

**RESILIENSI KONSELOR ADIKSI SEBAGAI
RECOVERED ADDICT DALAM MENGHADAPI STIGMA SOSIAL**



Oleh:
Dian Mayasari, S.Pd., Kons.
NIM: 18200010236

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
TESIS

Diajukan Kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh
Gelar Master of Arts
Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi Bimbingan dan Konseling Islam

YOGYAKARTA
2021

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Mayasari

NIM : 18200010236

Jenjang : Magister (S2)

Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies

Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Yogyakarta, 20 Mei 2021



Saya yang menyatakan

Dian Mayasari

NIM:18200010236

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Mayasari

NIM : 18200010236

Jenjang : Magister (S2)

Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies

Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 20 Mei 2021

Saya yang menyatakan



Dian Mayasari
NIM:18200010236



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
PASCASARJANA

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 519709 Fax. (0274) 557978 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-272/Un.02/DPPs/PP.00.9/06/2021

Tugas Akhir dengan judul : Resiliensi Konselor Adiksi sebagai Recovered Addict dalam menghadapi Stigma Sosial
yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : DIAN MAYASARI, S.Pd., Kons.
Nomor Induk Mahasiswa : 18200010236
Telah diujikan pada : Rabu, 09 Juni 2021
Nilai ujian Tugas Akhir : B

dinyatakan telah diterima oleh Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang/Penguji I

Dr. Nina Mariani Noor, SS., MA.

SIGNED

Valid ID: 60e265a54464



Penguji II

Dr. Hj. Casmini, S.Ag., M.Si.

SIGNED

Valid ID: 60e26135d7c05

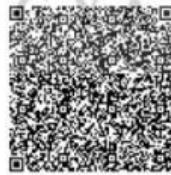


Penguji III

Ro'fah, M.A., Ph.D.

SIGNED

Valid ID: 60e2541e13028



Yogyakarta, 09 Juni 2021

UIN Sunan Kalijaga

Direktur Pascasarjana

Prof. Dr. H. Abdul Mustaqim, S.Ag., M.Ag.

SIGNED

Valid ID: 60e277ca123a9

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.,
Direktur Pascasarjana
UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr.wb.

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul:

Resiliensi Konselor Adiksi sebagai *Recovered Addict* dalam menghadapi Stigma Sosial

Yang ditulis oleh:

Nama : Dian Mayasari

NIM : 18200010236

Jenjang : Magister (S2)

Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies

Konsentrasi : Bimbingan dan Konseling Islam

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Master of Arts (M.A.).

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Yogyakarta, 19 Mei 2021
Pembimbing



Dr. Casmini, S.Ag., M.Si.

ABSTRAK

Dian Mayasari. Resiliensi Konselor Adiksi sebagai *Recovered Addict* dalam menghadapi Stigma Sosial, Tesis, Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies*, Konsentrasi Bimbingan dan Konseling Islam, Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta 2021.

Fokus penelitian ini adalah memaparkan pengalaman subjektif konselor adiksi yang pernah terpapar dengan zat psikoaktif namun telah abstinen. Bagaimana bentuk resiliensi mereka dalam menghadapi stigma yang berkembang di lingkungannya? Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam tentang karakteristik psikologis resiliensi konselor adiksi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan tipe fenomenologi interpretatif, dilakukan pengumpulan data melalui *in depth interview* terhadap 3 orang subjek penelitian yang kesemuanya adalah konselor adiksi, mereka telah mengikuti pelatihan kurikulum 1 & 2. Selain itu, mereka juga bekerja di Yayasan yang berada bawah IPWL kementerian sosial dan memiliki kerjasama dengan Badan Narkotika Nasional yaitu Yayasan Peduli Kasih, Dwin Foundation, dan Haga Christ GunungSitoli, ketiganya berbasis *Therapeutic Community (TC)*.

Guna mempertajam analisis penelitian, teori resiliensi yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada 5 karakteristik dari Wagnild (2010): yaitu *meaningfulness, preseverance, equanimity, self-reliance, dan existensial aloneness*. Hasil penelitian menunjukkan kelima karakteristik tersebut dimiliki oleh ketiga partisipan. Adapun kondisi subjek penelitian yang pernah menyandang status adiksi dengan lapse dan relapse lalu kemudian mampu abstinen, membuat ketiganya memiliki tekad yang kuat untuk menjadi konselor adiksi terlepas dari masalah finansial. Alasan mendasar partisipan ialah membantu para adiksi yang belum bisa *move on* agar kembali ke jalan yang benar. Peneliti menemukan kesamaan diantara mereka ketika memutuskan untuk berhenti menggunakan zat yaitu “kelelahan akut”, motivasi internal yang mendorong mereka untuk mau rehabilitasi jadi tidak ada intervensi keluarga ataupun orang lain. Mereka menyadari sepenuhnya bahwa status *recovered addict* melekat seumur hidup dan tidak ada kata sembuh total, tetap ada peluang kekambuhan ketika berada pada kondisi dan lingkungan yang tidak tepat.

Kata kunci: Resiliensi, *Recovered Addict*, Konselor Adiksi, Stigma.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini, serta tidak lupa pula saya panjatkan shalawat serta salam kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW, serta keluarga dan sahabatnya.

Berkat usaha penulis pribadi serta do'a dan bantuan dari semua pihak, tesis yang berjudul: “**Resiliensi Konselor Adiksi sebagai *Recovered Addict* dalam menghadapi Stigma Sosial**” dapat diselesaikan. Dalam penyusunan tesis ini, juga tidak terlepas dari orang-orang yang berjasa memberikan bimbingan, semangat, dan do'a kepada peneliti. Untuk itu peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Phil. Al Makin, S.Ag., M.A., selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Dr. Nina Mariani Noor, M.A., selaku Ketua Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies* sekaligus pimpinan sidang munaqosyah.
3. Ibu Dr. Hj. Casmini, S.Ag., M.Si., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak arahan kepada peneliti, tak jemu membimbing dengan memberikan saran agar penelitian ini bisa di sidangkan.

4. Ibu Ro'fah, B.S.W., M.A., Ph.D., selaku penguji 1 yang telah memberikan banyak kritikan membangun bagi tulisan ini. Kebaikan dan kemurahan hati beliau hanya Allah SWT yang bisa membalas.
5. Suami Tercinta yang telah menjadi sponsor utama sekaligus yang krusial dalam *support system*.
6. Orang tua terkasih yang selalu mendo'akan dan mencurahkan seluruh kasih sayangnya pada anak dan cucu-cucunya.
7. Ketiga anak ku yang istimewa, terima kasih telah memaklumi dan tetap menyayangi, terima kasih telah menjadi penyejuk mata dan obat lelah.
8. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
9. Sahabat BKI IIS pascasarjana terutama angkatan 2018 periode genap.
10. Owner yayasan lokus penelitian, terutama Uli yang baik hati sejak jumpa pertama di pelatihan BNN hingga saat ini.
11. Pengurus Keluarga Mahasiswa Pascasarjana wabil khusus koordinator dan seluruh anggota divisi riset periode 2019 dan 2020.
12. Teman-teman dosen BKPI FTIK & BKI FDIK UIN Raden Intan dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tesis ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Yogyakarta, Mei 2021

Peneliti



Dian Mayasari, SP.d., Kons.
NIM. 18200010236

MOTTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan selalu ada kemudahan”

(QS. Al-Insyirah)

“Tiada hambatan dalam menggapai asa, semua hanya tantangan dan ujian.

Yakinlah setiap jalan dengan dramanya bukan berarti kerana Allah

mengulitkan kita, justru Allah ingin kita menjadi lebih baik”

(DMS 2021)

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN BEBAS PLAGIASI	iii
PENGESAHAN TUGAS AKHIR	iv
NOTA DINAS PEMBIMBING	v
HALAMAN ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN MOTTO	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	10
D. Kajian Pustaka	11
E. Kerangka Teoritis	18
F. Metode Penelitian	20
G. Sistematika Pembahasan	26
BAB II : KAJIAN TEORI.....	28
A. Resiliensi Konselor Adiksi	28
B. Stigma Sosial	43
C. Dinamika Hubungan Antara Resiliensi dan Konselor.....	51

BAB III : PROFIL KONSELOR ADIKSI	53
A. Konselor 1	53
B. Konselor 2	56
C. Konselor 3	61
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
A. Persiapan Penelitian	65
B. Pelaksanaan Penelitian	66
C. GAMbaran Demografis Partisipan	67
D. Gambaran Umum Hasil Penelitian	68
E. Analisis Intra Partisipan	69
BAB V : PENUTUP	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konselor di Indonesia pada awal munculnya lebih familiar di masyarakat dengan sebutan penyuluh, namun seiring perkembangan zaman maka kebutuhan manusia pun menjadi semakin kompleks sehingga konseling adalah paling tepat untuk upaya kuratif, sedangkan bimbingan adalah ikhtiar preventif. Kajian para sarjana telah membuktikan bahwa konselor tidak hanya dibutuhkan di negara maju namun juga negara berkembang. Untuk negara adikuasa seperti Amerika Serikat sendiri konselor sama halnya dengan dokter yang memiliki beragam spesialisasi.

Indonesia pada abad ke 21, dalam aplikasi konseling semakin nyata diterapkan tidak hanya di sekolah, namun juga progres yang cukup signifikan, mengalami peningkatan ranah ataupun bidang, di antaranya adalah program konselor sebaya BKKBN untuk para generasi berencana baik di sekolah maupun kampus, konselor adiksi BNN untuk para penyalahguna zat baik di lembaga rehabilitasi sosial dan juga pemerintah lalu kemudian ada juga konselor laktasi program dinas kesehatan yang diperuntukan bagi pendampingan ibu yang hendak melahirkan dan menyusui bayinya hingga 2 tahun. Kesemuanya adalah tenaga ahli jadi tidak bisa dilakukan oleh orang dengan tanpa mengikuti prasyarat baik formal maupun non formal.

Melakukan proses rehabilitasi klien dengan penyalahgunaan zat tidak bisa dikatakan sebagai perkara yang mudah. Kompetensi petugas yang berada

di dalamnya merupakan salah satu prasyarat utama sebuah keberhasilan yang di inginkan dalam menyelenggarakan rehabilitasi, petugas yang merehab klien penyalahguna zat adiktif ini disebut dengan konselor adiksi.

Konselor adiksi tidak bisa dilakukan oleh semua orang tanpa mengikuti pelatihan, kurikulum pun sudah ditetapkan oleh pemangku kebijakan di setiap negara. Hal ini senada dengan pernyataan Gibson bahwa konselor sebagai sebuah profesi memerlukan pelatihan khusus sehingga mereka bisa memiliki sertifikat untuk melakukan sebuah layanan yang dibutuhkan masyarakat.¹ Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan dan pelatihan khusus adalah sebuah keharusan, terlebih untuk mampu secara profesional memberikan pelayanan yang sangat dibutuhkan oleh para adiksi dalam proses *recovery*.

Konselor adiksi semakin dibutuhkan tidak hanya di yayasan tapi juga rumah sakit yang menjalin mou dengan BNN. Adapun latar belakang konselor adiksi dari berbagai kalangan, mulai dari rohaniawan, tenaga medis, sarjana di bidang sosial hingga eks adiksi yang telah abstinen atau yang kemudian peneliti menyebutnya sebagai *recovered addict*. Maka tenaga kerja yang menjadi konselor adiksi di pusat rehabilitasi terdiri dari dua golongan utama, pertama adalah yang memiliki latar belakang penyalahgunaan zat atau narkoba, apapun jenis zatnya. Lalu kemudian yang keduanya merupakan konselor yang memiliki latar belakang profesi kesehatan seperti dokter, bidan serta perawat,

¹ Gibson, R. L. "Introduction to guidance and counseling." Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. (2008).

dan memiliki latar belakang profesi non kesehatan seperti rohaniawan, psikolog dan pekerja sosial.

Untuk di BNN sendiri, sebagian kecil petugas konselor sudah memiliki status pegawai negeri sipil atau PNS. Selebihnya, sebagian besar dari konselor adiksi belum memiliki status pegawai negeri sipil atau masih dengan status pegawai harian lepas yang lebih dikenal dengan sebutan tenaga kontrak yang setiap tahun diperpanjang masa kontrak kerjanya sesuai dengan kebutuhan dan anggaran.

Konselor adiksi sangat berbeda dengan konselor sekolah yang wajib berlatar belakang sarjana bimbingan konseling agar memiliki kompetensi pedagogik. Meskipun profesional juga karena memiliki kurikulum yang terstandar namun dalam ranah pendidikan, konselor harus memperhatikan perkembangan pribadi, sosial, belajar dan karir peserta didiknya. Kesemua layanan yang mencakup preventif dan kuratif pun harus diberikan. Sedangkan klien sebagai adiksi tentu kondisinya berbeda dengan murid dalam pendidikan formal. Namun sinergi antara konselor pendidikan dan konselor adiksi sangat dibutuhkan terutama ketika para adiksi ini masih dalam usia sekolah.

Adiksi zat bukan hanya sekedar menggunakan zat psikoaktif dalam jumlah yang banyak, National Institute on Drug Abuse memberikan definisi tentang adiksi yaitu suatu penyakit otak kronis, mudah kambuh yang ditandai dengan dorongan kompulsif untuk mencari dan menggunakan zat, walaupun penggunaanya tau bahwa hal tersebut memiliki konsekuensi berbahaya. Elemen lain dari adiksi adalah penyakit kronik yang diartikan sebagai penyakit yang

berlangsung lama, tidak bisa diobati namun dapat dikendalikan. Hal ini juga yang menjadi masalah besar karena mengakibatkan dampak buruk bagi para pengguna/pecandu narkoba terutama generasi muda bangsa. Akan tetapi pemerintah Indonesia tidak tinggal diam dan sangat serius dalam penanganan masalah narkoba. Badan Narkotika Nasional telah melakukan berbagai macam cara dalam upaya menanggulangi permasalahan narkoba di Indonesia. Salah satunya adalah melalui penyelenggaraan program sertifikasi profesi konselor adiksi kepada petugas lembaga rehabilitasi agar memiliki sertifikasi kompetensi teknis dan profesional.

Direktorat Penguatan Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat (PLRKM) Deputi Bidang Rehabilitasi BNN RI telah secara berkala menyelenggarakan kegiatan Sertifikasi Kompetensi Teknis dalam rangka meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial penyalahguna narkoba, juga dari segi pelayanan rehabilitasi yang lebih optimal. Sertifikasi pada konselor adiksi diharapkan mampu melahirkan konselor-konselor yang kompeten dalam bidang adiksi dan tersertifikasi sesuai dengan Skema Konselor Adiksi yang ditetapkan oleh Lembaga Sertifikasi Profesi Badan Narkotika Nasional (LSP BNN).

Rehabilitasi sebagai salah satu solusi dari permasalahan penyalahgunaan zat yang tidak melampaui batas sebagai adiksi, tidak hanya si sepakati di Indonesia tetapi juga di berbagai belahan dunia yang terdiri dari banyak negara. Penyalahgunaan Narkoba yang terus meroket dari tahun ke tahun menuntut pemangku kebijakan dalam hal ini pemerintah terkait untuk

lebih serius dalam penyelenggaraan rehabilitasi yang terstandar. Berusaha mengatasi tantangan tersebut, BNN membuat perkongsian dengan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Yayasan Cinta Kasih Mulia, Ikatan Konselor Adiksi Indonesia, dan *International Center for Certification and Education – Colombo Plan (ICCE-CP)* sehingga terselenggarakan pelatihan konselor adiksi dalam bingkai Workshop International.

Pelatihan diselenggarakan sebagai wujud dari upaya peningkatan kapasitas sumber daya manusia khususnya konselor adiksi. Acara ini diikuti oleh sejumlah partisipan baik dari dalam negara kita sendiri maupun luar negeri. Dihadiri 130 peserta dari berbagai daerah di Indonesia dan 180 lainnya merupakan perwakilan dari berbagai negara asing, seperti Malaysia, Singapore, Filipina, Pakistan, Bangladesh, Maldieve, dan Australia. Alasan yang utama dari diselenggarakannya workshop internasional ini adalah untuk mengembangkan *human resource* bagi para konselor adiksi, agar sejalan dengan program rehabilitasi yang saat ini sedang digaungkan.²

Sertifikasi bagi seorang konselor merupakan suatu bukti bahwa konselor adiksi tersebut memiliki indikator kompetensi dalam bidang rehabilitasi. Bisa dikatakan bahwa adanya sertifikasi menandakan bahwa konselor yang bersangkutan sudah memiliki kapasitas yang teruji dan diakui baik dalam skala nasional maupun internasional. Sertifikasi ini wajib diikuti oleh semua konselor adiksi di pusat rehabilitasi baik yang swasta maupun di bawah pemerintah. Apabila tidak lolos sertifikasi tahun ini, maka konselor

² Sertifikasi, Pintu Gerbang Menyapa Profesionalitas. <https://bnn.go.id/sertifikasi-pintu-gerbang-menyapa-profesionalitas/>. (diakses pada 22 april 2021, pukul 11.15)

adiksi dapat kembali mempersiapkan diri untuk tes tahun berikutnya. Rangkaian tes ini bukan formalitas, cukup ketat penyaringan untuk mendapatkan sertifikasi konselor adiksi.

Amanat Undang-Undang 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, BNN didaulat sebagai lembaga yang menjadi lini depan dan *point center* dalam upaya penanggulangan masalah penyalahgunaan Narkotika. Seirama dengan yang tercantum dalam UU 35 No.70 ayat (d), BNN memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial bagi pecandu Narkoba, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat. Workshop internasional merupakan bentuk konkret dari implementasi UU dalam rangka peningkatan kompetensi pelayanan rehabilitasi yang komprehensif dan juga berkesinambungan. Kerja sama antara BNN dengan *Colombo Plan* dalam penyelenggaraan pelatihan dan sertifikasi telah dimulai sejak tahun 2011 hingga saat ini, secara berkesinambungan dan berkala terus dilakukan guna meningkatkan kualitas dari para petugas rehabilitasi yang menjadi ujung tombak keberhasilan rehabilitasi para adiksi.

Rehabilitasi yang diberikan kepada adiksi terdiri dari dua macam, yaitu tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi) dimana pada tahap ini adiksi akan diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik maupun mental oleh dokter terlatih. Kemudian akan diputuskan apakah adiksi perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat yang dialami. Pemberian obat tergantung dari jenis zat dan berat ringannya gejala putus zat. Dalam hal ini dokter memerlukan kepekaan, pengalaman, dan keahlian khusus

guna mendeteksi gejala kecanduan tersebut. Tahap yang kedua adalah rehabilitasi nonmedis atau yang lebih dikenal dengan *TC (Therapeutic Communities)* dll., pada tahap ini para adiksi ikut dalam program rehabilitasi di IPWL Kementerian Sosial.

Program rehabilitasi yang menjadi Institusi Penerima Wajib Laporkan (IPWL) memiliki beberapa standar; diantaranya program *Therapeutic Communities (TC)*, 12 steps (dua belas langkah), pendekatan keagamaan, dll. Tahap selanjutnya adalah bina lanjut (*after care*) dimana tahap ini adiksi diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari. Eks adiksi dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.³

Dalam proses usai *after care*, masalah baru tentu akan muncul karena penerimaan masyarakat yang tidak sepenuhnya positif, hal ini dikarenakan stigma sosial telah melekat dan menggeneralisir bahwa semua *recovered addict* itu sama. Stigma sosial merupakan ketidaksukaan yang tinggi terhadap suatu karakteristik personal atau keyakinan yang bertentangan dengan norma budaya. Stigma sosial seringkali membuat orang kehilangan status, didiskriminasi dan dikucilkan dari peran serta yang bermakna dalam masyarakat.

Stigma dapat mempengaruhi efektifitas terapi, orang yang mendapatkan stigma akan merasa malu dan menolak datang terapi, dukungan sosial untuk pemulihan akan menjadi tidak adekuat dalam masyarakat yang menstigma adiksi. Luoma JB dkk dalam *an investigation of stigma individuals receiving*

³ The Colombo Plan Asian center for certification and education of addiction professionals training series, Terapi gangguan penggunaan zat-rawatan berkelanjutan untuk profesional adiksi, Modul 6, (2011). hlm. 86.

treatment for substance abuse addictive melaporkan studi tentang stigma, bahwa perlakuan orang terhadap mereka berbeda (60%), orang takut terhadap mereka (46%), beberapa anggota keluarga menyerah, tidak mengurus mereka (45%), karyawan yang adiksi dibayar lebih murah (14%), beberapa teman menolak mereka.⁴

Munculnya stigma pada *recovered addict* berasal dari penilaian sosial bahwa perilaku penyalahgunaan zat psikoaktif dipersepsikan sebagai kegagalan moral dan ketidakberhasilan karakter individu.⁵ Kepercayaan masyarakat bahwa *recovering addict* harus disalahkan atas perilakunya sendiri dan konsekuensi apapun yang diterima.⁶ Hal ini didukung dengan adanya studi yang menyatakan bahwa individu dengan *self-stigma* terbukti memiliki kondisi psikologis yang buruk dan *coping* penghindaran terhadap aktivitas sosial.⁷

Recovered addict yang terkena pengaruh stigma cenderung menarik diri dan kurang berpartisipasi dalam kehidupan keluarga dan jejaring sosial.⁸ Mereka akan lebih memutuskan untuk menyembunyikan status adiksinya dari orang lain, serta merasa enggan untuk mencari bantuan dan mengakses layanan

⁴ Luoma et al., "An Investigation of Stigma in Individuals Receiving Treatment for Substance Abuse." *Addict Behav*, Vol 32, Issue 7, (2007), hlm. 1331-1346.

⁵ Barry, et.al., "Stigma, Discrimination, Treatment Effectiveness, and Policy: Public Views About Drug Addiction and Mental Illness." *Psychiatric services* Vol.65, 10, (2014), hlm.1269-1272.

⁶ Sliquini et.al., "Recreational drug consumers: who seeks treatment?." *European Journal of Public Health*, Vol. 15, Issue 6, (2005), hlm. 580–586.

⁷ Yanos et.al., "Interventions targeting mental health self-stigma: A review and comparison." *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol.38, Issue 2, (2015), hlm. 171–178.

⁸ Luoma et.al., "An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse." *Addictive Behaviors*, Vol. 32, Issue 7, (2007), hlm. 1331-1346.

kesehatan karena adanya perasaan takut dengan stigma publik.⁹ Pada kenyataannya tidak semua *recovered addict* menjadi *hopeless* dengan kondisi yang menimpa mereka, mereka mampu menghadapi stigma dengan cara mereka sendiri, tidak dengan berkoar-koar di mimbar tapi dengan perilaku ataupun perbuatan positif yang konsisten berkelanjutan.

Beragam karakteristik resiliensi menurut para ahli, adapun dalam perspektif Al-Quran, individu yang memiliki resiliensi adalah individu yang mempunyai kesabaran dan ketabahan, bersikap optimis dan pantang menyerah, berjiwa besar, dan berjihad di jalan Allah SWT.¹⁰ Sebagaimana dalam Firman Allah SWT tentang bangkit dari keterpurukan (*resiliensi*) dalam Q.S Al-Baqarah (2): 214

Meskipun masih banyak para eks *addict* yang mengalami *relapse* akan tetapi pada sisi yang lain, untuk beberapa kasus justru para adiksi mampu *recovery* tanpa rehabilitasi dan abstinen menjalani hidup mereka. Bahkan menginspirasi yang masih setia menggunakan zat agar kembali ke jalan yang benar, lebih baik terlambat daripada tidak sama sekali, seburuk apapun masa lalu tetaplah masa depan semua manusia itu masih suci.

Para abstinen yang bisa berdaya, kembali bersosialisasi dengan masyarakat dan menjalankan firtrahnya sebagai manusia pasti memiliki resiliensi karena mereka pernah berada pada kondisi dengan banyaknya

⁹ Jiao et.al., "Resilience associated with mental health problems among methadone maintenance treatment patients in Guangzhou China." *AIDS Care*, Vol.29, Issue 5, (2017), hlm. 660-665.

¹⁰ Evita Yuliyatul Wahidah, "Resiliensi Perspektif Al-Qur'an," *Jurnal Islam Nusantara*., Vol. 02 No. 01, (2018), hlm. 117 .

stressor namun mampu melewati itu semua. karakteristik resiliensi tiap individu ketika abstinen tentu berbeda karena semua orang unik, bentuk ketahanan diri yang mereka lakukan mampu membuat mereka menjadi lebih baik dari sebelum terpapar zat psikoaktif. Maka dari itu, penelitian ini mengarah pada bagaimana eks *addict* yang telah abstinent (berprofesi sebagai konselor adiksi) mengembangkan resiliensinya dalam menghadapi stigma. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti akan mengangkat judul **“Resiliensi Konselor Adiksi sebagai *Recovered Addict* dalam menghadapi Stigma Sosial”** dengan pendekatan kualitatif pada 3 orang konselor adiksi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan sebelumnya, peneliti menarik sebuah rumusan masalah, yaitu “bagaimana bentuk resiliensi para konselor adiksi sebagai *recovered addict* dalam menghadapi stigma yang berkembang di lingkungannya?”

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bentuk resiliensi para konselor adiksi sebagai *recovered addict* dalam menghadapi stigma yang berkembang di lingkungannya.

2. Kegunaan Penelitian

Secara teoritis, kegunaan penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan teori Psikologi karena resiliensi merupakan bagian dari psikologi positif. Selain juga mampu memperkaya pemahaman tentang

bentuk resiliensi konselor adiksi dengan melengkapi temuan sebelumnya. Sedangkan secara praktis, hasil penelitian ini berkontribusi dalam pengembangan juga menambah khasanah keilmuan bidang BK utamanya dalam bidang layanan konseling kelompok dan individu untuk para adiksi.

D. Kajian Pustaka

Sebagai upaya untuk mengetahui posisi dalam penelitian ini, peneliti menggunakan literatur berupa penelitian-penelitian sebelumnya sebagai dasar informasi untuk melakukan penelitian serta sebagai acuan peneliti dalam menentukan subjek penelitian agar terhindar dari kesamaan dalam penelitian. Berdasarkan hasil *review*, peneliti menemukan beberapa penelitian yang berdekatan, yang bersumber dari jurnal internasional dan artikel ilmiah lainnya.

Studi resiliensi dalam 5 tahun terakhir telah berkembang secara lebih luas. Sejatinya setiap individu wajib meningkatkan resiliensi tanpa terkecuali, artinya untuk setiap umat manusia. Senada dengan pernyataan Brooks dalam *the power of resilience* pada november 2018 yang memberikan trik dalam memelihara *resilient mindset and a resilient lifestyle*.¹¹ Tulisan Amin Malik et al juga menjelaskan program peningkatan resiliensi adalah kunci untuk mendukung orang-orang yang menghadapi ujian dalam hidupnya.¹² Prince-Embury menuliskan beberapa sikap yang mampu meningkatkan resiliensi dan

¹¹ Robert Brooks. *The Power Of Resilience*. Diakses dari <https://hms.harvard.edu/news-events/talks12/2018-talks12/power-resilience> pada tanggal 6 mei 2021 pukul 7.49 wib.

¹² Amin Malik, Marco d'Errico, Danvers Omolo & Benjamin Gichane, Building resilience in Somalia; evidence from field data collection, *Journal of Development Effectiveness* Vol. 12, (2020), hlm. 323-340.

mengurangi frekuensi keterlibatan remaja dalam perilaku berisiko.¹³

Penelitian serupa juga dilakukan Terzi¹⁴

Kajian tentang resiliensi memang lebih didominasi pada ketahanan dalam konsistensi menjaga kesehatan dan ketika menghadapi ujian sebagai penyandang penyakit, resiliensi terhadap individu dengan penyakit yang diderita pun banyak dilakukan oleh para peneliti. Salah satunya adalah penyakit otak kronis yaitu adiksi. Penyakit fisiologis bagi penderitanya kerap beririsan dengan *support system* lingkungannya, aspek sosial turut mewarnai resiliensi sehingga dukungan sosial sangat mempengaruhi pembentukan resiliensi, seperti hasil penelitian Breana et.al dimana dukungan teman untuk berpantang cukup berpengaruh dan memiliki efek langsung pada kesehatan mental seorang adiksi.^{15,16}

Adiksi sebagai salah satu penyakit otak kronis tentu sangat potensial mengalami kekambuhan sewaktu-waktu, bahkan Markus et al menekankan bahwa menyangkal adiksi sebuah penyakit otak adalah sudut pandang yang berbahaya karena berkontribusi pada pengurangan akses ke perawatan kesehatan dan pengobatan, yang konsekuensinya adalah bencana besar.

¹³ Prince-Embury, S. Risk Behavior and Personal Resiliency in Adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, vol.30(3). (2015). hlm. 209-217.

¹⁴ Terzi, S. *Secure attachment Style, Coping with Stress and Resilience among University Students. The Journal of Happiness and Well-Being*, 1(2). (2013). hlm. 97– 109.

¹⁵ Breanna Joy McGaffin, Frank P. Deane, Peter J. Kelly & Russell J. Blackman. Social support and mental health during recovery from drug and alcohol problems. *Addiction Research & Theory*, 26:5, (2018), hlm. 386-395.

¹⁶ DA Putri. Hubungan dukungan sosial terhadap resiliensi pada mantan pecandu narkoba di pasca rehabilitasi bnn provinsi sumatera utara. Undergraduate thesis. (2018). Universitas Medan Area.

Mereka menekankan mengusulkan perlunya penelitian multidisiplin yang mengintegrasikan perspektif ilmu saraf, perilaku, klinis, dan sosiokultural.¹⁷ Meskipun menerima kenyataan sebagai orang dengan penyakit kronis memang tidak semudah membalikan telapak tangan namun menolaknya pun tak akan mengurangi stigma, Thomas & Lawrence telah menuliskan dukungan empiris pada gagasannya dengan membingkai adiksi dalam konseptualisasi biologis, bahwa yang bertentangan dengan kerangka psikologis dan sosial melemahkan persepsi dalam kaitannya dengan adiksi.¹⁸

Beberapa studi yang lain tentang resiliensi juga telah difokuskan kepada para eks adiksi seperti dalam paper Karen et al yang menunjukkan bahwa resiliensi terhadap perkembangan relapse (resiko kecanduan zat adiktif memerlukan upaya yang lebih besar untuk mengontrol perilaku).¹⁹ Bahkan konselor adiksi yang menjadi subjek penelitian dalam paper Rzetelny et al mengungkapkan residen sendiri pun mengarah pada kenyataan relapse padahal mereka sudah menjalani rehabilitasi.²⁰ Rizki dan Ratih menuliskan hubungan

¹⁷ Heilig, M., MacKillop, J., Martinez, D. *et al.* Addiction as a brain disease revised: why it still matters, and the need for consilience. *Neuropsychopharmacol.* (2021).

¹⁸ Thomas K. Wiens & Lawrence J. Walker., The chronic disease concept of addiction: Helpful or harmful?, *Addiction Research & Theory*, vol. 23:4. (2015), hlm. 309-321.

¹⁹ Karen D. Ersche, Chun Meng, Hisham Ziauddeen, Jan Stochl, Guy B. Williams, Edward T. Bullmore, and Trevor W. Robbins. Brain networks underlying vulnerability and resilience to drug addiction. *PNAS*. Vol.117:26, (2020), hlm. 15253-15261.

²⁰ Rzetelny, A., Zeller, B., Miller, N. *et al.* Counselors' Clinical Use of Definitive Drug Testing Results in Their Work with Substance-Use Clients: a Qualitative Study. *International Journal Mental Health Addiction* vol. 14, (2016), hlm. 64–80.

bernilai positif antara self compassion dan resiliensi eks adiksi.²¹ Alivia dan Yohana menulis pengalaman lima mantan pecandu dalam mencapai resiliensi yang bersumber dari kemampuan dirinya sendiri, dukungan sosial dan kemampuan sosial.²² Seirama dengan tulisan Chi dan Shanty yang menggambarkan resiliensi pada tiga mantan pecandu.²³ Mohd Syukri menyatakan adanya hubungan bermakna antara lama pemakaian dengan resiliensi.²⁴ Ina menulis faktor protektif menjadikan para eks residen NAPZA memperoleh kondisi resilient, abstinen, mampu beradaptasi dengan keadaan, dan berprestasi berdasarkan kemampuan yang dimiliki serta dapat mengambil pelajaran dari pengalaman hidup.²⁵

Istilah resiliensi konselor adiksi sebagai eks junkie ataupun *recovered addict* muncul berdasarkan hasil penelitian tentang kebanyakan dari para pecandu yang berhasil sembuh bekerja di dalam pusat rehabilitasi sebagai konselor. Sejalan dengan hasil disertasi Marcia yang mengungkapkan bahwa selama empat hingga 39 tahun terakhir, partisipannya telah berkarir sebagai

²¹ Rizki Febrinabilah, Ratih Arum Listiyandini, "Hubungan Antara Self Compassion Dengan Resiliensi Pada Mantan Pecandu Narkoba Dewasa Awal." *Prosiding Konferensi Nasional Peneliti Muda Psikologi Indonesia* Vol. 1 no.1, (2016), hlm. 19-28.

²² Alivia Maulany Putri, Yohana Wuri Satwika, "Pengalaman Mantan Penyalahguna NAPZA Di Usia Remaja Dalam Mencapai Resiliensi," *Jurnal Psikologi Pendidikan.*, Vol. 04, No. 1, (2017), hlm. 1-12.

²³ Ikanovitasari, dan Shanty Sudarji, "Gambaran Resiliensi Pada Mantan Pengguna Narkoba." Paper dipresentasikan dalam *Prosiding Temu Ilmiah X Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia, Hotel Grasia Semarang*, 24 Agustus 2017.

²⁴ Mohd Syukri, "Hubungan Jenis, Lama Pemakaian Dan Harga Diri Dengan Resiliensi Pengguna Napza Fase Rehabilitasi." *Jambura Health and Sport Journal.*, Vol. 1, (2019), hlm. 41-47.

²⁵ Ina Ambar Wati, *Resiliensi Eks Residen NAPZA dari Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Yogyakarta.*, Thesis, (2020), UIN Sunan Kalijaga.

sebagai konselor adiksi. Pemulihan mereka diperkuat ketika mereka memberi kembali dengan membantu orang lain sebagai konselor.²⁶ Seperti yang dituliskan Sarah et al, keadaan stres ditambah dengan tidak ada pengobatan adalah resep untuk relapse.²⁷

Studi resiliensi konselor adiksi pada lembaga rehabilitasi komponen masyarakat telah terbagi menjadi dua bagian. Pertama, menyoroiti konselor adiksi dari bidang sosial baik sarjana maupun *recovered addict*; studi Rusti et al menganalisis fungsi konseling dalam menciptakan kenyamanan juga sebagai role model telah mengambil peran.²⁸ Fadhilah menulis tentang konselor adiksi yang membantu pemulihan korban penyalahgunaan narkoba melalui proses konseling dan grup terapi (konseling kelompok).²⁹ Dalam penelitian lain seperti studi Asmaul turut menyertakan odha yang memiliki resiliensi.³⁰ Zatalini dan Budiani menggambarkan profil resiliensi eks adiksi yang bekerja menjadi konselor adiksi.³¹ Faizun & Nurchayati mengkaji transformasi subjek dari eks adiksi yang menyandang odha

²⁶ Marcia K Shannon., Aphenomenological study of female counselors recovering from a substance use disorder., Dissertation Presented in Partial Fulfillment Of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy., (2017), Capella University.

²⁷ Sarah E. Wakeman & Josiah D. Rich , Barriers to Medications for Addiction Treatment: How Stigma Kills, *Substance Use & Misuse* vol. 53:2, (2018), hlm.330-333.

²⁸ Rusti A D, Fathul H, Samsul M., Peran Konseling Panti Rehabilitasi Dalam Menangani Pemuda Korban Narkoba Dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Pribadi., “*Jurnal Ketahanan Nasional*” vol.22 No.3, (2016), hlm. 334-353.

²⁹ Fadillah, Nur. Upaya konselor adiksi dalam penanganan pecandu narkoba di badan narkotika nasional provinsi sumatera utara (bnp sumut)., Skripsi thesis, (2017) Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

³⁰Husna, Asmaul., “Resiliensi Orang Dengan HIV/AIDS”., thesis, (2019), Universitas Muhamadiyah Malang.

³¹ Zatalini, dan Budiani, “Resiliensi Mantan Pecandu Narkoba yang Menjadi Konselor,” *Jurnal Psikologi Pendidikan.*, Vol. 05, No. 01, (2018), hlm. 1-4.

menjadi konselor adiksi adalah hasil sinergi antara agency individu dan struktur sosial.³²

Bagian yang kedua pada studi konselor adiksi adalah dari kalangan agamawan; seperti dalam tulisan Merliana yang melihat aspek spiritualitas.³³ Senada dengan hal tersebut, Ariyanti & Maula pun menulis tentang rehabilitasi berbasis pesantren.³⁴ Suryaman et.al, menemukan bahwa religiusitas dan resiliensi pada pasien rehabilitasi narkoba tergolong pada kategori tinggi³⁵ Diky berargumen bahwa residen narkoba mampu meningkatkan resiliensi ketika mengikuti kegiatan rehabilitasi berbasis spiritual.³⁶ Seperti tulisan Fatin yang merujuk pada spiritualitas berupa iman dan hidayah Tuhan.³⁷

Studi tentang konselor adiksi pun menyoroti bagaimana seorang konselor sebagai “alumni residen” pasti mendapatkan label, paper Robert et al. menyatakan bahwa label seperti "pecandu penyalahgunaan zat" telah

³² Qori Faizun, Nurchayati. Transformasi pecandu penyandang hiv/aids menjadi konselor adiksi: sebuah kajian life history. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, Vol.11 No.2. (2021).

³³ Merliana, Afiati. “Bimbingan Spiritual Dalam Membentuk Resiliensi Santri Penyalahgunaan Narkoba Di Yayasan Pusat Rehabilitasi Madani Mental Health Care Jakarta Timur”, Skripsi, (2020). UIN Syarif Hidayatullah.

³⁴ Ariyanti V, Maula BS., Rehabilitasi Berbasis Pesantren bagi Penyalah Guna Narkotika sebagai Bentuk Perlindungan Hukum., *KOMUNIKA: Jurnal Dakwah Dan Komunikasi*, vol. 14(2), (2020). hlm. 259-282.

³⁵ Muhammad Ari Suryaman, Sugiyarta Staislaus, Moh. Iqbal Mabruhi, “Pengaruh Religiusitas Terhadap Resiliensi Pada Pasien Rehabilitasi Narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang.”, Vol 6, No 2, (2014).

³⁶ Diky Permana, “Peran Spiritualitas Dalam Meningkatkan Resiliensi Pada Residen Narkoba.” jurnal studi psikoterapi sufistik, vol.2 (2), (2018).

³⁷ Fatin, Nawal, Resiliensi pada recovering addict yang mengalami stigma. Undergraduate thesis, (2019), UIN Sunan Ampel Surabaya.

menimbulkan stigma implisit dan eksplisit di kalangan masyarakat umum.³⁸

Sandra R. McNeil menyatakan bahwa stigma pada para adiksi dalam penyalahgunaan zat cenderung berakar dari masalah ketidakpuasan dan tanggung jawab pribadi.³⁹

Dari banyaknya penelitian sebelumnya, beberapa literatur tersebut belum ada yang secara spesifik menjelaskan tentang karakteristik resiliensi para eks penyalahguna Napza dalam menghadapi stigma terutama mereka adalah konselor adiksi yang bertugas menangani para adiksi karena mereka bekerja di bawah ipwl kemensos dengan MOU ke BNN, bukan konselor biasa namun sudah tersertifikasi dengan mengikuti beberapa kurikulum pelatihan.

Berdasarkan pada penjelasan diatas, peneliti akan mengkaji tentang karakteristik resiliensi pada konselor adiksi sebagai *recovery addict* dalam menghadapi stigma sosial. Meliputi karakteristik individu yang resilien dalam melawan stigma sehingga mereka bisa diterima oleh masyarakat dan totalitas menjadi konselor adiksi. Penelitian ini berbeda karena mengungkapkan dinamika resiliensi dari lima aspek yaitu *Meaningfulness*, *Equanimity*, *Perseverance*, *Self-Reliance*, dan *Existential aloneness*.

³⁸ Robert D. Ashford, Austin M. Brown, Jessica McDaniel & Brenda Curtis, *Biased labels: An experimental study of language and stigma among individuals in recovery and health professionals*, Substance Use & Misuse, Volume 54, (2019), hlm.1 376-1384.

³⁹ Sandra R. McNeil, “*Understanding Substance Use Stigma*”, Journal of Social Work Practice in the Addictions Volume 21, (2021), hlm. 83-96.

E. Kerangka Teori

Beberapa hal yang dapat dijelaskan oleh peneliti pada temuan karakteristik resiliensi konselor adiksi, konsep yang digunakan untuk mempertajam analisis penelitian ini adalah teori dari Wagnild dan Young yang menyatakan bahwa komponen resiliensi pada setiap individu terdapat 5 karakteristik.⁴⁰ Peneliti menganggap bahwa individu dalam hal ini tidak terkecuali atau termasuk juga para konselor adiksi sebagai *recovery addict* dalam menghadapi stigma. Adapun kelima karakteristik tersebut yaitu sebagai berikut :

a. *Meaningfulness* (Kebermaknaan)

Meaningfulness merupakan suatu kesadaran hidup memiliki tujuan, dimana diperlukan suatu usaha untuk mencapai tujuan tersebut. Wagnild menambahkan bahwa komponen ini adalah yang menjadi dasar dari keempat komponen lainnya sekaligus menjadikan komponen komponen terpenting dari resiliensi itu sendiri. Hal ini dikarenakan tanpa tujuan hidup maka semuanya akan menjadi sia-sia dan tidak bermakna.

b. *Equanimity* (Ketenangan Hati)

Equanimity merupakan suatu perspektif mengenai keseimbangan dan harmony yang dimiliki individu yang berkaitan tentang hidup berdasarkan pengalaman yang terjadi masa hidupnya. Para individu yang resilien menurut Wagnild, telah memahami bahwa hidup bukanlah sebatas hal yang baik dan

⁴⁰ Wagnild, G.M & Young, H.M., Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Jurnal of Nursing Measurement*. Vol I(2), (1993). hlm. 165-178.

buruk. Mereka mampu untuk memperluas perspektifnya sehingga dapat lebih fokus pada aspek positif daripada negatif dari setiap kejadian dalam hidupnya.

c. *Perseverance* (Ketekunan)

Perseverance yaitu suatu tindakan untuk bertahan meskipun harus menghadapi tantangan dan kesulitan. Selain itu, memiliki komponen *perseverance* juga berarti bahwa seseorang bersedia untuk berjuang untuk menyusun kembali hidupnya dan disiplin terhadap dirinya sendiri. Secara umum, resiliensi melibatkan komponen *perseverance* karena pada dasarnya konsep ini merupakan sebuah kemampuan untuk bangkit ketika seseorang telah jatuh.

d. *Self-Reliance* (Kemandirian)

Self-Reliance yaitu keyakinan individu terhadap diri serta kemampuan yang ia miliki. Melalui berbagai pengalaman, baik itu kesuksesan maupun kegagalan, individu yang resilien belajar untuk mengatasi masalahnya sendiri. Keterampilan tersebut yang kemudian memunculkan rasa percaya akan kemampuan dirinya sendiri. Mereka secara berkesinambungan menggunakan, mengadaptasi, memperkuat, serta memperbaiki keterampilan tersebut sepanjang hidupnya. Selain itu, *self reliance* juga merupakan kemampuan individu untuk bergantung pada dirinya serta mengenali kekuatan dan keterbatasan yang ia miliki.

e. *Existential aloneness* (Eksistensial kesendirian)

Existential aloneness merupakan suatu kesadaran bahwa jalan hidup setiap orang bersifat unik serta mampu menghargai keberadaan dirinya sendiri.

Individu yang resilien mampu berteman dengan dirinya sendiri dalam artian merasa puas, nyaman, dan menghargai keunikan yang ada pada dirinya. Komponen *existential aloneness* juga disebut “*coming home to your self*” oleh Wagnild yang menunjukkan bahwa individu yang resilien mampu untuk merasa nyaman atas kondisi dirinya sendiri.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian dengan metode kualitatif yang bertujuan menggambarkan suatu permasalahan secara menyeluruh.⁴¹ Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti untuk mempelajari isu-isu partisipan secara lebih mendalam dan secara khusus tentang individu atau kasus yang diteliti.⁴²

Adapun jenis penelitian kualitatif dalam penelitian ini menggunakan pendekatan Fenomenologi. Pada awal kemunculannya, Husserl menyebutkan bahwa fenomenologi merupakan sebuah pendekatan ilmiah, namun apa yang diteorikan oleh Husserl di anggap terlalu abstrak. Sosok yang kemudian mampu memberi pemahaman mendalam secara konkret tentang ilmu sebuah fenomena ini adalah Schutz, ia pun orang pertama yang menerapkannya dalam ilmu sosial.⁴³

⁴¹ Creswell, J. W. *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA, Sage: 2014.

⁴² Patton Q. M. *Qualitative Research & Evaluation Methods, Integrating Theory and Practice*. Sage Publication: 2014.

⁴³ Hamid, F. “Pendekatan Fenomenologi (Suatu Ranah Penelitian Kualitatif)”. http://digilib.mercubuana.ac.id/manager/t!@file_artikel_abstrak/Isi_Artikel_718793118976.pdf

Secara khusus, fenomenologi dalam penelitian ini mengacu pada *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Dalam fenomenologi interpretatif, secara khusus berfokus pada penjelasan rinci dari pengalaman hidup seseorang yang dalam hal ini adalah ketiga konselor adiksi sebagai partisipan penelitian. Penelitian interpretatif berusaha untuk memahami makna fenomena dari sebuah situasi, situasi di sini adalah situasi ketika menghadapi stigma. Pabila merujuk pada Smith et al⁴⁴, pendekatan fenomenologi interpretatif bertujuan untuk mengeksplorasi pandangan individu akan dunianya serta memahami perspektif pribadi tentang suatu pengalaman yang dialami, dalam hal ini adalah bentuk resiliensi konselor adiksi.

Dalam fenomenologi interpretatif, partisipan penelitian biasanya akan melakukan penafsiran pada pengalamannya sendiri dan peneliti akan menafsirkan dari penafsiran yang ditafsirkan oleh partisipan.⁴⁵ Keunggulan fenomenologi interpretatif dalam menguraikan pengalaman individu yang menjadi kekuatan peneliti untuk memahami secara lebih dekat resiliensi konselor adiksi sebagai *recovered addict*, terkait dengan keberhasilannya dalam menghadapi stigma yang berkembang di lingkungannya.

Terdapat beberapa pertimbangan peneliti dalam memilih interpretatif ini daripada metode yang lainnya yaitu peneliti mengacu pada tiga perspektif teoritik yang mendasari IPA yakni fenomenologi, hermeunetika dan idiografik.

⁴⁴ Smith, J. *“Experiencing Phenomenology, an introduction”*. New York: Routledge, 2016.

2. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah konselor adiksi yang berjumlah 3 orang yang sesuai dengan karakteristik partisipan yang dibutuhkan dalam penelitian. Ketiga konselor adiksi tersebut bekerja di IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor) Kementerian Sosial dengan MOU BNN. Partisipan telah dipilih berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan sehingga data yang diperoleh semakin lengkap. Adapun ketiganya dengan inisial JZ (40 tahun) konselor adiksi di Yayasan Haga christ, DG (29 tahun) konselor adiksi di Yayasan Dharwa Wahyu Insani dan TS (31 tahun) konselor adiksi di Yayasan Peduli Kasih. Ketiganya adalah *recovered addict* yang mengalami stigma sosial di lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik berupa wawancara mendalam dengan subjek penelitian. Wawancara mendalam merupakan teknik utama dalam sebuah penelitian fenomenologi. Bentuk wawancara yang peneliti gunakan adalah semi-terstruktur karena dalam jenis ini memungkinkan kepada peneliti dan partisipan untuk melakukan dialog dan pertanyaan-pertanyaan sebelumnya dengan modifikasi berdasarkan respon yang diberikan partisipan (Langridge, 2007) sehingga akan diperoleh informasi yang cukup mendalam. Subjek penelitian atau partisipan dilakukan untuk mendapatkan informasi, karena pertanyaan

sangat penting untuk menangkap persepsi, pikiran, pendapat, perasaan orang tentang suatu gejala, peristiwa, fakta atau realita.⁴⁶

Wawancara dilakukan kepada 3 orang konselor adiksi yang sudah ditetapkan berdasarkan kualifikasi subjek penelitian. Wawancara mendalam guna mendapatkan data tentang bantuk resiliensi yang ada dalam diri ketiga konselor, agar efisien proses wawancara pun di dukung oleh pedoman wawancara yang sebelumnya ditulis oleh peneliti.

Selanjutnya adalah dokumentasi yang menghasilkan catatan-catatan penting dan berhubungan dengan masalah yang diteliti, sehingga akan diperoleh data yang cukup lengkap, valid, dan bukan atas dasar suatu perkiraan atau asumsi. Dalam proses pengumpulan data dengan cara dokumentasi, penulis menggunakan alat pendukung yaitu *smartphone* untuk merekam hasil wawancara dalam jaringan dikarenakan kondisi pandemi covid 19 tidak memungkinkan untuk peneliti mendatangi langsung lokasi penelitian. Namun tentu saja semua dapat dipertanggungjawabkan karena sebelum wawancara dengan konselor pun, penulis sudah pernah bersilaturahmi dan juga berada dalam kelas yang sama saat mengikuti pelatihan konselor adiksi sebagai praktisi di lingkungan rumah sakit yang menjalin MOU dengan BNN.

Dalam penelitian ini, resiliensi menjadi kerangka konseptual yang digunakan dalam menginterpretasikan pengalaman yang dimiliki oleh konselor adiksi. Bagaimana pengalaman awal ketiga konselor adiksi ini

⁴⁶ J. R. Raco, *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakter Dan Keunggulannya*, (Jakarta: PT. Grasindo. 2010).

terpapar dengan zat psikoaktif, apa yang mendasari mereka melakukan hal kelam di masa lalunya, dimana kejadian itu terjadi, siapa yang memotivasi mereka komitmen dengan keputusannya meninggalkan jeratan *junkie* hingga mengapa stigma sosial di lingkungan tidak mempengaruhi sikap mereka untuk tetap berada di jalan yang benar dan justru mereka tetap memilih bekerja sebagai konselor adiksi.

4. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian merupakan proses mencari dan mengatur secara sistematis transkrip wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain yang dipahami oleh peneliti. Kegiatan analisis dilakukan dengan menelaah data, menata data, membagi menjadi satuan-satuan yang dapat dikelola, menemukan apa yang bermakna dan apa yang diteliti dan dilaporkan secara sistematis.

Adapun analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis kualitatif dari Miles dan Huberman; model Analisis Interaktif dan Analisis Komparatif, yaitu membandingkan hasil-hasil penelitian dengan temuan-temuan penelitian terdahulu. Proses analisis ini dilakukan melalui tiga langkah: data yang muncul berwujud kata-kata dari hasil wawancara, intisari dokumen, rekaman audiovisual dan sebagainya. Data tersebut diproses dengan cara pengetikan, pencatatan, penyuntingan. Analisis dengan mendiskripsikan data-data tersebut dalam bentuk teks yang diperluas.

Analisis terdiri dari tiga alur kegiatan secara bersamaan yaitu reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi.⁴⁷

A. Reduksi data

Peneliti melakukan pemilihan pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data "kasar" yang didapatkan dari selama wawancara berlangsung. Selama pengumpulan data, terjadi tahapan reduksi (meringkas, mengkode, menelusur tema, membuat gugus, membuat partisi, menulis memo). Reduksi data terus dilakukan sampai pada akhir penyusunan laporan akhir penelitian ini. Dalam reduksi data ini peneliti menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data, dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi.

B. Penyajian Data

Berupa sekumpulan informasi tersusun yang memungkinkan untuk melakukan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan, penelitian kualitatif ini banyak menggunakan teks *naratif*. Untuk lebih menajamkan pemahaman pada bagian-bagian penelitian maka peneliti melengkapi dengan penyajian tabel.

C. Menarik Kesimpulan

⁴⁷ Miles, M.B. & Hubberman, A.M., "Qualitative Data Analysis, 2nd Ed", (London: Sage Publication, 1994)

Pada awal pengumpulan data, analisis kualitatif dimulai dengan mencatat penjelasan dari partisipan, alur sebab akibat dan proposisi. Seringkali kesimpulan itu telah dirumuskan sebelumnya sejak awal, sekalipun seorang peneliti menyatakan telah melanjutkannya secara induktif, kesimpulan-kesimpulan di awal juga diverifikasi selama penelitian berlangsung.

Setelah membuat transkrip verbatim, peneliti mengidentifikasi tema-tema dan kategorisasi wawancara yang muncul dari hasil wawancara. Selanjutnya membuat analisis intra-kasus dalam masing-masing partisipan. Peneliti membuat analisis hasil wawancara masing-masing partisipan untuk melihat gambaran resiliensi pada masing-masing partisipan. Lalu peneliti berusaha membuat analisis antar kasus seluruh partisipan untuk melihat kesamaan dan perbedaan pola yang muncul dari jawaban-jawaban para partisipan penelitian.

G. Sistematika Pembahasan

Sebagai langkah dalam memahami permasalahan penelitian, peneliti menyajikan Tesis ini menjadi lima bab pembahasan utama. Berikut ini penjelasan tentang masing-masing bab yang akan memuat pokok bahasan sebagai berikut:

Bab I : Merupakan pendahuluan yang meliputi latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian serta sistematika pembahasan.

- Bab II : Merupakan kajian teori. Pada bab ini membahas tentang teori mengenai resiliensi konselor adiksi dan juga stigma sosial serta dinamika hubungan antar variabel-variabel tersebut.
- Bab III : Profil konselor adiksi, juga menjelaskan tentang yayasan tempat konselor adiksi bekerja yaitu terletak di kepulauan nias, kepulauan bangka dan pulau jawa.
- Bab IV : Hasil penelitian dan juga pembahasan. Pada bab ini menjelaskan gambaran hasil penelitian beserta interpretasi dari temuan yang di dapatkan.
- Bab V : Merupakan bagian penutup berupa kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan, diskusi mengenai hasil yang telah didapatkan, dan saran teoritis untuk pengembangan penelitian selanjutnya serta saran praktis yang dapat diterapkan dari hasil penelitian ini.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan penelitian yang berisi jawaban dari rumusan masalah berdasarkan analisis data yang telah dilakukan. Peneliti juga mengemukakan diskusi hasil dari penelitian serta saran untuk penelitian selanjutnya.

A. Kesimpulan

Hasil dari penelitian yang dilakukan kepada konselor adiksi yang dalam hal ini adalah *recovered addict* yang menghadapi stigma sosial menunjukkan bahwa partisipan memiliki resiliensi yang cukup baik dilihat dari kelima unsur resiliensi. Hal tersebut terlihat dari hasil dan pembahasan yang telah dituliskan oleh peneliti, bahwa ketiga partisipan wawancara memiliki karakteristik *meaningfulness*, *equanimity*, *existential aloneness*, *perseverance* dan *self reliance*.

Adapun gambaran dari resiliensi ketiga partisipan yaitu

Meaningfulness: ketiga partisipan sudah memiliki tujuan hidup yang jelas pasca re-entry dan setelah bekerja sebagai konselor adiksi. Tujuan mereka relatif sama yaitu tidak melihat jumlah materi yang di dapatkan tapi menjaga pemulihan untuk terus maju serta bermanfaat untuk orang yang menghadapi problematika hidup serupa dengan mereka di masa lalu. *Equanimity*: para partisipan telah mampu memperluas perspektifnya sehingga dapat lebih fokus

pada aspek positif daripada negatif dari setiap kejadian dalam hidupnya. *Perseverance*: ketiga partisipan bersedia berjuang untuk menyusun kembali hidupnya dan disiplin terhadap dirinya sendiri. Mereka memiliki kemampuan untuk bangkit ketika jatuh dan terbangun. Kondisi terpuruk telah mereka lewati dan saat ini mereka sedang menjaga agar selalu stabil dan mampu melawan kondisi *craving* yang mendorong untuk *relapse*, sebab hal tersebut bukanlah kutukan tapi penyakit adiksi memang hanya berada pada pemulihan sehingga hal tersebut pasti muncul sewaktu-waktu. *Self-Reliance*: sebagai *recovered addict*, ketiganya belajar untuk mengatasi masalahnya sendiri. Keterampilan tersebut terus mereka asah yang kemudian memunculkan rasa percaya akan kemampuan diri mereka sendiri. *Existential aloneness*: ketiga partisipan memiliki karakteristik ini, mereka tidak menyalahkan takdir atas masalah yang suram, mereka sudah memaafkan diri mereka yang labil dan tak punya pendirian pada saat terjerumus ke dalam dunia adiksi. Justru saat ini ketiganya merasa bahwa pengalaman tersebut justru menjadi nilai plus karena mereka menjadi lebih memahami kondisi psikis dan apa yang dibutuhkan oleh residen.

Selain itu, peneliti berhasil mengidentifikasi penyebab ketiga partisipan terjerumus sebagai adiksi lalu rehabilitasi dan mampu melawan stigma. Kesemuanya didominasi oleh unsur psikis dari dalam diri ketiganya, salah satu alasan mereka menjadi konselor adiksi juga adalah selain menjaga pemulihan, untuk membantu orang lain karena sebelumnya mereka pun dibantu oleh para konselor adiksi, mereka ingin menunjukkan kepada masyarakat lewat perbuatan

tidak dengan kata-kata. Jadi bisa dikatakan unsur spiritualitas dan keluarga juga memiliki peran penting untuk ketiganya.

B. Saran

1. Bagi Terapis/Praktisi dan Konselor

Terapis / praktisi dan konselor dapat melakukan inovasi untuk intervensi dengan meningkatkan resiliensi pada para adiksi yang melibatkan berbagai pihak tidak hanya ditempat rehabilitasi tetapi bekerjasama dengan pihak keluarga demi mengedukasi masyarakat untuk mendukung dan memotivasi para korban penyalahgunaan zat agar dapat mencapai kondisi pulih, stabil sehingga abstinen tidak mengalami *relapse* serta mampu kembali hidup dan bersosialisasi dengan baik di masyarakat.

2. Bagi Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah tiga orang konselor adiksi dari IPWL yang berbeda. Peneliti melihat bahwa mereka adalah individu yang kuat dengan bulatnya tekad penuh kesungguhan demi terbebas dari zat sehingga segala sakit dan rasa tak mengenakan di saat munculnya gejala putus zat dan juga *craving* mampu mereka tahan, pun prasangka hitam yang ada di lingkungannya pun tidak mempengaruhi konsistensi mereka untuk tetap abstinen.

Peneliti sangat mengapresiasi upaya para partisipan untuk tetap menjaga pemulihan dan bekerja sebagai konselor adiksi adalah pilihan mereka, bukan karena tidak diterima bekerja di tempat lain. Akan menjadi sangat kondusif bagi

stabilnya pemulihan para konselor adiksi sebagai *recovered addict* dengan banyaknya aktivitas tidak hanya di dalam residen tapi juga di luar, misal tergabung dalam komunitas yang kreatif dan penuh inspirasi sehingga hal tersebut bisa makin menguatkan pribadi mereka karena dikelilingi oleh “*positive vibes*”, hal tersebut diharapkan juga mampu memenuhi kebutuhan akan diterima secara utuh oleh sosialnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berharap penelitian selanjutnya dapat mengkaji kembali penelitian ini melalui penelitian kuantitatif untuk melihat pengaruh resiliensi terhadap kondisi abstinen pada *recovered addict*; mengkaji tentang layanan dalam bimbingan konseling misalnya bimbingan kelompok atau konseling kelompok juga konseling individu dengan berbagai pendekatan ataupun teknik yang sesuai dengan kebutuhan klien. Kajian terhadap keluarga para adiksi juga perlu untuk digali, bagaimana pola asuh keluarga karena kondisi masa kecil utamanya dalam 5 tahun pertama menurut Carl Roger sangat mempengaruhi individu di masa depannya.

Selain itu, kondisi pandemi yang menimpa segenap umat manusia di berbagai belahan dunia adalah sebuah fakta yang terjadi di lapangan, penelitian tentang resiliensi bisa dikembangkan untuk dijadikan kajian terkini misalnya resiliensi keluarga di masa pandemi karena angka perceraian cukup tinggi mengingat situasi ekonomi cukup signifikan pengaruhnya tidak hanya bagi para

buruh tapi juga pengusaha. Hal ini bisa dijadikan kajian yang serius dalam penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

Ahmedai, Brian. (2011) Mental Health Stigma : Society, Individuals, and The Professions. *Journal of Social Work Values & Ethics, No 2 Vol. 8.*

Abdul Hayat, Bimbingan Konseling Qur'ani, (Yogyakarta: Pustaka Pesantren, 2017)

Amin Malik, Marco d'Errico, Danvers Omolo & Benjamin Gichane, *Building resilience in Somalia; evidence from field data collection*, Journal of Development Effectiveness Volume 12, 2020, 323-340,

Alim, T.N., William, B., Iacoviello, B. M., Bailey, C. R., Greene, A. M., Ph, D., Neumeister, A. (2005). Resilience to Meet the Challenge of Addiction Psychobiology and Clinical Considerations. In alcohol research (pp. 506– 515).

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Alivia Maulany Putri, Yohana Wuri Satwika. (2017). “Pengalaman Mantan Penyalahguna NAPZA Di Usia Remaja Dalam Mencapai Resiliensi,” *Jurnal Psikologi Pendidikan, Vol. 04.*

Amalia, R., Sumartini, S., & Sulastri, A. (2018). Gambaran perubahan psikososial dan sistem pendukung pada orang dengan HIV/AIDS di Rumah Cemara Gegerkalong Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4, 77-85.

Ambar Wati, I. (2020) Resiliensi Eks Residen NAPZA dari Panti Rehabilitasi Pondok Tetirah Dzikir Yogyakarta. Tesis. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

American Psychiatric Association. (2016). *Diagnostic and Statistical Manual Of mental Disorder V (DSM - V)*. Washington. American Psychiatric Publishing.

Aqib, Zainal. (2012). Ikhtisar Bimbingan dan Konseling di Sekolah. Bandung: Yrama Widya.

Badan Narkotika Nasional. (2015). Press Release desember 2015

Badan Narkotika Nasional. (2016). Ringkasan Eksekutif Hasil Survei BNN tahun. Jakarta: Puslitdatin BNN.

BNN. (2017). Executive Summary Survei Penyalahgunaan Narkoba Di Indonesia Tahun 2017.

Berita Negara Republik Indonesia, Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018, Tentang Penyelenggara Sertifikat Profesi Konselor Adiksi.

Brooks F & McHenry. (2015). A Contemporary Approach to Substance Use Disorders and Addiction Counseling, Second Edition. Alexandria: American Counseling Association.

Cicilia Tanti Utami, Avin Fadilla Helmi. (2017). "Self-Efficacy Dan Resiliensi: Sebuah Tinjauan Meta-Analisis". *Buletin Psikologi*, Vol. 25.

Connor, K. M., & Davidson, J. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.

Corrigan, P.W. & Watson, A.C. (2002) Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry* 1:16–20.

Corrigan, PW. & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *Can J Psychiatr*, 57, 464–9.

Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed*; Edisi Ke-3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Crowe, A., Averett, P., & Glass, J. S. (2015). Mental illness stigma, psychological resilience, and help seeking: What are the relationships?. *Mental Health and Prevention*, 4(2), 63-68.

Da Silveira, P. S., Casela, A. L. M., Monteiro, É. P., Ferreira, G. C. L., de Freitas, J. V. T., Machado, N. M., Noto, A. R., & Ronzani, T. M. (2016). Psychosocial Understanding of Self- Stigma Among People Who Seek Treatment for Drug Addiction. *Stigma and Health*.

Corey, Gerald. (2013). *Konseling dan Psikoterapi*. Bandung : Refika Aditama.

Creswell, J.W. (2012). *Research Design : Pendekatan kualitatif, kuantitatif dan mixed methods* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Creswell, J.W. (2016). *Research Design, Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, Dan Campuran*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

De Leon, G. (2008). *The Therapeutic Community - Theory, model and method*. USA, Springer Publishing Company.

Dijker, Anton & Koomen, Willem). (2011). *Stigmatization, Tolerance, And Repair : An Integrative Psychological Analysis of Responses to Deviance*. Chaplin, J. P. Kamus Lengkap Psikologi. Jakarta: Rajawali Press

Diky Permana. (2018). “Peran Spiritualitas Dalam Meningkatkan Resiliensi Pada Residen Narkoba.” *jurnal studi psikoterapi sufistik*, Vol 2, No 2.

Dini Farhana Baharudin, et al., (2013) “Family Intervention for the Treatment and Rehabilitation of Drug Addiction: an Exploratory Study”, *Journal of Substance Use*, page. 1-6.

Departemen Agama RI. (2005). *Al-Qur'an dan terjemah*. Bandung: Syamil Cipta Media.

Edwards, R., & Holland, J. (2013). *What is qualitative interviewing?*. London: Bloomsbury Publishing.

Etesam, F., Assarian, F., Hosseini, H. & Ghoreishi, F.S. (2014). *Stigma and its Determinants among Male Drug Dependents Receiving Methadone Maintenance Treatment*. *Arch Iran Med*, 17(2): 108 – 114.

Febrinabilah, R. & Listiyandini, R.K. (2016) *Hubungan Antara Self Compassion Dengan Resiliensi Pada Mantan Pecandu Narkoba Dewasa Awal*. Prosiding.

Fatin, Nawal. (2019) *Resiliensi pada recovering addict yang mengalami stigma*. Undergraduate thesis, UIN Sunan Ampel Surabaya.

Fitrianti, N., Subekti, A. & Aquarisnawati, P. (2011). Pengaruh antara Kematangan Emosi dan Self-efficacy terhadap Craving pada Mantan Pengguna Narkoba. *INSAN*, 13(02).

Fletcher, D. & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, Vol 18(1), 12- 23.

Grof, Stanislav, Christina Grof. *Spiritual emergency; When personal transformation becomes a crises*. London: Penguin Puttnam Publisher. 1989.,

Gundel, R., Allen, N., Osborne, S., & Shwayhat, S. (2017). Risk Factors for Early Discharge from a Residential Addiction Treatment Program. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 8(4), 1–7.

Harris, K. S., Smock, S. A., & Wilkes, M. T. (2011). Relapse resilience: A process model of addiction and recovery. *Journal of Family Psychotherapy*, 22(3), 265–274.

Haverfield, M. C. & Theiss, J. A. (2016). Parent's alcoholism severity and family topic avoidance about alcohol as predictors of perceived stigma among adult children of alcoholics: Implications for emotional and psychological resilience. *Health Communication*, 31:5, 606-616.

Hofer, A., Post, F., Pardeller, S., Frajo-Apor, B., Hoertnagl, C.M., Kemmler, G. & Fleischhacker, W.W. (2019). Self-stigma versus stigma resistance in schizophrenia: Associations with resilience, premorbid adjustment, and clinical symptoms. *Psychiatry Research*, 271:396-401

Hornes, C. (2018). Addictive Disorders , Addiction Medicine and Pharmaceuticals Psychology , Psychiatry and Psychotherapy Pain Management - Opioids Drugs. *J Psychol Psychother*, 8, 54.

Husna, Asmaul. (2019) “Resiliensi Orang Dengan HIV/AIDS Dalam Menghadapi Stigma dan Diskriminasi (Studi Kasus Pada Kalangan ODHA di Yayasan Inset NTB). thesis.

Ikanovitasari, C. & Sudarji, S. (2017). Gambaran Resiliensi Pada Mantan Pengguna Narkoba. Prosiding Temu Ilmiah X Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia.

Jafari, E., Ahmadi, M., Mohammadzadeh, A., & Najafi, M. (2012). The Effectiveness of Lifestyle Training in Relapse Prevention and Resiliency Enhancement for People with Substance Dependency. *International Journal Of High Risk Behaviors & Addiction*, 1(1), 34–38.

Jafari, E., Eskandari, H., Sohrabi, F., Delavar, A., & Heshmati, R. (2010). Effectiveness of coping skills training in relapse prevention and resiliency enhancement in people with substance dependency. *Social and Behavioral Science*, 5(2).

Janulis, P., Ferrari, J. R., & Fowler, P. (2013). Understanding public stigma toward substance dependence. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(5), 1065-1072.

J. R. Raco, *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakter Dan Keunggulannya*, (Grasindo: 2010)

Jiaoa, M., Gu, J., Xu, H., Haoa, C.,... Haoa, Y., (2017). Resilience associated with mental health problems among methadone maintenance treatment patients in Guangzhou, China. *AIDS Care*. 29(5): 660–665.

Kassani, A., Niazi, M., Hassanzadeh, J., & Menati, R. (2015). Survival Analysis of Drug Abuse Relapse in Addiction Treatment Centers. *International Journal Of High Risk Behaviors & Addiction*, 4(3).

Kazashka, V. (2013). Positive Stigma To People With Special Educational Needs. *Trakia Journal of Sciences*, Vol 3 : 258-264.

Kelly, J. F. (2016). Addiction, Stigma, Treatment, Recovery. Article pdf. Kementerian Kesehatan RI. (2014). Hari Anti Narkoba Internasional- 26 Juni Pengguna Narkoba Dapat Dicegah Dan Dapat Direhabilitasi. Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan.

Lancaster, K., Seear, K. & Ritter, A. (2017). Reducing stigma and discrimination for people experiencing problematic alcohol and other drug use. A report for the Queensland Mental Health Commission.

Lexy J., Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung remaja rosdakarya, 2012.

Luoma, J.B., Twohig, M.P., Waltz, T., Hayes, S.C., Roget, N., Padilla, M. & Fisher G. (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive Behaviors*, 32(7):1331–1346.

Luthar, S. S., Crossman, E. J., & Small, P. J. (2015). Resilience and Adversity. In *Handbook of Child Psychology and Developmental Science* (7th ed., Vol. III, pp. 247–286). New York: Wiley.

Markus, H., & Nurius, Possible selves. *American Psychologist*, P. (1986). Hlm. 41, 954-959.

Mahardining, A. B. Hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan kebutuhan terapi ARV ODHA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, (2010)., hlm., 5, 131-137

Matthew B. Milles dan A. Michael Huberman, *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta UI press.2010.

Merrill, J.E. & Monti, P.M. (2015). Influencers of the Stigma Complex toward Substance Use and Substance Use Disorders. *Alcohol and Addiction Studies*, Brown University.

Miller, C. T., & Kaiser, C. R. (2001). A theoretical perspective on coping with stigma. *Journal of Social Issues*, 57(1), 73-92.

Mohammad, A., Fakhari, A., Akbari, H., Karimi, F., Arshadi Bostanabad, M., et al. (2012). Addiction Relapse and Its Predictors: A Prospective Study. *J Addict Res Ther* 3:122.

Mokwena, A.C. (2018). The resilience of adolescents at risk of relapse to substance abuse. Dissertation. University Of Pretoria. Moleong, Lexy J. (2001). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Mora-Ríos, J., Ortega-Ortega, M. & Medina-Mora, M.E. (2016). Addiction- Related Stigma and Discrimination: A Qualitative Study in Treatment Centers in Mexico City. *Substance Use & Misuse*.

Natael, Y., Dziedzic, T., Tiatri, S., Sorokowski, P. & Kartasasmita, S. (2011). The Difference Of Resilience Between Indonesian And Polish Students. *Proceeding of The International Conference on Psychology Of Resilience*.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). *Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change*. Washington, DC: The National Academies Press.

Novitasari, dan Sudarji. “Gambaran Resiliensi Pada Mantan Pengguna Narkoba.” Paper dipresentasikan dalam *Prosiding Temu Ilmiah X Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia, Hotel Grasia Semarang, 24 Agustus 2017*.

Nikmanesh, Z., & Honakzahi, F. (2016). Examining perceived social support, positive affection, and spirituality, as resilience factors, among boys of drug- dependent fathers. *Shiraz E Medical Journal*, 17(12).

Nurfatimah, U. (2013). Profil Resiliensi Mantan Pecandu Narkoba (Studi Kasus di Balai Besar Rehabilitasi Narkoba , BNN ,. *Jurnal Psikologi*, 110–116.

Oktivanie, N. (2016). Pengaruh Strategi Coping Dan Resiliensi Terhadap Posttraumatic Growth Pada Recovering addict. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Oppong, S. Between Bandura and Giddens: Structuration in social psychological research. *Psychological Thought*, 7, 111-123.

Overton, S. L., & Medina, S. L. (2008). The stigma of mental illness. *Journal of Counseling & Development*, 86(2).

Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry*, 4(5), 35–40.

Papadopoulos, C. (2009). Stigma towards people with mental health problems: An individualism-collectivism cross-cultural comparison. Thesis. Middlesex University.

Parker-Grewe, T. (2017). Fostering Awareness, Inclusivity, and Self-Efficacy: Facing Social and Internalized Recovery Stigma. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository.

Partodiharjo, S. (2010). Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya. Jakarta: Erlangga.

Permendiknas Nomor 27 Tahun 2008 tentang Standar Kualifikasi Akademik dan Kompetensi Konselor

Prochaska, James O., John C. Norcross,. (2002) Stages of change. New York: Oxford University Press.

Purpel, David E. (2014). Reflection on the moral & spiritual crises of education. New York: Peter Lang.

Purba, R. P. S. (2011). Dinamika Faktor-Faktor Resiliensi Pada Mantan Pecandu Narkoba. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.

Rahmadiani, N. D. & Hartatik, F. Y. (2018). The Resilience of Former Drug Users (A Case Study on Former Cannabis Users). Advances in Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR) 4th ASEAN Conference on Psychology, Counselling, and Humanities (ACPCH), hlm. 304.

Ramezani, T., Behzadifard, S., Parvareh, N., Jahani, Y., Bakhtyari, F., & Arbabisarjou, A. (2015). The comparison of resilience and spirituality in addicted and non-addicted women. International Archives Of Medicine, hlm. 1–8.

Read, J. P. (2017). Understanding People With Substance Use Disorders and Addictions. Article, American Psychological Association.

Reivich, K., & Shatte', A. (2002). The resilience factor: Seven essential skills for overcoming life's inevitable obstacles. New York, NY: Broadway Books.

Reivich, K., Seligman, M. E. P. & McBride, S. (2011). Master Resilience Training in the U.S. Army. American Psychological Association, Vol. 66 (1), 25–34.

Rineksa, S. & Chusairi, A. (2017). Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Resiliensi Pada Remaja Yang Mengalami Perceraian Orangtua. Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial, 6, 1 – 11.

Rizki Febrinabilah, Ratih Arum Listiyandini. (2016). “Hubungan Antara Self Compassion Dengan Resiliensi Pada Mantan Pecandu Narkoba Dewasa Awal.” Prosiding Konferensi Nasional Peneliti Muda Psikologi Indonesia, Vol. 1, No. 1

Sandra R. McNeil (2021) Understanding Substance Use Stigma, Journal of Social Work Practice in the Addictions, 21:1, hlm.83-96.

Schomerus, G. (2014). The stigma of alcohol and other substance abuse. In P. W. Corrigan (Ed.), *The stigma of disease and disability: Understanding causes and overcoming injustices* (pp. 57–72). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14297-004>

Schoon, I. (2006). Risk and Resilience Adaptations In Changing Times. UK: Cambridge University Press.

Schoon, I., & Bartley, M. (2008). Growing up in Poverty : The Role of Human Capability and Resilience. Article, London: The Psychologist.

Sertifikasi, Pintu Gerbang Menyapa Profesionalitas. <https://bnn.go.id/sertifikasi-pintu-gerbang-menyapa-profesionalitas/>. (diakses pada 22 april 2021, pukul 11.15)

Setyowati, A., Hartati, S., & Sawitri, D. R. (2010). Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Resiliensi Pada Siswa Penghuni Rumah Damai. *Jurnal Psikologi Undip*, 7(1).

Shean, M. (2015). Current theories relating to resilience and young people A literature review. Melbourne: Victorian Health Promotion Foundation.

Shih, M. (2004). Positive stigma: Examining resilience and empowerment in overcoming stigma. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 175-185.

Siebert, A. (2005). The resiliency advantage: Master change, thrive under pressure, and bounce back from setbacks. San Fransico: Berrett-Koehler.

So-Jin Lee, Chul-Soo Park, Bong-Jo Kim, Cheol-Soon Lee, Boseok Cha, Yu Jin Lee, Minah Soh, Jin Ah Park, Park So Young & Eun Hye Song, *Association between morningness and resilience in Korean college students*, *Chronobiology International* Volume 33, 2016, 1391-1399.

Subagyo Partodiharjo. (2010) *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Jakarta: Erlangga.

Suryaman, AM., Sugiyarta Staislaus, Moh. Iqbal Maburri. (2014) “Pengaruh Religiusitas Terhadap Resiliensi Pada Pasien Rehabilitasi Narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang.”, Vol 6, No 2.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, 2. bandung alfabeta.

Syukri, M. (2019) “Hubungan Jenis, Lama Pemakaian Dan Harga Diri Dengan Resiliensi Pengguna Napza Fase Rehabilitasi.” *Jambura Health and Sport Journal.*, Vol. 1, No. 2.

Sutopo, A.H. & Arief, A. *Terampil Mengolah Data Kualitatif*. Jakarta : Prenada Media Group(2010).

Terzi. (2013). *Secure attachment Style, Coping with Stress and Resilience among University Students. The Journal of Hapiness and Well-Being.*

The Colombo Plan Asian center for certification and education of addiction professionals training series. (2011). *Terapi gangguan penggunaan zat-rawatan berkelanjutan untuk profesional adiksi* , Modul 6.

United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report*. (2018). United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6.

Urchayati. (2010) *Foreign exchange heroes or family builders? The life histories of three Indonesian women migrant workers. (Unpublshed Thesis)*, Ohio University, Athens.

Van Boekel, L., Brouwers, E., van Weeghel, J. & Garretsen, H. (2013). *Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders*

and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and alcohol dependence*.131(1-2): hlm. 23-35.

Vitale, R. A., (2015). *Spirituality, Resilience, and Social Support as Predictors of Life Satisfaction in Young Adults with a History of Childhood Trauma*. Kent State University College.

Wagnild, G., & Young, H. (1990). Resilience among older women. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), hlm. 252-255

Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

Wagnild, G. (2003). Resilience and successful aging comparison among low and high income older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 12, 42-49.

Wagnild, G., (2009). A review of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(2), 105-113.

Woo, J., Bhalerao, A., Bawor, M., Bhatt, M., Dennis, B., Mouravska, N., Zielinski, N. & Samaan, Z. (2017). "Don't Judge a Book Its Cover": A Qualitative Study of Methadone Patients' Experiences of Stigma. *Substance abuse : research and treatment*, 11.

Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J., & Brown, M. (2013). Familial, Social, and Individual Factors Contributing to Risk for Adolescent Substance Use. *Journal of Addiction*, 2013, 1–9.

Wibowo, E Mungin. (2018). *Profesi Konseling Abad 21*. Semarang: Unnes Press.

Yang, M., Mamy, J., Gao, P. & Xiao, S. (2015). From Abstinence to Relapse: A Preliminary Qualitative Study of Drug Users in a Compulsory Drug Rehabilitation Center in Changsha, China. 10(6).

Yang, L., Wong , L.Y., Grivel, M., & Deborah S. H. (2017). Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. *Curr Opin Psychiatry*. 30(5).

Yamashita, A., & Yoshioka, S. (2016). Resilience Associated with Self-Disclosure and Relapse Risks in Patients with Alcohol Use Disorders, 279– 287.

Uman, W. L. Metodologi penelitian sosial: Pendekatan kualitatif dan kuantitatif (7 ed.). (Jakarta: PT Indeks 2016)

Yudi Santoso. (2011). Bimbingan dan Konseling Edisi Ketujuh. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Zatalini, dan Budiani. (2018) “Resiliensi Mantan Pecandu Narkoba yang Menjadi Konselor”. *Jurnal Psikologi Pendidikan.*, Vol. 05, No. 01

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Biodata Pribadi

Nama Lengkap : Dian Mayasari
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, tgl. Lahir : Tanda Raja, 1 September 1988
Alamat Asal : Kikim Timur, Kab. Lahat - Sumsel
Alamat Tinggal : GedongMeneng, Rajabasa Kota Bandar Lampung
Email : dian88.kons@gmail.com
No.HP : +6282278793688



B. Latar Belakang Pendidikan Formal

Jenjang	Nama Sekolah	Tahun
TK	RA Pondok Pesantren Abdur Rahman	1994
SD	SDN 2 Kikim Timur	2000
SMP	MTs PPAR	2003
SMA	SMAN 1 Kikim Timur	2006
S1	Universitas Lampung	2011
PROFESI	Universitas Negeri Semarang	2012
S2	UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta	2021