



Original Article

Resiliensi Klien Rehabilitasi NAPZA ditinjau dari Dukungan Sosial di Kota Surabaya

Ihsan Ridho Ma'arief^{1✉}, Arfin Nurma Halida²

^{1,2}Universitas Negeri Surabaya

Korespondensi Email: ihsan.22135@mhs.unesa.ac.id✉

Abstrak:

Kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia terus meningkat, menimbulkan tantangan psikologis yang serius bagi individu yang menjalani rehabilitasi. Salah satu kemampuan psikologis utama yang diperlukan untuk bertahan dalam proses rehabilitasi adalah ketahanan. Dukungan sosial telah diusulkan sebagai faktor eksternal yang secara signifikan mempengaruhi ketahanan; namun, bukti empiris yang secara khusus mengkaji hubungan ini di kalangan klien rehabilitasi aktif di Indonesia masih terbatas. Studi ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara dukungan sosial dan ketahanan di kalangan klien rehabilitasi narkoba di Surabaya. Studi ini menggunakan desain korelasi kuantitatif dengan 165 responden yang direkrut dari enam lembaga rehabilitasi narkoba di Surabaya, dipilih melalui sampling acak proporsional. Data dikumpulkan menggunakan dua skala psikologis: Skala Dukungan Sosial (SPS) yang dikembangkan oleh Cutrona dan Russell untuk mengukur dukungan sosial, dan Skala Ketahanan Connor-Davidson (CD-RISC) untuk mengukur ketahanan, keduanya dalam versi Indonesia yang telah divalidasi. Data dianalisis menggunakan korelasi momen produk Pearson dengan bantuan perangkat lunak JASP 18.0. Hasil penelitian menunjukkan korelasi positif dan signifikan antara dukungan sosial dan ketahanan, dengan koefisien korelasi sebesar 0.323, yang menunjukkan hubungan yang rendah hingga sedang. Dukungan sosial berkontribusi sebesar 10,4% terhadap varians ketahanan, sementara sisanya 89,6% disebabkan oleh faktor lain. Sebagian besar responden dikategorikan pada tingkat sedang untuk kedua variabel tersebut. Temuan ini menegaskan bahwa dukungan sosial memainkan peran yang berarti namun parsial dalam membangun ketahanan di kalangan klien rehabilitasi narkoba, dan bahwa pendekatan intervensi multifaktorial diperlukan untuk memperkuat ketahanan secara komprehensif selama proses rehabilitasi.

Kata kunci: ketahanan, dukungan sosial, rehabilitasi narkoba, Surabaya

Submitted	: 22 February 2026
Revised	: 28 February 2026
Acceptance	: 9 March 2026
Publish Online	: 10 March 2026

Pendahuluan

Peningkatan kasus penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) di Indonesia kian mengkhawatirkan. Survei nasional tahun 2023 mencatat sekitar 3,3 juta jiwa atau setara 1,73% penduduk usia produktif terlibat penyalahgunaan NAPZA (BNN, 2024). Dampak yang ditimbulkan bersifat sistemik, tidak hanya merusak kesehatan fisik tetapi juga memicu gangguan proses berpikir, adiksi, hingga hilangnya kendali diri ([Harahap & Sunusi, 2022](#); [Permana dkk., 202](#)). Sebagai respons, pemerintah mengedepankan pendekatan rehabilitasi yang memandang penyalahguna sebagai individu yang membutuhkan pemulihan, bukan sekedar pelaku kriminal ([BNN, 2021](#)). Setiap pengguna NAPZA dengan vonis pengadilan terbukti tidak mengedarkan atau memproduksi NAPZA, dan hanya sebatas pengguna saja, maka berhak untuk mengajukan pelayanan rehabilitasi sesuai dengan Pasal 54 Undang - Undang Nomor 35 Tahun 2009 ([Azmiardi, 2021](#)).

Rehabilitasi merupakan upaya penanganan penyalahgunaan NAPZA yang dilaksanakan melalui layanan rawat inap maupun rawat jalan, dengan penyesuaian terhadap kebutuhan individu, jenis zat yang digunakan, tingkat ketergantungan, serta kompleksitas permasalahan yang dialami klien (BNN, 2022). Pelayanan rehabilitasi umumnya mencakup empat tahapan, yaitu proses awal pemutusan zat (detoksifikasi), tahap pengenalan terapi perubahan perilaku dan terapi kelompok (*entry unit*), tahap terapi komunitas atau *community therapeutic (primary)*, dan tahap mempersiapkan klien untuk kembali dalam kehidupan bermasyarakat (*re-entry*) ([BNN, 2019](#)). Namun, program rehabilitasi sebagai upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA dalam praktiknya tidak selalu menunjukkan keberhasilan ([Ikawati & Mardiyati, 2019](#)). Fase rehabilitasi merupakan periode kritis yang penuh tekanan. Klien dihadapkan pada keadaan aturan ketat dan kondisi gejala putus zat. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap tekanan ini sering kali bermanifestasi pada perilaku maladaptif, seperti terjadinya kekambuhan (*relapse*) ([Tarigan dkk., 2025](#)), menyakiti diri sendiri akibat perasaan putus asa ([Rokayah dkk., 2024](#)) hingga upaya melarikan diri dari lembaga rehabilitasi ([Ardani & Cahyani, 2019](#)).

Fenomena tersebut telah terkonfirmasi oleh studi pendahuluan yang peneliti lakukan melalui wawancara dengan *stakeholder* di BNNP Jawa Timur, BNNK Surabaya, serta Lembaga Rehabilitasi Plato, Rumah Merah Putih, dan LRPPN - BI Surabaya. Para praktisi mengungkapkan bahwa kendala utama klien adalah rendahnya kapasitas internal dalam mengelola tekanan psikologis, yang berujung pada frustrasi, penolakan diri (*denial*), penurunan motivasi untuk pulih, menarik diri dari lingkungan sosial, penurunan harga diri, hingga perilaku berisiko berupaya menyakiti diri sendiri dan melarikan diri dari lembaga rehabilitasi.

Klien rehabilitasi NAPZA dalam bertahan di situasi penuh tekanan tersebut membutuhkan kapasitas psikologis yang dikenal sebagai resiliensi. Dalam kajian psikologi, resiliensi adalah kualitas kemampuan individu dalam menghadapi dan mengatasi kesulitan ([Connor & Davidson, 2003](#)). Proses rehabilitasi itu sendiri bukanlah tahapan yang mudah karena klien rehabilitasi dituntut untuk meninggalkan pola hidup lama yang berkaitan dengan penggunaan zat serta menyesuaikan diri dengan lingkungan baru dengan aturan dan rutinitas yang ketat. Oleh karena itu, resiliensi menjadi penting bagi klien rehabilitasi NAPZA karena berperan dalam membantu proses adaptasi, menjaga kestabilan psikologis, serta mencegah munculnya perilaku negatif seperti keputusan dan tindakan menyakiti diri sendiri selama menjalani rehabilitasi ([Rantelaen & Huwae, 2022](#)).

Resiliensi tidak terbentuk secara isolatif, melainkan dipengaruhi oleh faktor eksternal. [Grotberg, \(2003\)](#) menjelaskan resiliensi merupakan hasil interaksi antara faktor internal dan eksternal yang tercakup dalam konsep *I am, I have, dan I can*. Sejalan dengan faktor *I have*, dukungan sosial dipandang sebagai sumber daya eksternal yang berperan penting dalam memperkuat resiliensi. Weiss (dalam [Cutrona & Russell, 1987](#)) mendefinisikan dukungan sosial sebagai pengalaman individu dalam menerima perhatian, penerimaan, serta bantuan dari lingkungan sosialnya, sehingga individu merasa dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari relasi yang bermakna. Weiss mengemukakan enam dimensi dukungan sosial meliputi kelekatan (*attachment*), integrasi sosial (*social integration*), pengakuan (*reassurance of worth*), ketergantungan untuk dapat diandalkan (*reliable alliance*), bimbingan (*guidance*), dan kesempatan untuk merasa dibutuhkan (*opportunity for nurturance*).

Dalam konteks klien rehabilitasi NAPZA, dukungan sosial kerap menjadi persoalan yang kompleks. Hasil wawancara dengan *stakeholder* bahwa banyak klien rehabilitasi sering kali mengalami defisit dukungan sosial ditandai dengan kondisi keluarga tidak utuh, kurangnya kasih sayang, hingga bermanifestasi dalam perasaan hampa dan kehilangan makna hidup akibat lemahnya ikatan sosial. Riwayat ini turut memengaruhi kualitas hubungan keluarga selama proses rehabilitasi, memunculkan variasi respons keluarga terhadap pemulihan klien, mulai dari dukungan penuh hingga sikap acuh dan pelepasan tanggung jawab. Bahkan, sebagian klien dilaporkan enggan kembali ke lingkungan asal setelah rehabilitasi karena merasa tidak lagi dibutuhkan atau kehilangan tempat dalam kehidupan sosialnya, yang semakin menegaskan pentingnya dukungan sosial dalam proses adaptasi dan pemulihan klien rehabilitasi NAPZA.

Sejumlah penelitian terdahulu telah mengkonfirmasi hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi pada klien rehabilitasi NAPZA. [Laksana dan Virlia \(2019\)](#) membuktikan bahwa dukungan sosial terbukti berkontribusi positif terhadap peningkatan resiliensi pada mantan pecandu NAPZA setelah pulih. Temuan serupa juga dilaporkan oleh [Maulinda dkk. \(2020\)](#) pada peserta rehabilitasi NAPZA di Kota Palembang, yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan signifikan dalam membentuk resiliensi, khususnya sebagai modal sosial bagi individu dalam menghadapi proses pemulihan. Selain itu, penelitian [Permana dkk. \(2021\)](#) pada mantan pecandu NAPZA yang menjalani rehabilitasi di Kota Surabaya serta [Septhen dan Kristianingsih \(2023\)](#) pada narapidana laki - laki kasus NAPZA di Rumah Tahanan Jepara turut menegaskan adanya hubungan positif antara dukungan sosial dan resiliensi.

Pada penelitian terdahulu, terdapat kesenjangan empiris yang krusial. Penelitian terdahulu berfokus pada mantan pecandu yang telah kembali ke masyarakat atau narapidana dalam konteks hukum. Penelitian yang melibatkan klien rehabilitasi masih memiliki keterbatasan, terutama terkait jumlah sampel yang relatif kecil. Kondisi tersebut menyebabkan kajian yang secara khusus menyoroti psikologis klien aktif selama menjalani proses rehabilitasi, khususnya di Kota Surabaya masih tergolong minim. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi pada klien aktif rehabilitasi NAPZA di Kota Surabaya dengan menggunakan pendekatan fungsi psikologis dukungan sosial dari Weiss serta kerangka resiliensi Connor dan Davidson. Adapun hipotesis penelitian ini, yaitu: " Terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada klien rehabilitasi NAPZA di Kota Surabaya" . Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris sekaligus menjadi dasar pengembangan intervensi rehabilitasi yang lebih sesuai dengan kebutuhan psikologis klien NAPZA.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional yang bertujuan untuk menguji hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada klien rehabilitasi NAPZA di Kota Surabaya. Pendekatan kuantitatif menekankan pada penggunaan data numerik yang dianalisis melalui teknik statistik untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya ([Jannah, 2018](#)). Sementara itu, desain korelasional digunakan untuk mengidentifikasi dan mengukur hubungan atau tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih dengan menggunakan instrumen yang sesuai serta kompleksitas hubungan yang diteliti ditentukan oleh seberapa jauh peneliti mampu mengidentifikasi fenomena yang ada ([Paramita dkk., 2021](#)).

Lokasi penelitian ini di Kota Surabaya yaitu enam lembaga yang menyelenggarakan layanan rehabilitasi NAPZA antara lain Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Jawa Timur, Badan Narkotika Nasional Kota (BNNK) Surabaya, Lembaga Rehabilitasi dan Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika Bhayangkara Indonesia (LRPPN-BI) Surabaya, Rehabilitasi NAPZA Plato Foundation, Rumah Merah putih, dan Ashefa Griya Pusaka. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada kesesuaian karakteristik lembaga dengan tujuan penelitian serta ketersediaan klien rehabilitasi aktif. Pelaksanaan penelitian dilakukan selama 14 hari, terhitung sejak 19 Januari hingga 2 Februari 2026. Pengumpulan data dilaksanakan secara langsung (*luring*) di lembaga rehabilitasi NAPZA yang menjadi lokasi penelitian. Kuesioner disebarkan dalam bentuk lembar cetak dan diisi secara mandiri oleh responden menggunakan kertas dan pulpen, dengan pendampingan peneliti untuk memastikan pemahaman instruksi penelitian.

Populasi penelitian sebagai kelompok individu yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti sebagai calon subjek penelitian ([Jannah, 2018](#)). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien rehabilitasi NAPZA yang sedang menjalani program rehabilitasi aktif di lembaga rehabilitasi NAPZA di wilayah Kota Surabaya. Mengingat jumlah pasti populasi tidak diketahui secara presisi karena fluktuasi klien masuk dan keluar setiap harinya, penentuan jumlah sampel minimal menggunakan rumus Lemeshow untuk populasi infinit. Populasi infinit merupakan suatu populasi yang jumlah anggota populasinya tidak dapat diketahui secara pasti ([Supardi, 2016](#)). Sementara itu, rumus Lemeshow digunakan untuk menghitung jumlah sampel dengan total populasi yang tidak diketahui secara pasti ([Riyanto & Hatmawan, 2020](#)). Dalam hal ini peneliti menggunakan tingkat kepercayaan 95% dengan tingkat kesalahan 10%. Tingkat kepercayaan 95% merupakan ketentuan yang sering direkomendasikan oleh para peneliti sedangkan tingkat kesalahan 10% digunakan untuk memperoleh jumlah responden yang dapat dijangkau oleh peneliti dalam waktu penelitian yang telah ditentukan ([Rofiudin dkk., 2022](#)) dan dalam penelitian ini, waktu penelitian yaitu selama 14 hari.

Berdasarkan perhitungan tersebut, maka dapat diperoleh sampel minimal yang harus dipenuhi adalah 96 responden. Namun, dalam pelaksanaan di lapangan, peneliti berhasil mengumpulkan data dari 165 responden. Penambahan jumlah sampel ini dilakukan secara sengaja untuk meningkatkan statistik dan mengurangi risiko bias dalam generalisasi hasil penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yang termasuk dalam salah satu teknik sampling kelompok *non probability sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penetapan sampel dengan suatu pertimbangan atau seleksi khusus ([Muin, 2023](#)). Peneliti terlebih dahulu

menentukan karakteristik - karakteristik yang harus dimiliki oleh subjek penelitian yang dilakukan atas kehendak dan pertimbangan bahwa sampel yang dipilih telah mewakili semua karakteristik yang dibutuhkan untuk menjadi subjek penelitian ([Jannah, 2018](#)). Teknik ini dipilih karena populasi penelitian memiliki karakteristik khusus dan tidak memungkinkan penggunaan teknik sampling acak. Adapun kriteria inklusi partisipan meliputi: (1) klien rehabilitasi NAPZA yang sedang menjalani proses rehabilitasi aktif, (2) terdaftar sebagai klien di salah satu lembaga rehabilitasi NAPZA di wilayah Kota Surabaya, dan (3) bersedia berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan dua instrumen penelitian berupa skala psikologis. Instrumen dukungan sosial dalam penelitian ini mengadopsi skala dukungan sosial yang digunakan oleh [Ruidahasi \(2018\)](#), yaitu *The Social Provision Scale* (SPS) yang dikembangkan oleh [Cutrona & Russel \(1987\)](#) dalam versi Bahasa Indonesia. Skala ini mengukur enam dimensi yang membentuk dukungan sosial, meliputi kelekatan (*attachment*), integrasi sosial (*social integration*), adanya pengakuan (*reassurance of worth*), ketergantungan untuk dapat diandalkan (*reliable alliance*), bimbingan (*guidance*), dan kesempatan untuk merasa dibutuhkan (*opportunity for nurturance*). Skala SPS terdiri dari 23 *item* dengan format respons Likert empat pilihan jawaban (1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Setuju, 4 = Sangat Setuju). Berdasarkan hasil uji *confirmatory factor analysis* (CFA) diperoleh yang menunjukkan kesesuaian yang baik (*model fit*) dengan nilai Chi-Square = 150.57, df = 126, P-value = 0.006699, RMSEA = 0.030. Selain itu, seluruh *item* memiliki nilai *t-value* > 1.96 yang menunjukkan bahwa muatan faktor setiap item bersifat signifikan, sehingga konstruk SPS telah memenuhi validitas baik.

Pengukuran resiliensi dalam penelitian ini mengadopsi skala resiliensi yang digunakan oleh [Ruidahasi \(2018\)](#), yaitu *The Connor - Davidson Resilience Scale* (CD - RISC) yang dikembangkan oleh [Connor & Davidson \(2003\)](#) dalam versi Bahasa Indonesia. Skala ini mengukur lima aspek resiliensi, meliputi (1) kompetensi personal, standar yang tinggi dan keuletan, (2) percaya pada diri sendiri, memiliki toleransi terhadap efek negatif, dan kuat dalam menghadapi stres, (3) menerima perubahan secara positif dan hubungan yang baik dengan orang lain, (4) pengendalian diri, (5) pengaruh spiritual. Skala CD - RISC terdiri dari 25 *item* dengan format respons Likert lima pilihan jawaban (1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Agak Setuju, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju). Berdasarkan hasil uji *confirmatory factor analysis* (CFA) diperoleh yang menunjukkan kesesuaian yang baik (*model fit*) dengan nilai Chi-Square = 232.71, df = 203, P-value = 0.07480, RMSEA = 0.026. Selain itu, seluruh *item* memiliki nilai *t-value* > 1.96 yang menunjukkan bahwa muatan faktor setiap item bersifat signifikan, sehingga konstruk CD - RISC telah memenuhi validitas baik.

Adapun prosedur penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan yang terstruktur meliputi: (1) studi pendahuluan, (2) penyusunan proposal penelitian, (3) pengajuan izin penggunaan instrumen penelitian, (4) pengajuan izin penelitian kepada pihak lembaga rehabilitasi, (5) pelaksanaan penelitian kepada responden sesuai kriteria yang telah ditentukan, dan (6) pengolahan serta analisis data.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan perangkat lunak JASP 18.0 *for windows*. Sebelum dilakukan pengujian korelasi, terlebih dahulu disajikan gambaran karakteristik demografis responden serta hasil analisis statistik deskriptif. Selanjutnya, dilakukan uji prasyarat analisis yang meliputi uji normalitas menggunakan metode *Kolmogorov - Smirnov* dan

uji linieritas melalui pemeriksaan *Scatterplot*. Hubungan antar variabel dinyatakan signifikan apabila nilai signifikansi $p < 0.05$, sedangkan arah dan kekuatan hubungan diinterpretasikan berdasarkan besaran koefisien korelasi mengacu pada pedoman Sugiyono (2019).

Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan 165 klien rehabilitasi NAPZA yang sedang menjalani proses rehabilitasi di Kota Surabaya. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin laki - laki sebanyak 150 orang (90.9%), sedangkan responden perempuan berjumlah 15 orang (9.1%). Ditinjau dari usia, responden terbanyak berada pada rentang usia 28 - 32 tahun sebanyak 47 orang (28%), diikuti usia 18 - 22 tahun sebanyak 30 orang (18%), 23 - 27 tahun sebanyak 29 orang (17%), 33 - 37 tahun sebanyak 21 orang (13%), kurang dari 17 tahun sebanyak 16 orang (9.7%), lebih dari 43 tahun sebanyak 12 orang (7%), serta usia 38 - 42 tahun sebanyak 10 orang (6%).

Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden merupakan pegawai swasta sebanyak 85 orang (51.5%), diikuti oleh wiraswasta sebanyak 38 orang (23%), pelajar/mahasiswa sebanyak 31 orang (18.8%), tidak bekerja sebanyak 10 orang (6.1%), serta PNS/TNIS/POLRI sebanyak 1 orang (0.6%). Berdasarkan status perkawinan, responden dengan status lajang berjumlah 100 orang (60.6%), menikah sebanyak 50 responden (30.3%), dan cerai sebanyak 15 orang (9.1%).

Distribusi responden berdasarkan tempat rehabilitasi menunjukkan bahwa sebagian besar berasal dari Rumah Merah Putih sebanyak 64 orang (38.8%), diikuti Ashefa Griya Pusaka sebanyak 31 orang (18.8%), LRPPN-BI Surabaya sebanyak 28 orang (17%), BNNP Jawa Timur sebanyak 25 orang (15.2%), Rehabilitasi Plato Foundation sebanyak 10 orang (6.1%), serta BNNK Surabaya sebanyak 7 orang (4.2%). Berdasarkan jenis zat utama yang digunakan, mayoritas responden menggunakan shabu - shabu sebanyak 131 orang (79.4%), diikuti ekstasi sebanyak 18 orang (10.9%), zat lainnya sebanyak 11 orang (6.7%), dan ganja sebanyak 5 orang (3%).

Adapun berdasarkan tujuan penggunaan NAPZA, sebagian besar responden menggunakan NAPZA secara situasional sebanyak 112 orang (67.9%), sedangkan 53 responden (32.1%) menggunakannya untuk tujuan rekreasional. Secara lebih rinci, karakteristik demografis responden disajikan dalam tabel penelitian berikut:

Tabel 1. Karakteristik Demografis Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki - Laki	150	90.9
	Perempuan	15	9.1
Usia	< 17	16	9.7
	18 - 22	30	18
	23 - 27	29	17
	28 - 32	47	28
	33 - 37	21	13
	38 - 42	10	6
	> 43	12	7

Pekerjaan	>43	12	7
	PNS/TNI/POLRI	1	0.6
	Pegawai Swasta	85	51.5
	Wiraswasta	38	23
	Pelajar/Mahasiswa	31	18.8
Status Perkawinan	Tidak Bekerja	10	6.1
	Lajang	100	60.6
	Menikah	50	30.3
	Cerai	15	9.1
Tempat Rehabilitasi	BNP Jawa Timur	25	15.2
	BNNK Surabaya	7	4.2
	Rehabilitasi NAPZA Plato	10	6.1
	Rumah Merah Putih	64	38.8
	Ashefa Griya Pusaka	31	18.8
Zat Utama yang Digunakan	LRPPN-BI Surabaya	28	17
	Ganja	5	3
	Shabu - Shabu	131	79.4
	Ekstasi	18	10.9
	Dll	11	6.7
Tujuan Pemakaian NAPZA	Rekreasional	53	32.1
	Situasional	112	67.9

Statistik Deskriptif

Berdasarkan hasil analisis deskriptif terhadap 165 responden, diperoleh gambaran sebagai berikut. Pada variabel dukungan sosial, skor minimum yang diperoleh responden adalah 47 dan skor maksimum sebesar 104, sehingga diperoleh rentang skor sebesar 57. Nilai rata - rata (*mean*) dukungan sosial sebesar 76.04 dengan standar deviasi 7.34. Pada variabel resiliensi, skor minimum yang diperoleh adalah 49 dan skor maksimum sebesar 125, sehingga rentang skor sebesar 76. Nilai rata - rata (*mean*) resiliensi sebesar 97.42 dengan standar deviasi 15.11. Hasil statistik deskriptif variabel penelitian disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel	N	Range	Min	Max	Mean	SD
Dukungan Sosial	165	57	47	104	76.04	7.34
Resiliensi	165	76	49	125	97.42	15.11

Mengacu pada Azwar (2013) berdasarkan kategorisasi taraf variabel dapat dirumuskan menggunakan formula:

Taraf	Formula	Keterangan
Rendah	$X < (\mu - 1.0\sigma)$	X: Skor individu
Sedang	$(\mu - 1.0\sigma) \leq X < (\mu + 1.0\sigma)$	μ : Mean

Tabel 3.
Kategorisasi

Tinggi $(\mu + 1.0\sigma) \leq X$

σ : Standar deviasi

Norma
Variabel

Berdasarkan kategorisasi menggunakan norma Azwar (2013), mayoritas responden berada pada kategori sedang, baik pada variabel dukungan sosial maupun resiliensi. Pada variabel dukungan sosial, sebanyak 102 responden (61.8%) berada pada kategori sedang, 33 responden (20.0%) pada kategori tinggi, dan 30 responden (18.2%) pada kategori rendah.

Sementara itu, pada variabel resiliensi sebanyak 118 responden (71.5%) berada pada kategori sedang, 24 responden (14.5%) termasuk kategori tinggi, dan 23 responden (13.9%) berada pada kategori rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum klien rehabilitasi NAPZA di Kota Surabaya memiliki tingkat dukungan sosial dan resiliensi yang berada pada taraf sedang. Distribusi responden berdasarkan tingkat variabel disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Variabel

Variabel	Rendah	Sedang	Tinggi
Dukungan Sosial	30 (18.2%)	102 (61.8%)	33 (20.0%)
Resiliensi	23 (13.9%)	118 (71.5%)	24 (14.5%)

Uji Prasyarat Analisis

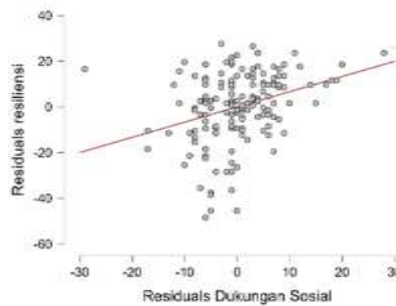
Sebelum pengujian hipotesis dilakukan, terlebih dahulu dilaksanakan uji prasyarat analisis guna memastikan bahwa data memenuhi asumsi yang diperlukan dalam penggunaan teknik korelasi *Pearson Product Moment*.

Pengujian normalitas dilakukan dengan teknik *Kolmogorov - Smirnov* melalui bantuan program JASP versi 18.0. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel dukungan sosial memiliki nilai signifikansi sebesar 0.387 ($p > 0.05$), sedangkan variabel resiliensi sebesar 0.130 ($p > 0.05$). Karena kedua nilai signifikansi tersebut berada di atas batas 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa data pada kedua variabel berdistribusi normal dan memenuhi kriteria analisis parametrik.

Selanjutnya, pengujian linieritas dilakukan melalui pemeriksaan *scatterplot*. Berdasarkan hasil visualisasi, sebaran data tampak mengikuti arah garis regresi yang menunjukkan kecenderungan hubungan positif dan tidak membentuk pola kurva. Temuan ini mengindikasikan bahwa hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi bersifat linier. Dengan demikian, seluruh asumsi analisis telah terpenuhi sehingga pengujian hipotesis dapat dilanjutkan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*. Hasil uji prasyarat analisis disajikan dalam tabel dan gambar berikut:

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas

Variabel	N	Nilai Statistik	Signifikansi	Keterangan
Dukungan Sosial	165	0.070	0.387	Normal
Resiliensi	165	0.091	0.130	Normal



Gambar 1. Hasil Uji Linieritas

Uji Hipotesis

Setelah seluruh asumsi analisis terpenuhi, pengujian hipotesis dilakukan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* untuk mengetahui arah dan kekuatan hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi pada klien rehabilitasi NAPZA di Kota Surabaya. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara kedua variabel dengan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0.323$ dan tingkat signifikansi $p < 0.001$ ($p < 0.05$).

Mengacu pada pedoman interpretasi koefisien korelasi menurut (Sugiyono, 2023) yang dikelompokkan ke dalam lima taraf antara lain, sangat rendah (0.00 – 0.199), rendah (0.20 – 0.399), sedang (0.40 – 0.599), kuat (0.60 – 0.799), sangat kuat (0.80 – 1.000), sehingga nilai r sebesar 0.323 berada pada kategori rendah. Arah korelasi yang positif menunjukkan bahwa peningkatan dukungan sosial diikuti oleh peningkatan tingkat resiliensi pada klien rehabilitasi NAPZA di Kota Surabaya. Dengan demikian, individu yang memperoleh dukungan sosial yang lebih baik cenderung memiliki kemampuan resiliensi yang lebih tinggi dalam menghadapi proses rehabilitasi.

Hasil perhitungan koefisien determinasi (r^2) sebesar 0.104 mengindikasikan bahwa dukungan sosial memberikan kontribusi sebesar 10.4% terhadap variasi resiliensi, sedangkan 89.6% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Temuan ini mendukung hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa terhadap hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan resiliensi pada klien rehabilitasi NAPZA di Kota Surabaya. Hasil uji hipotesis disajikan dalam tabel v

Tabel 6. Hasil Uji Korelasi Pearson Product Moment antara Dukungan Sosial dan Resiliensi

Variabel	N	Koefisien Korelasi (r)	Signifikansi (p)	Koefisien Determinasi (r^2)	Keterangan
Dukungan Sosial – Resiliensi	165	0.323	<0.001	0.104	Signifikan

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan resiliensi pada klien rehabilitasi NAPZA di Kota Surabaya, dengan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0.323$ dan tingkat signifikansi $p < 0.001$ ($p < 0.05$). Mengacu pada pedoman interpretasi koefisien korelasi menurut Sugiyono (2023),

nilai tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel berada pada kategori rendah, namun tetap signifikan secara statistik. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima klien rehabilitasi, maka semakin tinggi pula tingkat resiliensi yang dimiliki. Dengan kata lain, dukungan sosial berperan sebagai faktor protektif dalam proses pemulihan klien NAPZA.

Berdasarkan data demografis responden, mayoritas responden dalam penelitian ini adalah penyalahguna jenis *Metamfetamina* (Shabu - shabu). Dominasi zat ini memberikan implikasi serius terhadap pembentukan resiliensi. Merujuk pada studi (Heddy dkk., 2022) pada pengguna metamfetamina laki – laki, diketahui bahwa penggunaan jangka panjang zat ini menyebabkan kerusakan neurokognitif yang berdampak pada tingginya impulsivitas dan gejala depresi selama masa pemulihan.

Tingginya penggunaan shabu - shabu di kalangan responden menjelaskan mengapa tingkat resiliensi responden cenderung berada pada kategori sedang. Şenormancı dkk. (2025) dalam penelitiannya tentang *Methamphetamine Use Disorder* (MAUD) menemukan bahwa resiliensi pada pengguna shabu sangat dihambat oleh faktor agresivitas dan trauma masa kecil yang belum tuntas. Efek farmakologis shabu yang merusak sistem dopaminergik membuat klien mengalami anhedonia yaitu ketidakmampuan merasakan kesenangan yang parah saat fase rehabilitasi (Tunggal & Effendy, 2018). Akibatnya, meskipun klien menerima dukungan sosial dari keluarga atau konselor, kemampuan internal otak mereka untuk memproses dukungan tersebut menjadi kekuatan bangkit (resiliensi) terhambat oleh kerusakan biologis akibat penyalahgunaan zat.

Analisis terhadap motif penggunaan memberikan gambaran unik mengenai kerentanan resiliensi klien. Pada kelompok motif rekreasional, banyak klien terjerumus akibat pengaruh pergaulan, mulai dari ajakan teman, jebakan, hingga penggunaan zat sebagai pendamping aktivitas hiburan seperti bermain *game online*. Bagi kelompok rekreasional, dukungan teman sebaya dan *significant others* sering kali bersifat destruktif. Maulinda dkk. (2020) menekankan bahwa dalam kondisi ini, dukungan keluarga menjadi penting sebagai bentuk mekanisme pertahanan diri individu. Namun efektivitas dukungan keluarga sering kali terbentur oleh latar belakang keluarga yang tidak harmonis (Data Wawancara, 2026). Azmy & Hartini (2021) dalam penelitiannya terhadap remaja dengan riwayat keluarga bercerai menemukan bahwa dukungan sosial bisa berkorelasi negatif atau tidak berpengaruh jika sumber dukungan menjadi sumber trauma. Hal ini relevan bagi klien NAPZA yang kerap memiliki riwayat konflik keluarga, sehingga dukungan sosial yang ada tidak serta – merta meningkatkan resiliensi.

Di sisi lain, kelompok motif situasional menggunakan NAPZA hanya pada beberapa situasi tertentu seperti meningkatkan stamina kerja (doping), menjaga imunitas, menurunkan berat badan (diet), hingga pelarian dari masalah pasangan. Temuan ini selaras dengan penelitian Bar (2007) yang menyebutkan bahwa tuntutan produktivitas kerja yang tinggi sering kali menjadi determinan utama pekerja menggunakan stimulan agar tetap kuat bekerja. Bagi kelompok ini, NAPZA dianggap sebagai mekanisme koping (*coping mechanism*) untuk bertahan hidup. Ketika memasuki rehabilitasi, klien akan kehilangan mekanisme koping tersebut, sehingga klien mudah mengalami kerentanan resiliensi yang masif. Pada kelompok ini, dukungan sosial tidak cukup bagi klien karena klien dengan motif situasional membutuhkan *coping skill* baru untuk menghadapi stresor pekerjaan dan citra tubuh tanpa bantuan zat (Data Wawancara, 2026).

Dominasi responden yang bekerja sebagai pegawai swasta memperkuat temuan dominasi penyalahgunaan NAPZA secara situasional. Lingkungan kerja sektor swasta yang kompetitif dengan orientasi target sering kali menjadi pemicu yang mendorong seseorang menggunakan zat sebagai *doping*. Sari (2021) menjelaskan bahwa faktor penyalahgunaan NAPZA meliputi faktor internal dan eksternal dan pekerjaan menjadi salah satu faktor eksternal tersebut. Pegawai swasta yang terjerat NAPZA sering kali memiliki beban ganda yaitu pemulihan adiksi dan beban stigma profesional jika riwayatnya diketahui (Data Wawancara, 2026). Hal ini berpotensi memunculkan perilaku menarik diri dari dukungan sosial di tempat kerja, sehingga hanya mengandalkan dukungan keluarga yang mungkin terbatas. Di samping itu, studi yang dilakukan Novitry dkk. (2023) menunjukkan bahwa individu dengan beban kerja yang berat berisiko 7 kali lebih besar melakukan penyalahgunaan NAPZA dari pada individu dengan beban kerja tidak berat.

Dominasi responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini di dominasi oleh laki – laki. Secara biologis dan psikologis, respons laki – laki terhadap *metamfetamina* berbeda dengan perempuan. Dluzen dan Liu (2008) menjelaskan bahwa laki – laki cenderung menggunakan zat lain sebagai kompensasi jika akses tertutup, serta memiliki pola eksternalisasi masalah yang berbeda. Selain itu, budaya maskulinitas sering kali menghambat laki – laki untuk mencari bantuan emosional (*help – seeking behavior*). Dalam konteks dukungan sosial menurut Sarafino dan Smith (2011), laki – laki mungkin menerima bentuk dukungan secara instrumental seperti bantuan materi, namun kurang terbuka dalam menerima dukungan emosional. Sebagai pembandingan, Rahmadhani dkk. (2025) dalam studinya tentang dinamika psikologis penyalahgunaan perempuan menemukan bahwa perempuan cenderung memiliki regulasi diri dan motivasi yang sangat dipengaruhi oleh peran pengasuhan dan faktor emosional serta spiritual. Pada laki – laki, faktor emosional sering kali kurang dominan dibandingkan instrumental seperti harga diri dan pekerjaan. Kurangnya kehadiran mekanisme regulasi emosi pada laki – laki dapat menjadi faktor yang menyebabkan dukungan sosial khususnya bentuk dukungan emosional menjadi kurang dirasakan oleh laki – laki jika dibandingkan oleh penerimaan dukungan emosional perempuan.

Mayoritas responden berada pada rentang usia produktif 28 – 32 tahun dan berstatus lajang. Menurut [Cao & Zhou \(2019\)](#) usia tersebut merupakan fase krusial di mana individu menghadapi puncak stresor kehidupan meliputi karir, pasangan, dan kemandirian. Status lajang menyiratkan ketidakhadiran pasangan hidup yang biasanya menjadi sumber dukungan sosial. Ketidadaan pasangan, klien sangat bergantung pada kehadiran orang tua atau teman sebaya. Permasalahan terjadi jika teman sebaya adalah sesama pengguna, maka sumber dukungan tersebut justru menjadi faktor risiko, bukan pelindung. [Putri dkk. \(2021\)](#) juga menyoroti bahwa stigma pada penyalahgunaan usia produktif cenderung lebih berat karena individu produktif dianggap gagal memenuhi ekspektasi sosial untuk sukses dan berkeluarga. Tekanan stigma ini dapat memengaruhi efikasi diri yang menurut [Dewi dan Ruidahasi \(2020\)](#) merupakan komponen internal vital bagi resiliensi, melampaui pengaruh dukungan sosial itu sendiri.

Jika ditinjau dari distribusi kategorisasi berdasarkan rumus [Azwar \(2013\)](#), sebagian besar responden dalam penelitian ini berada pada kategori sedang baik untuk dukungan sosial maupun resiliensi. Kondisi ini menunjukkan bahwa secara umum klien rehabilitasi NAPZA memiliki tingkat dukungan sosial dan kapasitas resiliensi di atas kategori rendah, namun belum berada pada kategori tinggi. Kondisi ini sejalan dengan karakteristik responden yang sedang menjalani proses pemulihan, di mana responden

masih berada dalam tahap adaptasi dan penguatan diri.

Perlu dipahami bahwa kategori tingkat variabel (rendah, sedang, tinggi) dan kekuatan korelasi merupakan dua hal yang berbeda secara konseptual. Kategorisasi bersifat relatif dan luas interval yang mencakup setiap kategori yang diinginkan ditetapkan secara subjektif selama penetapan itu berada dalam batas kewajaran ([Azwar, 2015](#)). Sementara itu, kekuatan korelasi merupakan kompleksitas hubungan yang diteliti ditentukan oleh seberapa jauh peneliti mengidentifikasi fenomena yang ada dengan melibatkan ukuran statistik atau tingkat hubungan dan digambarkan oleh koefisien korelasi ([Paramita dkk., 2021](#)). Oleh karena itu, meskipun mayoritas responden berada pada kategori sedang, tidak otomatis hubungan antarvariabel juga pada kategori sedang atau kuat.

[Wicaksono dan Oktaviana \(2026\)](#) menjelaskan bahwa dukungan sosial berkorelasi kuat dengan atribut psikologis yang dibutuhkan untuk beradaptasi di lingkungan baru dengan situasi baru yang penuh ketidakpastian seperti regulasi emosi, motivasi, dan resiliensi. Namun, rendahnya koefisien korelasi menunjukkan bahwa walaupun dukungan sosial berperan dalam resiliensi, masih terdapat faktor lain yang turut memengaruhi resiliensi klien rehabilitasi. Nilai koefisien determinasi sebesar 0.104 menunjukkan bahwa dukungan sosial memberikan kontribusi sebesar 10.4% terhadap variasi resiliensi, sementara 89.6% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar variabel yang diteliti. Secara statistik, nilai ini memang menunjukkan kontribusi yang relatif kecil, namun tetap bermakna. Temuan ini tidak menunjukkan bahwa dukungan sosial tidak penting, melainkan menegaskan bahwa resiliensi merupakan konstruk yang kompleks dan multidimensional. [Nashori dan Saputro \(2020\)](#) menyebutkan banyak faktor – faktor lain yang dapat memengaruhi resiliensi seperti usia dan gender, status sosial ekonomi, karakteristik kepribadian, religiusitas, koping stres, efikasi diri, kecerdasan emosi, optimisme, kebersyukuran, gaya pola asuh, dan dukungan sosial. Dengan demikian, dukungan sosial hanyalah salah satu komponen dalam sistem faktor yang membentuk resiliensi individu.

Hasil wawancara pada studi pendahuluan juga memperkuat interpretasi ini. *Stakeholder* dari berbagai lembaga rehabilitasi di Kota Surabaya mengungkapkan bahwa banyak klien mengalami defisit dukungan sosial, kondisi keluarga tidak utuh, kurangnya afeksi, hingga munculnya perasaan hampa dan kehilangan makna hidup. Variasi respons keluarga terhadap proses pemulihan mulai dari dukungan penuh hingga pelepasan tanggung jawab menyebabkan kualitas dukungan yang diterima klien menjadi tidak seragam ([Data Wawancara, 2026](#)). Dalam kondisi tersebut, dukungan dari konselor atau figur otoritas di lembaga rehabilitasi sering kali menjadi sumber *guidance* utama bagi klien. Hal ini sejalan dengan konsep *Social Provisions* dari Weiss, khususnya dimensi *guidance* sebagai sumber arahan dan bimbingan psikologis.

Secara empiris, temuan ini sejalan dengan penelitian Permana dkk. (2021) yang menemukan hubungan positif antara dukungan sosial dan resiliensi pada mantan pecandu narkoba di Surabaya dengan koefisien korelasi sebesar 0.364 yang termasuk pada kategori rendah. Penelitian ini mendukung hasil penelitian Permana dkk. (2021) dengan konteks variabel penelitian dengan lokasi penelitian yang sama. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat dioptimalkan dalam membantu kesembuhan penyalahguna NAPZA dan mencegah kondisi *relapse* pada mantan pecandu NAPZA, meskipun dukungan sosial tidak cukup membantu melepaskan diri seutuhnya dari NAPZA dan perlu identifikasi faktor eksternal lain yang dapat berpengaruh terhadap peningkatan resiliensi para residen NAPZA (Permana dkk., 2021).

Keberadaan dukungan sosial tetap krusial sebagai faktor yang berpengaruh terhadap resiliensi untuk modal dasar adaptasi. Hal ini terkonfirmasi dari data deskriptif di mana klien mampu mencapai resiliensi taraf sedang. Mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Ruidahasi (2020) menunjukkan hubungan positif signifikan pada populasi residen NAPZA di Jakarta dan Bogor, dengan penekanan pada dimensi *guidance* sebagai dimensi dukungan sosial yang paling berperan. Ketika dukungan sosial tidak dapat diakses secara penuh, peran konselor dan figur otoritas di lembaga rehabilitasi mengambil alih fungsi *guidance* tersebut, memberikan arahan yang membuat klien merasa tidak berjuang sendiri (Data Wawancara, 2026).

Maulinda dkk. (2020) menemukan bahwa dukungan keluarga berkontribusi sebesar 15.5% terhadap resiliensi, yang berarti sebagian besar varians tetap dipengaruhi oleh faktor lain. Arah kekuatan hubungan berada pada taraf rendah juga ditemukan pada studi Agustin dkk. (2023) yang memperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0.395. Konsistensi angka kontribusi yang relatif kecil pada berbagai penelitian ini semakin menegaskan bahwa resiliensi pada populasi rehabilitasi NAPZA tidak ditentukan oleh satu faktor tunggal.

Penelitian Laksana dan Virlia (2019) menemukan koefisien korelasi yang lebih tinggi ($r = 0.604$). Perbedaan ini dapat dijelaskan melalui konteks populasi penelitian. Penelitian tersebut dilakukan pada mantan pecandu yang telah kembali ke masyarakat dan memiliki akses fisik yang lebih leluasa terhadap keluarga serta jaringan sosial. Sebaliknya, klien rehabilitasi aktif memiliki keterbatasan akses terhadap sumber dukungan utama akibat aturan rehabilitasi dan institusi. Dengan demikian, meskipun dukungan sosial tetap berperan, pengaruhnya belum sepenuhnya optimal pada fase rehabilitasi aktif.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yildirim dkk. (2025) dan Çakir dkk. (2020) yang menegaskan bahwa dukungan sosial berfungsi sebagai faktor protektif dalam menjaga stabilitas psikologis pada situasi penuh tekanan. Namun, kekuatan hubungan dapat bervariasi tergantung pada konteks lingkungan, kualitas dukungan, serta karakteristik individu. Penelitian Septhen dan Kristianingsih (2023) pada narapidana laki – laki kasus narkoba menunjukkan korelasi yang lebih tinggi, yang mengindikasikan bahwa konsistensi dan intensitas sistem dukungan dalam suatu lingkungan dapat memperkuat hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa dukungan sosial memiliki peran signifikan dalam meningkatkan resiliensi klien rehabilitasi NAPZA, namun bukan merupakan determinan utama. Rendahnya koefisien korelasi dan kontribusi varians sebesar 10.4% memperkaya pemahaman bahwa resiliensi pada populasi rehabilitasi merupakan hasil interaksi berbagai faktor psikologis, sosial, dan kontekstual. Dengan demikian, intervensi rehabilitasi tidak cukup hanya berfokus pada peningkatan dukungan sosial, tetapi juga perlu mengembangkan faktor internal seperti regulasi emosi, efikasi diri, strategi koping adaptif, dan penguatan makna hidup.

Penelitian ini tidak terlepas dari sejumlah keterbatasan yang perlu dipertimbangkan. Desain *cross - sectional* yang digunakan hanya mampu memotret kondisi responden pada satu waktu, sehingga perubahan dukungan sosial dan resiliensi klien selama proses rehabilitasi berlangsung belum dapat ditangkap secara menyeluruh. Cakupan penelitian yang terbatas pada enam lembaga di Kota Surabaya juga menjadi pertimbangan tersendiri, mengingat tidak semua lembaga rehabilitasi bersedia membuka akses untuk keperluan penelitian, sehingga keterwakilan populasi yang lebih luas belum sepenuhnya terpenuhi. Di sisi pengambilan data, proses pengisian kuesioner

di lapangan menemui sejumlah kendala nyata, mulai dari keterbatasan kemampuan baca tulis sebagian responden akibat faktor pendidikan maupun kondisi kesehatan, hingga pemahaman terhadap sejumlah istilah dalam instrumen yang kerap memerlukan klarifikasi tambahan dari peneliti. Selain itu, kontribusi dukungan sosial yang relatif kecil terhadap resiliensi mengisyaratkan bahwa masih banyak faktor lain yang berperan namun belum terjangkau dalam penelitian ini.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan resiliensi pada klien rehabilitasi NAPZA di Kota Surabaya. Artinya, semakin tinggi dukungan sosial yang diterima klien rehabilitasi NAPZA, maka semakin tinggi pula tingkat resiliensi yang dimilikinya. Hubungan antara kedua variable tersebut tergolong rendah, dengan kontribusi dukungan sosial terhadap resiliensi sebesar 10.4%, sedangkan 89.6% sisanya dipengaruhi oleh faktor – faktor lain di luar penelitian ini. Mayoritas responden berada pada kategori sedang, baik pada variable dukungan sosial maupun resiliensi. Kondisi ini mencerminkan bahwa klien rehabilitasi NAPZA di Kota Surabaya memiliki akses dukungan sosial yang cukup, namun belum optimal, sehingga kapasitas resiliensi yang terbentuk pun masih berada pada taraf yang belum sepenuhnya kuat. Dengan demikian, dukungan sosial terbukti berperan nyata dalam membentuk resiliensi klien rehabilitasi NAPZA, meskipun bukan merupakan satu – satunya faktor penentu.

Saran

Bagi klien yang sedang menjalani rehabilitasi maupun penyintas NAPZA yang telah kembali ke masyarakat, perlu disadari bahwa pemulihan bukan peristiwa tunggal yang selesai begitu program rehabilitasi berakhir, melainkan sebuah proses panjang yang terus berlangsung dalam kehidupan sehari - hari. Membangun resiliensi secara aktif dapat dimulai dari hal - hal yang paling dekat, seperti mengenal pemicu yang berpotensi membawa pada kondisi rentan, membiasakan diri untuk terbuka kepada orang - orang yang dipercaya, serta tidak segan untuk mencari bantuan profesional ketika beban terasa terlalu berat untuk ditanggung sendiri.

Lembaga rehabilitasi NAPZA disarankan untuk mengevaluasi dan mengoptimalkan program yang telah berjalan, seperti terapi kelompok (*therapeutic community*) dan pertemuan keluarga rutin, dengan memastikan manfaatnya dapat dirasakan secara merata oleh seluruh klien rehabilitasi NAPZA. Perhatian khusus perlu diberikan kepada klien yang tidak memiliki keluarga atau mengalami pemutusan hubungan dengan keluarganya, mengingat kelompok ini berisiko mengalami defisit dukungan sosial yang lebih dalam dibandingkan klien lainnya. Bagi klien dalam kondisi tersebut, penguatan jaringan dukungan alternatif melalui pendampingan intensif dari konselor, pembentukan kelompok dukungan sebaya yang terstruktur, maupun pelibatan komunitas atau relawan eksternal dapat menjadi substitusi yang bermakna. Dengan demikian, tidak ada klien yang menjalani proses pemulihan tanpa memiliki setidaknya satu sumber dukungan sosial yang dapat diandalkan.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mempertimbangkan penggunaan desain longitudinal guna memantau perubahan dukungan sosial dan resiliensi klien secara berkala sepanjang proses rehabilitasi, sehingga hubungan antar variabel dapat dipahami secara lebih mendalam dan dinamis. Mengingat kontribusi dukungan sosial terhadap resiliensi dalam penelitian ini masih tergolong kecil, eksplorasi terhadap

variabel - variabel lain yang berpotensi turut berperan, seperti regulasi emosi atau efikasi diri, juga layak untuk dipertimbangkan. Dari sisi teknis pengambilan data, bahasa yang digunakan dalam kuesioner perlu disesuaikan agar lebih mudah dipahami oleh responden dari berbagai latar belakang, mengingat sejumlah istilah teknis dalam instrumen kerap menimbulkan kebingungan di kalangan klien rehabilitasi. Peneliti juga perlu mengantisipasi kondisi responden yang tidak mampu membaca dan menulis, sehingga mekanisme pendampingan selama proses pengisian kuesioner perlu disiapkan sejak awal. Pemeriksaan kelengkapan data sebaiknya dilakukan secara langsung di lapangan sebelum sesi pengisian dinyatakan selesai, guna meminimalkan risiko data yang tidak dapat digunakan dalam tahap analisis.

Daftar Pustaka

- Agustin, R., Pratikto, H., & Aristawati, A. R. (2023). Resiliensi pada mantan pecandu NAPZA: Bagaimana peranan dukungan sosial? *INNER: Journal of Psychological Research*, 3(3), 471–478.
- Ardani, I., & Cahyani, H. S. H. (2019). Efektivitas metode therapeutic community dalam pencegahan relapse korban penyalahguna NAPZA di Panti Sosial Pamardi Putra Galih Pakuan Bogor Tahun 2017. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i3.1281>
- Azmiardi, A. (2021). Standar Pelayanan Minimal Rehabilitasi NAPZA di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala (JIKeMB)*, 3(1), 86–97. <https://doi.org/10.32585/jikemb.v3i1.1693>
- Azmy, T. N. N., & Hartini, N. (2021). Pengaruh dukungan sosial dan harapan terhadap resiliensi pada remaja dengan latar belakang keluarga bercerai. *BRPKM: Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental*. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v1i1.26794>
- Azwar, S. (2013). *Metode Penelitian (16th ed.)*. Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2015). *Dasar—Dasar Psikometrika (2 ed.)*. Pustaka Pelajar.
- Bar, A. (2007). Determinan penyalahgunaan narkoba pada pekerja pengunjung tempat hiburan. *Kesmas*, 2(1), 3–10.
- BNN. (2019, September 17). *Mengenal Tahapan Rehabilitasi Narkotika*. <https://balairehabbaddoka.bnn.go.id/mengenal-tahapan-rehabilitasi-narkotika/>
- BNN. (2021, Agustus 6). *BNN Usulkan Pecandu Tak Lagi Dipenjara, Melainkan Rehabilitasi*. <https://bnn.go.id/bnn-usulkan-pecandu-tak-lagi-dipenjara-melainkan-rehabilitasi/>
- BNN. (2022, Maret 16). *Rehabilitasi Rawat Jalan Dipertanyakan, BNN RI Beri Jawaban*. <https://bnn.go.id/rehabilitasi-rawat-jalan-dipertanyakan-bnn-ri-beri-jawaban/>
- BNN. (2024, September 8). *Rehabilitasi Narkotika di Indonesia: Pendekatan, Tantangan, dan Perspektif*. <https://tubankab.bnn.go.id/7509-2/>
- Çakir, H., Çelik, G. K., & Çirpan, R. (2020). Correlation between social support and psychological resilience levels in patients undergoing colorectal cancer surgery: A descriptive study. *PSYCHOLOGY, HEALTH & MEDICINE*. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1859561>
- Cao, Q., & Zhou, Y. (2019). Association between social support and life satisfaction among people with substance use disorder: The mediating role of resilience. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. <https://doi.org/10.1080/15332640.2019.1657545>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1987). The Provisions of social relationships and

- adaptation to stress. Dalam *Advances in Personal Relationships* (Eds). Greenwich CT: JAI.
- Dewi, M. S., & Ruidahasi, T. D. (2020). The role of Self-efficacy, Positive Affect and Social Support on Drug Residents Resilience. *Research Gate*. <https://doi.org/10.4108/eai.18-9-2019.2293454>
- Dluzen, D. E., & Liu, B. (2008). Gender differences in Methamphetamine use and responses: A review. *Gender Medicine*, 5(1). [https://doi.org/10.1016/s1550-8579\(08\)80005-8](https://doi.org/10.1016/s1550-8579(08)80005-8)
- Grotberg, E. H. (Ed.). (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Praeger. <https://doi.org/10.5040/9798216007999>
- Harahap, N. E. P. R., & Sunusi, M. (2022). Rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA melalui program pelatihan studi vokasional (Studi Kasus Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA Galih Pakuan-Bogor). *KHIDMAT SOSIAL: Journal of Social Work and Social Services*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.24853/jks.v3i1.14447>
- He, H., Zhou, S., Peng, C., Ran, W., Tong, S., Hong, L., Cai, F., Jin, W., Jiang, Y., Li, M., Wang, X., Luo, M., Wang, W., & Zhao, K. (2022). Effects of resilience on impulsivity, cognition and depression during protracted withdrawal among Chinese male methamphetamine users (Bag. 414). *BMC Psychiatry*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04041-8>
- Ikawati, I., & Mardiyati, A. (2019). Peran konselor adiksi dalam rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA. *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 43(3), 251–270. <https://doi.org/10.31105/mipks.v43i3.2139>
- Jannah, M. (2018). *Metode penelitian kuantitatif untuk psikologi*. Unesa University Press.
- Laksana, S. O., & Virlia, S. (2019). Pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi pada mantan pecandu narkoba. *Psychopreneur Journal*, 3(2), 55–62. <https://doi.org/10.37715/psy.v3i2.1371>
- Maulinda, M. A., Purnamasari, A., Rosada, D. I., & Marisya, P. (2020). Dukungan keluarga dan resiliensi peserta rehabilitasi narkoba di Kota Palembang. *Psychology Journal of Mental Health*, 2(2), 53–70. <https://doi.org/10.32539/pjmh.v2i2.29>
- Muin, A. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif*. CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Nashori, F., & Saputro, I. (2020). *Psikologi Resiliensi*. Universitas Islam Indonesia.
- Novitry, F., Lilia, D., & Sarwoko, S. (2023). Faktor—faktor yang berhubungan dengan kejadian penyalahgunaan narkoba di Kecamatan Baturaja Timur tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Abduranham Palembang*, 12(1).
- Paramita, R. W. D., Rizal, N., & Sulistyan, R. B. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif* (3 ed.). Widya Gama Press.
- Permana, R. A., Hernanto, F. F., & Nugraha, A. P. H. S. (2021). Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi mantan pecandu narkoba di Surabaya. *NERSMID : Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 4(2), 237–244.
- Putri, A. D., Puspitasari, P., & Utami, D. S. (2021). Pengaruh stigmatisasi pada penyalahguna narkoba berdasarkan gender terhadap kecenderungan penggunaan berulang di Balai Rehabilitasi BNN. *Jurnal Kajian Strategik Ketahanan Nasional*, 4(1). <https://doi.org/10.7454/jkskn.v4i1.10043>
- Rahmadhani, N. N., Putri, E. I. E., & Septian, A. (2025). Psychological dynamics of drug abuse in women. *Philanthropy: Journal of Psychology*, 9(2), 232–251. <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v9i2.13122>
- Rantelaen, T., & Huwae, A. (2022). Pemulihan hidup mantan pecandu narkoba: Studi resiliensi dengan penyesuaian diri. *Psikostudia Jurnal Psikologi*, 11, 509–519. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v11i4.8324>
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Penelitian di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan, dan Eksperimen*. DEEPUBLISH.
- Rofiudin, M., Shabry, Moh., & Juniarsa, N. (2022). Pengaruh harga dan fitur layanan

- terhadap minat beli konsumen tokopedia pasca covid 19 di Malang Raya. *Inspirasi Jurnal Ilmu - Ilmu Sosial*, 19(2). <https://doi.org/10.29100/insp.v19i2.3681>
- Rokayah, C., Susilawati, & Dirgahayu, I. (2024). Gambaran coping flexibility pada klien rehabilitasi NAPZA. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(4), 935. <https://doi.org/10.26714/jkj.12.4.2024.935-946>
- Ruidahasi, T. D. (2018). *Pengaruh self—efficacy, positive affect, dan dukungan sosial terhadap resiliensi residen NAPZA*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (7 ed.). Wiley.
- Sari, R. F. (2021). *Determinan Pekerja dan Kasus Penyalahgunaan Narkoba*. BNN. Badan Narkotika Nasional.
- Şenormancı, G., Turan, Ç., Kabakçı, Z., Metin, S., & Şenormancı, Ö. (2025). Resilience in methamphetamine use disorder A cross-sectional study on the role of childhood trauma, aggression, and temperament. *Medicine*, 104(34). <https://doi.org/10.1097/md.00000000000044066>
- Septen, J. E., & Kristianingsih, S. A. (2023). Hubungan dukungan sosial dengan resiliensi pada narapidana laki—Laki kasus narkoba pada masa pandemi COVID - 19 di Rumah Tahanan Jepara. *Jurnal Psikologi Malahayati*, 5(1). <https://doi.org/10.33024/jpm.v5i1.8557>
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian pendekatan kuantitatif*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Vol. 5). Alfabeta Bandung.
- Supardi. (2016). Populasi dan Sampel Penelitian. *Unisia*, (17), 100–108. <https://doi.org/10.20885/unisia.v0i17.5325>
- Tarigan, A. P., Ramadhan, R., Siburian, T. N., & Tarigan, V. S. (2025). Rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkoba. *Kreativitas Pada Pengabdian Masyarakat (Krepa)*, 6(1), 91–100. <https://doi.org/10.34743/49cd8s84>
- Tunggal, E. A., & Effendy, N. (2018). Gambaran resiliensi pada mantan pengguna methamphetamine hydrochloride pasca menjalani rehabilitasi. *Experientia*. <https://doi.org/10.33508/exp.v6i2.2718>
- Wicaksono, S. H., & Oktaviana, M. (2026). Analisis peran moderasi dukungan sosial pada pengaruh growth mindset terhadap work readiness mahasiswa tingkat akhir. *Riwayat: Educational Journal of History and Humanities*, 9(1), 133–148. <https://doi.org/10.24815/riwayat.v9i1.42>
- Yildirim, A. E. S., Kumas, Ö. A., & Yazicioğlu, T. (2025). Social support, resilience and life satisfaction in families with special needs children. *Journal of Pediatric Nursing*.