

**PERBEDAAN RESILIENSI PADA REMAJA RESIDEN NARKOBA YANG
SEDANG MENJALANI MASA REHABILITASI DITINJAU DARI *COPING
STRATEGY***

SKRIPSI

**Pembimbing:
Istiana Tadjuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Nirwana Permatasari, S.Psi., M.Psi., Psikolog**

**Oleh:
Rifqah Alam
Q111 14 009**



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR
2019**



**Optimization Software:
www.balesio.com**

**PERBEDAAN RESILIENSI PADA REMAJA RESIDEN NARKOBA YANG
SEDANG MENJALANI MASA REHABILITASI DITINJAU DARI *COPING
STRATEGY***

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
pada Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Pembimbing:
Istiana Tadjuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Nirwana Permatasari, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Oleh:
Rifqah Alam
Q111 14 009



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
MAKASSAR
2019**



Halaman Persetujuan

SKRIPSI

**RESILIENSI PADA REMAJA RESIDEN NARKOBA YANG SEDANG
MENJALANI MASA REHABILITASI DITINJAU DARI *COPING STRATEGY***

disusun dan diajukan oleh:

Rifqah Alam
Q11114009

Telah disetujui untuk diajukan di hadapan Dewan Penguji Skripsi Program Studi
Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Makassar, Februari 2019

Pembimbing I

Istiana Tauuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 19840911 201404 2 001

Pembimbing II

Nirwana Permatasari, S.Psi., M.Psi., Psikolog
NIP. 19870705 2018074 001

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr. Muhammad Tamar, M.Psi.
NIP. 19641231 199002 1 004



SKRIPSI

**PERBEDAAN RESILIENSI PADA REMAJA RESIDEN NARKOBA YANG
SEDANG MENJALANI MASA REHABILITASI DITINJAU DARI COPING
STRATEGY**

Disusun dan diajukan oleh:

Rifqah Alam
Q11114009

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi
Pada tanggal 27 Februari 2019

Menyetujui,
Panitia Penguji

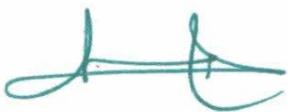
No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Muhammad Tamar, M.Psi	Ketua	
2.	Mayenrisari Arifin, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Sekretaris	
3.	Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	3. 
4.	Dra. Dyah Kusmarini, Psych	Anggota	4. 
5.	Nirwana Permatasari, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	5. 
6.	Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	6. 

Mengetahui

 Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset,
dan Inovasi
Fakultas Kedokteran

Ketua Program Studi Psikologi
Fakultas Kedokteran


Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
19671103 199802 1 001


Dr. Muhammad Tamar, M.Psi
NIP. 19641231 199002 1 004



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Hasanuddin maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini telah saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Makassar, 27 Februari 2019
Yang membuat pernyataan,



ABSTRAK

Rifqah Alam, Q11114009, Perbedaan Resiliensi Pada Remaja Residen Narkoba yang Sedang Menjalani Masa Rehabilitasi Ditinjau dari *Coping Strategy*, Skripsi, Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin. Makassar, 2019.
xvi +98halaman, 27 lampiran.

Remaja yang sedang menjalani masa rehabilitasi narkoba membutuhkan resiliensi yang tinggi untuk mampu menjalani tekanan yang dialami pada masa rehabilitasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan resiliensi pada remaja residen narkoba ditinjau dari *coping strategy*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif komparatif. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja dengan karakteristik usia 12 hingga 24 tahun yang terdaftar sebagai residen narkoba yang sedang menjalani masa rehabilitasi. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik sampel jenuh. Data penelitian diambil menggunakan angket *coping strategy* dan skala resiliensi. Angket *coping strategy* terdiri dari 48 item. Skala resiliensi terdiri dari 46 item.. Teknik analisis data yang digunakan adalah *independen sample t test*, dengan persyaratan memenuhi asumsi normalitas dan homogenitas.

Berdasarkan penghitungan skor angket *coping strategy* didapatkan 22 subjek mempunyai karakteristik *PFC* dan 21 subjek mempunyai karakteristik *EFC*. Hasil teknik analisis data diperoleh nilai taraf signifikansi sebesar $p = 0,296$, dimana $p > 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis yang berbunyi “ada perbedaan resiliensi pada remaja residen narkoba yang sedang menjalani masa rehabilitasi ditinjau dari *coping strategy*” ditolak. Resiliensi pada remaja residen narkoba tidak dapat dibedakan berdasarkan jenis *coping*. Resiliensi pada sebagian besar remaja residen narkoba berada pada kategori sangat tinggi, yaitu sebesar 53,49%. Sisanya 41,86% pada kategori tinggi dan 4,65% pada kategori sedang, tidak terdapat responden yang berada pada kategori rendah dan sangat rendah.

Kata kunci: resiliensi, remaja, *coping strategy*

Daftar Pustaka, 56(1984, 2017)



ABSTRACT

Rifqah Alam, Q11114009, The Differences of Resilience in Adolescent Drug Resident who is Undergoing Rehabilitation Period in terms of Coping Strategy, *Undergraduate Thesis*, Department of Psychology, Faculty of Medicine, Hasanuddin University, Makassar, 2019.

xvi + 98 pages, 27 attachments.

Adolescents who are undergoing drug rehabilitation need high resilience to be able to undergo the pressure that is carried out during the rehabilitation period. This study aims to determine differences of resilience in adolescent drug residents in terms of coping strategy. This study is a comparative quantitative study. Population this research is adolescents with characteristics ages 12 to 24 years registered as a drug resident who is undergoing a rehabilitation period. The sampling technique used is a saturated sample. Data were collected using a coping strategy scale and resilience scale. Coping strategy scale consists of 48 items. Resilience scale consists of 46 items. The data analysis used is independent sample t test, with the requirement are fulfill the assumptions of normality and homogeneity.

Based on the calculation of the coping strategy scale scores, 22 subjects had PFC characteristics and 21 subjects had EFC characteristics. The results of the data analysis technique obtained a significance level of $p = 0.296$, where $p > 0.05$. This shows that the hypothesis says "there are differences of resilience in adolescent drug residents who are undergoing a rehabilitation period in terms of coping strategy" rejected. Resilience in adolescent drug residents cannot be distinguished based on the type of coping. Resilience in the majority of adolescent drug residents in the very high category, which is 53.49%. The remaining 41.86% is in the category high and 4.65% in the medium category, there were no respondents who were in the low and very low category.



s: resilience, adolescence, coping strategy
phy, 56 (1984, 2017)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh...

Puji syukur kehadiran Allah Azza wa Jalla, Dzat Yang Maha Agung, penulis haturkan atas segala limpahan rahmat, karunia dan hidayah-Nya yang diberikan kepada hambaNya, sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam tak luput penulis lafaskan kepada Nabiullah Muhammad SAW, sebagai nabi penutup dan pembuka pintu jalan dari alam kelam menuju jalan yang terang, pembebas zaman biadab menuntun ke zaman beradab. Semoga kita selalu dalam naungan kasih dan ridhoNya.

Skripsi ini mengangkat topik perbedaan resiliensi pada remaja residen narkoba yang sedang menjalani masa rehabilitasi ditinjau dari *coping strategy*. Pada proses pengerjaan skripsi ini, penulis tidak memungkiri adanya hambatan-hambatan dan kondisi stres yang muncul. Namun berkat komitmen, rasa tanggung jawab, dan dukungan dari berbagai pihak, penulis mampu melewati semua hambatan dalam proses pengerjaan skripsi ini. Semua itu tidak terlepas dari peran orang-orang terkasih penulis dan tentu saja karena uluran tangan Sang Ilahi arrahmaanirrahiim.

Penulis mengucapkan syukur kepada Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa yang tidak pernah berpaling dari umatNya dan senantiasa menunjukkan kasihNya, terutama di saat penulis merasa kehilangan semangat juang dan mulai *stuck*. Dengan segala kerendahan hati dan segenap cinta, terima kasih dan karya tulis ini penulis persembahkan kepada Almahrum Ayahanda **Alam Rahmat** dan Ibunda tercinta **Haslindah Hatta**. Berkat doa dan pengorbanan tak ternilai beliau baik materil maupun moril, penulis mampu menempuh pendidikan hingga perguruan tinggi. Penulis menyadari bahwa tidak akan pernah ada yang sepadan dengan cinta, kasih sayang, pengorbanan, dan dukungan beliau kepada anak-anaknya. Penulis bukanlah apa dan siapa tanpa didikan dan doa beliau. Terima kasih telah membesarkan, mendidik dan mengajarkan arti kehidupan kepada penulis. Walaupun Ayahanda tidak dapat mendampingi penulis hingga menyelesaikan studi di prodi psikologi Universitas Hasanuddin, meyakini bahwa beliau senang melihat penulis telah sampai pada titik ini. Beliau mendapatkan tempat terindah disisi-Nya. Untuk Ibunda tercinta



semoga dilimpahi kesehatan, rezeki, umur panjang dan kebahagiaan dunia akhirat.

Terima kasih dan salam sayang kepada kedua saudara penulis: **Akhwanda** dan **Kansul khair**, terima kasih atas kasih sayang, perhatian dan dukungannya. Kalian adalah saudara terhebat yang senantiasa membantu penulis ketika menemui hambatan dan selalu memberikan semangat ketika penulis sedang merasa terpuruk. Terimakasih karena telah menjaga dan menjadi pelindung untuk penulis.

Pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu **Istiana Tajuddin, S.Psi., M.Psi, Psikolog** dan **Nirwana Permatasari, S.Psi., M.Psi, Psikolog** selaku dosen pembimbing. Terima kasih atas perhatian yang dicurahkan dan waktu yang diluangkan untuk membimbing, memberi arahan, dukungan dan motivasi yang begitu berarti bagi penulis selama proses panjang yang dilalui dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih tak terhingga penulis ucapkan pula kepada:

1. Bapak **Dr. Muhammad Tamar, M.Psi.**, selaku Ketua Prodi Psikologi FK sekaligus dosen penguji.
2. Ibu **Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog**, selaku dosen penguji yang memberikan *feedback* dan masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu **Dyah Kusmarini, Psych** selaku dosen PA yang senantiasa memberikan masukan positif kepada penulis selama menjadi mahasiswa psikologi Universitas Hasanuddin.
4. Dosen *experts judgement* yang telah bersedia *me-review* alat ukur penulis.
5. Para dosen pengajar Prodi Psikologi FK Unhas atas didikan dan ilmu bermanfaat yang diberikan.
6. Seluruh staf Prodi Psikologi FK Unhas, atas dedikasinya memajukan prodi dan melayani dengan segenap hati para mahasiswa.
7. Kepala Balai Rehabilitasi Narkoba BNN Baddoka Makassar beserta staf

telah mengizinkan dan menerima penulis dengan sangat terbuka dalam kukan penelitian di BNN. Khususnya kepada Sister Sari yang banyak bantu dan menemani penulis dalam proses pengambilan data.



8. **A.Reynaldi** orang terdekat penulis yang selalu ada ketika penulis membutuhkan bantuan dalam proses pengerjaan skripsi. Begitu banyak pengorbanan dan dukungan yang diberikan, hingga penulis dapat menyelesaikan segala hambatan yang rumit dalam penyusunan skripsi yang berdinamika ini. Terima kasih atas semangat dan motivasinya yang tidak ada hentinya, terimakasih sudah menjadi partner luar biasa yang menemani penulis dalam berproses hingga penulis dapat berada dititik ini.
9. Teman angkatan **Humanistic** yang menemani penulis dalam belajar dan berproses sebagai mahasiswa psikologi. Terimakasih atas dukungan dan energi positif yang senantiasa diberikan.
10. Maritim Woman, **Mutiah, Ainun, dan Fara** yang menjadi sahabat penulis selama menjadi mahasiswa psikologi. Terimakasih atas kebersamaan, dukungan, motivasi, dan semangat yang diberikan selama ini. Terimakasih atas momen-momen indah yang dilalui bersama dan membuat masa perkuliahan penulis lebih berwarna.
11. Gadis Pejuang S.Psi, **Izzah, Eka, dan Mutiah** yang menjadi teman seperjuangan dalam penulisan skripsi. Terimakasih sudah menemani dalam proses pengerjaan skripsi dari mencari judul penelitian, menyusun proposal, hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
12. Sirius, **Puji, Furry, Nurul, Ulhy, dan Niar**. Sahabat penulis yang senantiasa memberikan semangat dan *support* dalam proses pengerjaan skripsi penulis.
13. Serta semua yang telah berjasa dan mengambil andil dalam penulisan skripsi saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis telah berupaya optimal dalam melaksanakan penelitian dan menyusun skripsi ini. Akan tetapi, penulis sadar bahwa ilmu pengetahuan hanya dapat berkembang karena adanya kekurangan dari riset-riset terdahulu. Oleh karenanya, dengan rendah hati penulis mengakui tulisan ini masih terdapat banyak kekurangan dan penulis berharap suatu saat dapat menjadi pemicu gebrakan pengembangan ilmu pengetahuan. Penulis sangat berharap kelapangan hati pembaca untuk memberikan *feedback*, saran dan kritik

if kepada penulis guna mendapatkan hasil yang lebih baik di masa yang tang. Semoga ilmu yang kita peroleh dapat lebih bermanfaat bagi k-banyaknya umat manusia dan semoga tulisan ini dapat memberikan



informasi yang berguna bagi peneliti yang akan mengembangkan penelitian ini nantinya.

Wassalam...

Makassar, Februari 2019

Rifqah

Alam



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	12
1.3 Maksud, Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	12
1.3.1 Manfaat Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Resiliensi.....	14
2.1.1 Definisi Resiliensi.....	14
2.1.2 Karakteristik Resiliensi.....	15
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi	23
2.1.4 Peran Resiliensi Pada Masa Rehabilitasi	24
2.2 <i>Coping Strategy</i>	25
2.2.1 Definisi <i>Coping Strategy</i>	25
2.2.2 Aspek-Aspek <i>Coping Strategy</i>	26
2.2.3 Faktor-Faktor Mempengaruhi <i>Coping Strategy</i>	30
2.3 Remaja.....	32
2.3.1 Definisi Remaja	32
2.3.2 Karakteristik Remaja	34



2.3.3 Aspek-Aspek Remaja	35
2.4 Narkoba.....	37
2.5 Penyalahgunaan Narkoba	39
2.6 Rehabilitasi	41
2.7 Resiliensi Pada Remaja Residen Narkoba yang Sedang Menjalani Masa Rehabilitasi ditinjau dari <i>Coping Strategy</i>	43
2.7 Kerangka Konseptual	45
BAB III METODE PENELITIAN	48
3.1 Materi	48
3.1.1 <i>Coping Strategy</i>	48
3.1.2 Resiliensi.....	49
3.2 Metode	49
3.2.1 Pendekatan Penelitian.....	49
3.2.2 Populasi dan Sampel.....	50
3.2.3 Hipotesis Penelitian	50
3.2.4 Teknik Pengumpulan data.....	51
3.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	55
3.3.1 Uji Validitas	55
3.3.2 Uji Reliabilitas	56
3.4 Teknik Analisis data	57
3.5 Prosedur Penelitian.....	58
3.5.1 Tahap Persiapan	58
3.5.2 Tahap Pelaksanaan.....	59
3 Tahap Pengolahan Data dan Penyusunan Laporan Hasil Penelitian	60
4 Tabel Estimasi Pelaksanaan	61



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	62
4.1. Gambaran Umum Sampel Penelitian	62
4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	62
4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	63
4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tahap Rehabilitasi Saat ini	63
4.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani Rehabilitasi	65
4.2 Profil Resiliensi Responden	67
4.2.1 Profil Resiliensi Responden Berdasarkan Tahap Rehabilitasi Saat ini	69
4.2.2 Profil Resiliensi Responden Berdasarkan Lama Menjalani Rehabilitasi	70
4.2.3 Gambaran Rata-rata Tiap Karakteristik Resiliensi Responden	72
4.3 Uji Asumsi	74
4.4 Uji Hipotesis Penelitian	76
4.4.1 Pembahasan	78
4.4.2 Limitasi Penelitian	91
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	94
5.1 Kesimpulan	94
5.2 Saran	94
5.2.1 Saran Teoretis	94
5.2.2 Saran Praktis	95
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN	100
RIWAYAT PENULIS	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Blueprint Skala <i>Coping Strategy</i>	52
Tabel 3.2 <i>Blue print</i> Skala <i>Coping Strategy</i> setelah uji <i>Confirmatory Factor Analysis</i> CFA)	53
Tabel 3.3 Blue Print Skala Resiliensi.....	54
Tabel 3.4 Kriteria Koefisien Reabilitas <i>Cronbach's Alpha</i>	57
Tabel 3.5 Pelaksanaan Penelitian	61
Tabel 4.1 Profil Kondisi Remaja Residen Narkoba	66
Tabel 4.2 Deskriptif Statistik Variabel Resiliensi	67
Tabel 4.3 Penormaan Skala Resiliensi.....	67
Tabel 4.4 Rata-rata Tiap Karakteristik Resiliensi pada Responden	72
Tabel 4.5 Deskriptif Tiap Aspek Resiliensi Responden	73
Tabel 4.6 Deskriptif Variabel <i>Coping Strategy</i>	74
Tabel 4.7 Uji Normalitas.....	75
Tabel 4.8 Uji Homogenitas.....	76
Tabel 4.9 Hasil Analisis Komparatif Resiliensi pada Remaja yang Memiliki Karakteristik <i>PFC</i> dengan Remaja yang Memiliki Karakteristik <i>EFC</i>	77



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	62
Gambar 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	63
Gambar 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	63
Gambar 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tahap Rehabilitasi	64
Gambar 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani Masa Rehabilitasi.....	65
Gambar 4.6 Profil Resiliensi Responden.....	68
Gambar 4.7 Profil Resiliensi Responden Berdasarkan Tahap Rehabilitasi	69
Gambar 4.8 Profil Resiliensi Responden Berdasarkan Lama Menjalani Rehabilitasi.....	70
Gambar 4.9 Dekriptif Jumlah Rata-Rata Karakteristik Resiliensi Responden.....	74



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 2. Uji Asumsi dan Hipotesis

Lampiran 3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 4. Skala Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masa remaja merupakan suatu periode transisi dalam rentang kehidupan manusia, yang menjembatani masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Perkembangan masa remaja ditandai dengan interaksi antara faktor-faktor genetik, biologis, lingkungan dan sosial. Selama masa kanak-kanak, individu lebih banyak menghabiskan waktu dengan orang tua. Beralih ke masa remaja individu dihadapkan pada perubahan biologis yang dramatis, pengalaman-pengalaman baru, serta tugas perkembangan baru (Santrock, 2012). Kemudian Razak dan Sayuti (2006) menjelaskan bahwa individu pada masa remaja tidak mau dianggap sebagai anak-anak oleh lingkungan sekitar, namun jika dilihat secara fisik, psikologis, serta mental belum nampak tanda-tanda kedewasaan yang sesungguhnya. Dengan demikian masa remaja dapat dikatakan sebagai masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang ditandai dengan perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis.

Stanley (dalam Santrock, 2012) mengemukakan bahwa masa remaja merupakan masa “badai dan stres (*storm and stres*)” yakni masa bergejolak yang diwarnai oleh konflik dan perubahan suasana hati (*mood*). Masa ini dikenal dengan periode usia penuh masalah, dimana remaja banyak menemui benturan-benturan dalam penyesuaian diri yang emosional, ketidakstabilan, serta perubahan *mood* remaja yang berubah secara ekstrem antara suka dan tidak suka, ceria, depresi, berani dan malu. Hal ini ditandai dengan emosi meledak-

ng ditunjukkan oleh remaja ketika menemui suatu masalah dalam proses an diri terhadap tugas perkembangan barunya.



Lerner, Roeser dan Phelps (dalam Santrock, 2012) mengatakan bahwa sebagian besar remaja mencoba melakukan berbagai usaha agar dapat diterima dan tidak ditolak oleh orang tua dengan nilai-nilainya, serta berusaha menjadi orang dewasa yang matang, namun cukup banyak remaja yang tidak berhasil melakukan hal tersebut, dikarenakan remaja tidak memperoleh kesempatan dan dukungan yang memadai dalam proses menjadi orang dewasa yang kompeten. McLoyd dkk (dalam Santrock, 2012) menjelaskan bahwa perbedaan etnik, budaya, gender, sosial-ekonomi, usia, dan gaya hidup memengaruhi masa perkembangan setiap remaja. Hal ini menandakan bahwa selain keluarga, faktor lingkungan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam memberikan kesempatan bagi remaja berkembang sesuai dengan masa perkembangannya.

Santrock (2012) mengatakan bahwa remaja yang hidup di zaman sekarang dihadapkan pada berbagai pilihan gaya hidup. Beberapa remaja pada masa ini memandang dirinya mampu untuk melatih kendali diri, menghargai kerja dan sekolah, memiliki perasaan positif terhadap keluarga, serta merasa mampu mengatasi tekanan hidup. Namun banyak juga remaja yang tergoda untuk menggunakan obat terlarang dan melakukan aktivitas seksual di usia dini. Dryfoos; Dryfoos dan Barkin (dalam Santrock, 2012) mengemukakan bahwa empat masalah yang paling memengaruhi remaja adalah penyalahgunaan obat terlarang, kenakalan remaja, masalah seksual, dan masalah terkait sekolah.

Penyalahgunaan narkoba menjadi masalah yang paling beresiko dilakukan oleh remaja. Hal ini dapat dilihat dari data yang menunjukkan bahwa saat ini peredaran narkoba di kalangan remaja semakin parah. Dari survey yang

oleh BNN tahun 2011 menyatakan bahwa 4,3% pelajar/mahasiswa pernah menyalahgunakan narkoba (BNN, 2011). Selanjutnya survey



yang dilakukan oleh BNN RI pada tahun 2015 menemukan sebanyak 50% penyalahguna narkoba adalah pelajar/mahasiswa (BNN RI, 2016). Kemudian, data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) mengenai penyalahguna narkoba di kota Makassar juga memiliki prevalensi yang tinggi yakni diperkirakan pada tahun 2016 sebanyak 130.000 orang menggunakan narkoba dan sebanyak 44,27% penyalahguna narkoba yang mengikuti program rehabilitasi narkoba di kota Makassar adalah kelompok umur remaja akhir. Angka tersebut terus mengalami peningkatan hingga tahun 2017. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan penyalahgunaan narkoba dikalangan remaja setiap tahunnya.

World Health Organization (2014) mendefinisikan narkoba sebagai zat yang apabila dimasukkan dalam tubuh akan memengaruhi fungsi fisik dan atau psikologis. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1997 yang dimaksud dengan narkotika adalah zat atau obat-obatan yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun sistematis, yang dapat menurunkan atau mengakibatkan perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Jika terlalu lama dan sudah ketergantungan narkoba maka pengguna narkoba akan overdosis bahkan dapat menyebabkan kematian.

Martono dan Joewana (2008) mengemukakan bahwa penyalahgunaan narkoba merupakan pemakaian *non medical* atau ilegal barang haram bernama narkoba yang dapat merusak kesehatan dan kehidupan produktif pemakainya. Penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan ketergantungan zat narkoba,

dihentikan maka pengguna akan mengalami sakaw. Penelitian yang oleh Hawari (2014) menemukan bahwa remaja merupakan rentang



usia yang memiliki prevalensi tinggi sebagai penyalaguna narkoba. Thorne dan DeBlassic (dalam Rice, 1996) juga mengemukakan bahwa penyalahgunaan narkoba dianggap sebagai suatu masalah kesehatan sosial yang paling banyak dikaitkan dengan remaja. Terdapat beberapa alasan remaja menggunakan narkoba yakni agar dapat diterima oleh lingkungannya, untuk mengurangi stres dan kecemasan, bebas dari rasa murung, mengurangi kelelahan atau kejenuhan, serta untuk mengatasi masalah pribadi. Dilihat dari perkembangannya O'Doherty dan Davies (dalam Fisher & Reason 1998) mengemukakan beberapa faktor yang memengaruhi remaja melakukan penyalahgunaan narkoba, yakni adanya keinginan mencari aktivitas yang dapat memberikan kenyamanan, variabel sosiodemografi, kontribusi keluarga, dan kelompok teman sebaya yang secara ekstrim merupakan faktor yang menentukan apakah seseorang akan menggunakan narkoba atau tidak. Dengan demikian dapat diketahui bahwa terdapat banyak faktor yang menjadi alasan remaja terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba.

Data di atas menunjukkan bahwa perkembangan kasus narkoba setiap tahun mengalami peningkatan. Oleh karenanya, banyak didirikan tempat-tempat rehabilitasi untuk membantu penyalahguna narkoba agar dapat berhenti dari efek penggunaan narkoba. Upaya tersebut ditindaklanjuti dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkotika yang mengamanatkan pencegahan, perlindungan, dan penyelamatan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkoba serta menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna narkoba. Kehadiran Undang-Undang Nomor 35

2009 menyampaikan pesan bahwa program rehabilitasi merupakan hal penting bagi penyembuhan individu sebagai penyalahguna narkoba.



Penelitian yang dilakukan oleh Herman (2011) menunjukkan bahwa banyak penyalahguna narkoba yang dapat kembali pulih dari ketergantungan narkoba dengan menjalani program rehabilitasi.

Salah satu tempat rehabilitasi adalah Balai Rehabilitasi Narkoba BNN. Program rehabilitasi di BNN memiliki 4 fase diantaranya fase detoksifikasi, fase *entry unit*, *primary stage*, dan *re-entry stage*. Program rehabilitasi dimulai dari fase detoksifikasi, yaitu ditujukan untuk membantu residen menghilangkan racun-racun dalam tubuhnya akibat dari pemakaian zat adiktif. Selanjutnya, adalah fase *Entry Unit* yang merupakan tahap lanjutan dari fase detoksifikasi, dimana pada fase ini merupakan fase "istirahat" bagi residen untuk mempersiapkan fisik dan mentalnya guna mengikuti program selanjutnya. Selanjutnya adalah *primary* program yaitu tahap awal (*primary stage*), pada program ini dilakukan stabilitasi fisik, emosi dan menumbuhkan motivasi residen untuk melanjutkan tahap terapi selanjutnya. Pada tahap ini residen mulai bersosialisasi dan bergabung dalam komunitas terstruktur yang memiliki hirarki, jadwal harian, terapi kelompok, grup seminar, konseling, dan departemen kerja sebagai media pendukung perubahan diri. Kemudian tahap yang terakhir adalah *re-entry stage* yaitu tahapan program rehabilitasi melalui pendekatan *therapeutic community* setelah residen mengikuti tahapan program primer, dimana dilakukan upaya pemantapan kondisi psikologis dalam dirinya, mendayagunakan nalarnya dan mampu mengembangkan keterampilan sosial dalam kehidupan bermasyarakat (BNN, 2018).

Laudet, Savage dan Mahmood (2002) menjelaskan bahwa pada proses rehabilitasi atau pemulihan ketergantungan narkoba sebagai suatu proses seumur hidup, yang sering melibatkan stres dan tantangan menuju yang bebas narkoba. Individu yang menjalani rehabilitasi penting untuk



melakukan penyesuaian diri, dimana pada masa rehabilitasi penyalahguna narkoba akan merasa stres baik fisik maupun psikis dikarenakan tubuhnya yang telah kecanduan narkoba dipaksa untuk tidak mengkonsumsi kembali narkoba, sehingga tubuh akan bereaksi (sakaw). Tubuh yang sakaw akan merasakan kesakitan yang luar biasa hingga tubuhnya kembali normal.

Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap 2 orang konselor di Balai Rehabilitasi Narkoba BNN Baddoka Makassar, pada tanggal 3 Agustus 2018 didapatkan data bahwa pada keempat fase/tahap dalam proses rehabilitasi, residen narkoba umumnya merasakan stres. Hal ini dikarenakan pada tahap detoksifikasi, residen belum mengikuti kegiatan apapun sehingga menimbulkan perasaan bosan dan jenuh. Kemudian pada masa hingga *primary stage* residen memiliki banyak kegiatan yang terjadwal yang membuat residen merasa kelelahan dan seringkali sulit untuk menyesuaikan diri dengan padatnya kegiatan yang dilakukan. Adapun pada tahap *re-entry stage*, residen narkoba umumnya mengalami stres dikarenakan memikirkan keadaan kedepan ketika meninggalkan balai rehabilitasi, yakni bagaimana mereka akan menjalani kehidupan setelah menjalani rehabilitasi.

Reaksi yang ditunjukkan residen pada saat menjalani masa rehabilitasi awalnya adalah *shock* dengan lingkungan baru yang mengharuskan residen mengikuti semua kegiatan yang sudah terjadwal, merasa tidak nyaman, menganggap kegiatan yang dilakukan pada masa rehabilitasi merupakan kegiatan yang melelahkan, serta muncul kerinduan terhadap keluarga dan rumahnya. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Syafitri (2013)

dikatakan bahwa Individu yang menjalani masa rehabilitasi akan merasa jenuh karena mengalami kejenuhan, rindu pada keluarga serta memiliki pemikiran



terhadap stigma negatif yang akan didapatkan dari masyarakat. Kondisi tersebut akan memperberat tekanan yang dialami pada masa rehabilitasi sehingga memunculkan keinginan untuk kabur dari tempat rehabilitasi. Syafitri (2011) juga mengemukakan bahwa penyalahguna narkoba yang mengikuti program rehabilitasi perlu menyesuaikan dengan gaya hidup yang baru, prinsip-prinsip hidup baru, tatanan nilai, dan strategi koping yang diajarkan kepada penyalahguna narkoba untuk digunakan menghadapi kecanduannya terhadap narkoba. Kondisi ini akan membawa remaja sebagai residen narkoba pada berbagai permasalahan baru dengan konsekuensi yang tidak menyenangkan seperti peraturan-peraturan yang ada di pusat rehabilitasi tersebut, setiap kegiatan memiliki jadwal, dan residen narkoba tidak bisa hidup dengan bebas menjalankan aktivitas seperti dulu.

Galanter dan Brook (2001) menjelaskan bahwa terdapat beberapa hal lain yang membuat penyalahguna narkoba seringkali sulit untuk dipulihkan. Penyalahguna narkoba biasanya melakukan pertahanan diri, memiliki kontrol emosi yang rendah, hubungan yang tidak memadai, serta perilaku merusak diri sendiri. Oleh karena itu diperlukan kemampuan untuk menghadapi permasalahan yang dihadapi oleh residen narkoba agar dapat mengatasi kondisi yang menimbulkan stres pada masa rehabilitasi. Oleh karena itu, untuk menjalani masa rehabilitasi tersebut residen narkoba perlu memiliki ketangguhan dalam menjalankan setiap tahap rehabilitasi, ketangguhan inilah yang dinamakan resiliensi.

Grotberg (1996) mengemukakan bahwa resiliensi merupakan kapasitas yang

oleh individu untuk menghadapi, mengatasi, dan bahkan memperkuat dalam menghadapi kemalangan dalam hidup. Kemampuan resiliensi



yang dimiliki individu dapat membantu individu mengatasi masalah hidupnya. Resiliensi merupakan salah satu faktor penting dalam membantu proses pemulihan yang berhasil sehingga penting dimiliki oleh Residen narkoba. Resiliensi merupakan faktor yang berperan penting untuk dapat mengatasi masalah dan mempertahankan optimisme dalam menghadapi situasi yang menekan. Remaja yang menjalani masa rehabilitasi membutuhkan resiliensi yang tinggi untuk mampu menghadapi tekanan dan bebas dari pengaruh narkoba (*Allegheny County Coalition for recovery child and Family Committee, 2006*).

Davison (dalam Pinke, 2009) memandang resiliensi sebagai kualitas personal yang baik dan ketahanan mereka terhadap stres yang mendorong individu untuk dapat berkembang meskipun berada dalam kesulitan. Residen narkoba yang sedang menjalani masa rehabilitasi rentan terhadap stres dan segala perubahan. Keadaan yang penuh tekanan dalam kehidupan yang memunculkan emosi negatif seperti rasa marah, kecemasan, dan depresi akan dapat di atasi oleh individu dengan resiliensi yang tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aisha (2014) menemukan bahwa individu yang resilien akan lebih tahan terhadap stres dan lebih sedikit mengalami gangguan emosi dan perilaku sehingga lebih memudahkan individu untuk sembuh selama masa rehabilitasi atau setelahnya serta tidak kembali *relapse*. Dengan demikian penting bagi residen narkoba untuk memiliki resiliensi pada masa rehabilitasi.

Norton (dalam Pinke, 2009) mengemukakan bahwa resiliensi memegang peranan penting untuk membuat individu mencapai kehidupan yang positif dan dinamis meskipun memiliki masalah, sehingga individu mampu untuk

bangkan kemampuannya dalam melaksanakan tugas-tugas
angannya. Maisto, Connors, dan Zywiak (2000) mengemukakan bahwa



keterampilan yang dibutuhkan untuk mendukung pemulihan (*recovery*) dan menolak penggunaan zat terganggu pada pribadi individu yang merupakan perpaduan dari faktor kerentanan, risiko, dan resiliensi yang berkontribusi kemampuan individu untuk mengakses dan menggunakan sumber daya secara efektif. Oleh karenanya, dapat dikatakan bahwa resiliensi merupakan faktor yang berperan penting untuk bertahan mengatasi masalah dan mempertahankan optimisme dalam menghadapi lingkungan yang menekan.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat kita ketahui bahwa resiliensi adalah hal yang penting dan seyogyanya dimiliki residen narkoba, agar residen narkoba yang menjalani masa rehabilitasi dapat mengikuti setiap kegiatan dan mampu untuk menghadapi ketidaknyamanan yang menimbulkan stres dalam proses rehabilitasi. Namun pada kenyataannya masih ada sejumlah residen narkoba merasa stres dan merasa proses rehabilitasi merupakan kondisi yang tidak menyenangkan. Sehingga dari pemaparan tersebut, nampaknya masih ada beberapa residen yang belum memiliki resiliensi dalam menjalani masa rehabilitasi narkoba.

Resiliensi merupakan kemampuan yang perlu ada dalam diri residen narkoba dan penting untuk ditingkatkan. Terdapat beberapa penelitian yang mengungkapkan bahwa resiliensi dapat ditingkatkan melalui *coping strategy*. Penelitian yang dilakukan oleh Kumpfer (1999) mengemukakan bahwa *coping* memiliki peran yang signifikan dalam mengembangkan resiliensi. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian oleh Sajidah (2017) yang menemukan bahwa *coping strategy* memiliki hubungan dan kontribusi yang positif terhadap resiliensi.

tersebut dapat dilihat bahwa *coping strategy* merupakan faktor yang kontribusi dalam menjadikan individu pribadi yang resilien atau tangguh.



Coping strategy merupakan usaha aktif yang dilakukan individu untuk mengatasi masalah yang dihadapinya, serta bagaimana individu secepatnya menyesuaikan diri dengan tuntutan, baik yang berasal dari luar (eksternal) maupun dari dalam dirinya (internal) yang menimbulkan stres. Individu memiliki dua alternatif pilihan *coping*, yakni *problem focused coping* (PFC) dan *emotion focused coping* (EFC). PFC merupakan tindakan langsung untuk menyelesaikan masalah ataupun mencari informasi yang relevan dengan solusi. Tujuan dilakukannya PFC adalah untuk mengurangi tuntutan stres dengan memperluas sumber daya yang dimiliki untuk menghadapinya. Sementara EFC merupakan usaha untuk mengurangi reaksi emosional negatif yang ditimbulkan oleh stres (Lazarus & Folkman dalam Carver, Weintraub, & Scheier, 1989).

Kedua *coping strategy* di atas dimungkinkan dapat memengaruhi resiliensi pada remaja residen narkoba. Lazarus (1994) menyatakan bahwa individu cenderung akan menggunakan PFC ketika percaya bahwa tuntutan atau sumber daya yang dimiliki akan berubah. Sedangkan, EFC merupakan strategi dimana individu secara kognitif diarahkan untuk menghindari, menjaga jarak, dan mencari nilai positif dari sebuah peristiwa negatif. Penelitian yang dilakukan Susanto (2013) menyatakan bahwa semakin tinggi kemampuan *coping* maka semakin tinggi resiliensi dan semakin rendah kemampuan *coping* maka semakin rendah resiliensi. Dengan demikian, kemampuan individu dalam mengatasi stres dapat berkontribusi resiliensi pada individu.

Lazarus (1994) mengemukakan bahwa individu yang berhadapan dengan lingkungan baru atau perubahan lingkungan (situasi yang penuh tekanan), akan

an *coping* agar dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang penuh tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Syafitri (2013) menemukan



bahwa *coping* yang adaptif dapat membuat masa pemulihan pecandu narkoba semakin mudah dan lancar. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauziannisa dan Tairas (2013) yang menjelaskan bahwa *coping strategy* merupakan faktor yang penting bagi penyalahguna narkoba yang sedang menjalani masa pemulihan.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan 2 orang konselor di Balai Rehabilitasi Narkoba BNN Baddoka Makassar yang mengungkapkan bahwa residen narkoba yang dapat mengikuti setiap kegiatan pada masa rehabilitasi sudah dapat menyesuaikan diri dengan kondisi rehabilitasi. Hal tersebut ditunjukkan dengan pandangan positif yang dimiliki oleh residen yang menganggap masa rehabilitasi adalah proses penyembuhan dari ketergantungan narkoba dan dapat membuat mereka menjadi manusia yang lebih baik setelah keluar dari balai rehabilitasi. Selain itu, juga terdapat residen yang belum dapat melakukan penyesuaian pada masa rehabilitasi, dengan cenderung menarik diri dari teman-temannya dan tertutup kepada konselor. Hal ini membuat residen kesulitan dan terhambat dalam menjalani setiap kegiatan dalam proses rehabilitasi.

Berdasarkan penjelasan di atas, mengenai kondisi yang dialami remaja residen narkoba yang sedang menjalani masa rehabilitasi dapat diketahui bahwa *coping strategy* dan resiliensi merupakan hal yang penting dan seyogyanya dimiliki oleh residen narkoba dalam menjalani masa rehabilitasi. Dengan demikian, peneliti merasa perlu mengkaji lebih mendalam mengenai resiliensi pada remaja residen narkoba yang menjalani masa rehabilitasi ditinjau dari

strategy yang digunakan.



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penelitian, maka rumusan persoalan dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat perbedaan resiliensi pada remaja residen narkoba yang menjalani masa rehabilitasi ditinjau dari *Coping Strategy* ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menjelaskan dan menganalisis bagaimana perbedaan resiliensi pada remaja residen narkoba yang menjalani masa rehabilitasi ditinjau dari *coping strategy*.

1.3.1 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat memperkaya hasil penelitian yang telah ada dan dapat menambah pengetahuan di bidang psikologi klinis khususnya mengenai resiliensi yang ditinjau dari dua jenis *coping strategy*, yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*.

2. Manfaat Praktis

a. Pada Subjek

Hasil penelitian ini dapat membuka dan menambah wawasan mengenai kontribusi *coping strategy* yang digunakan terhadap resiliensi yang ada pada remaja penyalahguna narkoba untuk membantunya dalam masa rehabilitasi agar tetap bisa bertahan bebas dari narkoba.

b. Pada Balai Rehabilitasi Narkoba BNN Baddoka Makassar

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif berkaitan dengan penanganan pemulihan residen narkoba. Selain itu, hasil



penelitian ini dapat memberikan masukan pada pihak Balai Rehabilitasi Narkoba mengenai pentingnya mengetahui resiliensi pada remaja residen narkoba yang ditinjau dari *coping strategy* untuk kemudian dapat menetapkan strategi sebagai dasar dalam proses rehabilitasi sehingga dapat mempermudah proses pemulihan di Balai rehabilitasi narkoba.

c. Pada peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan dan pembandingan untuk penelitian selanjutnya mengenai *coping strategy* dan resiliensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Resiliensi

2.1.1 Defenisi Resiliensi

Grotberg (1996) mengemukakan bahwa resiliensi merupakan kapasitas yang dimiliki oleh individu untuk menghadapi, mengatasi, dan bahkan menjadikan individu lebih kuat dalam menghadapi kemalangan dalam hidup. Kemudian lebih lanjut Grotberg (2003) mendefinisikan resiliensi sebagai kapasitas yang universal dan dengan kapasitas tersebut individu, kelompok, atau komunitas mampu mencegah, meminimalisir ataupun melawan kontribusi yang bisa merusak saat mengalami musibah atau kemalangan. Reivich dan Shatte (2002) dalam bukunya "*The Resiliency Factor*" mengemukakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan. Bertahan dalam keadaan tertekan dan berhadapan dengan kesengsaraan (*adversity*) atau trauma yang dialami dalam kehidupannya. Resiliensi menciptakan dan mempertahankan sikap positif dari individu serta memberikan rasa percaya diri untuk mengambil tanggung jawab baru dalam menjalani sebuah pekerjaan, tidak mundur dalam menghadapi individu yang ingin dikenal, mencari pengalaman yang akan memberi tantangan untuk mempelajari tentang diri sendiri dan berhubungan lebih dalam lagi dengan orang lain atau orang yang ada disekitar.

ckson (2002) menjelaskan resiliensi sebagai kemampuan individu untuk beradaptasi dengan baik meskipun dihadapkan dengan keadaan yang Siebert (2005) dalam bukunya *The Resiliency Advantage* juga



menjelaskan bahwa resiliensi merupakan kemampuan untuk mengatasi dengan baik perubahan hidup pada level yang tinggi, menjaga kesehatan di bawah kondisi penuh tekanan, bangkit dari keterpurukan, mengatasi kemalangan, merubah cara hidup ketika cara yang lama dirasa tidak sesuai lagi dengan kondisi yang ada, dan menghadapi permasalahan tanpa melakukan kekerasan.

Dari beberapa definisi yang telah dipaparkan di atas, dapat disimpulkan bahwa resiliensi merupakan kemampuan dalam diri individu untuk beradaptasi secara positif dalam kondisi yang tidak menyenangkan (sulit) dan beresiko serta berusaha untuk belajar dan beradaptasi dengan keadaan tersebut dan kemudian bangkit dari keadaan tersebut dan menjadi lebih baik.

2.1.2 Karakteristik Resiliensi

Grotberg (1996) menyebutkan karakteristik resiliensi untuk mengatasi konflik yang disebabkan dari keadaan yang tidak menyenangkan dan untuk mengembangkan resiliensi yaitu :

a. *External Support*

Grotberg menyebut *external support* dengan istilah “*I Have*”. Sebelum individu menyadari siapa dirinya atau apa yang dapat dia lakukan, hal pertama yang dibutuhkan adalah *external support* dan hal-hal yang dapat menumbuhkan perasaan aman yang menjadi dasar untuk mengembangkan resiliensi. *Eksternal Support* merupakan sumber resiliensi yang berhubungan dengan dengan pemaknaan individu terhadap besarnya dukungan yang diberikan lingkungan sosial terhadap dirinya.



Terdapat beberapa sumber dalam aspek ini yaitu, sebagai berikut :

1. Relasi yang dapat dipercaya

Relasi yang dapat dipercaya meliputi orang tua dan anggota keluarga yang lainnya, guru, dan teman yang menyanyagi dan menerima individu apa adanya. Anak membutuhkan penerimaan dan cinta tak bersyarat dari orang tua atau pengasuh utama, tetapi mereka juga tetap membutuhkan cinta dan dukungan emosional dari orang lain. Cinta dan dukungan dari orang lain terkadang dapat menutupi kurangnya cinta dan penerimaan tak bersyarat dari orang tua atau pengasuh.

2. Struktur dan aturan

Orang tua yang memberikan aturan dan rutinitas, mengharapkan anak untuk mengikuti aturan tersebut, dan dapat mengandalkan anak untuk melakukan hal tersebut. Aturan dan rutinitas yang diberikan termasuk tugas yang harus dilakukan oleh anak. Terdapat batasan dan konsekuensi yang jelas dan dipahami oleh anak. Ketika aturan yang diberikan dilanggar, anak dibantu untuk memahami apa yang salah dari perilaku mereka, didorong untuk menjelaskan dari sudut pandang anak mengenai apa yang terjadi, diberikan hukuman bila diperlukan, dan kemudian dimaafkan dan berbaikan dengan orang tua atau pengasuhnya. Ketika anak mengikuti aturan dan rutinitas, mereka diberikan penghargaan atau apresiasi. Orang tua atau pengasuh tidak menyakiti atau melukai anak ketika memberikan hukuman, dan orang dewasa lainnya juga tidak diperbolehkan untuk menyakiti anak.



3. Panutan

Panutan atau *role models* bagi anak termasuk orang tua, orang dewasa lainnya, dan teman sebaya yang menunjukkan perilaku yang diinginkan atau diterima, baik dilingkungan keluarga maupun di luar lingkungan keluarga. Panutan tersebut menunjukkan cara dalam melakukan suatu hal, misalnya bagaimana cara berpakaian yang baik, dan mendorong anak untuk mengikuti perilaku mereka dalam melakukan hal tersebut. Panutan tersebut juga merupakan contoh dalam perilaku moral.

4. Dorongan untuk menjadi otonom

Orang dewasa terutama orang tua yang mendorong anak untuk melakukan suatu hal dengan sendirinya dan meminta bantuan ketika dibutuhkan, membantu anak untuk menjadi otonom. Orang tua memuji anak ketika anak menunjukkan inisiatif dan otonomi, serta membantu anak baik melalui latihan atau pembicaraan dengan anak, agar anak dapat melakukan suatu hal dengan mandiri. Orang dewasa menyadari akan temperamen anak, dan juga temperamen dirinya sendiri, sehingga mereka dapat menyesuaikan kecepatan dan sampai pada tingkatan mana orang tua mendorong otonomi anak.

5. Akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, dan kesejahteraan

Anak secara independen atau melalui keluarga, dapat bergantung pada layanan yang dibutuhkan yang tidak dapat dipenuhi oleh keluarga.

Layanan ini termasuk dokter, rumah sakit, sekolah, guru, pekerja sosial, polisi, atau layanan yang sejenisnya.



b. Inner Strength

Inner strength disebut juga sebagai “I Am” yang meliputi perasaan, perilaku, dan kepercayaan yang dimiliki oleh anak. *Personal Strength* merupakan sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi yang meliputi perasaan, perilaku, dan kepercayaan yang dimiliki oleh individu. Terdapat beberapa sumber dalam aspek ini yaitu, sebagai berikut :

1. Perasaan dicintai dan perilaku yang menarik

Anak memiliki kesadaran bahwa orang lain menyukai atau mencintainya. Anak akan melakukan hal yang menarik bagi orang lain untuk membuat dirinya dapat lebih dicintai oleh orang lain. Anak sangat sensitif terhadap perasaan orang lain dan mengetahui apa yang dapat diharapkan dari orang lain.

2. Mencintai, empati, dan altruistik

Anak mencintai orang lain dan mengekspresikan rasa cinta tersebut dalam berbagai cara. Anak peduli terhadap apa yang terjadi pada orang lain dan mengekspresikan rasa peduli tersebut melalui kata-kata dan perbuatan. Anak merasakan perasaan tidak nyaman dan penderitaan yang dirasakan oleh orang lain dan ingin melakukan sesuatu agar untuk menghentikan penderitaan orang lain atau memberikan rasa nyaman kepada orang lain.

3. Bangga terhadap diri sendiri

Anak mengetahui bahwa dia merupakan orang yang penting dan merasa bangga terhadap dirinya, serta bangga terhadap apa yang dapat dia capai. Anak tidak membiarkan orang lain untuk merendahkan atau tidak menghargai dirinya. Ketika anak menghadapi masalah dalam



hidupnya, rasa percaya diri dan penghargaan terhadap diri membantunya dalam menghadapi masalah tersebut.

4. Otonomi dan bertanggung jawab

Anak dapat mengerjakan sesuatu hal dengan sendirinya dan menerima konsekuensi dari perilakunya. Terdapat perasaan bahwa apa yang dilakukan oleh anak akan memberikan dampak terhadap hal yang dikerjakan dan anak menerima tanggung jawab tersebut. Anak memahami batasan kontrol yang dia miliki terhadap suatu peristiwa dan menyadari kapan orang lain perlu untuk mengambil tanggung jawab.

5. Memiliki harapan, keyakinan, dan kepercayaan

Anak percaya bahwa terdapat harapan untuk dirinya dan terdapat orang lain atau institusi yang dapat dipercaya. Anak memiliki perasaan apakah suatu hal benar atau salah, mempercayai bahwa kebenaran akan menang, dan ingin berkontribusi terhadap hal tersebut. Anak memiliki rasa percaya dan keyakinan terhadap moralitas dan kebaikan, serta memungkinkan anak mengekspresikan hal ini sebagai kepercayaan terhadap tuhan.

c. *Social and Interpersonal Skills*

Aspek *social and interpersonal skills* atau dikenal juga dengan istilah "I Can". Anak mempelajari keterampilan dengan cara berinteraksi dengan orang lain serta dari orang dewasa yang mengajarkan mereka. merupakan sumber resiliensi yang berkaitan dengan apa saja yang dapat dilakukan oleh individu sehubungan dengan keterampilan-keterampilan sosial dan

ersonal.



Terdapat beberapa sumber dari aspek ini yaitu, sebagai berikut:

1. Komunikasi

Anak mampu untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya kepada orang lain. Anak dapat mendengarkan terhadap apa yang orang lain katakan dan sadar terhadap apa yang orang lain rasakan. Anak mampu untuk menyatukan perbedaan serta dapat memahami dan berperilaku sesuai dengan hasil dari komunikasi yang dilakukan.

2. Pemecahan masalah

Anak dapat memahami akar dan inti dari suatu permasalahan, apa yang perlu dia lakukan untuk menyelesaikan masalah tersebut, serta bantuan apa yang dia butuhkan dari orang lain. Anak dapat mempertimbangkan solusi terhadap masalah yang dihadapi dengan orang lain serta memungkinkan untuk mendapatkan solusi yang kreatif. Anak memiliki kegigihan untuk tetap pada suatu masalah hingga masalah tersebut terselesaikan.

3. Mengelola perasaan dan impuls

Anak dapat mengenali perasaan yang dirasakannya, memberikan label terhadap emosi yang dirasakan, dan mengekspresikan perasaan tersebut dalam bentuk kata dan tingkah laku yang tidak melanggar perasaan atau hak orang lain. Anak juga dapat mengelola impuls untuk memukul, kabur, merusak benda, atau perilaku yang merusak lainnya.

4. Memahami temperamen diri sendiri dan orang lain

Anak memahami temperamen yang dimiliki dirinya dan orang lain, seperti seberapa aktif, impulsif, pengambilan resiko, reflektif, berhati-hati yang tersebut. Hal ini membantu anak dalam mengetahui seberapa



cepat dia perlu untuk bertindak, berapa waktu yang dibutuhkan untuk Wachs (2006) berbagai situasi.

5. Mencari hubungan yang dapat dipercaya

Anak dapat mencari seseorang, misalnya orang tua, guru, orang dewasa, atau teman sebaya, untuk meminta bantuan, membagikan apa yang dirasakan dan dikhawatirkan, mencari cara dalam mengatasi masalah personal atau interpersonal, atau untuk mendiskusikan konflik yang terjadi di dalam keluarga.

Faktor-Faktor *I have*, *I am* dan *I can* merupakan faktor-faktor yang dapat membentuk resiliensi. Individu yang hanya memiliki satu faktor dalam dirinya tidak dapat dikatakan sebagai individu yang resilien. Sehingga individu tersebut membutuhkan beberapa faktor lain yang mendukungnya untuk dapat dikatakan bahwa individu tersebut telah resilien, walaupun tidak berarti pula individu tersebut harus mempunyai semua faktor untuk dikatakan sebagai individu yang resilien. Misalkan, individu yang hanya memiliki kualitas harga diri tinggi pada dirinya (*I am*) akan tetapi tidak mempunyai keterampilan berkomunikasi yang baik dengan orang lain atau tidak mempunyai keterampilan dalam memecahkan masalahnya (*I can*) dan dalam hal ini individu tersebut tidak mempunyai orang-orang yang dapat membantunya berkomunikasi atau memecahkan masalahnya (*I have*), maka individu tersebut tidak dapat dikatakan sebagai individu yang resilien karena hanya memiliki satu faktor dalam dirinya. Karena itulah ketiga faktor tersebut harus saling berhubungan untuk dapat membentuk sebuah resiliensi pada

individu.



Holaday dan McPhearson (dalam Issacson, 2002: 29) menyatakan beberapakarakteristik individu resilien yang dapat mempengaruhi adalah kemampuan untuk bangkit kembali, *good-natured personality*, fokus pada bakat, otonomi, tanggung jawab, kesabaran, optimisme, kemampuan memecahkan masalah, tujuan di hidup, kreativitas, moral, rasa ingin tahu, *coping skills*, empati dan religiusitas. Wachs (2006) berpendapat bahwa jenis mekanisme *coping* yang digunakan oleh individu dapat mempengaruhi resiliensi. Individu yang lebih aktif dalam menggunakan strategi *coping* secara fleksibel ketika stres kemungkinan besar akan berhasil dalam menghadapi stres, dan hal tersebut menunjukkan bahwa individu tersebut mempunyai resilien yang baik.

Susanto (2013) menyatakan bahwa semakin tinggi kemampuan *coping* maka semakin tinggi resiliensi, demikian juga sebaliknya semakin rendah tingkat kemampuan *coping* maka semakin rendah resiliensi. Remaja yang mempunyai kemampuan *coping* yang baik, mereka akan berusaha menyelesaikan masalahnya dengan baik, tidak mudah menyerah dan mampu menghadapi keadaan yang sangat sulit sekalipun. Allen dan Leary tahun 2010 (dalam Susanto, 2013) mengungkapkan bahwa Individu memiliki kematangan dalam *coping* yang tinggi maka akan cenderung pada *problem-focused coping (PFC)* saat ia bermasalah, sebaliknya seseorang yang memiliki kematangan dalam *coping* yang relatif rendah maka akan lebih cenderung menggunakan *emotional-focused coping (EFC)* dalam penyelesaian masalahnya.



2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Resiliensi

Menurut Reisnick, Gwyther dan Roberto (2011), terdapat empat faktor yang mempengaruhi resiliensi pada individu, yaitu:

a. *Self-Esteem*

Memiliki *self-esteem* yang baik pada usia lanjut dapat membantu individu dalam menghadapi kesengsaraan, dimana dengan adanya *self esteem* maka individu akan lebih mudah dalam menghadapi keadaan yang menimbulkan tekanan (Reisnick dkk, 2011).

b. Dukungan Sosial (*social support*)

Dukungan sosial sering dihubungkan dengan resiliensi bagi mereka yang mengalami kesulitan dan kesengsaraan, adanya dukungan sosial akan meningkatkan resiliensi pada diri individu untuk dapat melakukan penyelesaian masalah atau proses bangkit kembali dari keterpurukan yang dialami (Reisnick dkk, 2011).

c. Spiritualitas (*Spirituality*)

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiliensi pada individu adalah ketabahan atau ketangguhan, keberagaman, serta spiritualitas. Dalam hal ini, individu percaya bahwa Tuhan adalah penolong dalam setiap kesengsaraan yang tengah di alaminya, tidak hanya manusia yang mampu menyelesaikan segala kesengsaraan yang ada, dan dalam proses ini individu percaya bahwa Tuhan adalah penolong setiap hamba (Reisnick dkk, 2011).

d. Emosi positif (*Positive Emotion*)

Emosi positif juga merupakan faktor penting dalam pembentukan resiliensi

du. Emosi positif sangat dibutuhkan ketika menghadapi suatu situasi kritis dan dengan emosi positif dapat mengurangi stres secara lebih



efektif. Individu yang memiliki rasa syukur mampu mengendalikan emosi negatif dalam menghadapi segala permasalahan di dalam kehidupan (Reisnick dkk, 2011).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat empat faktor yang dapat memengaruhi resiliensi pada individu, yaitu *self esteem*, *sosial support*, *spirituality*, dan *positive emotion*. Ke empat faktor tersebut dapat meningkatkan resiliensi pada diri individu untuk dapat menyelesaikan masalah atau bangkit dari situasi yang menekan.

2.1.4 Peran Resiliensi pada Masa Pemulihan (Rehabilitasi)

Dalam penjelasan mengenai resiliensi dan *recovery* oleh *Allegheny County Coalition for Recovery Child and Family Committee (2006)* dapat dilihat karakteristik resiliensi dan pemulihan, yakni sebagai berikut :

1. Resiliensi menggambarkan suatu karakteristik yang memungkinkan adaptasi positif pada kesulitan yang signifikan. Sedangkan pemulihan menggambarkan suatu proses yang memungkinkan restorasi atau pembaharuan sesudah rintangan yang bersifat pribadi.
2. Resiliensi sebagian ditentukan oleh genetik individu, dan sebagian lagi dikembangkan melalui pengalaman dan lingkungan. Sedangkan pemulihan dicapai dengan mengatasi hambatan yang ditimbulkan oleh kesakitan (*illness*) atau lingkungan.
3. Mengembangkan resiliensi merupakan faktor penting untuk proses pemulihan yang sukses. Resiliensi dapat terjadi tanpa adanya proses pemulihan.

rotberg (2006) mengemukakan bahwa pemulihan mengacu pada es dimana individu dapat hidup, bekerja, belajar, dan berpartisipasi



penuh dalam masyarakat mereka. Harapan memainkan peran penting dalam pemulihan individu. Sedangkan, resiliensi berarti kualitas pribadi dan kualitas komunitas yang memungkinkan individu untuk pulih dari kesulitan, trauma, tragedi, ancaman, atau tekanan lainnya dan untuk melanjutkan hidup dengan rasa penguasaan, kompetensi, dan harapan. Dari penjelasan tersebut dapat dipahami bahwa resiliensi sangat penting bagi individu yang sedang menjalani pemulihan dari kecanduan narkoba.

2.2 Coping Strategy

2.2.1 Definisi Coping Strategy

Coping berasal dari kata *cope* yang secara bahasa berarti menanggulangi atau menguasai. Kamus psikologi mendefinisikan *coping* sebagai tingkah laku dimana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya yang bertujuan untuk menyelesaikan tugas atau masalah yang dihadapi (Chaplin, 2009). *Coping* juga didefinisikan sebagai proses untuk menata tuntutan yang dianggap membebani atau melebihi kemampuan sumber daya individu (Lazarus & Launier, dalam Taylor, 2009). Selain itu Taylor (2009) mendefinisikan *coping* sebagai pikiran dan perilaku yang digunakan untuk mengatur tuntutan internal maupun eksternal dari situasi yang menekan.

Coping strategy merupakan suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan

per-sumber daya yang digunakan dalam menghadapi situasi *stressful*

merupakan situasi penuh tekanan (Lazarus dan Folkman, 1984). Pada



dasarnya *coping* menggambarkan aktivitas kognitif, yang disertai dengan aktivitas perilaku.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa *coping* merupakan usaha dan upaya yang dilakukan individu untuk melindungi diri, menangani, dan mencegah dari situasi yang dianggap melampaui kemampuan atau sumber daya yang dimiliki oleh individu agar dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi serta untuk mengurangi tingkat stres atau tekanan yang dialami.

2.2.2 Aspek-Aspek *Coping Strategy*

Folkman dan Lazarus (1984) secara umum membedakan bentuk dan fungsi *coping* dalam dua klasifikasi yaitu :

1. *Problem-focused coping*

Problem-focused coping berfokus pada penerimaan terhadap perubahan. Untuk mengurangi stressor, individu akan mengatasi dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan-keterampilan yang baru. Individu akan cenderung menggunakan strategi ini, bila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi. *Problem-focused coping* dilakukan dengan langsung mengambil tindakan untuk memecahkan masalah atau mencari informasi yang berguna untuk membantu pemecahan masalah (Lazarus dan Folkman, 1984). Adapun *problem focused coping* yang dijelaskan secara lebih lanjut oleh Lazarus dan Folkman (dalam Sarafino, 1998) sebagai berikut :

a. *Confrontive coping*

Confrontive coping adalah strategi yang ditandai oleh usaha-usaha yang bersifat agresif untuk mengubah situasi, termasuk



dengan cara mengambil resiko. Hal ini dilakukan individu dengan cara tetap bertahan pada apa yang diinginkan.

b. Planful problem solving

Planful problem solving adalah strategi yang menggambarkan usaha-usaha terpusat pada masalah yang dilakukan secara hati-hati untuk mengatasi situasi yang menekan. Dalam menghadapi suatu situasi yang menekan, individu mengetahui apa yang harus dilakukannya, maka salah satu langkah yang ditempuhnya adalah melipat gandakan usaha agar berhasil menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Langkah lain dari strategi *coping* ini adalah membuat rencana dari hal-hal yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah dan secara konsekuen akan menjalankan rencana tersebut.

c. Seeking social support (problem focused)

Seeking social support adalah strategi yang ditandai oleh usaha-usaha untuk mencari nasihat, informasi atau dukungan emosional dari orang lain. Strategi ini dapat dilakukan dengan cara membicarakan masalah yang dihadapi dengan orang lain yang dapat memberi saran maupun alternatif pemecahan masalah secara konkret.

2. Emotion-focused coping

Emotion-focused coping berfokus pada penilaian bahwa tidak ada yang dapat dilakukan untuk mengubah kondisi lingkungan yang berbahaya, mengancam, atau menantang. Bentuk usaha yang digunakan adalah individu mengatur atau mengurangi respon emosional terhadap stress. Pengaturan ini melalui perilaku individu, seperti penggunaan



alkohol, bermeditasi, melampiaskan amarah, mencari dukungan emosional, dan meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan melalui strategi kognitif, seperti menghindar, minimalisasi, menjauh, fokus perhatian lebih selektif, dan mengambil nilai positif dari situasi negatif (Lazarus dan Folkman, 1984). Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang stressful, individu akan cenderung mengatur emosinya. Salah satu contoh strategi ini disebutkan oleh Freud (dalam Smet, 1994) yaitu mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*). Strategi ini tidak mengubah situasi stres, hanya mengubah cara orang memikirkan situasi dan melibatkan elemen penipuan diri. Adapun *emotion focused coping* yang dijelaskan secara lebih lanjut oleh Lazarus dan Folkman (dalam Sarafino, 1998) sebagai berikut :

a. *Distancing*

Distancing adalah usaha yang bertujuan untuk menjaga jarak antara diri sendiri dengan masalah yang dihadapi dan bertingkah laku mengabaikan masalah yang sedang dihadapi tersebut. Individu yang menggunakan strategi ini secara sadar menolak untuk memikirkan atau larut dalam masalah dan menganggap seakan-akan tidak pernah terjadi sesuatu.

b. *Self-control*

Self-control adalah strategi yang menggambarkan usaha-usaha yang dilakukan individu untuk mengatur perasaan-perasaannya dengan cara menyimpan perasaan-perasaan tersebut. Umumnya individu yang menggunakan strategi ini juga berusaha menyimpan



keadaan atau masalah yang sedang dihadapi agar tidak diketahui oleh orang lain.

c. Accepting responsibility

Accepting responsibility adalah suatu strategi yang pasif dimana individu mengakui atau menerima bahwa dirinya memiliki peran dalam masalah tersebut. Dalam strategi ini individu akan mengkritik diri sendiri bila sedang menghadapi masalah dan merasa dirinyalah yang bertanggung jawab atas masalah yang timbul.

d. Escape-avoidance

Escape-avoidance adalah strategi berupa perilaku menghindar atau melarikan diri dari masalah dan situasi stres dengan cara berkhayal atau berangan-angan juga dengan cara makan, minum, merokok, menggunakan obat-obatan. Dengan melakukan strategi ini individu berharap bahwa situasi buruk yang dihadapi akan segera berlalu.

e. Positive reappraisal

Positive reappraisal adalah strategi yang ditandai oleh usaha-usaha untuk menemukan makna yang positif dari masalah atau situasi menekan yang dihadapi, dan dari situasi tersebut individu berusaha untuk menemukan suatu keyakinan baru yang difokuskan pada pertumbuhan pribadi.

f. Seeking emotional support

Seeking emotional support adalah strategi yang dipakai individu untuk mendapatkan simpati dan pengertian dari orang lain.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa untuk melakukan *coping* bagi individu dalam menghadapi stres dapat dilakukan dengan



dua cara yaitu, pertama dengan usaha individu untuk mengurangi, mengubah dan menghilangkan sumber-sumber stres dengan merencanakan tindakan, melaksanakan, dan mempertahankan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan yang dikenal dengan *coping strategy* berfokus masalah. Kedua dengan usaha individu untuk mengontrol emosi terhadap tekanan serta penyesuaian respon emosi yang diberikan terhadap stres yang merupakan *coping strategy* berfokus pada emosi.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Coping Strategy*

Dalam menentukan *coping* yang akan digunakan individu untuk mengatasi masalahnya, terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi yaitu faktor individu dan faktor lingkungan (Lazarus & Folkman, 1984) :

1. Faktor Individu

Pada faktor individu terdapat dua hal yang penting dalam menentukan pemilihan *coping*, yaitu komitmen dan *kepercayaan*. Komitmen mengekspresikan hal apa yang penting dan berarti bagi individu. Komitmen menentukan langkah individu dalam menghadapi situasi penuh tekanan. Dengan adanya komitmen, maka individu akan mempertahankan keinginannya untuk mencapai tujuan akhir. Keyakinan merupakan suatu pembentukan pribadi atau konfigurasi kognitif dari budaya-budaya di lingkungan (Wrubel dalam Lazarus dan Folkman, 1984).

Pada pemilihan *coping*, keyakinan menentukan fakta-fakta apa yang harus individu percayai dan bagaimana individu memaknai kondisinya. Keyakinan terdiri dari keyakinan terhadap kontrol personal dan keyakinan eksistensial (*existential belief*). Keyakinan terhadap kontrol personal adalah keyakinan individu pada kekuatan dirinya dapat mengatur kondisi



sekitar diri. Keyakinan terhadap kontrol personal dapat mencakup dua hal, sebagai cara berpikir yang mendasar pada individu dan sebagai cara berpikir dalam situasi yang spesifik. Keyakinan kontrol personal sebagai cara pikir mendasar berarti melihat kontrol personal sebagai disposisi kepribadian yang stabil. Artinya pada kondisi apapun individu memiliki kecenderungan untuk memilih *coping* tertentu. Keyakinan eksistensial adalah keyakinan yang dapat menciptakan makna hidup dan menjaga adanya harapan dalam hidup walaupun berada pada situasi sulit, seperti percaya pada Tuhan, agama, dan spritual (Lazarus & Folkman, 1984).

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan terdiri dari hal yang baru (*novelty*), dapat diprediksi atau tidaknya masalah tersebut (*predictability*), dan ketidakpastian (*event uncertainty*). Saat mengalami hal yang benar-benar baru (*novelty*) dan tidak ada pengalaman mengenai hal tersebut, individu cenderung tidak mempersiapkan *coping* apa yang harus digunakan. Dapat diprediksi atau tidaknya masalah terlihat dari adanya tanda-tanda pada lingkungan yang dapat ditemukan, dibedakan satu dengan lainnya, atau dipelajari. Dengan adanya tanda-tanda tersebut, individu akan berusaha mempersiapkan *coping* yang akan digunakan (Lazarus & Folkman, 1984).

Event uncertainty atau ketidakpastian merupakan langkah selanjutnya dari *predictability*. Saat individu telah dapat menemukan tanda-tanda yang mengindikasikan suatu kejadian, maka individu tersebut dapat menyimpulkan probabilitas atau kemungkinan terjadi atau tidaknya hal

tersebut. Di dalam faktor lingkungan terdapat *temporary* faktor atau faktor sementara, yaitu kesegeraan, durasi, dan ketidakpastian sementara



(*temporal incertanty*). Kesegeraan yaitu berapa banyak sisa waktu sebelum suatu hal terjadi. Biasanya, semakin sedikit waktu yang tersisa, maka akan lebih banyak *coping* yang dicoba. Durasi merujuk pada seberapa lama situasi yang sulit tersebut terjadi. Ketidakpastian sementara adalah ketidaktahuan kapan suatu hal akan terjadi. Faktor sementara akan dipertimbangkan saat individu sudah memikirkan faktor-faktor lingkungan yang utama (Lazarus & Folkman, 1984).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa ada dua faktor utama yang memengaruhi *coping strategy*, yakni faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu mencakup keyakinan dan kepercayaan. Kedua hal tersebut menjadi hal yang menentukan langkah individu dalam melakukan *coping*. Kemudian, faktor lingkungan mencakup *novelty*, *predictability*, dan *event uncertainly*. Ketiga hal tersebut menjadi pertimbangan individu dalam memilih atau melakukan coping tertentu.

2.3 Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Istilah remaja atau *adolescence*, berasal dari bahasa latin yakni *adolescere* yang berarti tumbuh untuk mencapai kematangan atau tumbuh menjadi dewasa. Hurlock (1980) mengemukakan bahwa istilah *adolescence* seperti yang digunakan pada saat ini mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Sementara Erikson (dalam Santrock, 2012) mengungkapkan bahwa remaja adalah tahap

mbangan kelima yang disebut sebagai tahap "*identity versus identity*
ision. Pada masa ini individu dihadapkan dengan penemuan tentang



siapa mereka, bagaimana mereka nantinya dan kemana mereka menuju dalam kehidupannya.

Santrock (2012) mendefinisikan remaja sebagai suatu periode transisi dalam rentang kehidupan manusia, yang menjembatani masa kanak-kanak dengan masa dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis yang drastis, pengalaman-pengalaman baru, serta tugas perkembangan baru. Masa remaja juga didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12-24 tahun (*young people*). Namun jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia termasuk dewasa bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia bukan lagi remaja tetapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri), maka tetap dimasukkan ke dalam kelompok remaja.

Remaja merupakan tahapan dimana individu berada di antara fase anak-anak dan dewasa yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis, dan emosi. Untuk mendeksripsikan remaja dari waktu ke waktu memang berubah sesuai perkembangan zaman. Hal yang terpenting adalah individu pada masa remaja mengalami perubahan pesat dalam hidupnya di berbagai aspek.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan yang terjadi, baik perubahan fisik maupun psikologis serta pencarian identitas diri tentang kehidupan yang dijalannya.



2.3.2 Karakteristik Remaja

Hurlock (1980) mengemukakan bahwa masa remaja merupakan salah satu periode yang memiliki karakteristik unik sehingga dapat membedakan dari periode sebelum dan sesudah. Lebih lanjut Hurlock (1980) menjelaskan masa remaja sebagai periode penting, dimana segala sesuatu yang terjadi dalam jangka waktu pendek maupun jangka panjang, cepat atau lambat akan berdampak langsung terhadap sikap dan perilaku remaja sehingga perlu penyesuaian mental, sikap, nilai dan minat baru. Masa remaja merupakan periode peralihan dari masa anak-anak menjadi lebih dewasa dan meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan (Hurlock, 1980).

Hurlock (1980) juga menyebutkan bahwa masa remaja sebagai periode perubahan yang meliputi perubahan fisik, emosi, minat, perilaku dan nilai yang dianut. Perubahan tersebut akan memengaruhi psikologis remaja, khususnya mengenai cara pandang terhadap diri sendiri. Selain itu masa remaja merupakan masa mencari identitas. Pencarian identitas diri dilakukan dengan usaha untuk menjelaskan siapa mereka, apa peran mereka dalam masyarakat dan cara orang lain menerima mereka. Pembentukan identitas berkontribusi perilaku remaja.

Hurlock (1980) mengemukakan bahwa masa remaja juga dipandang sebagai masa yang tidak realistis dimana remaja memiliki cara pandang berbeda terhadap orang lain. Cara pandang tersebut tidak berdasarkan kenyataan yang ada, melainkan berdasarkan cara pandang remaja sendiri. Selanjutnya masa remaja dikenal juga sebagai ambang masa dewasa,

remaja memiliki peran baru menjadi sosok yang lebih dewasa dalam sikap dan sikap serta tindakan, sehingga memberikan citra yang mereka



inginkan agar mereka terlihat seperti orang dewasa. Dari penjelasan yang telah dipaparkan maka dapat disimpulkan bahwa masa perkembangan remaja memiliki karakteristik unik sehingga dapat membedakan dari masa perkembangan sebelum dan sesudahnya.

2.3.3 Aspek-Aspek Perkembangan Remaja

Perkembangan fisik yang terjadi pada remaja, ditandai dengan adanya perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris dan ketrampilan motorik (Papalia dan Olds, 2001). Kemudian Santrock (2002) menjelaskan bahwa secara fisik, perkembangan otak remaja mengalami perubahan dan berkembang sesuai dengan penambahan usianya. Pada masa remaja, korteks prefrontal masih terus berkembang hingga pada masa dewasa awal, dan *amygdala* yang merupakan tempat emosi seperti marah berkembang lebih awal daripada korteks prefrontal. Itulah sebabnya remaja nampak lebih sering “cepat” dalam mengungkapkan emosinya karena seolah-olah otak mereka belum memiliki rem untuk memperlambat emosinya, bahkan sering dikiasan dengan “aktivasi awal dari perasaan yang sangat kuat dan kurang diimbangi dengan keterampilan mengemudi atau kemampuan kognitif untuk mengatur berbagai emosi dan motivasi-motivasi yang kuat”

Perkembangan Kognitif, perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa. Piaget (dalam Papalia dan Olds, 2001) mengemukakan bahwa pada masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu interaksi dari struktur otak yang telah sempurna dan lingkungan sosial yang semakin luas untuk eksperimentasi

inginkan remaja untuk berpikir abstrak. Piaget menyebut tahap perkembangan kognitif ini sebagai tahap operasi formal.



Piaget (dalam Papalia dan Olds, 2001) mengungkapkan bahwa seorang remaja termotivasi untuk memahami dunia karena perilaku adaptasi secara biologis mereka. Dalam pandangan Piaget, remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, di mana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka. Remaja sudah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibanding ide lainnya, lalu remaja juga menghubungkan ide-ide tersebut. Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru.

Tahap operasi formal adalah suatu tahap dimana seseorang sudah mampu berpikir secara abstrak. Seorang remaja tidak lagi terbatas pada hal-hal yang aktual, serta pengalaman yang benar-benar terjadi. Dengan mencapai tahap operasi formal remaja dapat berpikir dengan fleksibel dan kompleks. Seorang remaja mampu menemukan alternatif jawaban atau penjelasan tentang suatu hal. Hal ini memungkinkan remaja berpikir secara hipotetis. Remaja sudah mampu memikirkan suatu situasi yang masih berupa rencana atau suatu bayangan. Remaja dapat memahami bahwa tindakan yang dilakukan pada saat ini dapat memiliki efek pada masa yang akan datang. Dengan demikian, seorang remaja mampu memperkirakan konsekuensi dari tindakannya, termasuk adanya kemungkinan yang dapat berkontribusi dirinya (Santrock, 2012)

Dari faktor perkembangan sosial juga, remaja masuk pada masa pencarian identitas diri dan mengalami berbagai perubahan yang terjadi pada diri mereka. Perbedaan ini dapat menimbulkan konflik antara remaja dan orang tua. Pada keluarga misalnya, faktor kunci



peran manajerial dari pengasuhan pada remaja adalah pengawasan yang efektif terhadap perkembangan remaja. Keterbukaan remaja terhadap orang tua tentang keberadaannya terkait dengan penyesuaian positif remaja. Selain itu, konflik antara orang tua dan remaja cenderung meningkat di masa remaja. Remaja juga nampak lebih dekat dengan teman sebaya dan mulai mengenal relasi romantis, serta telah terlibat dalam jejaring sosial seperti sosial media yang telah berkembang pesat saat ini (Santrock, 2012). Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa memasuki masa remaja, terjadi perubahan-perubahan yang dialami oleh remaja, baik perubahan fisik, kognitif, dan sosial. Perubahan-perubahan tersebut berkontribusi cara remaja berpikir dan bertindak laku.

2.4 Narkoba

Narkoba adalah zat yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia, baik secara oral/diminum, dihirup, maupun disuntikan, dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Narkoba dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologis. Narkoba dibagi ke dalam dua kelompok yaitu:

1. Kelompok Narkotika, pengaruhnya menimbulkan *euphoria*, rasa ngantuk berat, penciutan pupil mata, dan sesak napas. Kelebihan dosis akan mengakibatkan kejang-kejang, koma, napas lambat dan pendek-pendek. Gejala bebas pengaruhnya adalah gampang marah, gemetaran, panik serta berkeringat, obatnya seperti: metadon, kodein, dan hidrimorfon.



2. Kelompok *depressant*, adalah jenis obat yang berfungsi mengurangi aktivitas fungsional tubuh. Obat ini dapat membuat pemakai merasa tenang dan bahkan membuatnya tertidur atau tidak sadarkan diri.

Sesuai dengan Undang-Undang Narkoba Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Narkoba dibagi dalam 3 jenis yaitu Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya.

1. Narkotika

Menurut Soerdjono Dirjosisworo (1986) bahwa pengertian narkotika adalah zat yang bisa menimbulkan pengaruh tertentu bagi yang menggunakannya dengan memasukkan kedalam tubuh. Pengaruh tersebut bisa berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat dan halusinasi atau timbulnya khayalan-khayalan. Sifat-sifat tersebut yang diketahui dan ditemukan dalam dunia medis bertujuan dimanfaatkan bagi pengobatan dan kepentingan manusia di bidang pembedahan untuk menghilangkan rasa sakit dan lain-lain.

2. Psikotropika

Psikotropika (dalam Soerdjono Dirjosisworo, 1986) adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal dan perilaku.

3. Zat adiktif lainnya

Zat adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan pada pemakainya, diantaranya

h:



- a. Rokok
- b. Kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan
- c. *Thiner* dan zat lainnya, seperti lem kayu, penghapus cair dan aseton, cat, bensin yang bila dihirup akan dapat memabukkan.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa narkoba adalah zat yang bisa menimbulkan pengaruh tertentu bagi yang menggunakannya dengan memasukkan kedalam tubuh yang dapat menimbulkan efek berupa hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat dan halusinasi atau timbulnya khayalan-khayalan yang dirasakan oleh pemakainya.

2.5 Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan Narkoba adalah penggunaan narkoba yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya. Karena adanya pengaruh tersebut, maka narkoba disalahgunakan (Martono & Joewana, 2008). Kemudian, Sumiati (2009) mendefinisikan penyalahgunaan narkoba sebagai penggunaan narkoba yang bersifat patologis, paling sedikit telah berlangsung satu bulan lamanya sehingga menimbulkan gangguan dalam pekerjaan dan fungsi sosial. Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa penyalahgunaan narkoba merupakan penggunaan narkoba yang dilakukan untuk menikmati kontribusinya diluar pengobatan yang menimbulkan kecanduan dan gangguan pada pekerjaan dan kehidupan sosial penggunanya.

Penyebab terjerumusny seseorang dalam penyalahgunaan narkoba menurut

Jehani dan Antoro (2006) disebabkan oleh banyak faktor, baik internal eksternal.



1. Faktor Internal, yaitu faktor yang berasal dari diri seseorang yang terdiri dari:
 - a. Kepribadian, apabila kepribadian seseorang labil, kurang baik, dan mudah dipengaruhi orang lain maka lebih mudah terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba.
 - b. Keluarga, jika hubungan dengan keluarga kurang harmonis (*broken home*) maka individu akan mudah merasa putus asa dan frustrasi.
 - c. Ekonomi, kesulitan mencari pekerjaan menimbulkan keinginan untuk bekerja menjadi pengedar narkoba. Individu yang ekonomi cukup mampu, tetapi kurang perhatian yang cukup dari keluarga atau masuk dalam lingkungan yang salah lebih mudah terjerumus jadi pengguna narkoba.
2. Faktor eksternal, yaitu faktor penyebab yang berasal dari luar seseorang yang mempengaruhi dalam melakukan suatu tindakan, dalam hal ini penyalahgunaan narkoba. Faktor eksternal itu sendiri antara lain:
 - a. Pergaulan, teman sebaya mempunyai pengaruh cukup kuat terjadinya penyalahgunaan narkoba, biasanya berawal dari ikut-ikutan teman terutama bagi remaja yang memiliki mental dan kepribadian cukup lemah.
 - b. Sosial /Masyarakat, lingkungan masyarakat yang baik terkontrol dan memiliki organisasi yang baik akan mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba, sebaliknya apabila lingkungan sosial yang cenderung apatis dapat menyebabkan maraknya penyalahgunaan narkoba dikalangan remaja.



Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa penyebab terjerumusnya seseorang dalam penyalahgunaan narkoba disebabkan oleh banyak faktor yakni faktor internal berupa kepribadian, keluarga dan ekonom serta faktor eksternal berupa pergaulan dan sosial masyarakat.

2.6 Rehabilitasi

Rehabilitasi penyalahguna narkotika merupakan rehabilitasi yang meliputi pembinaan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan dan resosialisasi serta pembinaan lanjut bagi para penyalahguna narkoba agar mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat. Sutarti (2008) juga mengemukakan bahwa rehabilitasi adalah suatu bentuk terapi dimana penyalahguna narkoba ditempatkan dalam suatu institusi tertutup selama beberapa waktu untuk mengedukasi penyalahguna narkoba yang berusaha untuk mengubah perilakunya agar mampu mengantisipasi dan mengatasi masalah *relaps*. Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa secara umum rehabilitasi merupakan proses pemulihan dan pengembalian kemampuan fisik maupun non fisik terhadap perilaku penyalahguna narkoba agar tidak kembali menggunakan narkoba dan dapat kembali berperan aktif dalam kehidupan masyarakat.

Program rehabilitasi memiliki 4 fase diantaranya fase detoksifikasi, fase *entry unit*, *primary stage*, dan *re-entry stage*. Program rehabilitasi dimulai dari fase detoksifikasi, yaitu ditujukan untuk membantu residen menghilangkan racun-racun dalam tubuhnya akibat dari pemakaian zat adiktif. Umumnya pada fase ini, residen menetap selama \pm dua minggu dalam ruangan khusus dan terisolasi.

ya, adalah fase *entry unit* yang merupakan tahap lanjutan dari fase asi, dimana pada fase ini merupakan fase "istirahat" bagi residen untuk



mempersiapkan fisik dan mentalnya guna mengikuti program selanjutnya. Pada umumnya fase *entry unit* berlangsung selama \pm 2 minggu, tergantung kemajuan residen dalam proses rehabilitasi.

Selanjutnya adalah *primary* program yaitu tahap awal (*primary stage*), pada program ini dilakukan stabilisasi fisik, emosi dan menumbuhkan motivasi residen untuk melanjutkan tahap terapi selanjutnya. Pada tahap ini residen mulai bersosialisasi dan bergabung dalam komunitas terstruktur yang memiliki hirarki, jadwal harian, terapi kelompok, grup seminar, konseling, dan departemen kerja sebagai media pendukung perubahan diri. Tahap ini terdiri dari 3 fase yaitu *younger member*, *middle member*, dan *older member*. Kemudian tahap yang terakhir adalah *Re-entry Stage* yaitu tahapan program rehabilitasi melalui pendekatan *therapeutic community* setelah residen mengikuti tahapan program primer, dimana dilakukan upaya pemantapan kondisi psikologis dalam dirinya, mendayagunakan nalarnya dan mampu mengembangkan keterampilan sosial dalam kehidupan bermasyarakat (BNN, 2018).

Undang-Undang RI No. 35 Tahun 2009, menjelaskan bahwa ada dua jenis rehabilitasi, yaitu :

- a. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.
- b. 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.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat dua jenis

si yaitu rehabilitasi medis yang berisi pelayanan proses penyembuhan ketergantungan narkoba dan rehabilitasi sosial yang berisi pelayanan proses



pemulihan pasien pasca penyembuhan dari ketergantungan. Secara garis besar fungsi dari rehabilitasi adalah membentuk kepribadian yang lebih baik setelah penyembuhan serta meningkatkan kemampuan fisik, mental, serta sosial penyalahguna narkoba.

2.7 Resiliensi pada remaja residen narkoba yang sedang menjalani masa rehabilitasi ditinjau dari *coping strategy*.

Penyalahgunaan narkoba merupakan hal yang sangat merugikan dan berbahaya karena dapat mengakibatkan ketergantungan fisik maupun psikologis. Penyalahguna narkoba tidak mudah untuk menghentikan penggunaan narkoba dan kembali ke kehidupan yang sehat tanpa menggunakan narkoba. Hal ini dikarenakan narkoba memiliki daya adiksi, toleran, serta habitual yang sangat tinggi sehingga membuat pemakainya sulit untuk melepaskan diri dari ketergantungan. Remaja residen narkoba yang menjalani masa rehabilitasi merupakan remaja usia 12-24 tahun. Masa rehabilitasi narkoba yang dijalani oleh remaja membuat remaja dalam keadaan yang menekan. Melihat hal tersebut, peneliti merasa bahwa untuk dapat pulih dari ketergantungan, penyalahguna narkoba diharapkan memiliki ketahanan dalam dirinya untuk menghadapi tantangan selama menjalani masa rehabilitasi yang rentan menimbulkan stres, sehingga dapat mencapai dan mempertahankan pemulihan yang diinginkan. Residen narkoba perlu untuk memiliki daya tangguh selama menjalani masa rehabilitasi, daya tangguh inilah yang disebut dengan resiliensi

Grotberg (1996) mengemukakan bahwa resiliensi merupakan kapasitas yang

oleh individu untuk menghadapi, mengatasi, dan bahkan memperkuat dalam menghadapi kemalangan dalam hidup. Bagi residen narkoba



penting untuk memiliki resiliensi agar dapat menjalani proses rehabilitasi dengan baik. Connors, Maisto dan Zywiak (1996) menyebutkan bahwa hal yang mendukung berhasilnya pemulihan (*recovery*) adalah resiliensi. Secara umum, resiliensi dapat dikatakan sebagai kemampuan untuk menghadapi dan beradaptasi terhadap berbagai tantangan atau kesulitan yang ditemui.

Resiliensi dipengaruhi oleh berbagai macam hal, salah satunya ialah *coping strategy*. Masing-masing individu mempunyai cara sendiri untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Usaha untuk mengatasi masalah disebut dengan *coping strategy*. Secara teori terdapat dua jenis *coping*, yaitu *problem focused coping* dan *emotional focused coping*. Holaday dan McPhearson (dalam Issacson, 2002) mengemukakan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi individu yang resilien adalah *coping skill*.

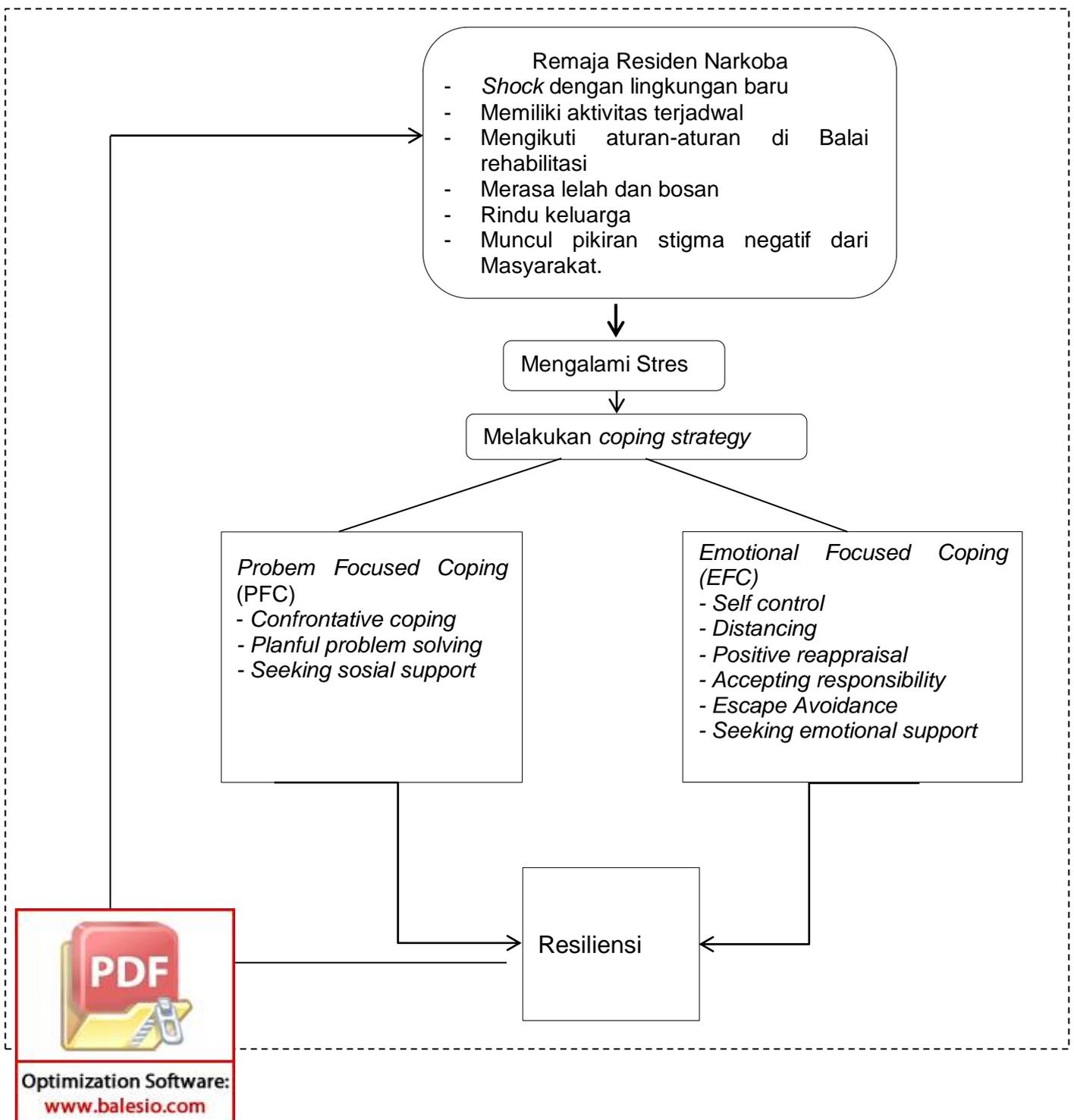
Kumpfer (1999) menjelaskan bahwa *coping* memiliki peran yang signifikan dalam proses mengembangkan resiliensi. Li (2008) mengatakan bahwa resiliensi merupakan hasil dari penggunaan *active coping* seperti mencari bantuan dan menyelesaikan masalah. Resiliensi disebut juga oleh Wolin dan Wolin (dalam Bautista, Roldan & Bascal, 2001), sebagai salah satu keterampilan *coping* saat dihadapkan pada tantangan hidup atau kapasitas individu untuk tetap "sehat" (*wellness*) dan terus memperbaiki diri (*self repair*). Resiliensi juga dapat menjadi tolak ukur efektivitas *coping* individu. Jika *coping* yang digunakan efektif, maka resiliensi individu akan meningkat (Dolbier & Steinhardt, 2001). Wachs (2006) juga berpendapat bahwa *coping* yang digunakan oleh individu dapat memengaruhi resiliensi. Individu yang lebih aktif dalam menggunakan *coping*

secara fleksibel ketika stres kemungkinan besar akan berhasil dalam mengatasi stres, dan hal tersebut menunjukkan bahwa individu tersebut memiliki

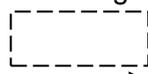


resiliensi yang baik. Dengan demikian, maka peneliti berasumsi bahwa resiliensi pada remaja residen narkoba yang sedang menjalani masa rehabilitasi dapat ditinjau dari *coping strategy* yang digunakan.

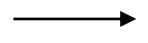
2.8 Kerangka Konseptual

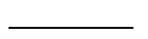


Keterangan :

 = Fokus Penelitian

 = Menyebabkan

 = Arah kontribusi

 = Terbagi atas

Kerangka konseptual yang diusulkan oleh peneliti terdiri dari variabel *coping strategy* dan resiliensi. Remaja residen narkoba yang sedang menjalani masa rehabilitasi perlu menyesuaikan dengan lingkungan baru di balai rehabilitasi narkoba. Kondisi ini akan membawa remaja sebagai residen narkoba pada berbagai permasalahan baru dengan konsekuensi yang tidak menyenangkan dan menimbulkan stres. Dalam kondisi tersebut penting bagi residen narkoba untuk memiliki ketangguhan agar dapat bertahan dan menghadapi keadaan tersebut, ketangguhan yang dimaksud yakni resiliensi. Resiliensi merupakan kapasitas individu untuk merespon secara sehat di bawah kondisi penuh tekanan, bangkit dan bertahan ketika berhadapan dengan berbagai situasi menekan seperti kesengsaraan, trauma, keterpurukan dan kemalangan, dan juga bagaimana individu mengatasi situasi tersebut. Individu memiliki resiliensi akan lebih tahan terhadap stres dan lebih sedikit mengalami gangguan emosi dan perilaku sehingga lebih memudahkan individu untuk sembuh selama masa rehabilitasi.

Resiliensi yang dimiliki oleh residen narkoba, dapat dipengaruhi oleh adanya *coping strategy*. Lazarus dan Folkman (1994) mengemukakan bahwa *coping strategy* merupakan usaha untuk menghadapi tekanan. Individu yang menjalani masa rehabilitasi penting untuk memiliki *coping strategy*. Residen narkoba

coping strategy yang baik dapat mengatasi masalah-masalah yang
lkan stres dan dapat secepatnya menyesuaikan diri dengan situasi



menekan. *Coping strategy* terdiri atas 2 jenis yaitu yakni *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Individu yang memiliki *coping strategy* yang tinggi membuat individu menjadi lebih positif, aktif mencari solusi dari permasalahan yang dihadapi, dan mampu menyesuaikan diri dengan situasi yang menekan, hal ini membuat individu dapat bangkit, dan bertahan menghadapi kesulitan yang dialami. Allen dan Leary (dalam Susanto, 2013) mengungkapkan bahwa individu yang mempunyai kemampuan *coping* tinggi akan cenderung pada *problem focused coping*, sedangkan kemampuan *coping* yang rendah akan cenderung pada *emotion focused coping* dalam penyelesaian masalah. Penelitian yang dilakukan Susanto (2013) membuktikan bahwa individu dengan kemampuan *coping* yang lebih tinggi akan memiliki resiliensi yang tinggi. Dua jenis *coping* dalam mengatasi masalah akan berpengaruh pada resiliensi individu. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa usaha atau *coping strategy* yang digunakan individu dalam mengatasi situasi yang menekan dapat mempengaruhi resiliensi pada individu.

