

RESILIENSI PECANDU NARKOBA PASCA REHABILITASI

(Studi di IPWL Yayasan Kayyis Ashana Aceh)

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

FIRLY MASTURA

NIM. 200404018

Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
1445 H/2024 M**

PENGESAHAN PEMBIMBING SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah Dan Komunikasi (FDK)
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Daryssalam Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana (S1) Dalam Ilmu Dakwah
Prodi Pengembangan Masyarakat Islam (PMI)**


Oleh:

**Firly Mastura
NIM. 200404018**

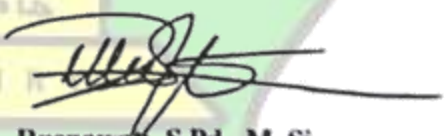
Disetujui Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Mahmuddin, M. Si

NIP. 197210201997031002


Rusnawan, S.Pd., M. Si

NIP. 197703092009122003

SKRIPSI


Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar Sarjana S-1 Ilmu Dakwah Jurusan: Kesejahteraan Sosial

Diajukan Oleh:
FIRLY MASTURA
NIM. 200404018
Pada Hari/ Tanggal

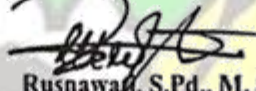
Kamis, 22 Agustus 2024
17 Safar 1446 H

di
Darussalam – Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah


Ketua


Dr. Mahmuddin, M.Si
NIP. 197210201997031002

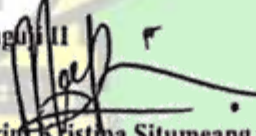
Sekretaris


Rusnawati, S.Pd., M. Si
NIP. 197703092009122003

Penguji I



V. Murdani, S.Ag., M.Intl.Dev
NIP. 197505192014111001

Penguji II


Marini Kristina Situmeang, M.Sos., M.A.
NIP. 197210201997031002



Mengetahui
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry


Prof. Dr. Kosmawati Hatta, M.Pd.
NIP. 196412201984122001

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya:

Nama : Firly Mastura
NIM : 200404018
Jenjang : S-1
Jurusan/Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam

Menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 22 Agustus 2024

Menyatakan,



Firly Mastura

200404018

ABSTRAK

Resiliensi terhadap narkoba merujuk pada kemampuan individu, terutama mereka yang pernah mengalami ketergantungan pada narkoba, untuk bertahan, beradaptasi, dan pulih dari pengaruh negatif penggunaan narkoba. Individu yang memiliki resiliensi yang tinggi cenderung lebih mampu untuk mengatasi godaan atau situasi yang berisiko tinggi, menjaga keseimbangan emosional, dan tetap berkomitmen pada jalur pemulihan mereka. Salah satu pusat rehabilitasi yang fokus terhadap pemulihan Napza bagi pecandu narkoba ialah Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji indikator resiliensi mempengaruhi pecandu narkoba pasca rehabilitasi dan faktor-faktor yang mendukung dan menghambat resiliensi para pecandu narkoba setelah menjalani proses rehabilitasi di IPWL Kayyis Ahsana Aceh. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode Penelitian etnografi. Pengumpulan data yang dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi terhadap residen, konselor dan program manager. Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator resiliensi pecandu narkoba di IPWL Kayyis Ahsana Aceh adalah regulasi emosi, optimisme, *control implus*, *self efficacy*, *casual analysis*, empati, dan *reaching out*. Faktor pendukung dan penghambat resiliensi ialah dukungan sosial, motivasi internal, dan keterlibatan dalam aktivitas positif. Di sisi lain, stigma sosial dan kurangnya akses terhadap dukungan berkelanjutan menjadi hambatan bagi para mantan pecandu untuk tetap berada pada jalur pemulihan.

Kata Kunci : *Control Implus, Self Efficacy, Casual Analysis, Reaching Out.*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat dan hidayat sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Shalawat serta salam, penulis panjatkan kepada Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa umatnya ke alam yang penuh berilmu pengetahuan.

Skripsi berjudul “**Resiliensi Pecandu Narkoba Pasca Rehabilitasi (*Studi di Yayasan Kayyis Ashana Aceh*)**” telah penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Starta satu (S-1). Penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran skripsi ini, karena tanpa bantuan dan dukungan tersebut sulit rasanya bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, izinkanlah penulis mengucapkan rasa terimakasih setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H Mujiburrahman, M.Pd selaku Rektor UIN Ar-Raniry.
2. Ibu Prof. Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd, selaku Dekan Fakultas Dakwah dan komunikasi, Bapak Dr. Mahmuddin, M.Si selaku wakil Dekan I Fakultas Dakwah dan Komunikasi, bapak Fairuz., S.Ag., MA sebagai Wakil Dekan II Fakultas Dakwah dan Komunikasi dan bapak Dr. Sabirin, S.Sos. I., M.Si sebagai Wakil Dekan III Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
3. Ibu Dr. Rasyidah, M.Ag selaku ketua prodi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi dan ibu Marini Kristina

Situmeang, M.Sos., M.A selaku Sekretaris Prodi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi.

4. Bapak Dr. Mahmuddin, M. Si selaku dosen pembimbing 1 dan ibu Rusnawati, S.Pd., M. Si selaku dosen pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta arahan dan dukungan untuk penulis selama penyusunan skripsi ini.
5. Para dosen dan Pengawai Prodi Pengembangan Masyarakat Islam Uin Ar-Raniry yang senantiasa membagikan ilmu selama masa perkuliahan.
6. Kepada Bapak Drs. M Nasir, M.Pd, Bapak Miswardin Hutabarat, S.Sos, Bapak Mukadis, dan seluruh Staff IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh, yang telah membantu penulis selama melakukan penelitian di yayasan.
7. Teristimewa kedua orang tua penulis, bapak Amiruddin dan ibu Elliana, A.Md., yang tiada henti dengan tulus mendoakan serta memberikan dukungan penuh kepada penulis selama proses penyusunan skripsi.
8. Kepada intan ajirna selaku kakak, M. Ariel Al-aqshar dan Qadriatul Kalila Putri selaku adik penulis yang setiap saat memberikan motivasi untuk penulis agar dapat menyelesaikan skripsi dengan cepat.
9. Teman seperjuangan terbaik Alfun Zahrah Aprisa yang telah kebersamai penulis selama masa perkuliahan hingga akhir perjuangan.
10. Teman-teman letting 20 prodi Pengembangan Masyarakat Islam yang memberikan semangat selama masa perkuliahan hingga masa akhir perkuliahan.

11. Para informan yang telah membantu memberikan informasi yang sangat dibutuhkan dalam skripsi ini.

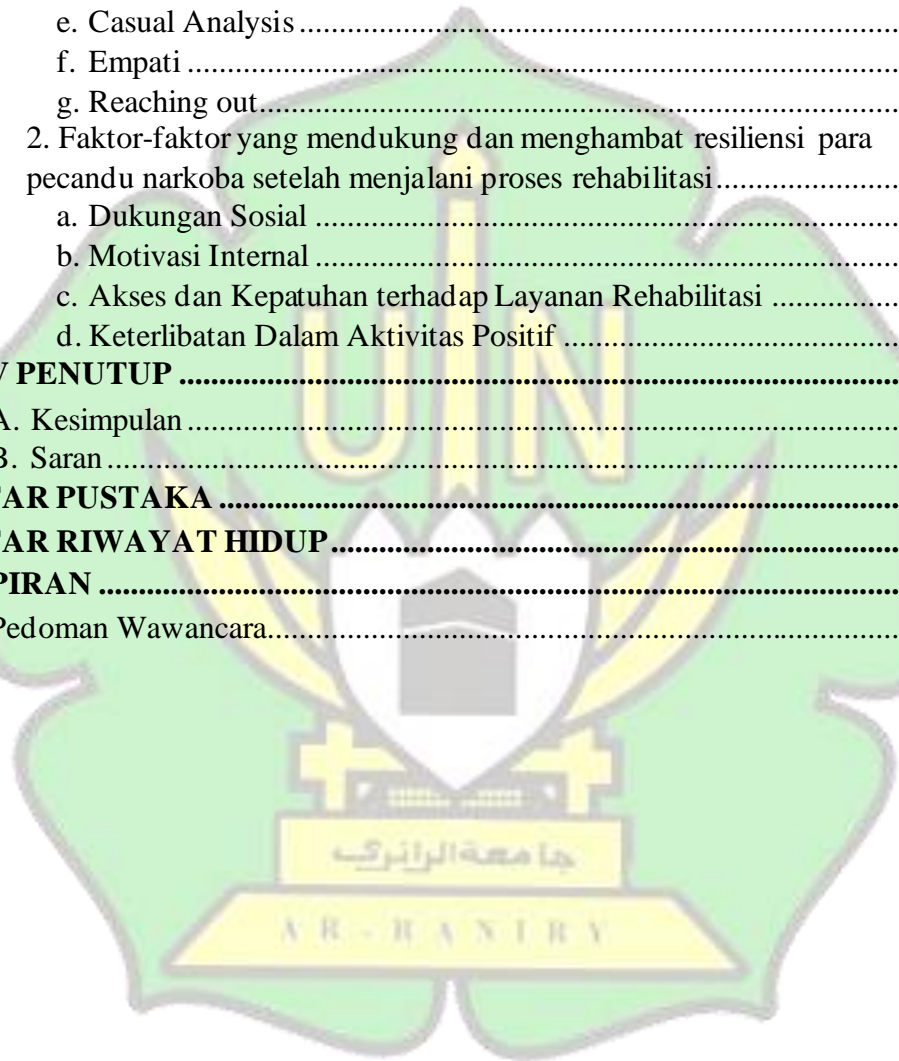
Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penelitian skripsi ini, baik dari segi tulisan maupun narasinya. Untuk itu, penulis mengharapkan kepada pembaca untuk memberi kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penulisan skripsi ini. Semoga jasa baik yang telah diberikan oleh semua pihak mendapat balasan-Nya, *Amiiin ya Rabbal 'Alamin*.



DAFTAR ISI

ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang Masalah	2
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Penjelasan Konsep	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA	8
A. Penelitian Sebelumnya yang Relevan	8
B. Kajian Teori	10
1. <i>Pengertian Resiliensi</i>	10
a. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi.....	13
b. Ciri-ciri Resiliensi	16
c. Cara-cara Menjadi Resiliensi	17
2. Pecandu Narkoba	18
a. Pengertian Pecandu Narkoba	18
b. NAPZA.....	19
c. Kriteria Pengguna NAPZA	24
3. Pengertian Rehabilitasi	24
a. Proses-proses Rehabilitasi.....	25
b. Rehabilitasi Sosial	27
1) Penanganan Rehabilitasi Sosial.....	27
2) Rehabilitasi Sosial Melalui Institusi Penerima Wajib Lapo.....	28
3) Metode Rehabilitasi Sosial.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Pendekatan dan Metode Penelitian.....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
C. Subjek Penelitian	32
D. Teknik Pengumpulan Data	33
a. Pengumpulan Data	33
b. Rekaman arsip	34
F. Teknik Analisis Data	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
A. Profil IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh.....	35
1. Fasilitas di IPWL KYA.....	37

2. Letak Geografis Yayasan Kayyis Ahsana Aceh	37
3. Model Pelayanan	38
B. Hasil Penelitian	47
1. Indikator Resiliensi pecandu narkoba di Kayyis Ahsana Aceh	47
a. Regulasi Emosi	48
b. Optimisme	50
c. Kontrol Implus	52
d. Self Efficacy	53
e. Casual Analysis	55
f. Empati	56
g. Reaching out	58
2. Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat resiliensi para pecandu narkoba setelah menjalani proses rehabilitasi	59
a. Dukungan Sosial	59
b. Motivasi Internal	61
c. Akses dan Kepatuhan terhadap Layanan Rehabilitasi	62
d. Keterlibatan Dalam Aktivitas Positif	63
BAB V PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	69
LAMPIRAN	70
Pedoman Wawancara	66



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu.....20



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.
- Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian dari IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh
- Lampiran 4. Lembaran Pedoman Wawancara
- Lampiran 5. Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyalahgunaan narkoba merupakan permasalahan global yang memiliki dampak serius terhadap individu, keluarga, dan masyarakat secara menyeluruh. Setiap harinya, kita menjadi saksi dari korban penyalahgunaan narkoba yang mengalami kehilangan nyawa. Fenomena ini tidak terbatas hanya pada wilayah perkotaan, tetapi meluas hingga ke seluruh penjuru nusantara. Oleh karena itu, keadaan ini semakin menggaris bawahi urgensi bagi semua pihak untuk bersatu dan bekerja sama secara terpadu dalam usaha penanganan para korban penyalahgunaan narkoba.

Kemudahan akses terhadap bahan berbahaya telah menyebabkan peningkatan penggunaan narkoba. Dalam konteks ini, tanpa memandang usia atau jenis kelamin, setiap individu memiliki potensi mengalami ketergantungan terhadap zat berbahaya tersebut setelah mencobanya. Sebanyak 210 juta orang mengonsumsi obat terlarang setiap tahunnya, dan sebagai akibatnya, sekitar 200.000 nyawa hilang akibat penggunaan narkoba. Data ini mencerminkan bahwa sebagian besar pengguna atau pecandu narkoba memulai kecanduannya selama masa remaja¹.

¹ Ghozali, G., dkk. *The effect of an electronic module about drug abuse prevention on teachers beliefs in Indonesia*. (F1000Research, 2019) hal 115.

Menurut Undang-undang No. 35 Tahun 2009, Narkotika adalah zat obat yang dapat diperoleh baik dari tanaman maupun tidak. Zat ini memiliki potensi untuk menurunkan tingkat kesadaran, menghilangkan rasa, meredakan nyeri, dan berpotensi menyebabkan ketergantungan. Permasalahan penyalahgunaan Narkotika dan obat-obatan terlarang (NARKOBA) bukan hanya bersifat medis, tetapi juga telah menjadi masalah kesehatan masyarakat. Saat ini, dampak negatif dari narkotika pada kehidupan individu yang terlibat dan keluarganya semakin meningkat, menciptakan kekhawatiran yang serius.

Indonesia diidentifikasi sebagai negara dengan tingkat kerawanan tinggi terhadap penyalahgunaan Narkotika. Badan Narkotika Nasional (BNN) menyatakan bahwa masalah narkotika di Indonesia masih memerlukan perhatian yang tinggi secara berkelanjutan dari seluruh unsur negara Indonesia.

Penggunaan narkotika secara berlebihan berpotensi merusak organ tubuh pengguna. Kerusakan tersebut dapat memengaruhi berbagai sistem di dalam tubuh, termasuk sistem syaraf pusat, menyebabkan gangguan persepsi, daya pikir, daya ingat, daya belajar, daya kreasi, daya emosi, dan mengurangi kontrol diri terhadap perilaku.

Dampak paling serius dari penggunaan narkotika terjadi ketika pengguna mengonsumsi obat dalam jumlah dosis yang tinggi atau overdosis. Pengguna opium, sabu-sabu, dan kokain dapat mengalami kejang-kejang, dan jika kondisi ini tidak diatasi, dapat mengakibatkan kematian. Overdosis menjadi konsekuensi yang sangat berbahaya bagi individu yang telah kecanduan narkotika. Tidak hanya merugikan kesehatan tubuh, tetapi penggunaan obat-obatan tersebut juga

dapat berdampak negatif pada kualitas hidup, seperti kesulitan berkonsentrasi saat bekerja, masalah keuangan, hingga risiko terlibat dalam pelanggaran hukum dan berurusan dengan pihak kepolisian.²

Menurut penelitian yang dilakukan oleh BNN secara berkala setiap tiga tahun, terdapat penurunan yang cukup signifikan dalam prevalensi penggunaan narkoba dari tahun 2011 hingga 2019. Pada tahun 2011, prevalensi mencapai 2,23%, lalu menurun menjadi 2,18% pada tahun 2014, 1,77% pada tahun 2017, dan 1,80% pada tahun 2019. Prevalensi nasional pada tahun 2019 terhadap individu yang pernah mengonsumsi narkoba dan berhasil berhenti atau tidak menggunakan narkoba kembali mengalami penurunan sekitar 0,6%, dari total 4,53 juta jiwa (2,40%) menjadi 3,41 juta jiwa (1,80%). Dengan demikian, sekitar satu juta penduduk Indonesia berhasil terhindar dari dampak penggunaan narkoba.³

Data awal yang diperoleh dari BNNP Aceh klien IBM Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh. Pada Tahun 2019 sebanyak 60 orang Residen. Hasil tes urin tahap 1 sebanyak 6 orang residen positif, mengalami penurunan pada hasil tes urin tahap 2 yaitu sebanyak 3 orang residen positif. Pada tahun 2020 sebanyak 40 orang Residen. Hasil tes urin tahap 1 sebanyak 5 orang residen positif, kemudian mengalami penurunan pada hasil tes urin tahap 2 sebanyak 3 orang residen positif. Pada tahun 2021 data yang diperoleh sebanyak 33 orang Residen. Hasil tes urin tahap 1 sebanyak 7 orang residen positif. Mengalami penurunan pada hasil tes urin tahap 2 sebanyak 4 orang positif. Pada tahun 2022 jumlah residen 36 orang.

² BNN RI, *Press Release Akhir Tahun 2019*. (Jakarta: BNN RI, 2019)

³ *Ibid.*,

Data yang diperoleh pada hasil tes urin tahap 1 sebanyak 3 Positif, mengalami penurunan pada hasil tes urin tahap 2 sebanyak 2 residen positif.⁴

Meskipun upaya yang telah dilakukan dalam bentuk program rehabilitasi, realitas menunjukkan bahwa sebagian besar individu yang telah melewati proses rehabilitasi masih rentan untuk kembali terjerumus ke dalam perilaku penyalahgunaan narkoba, yang dikenal sebagai relaps. Relaps narkoba mencerminkan kegagalan dalam pemeliharaan pemulihan jangka panjang dan mencatatkan tingkat keberhasilan yang rendah dalam program rehabilitasi.

Subyek penelitian ini merupakan mantan pecandu narkoba yang tinggal di Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Berdasarkan pengakuannya subyek merasakan sakit yang menyiksa pada badan ketika tidak menggunakan narkoba. Begitu pula ketika menghadapi masalah lebih memilih untuk mengkonsumsi narkoba dengan alasan narkoba dapat menghilangkan masalah dan membuatnya nyaman. Namun subyek menyadari bahwa narkoba hanya membuatnya tenang sesaat dan merusak masa depannya. Subyek merasa kacau dalam hidupnya dan bosan dengan kehidupan seperti itu. Sehingga subyek ingin berhenti dari ketergantungan narkoba.⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Putri & Satwika (2017) menyatakan bahwa penyalahguna napza menyadari kesalahannya dan ada keinginan untuk lebih baik dengan mengikuti rehabilitasi. Hal lain juga di butuhkan dalam proses pemulihan yakni dukungan eksternal sangat dibutuhkan mulai dari dukungan kedua orang tua

⁴ Wawancara di BNNP Aceh

⁵ Wawancara dengan Klien di Yayasan Kayyis Ahsana Aceh

maupun dukungan dari lingkungan pada seorang penyalahguna napza untuk bangkit.

Menghadapi lingkungan yang potensi berisiko mengalami kembali (relaps). Berhenti dari ketergantungan narkoba mengharuskan subyek memiliki pertahanan diri dari pengaruh negatif lingkungan. Subyek mengalami hambatan dalam mengendalikan diri ketika ada keinginan untuk mengkonsumsi narkoba kembali (relaps). Keadaan tidak nyaman bagi subyek ketika berada pada kondisi tertekan dengan permasalahan hidup yang mendorongnya untuk segera diselesaikan. Hal ini potensi subyek untuk kembali (relaps) dengan mengkonsumsi narkoba membawa subyek pada kondisi nyaman. Keinginan untuk pulih dari ketergantungan narkoba mengharuskan subyek dapat beradaptasi dalam keadaan apapun dan menghadapinya secara tepat. Selain harus berusaha berjuang melawan keinginan diri untuk kembali (relaps) subyek juga harus mampu mempertahankan diri dari pengaruh lingkungan.

Tekad subyek dalam melawan narkoba dan pulih dari ketergantungannya narkoba hingga mengalami relaps berkali-kali membantunya untuk menemukan strategi. Tinggal di Yayasan Kayyis Ahsana Aceh merupakan tantangan subyek untuk dapat menolak ajakan orang lain tanpa menimbulkan permasalahan baru. Keadaan lingkungan di Yayasan Kayyis Ahsana dan ketergantungan narkoba menjadikan seseorang yang berupaya melepaskan diri dari ketergantungan narkoba membutuhkan kemampuan khusus untuk dapat bertahan tidak kembali menggunakan narkoba (relaps) dan dapat melanjutkan hidup lebih baik. Seperti yang dikatakan pada penelitian yang dilakukan Laudet, dkk (2002), pemulihan

ketergantungan Napza merupakan proses seumur hidup. Keuntungan pengobatan seringkali berumur pendek dan bahkan beberapa episode, pengobatan tidak selalu berhasil dalam memecahkan siklus kecanduan. Pengobatan hanya mewakili satu jalur menuju pemulihan. Faktor kunci adalah dukungan sosial dan masyarakat, afiliasi dengan organisasi dan konsekuensi negatif penggunaan narkoba. Implikasi untuk praktik klinis dan hasil penelitian yang sudah dilakukan.

Selain menghadapi kesulitan menahan diri untuk melawan ketergantungan narkoba dan pengaruh negatif dari lingkungan juga pernah mengalami permasalahan hidup yang mengguncang psikologis dan mengubah hidupnya, namun dapat dilalui dengan baik. Subyek HY mengalami satu kali gagal dalam bertunangan dengan penyebab yakni pengkhianatan. Peristiwa ini membuatnya terpukul dan hampir gila. Dukungan keluarga dan motivasi dari teman dekat menjadikannya berfikir untuk bangkit dan tidak kembali (relaps) serta menjalani hidup dengan lebih baik. Permasalah kedua datang saat HY berjuang untuk berhenti dari ketergantungan narkoba ayahnya meninggal. Kehilangan sosok kepala keluarga merupakan peristiwa berat dalam hidup HY. Namun pesan dari almarhum ayahnya dalam ingatannya dan nasihat dari kerabat terdekat membuatnya mampu untuk menjalani hidup tanpa kembali mengonsumsi narkoba (relaps).⁶ Sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Karsiyati (2012), dijelaskan bahwa dimensi keberfungsian keluarga yang berpengaruh terhadap resiliensi adalah keterlibatan afektif dan kontrol perilaku dimana kontrol

⁶ Wawancara dengan subjek HY

perilaku merupakan dimensi yang memiliki pengaruh paling besar terhadap resiliensi.

Subjek kedua IH sempat mengalami kegagalan satu kali, akibat tidak bisa mengontrol obat secara rutin. Sehingga, pihak keluarga IH melaporkan Kembali kepada Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Kemudian, IH dikembalikan ke Yayasan Kayyis Ahsana mengikuti kegiatan rehabilitasi Kembali.⁷

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Utami (2014) dijelaskan bahwa perkembangan resiliensi yang terjadi pada mantan pengguna narkoba dipengaruhi oleh faktor protektif internal dan faktor eksternal. Artinya, bahwa seseorang yang mampu memberdayakan aspek positif dalam dirinya tidak akan mampu mengembangkan resiliensi dengan baik tanpa adanya kekuatan dari diri dan orang lain dilingkungannya.

Penelitian ini dilakukan terhadap mantan pecandu narkoba yang menetap dilingkungan rehabilitasi IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana indikator resiliensi mempengaruhi pecandu narkoba pasca rehabilitasi?
2. Apakah terdapat faktor-faktor yang mendukung dan menghambat resiliensi para pecandu narkoba setelah menjalani proses rehabilitasi?

⁷ Wawancara dengan Konselor Yayasan Kayyis Ahsana

C. Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi dan menganalisis indikator resiliensi mempengaruhi pecandu narkoba pasca rehabilitasi
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat resiliensi para pecandu narkoba setelah menjalani proses rehabilitasi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan signifikan pada pengetahuan, terutama bagi peneliti, dan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat. Penelitian ini diharapkan mampu berdampak secara substansial dalam pengembangan strategi intervensi yang lebih holistik untuk mencegah kejadian kembali penggunaan narkoba (relaps).

Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi literatur kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi, terutama pada program studi Pengembangan Masyarakat Islam.

2. Manfaat Praktis

Sebagai sumber informasi, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi lembaga atau instansi pemerintah dalam melakukan proses rehabilitasi dan usaha untuk mengatasi masalah tersebut.

Diharapkan bahwa hasil penelitian ini juga dapat berfungsi sebagai alat koreksi dan evaluasi, bagi pusat rehabilitasi sosial di masa depan, terutama untuk

individu penyalahgunaan NAPZA menemukan bagaimana resiliensi dan faktor-faktor resiliensi pada pecandu narkoba pasca rehabilitasi.

E. Penjelasan Konsep

1. Berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 1, Narkotika adalah substansi atau obat yang mungkin berasal dari tumbuhan atau bukan tumbuhan, baik dalam bentuk sintetis maupun semisintetis. Narkotika memiliki kemampuan untuk memicu penurunan atau perubahan tingkat kesadaran, menghilangkan atau mengurangi sensasi nyeri, serta dapat menimbulkan ketergantungan. Jenis zat ini dikelompokkan ke dalam beberapa kategori. Narkotika, termasuk Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya, memiliki kemampuan secara kimiawi untuk mengubah perasaan, kondisi mental, dan perilaku seseorang, seperti yang dijelaskan oleh Badriah et al.⁸

Menurut Fadhli (2018), pada prinsipnya, narkotika merupakan jenis zat atau obat yang memiliki nilai kemanfaatan dan dapat dimanfaatkan untuk mengatasi penyakit tertentu. Namun, permasalahan penyalahgunaan narkotika telah menyebar luas di kalangan generasi muda, dan dampaknya tidak hanya terbatas pada tingkat individu secara pribadi, tetapi juga memengaruhi aspek sosial dan masyarakat secara umum.⁹

⁸ Dewi Laelatul Badriah, Aris Pranatha, & Vina Fuji Lastari, *Hubungan Antara Faktor Penyebab Dengan Kekambuhan Pada Penyalahgunaan Narkoba Di Yayasan Maha Kasih Kuningan*. *Journal of Chemical Information and Modeling*, Vol. 53 No. 9 (2017), hal 1689–1699

⁹ Aulia Fadhli, *Napza: Ancaman, Bahaya, Regulasi, Dan Solusi Penanggulangannya*. (Yogyakarta; Penerbit Gava Media, 2018)

3. Jenis-jenis Narkoba

Berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Peraturan Menteri Nomor 22 Tahun 2020, Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psicotropika, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2020 yang mengatur perubahan pada Penggolongan Narkotika, narkotika dikelompokkan ke dalam berbagai kategori atau kelompok.

a Narkotika

Narkotika merupakan substansi atau obat yang dapat berasal dari tanaman atau bukan tanaman, termasuk jenis yang bersifat sintetis maupun semisintetis. Zat ini memiliki kemampuan untuk menyebabkan penurunan atau perubahan tingkat kesadaran, hilangnya sensasi, pengurangan hingga eliminasi rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Sesuai dengan peraturan dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, narkotika dikelompokkan menjadi tiga golongan, yakni :

- 1) Narkotika kategori I, hanya dapat dimanfaatkan untuk keperluan penelitian ilmiah dan tidak diizinkan untuk penggunaan terapeutik, sambil memiliki tingkat potensi ketergantungan yang sangat tinggi. Beberapa contoh termasuk ganja, opium, kokain, heroin, dan sejenisnya.
- 2) Narkotika kategori II merupakan jenis narkotika yang memiliki nilai terapeutik namun hanya dapat digunakan

sebagai opsi terakhir. Zat ini dapat diterapkan dalam terapi dan/atau untuk kepentingan penelitian ilmiah, namun memiliki tingkat potensi ketergantungan yang tinggi. Contoh narkotika kategori II mencakup benzetidin, betametadol, petidina, dan turunannya, serta sejenisnya.

- 3) Narkotika kategori III adalah narkotika yang memiliki nilai terapeutik dan sering digunakan dalam terapi serta/atau penelitian ilmiah. Jenis narkotika ini memiliki tingkat potensi ketergantungan yang lebih rendah. Contoh narkotika kategori III termasuk dekstropropoksifena, kodein, dan turunannya, serta sejenisnya.

Menurut Fadhi (2018), jenis narkotika yang kerap disalahgunakan melibatkan:

- 1) Opiat atau opium, yang tergolong dalam kategori narkotika alami, seringkali digunakan dengan cara dihisap (inhalasi). Konsekuensi dari penyalahgunaan opium melibatkan pengalaman sensasi kesibukan (rushing sensation), peningkatan semangat, perubahan persepsi waktu yang melambat, rasa pusing, kehilangan keseimbangan atau sensasi mabuk, peningkatan dorongan seksual, dan timbulnya masalah kulit di sekitar mulut dan hidung.

2) Morfin adalah zat adiktif yang berasal dari candu dan diolah secara kimiawi. Penggunaannya melibatkan penyuntikan di bawah kulit atau intravena. Dampak penyalahgunaan morfin mencakup euforia, mual, muntah, konstipasi, konfusi, berkeringat, pingsan, jantung berdebar-debar, gelisah, perubahan suasana hati, mulut kering, dan perubahan warna wajah.

3) Heroin atau Putaw merupakan narkotika semisintesis yang dihasilkan dari pengolahan kimia morfin melalui empat tahap, dengan kadar murni berkisar 80-90%. Heroin murni berupa bubuk putih, sedangkan yang tidak murni berwarna putih keabuan. Umumnya digunakan dengan cara disuntik atau dihisap. Dampak penyalahgunaan heroin melibatkan melambatnya denyut nadi, penurunan tekanan darah, lemasnya otot, pupil mata mengecil, hilangnya kepercayaan diri, sensasi kesibukan yang cepat diikuti rasa senang, jantung berdebar-debar, kemerahan dan gatal di sekitar hidung, serta gangguan tidur.

4) Ganja atau Kanabis berasal dari tanaman kanabis sativa dan kanabis indica. Mengandung tiga zat utama: tetrahidrakonabinol, kanabinol, dan kanabidiol. Cara penggunaannya dihisap seperti rokok atau dengan pipa. Dampak penyalahgunaan ganja mencakup peningkatan

denyut jantung, mulut kering, perasaan santai, bicara banyak, sulit mengingat, kesulitan berkonsentrasi, reaksi lambat, agresif, gangguan tidur, keringat berlebih, fantasi, dan peningkatan selera makan.

5) LSD atau Lysergic acid adalah golongan halusinogen yang biasanya ditemui dalam bentuk kertas kecil berwarna dan bergambar. Penggunaannya dengan meletakkan LSD di bawah lidah. Dampak penyalahgunaan LSD melibatkan pengalaman halusinasi tempat, warna, dan waktu, obsesi terhadap pengalaman tersebut, keindahan atau ketakutan yang berlebihan, kecemasan berlebihan (paranoid), flashback selama beberapa minggu atau bulan kemudian, serta gangguan persepsi seperti merasa kurus atau kehilangan berat badan.

6) Kokain, yang juga dikenal dengan sebutan koka, coke, happy, dust, snow, charlie, srepet, dan salju putih, sering disalahgunakan dengan cara menghirup. Proses ini melibatkan pembagian setumpuk kokain menjadi beberapa bagian berbentuk lurus di atas permukaan kaca atau permukaan datar. Zat ini kemudian dihirup menggunakan penyedot atau gulungan kertas. Dampak penyalahgunaan kokain meliputi perasaan kegembiraan, kewaspadaan, dorongan seks, masalah kulit, produksi dahak atau lendir

yang berlebihan, penurunan nafsu makan, gangguan penglihatan, kebingungan, dan perubahan pola bicara.

- 7) Amfetamin terdiri dari dua jenis, yaitu MDMA (metilena dioksiamfetamin) dan metamfetamin. MDMA dikenal dengan sebutan ecstasy, fantasy pills, dan inex, sedangkan metamfetamin sering dikenal sebagai shabu, SS, ice. Amfetamin disalahgunakan dalam bentuk pil yang diminum atau dalam bentuk kristal yang dibakar menggunakan kertas aluminium foil, dihisap melalui hidung, atau dibakar dengan menggunakan botol kaca yang dirancang khusus (bong).
- 8) Sedatif-Hipnotik (Benzodiazepin/BDZ) adalah obat penenang dan obat tidur. Beberapa nama yang dikenal dari BDZ adalah pil BK, lexo, MG, rohip, dan Dum. Cara penggunaan BDZ meliputi penggunaan oral, penyuntikan intravena, dan supositoria melalui dubur. Dampak penyalahgunaan zat ini di antara efeknya termasuk pengurangan kendali diri dan penilaian keputusan, kurangnya perhatian atau kepedulian, gangguan konsentrasi, perilaku aneh atau penurunan kemampuan berpikir, penampilan ekspresi kegembiraan, dan ketidakstabilan dalam berjalan¹⁰

¹⁰ Ibid.,

4. Psikotropika

Psikotropika merujuk pada zat atau obat, baik yang bersifat alamiah maupun sintetis dan bukan termasuk narkotika, yang memiliki efek psikoaktif melalui pengaruh selektif pada sistem saraf pusat, menyebabkan perubahan khusus dalam aktivitas mental dan perilaku. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam empat golongan, yaitu:

- 1) Psikotropika Golongan I merupakan jenis psikotropika yang hanya boleh digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak diizinkan untuk terapi, sambil memiliki potensi sangat tinggi untuk menimbulkan sindroma ketergantungan. Contoh termasuk Deskloroketamin dan derivatifnya.
- 2) Psikotropika Golongan II adalah psikotropika yang memiliki manfaat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi atau tujuan ilmu pengetahuan, dengan potensi tinggi untuk menimbulkan sindroma ketergantungan. Contohnya meliputi Etizolam, Etilfedinat, Diclarazepam, dan lain-lain.
- 3) Psikotropika Golongan III adalah psikotropika yang memiliki manfaat pengobatan dan sering digunakan dalam terapi atau untuk tujuan ilmu pengetahuan, dengan potensi sedang untuk menimbulkan sindroma ketergantungan. Contoh termasuk Katina, Glutetimina, Flunitrazepam, dan sejenisnya.

4) Psikotropika Golongan IV adalah psikotropika yang memiliki manfaat pengobatan dan digunakan secara luas dalam terapi atau untuk kepentingan ilmu pengetahuan, dengan potensi ringan untuk menimbulkan sindroma ketergantungan. Contohnya mencakup Alprazolam, Bromazepam, Diazepam, dan lain-lain.

5. Zat adiktif lainnya

Menurut Fadhli (2018), zat adiktif mencakup substansi-substansi yang dapat menimbulkan ketergantungan, seperti bahan-bahan solven termasuk inhalansia (seperti aseton, tiner cat, dan lem). Substansi-substansi tersebut memiliki tingkat risiko yang tinggi karena dapat merusak sel-sel otak secara fatal. Selain itu, zat adiktif juga melibatkan nikotin (dari tembakau) dan kafein (dari kopi). Di sini, termasuk zat adiktif adalah bahan atau zat yang bukan termasuk dalam golongan Narkotika & Psikotropika, seperti alkohol/etanol atau metanol, tembakau, gas yang dihirup (inhalansia), dan zat pelarut (solven).¹¹

¹¹ *Ibid.*,

BAB II
KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Sebelumnya yang Relevan

Tabel 2.1. Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu

No	Sumber	Persamaan dari peneliti	Perbedaan dari peneliti
1.	Finni Afdila, Mahasiswa dari Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi dengan judul skripsi “Model Pelayanan Sosial Bagi Korban Penyalahgunaan Narkoba Di Yayasan Kayyis Ahsana Aceh”	I. Membahas tentang penyalahgunaan narkoba. II. Menggunakan metode penelitian kualitatif. III. Lingkup penelitiannya sama, yaitu pada Yayasan kayyis Ahsana Aceh.	I. Fokus penelitian sebelumnya ialah model pelayanan sosial, sedangkan pada penelitian ini fokusnya pada resiliensi pecandu narkoba pasca rehabilitasi. II. Penelitian sebelumnya adalah untuk mengetahui seperti apa kondisi korban setelah mendapatkan pelayanan sosial, sedangkan pada penelitian ini adalah untuk dapat mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat resiliensi pecandu narkoba pasca rehabilitasi. III. Rumusan masalah pada penelitian terdahulu ialah mengenai apa saja

			<p>program pelayanan sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba, sedangkan pada penelitian ini permasalahannya adalah apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat resiliensi pecandu narkoba pasca rehabilitasi.</p>
2.	<p>Riski Hardiansyah, Mahasiswa dari Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Fakultas Dakwah Dan Komunikasi dengan judul skripsi “Faktor Terjadinya Relaps Kepada Mantan Pengguna Narkoba Pengguna Narkoba Studi Yayasan Rehabilitasi Pintu Hijrah Kota Banda Aceh”</p>	<p>I. Membahas tentang penyalahgunaan narkoba II. Menggunakan metode penelitian kualitatif. III. Lingkup penelitian sama, yaitu pada panti sosial/Yayasan.</p>	<p>I. Fokus penelitian sebelumnya pada faktor terjadinya relaps kepada mantan pengguna narkoba, sedangkan pada penelitian ini fokusnya ialah resiliensi pecandu narkoba pasca rehabilitasi. II. Penelitian sebelumnya adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi mantan pengguna terjadi relaps. Sedangkan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi tingkat resiliensi pecandu narkoba pasca rehabilitasi. III. Rumusan masalah</p>

			<p>pada penelitian terdahulu ialah mengenai apa saja metode yang diterapkan oleh Yayasan Pintu Hijrah. Sedangkan pada penelitian ini permasalahannya adalah menganalisis faktor-faktor eksternal yang dapat mempengaruhi Tingkat resiliensi pecandu narkoba pasca reabilitasi.</p>
--	--	--	--

B. Kajian Teori

1. *Pengertian Resiliensi*

Semua manusia tentunya mengalami kesulitan, tekanan ataupun permasalahan dalam kehidupannya, namun individu juga memiliki ketahanan untuk bangkit dan melanjutkan hidupnya saat mengalami kesulitan, Wagnild (2010). Kemampuan untuk bangkit dan terus melanjutkan hidup lebih baik ini disebut dengan resiliensi. Kata resiliensi berasal dari bahasa latin *resile* yang artinya adalah kembali.

Dalam bahasa Inggris *Resilience* mempunyai pengertian kemampuan untuk secara cepat dapat kembali pada kondisi semula, Shaumi (2012). Resiliensi merupakan kemampuan individu dalam mengatasi, melalui dan kembali pada kondisi semula setelah mengalami kesulitan.

Resiliensi pada individu didefinisikan oleh Grotberg (dalam Achoon, 2006) sebagai kapasitas manusia untuk menghadapi, mengatasi dan bahkan berubah akibat pengalaman traumatic tersebut. Ketika orang yang resilien mendapatkan gangguan dalam kehidupan, mereka mengatasi perasaan mereka dengan cara yang sehat, mereka membiarkan diri mereka untuk merasakan duka, marah, kehilangan dan bingung. Ketika merasa tersakiti dan distress, akan tetapi mereka tidak membiarkan hal tersebut menjadi prasaan yang permanen.¹²

Kemampuan seseorang yang dapat berhasil dalam mengatasi permasalahan atau hal yang menyakitkan dan dapat secara cepat bangkit kembali dalam hidupnya dinamakan dengan kemampuan resiliensi (Sisca & Moningka, 2008).

Menurut Janas (2002) resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk mengatasi, kesulitan, rasa frustrasi, atau permasalahan yang dialami. Benson (2002) menyebutkan bahwa seseorang yang resilien akan mempunyai salah satu bentuk kesadaran seseorang untuk mengubah pola pikir saat menghadapi masalah sehingga tidak mudah putus asa (Djoenaina dkk, 2004).

Resiliensi juga dipahami sebagai bentuk kemampuan seseorang dalam beradaptasi dengan lingkungan, sehingga dapat menempatkan diri dengan baik saat berada pada situasi yang kurang menyenangkan. Individu yang mempunyai resiliensi yang baik akan berusaha mengatasi permasalahan yang sedang dialami, sehingga permasalahan tersebut dapat terselesaikan dan dapat terbebas dari masalah serta mampu beradaptasi dengan permasalahan yang

¹² Siebert, A. *The resiliency advantage: Master chance, thrive under pressure, and bounce back from setbacks.* San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.(2015)

sedang dihadapi. Resiliensi dapat dikatakan sebagai kemampuan individu untuk beradaptasi dalam kesulitan yang sedang dihadapi, sehingga ia dapat bersikap tenang, dapat segera bangkit dan menemukan kembali semangat dan tujuannya.

Hal serupa dinyatakan pula oleh Luthar, Masten & Reed (dalam Dipayanti & Chairani, 2012) bahwa resiliensi merupakan kemampuan beradaptasi secara positif terhadap situasi atau kondisi yang kurang menguntungkan dan penuh tekanan dalam hidup. Resiliensi sebagai kemampuan mengatasi dengan baik perubahan hidup pada level yang lebih tinggi. Seorang yang resilien tetap dapat menjaga kesehatan saat dalam keadaan yang tertekan, selain itu dapat pula dengan cepat bangkit dari permasalahan, serta merubah cara hidup ketika dirasa ada sesuatu yang tidak sesuai dengan keadaan yang ada, dapat mengatasi dan menghadapi permasalahan tanpa kekerasan. Dapat dikatakan individu yang resiliensi mempunyai kecerdasan.¹³

Berdasarkan paparan diatas, maka resiliensi dapat didefinisikan sebagai kemampuan yang dimiliki individu untuk dapat beradaptasi dalam lingkungan atau keadaan yang tidak biasa dijalannya, mampu untuk melawan dan mengatasi kesulitan serta dapat bangkit kembali dari keterpurukannya. emosi yang baik sehingga dapat mengontrol dirinya sendiri.

¹³ Siebert, A. *The resiliency advantage: Master chance, thrive under pressure, and bounce back from setbacks.* San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.(2015)

a. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi

Menurut Resnick, Gwyther, Roberto (2011) terdapat empat faktor yang mempengaruhi resiliensi pada individu, yaitu: Self-esteem, dukungan sosial, spritualitas atau keberagamaan, dan emosi positif.¹⁴

a. *Self-esteem*

Horney (dalam Guindon,2010) menyatakan bahwa setiap orang dilahirkan dengan potensi yang unik dan self-esteem diperoleh dari pencapaian tersebut. Sedangkan dalam sumber yang sama, Sullivan mengusulkan bahwa self-esteem adalah kebutuhan sosial yang harus diterima, disukai, dan dimiliki, hal ini diperoleh dari interaksi sosial yang mencerminkan penilaian diri.

Rogers (dalam Guindon,2010) mendefinisikan self-estem suatu perluasan atas apa yang orang-orang sukai, nilai dan diterima oleh diri mereka sendiri. Menurutnya, self-esteem merupakan pengembangan diri dari kombinasi atas yang dialami dan didapatkan dari nilai-nilai dan pilihan-pilihan afektif.

Maslow (dalam Guindon,2010) memasukkan self-esteem sebagai kebutuhan dasar kedua untuk mencapai aktualisasi diri. Ia mendefinisikan self- esteem sebagai suatu hasrat untuk kekuatan, pencapaian, kecukupan, penguasaan, dan kemampuan untuk kemandirian dan kebebasan.

¹⁴ Resnick, B., Lisa P. Gwyther & Karen A. Roberto.. *Resilience in aging: Concepts, research, and outcomes*. London: Springer Science + Business Media, Inc.(2011)

b. Dukungan Sosial (Eksternal)

Reitschlin dan Allen (dalam Taylor, 2006) dukungan sosial didefinisikan sebagai informasi yang diberikan oleh orang lain yang mencintai dan memperdulikan untuk menghormati dan menghargai, dan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama dari orang tua, pasangan hidup atau orang yang mencintai, ahli-ahli lain, teman, hubungan dengan sosial dan komunitas dan juga memelihara binatang peliharaan.

Sarafino dan Smith (2011) mengungkapkan bahwa dukungan sosial merupakan kesenangan, kepedulian, penghargaan atau tersedianya bantuan yang yang diterima oleh individu dari orang lain atau kelompok. Dukungan tersebut dapat diperoleh dari pasangan hidup atau kekasih, keluarga, teman, dokter, atau organisasi dan komunitasnya.

Dari beberapa pengertian dari dukungan sosial diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan persepsi seseorang mengenai kepedulian, penghargaan, penerimaan, dan kasih sayang yang didapatkan dari orang-orang yang berada dilingkungan sekitar

c. Spiritualitas atau keberagaman

Faktor lain yang mempengaruhi resiliensi dalam menghadapi tekanan dan penderitaan adalah ketabahan (hardiness) dan keberagaman (religiousness) serta spiritualitas (spirituality) (Maddi et al. 2006).

Spiritualitas membutuhkan suatu pencarian di alam semesta, suatu pandangan bahwa dunia lebih luas daripada diri sendiri, spiritualitas juga berarti ketaatan pada suatu ajaran (agama) yang spesifik. Penelitian tentang ketabahan, keberagamaan dan spiritualitas menunjukkan kualitas yang membantu individu dalam mengatasi kondisi stres dalam hidup dan menyediakan perlindungan pada individu dalam menghadapi depresi dan stres (Maddi et al. 2006).

Aspek positif dari spiritualitas juga turut membantu individu dalam memulihkan perasaan kontrol diri saat sakit, dan membantu perkembangan adaptasi saat sakit kronis dan tidak seimbang (Crowther et al. 2002).

d. Emosi Positif

Resiliensi merupakan kemampuan yang meliputi peningkatan aspek positif dalam hidup. Individu yang meningkatkan aspek positif dalam hidup mampu melakukan dua aspek ini dengan baik, yaitu: (1) mampu membedakan risiko yang realistis dan tidak realistis, (2) memiliki makna dan tujuan hidup serta mampu melihat gambaran besar dari kehidupan. Individu yang selalu meningkatkan aspek positifnya akan lebih mudah dalam mengatasi permasalahan hidup, serta berperan dalam meningkatkan kemampuan interpersonal dan pengendalian

emosi. Dapat disimpulkan dari penjabaran di atas, dukungan sosial termasuk di dalam faktor-faktor resiliensi.¹⁵

b. Ciri-ciri Resiliensi

Ciri-ciri seseorang yang resilien menurut Grotberg terdiri atas tiga hal berikut:

- 1) Memiliki kemampuan untuk mengendalikan berbagai macam dorongan yang muncul dari dalam diri seseorang.
- 2) Memiliki kemampuan untuk dapat bangkit dari permasalahan dan berusaha untuk mengatasinya.
- 3) Mandiri serta dapat mengambil keputusan berdasarkan pemikiran serta inisiatif dirinya sendiri, mempunyai sikap empati dan kepedulian yang tinggi terhadap sesama.¹⁶

Berdasarkan dengan hal tersebut diatas Reivich & Shatte (2002) menambahkan tiga ciri yaitu:

- 1) Mampu mengatasi stress
- 2) Bersikap realistic serta optimistik dalam mengatasi masalah.
- 3) Mampu mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dengan nyaman.¹⁷

¹⁵ Reivich, K., & Shatte, A. *The resilience Factor*. New York: Random House, Inc.(2002)

¹⁶ *Ibid.*,

Dari penjabaran di atas, seseorang yang resiliensi mempunyai sifat-sifat tersebut didalam dirinya agar resiliensi benar bertahan di dalam diri mantan pecandu narkoba tersebut.

c. Cara-cara Menjadi Resiliensi

Menurut Jackson & Watkin, resiliensi adalah kekuatan untuk mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian yang berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan.¹⁸ Individu dikatakan resiliensi apabila memenuhi tujuh ciri resiliensi yaitu:¹⁹

- 1) Regulasi Emosi: Kemampuan individu dalam membentuk serta mengekspresikan emosi dan perasaan dalam kehidupan sehari-hari.
- 2) Optimisme: suatu harapan yang ada pada individu bahwa segala sesuatu akan berjalan menuju kearah kebaiakan.
- 3) Kontrol Implus (Pengendalian Implus): kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri individu.
- 4) Self Efficacy (Efikasi Diri): mempresentasikan sebuah keyakinan bahwa individu mampu memecahkan masalah dan mencapai kesuksesan.

¹⁸ Andi sulfahmi dkk, resiliensi pada yatim piatu yang melaksanakan sala tahajud. Vol.22 no. 1 Diakses dari link <https://journal.uii.ac.id/Psikologika>

¹⁹ Umma Fadila, Perbedaan Resiliensi Pada Penderita Dia betes Mellitus Tipe Ii Berdasarkan Jenis Kelamin. Vol.03 No. 2 tahun 2014. Diakses dari link <https://core.ac.uk/download/pdf/230626364.pdf>

- 5) Casual Analysis (Kemampuan Menganalisis Masalah): kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi.
- 6) Empati: kemampuan untuk memahami dan memiliki kepedulian terhadap orang lain.
- 7) Reaching Out (Pencapaian) : kemampuan meningkatkan aspek positif dalam kehidupan.

Dalam hal ini peneliti akan memfokuskan untuk menjadikan teori dari Jackson & Watkin sebagai pegangan untuk pembahasan penelitian dikarenakan pembahasan yang lebih mengarahkan keseluruhan fenomena permasalahan serta mudah dipahami dan lebih lengkap.

2. Pecandu Narkoba

a. Pengertian Pecandu Narkoba

Pecandu narkoba adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik secara fisik maupun maupun (psikis pasal 1 angka 13 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika). Ketergantungan atau kecanduan narkoba dapat dikatakan sebagai penyakit, lebih tepatnya disebut penyakit adiksi, dan kronis. Berbagai tanda mengikuti penyakit kronis ini, seperti gangguan fisik, psikologis, dan sosial akibat dari pemakaian narkoba secara terus-menerus dan berlebihan. Gangguan medis

atau fisik berarti terjadi gangguan fungsi atau penyakit pada organ-organ tubuh.

Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN) ciri-ciri orang yang menggunakan narkoba ialah: jarang mau melakukan kontak mata langsung, jika keluar rumah sembunyi-sembunyi, sering menyalahkan orang lain untuk kesalahan yang dibuat, tidak konsisten dalam berbicara, keras kepala susah dinasehati, sering mengancam, menantang atau sesuatu hal yang dapat menimbulkan kontak fisik atau perkelahian untuk mendapatkan keinginannya. Pecandu narkoba jika di biarkan terus-menerus pengguna narkoba yang kecanduan bisa menyebabkan problem psikologis maupun problem sosial di lingkungannya.

Orang-orang yang mengalami ketergantungan terhadap narkoba, kemudian menjalankan proses rehabilitasi ataupun tidak melakukan rehabilitasi dan terlepas dari ketergantungan terhadap narkoba serta tidak kembali menggunakan narkoba, dan juga dapat bangkit dari keterpurukan selama sebagai pecandu narkoba.

b. NAPZA

NAPZA adalah singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang dapat memberikan pengaruh secara langsung terhadap sistem kerja saraf, menimbulkan perubahan khusus pada fisik dan ketergantungan pada pemakainya.

1) Narkotika

Menurut UU RI nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintesis, yang memiliki efek menurunkan kesadaran, meredakan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.²⁰

Sedangkan dalam hukum islam, memerangi dan mengharamkan segala hal yang memabukkan apapun bentuk dan jenisnya. Karena barang-barang tersebut mengandung bahaya yang nyata bagi manusia, yaitu kesehatan, kehormatan, akal, reputasi, dan nama baiknya. Sebagaimana dijelaskan dalam hadis:

عَنْ أَبِي سَعِيدٍ سَعْدِ بْنِ مَالِكِ بْنِ سِنَانَ الْخُدْرِيِّ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ قَالَ: «لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ» رَوَاهُ ابْنُ مَاجَةَ

Dari Abu Sa'id Sa'ad bin Malik bin Sinan Al-Khudri radhiyallahu 'anhu bahwa Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda, "Tidak ada *mudharat* dan tidak boleh ada *mudharat*." (HR. Ibnu Majah).²¹

Narkotika dapat dibagi menjadi tiga golongan. Golongan I: narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, dan tidak ditunjukkan untuk terapi serta mempunyai potensi yang sangat tinggi untuk menyebabkan ketergantungan. Seperti heroin atau putaw, ganja, kokain, dan lainnya.

²⁰ Undang-Undang RI Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika dan Penjelasannya. (Bandung: Citra Umbara, 2010), hal. 4.

²¹ Abdullah, *al Mawahib al Saniyah al Fawaid al Bahiyah pada al Asybah wa al Nadzair*. (Indonesia: Ihya' al Kutub al Arabiyah), hal. 114.

Golongan II: narkotika yang bermanfaat untuk pengobatan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Seperti morfin, petidin, turunan/garam narkotika dalam golongan tersebut dan lainnya.

Golongan III, narkotika yang bermanfaat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan bertujuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Seperti kodein, garam-garam narkotika dalam golongan tersebut dan lainnya.

Berdasarkan pada cara pembuatannya, narkotika dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:²²

- a) Narkotika alami, yang bersumber dari tumbuh-tumbuhan, seperti ganja, hasis, koka, dan opium.
- b) Narkotika semisintetis, yaitu narkotika alami yang diambil dari tumbuh-tumbuhan yang kemudian diolah, sehingga memiliki khasiat yang lebih kuat untuk kepentingan kedokteran. Contohnya untuk menghilangkan rasa sakit (pembiusan) pada operasi digunakan morfin.
- c) Narkotika sintetis, merupakan narkotika palsu yang diolah dari bahan kimia. Biasa digunakan untuk pembiusan dan pengobatan bagi orang

²² Masruhi Sudiro, *Islam Melawan Narkotika*, Cet ke 1 (Yogyakarta: Madawi Pustaka Hikmah, 2000), hal.14.

yang menderita ketergantungan narkoba. Contohnya yang digunakan pada obat bius lokal, operasi kecil, dan sunat yaitu petidin.²³

2) Psikotropika

Menurut UU nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika, adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berpengaruh psikoaktif pada susunan saraf pusat, serta menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika dikelompokkan dalam empat golongan.

Golongan I: psikotropika dengan tingkat adiktif yang sangat kuat, seperti MDMA, ekstasi, LSD, dan STP.

Golongan II: psikotropika dengan tingkat adiktif kuat yang dapat dimanfaatkan untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya amfetamin, metakualon, metamfitamin, dan sebagainya.

Golongan III: psikotropika dengan tingkat adiksi sedang yang juga dimanfaatkan untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya lumibal, buprenorsina, dan sebagainya.

Golongan IV: psikotropika dengan daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya nitrazepam (megadon), diaxepam, dan lainnya. Sedangkan berdasarkan ilmu farmakologi,

²³ Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana I*, (Jakarta: Grafindo Persada, 2019), hal. 71.

psikotropika dikelompokkan berdasarkan golongan *depresan*, *stimulan*, dan *halusinogen*.²⁴

3) Zat Adiktif

Merupakan bahan aktif yang jika dikonsumsi menyebabkan ketergantungan yang sulit dihentikan, disertai kelelahan atau rasa sakit yang luar biasa. Zat adiktif biasa disebut dengan zat psikoaktif yaitu zat yang mempunyai pengaruh pada sistem saraf pusat (otak) sehingga apabila digunakan akan mempengaruhi kesadaran perilaku, perasaan, dan pikiran.

Penyalahgunaan zat ini merupakan suatu pola penggunaan zat yang bersifat patologik (tidak sehat). Kelompok zat adiktif meliputi alkohol, obat hisap, nikotin, lem fox, dan pelarut. Lem fox merupakan zat adiktif yang cukup berbahaya apalagi keberadaannya sangat mudah ditemukan sebagai lem. Zat yang terkandung dalam lem ini berupa *Lysergic Acid Diethylamide (LSD)*, ketika aromanya terhisap akan mempengaruhi sistem saraf dan melumpuhkan, sehingga aktifitas pemakainya akan berkurang akibat halusinasi, lebih parah lagi zat ini dapat menyebabkan kematian mendadak akibat spasme, kram otot pernafasan.²⁵

²⁴ Sylvina, *Bunga Rampai Narkoba Tinjauan Multidimensi*, (Jakarta: Sandi Kota, 2001), hal. 21.

²⁵ Acep Saifullah, *Narkoba dalam Perspektif Hukum Islam dan Positif*, (Bandung: Rhineka Cipta, 2009), hal. 55.

c. Kriteria Pengguna NAPZA

Mayoritas pemakai tidak menyadari bahaya penyalahgunaan NAPZA yang mengintainya. Mereka hanya fokus terhadap kesenangan sesaat sebagai pelarian dari permasalahan hidup. Padahal, bahaya yang dibiarkan ini bisa menimbulkan sejumlah masalah terhadap fisik. Efeknya bisa membuat pengidapnya tampak selalu lelah, mereka juga bisa mengalami perubahan berat badan yang drastis akibat NAPZA, mata yang memerah, memar akibat pemakaian jarum suntik dan tubuh yang bergetar.

Gejala akibat NAPZA bukan hanya menyasar fisik, tetapi juga mental pemakai. Ciri-ciri orang yang kecanduan NAPZA, berupa keinginan untuk terus menerus mengonsumsinya (ketergantungan), tidak bertanggung jawab, tidak percaya diri sehingga mengurangi kegiatan sosial. Selanjutnya, tidak menjaga kebersihan sehingga tidak acuh dengan penampilan, kerap cemas dan mengalami gangguan suasana hati yang mengarah ke tanda-tanda depresi.

3. Pengertian Rehabilitasi

Rehabilitasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti pemulihan kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula). Rehabilitasi bagi pengguna narkoba adalah sebuah usaha pemulihan terhadap ketergantungan narkoba. Menurut Undang-Undang No 35 Tahun 2009 Pasal 103 tentang Narkotika, Pecandu Narkoba menjalani pengobatan dan atau perawatan melalui rehabilitasi jika pecandu narkoba tersebut terbukti

bersalah melakukan tindak pidana Narkotika. Rehabilitasi dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

- a. Rehabilitasi Medis adalah proses kegiatan pemulihan secara terpadu untuk membebaskan pengguna narkoba dari ketergantungan narkoba.
- b. Rehabilitasi Sosial adalah proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk dapat mengembalikan fungsi dari fisik, mental/perasaan, sampai sosial dari pengguna narkoba.

a. Proses-proses Rehabilitasi

Saat penyalahguna narkoba masuk ke dalam Rehabilitasi, individu tersebut akan menjalani beberapa proses rehabilitasi antara lain:

a. Seleksi dan Penerimaan Awal (Screening & Intake)

Seleksi tahap awal untuk melihat konsisi, gejala psikologis, dan sosial dar penggunaan narkoba. Klien akan dinilai apakah mereka memenuhi persyaratan untuk dilakukan perawatan (treatment) ditempat rehabilitasi. Setelah individu dinyatakan memenuhi syarat perawatan selanjutnya akan dilakukan penerimaan awal yaitu mengisi formulir persetujuan klien dan melengkapi persyaratan administratifnya.

b. Orientasi

Tahap orientasi dapat dilakukan sebelum, selama, atau setelah tahap seleksi dan penerimaan awal. Tujuan dari tahap ini adalah

untuk mengenalkan pada individu aturan-aturan dan program-program yang ada di tempat rehabilitasi.

c. Penilaian (Assesment)

Assesment dilakukan setelah klien dan konselor sudah saling mengenal satu sama lain dan mempunyai hubungan yang baik. Konselor mempunyai tugas untuk mengumpulkan informasi mengenai riwayat penggunaan narkoba dan hal-hal terkait penyalahgunaan narkoba. Pengumpulan informasi dapat memakai formulir, wawancara, atau melakukan tes untuk melihat kembali riwayat klien.

d. Rencana Intervensi (Treatment Plan)

Pada tahap ini konselor dan klien mulai bekerja sama dalam mengidentifikasi masalah yang butuh untuk dipecahkan, berdiskusi dan menyetujui treatment yang di inginkan dan menetapkan tujuan jangka panjang dan jangka pendek.

e. Intervensi Reabsos

Intervensi meliputi: Bimbingan fisik, bimbingan psikologis, bimbingan sosial, bimbingan spiritual, dan bimbingan vokasional

Selama proses intervensi melibatkan beberapa ahli seperti psikolog, psikiater, dokter, rohaniawan, konselor adiksi, serta berbagai macam guru vokasional.

f. Resosialisasi

Biasa juga disebut tahap re-entry yaitu mempersiapkan klien untuk kembali ke tengah-tengah keluarga dan lingkungan masyarakat. Klien diperbolehkan bersosialisasi dengan masyarakat namun tetap dalam pengawasan, bimbingan, dan pendampingan dari konselor.

g. Terminasi dan Bimbingan Lanjut (Aftercare)

Pada tahap ini klien telah selesai menjalankan program rehabilitasinya di yayasan rehabilitasi. Klien dapat pulang dan bersosialisasi dengan keluarga, teman, dan lingkungan masyarakat secara bebas. Diharapkan klien tetap menjalin hubungan dengan konselor agar tidak terjadi perilaku menyimpang dari aturan yang sudah ditetapkan.

b. Rehabilitasi Sosial

1) Penanganan Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial merupakan upaya memberikan kegiatan semaksimal mungkin dengan pelayanan rehabilitasi sebagai penanganan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan Badan Narkotika Nasional. Tujuan ini digunakan agar korban penyalahgunaan NAPZA dapat segera pulih, sehingga mampu menjalani kegiatan bermasyarakat kembali.

Menurut Ahmad Shobirin, rehabilitasi sosial adalah mengembalikan fungsi sosial dan meningkatkan kemampuan mereka yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar,

dengan memberikan penyuluhan berupa keagamaan, motivasi, dan lingkungan yang baik di panti sosial. Hakikat dari rehabilitasi sosial adalah interaksi, yaitu saling berhubungan dan ketergantungan antara satu sama lain yang terlibat dalam proses pemulihan.

Dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dinyatakan bahwa fungsi sosial yang wajar bagi korban penyalahgunaan NAPZA terletak pada kemampuan memecahkan masalah, memenuhi kebutuhan, melaksanakan peran dan tugas-tugas kehidupan. Oleh karena itu, mereka yang telah mengalami penyalahgunaan NAPZA tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya dengan baik, sehingga memerlukan rehabilitasi.

Penanganan rehabilitasi sosial diberikan dalam bentuk motivasi dan diagnosis psikososial, perawatan dan pengasuhan, pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan, bimbingan mental spiritual, bimbingan sosial dan konseling psikososial, bimbingan fisik, pelayanan aksesibilitas, bantuan asistensi sosial, bimbingan resosialisasi, bimbingan lanjut, dan rujukan.²⁶

2) Rehabilitasi Sosial Melalui Institusi Penerima Wajib Lapori

Pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menarangkan bahwa pecandu narkotika sangat memerlukan rehabilitasi. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan melaporkan keadaan

²⁶ Ahmad Shobirin, "Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika Melalui Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL)", *Jurnal Analisis Kebijakan (Online)*, Vol.1, No.2, (2017), hal. 26-27.

atau permasalahan ketergantungannya dengan Wajib Lapori. Kewajiban ini dilakukan agar pecandu mendapatkan rehabilitasi di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL). Ini juga berlaku bagi para pecandu yang menjalani peradilan sesuai dengan peraturan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2011.

Rehabilitasi sosial penyalahgunaan narkoba yang dilaksanakan melalui IPWL dilakukan dengan program di dalam (*institutional-based*) dan di luar (*non-institutional-based*) lembaga seperti kegiatan *home care* atau *day care*. Intervensi rehabilitasi sosial melalui IPWL diawali dengan asesmen korban penyalahgunaan narkoba berdasarkan berat, sedang, atau ringannya kondisi korban. Namun, tetap berpedoman pada rehabilitasi sosial, dengan pendekatan pekerjaan sosial, spiritual, medis, dan atau tradisional.

Untuk melihat kemajuannya selama rehabilitasi di IPWL, akan dilakukan pembahasan kasus (*case coference*) bersama korban, dengan arahan pekerja sosial dan konselor sebagai penentu program selanjutnya. Diperkuat dengan kontrak layanan yang disepakati oleh korban, keluarga dan pendamping. Dilanjutkan dengan program pemulihan lanjutan, ini dirancang dalam bentuk pemulihan rumahan, pemulihan harian dan rehabilitasi sosial dalam lembaga. Tahap ini merupakan resosialisasi dalam rangka mempersiapkan korban kembali ke masyarakat. Laporan selama menjalankan rehabilitasi dilakukan secara berkala dua bulan sekali dan rekapitulasi disampaikan ke Badan Narkotika Nasional (BNN).

Proses *home care* akan melibatkan akan melibatkan keluarga, teman, dan lingkungan yang dikenal korban. Untuk itu, hal ini seringkali menyediakan lingkungan yang mendukung dalam mencapai kesehatan mental atau spiritual, fisik dan kemandirian. Sedangkan proses *day care*, merupakan keadaan dimana korban memungkinkan untuk ikut serta dalam konseling individu atau kelompok dan berbagai aktivitas lainnya. Korban di IPWL dapat berasal dari rujukan pengadilan, kejaksaan, dan kepolisian, serta orangtua/wali juga masyarakat yang memiliki kepedulian dalam menangani masalah ini.

3) Metode Rehabilitasi Sosial

Ada beberapa metode yang digunakan dalam rehabilitasi sosial diantaranya *Therapeutic Community (TC)* dan *Narcotic Anonymous (NA)*. *Therapeutic community* adalah terapi yang dilakukan dalam komunitas dengan permasalahan dan tujuan yang cenderung sama. Moto yang digunakan dalam *therapeutic community* adalah “Manusia membantu manusia untuk membantu dirinya sendiri.” Untuk itu metode ini juga dikenal sebagai terapi mental.

Sedangkan *Narcotics Anonymous (NA)* adalah program 12 langkah untuk pecandu NAPZA yang sedang dalam pemulihan. Program ini memiliki prinsip-prinsip spiritual. Tiga langkah pertama merupakan kejujuran (*honesty*), kemauan (*willingness*), dan keterbukaan pikiran (open-

mindedness). Jika seseorang mampu menjalani langkah-langkah ini, maka orang tersebut akan menemukan suatu cara untuk hidup lebih baik.

IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh menerapkan dua metode ini, yaitu *therapeutic community* dan *narcotic anonymous*. Dalam pelaksanaan Therapeutic Community residen dilibatkan secara aktif dalam setiap kegiatan. Beberapa proses rehabilitasi yang diselenggarakan dengan *therapeutic community* adalah *morning briefing meeting*, *spiritual session*, dan *step study*.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Penelitian ini tergolong dalam jenis penelitian etnografi lapangan (*fieldwork*). Etnografi lapangan (*fieldwork*) adalah metode penelitian yang digunakan dalam ilmu sosial dan budaya, terutama dalam antropologi, yang menyajikan pandangan hidup subjek yang menjadi objek penelitian. Etnografi dikembangkan menjadi salah satu model penelitian ilmu-ilmu sosial yang sebenarnya menggunakan landasan filsafah fenomenologi.²⁷

Penelitian Etnografi termasuk dalam metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif didasarkan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk mengeksplorasi kondisi objek secara alami. Dalam konteks penelitian ini, peneliti berfungsi sebagai instrumen utama, pengumpulan data menggunakan pendekatan kombinasi, analisis data bersifat deduktif dan induktif, serta penekanan hasil penelitian lebih pada pemahaman makna daripada generalisasi.²⁸

Kata etnografi berasal dari bahasa Yunani “ethos” yang artinya suku bangsa dan “graphos” yang artinya sesuatu yang ditulis. Menurut Juliansyah Noor etnografi adalah uraian dan penafsiran suatu budaya atau sistem kelompok sosial. Etnografi merupakan proses dan hasil dari sebuah penelitian. Sebagai proses,

²⁷ Noeng Muhadjir. 1996. *Metodologi penelitian kualitatif. Pendekatan Positivistik, Rasionalistik, Fenomenologik dan Realisme Metaphisik Telaah Studi Teks dan Penelitian Agama*, Jakarta: Rake Sarasin. Hlm.94.

²⁸ Prof. Dr. Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, Cet. 19 (Bandung: Alfabeta, 2013), hal.9

etnografi melibatkan penguasaan yang cukup panjang terhadap suatu kelompok, meskipun penggunaan istilah etnografi pada masa kini dapat merujuk pada periode kerja lapangan yang relatif singkat dalam urutan beberapa hari.²⁹

Metode penelitian lapangan etnografi ini adalah sifatnya yang menyeluruh dan terpadu (*holistic-integratif*), deskripsi yang kaya (*thick description*) dan analisa kualitatif dalam rangka mendapatkan cara pandang pemilik kebudayaan lain (*other Cultures*). Proses melakukan penelitian lapangan etnografi bersifat holistik – tidak hanya dalam arti melihat lokasi penelitian secara holistik, namun juga dalam artian memasukkan seluruh aspek pengalaman dan kehidupan peneliti.³⁰ Etnografi lapangan memerlukan kehadiran fisik peneliti di lapangan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam atau melalui wawancara satu per satu dengan anggota kelompok tersebut.

Oleh karena itu, peneliti memilih metode penelitian ini dengan tujuan untuk menginvestigasi Resiliensi Pecandu Narkoba pasca Rehabilitasi di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Lembaga Rehabilitasi IPWL Yayasan Kayyis Ahsana, yang beralokasikan di Jl. Ajun, Desa Garot, Kecamatan Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar. Peneliti melakukan observasi awal pada bulan September-Oktober tahun 2023, dan tahap wawancara pada bulan Juni 2024 hingga selesai.

²⁹Muhammad Habibullah Aminy, *Metodologi Penelitian Kualitatif, Desain Penelitian Historis Dan Etnografis*. Hal. 129

³⁰ Mohammad Siddiq, Hartini Salama. *Etnografi Sebagai Teori Dan Metode*. (Artikel :Kordinat jurnal komunikasi antar perguruan Tinggi Agama Islam, 2020)hal 24.

C. Subjek Penelitian

Pemilihan subyek ini menggunakan teknik *sampling purposiful* karena setiap individu dari populasi tidak memiliki kemungkinan yang sama untuk dapat dipilih. *Sampling* ini bukanlah sampel probabilitas yang akan memungkinkan seorang peneliti untuk menentukan kesimpulan statistik pada populasi tetapi, sampel ini adalah sampel purposiful yang akan mencontohkan kelompok masyarakat yang dapat memberikan informasi terbaik pada penelitian tentang permasalahan riset yang sedang dipelajari³¹. Maksud teknik ini yakni memilih subyek berdasarkan ciri-ciri yang sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan³². Kriteria subyek pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Memiliki pengalaman sebagai pecandu narkoba
2. Subjek tidak mengalami gangguan mental berat
3. Subjek telah menyelesaikan program rehabilitasi narkoba
4. Tinggal di Yayasan Kayyis Ahsana Aceh

Subjek dari penelitian merupakan subjek yang memahami mengenai objek penelitian sebagai pelaku maupun orang lain, yang memahami objek penelitian yang akan diteliti. Subjek dari penelitian ini adalah Kepala Yayasan, staf konselor, dan Residen Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Kriteria subjek dan informan di sini merupakan pihak yang memiliki pengetahuan luas tentang resiliensi pecandu

³¹ Cresswell, John W. *Penelitian Kualitatif & Desain Riset Memilih Di Antara Lima Pendekatan. Pustaka Pelajar. (Yogyakarta:2014)*

³² Herdiansyah, H. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk ilmu-ilmu sosial. (Jakarta : 2012)* Salemba Humanika.

narkoba pasca rehabilitasi, supaya bisa mendapatkan informasi yang tepat dan akurat.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merujuk pada prosedur sistematis dan standar yang dilaksanakan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Dalam konteks penelitian ini, beberapa teknik yang diterapkan oleh peneliti mencakup:

1. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan gambaran menyeluruh tentang objek penelitian. Dalam konteks ini, peneliti secara langsung melakukan pengamatan dan berperan sebagai instrumen utama dalam penelitian. Peneliti melakukan observasi langsung serta mengumpulkan data sendiri dari subjek yang telah ditentukan sebagai sumber informasi. Penerapan teknik observasi ini bertujuan untuk mengakses data yang mungkin tidak terungkap melalui wawancara dengan subjek atau informan.

Dalam penelitian ini, metode observasi non-partisipatif digunakan, yang berarti bahwa peneliti tidak menjadi bagian dari kelompok yang sedang diteliti. Pengamatan dilakukan terhadap kondisi di Yayasan Rehabilitasi NAPZA, serta faktor-faktor yang terkait dengan kekambuhan pengguna narkoba di antara pasien rehabilitasi.

2. Pengumpulan Data

Terdapat beberapa teknik dalam pengumpulan data, yaitu:

a. Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan data dari sumber selain manusia. Alasan digunakannya teknik ini karena sumber tersebut memang tersedia dan terjaga keakuratannya. Di samping itu, dengan tersedianya dokumen dan rekaman peristiwa yang ada di rehabilitasi dapat memberikan informasi tentang banyak hal yang pernah terjadi di masa lampau.

Dalam penelitian ini, dokumen-dokumen yang dikumpulkan dan dianalisis adalah dokumen yang berkaitan dengan kondisi rehabilitasi dan sekitarnya sebagai latar penelitian dan dokumen yang berkaitan dengan fokus atau masalah penelitian. Dokumen-dokumen yang dianalisis dalam kaitan untuk menentukan latar penelitian adalah data statistik dan laporan rehabilitasi. Sedangkan dokumen-dokumen yang dianalisis untuk menjawab masalah penelitian antara lain: (1) aturan-aturan yang digunakan dalam rehabilitasi, (2) catatan hasil rapat pengurus yayasan, (3) catatan hasil rapat kepala Yayasan dan Konselor, (4) catatancatatan lain yang dianggap relevan, dan (5) fotofoto kegiatan rehabilitasi.

b. Rekaman arsip

Rekaman arsip dapat berupa

- 1) Rekaman layanan, seperti jumlah klien yang dilayani dalam suatu periode waktu tertentu.

- 2) Rekaman keorganisasian, seperti bagan dan anggaran organisasi pada periode waktu tertentu.
- 3) Peta dan bagan karakteristik geografis suatu tempat.³³

3. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode untuk menggali informasi dalam rangka penelitian, yang melibatkan interaksi tanya jawab secara langsung antara pewawancara dengan subjek atau informan. Wawancara ini dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara sebagai acuan. Jenis wawancara yang diterapkan adalah wawancara mendalam. Melalui wawancara mendalam dengan individu yang telah mengikuti proses rehabilitasi narkoba, dapat diperoleh pemahaman mendalam tentang pengalaman mereka, faktor-faktor yang memengaruhi mereka, dan bagaimana mereka mengatasi tekanan yang mungkin memicu kembali ke kebiasaan buruk.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merujuk pada catatan peristiwa yang telah terjadi dan dapat berbentuk gambar, tulisan, atau karya monumental dari seseorang. Studi dokumentasi menjadi pelengkap bagi penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.³⁴

Melalui metode dokumentasi, penulis mengidentifikasi sejumlah data, termasuk buku-buku, surat-surat, laporan, dan catatan-catatan tertulis lainnya yang berkaitan dengan jumlah residen yang sudah direhabilitasi, tenaga kerja,

³³ Dr. Karimuddin, M.a., CIQnR. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Desain Penelitian Studi Kasus*. Hlm 111.

³⁴ *Ibid.* Hal. 329.

sarana, sumber dana, jadwal kegiatan harian, perkembangan yayasan, perkembangan kesehatan residen pecandu narkoba, model program rehabilitasi, serta sejarah IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Dalam hal ini, penulis menggunakan alat berupa pensil, buku, *handphone* dan laptop untuk mempermudah penulis dalam merekam, menyimpan data, dan menulis catatan penting.

Penulis memulai dengan memilih, mengumpulkan, dan mengkategorikan dokumen-dokumen sesuai dengan kebutuhan penelitian, seperti dokumen tentang profil IPWL Kayyis Ahsana Aceh, sarana prasarana, data diri residen, khususnya residen yang mengalami resiliensi, kondisi kesehatan dan lainnya. Setelah itu, penulis melakukan proses menyalin, menerangkan, menafsirkan, dan menghubungkan informasi tersebut dengan fenomena yang ada, untuk memperkuat data yang diperoleh.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai di lapangan.

1. Analisis sebelum ke lapangan

Penelitian kualitatif telah melakukan analisis data sebelum peneliti memasuki lapangan. Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, atau data sekunder, yang digunakan untuk menentukkan

focus penelitian. Namun focus penelitian ini masih sementara, dan akan berkembang setelah peneliti masuk lapangan.³⁵

2. Analisis Di Lapangan

Analisis data telah dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung, dan selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat observasi dan wawancara penulis sudah dapat menganalisis terhadap apa yang ditemukan dari hasil pengamatan dan wawancara. Aktifitas dalam analisis data, yaitu data reduction, data display, dan data conclusion drawing/verification.

- a. Data Reduksi (*data reduction*) data yang diperoleh di lapangan sangat banyak dan kompleks dan harus di catat semua oleh peneliti. Oleh karena itu adanya data reduksi untuk merangkum dan memilih mana data yang penting dan pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting. Dengan demikian akan memudahkan penulis dalam memperoleh hasil yang ingin di capai.
- b. Penyajian data dapat dijadikan sebagai Kumpulan informasi yang bersifat tersusun, sehingga akan memberikan kemungkinan adanya suatu penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penyajian dalam bentuk matriks, grafik, dan began, dalam bentuk-bentuk uraiam singkat.³⁶

³⁵ Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2014), hal. 247.

³⁶ Sugiono, *Memahami penelitian kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2007), hal. 92.

- c. Conclusion (penarikan kesimpulan) Menarik kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukn bukti-bukti yang kuat mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang ditemukan pada awal bersifat valid dan konsisten setelah peneliti turun ke lapangan, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.³⁷



³⁷ Ibid, hal. 245-252

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh

Yayasan Kayyis Ahsana Aceh berdiri pada tanggal 15 Oktober 2016 dan mulai aktif beroperasi pada tahun 2017, yang beralamat di Desa Garot, Kecamatan Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar. Yayasan ini berawal dari keprihatinan seorang guru yaitu bapak Drs. M Nasir, M.Pd, dan kedua temannya Bapak Marzuki, SH., MM serta Bapak Malik Dewa, SH atas maraknya penyalahgunaan NAPZA dikalangan remaja.

Bapak Nasir, selaku kepala yayasan saat itu berinisiatif untuk menamai yayasan ini dengan sebutan Yayasan Kayyis yang berasal dari nama cucu beliau yaitu Kayyis. Ternyata nama ini sudah dipakai oleh salah satu lembaga, dan pada akhirnya diselipkan Ahsana Aceh sebagai pelengkap. Yayasan ini memiliki tujuan untuk meningkatkan pelayanan rehabilitasi yang komprehensif kepada korban penyalahgunaan NAPZA dalam memulihkan kondisi fisik, mental, dan sosial korban, agar mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam keluarga maupun masyarakat. Pada tahun 2020 yayasan ini ditunjuk oleh Kementerian Sosial untuk menjadi salah satu Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL) di Aceh.³⁸

³⁸ Wawancara dengan Bapak Mukadis, Konselor IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 12 Juli 2024, pukul 14:15 WIB.

IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh dapat menampung sekitar 40 orang, sudah terisi 20 residen, 5 diantaranya residen resiliensi pecandu narkoba. Sejak 2017 yayasan sudah merehabilitasi lebih dari 300 orang. Saat ini, yayasan memiliki 17 pekerja, dengan kualifikasi sebagai berikut:³⁹

- Konselor : 8 Orang
- Perawat : 1 Orang
- Psikolog : 1 Orang
- Dokter Umum : 1 Orang
- Administrasi : 2 Orang
- Keagamaan : 3 Orang
- Keamanan : 1 Orang

Setiap residen yang melakukan rehabilitasi di yayasan ini diwajibkan membayar iuran bulanan sebesar Rp.3.200.000 termasuk biaya rokok. Karena selama proses pemulihan residen tetap diberikan rokok sebagai bentuk peralihan. Namun jika pihak keluarga ingin menanggung biaya rokok, maka mereka cukup membayar iuran bulanan sebesar Rp.2.800.000.⁴⁰

Yayasan Kayyis Ahsana Aceh memiliki visi untuk menjadi pusat rujukan bagi penyalahgunaan NAPZA dan pelayanan yang berbasis sosial pada tahun 2025. Sedangkan misi dari yayasan ini adalah:

- a) Melaksanakan upaya terapi dan rehabilitasi adiksi yang berbasis sosial.

³⁹ *Ibid.*,

⁴⁰ *Ibid.*,

- b) Membina pecandu dengan pendekatan kombinasi antara 12 langkah *narcotic anonymous* dengan pendekatan *Therapeutik Community (TC)* dan muatan lokal dalam memberi dan menyediakan program/*treatment* yang komprehensif.
- c) Menjalin kerjasama dengan berbagai lembaga pemerintah maupun non pemerintah yang dapat menunjang upaya terapi dan rehabilitasi termasuk penelitian dan pengembangan.
- d) Meningkatkan profesional sumber daya manusia baik di bidang klinis, adiksi dan secara manajemen dan profesional.

1. Fasilitas di IPWL KYA

IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh memiliki sekitar 12 ruangan, yang dilengkapi dengan teralis besi, dan beberapa ruangan dengan keamanan CCTV selama 24 jam yaitu ruang detoksifikasi, ruang program dasar, program lanjutan, ruang utama, ruang pertemuan (tempat *meeting* residen), ruang belajar, dapur, gudang, ruang olahraga, kamar pemeriksaan kesehatan, ruang konseling, musholla, dan perpustakaan mini.⁴¹

2. Letak Geografis Yayasan Kayyis Ahsana Aceh

Secara geografis lembaga Kayyis Ahsana, beralamat di jalan Garot - Kopri No. 6, Kecamatan Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar, terletak pada 5.3°1,2 – 5.45°9,007 Lintang Utara dan 95.55°43,6 – 94.59°50,13 bujur Timur,

⁴¹ Hasil observasi penulis di lokasi IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh, pada tanggal 130 Mei 2023, pukul 09:30 WIB.

sedangkan secara administrasi memiliki batas -batas wilayah yaitu sebelah Utara berbatasan dengan Desa Lampasi, sebelah Selatan berbatasan dengan desa Uleetuy, sebelah Timur berbatasan dengan Desa Gue Gajah dan sebelah Barat berbatasan dengan Desa Cot Rangkang. Dengan luas wilayah tempat Yayasan Kayyis Ahsana, hamper mencapai 400 meter.

3. Model Pelayanan

Pelayanan yang diberikan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh berupa program rehabilitasi NAPZA yang dilaksanakan selama 6 bulan dan rawat jalan selama 3 bulan. Program ini mengkombinasikan ilmu pengetahuan tentang adiksi, keterampilan peningkatan kualitas hidup ditambah dengan terapi individu yang melibatkan keluarga sebagai partisipasi dalam memberikan dukungan pemulihan yang menghasilkan perubahan hidup baik untuk si pecandu maupun keluarga.

Model pelayananan di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh terdiri dari beberapa tahapan, yaitu:⁴²

- 1) *Screening* yaitu proses dimana residen datang serta menjalankan proses pemeriksaan klinis oleh dokter serta menjalani konseling awal oleh psikolog untuk menentukan residen tersebut bisa di rawat atau tidak, selanjutnya dilakukan pemeriksaan urin (urin bisa juga di cek saat sudah berada di ruang detoksifikasi jika residen masih belum siap).

⁴² Hasil dokumentasi profil IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh, pada tanggal 30 Mei 2023, pukul 09:15 WIB.

- 2) *Spot check* merupakan pemeriksaan seluruh barang pribadi residen yang tidak diizinkan untuk dibawa masuk seperti tali pinggang, hp, uang, benda tajam dan lain-lain.
- 3) *Detoksifikasi*, merupakan proses awal dari program pemulihan, bagi pecandu yang akan ditempatkan pada ruang khusus dengan tujuan untuk menghilangkan efek zat tanpa obat pengganti namun tetap dalam pengawasan, dokter umum, psikolog, perawat dan konselor adiksi (sesuai kebutuhan).
- 4) Program dasar (bulan 1-3) disebut juga *residential program*, yang dijalankan selama 3 bulan atau lebih tergantung perkembangan yang nantinya akan dinilai oleh konselor. Dalam hal ini terdapat kegiatan harian yang wajib diikuti tiap residen, diantaranya:⁴³
 - a) *Morning meeting/morning briefing meeting*, yang dilakukan setiap hari senin s/d sabtu di mulai pada pukul 08:00-09:30 (*morning meeting*) dan pukul 09.00-10.00 (*morning briefing meeting*) dengan melakukan *share feeling* dan membahas modul *JFT (Just for Today)*.
 - b) *Job function*, kegiatan ini adalah kegiatan membersihkan rumah sesuai dengan tugas yang telah disepakati bersama serta harus dilakukan oleh setiap residen yang dilaksanakan setelah sarapan, makan siang dan sesi harian. Proses ini diharapkan dapat menumbuhkan kembali rasa

⁴³ Wawancara dengan Bapak Miswardin, Program Manager IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aaceh. Pada tanggal 12 Juli 2024, pukul 14:15 WIB.

tanggungjawab didalam diri mereka, dilakukan 3 kali sehari untuk fase dasar dan 2 kali sehari untuk fase lanjutan.

- c) Sesi harian, pelaksanaan sesi ini dilakukan 2 kali dalam sehari, pagi (10:00-11:30) dan siang (14:00-15:30). Kegiatan sesi disampaikan secara bergantian oleh dokter umum, ustad, konselor adikasi dan psikolog sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Tujuan sesi dilakukan untuk memberikan edukasi terkait dengan hal-hal yang berhubungan dengan penyalahgunaan NAPZA.
- d) Olahraga, kegiatan rutin yang sudah terjadwal dalam program yang harus dijalankan yaitu senam, bermain futsal, badminton, tenis meja serta olahraga lain sesuai dengan yang disediakan. Biasanya dilakukan pada sore hari pukul 16:45-18:00.
- e) *Self assessment*, kegiatan pemetaan diri yang dilakukan oleh setiap individu setiap harinya serta disampaikan kepada seluruh residen agar mendapatkan masukan dari komunitas terkait dengan kekurangan serta perbaikan yang harus dilakukan dalam setiap minggunya.
- f) *Step study*, merupakan pertemuan yang khusus membahas pemahaman dan pendalaman dalam mengerjakan 12 langkah dan dipandu oleh konselor yang sudah berpengalaman dalam mengerjakan 12 langkah untuk mengenal lebih jauh tentang pemahaman nilai-nilai spiritualitas dan penerapannya dalam keseharian para pecandu. Kegiatan ini dilaksanakan satu kali dalam seminggu.⁴⁴

⁴⁴ *Ibid.*,

- g) *Literature presentation*, kegiatan memfasilitasi sesi yang di sampaikan oleh residen secara bergantian untuk menguji apa yang telah di dapat selama menjalankan program, serta di *buddies* oleh konselor untuk meluruskan apa yang disampaikan agar tidak terjadi kesalahpahaman.
- h) *NA meeting* (program 12 langkah), yaitu *meeting support group* dalam program yang rutin dilaksanakan dengan agenda sesuai dengan topik yang diajukan oleh komunitas serta saling *share* pengalaman, kekuatan dan harapan dalam menjalankan pemulihan. Salah satu program yang terbukti cukup berhasil membantu penyalahgunaan dan pecandu narkoba untuk dapat pulih, program 12 langkah yang banyak diadopsi oleh berbagai macam kelompok bantu diri diseluruh dunia.
- i) *Relegion therapy*, bimbingan keagamaan atau rohani yang dilaksanakan setiap hari dan malamnya, yang dibimbing langsung oleh ustad secara bergantian.
- j) *House meeting*, konselor akan melihat pembagian jadwal *fuction* yang diubah setiap minggunya agar adanya pemerataan dalam tanggung jawab terhadap kebersihan rumah, serta membahas kegiatan yang akan dilakukan dalam *clean up day* dan SNA.
- k) *SNA (saturday night activity)*, kegiatan malam minggu yang dilaksanakan secara bersama sama baik itu masak bersama, makan bersama, nonton bersama untuk menumbuhkan rasa kebersamaan dari setiap individu dalam program.

5) Dan beberapa kegiatan program mingguan dan bulanan yang sesuai dengan kebutuhan residen, diantaranya:⁴⁵

a) *Static group* yang berguna untuk membantu residen menghadapi masalah dalam pemulihan dimana dalam kelompok tersebut residen yang terlibat akan diajarkan untuk memberikan arahan dan masukan terhadap residen yang mempunyai masalah, kelompok ini diadakan khusus bagi residen yang sedang mengalami krisis permasalahan dalam dirinya sendiri dan di tunjuk oleh konselor berdasarkan observasi dari keseharian residen oleh konselor. Serta membicarakan permasalahan pribadi residen yang harus di *follow-up* serta saling memotivasi sesama kelompok.

b) *Encounter group*, jika terdapat residen yang melakukan kesalahan secara berulang-ulang sehingga mengganggu proses pemulihan residen lain, ataupun residen melakukan kesalahan fatal seperti melarikan diri, merusak fasilitas program dan lain-lain.

c) *Buster crime*, yaitu kegiatan dilakukan jika semua residen dalam program sudah mulai merasa tidak peduli dengan aturan maupun dengan satu sama lain dalam menjalankan program sehingga butuh adanya kegiatan ini untuk melihat siapa yang menjadi virus dalam program, serta menyelesaikan dan membentuk kebersamaan kembali.

Kegiatan ini dilakukan dadakan sehingga menjadi *shock therapy* bagi

⁴⁵ Wawancara dengan Bapak Mukadis, Konselor IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 13 Mei 2023, pukul 11:40 WIB.

semua residen agar tetap berkomitmen dalam menjalankan pemulihan dan aturan yang ada.⁴⁶

- d) Terapi aktivitas kelompok, merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan secara berkelompok pada residen yang mempunyai masalah yang sama. Nantinya dalam kelompok ini terjadi dinamika interaksi yang saling menguntungkan, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat residen melatih perilaku baru yang adaptif dan merubah perilaku.
- e) Pendidikan kesehatan keluarga (*family care*), yaitu pertemuan yang difasilitasi oleh seluruh profesi yang bertugas untuk para keluarga pecandu yang dengan waktu yang telah ditentukan yaitu satu kali dalam sebulan. Tujuan pertemuan pendidikan kesehatan keluarga adalah mengajak para keluarga untuk mengenal lebih jauh tentang dunia adiksi dan permasalahannya, sehingga mempermudah penanganan saat residen tersebut kembali ke keluarga.
- f) *Outing* atau *out bound*, yaitu pelaksanaan kegiatan yang dilakukan diluar yayasan dan dilakukan satu bulan sekali jika terlihat rumah dalam kondisi kondusif sehingga ini merupakan salah satu bentuk *reward* yang akan mereka terima. Tujuan pelaksanaannya adalah agar residen mendapatkan penyegaran dan dapat melakukan sosialisasi dengan dunia luar serta dalam kegiatan ini dibuat permainan yang akan

⁴⁶ *Ibid.*,

membuat kedekatan antara staff dan residen yang sedang menjalani pemulihan.

- g) *Family therapy*, terapi ini dilakukan oleh seluruh profesi yang terlibat dalam pelayanan, yaitu psikiater, dokter umum, ustad, psikolog dan konselor. Terapi ini dilaksanakan minimal dua kali selama dalam perawatan. Residen secara aktif mendapatkan edukasi tentang pemulihannya. Keluarga memberikan dukungan yang positif dan motivasi untuk menunjang keberhasilan terapi. *Family therapy* ini bertujuan untuk membimbing residen dan keluarganya agar keluar dari perilaku *disfungsional family*.
- h) *Family dialog*, kegiatan dilakukan atas dasar adanya permasalahan secara personal antara residen dengan keluarga, maupun sebaliknya sehingga harus mendapat respon cepat agar tidak terjadi kesalahpahaman dan residen bisa fokus menjalankan pemulihan. Kegiatan ini diikuti oleh konselor, perawat, keluarga dan residen.
- i) *Staff meeting*, yaitu pertemuan yang merupakan media yang efektif untuk berbagi dan menyalurkan informasi ke berbagai tingkat serta membicarakan program selama satu bulan penuh. Kegiatan ini rutin dilakukan setiap satu bulan sekali serta diikuti oleh seluruh staff yang bekerja dilingkungan yayasan.
- j) Perayaan hari besar islam, berupa kegiatan yang dilakukan untuk memperingati hari-hari besar islam seperti: *Israaq Mi'raj*, 1 Syawal, 1

Muharam, dan hari besar lainnya untuk menumbuhkan rasa solidaritas yang tinggi saat kembali dalam masyarakat.

6) Beberapa program tambahan setelah berada di fase ini adalah:⁴⁷

a) *Home leave I*, yaitu program kunjungan ke rumah korban yang didampingi oleh konselor dan perawat untuk melihat tingkat kebosanan atau aktivitas yang dilakukan sehari-hari selama berada di rumah, serta akan diskusi aktif dengan keluarga terkait dengan kegiatan yang akan dilakukan setelah menyelesaikan program rehabilitasi. Kegiatan ini dilakukan paling lama 3 hari sesuai dengan lokasi tempat tinggal masing-masing residen serta sudah mendapatkan persetujuan dari keluarga dan semua biaya ditanggung oleh keluarga.

b) *Home leave II*, fase ini hampir sama dengan yang sebelumnya hanya saja pada fase ini tidak di dampingi oleh staff tapi diberi kepercayaan penuh kepada masing-masing residen.

7) *Life skill* (bulan ke 5-6).

IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh menghadirkan program *life skill* yang dikaitkan dengan berbagai bidang pekerjaan yang terdapat di masyarakat seperti beternak ayam dan bebek, budidaya ikan lele, bertukang dan pelatihan membuat sabun cuci piring.⁴⁸ Hal ini selaras dengan teori *life skill* yang dikemukakan oleh Iin Hindun dikutip dari Departemen Pendidikan Nasional tentang empat kelompok *life skill* salah satunya Keterampilan

⁴⁷ Wawancara dengan Bapak Miswardin, Program Manager IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aaceh. Pada tanggal 12 Juli 2024, pukul 14:15 WIB.

⁴⁸ *Ibid.*,

kejuruan (*vocational skill*) merupakan keterampilan yang dikaitkan dengan berbagai bidang pekerjaan tertentu yang terdapat di masyarakat. Dengan jenis keterampilan kejuruan khusus.⁴⁹

Kegiatan ini dipandu langsung oleh konselor yang ahli di bidangnya. Hadirnya program *life skill* diharapkan dapat meningkatkan keterampilan, pengetahuan serta sikap residen agar lebih memahami dirinya sendiri, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya di masyarakat.

Penentuan kegiatan *vocational skill* di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh berdasarkan minat dan bakat yang mereka miliki. Pihak yayasan akan terlebih dahulu berkonsultasi dengan keluarga atau wali dari residen untuk mengkonfirmasi apakah keluarga mengizinkan mereka untuk mengikuti program ini atau tidak. Jika keluarga menolak maka residen akan dipulangkan kepada keluarga, dan pihak yayasan tidak akan memaksa mereka untuk tetap tinggal dan melanjutkan program.⁵⁰

Namun jika keluarga mengizinkan, yayasan akan melanjutkan ke tahap asesmen minat dan bakat. Istilah yang digunakan bagi residen yang menjalankan program dasar disebut *homestay*. Konselor akan mewawancarai residen satu persatu untuk asesmen minat dan bakat. Jika terdapat dari

⁴⁹ In Hindun, "Model Pengembangan Pendidikan Kecakapan Hidup (Life Skill) pada Sekolah Umum Tingkat Menengah di Kota Batu", *Jurnal Humanity*, Vol.1, No.1, September (2005).

⁵⁰ Wawancara dengan Bapak Mukadis, Konselor IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh. Pada tanggal 130 Mei 2023, pukul 11:40 WIB.

mereka yang enggan untuk menentukan pilihan, maka kegiatan *vocational skill* akan ditentukan oleh koselor.

Jika mereka menginginkan kegiatan yang berada diluar yayasan, akan ada prosedur pengajuan dan perjanjian dengan kepala yayasan untuk nantinya diberikan kepada mitra.

B. Hasil Penelitian

1. Indikator Resiliensi pecandu narkoba di Kayyis Ahsana Aceh

Berdasarkan ciri-ciri resiliensi dari Jackson & Watkin peneliti akan memfokuskan untuk menjadikan pegangan penelitian yang dapat mengarahkan keseluruhan permasalahan yang ada dalam penelitian ini.

HY merupakan salah satu residen yang berada dikayyis ahsana Aceh. HY berumur 28 tahun yang berasal dari pekanbaru. Awal mula pemakaian pada tahun 2014 ketika setelah tamat SMA. Dikarekan pengangguran belum ada pekerjaan setelah selesai SMA, akibat ada ajakan dari teman-teman dan mulai penasaran sehingga mulai mencoba narkoba dan menimbulkan ketagihan. Kejadian ini terus berlanjut, sehingga pada tahun 2021 orang tua melaporkan kepada BNN, dan pihak BNN datang menjumpai korban untuk melakukan Assessment awal. Kemudian, mulai mendapatkan layanan rehabilitasi di Medan selama 6 bulan. Setelah menjalani masa rehabilitasi selama 6 bulan, HY (28) bersih tanpa menggunakan narkoba lama selama 7 bulan. Kemudian, HY merantau ke Banda Aceh karena mendapatkan pekerjaan di Banda Aceh. Ketika merasa kecapean berkerja pada tahun 2022, HY mencoba menggunakan

narkoba Kembali dengan asumsi agar lebih enak bekerja sehingga menimbulkan ketagihan Kembali dengan narkoba. Selama bekerja di Aceh HY tetap dipantau keluarganya, keluarga merasa ada yang berbeda dengan HY, dan keluarga melaporkan ketempat rehabilitasi di Aceh untuk assessment HY. Kemudian, HY menjalani program kembali di Kayyis Ahsana Aceh selama 3 bulan. Setelah, selesai menjalani program HY memilih untuk tetap berada di lingkungan Rehabilitasi NAPZA di Kayyis Ahsana Aceh hingga sekarang ini.

a. Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan seseorang untuk tetap dalam keadaan tenang dibawah tekanan. Individu yang resilien dapat mengembangkan dengan baik kemampuan ini untuk mengontrol emosi, perhatian, dan tingkah lakunya. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa HY dapat mengontrol perasaan dan tingkah lakunya meskipun sedang merasakan emosi yang negatif. Hal ini terjadi dalam lingkungan sosial dan pekerjaan subjek. Hal lain yang subjek lakukan untuk mengontrol emosi negatif adalah dengan melakukan hal lain yang membuat hatinya merasa senang. HY mengemukakan :

“Berkaitan dengan kemampuan HY dalam mengontrol emosi, perhatian, dan tingkah lakunya, ia dapat membina hubungan sosial yang baik dengan lingkungan pekerjaan maupun dengan lingkungan masyarakat. Selama masa pemulihan emosi saya jauh lebih terkontrol daripada sebelumnya.

Setiap masalah yang menimpa saya, saya mencari jalan keluar dengan tenang dan damai”⁵¹

Memiliki regulasi emosi yang baik tidak berarti harus menekan semua emosi negatif seperti marah, sedih, gelisah dan rasa bersalah. Mengekspresikan emosi positif maupun emosi negatif yang kita rasakan merupakan hal konstruktif dan sehat. HY tidak selalu meredam emosi marahnya, sebagai pribadi yang sehat dan konstruktif ia juga mampu mengekspresikan rasa marahnya tersebut. Ketika dalam keadaan marah, subjek butuh waktu untuk dapat menenangkan dirinya dan kemudian ia dapat berpikir jernih kembali. Pada keadaan tertentu subjek akan mengekspresikan rasa marahnya kepada orang yang seharusnya dan pada keadaan yang lain ia memilih untuk melampiaskan dengan melakukan hal lain seperti melakukan kegemarannya.

Sementara itu, menurut IH :

“IH (27) tidak merasa marah dengan sindiran-sindiran sebagai mantan pecandu narkoba yang ia dapatkan. Akan tetapi ia tidak menerima sepenuhnya sindiran tersebut. Bagi saya itu hal yang sudah biasa. Saya juga mampu mengontrol emosi saya jauh lebih baik dari sebelumnya. Ketika teman saya melakukan kesalahan saya mampu mengepresikan amaran saya agar teman saya tidak tersinggung. Dengan mengontrol emosi kita dapat merasa kenyamanan sesama teman. Sekarang saya

⁵¹ Wawancara dengan HY Residen Kayyis Ahsana Aceh

merasa kehidupan yang tenang dan damai. Tidak seperti sebelumnya, ketenangan hanya sementara."⁵²

Hal yang subjek lakukan setelah mendapat sindiran-sindiran tersebut adalah dengan tetap berlaku positif untuk mengikis stigma-stigma negatif mengenai mantan pecandu narkoba. Meskipun begitu, IH tidak selalu menahan rasa marahnya, pernah suatu waktu ia memarahi temannya saat melakukan kesalahan. Dalam mengekspresikan rasa marahnya, IH mempertimbangkan kepada siapa ia akan mengekspresikannya dan bagaimana ia harus mengekspresikan marahnya kepada orang tersebut. Meskipun dapat mengontrol rasa marah tersebut, subjek juga sebenarnya adalah orang yang sering terbawa perasaan. Akan tetapi subjek dapat mengelola tingkah lakunya terhadap orang-orang tertentu dalam lingkungannya, hal ini merupakan hal yang baik mengingat regulasi emosi juga penting dalam membentuk hubungan yang intim dalam bersosialisasi.⁵³

b. Optimisme

Selain regulasi emosi, resiliensi juga menunjukkan sikap optimisme melalui harapan agar dapat memiliki kehidupan yang baik bersama keluarga. HY mengemukakan :

⁵² Wawancara dengan IH residen Kayyis Ahsana Aceh

⁵³ Hasil Wawancara dengan residen IH dikayyis Ahsana Aceh

“HY besar harapan ingin kembali pulih normal bisa bergabung bersama keluarga, berkat dukungan dan optimis dalam diri sendiri yakin bisa sembuh. Sejauh ini mampu membawa cara untuk sembuh.”⁵⁴

Pendapat menurut IH :

“IH setiap masalah pasti akan ada jalan keluarnya, dengan keyakinan yang optimis saya yakin akan sembuh tidak terulang kembali. Dan saya Memilih untuk tetap dikayyis membuat saya aman dan selamat”⁵⁵

HY dan IH berharap bisa pulih dari relapse dan Kembali normal seperti sebelumnya. Subjek juga memiliki optimisme bahwa setiap masalah dapat teratasi, hal ini terjadi karena saat ini ia sudah berhasil melalui kekhawatiran-kekhawatiran yang dahulu ia miliki. Meskipun ia sadar bahwa ia memiliki peluang untuk relapse, subjek tidak pernah membayangkan dirinya akan jatuh kembali pada dunia narkoba kesadaran ini ia bangun untuk tetap menjaga dirinya dan berwaspada terhadap hal-hal yang akan membuka pintu relapsenya. Subjek memiliki motivasi, komitmen, dan harapan untuk tetap dalam keadaan abstimensia.

“saya harus pulih dari narkoba karena saya tidak ingin memalukan anak dan keluarga, saya tidak ingin anak saya merasakan apa yang saya rasakan. Berkat dukungan keluarga dan anak alhamdulillah saya bisa Kembali normal.”⁵⁶

RK juga memiliki harapan agar bisa hidup bahagia berasa anak dan keluarganya. Dengan keyakinan terhadap diri sendiri, dan optimisme yang

⁵⁴ Hasil Wawancara dengan HY residen Kayyis Ahsana Aceh

⁵⁵ Hasil Wawancara dengan IH residen Kayyis Ahsana ACEh

⁵⁶ Hasil wawancara dengan Rk residen dikayyis Ahsana Aceh

kuat sehingga mampu membawa pemulihan NAPZA terhadap RK. Keyakinan seseorang dapat menghadapi dan mengatasi tantangan atau godaan yang terkait dengan proganda narkoba. Sikap optimis membantu mereka mampu menghindari atau menghentikan penggunaan narkoba, bahkan ketika menghadapi pada situasi.

Konselor juga menekankan bahwa sikap positif dan optimisme adalah faktor yang sangat penting dalam mendorong perubahan perilaku. Mereka percaya bahwa individu yang optimis lebih mungkin bertahan dalam pemulihan dan menghadapi tantangan tanpa menyerah.

c. Kontrol Implus

Kontrol implus merupakan kemampuan individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan serta tekanan yang muncul dari dalam diri, sebagai mantan pecandu narkoba. HY dan IH masih memiliki keinginan atau dorongan untuk kembali menggunakan narkoba. Dorongan ini dapat muncul dari dalam diri ataupun dari luar diri. Hal yang HY lakukan ketika muncul sugesti-sugesti untuk menggunakan narkoba adalah dengan menceritakan keinginan tersebut kepada orang terdekatnya. Secara tidak langsung, hal ini ia lakukan agar orang terdekatnya turut menjaganya agar tidak jatuh kembali. Sedangkan hal yang dilakukan oleh IH adalah dengan segera mengalihkan pada kegiatan yang lain sehingga tidak larut dalam keinginan tersebut. Individu yang optimis yakni individu yang memiliki kepercayaan bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik, memiliki harapan pada masa depan, dan percaya

bahwa hidup dapat dikontrol secara langsung. HY memiliki harapan-harapan masa depan dan kepercayaan untuk dapat mengontrol kehidupannya.

Sedangkan, subjek RK memiliki harapan-harapan masa depan dan kepercayaan untuk dapat mengontrol kehidupannya. RK yang baru memasuki tahap baru dalam kehidupannya, yakni membina rumah tangga memiliki harapan-harapan mengenai keluarga kecil yang baru dibinanya. RK juga akan berupaya agar anaknya kelak akan terlindungi dari bahaya penyalahgunaan narkoba.

IH memiliki harapan untuk dapat segera menikah dan memiliki keluarga yang sakinnah, mawaddah, dan warrohmah. IH juga memiliki harapan untuk bisa melanjutkan pekerjaan dalam berdagang. Pribadi yang optimis juga ditandai dengan kemampuan dalam melihat masa depan yang relatif cerah. Ih mampu melihat masa depan yang relatif cerah, masa depannya akan berjalan positif baik dalam hubungan rumah tangga, pendidikan, maupun dalam karier yang dimiliki. Subjek merupakan sosok yang pekerja keras sehingga tidak sulit baginya untuk meraih hal-hal tersebut. Dalam bayangan masa depannya, tidak ada kemungkinan ia akan jatuh lagi pada dunia narkoba.

d. Self Efficacy

Gambaran resiliensi ditunjukkan pada *self efficacy*. *Self efficacy* merupakan keyakinan individu atas kemampuan yang dimiliki untuk

menentukan dan melaksanakan suatu tindakan untuk mencapai target.⁵⁷ Dengan melakukan kepercayaan diri terhadap kemampuan yang individu untuk menguasai sehingga seseorang yang memiliki efikasi diri yang baik berarti ia memandang keberadaan dirinya sebagai seorang yang efektif atau berguna. Keyakinan yang dimiliki HY terhadap kemampuannya yakni keyakinan bahwa ia dapat menolak ajakan apapun untuk Kembali menggunakan narkoba, memiliki kemampuan yang baik saat menjalankan tugas sebagai konselor di Kayyis Ahsana, keyakinan untuk mampu menyelesaikan masalah yang dialami, dan ia dapat memperjuangkan apa yang ia inginkan. Keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki tersebut membuat ia percaya diri dalam menjalani hidupnya.

IH menilai dirinya mampu melaksanakan tugas sebagai konselor di Kayyis Ahsana. Dalam beberapa keadaan, IH memang memiliki perasaan kurang percaya diri dalam menjalankan tugas tersebut. Salah satunya Ketika terdapat residen yang usianya lebih tua dibanding subjek dan dirasa memiliki ilmu dan pengetahuan yang lebih banyak dari subjek sebagai konselor. Keadaan seperti ini merupakan salah satu tantangan dalam dunia kerja IH. Untuk menghadapinya subjek mengembangkan treatment khusus dengan tujuan tertentu. Tindakan ini merupakan salah satu bukti bahwa subjek dapat mengatasi tantangan yang terjadi di dunia pekerjaannya.

⁵⁷ Affifah dkk, Hubungan antar efikasi diri dan ketanggungan pada tingkat taruna II politeknik ilmu pelayaran. Vo.7 No.4 hal. 312. 50 diakses dari link <https://ejournal3.undip.ac.id/index>

Kejatuhan HY pada dunia narkoba HY merasa sangat bersyukur. Subjek merasa memiliki banyak kelebihan karena hal tersebut. Subjek dapat memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang tidak semua orang memilikinya. Kejatuhan HY pada narkoba selama bertahun-tahun tentu membawa Pelajaran sendiri bagi dirinya. Menurut IH, yang penting dari kegagalan adalah bagaimana ia bangkit dan memperbaikinya. Karena kejatuhan HY terhadap dunia narkoba, subjek menjadi memiliki rencana tindakan yang akan dirinya lakukan sebagai orang tua untuk mencegah anaknya kelak terlibat narkoba.

Kemampuan resiliensi yang dimiliki HY saat ini tidak terlepas atas peran orang-orang di lingkungannya. Subjek memiliki orangtua yang pengertian terutama ibu yang tidak pernah lelah memberikan kasih sayang. Menurut subjek, ibunya adalah sosok yang sangat baik dan sabar karena terus berada di sisinya. Meskipun subjek menjadi pecandu narkoba sehingga melakukan hal-hal yang negatif, ibu subjek tidak pernah marah dan tidak meninggalkannya.

e. Casual Analysis

Causal analysis merupakan istilah yang merujuk pada kemampuan individu untuk secara akurat mengidentifikasi penyebab-penyebab dari permasalahan mereka. HY merupakan seseorang yang memiliki resiliensi dari *Casual analysis*, yang merupakan salah satu indikator dari resiliensi. HY menyadari bahwa setiap melakukan sesuatu pilihan pasti terdapat resiko yang harus diterima. HY menyadari akibat penggunaan narkoba yang merusak kehidupan dan kesehatannya. Bahkan sangat berpengaruh terhadap

mental dan psikologisnya. Subjek HY sempat mengalami gagal tunangan dengan pasangannya akibat keluarga pasangan mengetahui HY pengguna narkoba. Sedangkan korban IH juga sempat mengalami kejadian yang sama, yaitu gagal nikah akibat ia ketahuan menggunakan narkoba.

Sedangkan korban RK menyadari akibat penggunaan narkoba yang merusak kesehatannya, kondisi RK pernah berada di RSJ Bireun kemudian dibawa ke tempat rehabilitasi Tabina selama 9 bulan, dan setelah kejadian itu RK clear tanpa penggunaan narkoba selama 7 tahun. Pada tahun 1 Agustus 2023, akibat keributan dalam rumah tangga karena perselingkuhan korban RK kembali rutin menggunakan narkoba jenis sabu. Sehingga, korban kembali ke tempat rehabilitasi Tabina selama 1 bulan 50 hari. Setelah selesai dari rehabilitasi RK kembali relaps lagi pemakaian rutin dari September hingga Desember 2023. Pada Januari 2024, dijemput oleh pihak Kayyis Ahsana dan menjalani detoksifikasi selama 14 hari. RK menyadari bahwa setiap melakukan sesuatu pilihan pasti terdapat resiko yang harus diterima. Berkat menjalani program rehabilitasi RK menjadi pulih dari narkoba dan menjalani kehidupan dengan normal kembali.

f. Empati

Empati menggambarkan sebaik apa seseorang dapat membaca petunjuk dari orang lain berkaitan dengan kondisi psikologis dan emosional orang tersebut. Beberapa individu dapat menginterpretasikan perilaku non verbal

orang lain, seperti ekspresi wajah, nada suara, Bahasa tubuh, serta menentukan apa yang dipikirkan dan dirisaukan orang tersebut.⁵⁸

HY dan IH mengakui bahwa menjadi pengguna narkoba adalah keputusannya sendiri terlepas dari ajakan-ajakan teman di lingkungannya. Apabila nantinya subjek akan mengalami relapse, keadaan ini juga tidak terlepas dari tanggung jawab subjek sepenuhnya. Empati sangat erat kaitannya dengan kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Beberapa individu memiliki kemampuan yang cukup mahir dalam menginterpretasikan bahasa-bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh orang lain, seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh dan mampu menangkap apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain. HY dapat mengerti sikap anggota keluarganya, baik ayah, ibu, kakak laki-laki, maupun kakak perempuannya terhadapnya ketika ia masih menjadi pecandu narkoba. HY juga dapat memberikan prediksi yang detail mengenai apa yang dirasakan orangtuanya ketika ia masih menjadi pecandu narkoba. Dalam melakukan pekerjaannya sebagai seorang konselor, subjek juga mampu membaca bahasa nonverbal konselinya. HY juga dapat membaca situasi seseorang dari sikap dan respon yang ia tampilkan kepada subjek.

Sedangkan, IH kurang dapat membaca situasi disekitarnya, yang menjadi fokus subjek adalah apa tujuan ia berada dalam situasi tersebut.

⁵⁸ Reivich dan Shatte (2002)

Akan tetapi, IH mampu berempati pada orang-orang terdekatnya. Ia mampu mengenali perubahan sikap yang ditampilkan oleh sahabatnya.

g. Reaching out

Pencapaian menggambarkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan aspek positif dalam diri. Dalam hal ini terkait dengan keberanian seseorang untuk mencoba mengatasi masalah ataupun melakukan hal-hal yang berada di luar batas kemampuan (berani mengambil resiko). Individu yang resilien menganggap masalah sebagai suatu tantangan bukan ancaman.

Keyakinan yang dimiliki HY terhadap kemampuannya yakni keyakinan bahwa ia dapat menolak ajakan apapun untuk kembali menggunakan narkoba, memiliki kemampuan yang baik saat menjalankan tugas sebagai konselor Kayyis Ahsana, keyakinan untuk mampu menyelesaikan masalah yang dialami, dan ia dapat memperjuangkan apa yang ia inginkan. Keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki tersebut membuat ia percaya diri dalam menjalani hidupnya. IH menilai dirinya mampu melaksanakan tugas sebagai konselor dikayyis ahsana.

Bagi IH hikmah yang IH dapatkan dari kejatuhannya pada narkoba yakni kini ia telah memiliki pekerjaan yang menurutnya dapat membantu orang banyak. Subjek lebih fokus kepada apa yang diraihinya saat ini dibanding terus memikirkan saat kejatuhannya ketika menggunakan narkoba. Perubahan-perubahan yang terjadi dalam hidup IH pasca

kesembuhannya dari kecanduan narkoba menandakan bahwa ia mampu meraih aspek positif dalam kehidupannya.

Kejatuhan RK pada narkoba selama bertahun-tahun tentu membawa pelajaran sendiri bagi dirinya. Menurut RK, yang penting dari kegagalan adalah bagaimana ia bangkit dan memperbaikinya. Karena kejatuhannya terhadap dunia narkoba, subjek menjadi memiliki rencana tindakan yang akan dirinya lakukan sebagai orangtua untuk mencegah anaknya kelak terlibat dengan narkoba.

2. Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat resiliensi para pecandu narkoba setelah menjalani proses rehabilitasi

Terdapat faktor-faktor yang mendukung resiliensi para pecandu narkoba setelah menjalani proses rehabilitasi dan yang menghambat mereka dalam proses rehabilitasi. Beberapa penelitian telah mengidentifikasi berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan resiliensi ini:

Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat resiliensi ialah:

a. Dukungan Sosial

Dukungan sosial memainkan peran krusial dalam memperkuat resiliensi seseorang terhadap narkoba, terutama bagi individu yang sedang atau telah menjalani rehabilitasi. Dukungan sosial dihubungkan dengan resiliensi bagi mereka yang mengalami kesulitan dan kesengsaraan akan meningkatkan resiliensi dalam dirinya ketika pelaku sosial yang ada di

sekelilingnya memiliki support terhadap penyelesaian masalah atau proses bangkit kembali yang dilakukan oleh individu tersebut. Kemampuan resiliensi seseorang akan berhasil apabila memiliki dukungan yang stabil dan positif dari keluarga, teman, dan komunitas dan menjadi landasan kuat bagi mereka yang berhasil dalam pemulihan. Tetapi kegagalan juga mengakibatkan korban Kembali terjatuh terhadap narkoba yang disebabkan karena Ketiadaan dukungan sosial atau dukungan yang negatif dapat menghambat proses pemulihan dan meningkatkan risiko kambuh.

“Dukungan sosial keluarga sangat mempengaruhi residen, residen HY(28 THN) berhasil dari narkoba akibat adanya dukungan dari ibunya, yang meyakinkannya untuk sembuh Kembali clear tanpa narkoba.”⁵⁹

Residen RK (27 THN) juga menambahkan tentang dukungan sosial dapat membantu pemulihan narkoba, sehingga dirinya bisa Kembali sembuh.

“Berhasil dari narkoba akibat adanya dukungan dari keluarga dan anaknya, sehingga ia yakin bisa sembuh dari narkoba, sehat kembali dan bisa membahagiakan anaknya kelak. Besar harapnya agar anaknya tidak merasakan apa yang dia rasakan.”⁶⁰

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap HY dan RK dukungan sosial yang kuat dan positif sangat penting dalam membangun dan mempertahankan resiliensi terhadap narkoba. Tetapi kegagalan juga mengakibatkan korban Kembali terjatuh terhadap narkoba yang

⁵⁹ Wawancara dengan HYresiden Kayyis Ahsana Aceh

⁶⁰ Wawancara dengan RKresiden Kayyis Ahsana Aceh

disebabkan karena Ketiadaan dukungan sosial atau dukungan yang negatif dapat menghambat proses pemulihan dan meningkatkan risiko kambuh.

b. Motivasi Internal

Dorongan dari dalam diri seseorang yang mendorong mereka untuk berubah dan mempertahankan perilaku yang sehat. Bagi pecandu narkoba, motivasi internal merupakan elemen kunci dalam proses resiliensi, yaitu kemampuan untuk pulih dan bertahan dari ketergantungan narkoba. Mereka memiliki keinginan yang mendalam untuk mengubah hidup mereka. Tetapi faktor lain dari kegagalan resiliensi ialah akibat Kurangnya motivasi atau komitmen terhadap proses pemulihan sering kali menjadi kendala besar, sehingga mereka lebih rentan terhadap kegagalan dalam rehabilitasi.

Menurut HY:

“keberhasilan dalam pemulihan narkoba juga memerlukan motivasi dari keluarga, dan diri sendiri. Walaupun keluarga terus mengingatkan dan memberi motivasi yang kuat, tetap tanpa adanya motivasi dari diri sendiri sama saja resiliensi tidak akan bertahan lama. Semuanya berasal dari diri kita sendiri”⁶¹

Menurut subjek HY, keberhasilan pada resiliensi narkoba sangat berkaitan dengan motivasi internal seseorang. Tanpa adanya motivasi dan kemauan resiliensi tidak akan berhasil lama. Ketiga residen memiliki motivasi yang berbeda dan tujuan yang sama berkomitmen untuk pulih normal dan bisa beraktivitas dengan baik. Motivasi internal pada resiliensi

⁶¹ Hasil wawancara dengan HY

pecandu narkoba merujuk pada dorongan atau keinginan yang berasal dari dalam diri individu untuk mengatasi kecanduan narkoba dan bertahan dalam pemulihan. Ini merupakan faktor penting dalam proses pemulihan karena motivasi internal sering kali menjadi kekuatan pendorong utama yang memungkinkan seseorang untuk bertahan menghadapi tantangan dan godaan, serta terus berjuang untuk hidup tanpa narkoba.

Motivasi internal memberikan kekuatan dan ketahanan yang diperlukan untuk menghadapi proses pemulihan yang seringkali panjang dan penuh tantangan. Tanpa motivasi internal yang kuat, upaya untuk berhenti dari kecanduan narkoba mungkin sulit untuk dipertahankan dalam jangka panjang.

c. Akses dan Kepatuhan terhadap Layanan Rehabilitasi

Layanan dan kegiatan yang diajarkan selama proses rehabilitasi memiliki tujuan tersendiri untuk mengembalikan kehidupan korban pecandu narkoba kembali normal. Subjek yang berhasil dari kecanduan narkoba memiliki Kepatuhan yang baik terhadap program rehabilitasi, termasuk menghadiri sesi terapi dan mengikuti rencana perawatan, sangat penting bagi keberhasilan pemulihan, kegiatan lain yang diajarkan selama masa rehabilitasi. Namun subjek yang gagal pada tahap resiliensi juga diakibatkan karena tidak konsisten dalam menghadiri sesi atau tidak mengikuti rencana perawatan yang ditetapkan dapat mengurangi efektivitas program rehabilitasi.

ketiga residen berhasil pulih akibat mengikuti layanan rehabilitasi yang ada di Kayyis Ahsana Aceh. Meskipun sudah tidak menjalani proses rehabilitasi. HY tetap menjalani hal-hal yang diajarkan selama proses rehabilitasi. Sampai saat ini ia terbiasa untuk selalu membagi atau bercerita mengenai apa yang sedang ia rasakan terhadap orang lain.”

d. Keterlibatan Dalam Aktivitas Positif

Keterlibatan dalam aktivitas positif memainkan peran penting dalam membangun dan memperkuat resiliensi pecandu narkoba. Aktivitas positif ini membantu mengalihkan perhatian dari dorongan untuk menggunakan narkoba dan memberikan cara sehat untuk mengelola stres, emosi, dan tantangan sehari-hari. Residen yang telah menyelesaikan program 4 bulan di Kayyis Ahsana akan melanjutkan program *life skill*. *Life skill* sendiri dikaitkan dengan beberapa bidang pekerjaan yang terdapat di masyarakat seperti berternak ayam dan bebek, budidaya ikan lele, bertukang dan pelatihan membuat sabun cuci piring.

HY menjelaskan :

“Cara saya agar tidak teringat untuk relapse biasanya cara menyibukkan diri dengan berbagai kegiatan, seperti main bola di sore hari atau olahraga lainnya. Tidak hanya itu ketika musibah datang kepada saya, saya selalu mencoba untuk bangkit lagi, dan berdoa agar diberikan jalan keluar dari setiap musibah yang diberikan.”⁶²

Subjek HY terus belajar mencoba untuk terus terlibat dalam kegiatan positif yang dapat membawanya untuk terus belajar dari kegagalan. Tidak hanya itu keterlibatan dalam aktivitas positif juga membantu para residen

⁶² Hasil wawancara dengan HY residen Kayyis Ahsana Aceh

untuk melakukan kegiatan olahraga, senam atau hobi kreatif yang dapat meningkatkan fisik, mental dan kesehatan. Memperkuat dukungan sosial yang dapat memperkuat jaringan interaksi, dan dapat membantu individu untuk tetap termotivasi dan merasa didukung dalam pemulihan mereka.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan seluruh kegiatan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan

1. Setiap mantan pecandu yang dapat mempertahankan kebebasannya dari penyalahgunaan narkoba memiliki kemampuan resiliensi yang baik. Kemampuan resiliensi yang dimiliki oleh mantan pecandu tidak lepas dari hasil pembelajaran yang diperoleh selama masa rehabilitasi. Indikator resiliensi pecandu narkoba di IPWL Kayyis Ahsana Aceh ialah regulasi emosi, optimisme, *control implus*, *self efficacy*, *casual analysis*, empati, dan *reaching out*.
2. Faktor pendukung dan penghambat resiliensi ialah dukungan sosial, motivasi internal, dan keterlibatan dalam aktivitas positif. Di sisi lain, stigma sosial dan kurangnya akses terhadap dukungan berkelanjutan menjadi hambatan bagi para mantan pecandu untuk tetap berada pada jalur pemulihan.
3. Penelitian ini juga menyoroti pentingnya pendekatan rehabilitasi yang holistik, yang tidak hanya fokus pada detoksifikasi fisik tetapi juga memperhatikan aspek psikologis dan sosial individu. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi pecandu

narkoba, kita dapat merancang intervensi yang lebih efektif untuk membantu mereka menjaga pemulihan mereka dalam jangka panjang.

B. Saran

Ada dua saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini, yaitu:

1. Saran bagi mantan pengguna narkoba yang pulih dari penggunaan narkoba, yaitu:
 - a. Dari hasil penelitian yang didapat bahwa relaps narkoba sebagai reaksi melarikan diri dari konflik batin yang dialami oleh karena itu dapat disarankan bagi mereka yang kembali terjebak menggunakan narkoba agar segera memiliki resiliensi yang kuat dengan meminta bantuan keluarga atau saudara terdekat yang dipercaya untuk membantu menemukan solusi terbaik dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi sehingga para mantan dapat menyelesaikan masalah dengan baik dan benar sesuai permasalahan yang dialami hingga akhirnya mereka dapat keluar dari masalah dan melakukan proses pemulihan kecanduan narkoba.
 - b. Penyebab mantan pengguna kembali menggunakan narkoba yaitu adanya desakan untuk menyesuaikan diri agar dapat berinteraksi dengan lingkungan sesama pengguna karena desakan untuk menyesuaikan diri di lingkungan pengguna narkoba memiliki peran yang besar merubah seseorang kembali menjadi pengguna narkoba maka dapat disarankan kepada mantan yang kambuh agar belajar dan

berlatih berpikir positif dan realistis terhadap pengaruh buruk yang ada di lingkungan mantan pengguna narkoba dan segera menghindar atau menjauh dari lingkungan yang dapat membahayakan diri untuk kembali ke lingkungan sesama pengguna serta memproteksi diri dengan agama, kegiatan yang bermanfaat dan lingkungan yang sehat agar tidak tergiur untuk kembali kambuh pada kecanduan narkoba.

2. Saran bagi keluarga dan lingkungan masyarakat yang memiliki anggota keluarga seorang mantan pengguna yaitu:
 - a. Kurangnya peran keluarga dan masyarakat dapat mengakibatkan seorang mantan kembali menggunakan narkoba, oleh karena itu keluarga dan masyarakat memiliki peran yang besar maka dapat disarankan bagi keluarga dan lingkungan masyarakat dalam menghadapi seorang mantan pengguna sebaiknya selalu siapkan diri untuk membantu menyadarkan, mendukung keinginan mereka untuk keluar dari kecanduan dan memulihkan mereka dari kecanduan narkoba. Selain itu keluarga dan masyarakat mampu menjadi tempat sharing yang baik bagi mereka sehingga saat mereka terjebak dalam masalah, mereka tidak mengambil jalan pintas kembali menggunakan narkoba.

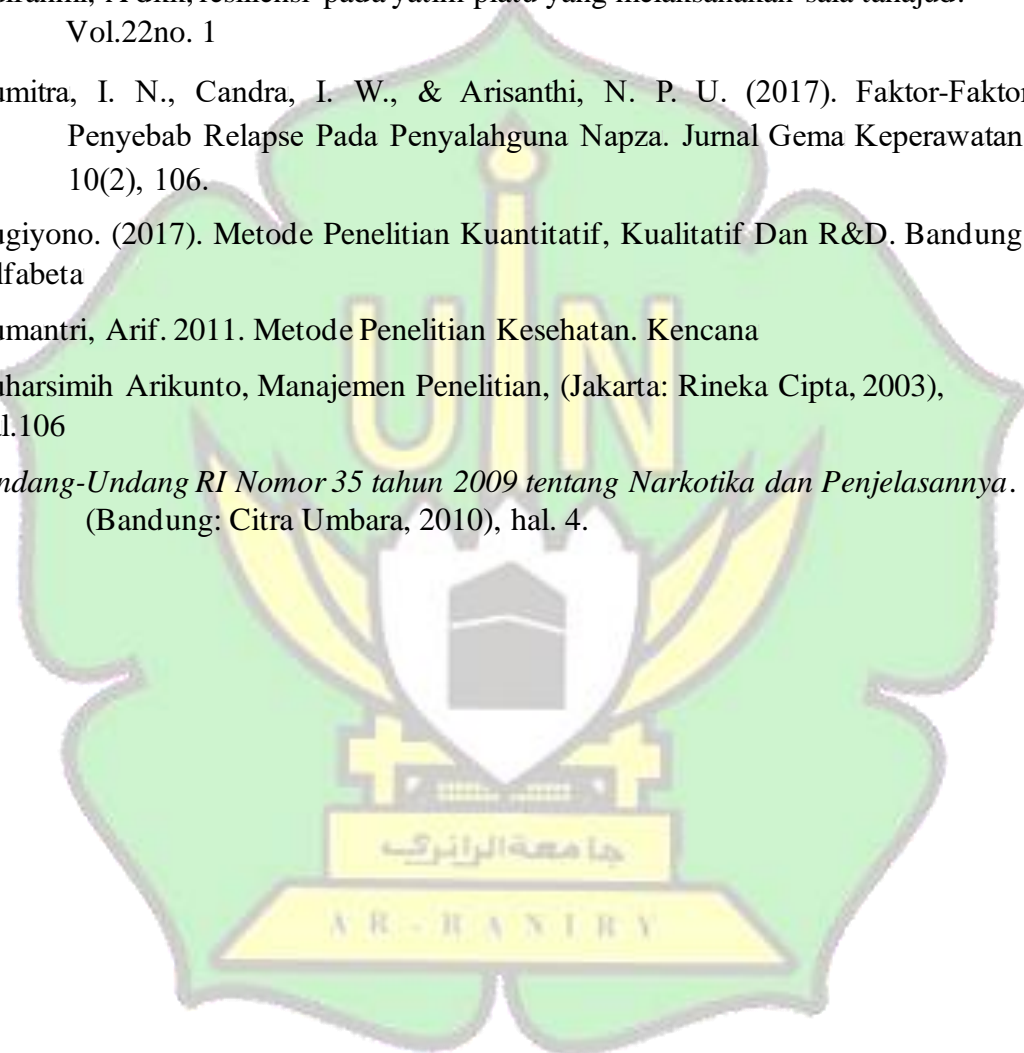
Pengembangan penelitian lebih lanjut di bidang ini diharapkan dapat memberikan wawasan tambahan yang dapat diterapkan dalam praktik rehabilitasi dan pencegahan, serta meningkatkan pemahaman kita tentang kompleksitas proses pemulihan pecandu narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, *al Mawahib al Saniyah al Fawaid al Bahiyah pada al Asybah wa al Nadzair*. (Indonesia: Ihya' al Kutub al Arabiyah), hal. 114.
- Acep Saifullah, *Narkoba dalam Perspektif Hukum Islam dan Positif*, (Bandung: Rhineka Cipta, 2009), hal. 55.
- Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana I*, (Jakarta: Grafindo Persada, 2019), hal. 71.
- Afriani, M. S., & Sari, K. A. K. (2017). PROSES Pengambilan Keputusan Untuk Berhenti Menggunakan Narkoba Pada Mantan Pecandu Narkoba DI Wilayah Denpasar. 4(2), 19–27.
- Ahmad Shobirin, “Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika Melalui Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)”, *Jurnal Analisis Kebijakan* (Online), Vol.1, No.2, (2017), hal. 26-27.
- Aldiyus, R., & Dwatra, F. D. (2021). Hubungan Harga Diri dengan Kecemasan Sosial Penyalahgunaan Narkoba pada Masa Rehabilitasi di BNNP Sumatera Barat. 5, 305–310.
- Ambarwati, D., & Wibowo, A. (2015). Hubungan Peran Keluarga dan Komunitas Pecandu terhadap Motivasi untuk Sembuh Pengguna Narkoba Jarum Suntik. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*, 1–6
- Badriah, L. D., Pranatha, A., & Lastari, F. V. (2017). Hubungan Antara Faktor Penyebab Dengan Kekambuhan Pada Penyalahgunaan Narkoba Di Yayasan Maha Kasih Kuningan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- BNN. (2010). *Detoksifikasi Pada Penyalahguna Narkotika Di Layanan Terapi Dan Rehabilitasi*.
- BNN RI, 2019. *Press Release Akhir Tahun 2019*. Jakarta: BNN RI
- Desi, M., & Khairulyadi. (2019). Relapse Pada Pecandu Narkob Pasca Rehabilitasi (STUDI Kasus Pada Pecandu DI Yakita Aceh. 4(11), 11.
- Fadhli, A. (2018). *Napza: Ancaman, Bahaya, Regulasi, Dan Solusi Penanggulangannya*. Penerbit Gava Media.
- Fadila, U, *Perbedaan Resiliensi Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii Berdasarkan Jenis Kelamin*. Vol.03 No. 2 tahun 2014.

- Ghozali, G., Azuhairi, A., Zulkefli, N. A. M., & Ibrahim, F. (2019). The effect of an electronic module about drug abuse prevention on teachers' beliefs in Indonesia. *F1000Research*, 8(115), 115.
- Habibi, H., Basri, S., & Rahmadhani, F. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pengguna Narkoba pada Pasien Rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar Tahun 2015. *Al-sihah: The Public Health Science Journal*, 8(1).
- Herdiansyah, 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*, Jakarta: Salemba Humanika.
- Jiwantoro, Y. A. (2017). *Riset Keperawatan*. Mitra Wacana Media.
- Masruhi Sudiro, *Islam Melawan Narkotika*, Cet ke 1 (Yogyakarta: Madawi Pustaka Hikmah, 2000), hal.14.
- Melemis, S. M. (2015). Relapse prevention and the five rules of recovery. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 88(3), 325–332.
- Murtiwidayanti, S. Y. (2018). Sikap dan Kepedulian Remaja dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 17(1), 47-60.
- Nasir Budiman dkk. 2006. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah, (Skripsi, Teks Dan Disertasi) Cet.1*, Banda Aceh: Ar-Raniry
- Noeng Muhadjir. 1996. *Metodologi penelitian kualitatif. Pendekatan Positivistik, Rasionalistik, Fenomenologik dan Realisme Metaphisik Telaah Studi Teks dan Penelitian Agama*, Jakarta: Rake Sarasin. Hlm.94.
- Pertama, A.I, D. (2019). Description of internal and external factors that influence the events of drug drug relapse in pontianak city. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 79–89.
- Prof. Dr. Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, Cet. 19 (Bandung: Alfabeta, 2013), hal.9
- Ratnasari, Y. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap Siswa Tentangbahaya Narkoba Dan Peran Keluarga Terhadapupaya Pencegahan Narkoba (Studi Penelitian di SMP Agus Salim Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(2), 90-99.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The resilience Factor*. New York: Random House, Inc.
- Resnick, B., Lisa P. Gwyther & Karen A. Roberto.. *Resilience in aging: Concepts, research, and outcomes*. London: Springer Science + Business Media, Inc.(2011)

- Setiadi. (2013). Kosep dan praktik Penulisan Riset Keperawatan. Graham Ilmu.
- Siebert, A. (2005). The resiliency advantage: Master chance, thrive under pressure, and bounce back form setbacks. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Sylvina, *Bunga Rampai Narkoba Tinjauan Multidimensi*, (Jakarta: Sandi Kota, 2001), hal. 21.
- Sulfahmi, A dkk, resiliensi pada yatim piatu yang melaksanakan sala tahajud. Vol.22no. 1
- Sumitra, I. N., Candra, I. W., & Arisanthi, N. P. U. (2017). Faktor-Faktor Penyebab Relapse Pada Penyalahguna Napza. *Jurnal Gema Keperawatan*, 10(2), 106.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sumantri, Arif. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*. Kencana
- Suharsimih Arikunto, *Manajemen Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2003), hal.106
- Undang-Undang RI Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika dan Penjelasannya*. (Bandung: Citra Umbara, 2010), hal. 4.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Firly Mastura
2. Tempat / Tgl.Lahir : Banda Aceh, 15 Januari 2002
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. NIM : 200404018
6. Kebangsaan : Indonesia
7. Alamat : Batoh, Banda Aceh
8. No. Telp/Hp : 081343032348

Riwayat Pendidikan

9. SD/MI : MIN 3 Kota Banda Aceh
10. SMP/MTs : SMP Inshafuddin
11. SMA/ MA : MAS Al-Manar

Orang Tua/ Wali

12. Nama Ayah : Amiruddin
13. Nama Ibu : Elliana

Banda Aceh, 9 Agustus 2024
Peneliti

Firly Mastura

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor : B.219/Un.08/DFK/Kp.00.4/2/2024
Tentang
Pembimbing Skripsi Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi Semester Genap Tahun Akademik 2023/2024
DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Memimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka dipandang perlu menunjuk Pembimbing Skripsi yang dituangkan ke dalam Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.
b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi.

Mengingat : 1. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Keputusan Menteri Agama Nomor 40 tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No. 01 Tahun 2015 tentang Pendelegasian Wewenang kepada Dekan dan Direktur PPs dalam Lingkungan UIN Ar-Raniry;
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor : 025.04.2.423925/2024, Tanggal 24 November 2023.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry sebagai Pembimbing Skripsi Mahasiswa.

Pertania : Menunjuk Sdr. 1). Dr. Mahmuddin, M.Si Sebagai Pembimbing UTAMA
2). Rusnawati, S.Pd.,M.Si Sebagai Pembimbing KEDUA

Untuk membimbing KRU Skripsi:
Nama : Firly Mastura
NIM/Jurusan : 200404018/ Pengembangan Masyarakat Islam (PMI)
Judul : Resiliensi Pecandu Narkoba Pasca Rehabilitasi (Studi di Yayasan Kayyis Ahsana Aceh)

Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;

Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2024

Keempat : Segala sesuatu akan diubah dan diletakkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalam Surat Keputusan ini.

Kutipan : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: Banda Aceh
Pada Tanggal: 23 Februari 2024 M
13 Sya'ban 1445 H

Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dekan
Kusniwati Hatta



Tembusan:
1. Rektor UIN Ar-Raniry.
2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry.
3. Pembimbing Skripsi.
4. Mahasiswa yang bersangkutan.
5. Arsip.

Keterangan:
SK berlaku sampai dengan tanggal 23 Februari 2025

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Syeikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B.926/Un.08/FDK-I/PP.00.9/05/2024
Lamp : -
Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,
IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh
Assalamu'alaikum Wr.Wb.
Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan bahwa:

Nama/NIM : **FIRLY MASTURA / 200404018**
Semester/Jurusan : VIII / Pengembangan Masyarakat Islam
Alamat sekarang : Batoh

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **Resiliensi Pecandu Narkoba Pasca Rehabilitasi (Studi di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh)**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.


Banda Aceh, 28 Mei 2024
an. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan,



Berlaku sampai : 05 Juli 2024

Dr. Mahmuddin, M.Si.

Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian dari IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh.



PUSAT REHABILITASI SOSIAL NAPZA
IPWL YAYASAN KAYYIS AHSANA ACEH (KYA)
JL. GAROT – KOPRI NO. 6, KECAMATAN DARUL IMARAH, KAB. ACEH BESAR
TELP. 0811 6818 357 Email : yayasankayyis@gmail.com


SURAT KETERANGAN
No.57 /KYA/VII/2024

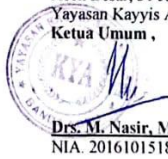
Ketua Umum Yayasan Kayyis Ahsana Aceh dengan ini menerangkan bahwa :

N A M A : Firly Mastura
N I M : 200404018
ALAMAT : Batoh

Benar yang namanya tersebut diatas adalah mahasiswa Universitas Islam Negeri Ar-Raniry, Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah melakukan penelitian pada IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh, dalam rangka menyelesaikan skripsi nya dengan judul : **“Reseliansi Pecandu Narkoba Pasca Rehabilitasi (Studi di IPWL Yayasan Kayyis Ahsana Aceh)”**.

Demikian surat keterangan ini kami perbuat semoga dapat dipergunakan seperlunya, sebelum dan sesudahnya kami ucapkan terima kasih.

Aceh Besar, 31 Juli 2024
Yayasan Kayyis Ahsana Aceh
Ketua Umum ,

Drs. M. Nasir, M.Pd
NIA. 201610151857003



Pedoman Wawancara

Faktor yang mempengaruhi Tingkat resiliensi pecandu narkoba pasca rehabilitasi

NO	ASPEK	URAIAN
1	Tujuan	Memperoleh informasi yang mendalam tentang : <ol style="list-style-type: none"> 1. Metode yang digunakan Yayasan Kayyis Ahsana dalam melakukan proses rehabilitasi 2. Proses pencegahan yang dilakukan oleh Yayasan kayyis ahsana 3. Faktor yang mempengaruhi Tingkat resiliensi
2	Teknik dan Pengumpulan Data	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi 2. Wawancara 3. Dokumentasi
3	Jumlah Informan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Yayasan Kayyis Ahsana 2. Konselor 2 orang 3. Residen 2 orang
4	Waktu	Durasi setiap wawancara sekitar 60 menit
5	Lokasi	Yayasan Kayyis Ahsana Aceh
6	Langkah-langkah (proses wawancara)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian 3. Meminta ketersediaan informan atau responden untuk diwawancarai, dicatat dan direkam sebagai data penelitian. 4. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk dijawab sesuai dengan pedoman wawancara 5. Meminta persetujuan informan bahwa data yang diberikan akan dijadikan dokumentasi dalam penelitian. 6. Mengkonfirmasi semua hasil catatan

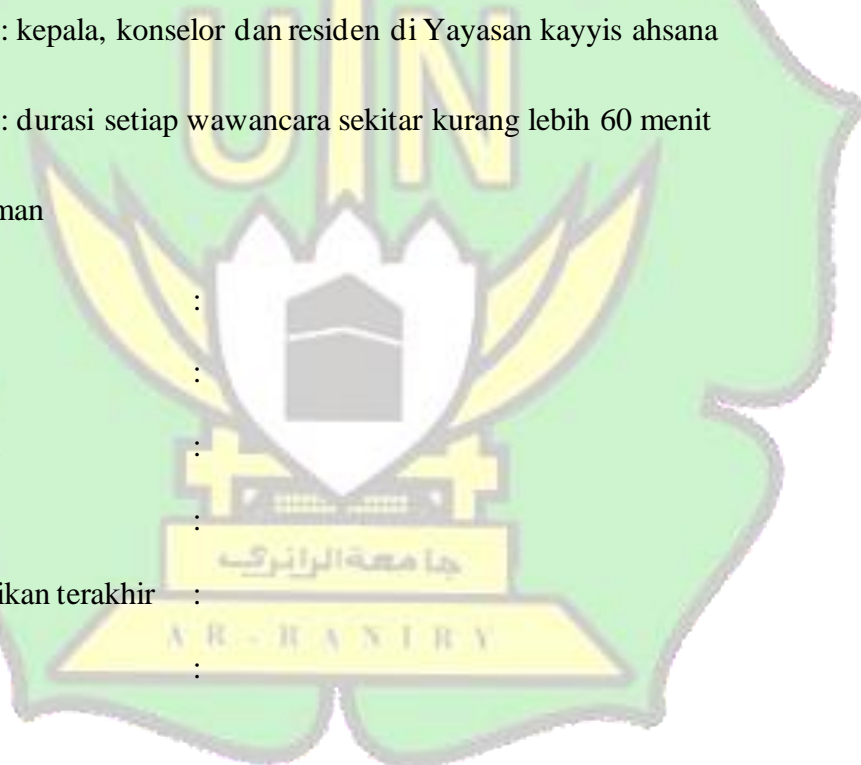
		<p>dan rekaman kepada informan yang diperoleh.</p> <p>7. Menyampaikan terimakasih kepada informan dan responden atas waktu dan informasi yang sudah diberikan.</p> <p>8. Meminta kesediaan informan menerima peneliti Kembali jika memerlukan informasi tambahan.</p> <p>9. Mengakhiri wawancara dan berpamitan.</p>
7	Perlengkapan atau alat yang digunakan	<p>1. Alat tulis</p> <p>2. Alat perekam audio (aplikasi perekam suara dari telpon genggam)</p>

Sumber data : kepala, konselor dan residen di Yayasan kayyis ahsana

Waktu : durasi setiap wawancara sekitar kurang lebih 60 menit

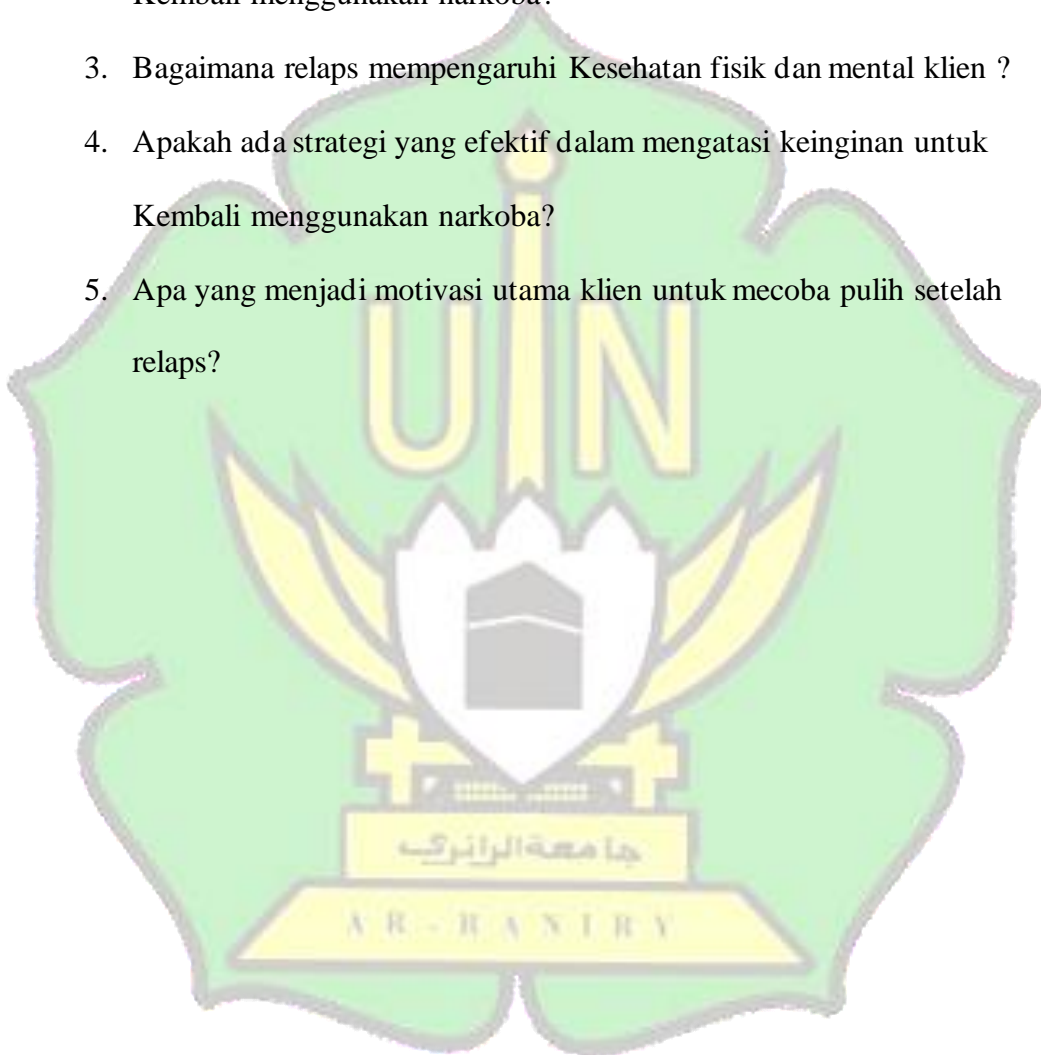
Identitas informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jabatan :
4. Agama :
5. Pendidikan terakhir :
6. Alamat :



- A. Metode apa saja yang digunakan Yayasan kayyis ahsana dalam merehabilitasi pengguna narkoba (Kepala Yayasan dan Konselor)
1. Bagaimana proses awal berdirinya Yayasan Kayyis Ahsana sebagai Yayasan Rehabilitasi?
 2. Bagaimana fungsi kayyis ahsana sebagai Yayasan rehabilitasi?
 3. Pendekatan yang dilakukan dalam proses rehabilitasi?
 4. Bagaimana fungsi konselor dalam proses rehabilitasi?
 5. Apakah kayyis ahsana menjalin Kerjasama dengan pihak ketiga Ketika rehabilitasi?
- B. Bagaimana proses pencegahan yang dilakukan oleh kayyis ahsana dalam proses rehabilitasi (konselor dan residen)
1. Latar belakang pasien seperti apa yang di rehab di kayyis ahsana?
 2. Jenis narkoba apa saja yang digunakan pasien?
 3. Berapa lama proses rehabilitasi narkoba yang dilakukan dilakukan di Yayasan Kayyis Ahsana?
 4. Apa faktor yang melatar belakangi penggunaan narkoba di Yayasan Kayyis Ahsana?
 5. Apa faktor-faktor terjadinya relaps?
 6. Apa tantangan yang dihadapi kayyis ahsana dalam proses rehabilitasi?
- C. Apa faktor yang mempengaruhi tingkat resiliensi pecandu narkoba pasca rehabilitasi (konselor dan residen)

1. Apakah terdapat perbedaan Tingkat resiliensi antara pecandu narkoba yang berhasil menjalani rehabilitasi dan mereka yang mengalami kegagalan dalam proses rehabilitasi?
2. Adakah peristiwa atau situasi tertentu yang memicu klien untuk Kembali menggunakan narkoba?
3. Bagaimana relaps mempengaruhi Kesehatan fisik dan mental klien ?
4. Apakah ada strategi yang efektif dalam mengatasi keinginan untuk Kembali menggunakan narkoba?
5. Apa yang menjadi motivasi utama klien untuk mencoba pulih setelah relaps?



Lampiran 7. Daftar Gambar



Wawancara dengan dokter dan staff manager konselor di Yayasan kayis Ahsana Aceh



Wawancara dengan bapak Dr. Nasir, selaku kepala Yayasan kayis ahsana Aceh



Wawancara dengan bapak miswardin, beliau merupakan salah satu konselor di Yayasan kayyis Ahsana Aceh





AR-RANTRY



Wawancara langsung dengan para residen yang telah berhasil dari rehabilitasi dan menetap di Yayasan kayyis ahsana Aceh



Kegiatan life skill para residen

جامعة الرانرب

AR-RANTRY



Kegiatan pemeriksaan kesehatan para residen sebulan sekali



Rutinitas shalat berjamaah yang wajib dilakukan



Kegiatan breafing meeting setiap jumat



Kegiatan mengaji bersama ustad



Kegiatan moorning meeting dari hari senin - kamis



Kegiatan olahraga setiap sore

