

Dukungan Keluarga Dan Resiliensi Pada Peserta Rehabilitasi Narkoba Di Kota Palembang

Mutiara Asri Maulinda¹, Ayu Purnamasari², Rosada Dwi Iswari³, Marisya Pratiwi⁴

^{1,2}Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

e-mail: ¹mutiaraasrim@gmail.com, ²lunapoenx@yahoo.com

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran dukungan keluarga terhadap resiliensi peserta rehabilitasi narkoba di Kota Palembang. Hipotesis penelitian ini ada peran dukungan keluarga terhadap resiliensi. Populasi penelitian ini adalah peserta rehabilitasi narkoba di Kota Palembang dengan jumlah sampel 150 orang. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah skala resiliensi yang mengacu pada komponen resiliensi yang dikemukakan Wagnild dan Young (1990) dan skala dukungan keluarga yang mengacu pada bentuk dukungan keluarga dari Friedman (1998). Peneliti melakukan analisis data menggunakan analisis regresi linier sederhana. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa nilai *R square* 0,155 $F=27,248$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan signifikan terhadap resiliensi. Dengan demikian hipotesis penelitian dapat diterima dengan nilai kontribusi dukungan keluarga terhadap resiliensi sebesar 15,5%.

Kata kunci: Resiliensi, Dukungan Keluarga, Rehabilitasi Narkoba

Abstract. This study aims to determine the role of family support for the resilience of drug rehabilitation participants in Palembang City. The hypothesis of this study is there is a role of family support for resilience. The population of this study were participants of drug rehabilitation in Palembang City with a sample size of 150 people. The sampling technique in this study used *purposive sampling*. The measuring instrument used is the resilience scale which refers to the resilience component proposed by Wagnild and Young (1990) and the family support scale which refers to the form of family support from Friedman (1998). The researcher analyzed the data using simple linear regression analysis. The results of the regression analysis showed that the value of *R square* was 0.155 $F = 27.248$ and $p = 0.000$ ($p < 0.05$). This shows that family support plays a significant role in resilience. Thus the research hypothesis can be accepted with the value of the contribution of family support to resilience of 15.5%.

Keywords: Resillience, Family Support, Drug Rehabilitation

PENDAHULUAN

Kasus penyalahgunaan narkoba masih menjadi masalah di Indonesia. Penyalahgunaan narkoba rentan dilakukan oleh semua kalangan usia (Watts, 2020). Penyalahgunaan narkoba terjadi karena beberapa faktor eksternal berupa masalah dalam keluarga, lingkungan yang menggunakan napza, hingga masalah ekonomi (Wulandari, Retnowati, Handojo & Rosida, 2018). Banyak orang mulai menggunakan narkoba karena teman sebaya atau karena tekanan dan otoritas dari orang tua (Nevid, Grathus & Greene, 2003). Selain faktor eksternal faktor individu juga menyebabkan seseorang menyalahgunakan NAPZA yaitu keingintahuan individu untuk mencoba, keinginan untuk bersenang-senang, mengikuti *trend*, keinginan untuk diterima oleh lingkungan atau kelompok dan lari dari masalah hidup (Ariwibowo, 2012). Hal ini disebabkan karena hampir semua jenis NAPZA akan mengaktifkan *dopamine*

yang bisa mengontrol rasa senang (Nur'artavia, 2017). Sehingga narkoba juga dianggap sebagai jalan keluar masalah (Adiyanti, 2019).

Ketika individu mengalami ketergantungan tubuhnya memerlukan narkoba dalam dosis tertentu untuk dapat berfungsi normal yang apabila dikurangi atau dihentikan yang menimbulkan gejala sakit atau gejala putus zat yang disebut sakaw (Nur'artavia, 2017). Narkoba tidak lagi dirasakan sebagai kesenangan melainkan sebuah kebutuhan yang harus segera dipenuhi (Budiningsih, Djunadi, & Kustimah, 2016). Ketika individu menggunakan zat secara maladaptif dan berulang yang apabila tidak digunakan akan menyebabkan gangguan atau *distress* yang signifikan, sehingga individu disebut kecanduan (Mokwena, 2017).

Pecandu perlu mendapatkan rehabilitasi untuk pulih. Pemulihan dilakukan untuk menghentikan penyalahgunaan narkoba (National Institute of Drug Abuse, 2018). Pecandu membutuhkan rehabilitasi yang tidak sebentar. Menurut NIDA (2018) juga menyebutkan bahwa masa rehabilitasi membutuhkan setidaknya 3 bulan dan membutuhkan beberapa rangkaian pengobatan. Menurut Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang narkoba, ada dua macam rehabilitasi yang harus dijalani oleh pecandu yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Berbagai macam tahapan dalam rehabilitasi adalah tahap medis atau detoksifikasi, tahap non medis atau menggunakan teknik terapi (*cold turkey, metode alternative, terapi substitusi, terapi komunitas, metode 12 langkah*), dan tahap bina lanjutan (BNN, 2019).

Adiyanti (2019) juga menyatakan bahwa pecandu yang menjalani rehabilitasi banyak disebabkan oleh keterpaksaan karena ditangkap polisi dan hanya sedikit yang menyatakan ingin sembuh. Padahal untuk lepas dari narkoba dibutuhkan kesungguhan dari diri pecandu. Hasil pemulihan bergantung pada pasien itu sendiri (NIDA, 2018). Pecandu yang pernah mengikuti terapi masih bisa menunjukkan kondisi *relapse* (Vanderplasschent, Colpaert, Rapp, Pearce, Broekeart, & Vandeveldel 2013). Hal ini juga didukung oleh pernyataan Adiyanti (2019) bahwa beberapa pecandu yang sudah menjalani rehabilitasi bisa mengalami *relapse*, terutama pecandu yang mengalami gejala putus zat yang menyakitkan sehingga sangat rentan terjadi *relapse* (Nasuhi, 2020).

Harris, Smock dan Wilkes (2011) mengatakan bahwa untuk sembuh dari NAPZA dibutuhkan sebuah kemampuan yang besar karena dalam proses kesembuhan akan ada masalah fisik, emosional dan psikologis yang menjadi faktor pendukung *relapse*. Kemampuan ini diharapkan dapat membuat individu untuk bangkit ketika mendapatkan tekanan dalam proses pemulihan yang dinamakan dengan resiliensi (Grotberg, 2003).

Menurut Dewi (2018) Resiliensi dipengaruhi oleh dukungan keluarga, semakin besar dukungan keluarga maka akan semakin tinggi resiliensi individu. Individu akan lebih resilien menghadapi tantangan apabila berjuang bersama keluarga (Walsh, 2012). Perhatian yang cukup dari keluarga akan meningkatkan resiliensi individu (Landau, 2007). Monitasari (2019) juga menyatakan dukungan keluarga akan mengurangi resiko seseorang mengalami *relapse*. Hal ini disebabkan karena dukungan keluarga merupakan faktor yang mendukung berhasilnya program rehabilitasi (Ibrahim, 2009). Sehingga dukungan keluarga akan mendorong individu untuk menjadi kompeten dan tangguh sehingga dapat mengatasi kesulitan anggota keluarganya (Landau, 2007). Dukungan Keluarga juga berpotensi untuk meningkatkan pemulihan, perbaikan, dan pertumbuhan dalam keluarga ketika menghadapi tantangan hidup yang serius (Walsh, 2012).

Resiliensi

Menurut Wagnild & Young (1990) resiliensi merupakan kekuatan emosional dan semangat yang dimiliki seseorang untuk mengembangkan adaptabilitas dalam menghadapi ketidakberuntungan dalam kehidupannya. Grothberg (2003) menjelaskan resiliensi sebagai kemampuan individu untuk menghadapi, mengatasi, belajar atau bahkan berubah karena kesulitan hidup yang tidak bisa dihindari.

Resiliensi adalah kemampuan untuk bangkit kembali dalam mengatasi kesulitan (McCubbin, 2001). Masten dan Gewritz (2006) mengatakan resiliensi berasal dari bahasa Latin *resilire* yang berarti mundur atau melompat yang berkaitan dengan adaptasi positif dalam menghadapi tantangan. Menurut Zautra, Hall dan Murray (2010) resiliensi adalah keberhasilan individu dalam beradaptasi terhadap kesulitan. Resiliensi merupakan kemampuan untuk bertahan dan bangkit kembali dari tantangan hidup yang mengganggu (Walsh, 2012).

Resiliensi mengacu pada pola adaptasi positif dalam konteks risiko atau kesulitan yang signifikan (Luthar, 2003). Masten (2001) Resiliensi adalah kesimpulan tentang kehidupan tentang dua penilaian mendasar: yaitu bahwa seseorang “baik-baik saja” dan ada atau ada risiko atau kesulitan yang signifikan untuk diatasi.

Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (1998) Dukungan keluarga adalah dukungan-dukungan sosial yang didapatkan dari dan oleh anggota keluarga. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan berupa dukungan sosial internal (Suwardiman, 2011).

Hearn (Katz & Pinkerton, 2003) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai penciptaan dan peningkatan, dengan dan untuk keluarga yang membutuhkan, kegiatan, fasilitas dan jaringan berbasis lokal (yang dapat diakses), yang penggunaannya memiliki hasil seperti mengurangi stres, meningkatkan harga diri, mempromosikan orang tua / perawatan / keluarga kompetensi dan perilaku serta peningkatan kemampuan orangtua untuk mengasuh dan melindungi anak-anak.

Thomas dan Rollins (Lestari, 2018) menjelaskan dukungan orang tua sebagai interaksi yang dikembangkan oleh orang tua yang dicirikan oleh perawatan, kehangatan, persetujuan dan berbagi perasaan positif orang tua terhadap anak. Taylor (Yusra, 2011) dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stres .

METODE

Terdapat beberapa teknik pengumpulan data dalam penelitian ini. peneliti menggunakan wawancara dan angket survei sebagai sumber data tambahan untuk menemukan dan menggambarkan fenomena. Peneliti membuat skala resiliensi berdasarkan lima komponen dari Wagnild & Young (1990) yaitu, *equanimity*, *meaningfulness*, *perseverance*, *self reliance*, *existensial aloneness*.

Skala ini dibuat dalam bentuk skala likert dengan total 50 butir aitem untuk uji coba skala resiliensi dan didapatkan 28 aitem valid. Skala resiliensi memiliki koefisien korelasi aitem valid 0,305-0,658 dan koefisien reliabilitas *alpha* adalah sebesar 0,862 dan setelah dikurangi dengan aitem yang gugur, maka reliabilitas skala resiliensi yang berjumlah 20 aitem naik menjadi 0,946.

Skala dukungan keluarga disusun berdasarkan bentuk dukungan keluarga dari Friedman (1998), yaitu *emotional support*, *instrumental support*, *informational support* dan *esteem support*. Skala ini dibuat dalam bentuk skala likert dengan total 40 butir aitem untuk uji coba dan didapatkan 28 aitem valid. Skala dukungan keluarga memiliki koefisien korelasi aitem valid 0,300-0,668 dan koefisien realibilitas *alpha* skala uji coba sebesar 0,862. Kemudian, peneliti melakukan pengurangan terhadap aitem yang gugur sehingga reliabilitas skala dukungan keluarga naik menjadi 0,906 dengan jumlah aitem sebanyak 16 aitem.

Populasi dan Sampel

Populasi yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah peserta rehabilitasi narkoba di Palembang yang tidak diketahui jumlahnya. Teknik sampling yang digunakan adalah *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini mengacu pada teori Roscoe (Sugiyono, 2016) Roscoe menyarankan tentang ukuran sampel, ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai 500. Oleh karena itu, banyak sampel yang peneliti gunakan adalah 150 orang dengan jumlah sampel untuk uji coba (*try out*) sebanyak 40 orang.

Metode Analisis Data

Peneliti menggunakan metode uji normalitas, validitas dan reliabilitas untuk melakukan analisis data. Peneliti menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk melihat normalitas. Hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk variabel resiliensi sebesar 1,198 dengan nilai signifikansi 0,113 ($p > 0,05$). Oleh karena itu, data variabel resiliensi disimpulkan berdistribusi normal. Variabel dukungan keluarga mendapatkan hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* sebesar 1,310 dengan nilai signifikansi 0,0625 ($p > 0,05$).

Selanjutnya, hasil uji linieritas variabel resiliensi dan dukungan keluarga dapat dikatakan signifikan dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Data tersebut membuktikan bahwa variabel resiliensi dan dukungan keluarga memiliki korelasi yang linier.

Kemudian, untuk uji hipotesis peneliti menggunakan *simple regression* memperoleh nilai signifikansi antar variabel sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Oleh karena itu, hipotesis peneliti berupa adanya peran dukungan keluarga terhadap resiliensi pada peserta rehabilitasi narkoba di Kota Palembang. Hasil analisis di atas juga menunjukkan nilai *R square* sebesar 0,155 yang berarti peran dukungan keluarga terhadap resiliensi sebesar 15,5%.

HASIL

Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 150 orang yang merupakan peserta rehabilitasi narkoba di Kota Palembang. Subjek penelitian berasal dari latar belakang usia, pekerjaan dan masa rehabilitasi yang berbeda. Adapun rangkuman deskripsi subjek penelitian terdapat dalam tabel-tabel berikut di bawah ini:

Tabel 4.1
Deskripsi Usia Subjek Penelitian

Rentang Usia	Frekuensi	Persentase
Remaja Akhir (18-22 Tahun)	92	61,3%

Dewasa Awal (23-40 Tahun)	58	38,7%
------------------------------	----	-------

Berdasarkan data diatas, subjek penelitian ini didominasi oleh peserta rehabilitasi pada fase perkembangan remaja akhir dengan jumlah responden 92 orang (61,3%).

Tidak ada perbandingan pada jenis kelamin subjek penelitian, karena seluruh subjek dalam penelitian ini dengan jumlah 150 orang adalah laki-laki.

Tabel 4.2
Deskripsi Pekerjaan Subjek Penelitian

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Pelajar	38	25,3%
Mahasiswa	22	14,7%
Wiraswasta	46	30,7%
Swasta	17	11,3%
PNS	2	1,3%
Pengangguran	25	16,7%
Jumlah	150	100%

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa subjek penelitian berasal dari berbagai latar belakang pekerjaan. Pekerjaan yang mendominasi adalah wiraswasta yang berjumlah 46 orang dengan presentase 30,7%. Sedangkan jumlah responden yang memiliki persentase pekerjaan paling sedikit adalah PNS yang berjumlah 2 orang (1,3%).

Tabel 4.3
Masa Rehabilitasi

Masa Rehabilitasi	Frekuensi	Persentase
1-6 bulan	108	72,1%
7-12 bulan	35	23,3%
13-18 bulan	4	2,6%
19-24 bulan	3	2%
Jumlah	150	100%

Berdasarkan hasil tabel diatas, diketahui bahwa masa rehabilitasi yang dijalani subjek terbagi menjadi empat kelompok masa rehabilitasi. Subjek paling banyak berada dalam kelompok masa rehabilitasi 1-6 bulan yaitu 108 orang (72,1%) dan subjek paling sedikit berada dalam kelompok masa rehabilitasi 19-24 bulan yaitu tiga orang (2%).

Deskripsi Data Penelitian

Peneliti melakukan analisis deskriptif pada dua variabel penelitian untuk melihat gambaran terhadap sebaran masing-masing variabel penelitian. Deskripsi data dari dua variabel terdapat pada tabel berikut di bawah ini :

Tabel 4.4

Deskripsi Data Penelitian:

Variabel	Data hipotetik					Data empiris				
	Max	Min	Mean	SD	Med	Max	Min	Mean	SD	Med
Resiliensi	80	20	50	10	50	73	25	55,47	7,854	54
Dukungan keluarga	64	16	40	8	40	58	32	45,19	5,374	45

Keterangan :

Min = Skor Total Minimal

Max = Skor Total Maksimal

SD = Standar deviasi

Mean = Rata-rata

Kemudian, peneliti menggolongkan dua variabel tersebut menjadi dua kategorisasi, yaitu kategori rendah dan kategori tinggi. Formulasi pengkategorisasian subjek dibagi menjadi 2 kategori, sebagai berikut :

Tabel 4.5

Formulasi Kategorisasi

Kategori	Formulasi
Rendah	$X < \text{Med}$
Tinggi	$\text{Med} \leq X$

Keterangan :

X = Skor mentah variable

Med = Median

Berdasarkan formulasi kategorisasi diatas, kategorisasi tiap variabel adalah sebagai berikut :

a. Resiliensi

Peneliti juga melakukan kategorisasi pada variabel resiliensi berdasarkan nilai *median*. *Median* variabel resiliensi adalah pada penelitian ini adalah 50. Oleh karena itu, kategorisasi untuk variabel resiliensi adalah sebagai berikut.

Tabel 4.6

Deskripsi Kategorisasi Resiliensi Subjek Penelitian

Skor	Kategori	Frekuensi	Persentase
X<50	Rendah	22	14,7 %

$50 \leq X$	Tinggi	128	85,3 %
Jumlah		150	100%

Berdasarkan hasil analisis kategorisasi variabel resiliensi didominasi oleh subjek yang memiliki resiliensi tinggi, yaitu sebanyak 128 orang (85,3%).

b. Dukungan Keluarga

Kategorisasi dukungan keluarga juga dapat ditentukan berdasarkan nilai *median*. *Median* variabel dukungan keluarga adalah 40. Oleh karena itu, kategorisasi untuk variabel dukungan keluarga adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7

Deskripsi Kategorisasi Dukungan Keluarga Subjek Penelitian

Skor	Kategori	Frekuensi	Persentase
$X < 40$	Rendah	16	10,7 %
$40 \leq X$	Tinggi	134	89,3 %
Jumlah		150	100%

Berdasarkan hasil analisis kategorisasi variabel dukungan keluarga didominasi oleh subjek yang memiliki dukungan keluarga tinggi, yaitu sebanyak 134 orang (89,3%).

Hasil Analisis Data Penelitian

a. Uji Normalitas

Tabel 4.8

Hasil Uji Normalitas Variabel Penelitian

Variabel	K-SZ	Sig	Keterangan
Resiliensi	1,198	0,113	Normal
Dukungan Keluarga	1,310	0,065	Normal

Hasil uji normalitas di atas yang menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan bahwa data kedua variabel berdistribusi normal. Variabel resiliensi mendapatkan hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* sebesar 1,198 dengan nilai signifikansi 0,113 ($p > 0,05$). Oleh karena itu, data variabel resiliensi disimpulkan berdistribusi normal. Variabel dukungan keluarga mendapatkan hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* sebesar 1,310 dengan nilai signifikansi 0,0625 ($p > 0,05$). Dari data tersebut diketahui bahwa variabel dukungan keluarga juga berdistribusi normal.

b. Uji Linearitas

Tabel 4.9

Hasil Uji linearitas Variabel Penelitian

Variabel	Linearitas		Keterangan
	F	Sig	
Resiliensi- Dukungan keluarga	30,727	0,000	Linier

Berdasarkan analisis dari tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil uji linieritas variabel resiliensi dan dukungan keluarga dapat dikatakan signifikan dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Data tersebut membuktikan bahwa variabel resiliensi dan dukungan keluarga memiliki korelasi yang linier.

c. Uji Hipotesis

Tabel 4.10
Hasil Uji Hipotesis Variabel Penelitian

Variabel	R	R Square	F	Sig	Ket
Resiliensi-Dukungan Keluarga	0,394	0,155	27,248	0,000	Ada Peran

Peneliti melakukan uji hipotesis untuk melihat peran dukungan keluarga terhadap resiliensi. Berdasarkan analisis dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa hasil analisis yang menggunakan *simple regression* memperoleh nilai signifikansi antar variabel sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Oleh karena itu, hipotesis peneliti berupa adanya peran dukungan keluarga terhadap resiliensi pada peserta rehabilitasi narkoba di Kota Palembang. Hasil analisis di atas juga menunjukkan nilai *R square* sebesar 0,155 yang berarti peran dukungan keluarga terhadap resiliensi sebesar 15,5%.

Hasil Analisis Tambahan

1. Uji Beda Resiliensi dan Dukungan Keluarga Berdasarkan Usia

Tabel 4.11
Deskripsi Hasil Uji Beda Berdasarkan Usia

Variabel	Usia	Levene Test	Sig	Keterangan
Resiliensi	Remaja Akhir (18-22 Tahun) Dewasa Awal (23-40 Tahun)	0,022	0,378	Tidak Ada Perbedaan
Dukungan Keluarga	Remaja Akhir (18-22 Tahun) Dewasa Awal (23-40 Tahun)	0,177	0,003	Ada Perbedaan

Berdasarkan analisis tabel 4.9 dapat dilihat bahwa hasil uji beda berdasarkan usia menunjukkan bahwa variabel resiliensi mendapatkan nilai signifikansi sebesar 0,378 atau $p > 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada perbedaan resiliensi berdasarkan usia. Sedangkan pada variabel dukungan keluarga mendapatkan nilai signifikansi sebesar 0,003 ($p < 0,05$). Hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan dukungan keluarga berdasarkan usia. Maka, peneliti melakukan analisis lanjutan untuk melihat perbedaan nilai *mean* dukungan keluarga berdasarkan usia.

Tabel 4.12

Perbedaan Rata-rata (*Mean*) Dukungan Keluarga Berdasarkan Usia

Variabel	Usia	Frekuensi	Mean
Dukungan Keluarga	18-22	92	46,23
	23-40	58	43,53

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa subjek yang berusia 18-22 tahun memiliki *mean* lebih tinggi yaitu sebesar 46,23 dan usia 23-40 memiliki nilai *mean* sebesar 45,53. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga lebih banyak didapatkan oleh subjek yang berusia 18-22 tahun dibandingkan subjek yang berusia 23-40 tahun.

2. Uji beda Resiliensi dan Dukungan Keluarga Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.13

Rangkuman hasil analisis perbedaan resiliensi dan dukungan keluarga yang ditinjau dari jenis pekerjaan

Variabel	F	Sig	Keterangan
Resiliensi-pekerjaan	1,354	0,215	Tidak Ada Perbedaan
Dukungan keluarga-pekerjaan	2,315	0,019	Ada Perbedaan

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa hasil signifikansi resiliensi pada pekerjaan adalah sebesar 0,215 atau $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan resiliensi ditinjau dari pekerjaan. Kemudian hasil signifikansi pada variabel dukungan keluarga ditinjau dari pekerjaan adalah sebesar 0,019 yang membuktikan bahwa ada perbedaan dukungan keluarga ditinjau dari pekerjaan responden penelitian.

Tabel 4.14

Hasil Banferonni Dukungan Keluarga Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Sig	Keterangan	
Pelajar	Mahasiswa	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	Wiraswasta	0,005	Ada Perbedaan
	Swasta	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	PNS	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	Pengangguran	0,180	Tidak Ada Perbedaan
Mahasiswa	Pelajar	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	Wiraswasta	0,167	Tidak Ada Perbedaan
	Swasta	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	PNS	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	Pengangguran	1,000	Tidak Ada Perbedaan
Wiraswasta	Pelajar	0,005	Ada Perbedaan
	Mahasiswa	0,167	Tidak Ada Perbedaan
	Swasta	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	PNS	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	Pengangguran	1,000	Tidak Ada Perbedaan
Swasta	Pelajar	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	Mahasiswa	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	Wiraswasta	1,000	Tidak Ada Perbedaan

	PNS	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	Pengangguran	1,000	Tidak Ada Perbedaan
PNS	Pelajar	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	Mahasiswa	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	Wiraswasta	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	Swasta	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	Pengangguran	1,000	Tidak Ada Perbedaan
Pengangguran	Pelajar	180	Tidak Ada Perbedaan
	Mahasiswa	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	Wiraswasta	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	Swasta	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	PNS	1,000	Tidak Ada Perbedaan

Berdasarkan hasil analisis Bonferroni diatas, menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikansi $p < 0,05$ terhadap subjek pelajar dan wiraswasta. Nilai signifikansi tersebut menggambarkan bahwa ada perbedaan kelompok pekerjaan terhadap variabel dukungan keluarga yaitu pada kelompok pelajar dan wiraswasta. Kemudian, peneliti melakukan analisis lebih dalam terkait dukungan keluarga berdasarkan pekerjaan untuk melihat nilai *mean* yang menghasilkan data sebagai berikut :

Tabel 4.15
Perbedaan rata-rata (*mean*) berdasarkan pekerjaan

Variabel	Pekerjaan	N	Mean
Dukungan Keluarga	Pelajar	38	47,34
	Mahasiswa	22	46,64
	Wiraswasta	46	43,20
	Swasta	17	45,29
	PNS	2	48,50
	Pengangguran	25	43,96

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa berdasarkan variabel dukungan keluarga 38 orang subjek pelajar memiliki nilai rata-rata (*mean*) lebih tinggi yaitu 47,34 dibandingkan dengan 46 orang subjek yang bekerja sebagai wiraswasta yang memiliki rata-rata (*mean*) terendah sebesar 43,20. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga lebih tinggi didapatkan oleh kelompok pelajar dari pada kelompok wiraswasta.

3. Uji Beda Resiliensi dan Dukungan Keluarga Berdasarkan Masa Rehabilitasi

Tabel 4.16

Rangkuman hasil analisis perbedaan resiliensi dan dukungan keluarga yang ditinjau dari masa rehabilitasi

Variabel	F	Sig	Keterangan
Resiliensi-Masa Rehabilitasi	2,135	0,098	Tidak Ada Perbedaan
Dukungan keluarga-Masa Rehabilitasi	3,946	0,010	Ada Perbedaan

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai signifikansi resiliensi pada rehabilitasi adalah sebesar 0,098 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada

perbedaan resiliensi ditinjau dari masa rehabilitasi. Kemudian hasil signifikansi pada variabel dukungan keluarga ditinjau dari masa rehabilitasi adalah sebesar 0,010 yang membuktikan bahwa ada perbedaan dukungan keluarga ditinjau dari masa rehabilitasi subjek penelitian.

Tabel 4.17
Hasil Banferonni Dukungan Keluarga Berdasarkan Masa Rehabilitasi

Masa Rehabilitasi (bulan)	Sig	Keterangan	
1-6	7-12	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	13-18	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	19-24	0,005	Ada Perbedaan
7-12	1-6	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	13-18	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	19-24	0,008	Ada Perbedaan
13-18	1-6	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	7-12	1,000	Tidak Ada Perbedaan
	19-24	0,145	Tidak Ada Perbedaan
19-24	1-6	0,005	Ada Perbedaan
	7-12	0,008	Ada Perbedaan
	13-18	0,145	Tidak Ada Perbedaan

Berdasarkan hasil analisis Bonferroni diatas, menunjukkan bahwa terdapat nilai signifikansi $<0,05$ terhadap kelompok masa rehabilitasi 7-12 bulan dan kelompok masa rehabilitasi 19-24 bulan. Nilai signifikansi tersebut menggambarkan bahwa ada perbedaan masa rehabilitasi terhadap variabel dukungan keluarga yaitu pada kelompok masa rehabilitasi 7-12 bulan dan 19-24 bulan. Kemudian, peneliti melakukan analisis lebih dalam terkait dukungan keluarga berdasarkan masa rehabilitasi untuk melihat nilai *mean* yang menghasilkan data sebagai berikut :

Tabel 4.18
Perbedaan rata-rata (*mean*) berdasarkan masa rehabilitasi

Variabel	Masa Rehabilitasi (bulan)	N	Mean
Dukungan Keluarga	1-6	108	44,90
	7-12	35	45,09
	13-18	4	46,25
	19-24	3	55,33

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pada variabel dukungan keluarga

terdapat 3 orang subjek pada kelompok masa rehabilitasi 19-24 bulan yang memiliki nilai rata-rata (*mean*) lebih tinggi yaitu 55,33 dibandingkan dengan 35 orang subjek pada kelompok masa rehabilitasi 7-12 bulan yang memiliki rata-rata (*mean*) lebih rendah yaitu sebesar 45,09. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga lebih tinggi didapatkan oleh kelompok masa rehabilitasi 19-24 bulan dari pada kelompok masa rehabilitasi 7-12 bulan.

4. Hasil Uji Sumbangan Efektif Dukungan Keluarga terhadap resiliensi

Setelah melakukan uji regresi sederhana data menunjukkan bahwa besar peran dukungan keluarga terhadap resiliensi sebesar 15,5% .Peneliti kemudian mengidentifikasi sumbangan efektif tiap dimensi dukungan keluarga terhadap resiliensi.

Tabel 4.19
Deskripsi Data Sumbangan Efektif

Bentuk Dukungan Keluarga	B	Cross Product	Regresi	Sumbangan Efektif Total
<i>Emotional Support</i>	1,178	972,147		
<i>Instrumental Support</i>	0,807	949,533	4156,925	15,5%
<i>Informational Support</i>	1,021	846,693		
<i>Esteem Support</i>	1,016	1359,2799999999988		

Dari data di atas, peneliti melakukan uji sumbangan efektif dengan menggunakan rumus:

$$SE_{xi} = \left| \frac{b_{xi} \cdot \text{crossproduct} \cdot R^2}{\text{Regression}} \right|$$

Keterangan :

b_{xi} = Koefisien B komponen X

Crossproduct = Crossproduct komponen X

R^2 = Sumbangan efektif total

Regression = Nilai regresi

Setelah melakukan uji sumbangan efektif, peneliti mendapatkan nilai sumbangan efektif dukungan keluarga terhadap resiliensi sebesar :

Tabel 4.20
Hasil Uji Sumbangan Efektif Dukungan Keluarga Terhadap Resiliensi

Bentuk Dukungan Keluarga	Sumbangan Efektif
<i>Emotional Support</i>	4,27 %
<i>Instrumental Support</i>	2,8572 %
<i>Informational Support</i>	3,2234 %
<i>Esteem Support</i>	5,1494 %
Total	15,5%

Data diatas menunjukkan bahwa bentuk dukungan keluarga *esteem support* memberikan sumbangan efektif terbesar terhadap resiliensi yaitu sebesar 5,1494%

sedangkan *instrumental support* memberikan sumbangan efektif terkecil yaitu sebanyak 2,8572%.

DISKUSI

Berdasarkan hasil analisis menggunakan analisis regresi linier sederhana untuk melihat peran dukungan keluarga terhadap resiliensi diketahui bahwa nilai nilai korelasi (R) sebesar 0,394 dan signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan dukungan keluarga berperan terhadap resiliensi, sehingga uji hipotesis yang peneliti ajukan pada penelitian ini dapat diterima yaitu adanya peranan dukungan keluarga terhadap resiliensi peserta rehabilitasi narkoba di Kota Palembang.

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan juga didukung oleh penelitian terdahulu, yaitu penelitian oleh Saichu & Listiyandini (2018) yang menyatakan bahwa dari semua dukungan sosial yang paling berperan dalam meningkatkan resiliensi adalah dukungan yang berasal dari keluarga. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Sebayang & Susetyo (2018) menunjukkan bahwa adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap resiliensi dengan taraf signifikansi sebesar 0,135 ($p > 0,005$).

Lebih lanjut penelitian yang dilakukan oleh Irianto, Purwadi & Yuzarion (2019) dukungan keluarga berperan terhadap resiliensi secara signifikan. Pinkerton & Dolan (2007) menyatakan bahwa resiliensi yang besar akan muncul apabila individu mendapatkan modal sosial yang kuat berupa dukungan dari keluarga. Menurut Walsh (2012) dukungan keluarga sebagai salah satu penyangga utama dalam proses resiliensi yaitu untuk mengurangi resiko disfungsi dan mendukung adaptasi sehingga individu menjadi lebih resilien.

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa besar kontribusi variabel bebas dukungan keluarga terhadap variabel terikat resiliensi (R Square) adalah sebesar 0,155, yang berarti kontribusi dukungan keluarga terhadap resiliensi adalah sebesar 15,5%. Hasil analisis sumbangan efektif variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa bentuk dukungan keluarga berupa *esteem support* memiliki sumbangan terbesar terhadap resiliensi peserta rehabilitasi narkoba di Kota Palembang yaitu sebesar 5,1494 %. Angka ini lebih besar jika dibandingkan dengan bentuk dukungan keluarga lain yaitu *emotional support* sebesar 4,27%, *informational support* sebesar 3,2234 % dan *instrumental support* yang menjadi sumbangan terkecil yaitu 2,8572 %.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman, Dewi & Setyopranoto (2017) menunjukkan bahwa *esteem support* dapat meningkatkan kemampuan dan ketahanan individu, yang berarti semakin tinggi *esteem support* yang didapatkan individu akan semakin mampu menghadapi kesulitan yang dalam hidupnya. Lebih lanjut, Dewi dan Setyopranoto menjelaskan *esteem support* dari keluarga dapat meningkatkan status psikososial individu sehingga individu merasa mendapat pengakuan dari keluarga. Maka, peserta rehabilitasi membutuhkan *esteem support* dari keluarga untuk bertahan melewati masa sulitnya selama menjalani rehabilitasi.

Hasil uji beda pada variabel resiliensi berdasarkan usia mendapatkan nilai signifikansi sebesar 0,378 ($p > 0,05$). Hal ini menandakan bahwa tidak ada perbedaan resiliensi berdasarkan usia sedangkan uji beda variabel dukungan keluarga berdasarkan usia mendapatkan nilai signifikansi sebesar 0,003 ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat perbedaan dukungan keluarga berdasarkan usia.

Kemudian peneliti melakukan analisis lanjutan dengan melihat nilai mean dukungan keluarga berdasarkan usia. Hasilnya menunjukkan bahwa subjek remaja akhir (18-22)

memiliki mean yang lebih tinggi yaitu 46,23 sedangkan subjek pada masa perkembangan dewasa awal (23-40) memiliki nilai mean yang lebih rendah yaitu 45,53.

Hasil uji beda variabel resiliensi berdasarkan pekerjaan sebesar 0,215 yang berarti tidak ada perbedaan variabel resiliensi berdasarkan pekerjaan. Sedangkan nilai signifikansi dukungan keluarga terhadap pekerjaan adalah sebesar 0,019 yang membuktikan bahwa ada perbedaan dukungan keluarga berdasarkan pekerjaan.

Peneliti juga melakukan analisis lanjutan dan menemukan adanya perbedaan pada variabel dukungan keluarga terhadap pekerjaan. Selanjutnya peneliti melakukan uji *multiple comparissons*. Hasil signifikansi menunjukkan $p < 0,05$, yang artinya terdapat perbedaan dukungan keluarga berdasarkan kelompok pekerjaan. Peneliti juga melakukan uji *mean* pada variabel dukungan keluarga berdasarkan kelompok pekerjaan. Hasilnya menunjukkan bahwa kelompok pelajar memiliki nilai *mean* lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wiraswasta. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang dimiliki pelajar lebih tinggi dari pada wiraswasta.

Kemudian peneliti juga melakukan uji beda variabel resiliensi dan dukungan keluarga yang ditinjau dari masa rehabilitasi. Uji beda tersebut menghasilkan nilai signifikansi variabel resiliensi berdasarkan masa rehabilitasi sebesar 0,098 yang berarti tidak ada perbedaan variabel resiliensi terhadap berdasarkan masa rehabilitasi. Sedangkan nilai signifikansi pada variabel dukungan keluarga terhadap masa rehabilitasi adalah sebesar 0,010 yang membuktikan bahwa adanya perbedaan dukungan keluarga berdasarkan masa rehabilitasi.

Peneliti juga melakukan analisis lanjutan dengan menggunakan uji *multiple comparissons*. Hasil uji tersebut menunjukkan nilai signifikansi $p < 0,05$, yang artinya terdapat perbedaan dukungan keluarga berdasarkan masa rehabilitasi. Peneliti juga melakukan uji *mean* pada variabel dukungan keluarga terhadap masa rehabilitasi. Hasilnya menunjukkan bahwa kelompok dengan masa rehabilitasi 19-24 bulan memiliki dukungan keluarga yang paling tinggi dari pada kelompok masa rehabilitasi lain.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peran dukungan keluarga terhadap resiliensi. Oleh karena itu, hipotesis penelitian ini dapat diterima, yaitu ada peran dukungan keluarga terhadap resiliensi pada peserta rehabilitasi narkoba di Kota Palembang. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi saran bagi yayasan rehabilitasi untuk lebih memperbanyak kegiatan yang dapat meningkatkan resiliensi peserta rehabilitasi serta menambah program yang dapat membuat peserta rehabilitasi yakin dan dapat mempertahankan keteguhannya untuk tidak lagi menggunakan narkoba ketika keluar dari tempat rehabilitasi.

Diharapkan peserta rehabilitasi agar mampu mempertahankan dan meningkatkan resiliensinya dengan cara patuh dan taat pada aturan yayasan yang berlaku agar segera pulih dan dapat menjalankan aktivitas normalnya kembali.

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat mempertimbangkan waktu pengambilan data agar hasilnya lebih akurat. Hal ini berdasarkan teori bahwa waktu pengambilan data akan mempengaruhi keakuratan hasil penelitian. Diharapkan bisa membangun *rapport* terlebih dahulu agar responden percaya dan terbuka dalam mengisi dan menjawab pertanyaan dari peneliti. Peneliti selanjutnya harus memastikan izin ke instansi terkait dari jauh-jauh hari agar pengambilan data berjalan dengan lancar tidak melakukan tahap survei, *try out* dan pengambilan data ditempat yang berbeda agar mendapatkan hasil yang ideal sehingga dapat benar-benar menggambarkan fenomena

terkait narkoba di kota Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyanti, M. G. (2019). Inisiasi ketangguhan masyarakat dalam mengatasi adiksi napza: Menelaah program rehabilitasi. *Buletin Psikologi*, 27(1), 87-108. doi: 10.22146/buletinpsikologi.45890.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan skala psikologi* (edisi kedua). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ariwibowo, Kukuh. (2012). Faktor penyalahgunaan narkoba. Retrived from <https://dedihumas.bnn.go.id/read/section/artikel/2013/07/23/704/faktor-penyebab-penyalahgunaan-narkotika>
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2019). Tahap-tahap pemulihan pecandu narkoba. Retrieved from <https://rehabilitasi.bnn.go.id/public/news/read/267>
- Budiningsih, E. O., Djunaidi, A., Kustimah. (2016). Efektivitas relapse prevention therapy peningkatan self efficacy dalam menghadapi situasi resiko tinggi pemicu relapse pada pasien terapi metadon (Skripsi, Universitas Padjajaran) Retrived http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2016/01/jurnal.pdf&ved+2ahUK EwiLvLGTrrnsAhWz4XMBHZgWBjQQFjAAegQIBBAC&usg=AOvVaw3pilOte_E BGu-nDp1dwAb
- Dewi, I.A.P (2018). Hubungan antara dukungan keluarga dengan resiliensi pada ibu yang memiliki anak penyandang autism (Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta) Retrived from <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://eprints.ums.ac.id/61011/13/NASKAH%2520PUBLIKASI42%2520Indina.pdf&ved=2ahUKEwi8w5nbyrnsAhXDU0KHZGfA48QFjAAegQIBBAC&usg=AOvVaw3tEsaqmlKdJJ9HKlmek0d>

- Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan keluarga*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: Gainng strength from adversity* (E. H. Grotberg, ed.). United states of america: Greenwood publishing goup, Inc.
- Harris, K. S., Smock, S. A., & Wilkes, M. T. (2011). Relapse resilience: A process model of addiction and recovery. *Journal of family psychotherapy*, 22(1), 265-274. doi : 10.1080/08975353.2011.602622.
- Ibrahim, Fauziah. (2009). Factors effecting drug relapse in malaysia : An empirical evidance. *Asian Social Science Journal*. 5(12), 37-44.
- Irianto, M. A., Purwadi., & Yuzarion. (2019). Hubungan dukungan keluarga dan konsep diri dengan resiliensi mahasiswa fisioterapi yayasan angga binangun Yogyakarta: 110-119. Yogyakarta, 8 Agustus 2019: Psikologi universitas ahmad dhahlan.
- Katz, Ian., & Pinkerton, John. (2003). *Evaluating Family support: thinking internationally, thinking critically*. England: John wiley & sons Ltd.
- Lestari, Sri. (2018). Psikologi keluarga : *Penanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga*. Indonesia: Pena media group.
- Landau, Judith. (2007). Enhancing resilience: Family and communities as agents of change. *Family Process*, 46(3), 352-365. doi: 10.1111/j.1545-5300.2007.00216.x.
- Luthar, Suniya, S. (2003). *Resilience and vulnerability adaptation in the context of childhood adversities*. New York: United states of America by Cambridge university press.
- Masten, A. S. (2001). Resilience prosses in development. *american psychologist*, 56(3). 227-238. doi: 10.1037//0003-066X.56.3.227.
- Masten A. S., & Gewritz, A. H. (2006). Resilience in development: The importance of early childhood. Encyclopedia on early childhood development. Retrived from https://www.researchgate.net/profile/Abigail_Gewirtz/publication/252094504_Resilience_in_Development_The_Importance_of_Early_Childhood/links/53edf2f70cf2981ada173e73/Resilience-in-Development-The-Importance-of-Early-Childhood.pdf
- Mokwena, A.C (2018). The resilience of adolescent at aisk of relapse to substance abuse. Faculty of education University of Pretoria.
- Monitasari, K. P (2017). Analisis survival untuk mengetahui besaran resiko terjadinya kekambuhan kembali (relapse). (Skripsi, Univesitas Airlangga) Retrived from <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.unair.ac.id/62547/&ved=2ahUKEwiqk7HitrnsAhVYfsiKHAVN9C7gQFjABegQIBBAJ&usq=AOvVaw3moCKotgQL7NeL4Zu6pQtz&cs hid=1602862474130>

- Nasuhi, I. (2020). Relapse (kambuh) pecandu disebabkan oleh hal berikut!. Retrieved from [https://rean.bnn.go.id/relapse-kambuh-pecandu-disebabkan-oleh-3-hal-berikut/#:~:text=Relapse%20dapat%20timbul%20akibat%20pecandu,pikiran%2C%20dan%20mimpi%20mengenai%20narkoba.&text=Pecandu%20narkoba%20pasca%20rehabilitasi%20sebaiknya,tahun%20\(detik.com\).](https://rean.bnn.go.id/relapse-kambuh-pecandu-disebabkan-oleh-3-hal-berikut/#:~:text=Relapse%20dapat%20timbul%20akibat%20pecandu,pikiran%2C%20dan%20mimpi%20mengenai%20narkoba.&text=Pecandu%20narkoba%20pasca%20rehabilitasi%20sebaiknya,tahun%20(detik.com).)
- National Institute of Drugs Abuse. (2018). Principle of drug addiction treatment: A research-based guide (Thrd Edition). US: NIH publication
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2003). Psikologi abnormal/edisi kelima/jilid 2. Jakarta: Erlangga
- Nur'artavia, M. R. (2017). Karakteristik Pelajar penyalahguna napza dan jenis napza yang digunakan di kota Surabaya. *The Indonesian journal of public health*, 12(1), 27-38.
- Perez, L. C., & Dell'aglio, D. B. (2015). Resilience with adolescents with type 1 diabetes. doi: 10.4025/psicoestud.v20i1.24035. Retrivied from https://www.researchgate.net/profile/Debora_DellAglio/publication/283115894_Processos_de_resiliencia_em_adolescentes_com_diabetes_Melittus_tipo_I/links/5637894508ae9d3e0347c46b/Processos-de-resiliencia-em-adolescentes-com-diabetes-Melittus-tipo-I.pdf
- Pinkerton, J. & Dolan, P. (2007). Family Support, social capital, resilience and adolescent coping. *Child and fammily social work*, 12(1), 219-228.
- Presiden Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009.
- Rahman., Dewi, F. S. T., & Setyopranoto, I. (2017). Dukungan kualitas hidup penderita stroke pada fase pasca akut di wonogiri.
- Saichu, A. C., & Listiyandini, R. A.,(2018). Pengaruh dukungan keluarga dan pasangan terhadap resiliensi ibu yang memiliki anak dengan spektrum autisme. *Psikodimensia*, 17(1), 1-9.
- Sebayang, M. D. K., & Susetyo, Y. F. (2018). Peran dukungan teman sebaya dan dukungan keluarga terhadap resiliensi siswa SMA disekolah berasrama. (Naskah tidak dipublikasikan). Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suardiman, Deni. (2011). Hubungan antara dukungan keluarga dengan beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik pada keluarga klien halusinasi di RSUD Serang. (Tesis Univeritas Indonesia) Retrivied from https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://lib.ui.ac.id/file%3Ffile%3Ddigital/20280324-T%2520Deni%2520Suardiman.pdf&ved=2ahUKEwj_t_mB2LnsAhWBILcAHfFwA20QFjAAegQIAhAB&usg=AOvVaw0gE5HSpWjxVIEJ1qXPZLCW

- Vanderplasschen, W., Colpaert, K., Rapp, R. C., Pearce, S., Broekaert, E., & Vandeveld, S. (2013). Therapeutic communities for addictions: A review of their effectiveness from a recovery-oriented perspective. *The scientific world journal*. 2013, 1-22. <http://dx.doi.org/10.1100/2013/427817>.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *1*(2), 165–178.
- Walsh, Froma. (2012). *Normal Family Processes 4th ed* (399-427). New York : Guilford Press.
- Watts, R. (2020). *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*. US: NIH Publication.
- Wulandari, C. M., Retnowati, D. A., Handojo, K. J., & Rosida. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan napza pada masyarakat di kabupaten Jember. *Jurnal farmasi komunitas*. 2(1), 1-4.
- Yusra, A. (2011). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 dipoloklinik penyakit dalam rumah sakit umum pusat fatmawati Jakarta (Tesis Universitas Indonesia) Retrived from <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://lib.ui.ac.id/file%3Ffile%3Ddigital/20280162T%2520Aini%2520Yusra.pdf&ved=2ahUKEwiT2fXc17nsAhVn7XMBHc0tCjUQFjABegQIAhAB&usg=AOvVaw3YXfYAzwjGzLzPfk7t1G>
- Zautra, A.J., Hall, J.S., & Murray, K.E. (2010). Resilience: A new definition of health for people and communities. Dalam Reich, J.W., Zautra, A. J., & Hall, J.S. (2010). *Handbook of adults resilience* (h. 3-29) New York: The guilfoed press