 96,9\%$
- c. Tingkat ketahanan rendah : apabila total nilai responden < 75,3%

b. *Self efficacy, Positive affect, dan Dukungan Sosial*

Variabel	N	Mean (%)	Standar Deviasi (%)	Min (%)	Max (%)
<i>Self efficacy</i>	119	73,0	10,9	25	100
<i>Positive affect</i>	119	67,6	12,5	40	100
Dukungan Sosial					
Komponen 1 Kelekatan	119	73,1	14,1	25	100
Komponen 2 Integrasi Sosial	119	71,5	12,7	25	100
Komponen 3 Adanya Pengakuan	119	73,6	13,0	25	100
Komponen 4 Ketergantungan untuk Dapat Diandalkan	119	73,2	19,1	25	100
Komponen 5 Bimbingan	119	72,0	13,0	25	100
Komponen 6 Kesempatan untuk Merasa Dibutuhkan	119	70,6	20,2	25	100
Dukungan Sosial (Komponen 1-6)	119	72,5	8,8	32,5	95

Self efficacy

- a. *Self efficacy* tinggi : apabila total nilai responden > 83,9%
- b. *Self efficacy* sedang : apabila $62,1\% \leq$ total nilai responden $\leq 83,9\%$
- c. *Self efficacy* rendah : apabila total nilai responden < 62,1%

Positive affect

- a. *Positive affect* tinggi : apabila total nilai responden > 80,1%
- b. *Positive affect* sedang : apabila $55,1\% \leq$ total nilai responden $\leq 80,1\%$
- c. *Positive affect* rendah : apabila total nilai responden < 55,1%

Dukungan Sosial

- a. Dukungan sosial tinggi : apabila total nilai responden > 81,3%
- b. Dukungan sosial sedang : apabila $63,7\% \leq$ total nilai responden $\leq 81,3\%$
- c. Dukungan sosial rendah : apabila total nilai responden < 63,7%

Komponen 1

- a. Dukungan sosial tinggi : apabila total nilai responden > 87,2%
- b. Dukungan sosial sedang : apabila $68,6\% \leq$ total nilai responden $\leq 87,2\%$
- c. Dukungan sosial rendah : apabila total nilai responden < 68,6%

Komponen 2

- a. Dukungan sosial tinggi : apabila total nilai responden > 84,2%
- b. Dukungan sosial sedang : apabila $58,8\% \leq$ total nilai responden $\leq 84,2\%$
- c. Dukungan sosial rendah : apabila total nilai responden < 58,8%

Komponen 3

- a. Dukungan sosial tinggi : apabila total nilai responden > 86,6%
- b. Dukungan sosial sedang : apabila $60,6\% \leq$ total nilai responden $\leq 86,6\%$
- c. Dukungan sosial rendah : apabila total nilai responden < 60,6%

Komponen 4

- a. Dukungan sosial tinggi : apabila total nilai responden > 92,3%
- b. Dukungan sosial sedang : apabila $54,1\% \leq$ total nilai responden $\leq 92,3\%$
- c. Dukungan sosial rendah : apabila total nilai responden < 54,1%

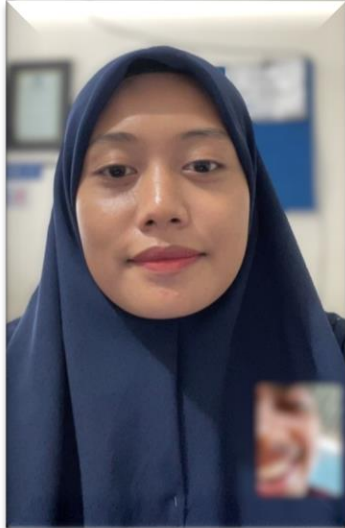
Komponen 5

- a. Dukungan sosial tinggi : apabila total nilai responden > 85%
- b. Dukungan sosial sedang : apabila $59\% \leq$ total nilai responden $\leq 85\%$
- c. Dukungan sosial rendah : apabila total nilai responden < 59%

Komponen 6

- a. Dukungan sosial tinggi : apabila total nilai responden > 90,8%
- b. Dukungan sosial sedang : apabila $50,4\% \leq$ total nilai responden $\leq 90,8\%$
- c. Dukungan sosial rendah : apabila total nilai responden < 50,4%

Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan



Wawancara via telepon pada klien Napza Klinik Adi Pradana Pratama



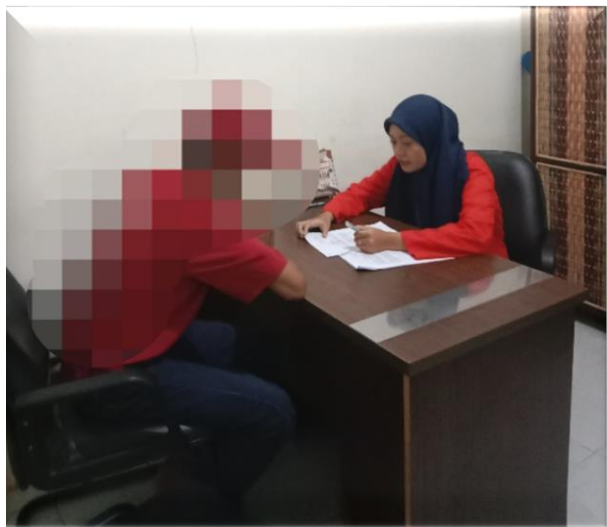
Wawancara Langsung pada klien Napza Klinik Adi Pradana Pratama



Wawancara Langsung pada klien Napza Klinik Adi Pradana Pratama



Wawancara Langsung pada klien Napza Klinik Adi Pradana Pratama



Wawancara Langsung pada klien Napza Klinik Adi Pradana Pratama



Wawancara Langsung pada klien Napza Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat



Wawancara Langsung pada klien Napza Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat



Foto Bersama Petugas Klinik Adi Pradana Pratama



Wawancara Mendalam Bersama Petugas Klinik Adi Pradana Pratama



Foto Bersama Ketua Sub Divisi Rehabilitasi BNN Provinsi Sulawesi Selatan



Foto Bersama Petugas Rehabilitasi Napza Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat



Wawancara Mendalam Petugas Rehabilitasi Napza Mayang Asa RSUD Sayang Rakyat

Lampiran 7 Riwayat Hidup

CURRICULUM VITAE**A. Data Pribadi**

1. Nama : Khaeratun Hisan
2. NIM : K011201132
3. Tempat/Tanggal Lahir : Watampone / 27 Januari 2003
4. Agama : Islam
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Alamat : Jl. Sahabat Raya II
7. No. HP : 085214067619
8. Email : khaeratunhisn16603@gmail.com
9. Perguruan Tinggi : Universitas Hasanuddin
10. Fakultas : Kesehatan Masyarakat
11. Prodi/Departemen : Kesehatan Masyarakat/Epidemiologi

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 10 Manurunge
2. SMP : MTsN 1 Watampone
3. SMA : SMAN 1 Bone

C. Riwayat Organisasi

1. Keluarga Mahasiswa FKM Unhas
2. Anggota Divisi PSDM Himapid FKM Unhas Periode 2023-2024
3. Wakil sekretaris Himapid FKM Unhas Periode 2022-2023

D. Prestasi dan Penghargaan

1. Peraih Hibah Pendanaan PKM Skim RSH Tingkat Nasional 2023
2. Peraih Hibah Pendanaan PKM Skim AI Tingkat Nasional 2023
3. Peraih Hibah Pendanaan Program Penguatan Kapasitas Organisasi Kemahasiswaan (PPK Ormawa) Tingkat Nasional 2023
4. Peserta Studi Independen dalam Program Magang dan Studi Independen Bersertifikat (MSIB) Tingkat Nasional, *Renewable Energy*, PT. Amati Indonesia 2023
5. Penerima Hibah Pendanaan PMW Tingkat Lokal 2023
6. Tim Pokja Posbindu Kampus Sehat FKM Unhas 2022
7. Teamwork Winslow Workshop Forma Kesmas Periode 2021-2022 FKM Unhas
8. Lolos Tahap Seleksi Tingkat Universitas PKM Skim RSH 2022
9. Peraih Hibah Pendanaan PKM Skim RE Tingkat Nasional 2021
10. Mentor *Basic Learning Skills, Character, dan Creativity* (BALANCE) Universitas Hasanuddin 2021