

**RESILIENSI PADA *RECOVERING ADDICT* YANG
MENGALAMI STIGMA**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Untuk
Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan Program Strata Satu
(S1) Psikologi (S.Psi)



Nawal Fatin

J01215025

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI & KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2019**

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Resiliensi Pada *Recovering addict* Yang mengalami Stigma” merupakan karya tulis saya sendiri yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, bukan jiplakan dari hasil karya tulis orang lain. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dirujuk sesuai berdasarkan kode etik ilmiah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 15 Juli 2019

Yang Menyatakan,



Nawal Fatin
J01215025

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Resiliensi Pada *Recovering addict* Yang Mengalami Stigma

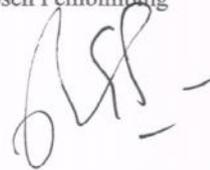
Oleh:

Nawal Fatin
NIM. J01215025

Telah disetujui untuk diajukan pada Sidang Ujian Skripsi

Surabaya, 15 Juli 2019

Dosen Pembimbing



Tatik Mukhoyaroh, S.Psi., M.Si
NIP. 197605112009122002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**RESILIENSI PADA *RECOVERING ADDICT* YANG MENGALAMI
STIGMA**

Yang disusun oleh :
Nawal Fatin
J01215025

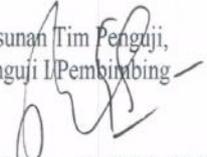
Telah dipertahankan didepan Tim Penguji
Pada Tanggal 30 Juli 2019

Mengetahui
Plt. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan



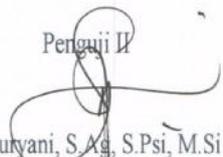
Dr. Abdul Muhid, M.Si
NIP. 197502052003121002

Susunan Tim Penguji,
Penguji I/Pembimbing



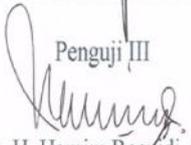
Tatik Mukhoyyaroh, S.Psi., M.Si
NIP. 197605112009122002

Penguji II



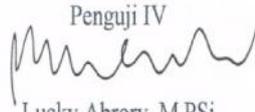
Dr. Suryani, S.Ag., S.Psi., M.Si
NIP. 197708122005012004

Penguji III



Drs. H. Hamim Rosyidi, M.Si
NIP. 196208241987031002

Penguji IV



Lucky Abrory, M.PSi
NIP. 1979100212006041005



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nawal Fatin
NIM : J01215025
Fakultas/Jurusan : Psikologi dan Kesehatan/Psikologi
E-mail address : nawalfatin15@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Skripsi Tesis Desertasi Lain-lain (.....)
yang berjudul :

Resiliensi Pada *Recovering Addict* Yang Mengalami Stigma

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 08 Agustus 2019

Penulis

(Nawal Fatin)

suntik terbanyak di Jawa Timur, yaitu Surabaya, Sidoarjo, Kota Malang dan Kabupaten Malang (Plato *Foundation*, 2018).

NAPZA merupakan jenis obat atau zat yang memiliki sifat berbahaya yaitu adiksi, toleransi dan habituasi. Ketiga sifat ini menyebabkan pengguna NAPZA merasa ketagihan, selalu terbayang kenikmatan narkoba dan menimbulkan adiksi kimiawi tubuh terhadap kandungan narkoba. Pola konsumsi NAPZA yang berkepanjangan akan mempengaruhi neurokimiawi otak sehingga menciptakan siklus kecanduan akut (Setyowati, 2010). Hal ini diikuti dengan tuntutan kondisi tubuh terhadap pemberian berulang kali dosis obat yang lebih besar dari dosis normal. Jika dosis pemakaian yang tinggi telah melebihi batas toleransi tubuh, pengguna akan rentan mengalami overdosis dan yang lebih fatal berujung pada kematian (Kementrian RI, 2014).

Konsekuensi perilaku penggunaan NAPZA secara kontinu menyebabkan timbulnya masalah serius bagi kesehatan mental dan fisik individu yang dikenal dengan gangguan penggunaan zat (*substance use disorder*) atau kecanduan, yaitu kondisi kompleks yang mempengaruhi fungsi dan perilaku otak, ditandai dengan adanya *distress*, gangguan fungsi dan kerusakan yang cukup parah pada individu dan terhadap masyarakat secara keseluruhan. (Hornes, 2018; Davison et al, 2014; NAMI, 2015; Yang et al, 2017). Individu yang menyalahgunakan NAPZA rentan mengalami cemas dan depresi (Read, 2017), risiko transmisi penyakit menular berupa HIV / AIDS dan hepatitis (Whitesell et al, 2013). Kondisi ini turut berdampak pada timbulnya kemampuan dalam hubungan sosial dan pekerjaan, cenderung menampilkan

perilaku destruktif dan berisiko yang menyimpang norma sosial (Prince-Embury, 2015), sering berurusan dengan tindakan kekerasan dan melawan hukum. Menurut WHO, sekitar 31 juta orang yang menggunakan narkoba, menderita gangguan penggunaan narkoba dan membutuhkan perawatan intensif (UNODC, 2018).

Menyikapi problem tersebut, pemerintah telah bekerjasama dengan berbagai instansi swasta dan lembaga masyarakat dalam menyediakan sarana-prasarana rehabilitasi bagi korban NAPZA. Pada program rehabilitasi ini, para klien diajarkan cara pencegahan *relapse* (kekambuhan) dan keterampilan gaya hidup sehat dengan tujuan agar klien dapat mencapai kondisi abstinensia (kesembuhan) sehingga mampu menjalani kembali kehidupan normal yang produktif dalam lingkungan sosialnya (Gundel et al, 2017; Nurfatimah, 2013). Istilah yang digunakan saat ini untuk merujuk pada individu dengan riwayat penggunaan dan ketergantungan narkoba yang sedang menjalani/telah dinyatakan pulih melalui proses rehabilitasi, dikenal dengan *recovering addict* (Oktaviane, 2016). Term ini berusaha menggambarkan bahwa kondisi yang dialami *recovering addict* merupakan sebuah penyakit kronis yang membutuhkan proses pemulihan berlangsung sepanjang hidup (BNN, 2013; Febrinabillah, 2016), selain itu juga berfungsi sebagai pengingat (*reminder*) bahwa kondisi mereka dapat dipulihkan (*treatable*) daripada disembuhkan (*cureable*) karena potensi *relapse* tetap ada walaupun telah melewati proses *recovery* (Ardjil, 2013). Hal ini didukung oleh hasil riset ilmiah mutakhir yang menyatakan bahwa perilaku adiksi NAPZA tergolong sebagai penyakit otak

relapse kronis (*chronic relapsing brain disease*), maka tendensi *relapse* pada *recovering addict* adalah bagian alami dari proses *recovery* (Muhammadpoorasi et al, 2012; Bowen et al, 2009).

Dalam proses *recovery*, salah satu faktor esensial yang mendorong keberhasilan *recovering addict* agar mampu mempertahankan abstinensia (kesembuhan) dan membina kehidupan normal, yaitu adanya pola interaksi yang sehat dengan lingkungan (Harris et al, 2011). Akan tetapi, terlepas dari kompleksnya masalah *recovery* yang bersifat personal, sebagian besar *recovering addict* justru sering kali terbentur dengan pandangan dan penilaian negatif yang kental dari masyarakat terkait riwayat penyalahgunaan narkoba atau dikenal dengan stigma (Sirait, 2016).

Hal ini bertolak belakang dengan dukungan sosial yang seharusnya diberikan (Ariwibowo, 2013). Kondisi tersebut didukung hasil *pre-elementary study* melalui wawancara dengan seseorang *recovering addict* yang menjadi konselor adiksi (02/09/2018), bahwa tantangan yang dihadapi *recovering addict* saat ini adalah stigma buruk masyarakat dan tuntutan untuk mempertahankan kondisi pemulihannya ketika berada di lingkungan sosial. Stigma yang tetap ada seperti pengucilan dan *labeling* pada *recovering addict* walaupun telah menjalani rehabilitasi, menjadi penghambat untuk mencapai kehidupan yang produktif di tengah masyarakat, akibatnya bekal kompetensi yang diperoleh selama rehabilitasi menjadi sia-sia (Schomerus et al, 2011).

Secara umum, stigma adalah suatu konstruk multidimensi yang melibatkan perasaan, sikap dan perilaku seseorang (Hofer et al, 2019; Sarkar et al, 2017;

Chi et al, 2015). Menurut Goffman (1963), stigma adalah penilaian negatif dan devaluasi sosial yang bersifat diskredit terhadap individu maupun kelompok minoritas karena adanya perbedaan karakteristik tertentu, seperti ras, etnis, penggunaan narkoba atau disabilitas, sehingga mengarah pada hilangnya status sosial dalam masyarakat (Collins et al, 2010; McLeish, 2015) termasuk pengucilan, penolakan dan diskriminasi (Kazashka, 2013; Aromaa et al, 2011). Pernyataan yang serupa juga diusulkan oleh Scott & Stafford (1986) bahwa stigma sebagai bentuk ketidaksetujuan atau diskriminasi terhadap seseorang berdasarkan karakteristik sosial yang tampak berfungsi untuk membedakan mereka dari anggota masyarakat lainnya. Stigma ini disebut dengan stigma publik yang terdiri dari tiga unsur utama antara lain stereotip negatif, prasangka dan diskriminasi (Corrigan & Watson, 2002).

Sejumlah studi menyebutkan bahwa *recovering addict* merupakan kelompok berisiko yang paling banyak mendapatkan stigma daripada gangguan psikiatri lainnya (Collin et al, 2010) seperti depresi (Corrigan & Watson, 2002), skizofrenia dan gangguan makan (Silveira et al, 2016; Smith et al, 2017). Hasil survei yang dilakukan oleh Barry et al (2014) dengan 709 responden, menunjukkan bahwa publik memiliki sikap lebih negatif terhadap individu dengan riwayat adiksi NAPZA dalam segala aspek dibandingkan gangguan mental lainnya. Sebagaimana gambar di bawah:

berbahaya dan dilabeli dengan sebutan “pecandu, *addict* atau *junkies*”, biasanya julukan ini dikonotasikan pada stereotip negatif – sikap destruktif, tidak bertanggung jawab, *immoral*, dan berkepribadian buruk (Schomerus et al, 2011).

Hasil survei dari Collin et al (2010) mengenai stigma dan diskriminasi pada penggunaan NAPZA dengan 60 responden, menemukan bahwa sumber stigma dan diskriminasi paling signifikan dengan dampak paling negatif berasal dari keluarga, kemudian berasal dari teman, penyedia layanan kesehatan, pemilik perusahaan. Sebagaimana pengalaman seorang peserta terkait stigma dari keluarga yang digambarkan dengan insiden terputusnya hubungan kekeluargaan, kurangnya dukungan keluarga, dan penilaian negatif tidak hanya pada perilaku tetapi juga terhadap karakter individu yang bersangkutan (Collin et al, 2010). Hasil wawancara dengan salah satu narasumber: *recovering addict* (WH, 29 tahun) menyatakan akibat pengalamannya terjerumus dalam penggunaan NAPZA, narasumber kerap menjadi bahan pergunjungan tetangga, dinilai sebagai pribadi yang nakal dan tidak bermoral. Di samping itu, narasumber juga memperoleh perlakuan yang berbeda dan sikap kurang simpatik dari keluarga dibandingkan dengan saudara yang lain. Akhirnya orang terdekat narasumber perlahan mulai menjaga jarak karena merasa takut dan khawatir terhadap perilaku buruk subjek (wawancara,12/11/18).

Stigma masyarakat pada *recovering addict* berimplikasi serius terhadap usaha mengakses layanan kesehatan mental, menjaga pemulihan holistik

jangka panjang dan kualitas hidup (Parker-Grewe, 2017). Konsekuensi yang umum terjadi memicu terbentuknya *self-stigma* pada individu yang bersangkutan sebagai kondisi pemikiran dan perasaan negatif seseorang yang meyakini bahwa stigma yang diberikan masyarakat terhadap dirinya adalah sebuah kebenaran (Corrigan et al, 2002; Pearson, 2015) sehingga berdampak pada perilaku kesehariannya. *Self-stigma* ini akan merusak rasa percaya diri *recovering addict* dalam menghadapi dunia luar, yang berimbas pada menurunnya *self-esteem* serta *self-efficacy* (Corrigan & Rio, 2012), meningkatkan stres (Louma, 2007), menyebabkan rasa malu, perasaan bersalah, marah dan rasa tidak berharga atau putus asa (Jiao et al, 2017).

Munculnya stigma pada *recovering addict* berasal dari penilaian sosial bahwa perilaku penggunaan NAPZA dipersepsikan sebagai kegagalan moral dan karakter individu (Barry et al, 2014), kepercayaan masyarakat bahwa *recovering addict* harus disalahkan atas perilakunya sendiri dan konsekuensi apapun yang diterima (Mora-Rios et al, 2016). Akibat kondisi demikian, sebagian besar *recovering addict* berusaha melepaskan diri dari stigma masyarakat dengan menampilkan respons maladaptif yang disebut *disengagement coping* yang berbentuk perilaku penghindaran (*avoidance*), penarikan diri (*withdrawl*) dan *coping* kerahasiaan (*secrecy coping*) dalam berbagai situasi (Miller & Kaiser, 2001; Lancaster et al, 2017; Silveira et al, 2016). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Lysaker et al, (2007) bahwa individu dengan *self-stigma* terbukti memiliki kondisi psikologis yang buruk dan *coping* penghindaran terhadap aktivitas sosial. *Recovering addict* yang

terkena pengaruh stigma cenderung menarik diri dan kurang berpartisipasi dalam kehidupan keluarga dan jejaring sosial (Louma, 2007), lebih memutuskan untuk menyembunyikan status adiksinya dari orang lain, serta merasa enggan untuk mencari bantuan dan mengakses layanan kesehatan karena adanya perasaan takut dengan stigma publik (Jiao et al, 2017).

Tingkat *secrecy coping* yang berkorelasi dengan tingkat fleksibilitas psikologis yang lebih rendah, kualitas hidup dan kesehatan mental global yang lebih buruk, banyaknya penolakan terkait stigma di masa lalu, rasa malu yang tinggi dan paling erat terkait dengan stigma yang dialami saat ini (Etesaam et al, 2014). Pada akhirnya potensi yang telah diasah semasa menjalani rehabilitasi menjadi sulit untuk direalisasikan oleh *recovering addict*, justru sebaliknya berisiko menjalani *relapse* yang lebih parah (Sirait, 2016; Read, 2017).

Sebagaimana kisah yang diterbitkan dalam media *online* (tribunnews.com), menampilkan pengalaman Budi (samaran) yang telah keluar dari balai rehabilitasi akibat kecanduan narkoba tahun 2015. Dirinya kembali ke lingkungan masyarakat dengan perubahan positif yang diperoleh selama masa pembinaan di balai. Budi mencoba bergabung dengan sekelompok anak muda di dekat rumahnya namun dirinya justru ditolak dan dikucilkan. Akibat stigma yang diberikan oleh kelompok tersebut, Budi merasa malu dan terisolasi. Akhirnya, Budi kembali bergaul dengan teman lamanya dan mulai mengonsumsi narkoba kembali. Budi kembali terciduk oleh aparat hukum dan menjalani masa rehabilitasi di lapas. Selanjutnya,

sebuah riset yang dilakukan oleh Margereth (2015) menunjukkan bahwa stigma menjadi kontributor pada kekambuhan *recovering addict*. Hal ini diketahui dari pengalaman seorang *recovering addict* (X) yang mengalami diskriminasi dan penolakan untuk memperoleh pelayanan kesehatan berupa obat medis, selain itu susahnyanya memperoleh pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan hidup, (X) akhirnya kembali mengkonsumsi dan memperdagangkan narkoba.

Di sisi lain, terdapat juga *recovering addict* yang mengalami stigma namun mampu menunjukkan kapasitas adaptasi yang baik sebagai bentuk kompensasi dari efek stigma masyarakat. Individu yang demikian cenderung berperilaku asertif (Shih, 2004), tampil produktif, bersikap empati dan berusaha memperbaiki hubungan sosialnya dengan cara yang sehat tanpa menarik diri dari dunia luar (Hofer, 2019). Individu mempersepsikan bahwa stigma masyarakat bukan menjadi beban yang sangat berat untuk ditanggung, justru situasi sulit tersebut berperan sebagai motivasi dan tantangan yang mengajarkan mereka untuk menjadi pribadi yang lebih kuat dan *resilient* (Haverfield et al, 2019). Selain itu *recovering addict* yang berhasil menghadapi stigma publik, juga menyatakan bahwa dirinya banyak memperoleh kekuatan dan pelajaran hidup yang berharga dalam menghadapi kesulitan yang disebabkan stigma.

Gambaran keberhasilan *recovering addict* dalam menghadapi stigma stigma masyarakat secara adaptif tidak lepas dari pengaruh kekuatan dinamis yang direfleksikan oleh keterampilan resiliensi yang baik seseorang. Resiliensi

dipahami sebagai proses dinamis yang tercermin pada kapabilitas seseorang untuk melakukan pertahanan diri, adaptasi positif dan mekanisme *coping* efektif dalam konteks situasi yang berisiko (Ozbay et al, 2007; Schoon, 2006; Terzi, 2013; Thakordas, 2015). Hal ini tidak jauh berbeda dengan pendapat Masten (2011) bahwa resiliensi adalah kapasitas sistem dinamis untuk bertahan atau pulih dari tantangan signifikan yang mengancam stabilitas, kelangsungan hidup atau tahap perkembangan seseorang. Dengan kata lain, individu yang *resilient* akan terampil dalam merespons suatu masalah secara positif dan adaptif seperti menghindari penggunaan NAPZA sebagai media *coping* stres (Prince-Embury, 2015; Rudzinski et al, 2017). Keberhasilan resiliensi ditandai dengan absensinya gejala psikopatologi dan kestabilan kondisi biopsikologis seseorang sebagai *outcome* dari bentuk adaptasi positif terhadap suatu tekanan (Alim et al, 2005; Ramesani et al, 2015).

Studi literatur menunjukkan bahwa resiliensi menjadi kunci sukses bagi keberhasilan proses *recovery* pada *recovering addict* dan bertindak sebagai protektor dari pengaruh negatif akibat kondisi hidup yang sangat menekan (*stressful life event*) (Alim et al, 2005). Oleh sebab itu, resiliensi ditegaskan sebagai faktor potensial yang relevan untuk memerangi pengaruh berisiko yang berasal dari stigma masyarakat (Haverfield et al, 2016; Hofer et al, 2019). Melalui sebuah penelitian dari Crowe et al (2015), menemukan bahwa resiliensi berperan sebagai faktor utama yang mengurangi efek negatif stigma dan individu yang *resilient* digambarkan sebagai pribadi yang memiliki kemampuan untuk mengatasi kesulitan, mampu menjaga keseimbangan hidup

dan pandangan positif. Keberhasilan seseorang untuk bersikap *resilient* dalam menghadapi stigma, menurut Sirait (2016) dipengaruhi oleh pengalaman sikap resiliensi sebelumnya.

Ada banyak kasus individu yang berhasil hidup positif dengan stigma. Contoh yang paling menonjol dari kasus semacam itu adalah selebritas yang berani untuk membahas pengalaman mereka dalam menghadapi stigma dan memperoleh pelajaran berharga. Seperti Jamie L. Curtis, seorang aktris senior Hollywood mengungkapkan bahwa dirinya berjuang dengan adiksi opioid selama 10 tahun dan berhasil bebas hingga saat ini. Meskipun stigma terkait adiksi masih sangat kental di masyarakat, Curtis tetap mampu meniti karir dengan sukses (Shaw, 2018). Kelly Ousborne, penyanyi dan presenter acara TV menceritakan perjuangannya melewati masa adiksi dan *relapse* yang membuat dirinya merasa malu dan terpuruk, tetapi sekarang Kelly menyatakan dirinya adalah orang yang lebih bahagia dan lebih kuat setelah perjuangannya melawan gangguan adiksi zat (Wonderwall.com). Kasus baik di dalam maupun di luar media, tidak jarang menunjukkan bahwa walaupun stigma menyumbang banyak kesulitan dan tekanan bagi kehidupan seseorang, kesulitan tidak selalu diterjemahkan ke dalam hasil yang buruk (Miller & Mayor, 2000). Individu yang mengalami stigma sering kali berfungsi sama baiknya dengan individu yang tidak mengalami stigma (Shih, 2004).

Fenomena stigma yang masih banyak dialami *recovering addict*, berpotensi mendorong *relapse* dan konsekuensi negatif lainnya namun *recovering addict* yang *resilient* lebih mampu untuk mengembangkan

keterampilan adaptif untuk mengimbangi pengaruh stigma dengan mengaplikasikan kemampuan *coping* yang aktif-efektif, kegigihan, optimisme dan mampu mengambil hikmah berharga dari sebuah kesulitan atau masalah yang dihadapi. Keterampilan ini membantu *recovering addict* untuk mencapai kehidupan yang bebas dari NAPZA, mengembangkan sifat karakter yang baik dan mengatasi kerugian terkait stigma dengan cara yang sehat (Woo et al, 2017; Rahmadiani & Hartatik, 2018; Reivich & Shatte, 2002).

Lebih jauh, individu yang *resilient* dapat berkembang ke arah yang positif dan menjadi pribadi produktif dan berdaya guna di lingkungan masyarakat (Shih, 2006). Hal demikian juga dialami oleh MM (39 tahun), informan pertama yang ditemui peneliti. Informan adalah seorang *recovering addict* yang berhasil menikmati kehidupannya tanpa narkoba hingga saat ini bahkan informan berhasil menjadi motivator dan inspirator bagi teman lain yang mengalami hal serupa. Sekarang, informan bekerja sebagai koordinator sekaligus konselor adiksi di lembaga rehabilitasi narkoba Surabaya. Berikut adalah kutipan hasil wawancara dengan informan (MM):

“saya sudah pernah keluar masuk penjara, trus dicaci, dicap bajingan, buruk oleh orang lain sudah biasa, saya hiraukan saja yang seperti itu..malah pengalaman saya ini seperti sebuah nikmat dari yang awalnya pecandu narkoba menjadi seperti saat ini. Senang pada akhirnya, saya bisa bantu dan bermanfaat bagi teman yang lain.. pernah kadang ada seminar atau pelatihan trus yang datang kayak professor-profesor, meski awalnya saya diremehkan tapi saya gak minder tuh..memang mereka punya teorinya tapi yang di lapangan kan berbeda seratus delapan puluh derajat. Makanya, saya PD aja sama mereka, soalnya saya sudah berpengalaman sama narkoba sedangkan mereka kan tidak. Jadi saya paham juga seluk beluknya dan gimana penangannya..”

“.. teman-teman yang lain banyak yang bilang untuk apa berhenti toh nanti gak ada kerjaan, mana ada lagi orang yang percaya sama pecandu. Kalo didengerin ya emang gak bakalan bisa lepas, jadi kita mikir kalo gini terus

kemampuan pengendalian impuls yang rendah cepat mengalami perubahan emosi yang pada akhirnya mengendalikan pikiran dan perilaku mereka. Pengendalian impuls berhubungan dengan empati. Orang dengan pengendalian impuls rendah akan sulit untuk berempati dengan orang lain.

Empati merupakan kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Dimensi resiliensi lainnya adalah optimisme yang menandakan bahwa individu tersebut percaya bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan yang mungkin terjadi di masa depan. Hal ini merefleksikan *self-efficacy* yang dimiliki oleh seseorang yaitu kepercayaan individu bahwa dirinya mampu menyelesaikan permasalahan yang ada dan mengendalikan hidupnya. Individu yang *resilient* juga memiliki fleksibilitas kognitif, mereka mampu mengidentifikasi semua penyebab kemalangan yang menimpa mereka tanpa terjebak pada kesedihan. Gaya berpikir mempengaruhi bagaimana pencapaian individu untuk meningkatkan aspek-aspek yang positif dalam hidup. Kemampuan individu meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa dikenal dengan *reaching out* (Reivich & Shatte, 2002).

Dimensi resiliensi ini sebenarnya dimiliki oleh setiap orang namun yang membedakan antara seseorang dengan lainnya adalah cara orang tersebut mempergunakan dan memaksimalkan faktor-faktor dalam dirinya sehingga menjadi sebuah kemampuan yang menonjol (Reivich & Shatte, 2002). Berdasarkan penelitian Reivich & Shatte (2002) selama lima belas tahun dalam membantu pemulihan seseorang dari adiksi, menyatakan bahwa

kemampuan resiliensi dalam diri *recovering addict* akan membantu mereka untuk bertahan menghadapi berbagai kesulitan yang dialami, masa krisis dan mengatasi hal yang memicu stress saat dalam proses pemulihan. Selain itu juga memberikan kemampuan untuk bangkit lebih baik melebihi keadaan sebelumnya (Reivich & Shatte, 2002). Faktor-faktor resiliensi juga memberikan kemampuan pada *recovering addict* dalam membuat keputusan secara tepat dan tabah dalam keadaan yang kacau atau masalah-masalah kehidupan yang dialaminya. Faktor tersebut mendorong *recovering addict* agar mengatasi kesulitannya dengan damai, humor dan optimis (Reivich & Shatte, 2002).

Studi resiliensi menemukan bahwa *recovering addict* yang memiliki resiliensi tinggi lebih berisiko rendah terpengaruh stigma negatif masyarakat dan memiliki mekanisme *coping* yang sehat (Jafari et al, 2012; Jafari et al, 2010; Yamashita & Yoshioka, 2016). Sebaliknya, kemampuan resiliensi yang buruk akan meningkatkan perasaan negatif terhadap stigma (Crowe, 2015), perasaan gagal, stigma dan penolakan sosial dapat memperburuk proses *recovery* sehingga menyebabkan individu rentan untuk mengalami *relapse* guna mengurangi rasa tidak nyaman (Harris et al, 2011; Yang et al, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa *recovering addict* seyogyanya didukung agar mampu mengatasi dan bersikap *resilient* terhadap stigma dan diskriminasi yang masih umum terjadi. Tingginya kondisi stigma yang dialami para *recovering addict* hingga saat ini, jika tidak disertai daya tahan dan kemampuan menghadapi stigma secara

adaptif maka berisiko memicu timbulnya konsekuensi negatif bagi kesehatan dan kesejahteraan *recovering addict*, seperti frustrasi, isolasi diri dan *relapse*. Oleh sebab itu, dibutuhkanlah strategi dan keterampilan yang bagus pada *recovering addict* yakni resiliensi yang membantu *recovering addict* agar bisa bangkit kembali dan beradaptasi dengan kondisi stres akibat stigma negatif. Pengembangan kemampuan resiliensi dapat meningkatkan keberhasilan *recovery* pribadi dan tingkat partisipasi *recovering addict* dalam masyarakat.

Di samping itu, sebagian besar literatur masih berfokus pada identifikasi dampak stigma yang berbahaya dan keterbatasan penelitian yang berfokus pada resiliensi sebagai akibat dari adanya stigma terkait penggunaan NAPZA (van Boekel et al, 2013; Shih, 2004). Selain itu, untuk mengkaji resiliensi tidak cukup hanya melalui kacamata teoritik, namun juga membutuhkan eksplorasi dari sudut pandang seorang penyintas (*recovering addict*) mengenai perjuangannya menghadapi stigma. Dengan demikian peneliti tertarik untuk membahas lebih lanjut fenomena tersebut yang dirangkum dalam gagasan besar yakni “gambaran resiliensi terhadap stigma pada *recovering addict*”. Wawasan yang diperoleh nantinya dapat berfungsi sebagai bahan pertimbangan dalam menetapkan rancangan intervensi untuk meningkatkan keberhasilan *recovery* dan mereduksi pengaruh negatif stigma pada *recovering addict*, serta menjadi modal bagi individu lainnya agar mampu bersikap *resilient* saat dihadapkan dengan situasi yang serupa.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang tinjauan masalah sebelumnya, maka fokus utama dalam penelitian yaitu bagaimana gambaran resiliensi pada *recovering addict* yang mengalami stigma?

C. Keaslian Penelitian

Pembahasan keaslian penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui orisinalitas penelitian yang akan dilakukan dari sejumlah penelitian terdahulu. Penelitian kualitatif oleh Ikanovitasari & Sudarji (2017) tentang “Gambaran Resiliensi Pada Mantan Pengguna Narkoba”. Temuan yang diperoleh memperlihatkan mantan pengguna narkoba yang memiliki resiliensi mampu melewati berbagai pengalaman sulit dan menjadi pribadi yang menghargai diri sendiri sehingga tidak mudah terlibat kembali dalam tindakan buruk dan pemikiran negatif. Faktor yang mempengaruhi yaitu kecerdasan emosi, optimisme dan *self-efficacy*.

Pada tahun (2015), Smestha melakukan penelitian berjudul “Pengaruh *Self-esteem* Dan Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Mantan Pecandu Narkoba”. Penelitian dilakukan pada 154 mantan pecandu NAPZA dan memperoleh hasil bahwa *self-esteem* dan dukungan sosial menjadi faktor protektif yang meningkatkan keterampilan resiliensi dan mencegah terjadinya *relapse* pada mantan pecandu narkoba. Perasaan menghargai diri sendiri menjadikan mantan pecandu narkoba tidak mudah terlibat dalam perilaku berbahaya.

Selanjutnya studi *cross-sectional* oleh Sarkar et al (2017) yaitu “*Internalized Stigma Among Patients With Substance Use Disorder At A Tertiary Care Center In India*” yang melibatkan 201 pasien dengan diagnosis klinis opioid atau gangguan penggunaan alcohol, melaporkan peserta yang menggunakan opioid cenderung lebih memiliki stigma internal yang parah. Pengalaman stigma dan ketidakpuasan terhadap kualitas hidup yang terinternalisasi cukup tinggi di antara orang yang menderita gangguan penggunaan narkoba. Stigma internal menjadi penghalang utama untuk mengakses layanan kesehatan mental dan memperburuk kualitas hidup penyalahguna zat.

Studi resiliensi yang diteliti oleh Prince-Embury (2015) pada 200 anak di US dengan judul “*Risk Behavior And Personal Resiliency In Adolescents*” menunjukkan bahwa reaktivitas emosional yang tinggi pada remaja cenderung melahirkan perilaku berisiko. Namun sikap optimis, *self-efficacy*, adaptabilitas dan nilai reaktivitas emosional yang rendah dapat meningkatkan resiliensi dan mengurangi frekuensi keterlibatan remaja dalam perilaku berisiko.

Hasil penelitian kualitatif dari McLeish (2015) dengan judul “*Stigma And Resilience: Lived Experiences Of People With HIV In A Northern Community*” menunjukkan bahwa stigma publik masih lazim dialami para informan dalam aktivitas kesehariannya dan tantangan lainnya seperti masalah kesehatan mental, penyalahgunaan zat, masalah keuangan dan kurangnya relasi sosial. Namun, terlepas dari semua itu para informan mampu bersikap optimis, beradaptasi dengan kesulitan.

Penelitian serupa yang melibatkan sebanyak 225 mahasiswa Turki mengenai “*Secure Attachment Style, Coping With Stress And Resilience Among University Students*” oleh Terzi (2013), menjelaskan bahwa ketika tingkat *secure attachment* rendah, maka kehadiran restrukturisasi kognitif akan meningkatkan skor resiliensi. Sementara jika tingkat *secure attachment* tinggi, maka restrukturisasi kognitif tidak mempengaruhi skor resiliensi. Adanya kemampuan *coping* stress yang baik membantu mahasiswa untuk mengatasi problem akademik dan secara tidak langsung berpengaruh pada pemeliharaan kesehatan mental.

Studi eksperimental yang dilakukan oleh Jafari et al (2012) tentang “*The Effectiveness Of Lifestyle Training In Relapse Prevention And Resilience Enhancement For People With Substance Dependency*” dengan jumlah subjek 24 partisipan menyatakan bahwa pelatihan *lifestyle* efektif dalam meningkatkan resiliensi, menumbuhkan perilaku sehat dan mencegah *relapse* pada mantan pecandu narkoba dengan mempengaruhi persepsi terhadap lingkungan, *self-understanding* dan strategi *problem solving*.

Studi kualitatif oleh Nurfatimah (2013) tentang “*Profil Resiliensi Mantan Pecandu Narkoba*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap mantan pecandu yang dapat mempertahankan kebebasannya dari penyalahgunaan NAPZA memiliki kemampuan resiliensi yang baik. Kemampuan resiliensi tersebut dibentuk oleh faktor dukungan dari luar diri, kekuatan diri sendiri dan kemampuan individu untuk berinteraksi dengan orang lain.

Riset yang dilakukan oleh Janulis et al (2013) bertujuan untuk mengetahui mekanisme stigma terhadap individu yang didiagnosis dengan gangguan terkait zat, berjudul “*Understanding Public Stigma Toward Substance Dependence*” dan melibatkan 204 partisipan, menemukan bahwa mekanisme stigma pada pengguna heroin dan ganja menunjukkan konsep familiaritas yang secara tidak langsung memperkirakan jarak sosial yang diinginkan melalui persepsi bahaya dan ketakutan. Hal ini berimplikasi pada penerapan model kesehatan mental bagi stigma gangguan zat.

Sebuah penelitian “*Addiction-Related Stigma And Discrimination: A Qualitative Study In Treatment Centers In Mexico City*” dari Moras-Rios et al (2016). Berdasarkan data dari 35 wawancara mendalam pada pengguna narkoba, anggota keluarga dan penyedia untuk eksplorasi pengalaman stigma dan diskriminasi yang terkait dengan penyalahgunaan narkoba memperlihatkan bahwa praktik stigma dan diskriminasi (menghakimi, mengolok-olok, komentar yang tidak pantas dan penampilan bermusuhan) diidentifikasi dalam kesaksian peserta. Narasi memberikan bukti berbagai ketidaksetaraan sosial dan gender serta pengalaman kekerasan dan pelecehan yang merujuk pada konteks diskriminasi struktural terhadap masalah adiksi dan merupakan hambatan untuk mengakses perawatan.

Melihat hasil naskah publikasi di atas, ada persamaan yang ditemukan antara penelitian ini dengan beberapa penelitian terdahulu yaitu topik penelitian mengenai resiliensi dan stigma, walaupun demikian penelitian ini juga memiliki perbedaan, yakni: mayoritas penelitian yang ada lebih berfokus

(Connor & Davidson, 2003). Definisi lain disampaikan Smith dan rekannya (2008) mengilustrasikan resiliensi sebagai suatu proses, bukan sifat statis yang mencakup keterampilan bertahan dari pengaruh negatif akibat paparan faktor risiko, keberhasilan mengatasi pengalaman traumatis dan menjaga keseimbangan fungsi psikofisiologis di bawah tekanan yang mengancam. Resiliensi atau daya lentur ditandai dengan tidak adanya gejala psikopatologi kendati terpapar stres yang tinggi dan mencerminkan kemampuan seseorang untuk berhasil mengatasi kesulitan dengan menunjukkan respons stres psikologis dan fisiologis yang adaptif (Alim et al, 2015).

Baru-baru ini, studi resiliensi mulai dipahami oleh beberapa peneliti sebagai proses dinamis yang dihasilkan dari interaksi sosial antara individu dengan lingkungan, bukan dikonseptualisasikan sebagai karakteristik personal dari sejak lahir (Thakordas, 2015; Shean, 2015). Sebagaimana pemaparan dari Luthar et al (2015) bahwa resiliensi adalah proses dinamis yang mencerminkan kemampuan individu untuk mempertahankan fungsi atau kompetensi psikologis-fisik yang relatif stabil dan sehat, serta kemampuan adaptasi positif setelah mengalami kondisi sulit yang signifikan. Pernyataan serupa menunjukkan resiliensi adalah konsep dinamis yang melihat kualitas adaptasi individu sebagai hasil dari proses interaktif antar faktor yang beroperasi pada level individu, keluarga, sekolah dan masyarakat (Werner dalam Shean, 2015). Menurut Masten (2011), resiliensi adalah kapasitas sistem dinamis untuk bertahan atau pulih dari tantangan signifikan yang

mengancam stabilitas, kelangsungan hidup atau tahap perkembangan seseorang.

Tiga elemen dasar yang menjadi rujukan untuk membangun resiliensi adalah a. adanya hasil positif walaupun menghadapi kesulitan; b. fungsi diri yang positif dan bersifat kontinum; c. proses pemulihan dari trauma yang signifikan (Masten dalam Schoon, 2006; Werner dalam Shean, 2015). Sebagian besar peneliti kontemporer meringkas menjadi dua gagasan utama yang wajib terpenuhi dalam indentifikasi konsep resiliensi yaitu adanya bentuk ancaman atau kesulitan yang signifikan dan hasil positif sebagai manifestasi dari keberhasilan adaptasi (Luthar et al, 2015; Schoon, 2006; Prince-Embury, 2015).

Individu yang *resilient* umumnya memiliki kemampuan untuk bangkit kembali dan beradaptasi ketika dihadapkan dengan kesulitan (Smith et al, 2008), mampu menjaga kesehatan fisik dan psikologis serta memiliki kapasitas untuk pulih lebih cepat dari peristiwa stres (Souri & Hassanirad, 2011) daripada individu lain yang mengalami hal serupa (Terzi, 2013). Selain itu, individu yang tangguh juga dapat memahami bahwa kegagalan bukanlah titik akhir, dirinya tidak merasa malu dan putus asa ketika tidak berhasil. Resiliensi adalah salah satu faktor yang menentukan kebahagiaan dan umur panjang hubungan seseorang, kesuksesan di tempat kerja, serta kualitas kesehatan individu (Reivich & Shatte, 2002). Masing-masing individu memiliki tingkat resiliensi yang berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh

Individu dengan pola berpikir “saya-selalu-semua” mencerminkan bahwa sumber kesalahan berasal dari diri sendiri (saya), hal ini selalu terjadi dan permasalahan yang ada tidak dapat diubah (selalu), sehingga akan mempengaruhi seluruh aspek hidupnya (semua). Sementara individu yang memiliki pola “bukan saya-tidak selalu-tidak semua” meyakini bahwa permasalahan yang terjadi disebabkan oleh faktor luar (bukan saya) dan adanya kemungkinan kondisi tersebut dapat diubah (tidak selalu), problem yang tidak akan mempengaruhi seluruh bagian hidupnya (tidak semua) (dalam Purba, 2011).

Gaya berpikir *explanatory* berperan penting dalam konsep resiliensi. Individu yang berpola “selalu-semua” tidak akan mampu melihat jalan keluar dari permasalahan yang mereka hadapi. Sebaliknya individu yang cenderung menggunakan gaya “tidak selalu-tidak semua” dapat merumuskan strategi *problem solving* untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi (Reivich & Shatte, 2002). Kapabilitas resiliensi yang baik pada seseorang ditandai dengan adanya cara berpikir fleksibel dan akurat, pengambilan perspektif dan kemauan untuk mencoba strategi baru (Reivich et al, 2011). Individu yang *resilient* tidak mudah menyalahkan orang lain atas kesalahan yang diperbuat dan tidak terlalu terfokus pada faktor-faktor yang berada di luar tersebut lebih kendali dirinya. Sebaliknya individu tersebut lebih memfokuskan diri pada pemecahan masalah, mengarahkan hidupnya serta berusaha bangkit dan meraih kesuksesan (Reivich & Shatte, 2002).

e. Empati

Empati adalah kemampuan membaca perilaku orang lain dan membangun hubungan yang baik untuk memahami seseorang secara psikologis dan emosional (Natanael et al, 2011). Secara sederhana empati dikaitkan dengan kemampuan untuk memahami dan memiliki kepedulian terhadap orang lain (Purba, 2011). Empati merupakan perekat hubungan dan komponen penting ketika membangun relasi sosial dan persahabatan yang erat. Empati membantu individu memelihara jaringan sosial yang kuat yang dapat membantu selama masa sulit (Smith, 2013).

Beberapa individu memiliki kemampuan dalam menginterpretasikan bahasa non-verbal dan mampu menangkap apa yang dipikirkan serta dirasakan orang lain. Semakin baik seseorang berempati pada orang lain, maka semakin sedikit kesalahan yang diperbuat individu pada mereka. Oleh karena itu, seseorang dengan kemampuan empati cenderung memiliki hubungan sosial positif (Reivich & Shatte, 2002). Individu dengan empati yang rendah cenderung mengulang pola yang dilakukan oleh individu yang tidak *resilient* yaitu menyamaratakan semua keinginan dan emosi orang lain (Reivich & Shatte, 2002).

f. *Self-efficacy*

Self-efficacy adalah salah satu atribut resiliensi, dipahami sebagai keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk menghadapi dan memecahkan masalah dengan efektif (Reivich & Shatte, 2002). Baron & Byrne (2004) mendeskripsikan *self-efficacy* sebagai evaluasi seseorang

lain dan meminta dukungan saat dibutuhkan. Selain itu, dirinya mampu memelihara sikap positif, percaya diri untuk menerima tanggung jawab, mampu mengambil hikmah dari kemalangan yang dialami (Ikanovitasari & Sudarji, 2017).

Sedangkan individu yang belum mencapai *reaching out* cenderung memiliki ketakutan untuk mengoptimalkan kemampuannya hingga batas akhir dan lebih memilih menjalani kehidupan standar dibandingkan meraih kesuksesan namun harus berhadapan dengan risiko kegagalan hidup dan hinaan masyarakat. gaya berpikir ini memberikan batasan bagi diri mereka sendiri atau dikenal dengan istilah *self-handicaping* (Reivich & Shatte dalam Natanael et al, 2011).

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi

Proses resiliensi mengacu pada interaksi kompleks antar faktor konstitusional yang melindungi perkembangan psikofisiologis sistem dari psikopatologi dan menghasilkan efek yang kompatibel walaupun dalam kondisi tidak menyenangkan. Resiliensi dipengaruhi dua faktor yaitu faktor risiko dan faktor protektif (Schoon, 2006; Luthar et al, 2015). Faktor risiko mengacu pada satu atau lebih faktor yang meningkatkan probabilitas munculnya dampak atau hasil negatif bagi perkembangan resiliensi individu (Schoon, 2006). Sedangkan faktor protektif didefinisikan sebagai kualitas personal atau konteks atau interaksi keduanya yang dapat memprediksi hasil yang lebih baik, khususnya dalam kondisi sulit. Faktor protektif berperan

2) *Self-esteem*

Self-esteem mencerminkan penerimaan diri dan evaluasi subjektif individu secara keseluruhan atas nilai diri sendiri. Hal ini mengacu pada perasaan seseorang tentang sejauhmana menghargai, menyetujui dan menyukai dirinya (Smestha, 2012). Korelasi positif yang signifikan ditemukan antara *self-esteem* dan resiliensi yang menyiratkan bahwa *self-esteem* yang tinggi memproteksi individu dari efek negatif akibat stres dan frustrasi karena kegagalan. Sebaliknya, *self-esteem* yang negatif mengarahkan pada depresi, agresi dan penggunaan narkoba (Mehrotro & Chaddha, 2013).

3) Kesehatan mental dan fisik

Kesehatan mental dan kestabilan emosi berkorelasi positif dengan keterampilan *coping* dan resiliensi. Individu dengan kesehatan mental buruk, kurang efektif dalam memilih strategi *coping* untuk menghadapi tekanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang mengalami depresi memiliki *coping* stres yang berbeda dari orang non-depresi (Rudzinski et al, 2017). Keadaan ini dilaporkan sebagai pemicu seseorang untuk memulai menggunakan narkoba (Whitesell et al, 2013).

4) *Self-concept*

Self-concept merupakan pandangan dan sikap individu terhadap diri sendiri. Konsep diri merupakan inti dari kepribadian individu yang berperan untuk mengarahkan perkembangan kepribadian serta perilaku

- a. Stigma publik, mengacu pada sikap negatif yang dipegang oleh anggota masyarakat luas tentang seseorang dengan karakteristik terdevaluasi (Corrigan & Rao, 2012). Hal ini menggambarkan fenomena kelompok sosial umum yang mendukung stereotip dan tindakan melawan kelompok yang mengalami stigma (seperti orang dengan gangguan mental atau adiksi NAPZA) (Corrigan & Watson, 2002). Stigma publik atau dikenal stigma sosial dimanifestasikan pada reaksi emosi dan perilaku yang kemungkinan merupakan hasil dari sikap dan kepercayaan negatif terhadap adanya perbedaan yang dianggap tidak sesuai harapan sosial (Merill & Monti, 2015). Seperti rendahnya sikap empati dan intensitas perilaku menolong pada individu dengan riwayat NAPZA (Yang et al, 2017). Schomerus (2011) menemukan bahwa stigma publik lebih tinggi pada individu dengan riwayat adiksi dibandingkan gangguan mental lainnya. Akibat pemberian stigma dan kriminalisasi individu dengan gangguan penggunaan narkoba, masyarakat umum diketahui memiliki keinginan untuk menjaga jarak sosial dari mereka yang memiliki gangguan penggunaan narkoba aktif maupun yang telah pulih (Parker-Grewe, 2017). Faktanya, sejumlah penelitian menemukan bahwa stigma publik terkait riwayat adiksi NAPZA memiliki langsung bagi kesejahteraan sosial, emosional dan pekerjaan *recovering addict*. Stigma publik juga berdampak negatif terhadap aksesibilitas dan hasil treatment, memperkuat kebijakan dan ketenagakerjaan yang diskriminatif serta menciptakan disonansi atau

tertentu karena mereka berkembang dari dan ditentukan oleh karakterisasi sosial dari sejumlah orang dengan kondisi tertentu. 2) prasangka, merupakan sikap setuju terhadap kepercayaan/reaksi emosi negatif. Seperti rasa takut dan marah. Sebagai contoh, seseorang yang percaya bahwa orang dengan riwayat adiksi NAPZA berbahaya, maka akhirnya memunculkan perasaan takut terhadap individu yang mengalami hal serupa. 3) diskriminasi, respons perilaku akibat pikiran dan perasaan negatif tentang seseorang dalam kelompok yang mengalami stigma. Diskriminasi pada umumnya menampilkan perilaku yang kurang bersahabat pada individu yang bersangkutan.

C. *Recovering Addict*

Recovering addict merupakan sebutan pengganti dari mantan pecandu narkoba. Istilah ini mulai digunakan sebagai gambaran humanis untuk merujuk pada individu dengan riwayat penggunaan dan ketergantungan narkoba yang sedang menjalani/telah dinyatakan pulih melalui proses rehabilitasi. Term ini berusaha menggambarkan bahwa kondisi yang dialami *recovering addict* merupakan sebuah penyakit kronis yang membutuhkan proses pemulihan berlangsung sepanjang hidup (BNN, 2013; Febrinabillah & Listiyandini, 2016), selain itu juga berfungsi sebagai pengingat (*reminder*) bahwa kondisi mereka dapat dipulihkan (*treatable*) daripada disembuhkan (*cureable*) karena potensi *relapse* tetap ada walaupun telah melewati proses *recovery* (Ardjil, 2013).

Hal ini didukung oleh hasil riset ilmiah mutakhir yang menyatakan bahwa perilaku adiksi NAPZA tergolong sebagai penyakit otak *relapse* kronis

(*chronic relapsing brain disease*), maka tendensi *relapse* pada *recovering addict* adalah bagian alami dari proses *recovery* (Bowen et al, 2009; Mohammadpoorasi et al, 2012). *Relapse* atau kekambuhan adalah proses yang terjadi karena beberapa faktor pemicu dimana seseorang yang telah dinyatakan sembuh, kembali pada perilaku lamanya yakni menggunakan narkoba.

Menurut Undang-Undang No. 22 Tahun 1997, pengertian pecandu adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik secara fisik maupun psikis. Dalam hal ini, ketergantungan narkoba adalah gejala dorongan untuk menggunakan narkoba secara terus menerus, toleransi dan gejala putus narkoba apabila penggunaannya dihentikan (dalam Nurfatimah, 2013). Kemudian, menurut WHO (*World Health Organization*) seorang *recovering addict* dapat dinyatakan pulih jika telah berhasil bersih dari obat atau abstinensia minimal selama dua tahun (dalam Nurfatimah, 2013).

Uraian di atas menunjukkan bahwa *recovering addict* adalah seseorang yang memiliki riwayat penyalahgunaan narkoba dan sedang/telah dinyatakan pulih dari proses rehabilitasi. Adapun proses pemulihan bagi *recovering addict* tidak hanya berhenti setelah menjalani program rehabilitasi melainkan berlangsung seumur hidup sebab potensi mengalami *relapse* bisa terjadi kapanpun.

D. Kerangka Teori

Recovering addict merupakan istilah yang digunakan untuk merujuk pada individu dengan riwayat penggunaan NAPZA yang sedang menjalani/telah

dinyatakan pulih dari proses rehabilitasi. Term ini berusaha menjelaskan bahwa kondisi yang dialami *recovering addict* tergolong sebagai penyakit kronis yang dikenal *chronic relapsing brain disease*. Hal tersebut menunjukkan bahwa potensi *relapse* pada *recovering addict* adalah bagian alami dari proses *recovery* dan tetap ada walaupun telah melewati proses rehabilitasi yang panjang, sehingga dapat dikatakan upaya pemulihan dari ketergantungan NAPZA membutuhkan waktu lama yang berlangsung seumur hidup agar *recovering addict* yang tetap pulih berada dalam kondisi *maintenance* (pemeliharaan).

Menurut Harris dan koleganya (2011), faktor esensial yang berpengaruh besar bagi keberhasilan *recovering addict* dalam mempertahankan kondisi abstinensia dan membina kehidupan normal yaitu adanya pola interaksi yang sehat dengan lingkungan sosial. Namun justru sebaliknya, mayoritas *recovering addict* kerap mendapatkan pandangan dan penilaian negatif dari orang lain akibat riwayat penggunaan NAPZA sebelumnya atau disebut stigma. Goffman (1963) mendefinisikan stigma sebagai penilaian negatif dan devaluasi sosial yang bersifat mendiskreditkan individu maupun kelompok minoritas karena adanya perbedaan karakteristik tertentu sehingga mengarah pada hilangnya status sosial dalam masyarakat (dalam Haverfield, 2016; Read, 2017; Colling et al, 2010).

Recovering addict diidentifikasi sebagai kelompok yang paling banyak mengalami stigma dibandingkan gangguan psikiatri lainnya. Stigma yang ditujukan pada *recovering addict* umumnya meliputi stereotip, prasangka

negatif dan diskriminasi yang berasal dari anggota keluarga, teman, tetangga, penyedia layanan kesehatan dan lingkungan kerja. Stigma tersebut dapat memicu terbentuknya *self-stigma* yakni pemikiran dan perasaan negatif pada *recovering addict* yang meyakini bahwa atribut negatif yang diberikan masyarakat terhadap dirinya adalah sebuah kebenaran. *Self-stigma* perlahan akan merusak percaya diri *recovering addict* dalam menghadapi dunia luar yang berdampak pada perilaku kesehariannya berupa menurunnya *self-esteem* dan *self-efficacy*, peningkatan kadar stres, menyebabkan rasa malu, perasaan bersalah, marah dan rasa tidak berhagra atau putus asa. Hasil penelitian Schomerus (2011), menunjukkan kadar stres terkait stigma yang tinggi, memicu *relapse* yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk menahan diri dari penggunaan kembali NAPZA untuk mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan yang dialami.

Stigma pada *recovering addict* berasal dari penilaian sosial bahwa perilaku penggunaan NAPZA dipersepsikan sebagai bentuk kegagalan moral dan karakter individu sehingga orang yang terlibat patut untuk dijauhi. Masyarakat mempercayai bahwa *recovering addict* harus disalahkan atas perilakunya sendiri beserta konsekuensi apapun yang diterima. Akibat kondisi demikian, sebagian besar *recovering addict* berusaha melepaskan diri dari stigma masyarakat dengan menampilkan respons maladaptif berbentuk perilaku penghindaran (*avoidance*), penarikan diri (*withdrawl*) dan *coping* kerahasiaan (*secrecy coping*) dalam berbagai situasi (Miller & Kaiser, 2001; Lancaster et al, 2017; Silveira et al, 2016). *Recovering addict* yang terkena

pengaruh stigma cenderung menarik diri dan kurang berpartisipasi dalam kehidupan sosialnya, lebih memutuskan untuk menyembunyikan status adiksinya dari orang lain serta merasa enggan mencari bantuan dan mengakses layanan kesehatan karena adanya perasaan takut dengan stigma publik. Pada akhirnya potensi positif yang diasah selama masa rehabilitasi menjadi sulit untuk direalisasikan dan justru jika diabaikan maka upaya untuk menjaga pemulihan holistik jangka panjang pada *recovering addict* akan menurun, sehingga berisiko besar mengalami *relapse* yang lebih parah.

Di sisi lain, terdapat juga *recovering addict* yang mendapatkan stigma namun mampu menunjukkan dan mengembangkan kapasitas adaptasi yang baik sebagai bentuk kompensasi dari efek stigma masyarakat. Individu yang demikian cenderung berperilaku asertif (Shih, 2004), tampil produktif, bersikap empati dan berusaha memperbaiki hubungan sosialnya dengan cara sehat tanpa menarik diri dari dunia luar (Hofer et al, 2019). Individu mempersepsikan bahwa stigma masyarakat bukan menjadi beban yang sangat berat untuk ditanggung, justru situasi sulit tersebut berperan sebagai situasi dan tantangan yang mengajarkan *recovering addict* untuk menjadi pribadi yang lebih kuat dan *resilient* (Haverfield et al, 2019). Selain itu, *recovering addict* yang berhasil menghadapi stigma publik, juga menyatakan bahwa dirinya banyak memperoleh kekuatan dan pelajaran hidup yang berharga dalam menghadapi kesulitan yang disebabkan oleh stigma (Reivich & Shatte, 2002).

Gambaran keberhasilan *recovering addict* dalam menghadapi stigma masyarakat secara adaptif tidak lepas dari pengaruh keterampilan resiliensi yang baik dari seseorang. Resiliensi dipahami sebagai proses dinamis yang tercermin pada kapabilitas seseorang untuk melakukan pertahanan diri, adaptasi positif dan mekanisme *coping* efektif dalam konteks situasi yang berisiko (Schoon, 2006; Terzi, 2013; Thakordas, 2015). *Recovering addict* yang *resilient* lebih mampu untuk mengembangkan keterampilan adaptif untuk mengimbangi pengaruh stigma dengan mengaplikasikan kemampuan *coping* yang aktif-efektif, kegigihan, optimisme dan mampu mengambil hikmah berharga dari sebuah kesulitan atau masalah yang dihadapi. Keterampilan ini membantu *recovering addict* untuk mencapai kehidupan yang bebas NAPZA, mengembangkan sifat karakter yang baik dan mengatasi kerugian terkait stigma dengan cara yang sehat. Lebih lanjut, individu yang *resilient* dapat berkembang ke arah yang positif dan menjadi pribadi produktif serta berdaya guna di lingkungan masyarakat (Shih, 2004).

Studi literatur menunjukkan bahwa resiliensi menjadi kunci sukses bagi keberhasilan proses *recovery* pada *recovering addict* dan bertindak sebagai protektor dari pengaruh negatif akibat kondisi hidup yang sangat menekan (*stressfull life event*) (Alim et al, 2015). Oleh sebab itu, resiliensi ditegaskan sebagai faktor potensial yang relevan untuk memerangi pengaruh berisiko yang berasal dari stigma masyarakat (Haverfield et al, 2016; Hofer et al, 2019). Melalui sebuah penelitian dari Crowe et al (2015) menemukan bahwa resiliensi sebagai faktor utama yang dapat mengurangi efek negatif stigma

a. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan atau informasi untuk tujuan penelitian melalui tanya jawab, sambil bertatap muka antara pewawancara (*interviewer*) dengan informan (*interviewee*) dan menggunakan panduan wawancara (Nazir, 2014). Teknik ini digunakan supaya peneliti memahami dan menggali secara utuh informasi yang disampaikan oleh informan mengenai pengalamannya tanpa mengabaikan simbol-simbol yang tersirat dari informan saat proses wawancara berlangsung. Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur sehingga peneliti memiliki peluang untuk mengembangkan pertanyaan secara lebih terbuka namun tidak melewati batas alur pembicaraan. Melalui wawancara semi terstruktur, informan dapat lebih leluasa mengekspresikan pengalamannya terkait stigma dan bentuk resiliensi yang ditampilkan.

b. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data melalui pengamatan dan pencatatan yang sistematis dan terperinci terhadap fenomena sosial yang dikaji untuk memperoleh sebuah kesimpulan (Subagyo, 2004). Pada penelitian ini menggunakan observasi partisipasi pasif yaitu peneliti mendatangi tempat kegiatan orang yang diamati tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Melalui observasi langsung, peneliti melakukan pengalaman untuk mencari data yang nantinya menjadi salah satu sumber data dan kemudian diolah menjadi bahan analisis. Peneliti mengamati

peneliti menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi.

- b. Triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Melalui teknik triangulasi sumber, peneliti membandingkan hasil wawancara yang diperoleh dari informan utama dan *significant other*. Selain itu, peneliti juga mengecek serta membandingkan kebenaran informasi yang didapatkan dari catatan observasi dan dokumentasi berupa tulisan pribadi, gambar, foto atau arsip lainnya sehingga melahirkan derajat kepercayaan data yang valid.
- c. Triangulasi teori, hasil akhir penelitian kualitatif berupa rumusan informasi atau *statement*. Informasi tersebut kemudian dikomparasikan dengan sudut pandang teori yang relevan untuk menghindari bias individual peneliti atas temuan yang dihasilkan. Pada tahap ini peneliti dituntut untuk memiliki *expert judgement* ketika membandingkan temuannya dengan perspektif tertentu. Dalam hal ini, dosen pembimbing bertindak sebagai *expert judgement* yang memberikan masukan terkait deskripsi temuan penelitian dengan perspektif teori.

a. Informan utama

1) MM (informan utama 1)

MM sebagai informan utama 1, merupakan seorang *recovering addict* (L) yang berusia 39 tahun dan berprofesi sebagai *social worker* di rumah rehabilitasi NAPZA yaitu rumah sehat ORBIT Surabaya sejak tahun 2002-saat ini. MM lahir di Surabaya pada tanggal 08 Maret 1980 dan beragama Islam. MM adalah anak terakhir dari empat bersaudara dan mengenyam pendidikan hingga tamat SMA. MM pernah mengonsumsi NAPZA selama 15 tahun kemudian menjalani program rehabilitasi hingga berhasil pulih dan terbebas dari pola konsumsi NAPZA pada tahun 2010.

MM memiliki postur tubuh yang tinggi dan sedikit kurus, bentuk wajahnya oval dengan dagu yang sedikit lancip, memiliki kulit sawo matang, rambut hitam yang bergelombang dan sedikit panjang hingga mencapai kedua mata, kumis tipis dan bentuk mata turun dengan lingkaran berwarna hitam yang muncul di bawah mata serta bibir berwarna gelap. MM suka berpakaian santai yakni kaos pendek dipadukan celana. MM memiliki gambar tato yang besar di bagian lengan kanan sampai tangan, lengan kiri dan gambar tato kecil di dekat ibu jari. MM juga memiliki kebiasaan merokok.

Wawancara pertama dilakukan pada tanggal 03 Mei 2019 bertempat di rumah sehat ORBIT yaitu tempat kerja MM. Observasi dan Wawancara kedua dilakukan pada tanggal 04 Mei 2019 di rumah sehat ORBIT.

Aliyah (MA). Saat ini, AR tinggal bersama istrinya yang lokasinya tidak jauh dari rumah kedua orang tua AR. AR merupakan *recovering addict* (L) yang memiliki riwayat penggunaan NAPZA selama 3 tahun, kemudian menjalani masa rehabilitasi pada tahun 2015 dan berhasil pulih hingga saat ini. AR berprofesi sebagai pedagang yang mengelola sebuah toserba di lingkungan tempat tinggalnya.

AR memiliki postur tubuh yang tinggi rata-rata, berbadan ramping dengan berat rata-rata, memiliki rambut pendek dan disisir rapi, bibir berwarna cukup gelap di sekitar garis bibir dan senang berpakaian santai. AR juga memiliki kebiasaan merokok sehari-hari. Wawancara dan observasi dilakukan pada tanggal 25 Mei 2019 bertempat di rumah AR. Observasi kedua dilakukan pada tanggal 26 Mei 2019 di lingkungan rumah dan toserba milik AR.

b. Informan pendukung

1) MS (informan pendukung/*significant other* 1)

MS adalah *significant other* 1 dari informan utama (MM). MS berusia 34 tahun dan beragama islam. MS merupakan rekan kerja MM di ORBIT dan telah mengenal informan selama 5 tahun. Selama ini, MS menjadi teman dekat MM untuk bertukar cerita dan berdiskusi mengenai berbagai masalah pribadi atau pekerjaan. Peneliti melakukan wawancara dengan MS pada tanggal 08 Mei 2019 di tempat kerja MS yaitu rumah sehat ORBIT.

oleh para tetangga dan orang sekitar. Saat MM pergi bermain ke salah satu warung tetangganya, semua orang di sana merasa takut dan pergi. MS juga menambahkan kalau tetangga merasa khawatir jika ada barang yang tertinggal di luar karena takut dicuri oleh MM.

Selain itu, MM kerap disalahkan oleh keluarga temannya yang meninggal akibat penggunaan NAPZA karena MM dianggap sebagai penyebab anaknya terjerumus pada NAPZA dan menjadi penyebab kematian anaknya. MM menyebutkan jika dirinya juga mendapatkan diskriminasi dalam dunia kerja. hal ini diketahui dari kutipan wawancara MM:

“Sering,, kayak saya tatoan di rumah, keluarga saya yang lain gak ada. melamar kerja tatoan gak boleh, ya begitu. Ya pola pikir orang kan tatoan jelek, haram..” (MM01R1.65.W)

MM mengakui hanya dirinya yang bertato di antara anggota keluarga yang lain dan akibat gambar tato tersebut dirinya juga mendapat penolakan saat hendak melamar kerja. Menurut MM, karena orang umum saat ini masih mempersepsikan orang yang bertato sebagai pribadi buruk dan termasuk haram.

Setelah MM melewati masa rehabilitasinya dan benar-benar berhasil terlepas dari adiksi NAPZA, stigma dan perlakuan dari keluarga dan tetangga masih tetap ada dan belum berubah. Berikut kutipan pernyataan MM:

“Awal-awal ya keluarga masihlah gak percaya, masih nganggep buruk, tetangga juga tatapannya sinis, benci juga.. ya ngomongin juga (bergunjing)” (MM01R1.44.W)

addict kerap kali menjadi kambing hitam di rumah jika terjadi kehilangan dan hal ini juga dialami oleh WH.

Stigma masyarakat terkait penggunaan narkoba masih banyak terjadi pada mayoritas *recovering addict*, walaupun adiksi narkoba oleh medis dikategorikan sebagai penyakit. Mengetahui hal itu, awalnya WH merasa sedih karena masyarakat belum mempercayai jika WH sudah pulih dan bersih sepenuhnya dari narkoba.

WH tampak masih memiliki penilaian diri yang rendah (self-stigma). Hal ini diketahui saat peneliti menanyakan mengenai keinginan WH untuk membina rumah tangga.

“Haha (senyum)...kurang tahu juga belum ketemu sama calonnya.. kalau nikahkan harus bener bener dilihat bebet bobot bibitnya, jadi siapa yang mau sama mantan narkoba, pada mikir jauh mungkin, jadinya..” (WH02R1.78.W)

WH tampak tersenyum ketir saat menceritakan pengalamannya dalam menghadapi stigma dan adiksi narkoba (WH02R1.OB). Informan merasa kurang percaya dan rendah diri dengan kondisinya saat ini, sebab menurutnya untuk menikah harus melihat asal-usul dari masing-masing pihak. Sedangkan WH merupakan seorang *recovering addict* sehingga seseorang yang hendak menikah dengannya akan berpikir dua kali

Berdasarkan hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa WH mengalami stigma, hal ini juga diperkuat dengan pengakuan SE sebagai *significant other*. Stigma yang diterima WH berasal dari keluarga, kerabat dan masyarakat berupa panggilan negatif, perlakuan

memandang dirinya tidak mungkin pulih dan pasti kembali pada perilaku lamanya. AR meyakini jika usaha yang dilakukan sungguh-sungguh akan membuahkan hasil dan tidak lupa untuk berdoa agar ditunjukkan hidup barokah. Saat ini informan berfokus pada hal positif, menekuni kerja halal yang berkah agar memperoleh keturunan baik, tekun beribadah dan mengabdikan pada orang tua.

“Jadi aku tak coba bangun “orang lain bisa, aku juga bisa sembuh,,” walaupun orang lain bilang aku gak bakal bisa sembuh, meski sembuh pasti balik lagi (kembali konsumsi narkoba)..pada intinya kan kalau orang mau sembuh harus ada niat dan keyakinan ya.. betul gak..” (AR03R1.8.W)

“tetap yakin saja kalo usaha yang kita lakukan tidak akan sia-sia. Usaha yang sungguh-sungguh gak akan membohongi hasil kita kan.. positif dan jangan lupa tetap memohon, do’a sama Allah agar ditunjukkan hidup yang barokah.” (AR03R1.53.W)

“sekarang fokuslah pada hal-hal baik aja..cari kerja halal barokah biar nanti keturunannya *baik-baik*, sholat lengkap, bantu orang tua, banyak dah” (AR03R2.7.W)

Indikator lainnya ditunjukkan dengan adanya rasa syukur terhadap kondisi yang dialami oleh AR. AR sangat bersyukur diberi kesempatan bisa pulih dan menjalani hidup normal kembali. AR berusaha memanfaatkan karunia ini dengan sebaik-baiknya pada hal baik.

“*Alhamdulillah..* aku banyak-banyak bersyukur akhir-akhir ini..coba masih pake. Gak kebayang mau jadi orang apa..” (AR03R1.26.W)

“*Alhamdulillah* sehat selalu, baik daripada sebelumnya. Sudah banyak perubahan yang ada dan yang paling penting masih diberi kesempatan untuk pulih dan bisa ngejalani hidup normal dari Allah. harus benar-benar dimanfaatkan.” (AR03R2.4.W)

“Sudah gak da hari buruk kalo sekarang,. Aku bisa hidup dan sudah sejauh ini, trus selamat dari banyak cobaan, jadi setiap *areh engko’ gi’ odhi’* (aku hidup) ini *Alhamdulillah*, hari yang baik.” (AR03R2.6.W)

mendapatkan stigma dimulai ketika keluarga mengetahui bahwa MM adalah pengguna NAPZA. Akibat statusnya sebagai pengguna NAPZA, MM kerap kali mendapatkan stigma negatif dari berbagai sumber baik keluarga, tetangga teman dan masyarakat luar. Bentuk stigma yang dialami MM diwujudkan dengan munculnya stereotip negatif terhadapnya, yakni MM dipandang sebagai sosok yang buruk, dilabeli dengan panggilan negatif seperti berandalan, *trouble maker*, pencuri, pecandu dan berbahaya. Adanya stereotip tersebut mendorong timbulnya prasangka dan diskriminasi terhadap MM.

Prasangka yang diterima MM berupa penghinaan, cacian, sikap marah, rasa takut dan sikap curiga dari keluarga dan masyarakat. Sedangkan diskriminasi yang dialami oleh MM berupa pengabaian dari keluarga dan lingkungan sosial, penolakan dalam dunia kerja, penghindaran dalam interaksi sosial. MM pernah diusir oleh keluarganya dari rumah dan menjalani hidup di jalanan dalam waktu yang cukup lama. Pengalaman MM keluar dan masuk tempat rehabilitasi berulang kali, pada akhirnya membuat keluarga merasa jenuh, kesal dan tidak lagi bersedia bertanggung jawab (lepas tangan) dengan kondisi pemulihan MM karena dipandang sulit.

Di samping itu, anggota keluarga juga tidak bersedia membantu dan mengurus jika seandainya MM meninggal maupun dihina orang lain bahkan MM pernah disuruh menulis surat pernyataan dan namanya akan dikeluarkan dari kartu kerluarga (KK). Saat MM dalam kesulitan tidak ada yang mau membantu dan tidak ada yang mau berteman dengan MM. MM juga kerap disalahkan oleh keluarga temannya karena MM dianggap sebagai penyebab

anaknyanya terjerumus pada NAPZA dan menjadi penyebab kematian anaknyanya. Sikap dan perlakuan buruk tersebut tetap berlanjut walaupun MM telah berhasil melewati masa rehabilitasinya.

Akibat stigma publik tersebut, MM mulai mempercayai hal negatif yang diberikan orang lain padanya dan perlahan memberikan stigma terhadap diri sendiri (*self-stigma*). MM menyatakan bahwa dirinya adalah pribadi yang sangat jahat dan meyakini bahwa dirinya memiliki masa depan suram dan tidak ada harapan. Dirinya mulai merasa pasrah dan lelah untuk menjalani hidupnya. MM merasa lelah secara psikologis, fisik dan emosional menghadapi stigma dan perlakuan buruk orang lain. Sebelum benar-benar pulih dari napza dan berhasil menjalani rehabilitasi, saat mengalami masalah MM merespons dengan cara yang maladaptif yaitu bersikap semakin *ugal-ugalan*, tidak masuk akal dan semakin menghancurkan hidupnya. MM menyebutkan dirinya dahulu tidak berani menghadapi kenyataan, bersikap pengecut dan menyalurkan emosi negatifnya dengan mengkonsumsi miras hingga mabuk berat.

Adapun WH juga merupakan *recovering addict* yang berkeja di lembaga rehabilitasi PLATO. Pengalaman pertama WH dengan stigma tidak jauh berbeda dengan MM. Stigma yang berupa sikap dan perlakuan buruk dari orang lain, dialami WH semenjak dirinya diketahui sebagai pengguna NAPZA. Stigma negatif tersebut berasal dari lingkungan keluarga, anggota kerabat yang lain, tetangga dan masyarakat luar. Bentuk stigma yang diterima WH terdiri dari stereotip negatif, prasangka dan diskriminasi. Stereotip

negatif yang dialami WH yakni pandangan buruk masyarakat terhadap WH sebagai individu lemah dan tidak memiliki cita-cita, pengecut yang lari dari masalah, anak kurang ajar dan tidak tahu diri. WH sering kali mendapatkan cacian dan julukan yang menghina seperti brutal, nakal dan bajingan.

Sedangkan prasangka yang diterima berupa perasaan takut dari orang lain, nada bicara yang tinggi saat berinteraksi dengan WH. Adapun diskriminasi yang diterima WH yaitu sikap yang tidak ramah, perilaku menjaga jarak dan perasaan takut yang tampak untuk bergaul dengan WH, isolasi sosial, diusir dari rumah karena dianggap sebagai aib bagi keluarga, bahan perbincangan dan gosip para tetangga, objek cibiran dan pernah diusir dari rumah. Dampak dari stigma publik tersebut menimbulkan penilaian negatif WH pada diri sendiri dan merasa tidak percaya diri.

Selanjutnya, AR merupakan seorang *recovering addict* yang berprofesi sebagai wiraswasta di Bangkalan. Pengalaman AR menghadapi stigma dimulai saat dirinya ditangkap oleh polisi karena penggunaan narkoba. Semenjak peristiwa tersebut keluarga dan masyarakat sekitar tahu jika AR adalah pengguna narkoba. Melihat perilaku buruk AR yang belum berubah, keluarga dan masyarakat mulai memberikan stigma padanya. Stigma yang dialami AR berasal dari keluarga, saudara, tetangga dan teman. Bentuk stigma yang dialami terdiri dari tiga aspek yaitu stereotip, prasangka dan diskriminasi. Stereotip tersebut ditunjukkan dengan keyakinan negatif tentang seseorang. Keluarga dan masyarakat melihat AR adalah sosok yang berperilaku buruk, dicap sebagai bajingan, pecandu narkoba, preman,

kriminal, dan aib keluarga. Adapun prasangka digambarkan dengan anggapan masyarakat dan / atau reaksi emosional negatif.

Prasangka yang dialami AR ditunjukkan dengan bentuk penghinaan dan cacian yang diterima AR dari tetangga, sikap marah keluarga terhadap AR, kekhawatiran anggota kerabat bahwa AR akan memberikan contoh dan kesan yang buruk pada anaknya. AR juga menjadi bahan perbincangan dan gosip di antara tetangganya, keluarga perlahan-lahan bersikap kurang simpatik dan tidak peduli pada AR. Prasangka yang diterima AR juga tidak lepas dari sikap tidak suka dari teman yang ditunjukkan dengan pandangan tidak bersahabat dan sikap menjaga jarak dari AR.

Sedangkan bentuk diskriminasi yang pernah AR alami adalah sikap keluarga yang tidak peduli dan tidak mengakui keberadaan AR, perilaku saudara, tetangga dan teman AR yang berusaha menjaga jarak dan enggan untuk berinteraksi dengannya, AR juga pernah mendapatkan tamparan dari ayahnya dan dikurung/diisolasi di rumah karena keluarga merasa khawatir jika AR menciptakan ulah lagi, AR pernah dibanding-bandingkan dengan saudaranya yang lain. Selain itu, kerabat dan tetangga melarang anaknya untuk bergaul dengan AR karena khawatir AR memberikan pengaruh negatif. Tetangga juga memprovokasi orang lain untuk tidak bergaul dengan AR agar tidak terkena pengaruh negatifnya. AR juga mengalami penolakan dalam lowongan kerja karena memiliki riwayat adiksi narkoba.

b. Bentuk resiliensi dari *recovering addict*

Bentuk resiliensi yang dimiliki oleh MM digambarkan dengan beberapa aspek. *Pertama*, regulasi emosi yang ditandai dengan beberapa indikator di antaranya sikap tenang dan kemampuan mengelola emosi. Stigma yang masih melekat pada *recovering addict*, MM menghadapinya dengan sikap tenang. Walaupun disakiti oleh orang lain, MM berusaha menahan amarahnya dan cukup membalas dengan senyuman meskipun berat. MM belajar untuk berkasih sayang dan berusaha ikhlas menghadapi segala rintangan dan hal yang tidak menyenangkan sebab menurut MM Tuhan mengajarkan hamba-Nya cinta dan kasih dalam sebuah relasi apapun agama dan latar belakangnya.

MM dikenal sebagai pribadi yang baik, *humble*, bersahabat dan suka menolong orang lain. Saat bekerja, MM bersikap tegas dan sedikit keras, MM pernah marah dan menegur karena kinerja staf yang tidak optimal dan sikap klien yang tidak tertib, hal tersebut dimaklumi karena klien yang dihadapi adalah *recovering addict* yang notabene membutuhkan perlakuan khusus.

Indikator selanjutnya yaitu berpikir positif. Stigma negatif yang melekat pada *recovering addict* masih terjadi hingga saat ini, MM menghadapinya dengan cara bersikap 'cuek (tidak peduli)' yang utama baginya adalah tetap berpikir positif sebab prinsip yang dipegang MM bahwa kejahatan tidak harus dibalas dengan kejahatan. Berdasarkan hasil observasi, MM terlihat santai, tenang, mampu mengatur emosi mengikuti alur pembicaraan, dan beberapa kali bersikap humoris, turut tertawa dengan peneliti (MM01R2.OB).

Kedua, yakni aspek pengendalian impuls ditandai dengan kecenderungan perilaku MM yang mengarah pada hal positif. Sekarang, MM lebih banyak memfokuskan dirinya untuk melakukan perbuatan baik. MM merasa takut dan berusaha membentengi dirinya agar tidak melakukan tindakan buruk sekecil apapun, karena pribadi MM yang sekarang mampu menghargai nyawanya berbeda dengan pribadinya di masa lalu. Perubahan ini diperoleh semenjak MM mengikuti program rehabilitasi dan pendekatan spritual.

Selain kecenderungan pada perilaku yang positif, MM juga mampu untuk mengendalikan perilakunya. MM berpikir secara matang terlebih dahulu dan mempertimbangkan sebab-akibatnya sebelum mengambil tindakan dalam menyelesaikan masalah. MM belajar bersikap sabar dan ikhlas dalam melakukan apapun, karena segala hal yang dihadapi dan diinginkan dengan bersikap ikhlas dan sabar akan dipermudah jalannya. Hal tersebut menjadi prinsip yang dipegang oleh MM saat ini. Berbeda dengan dirinya yang dulu, jika ada masalah MM langsung bertindak impulsif tanpa berpikir panjang, hanya bermodal nekat.

Ketiga, aspek *causal analysis* ditunjukkan dengan sikap refleksi diri. MM kerap melakukan refleksi diri dan perenungan terkait kondisi yang sudah dialaminya hingga saat ini. MM memaklumi sikap dan tindakan orang lain yang tidak menyenangkan padanya bahkan walaupun telah berhasil melewati program rehabilitasi karena MM menyadari berbagai perilaku buruk yang sudah dilakukan di masa lalu sehingga orang lain tidak akan langsung mudah percaya. Di sisi lain, MM menolak dan lebih memilih hidup susah daripada

harus kembali ke dunia gelap seadainya, MM diberi kesempatan lagi untuk kembali pada perbuatan masa lalunya (berkecimpung dengan NAPZA).

Keempat, optimisme yang digambarkan dengan semangat untuk pulih dari adiksi narkoba. Pada awalnya MM bersikap pesimis bahwa kondisinya tidak akan memiliki harapan dan masa depan. Pemikiran ini muncul akibat stigma buruk masyarakat yang ditujukan padanya. Lalu, MM terus menyemangati dirinya untuk sembuh walaupun pernah jatuh berulang kali. MM tetap bersikap optimis dan berdoa karena baginya semua tergantung hidayah dari Tuhan. Indikator selanjutnya, yaitu rasa syukur MM terhadap kondisinya sekarang termasuk karunia Tuhan berupa umur panjang. MM melihat jika bukan karena mukjizat dan hidayah dari Tuhan, dirinya tidak akan mampu bertahan lama sebab hidupnya saat itu sangat hancur dan berantakan.

Indikator terakhir adalah keyakinan MM terhadap sebuah harapan. Sebelumnya MM dipenuhi dengan ketakutan dan tidak memiliki harapan, sehingga sulit untuk berubah dan maju akibat rasa takut dan banyak pertimbangan. Setelah mengikuti program rehabilitasi dan pendekatan spritual, MM mulai merubah pola pikirnya. Kini, MM lebih meyakini harapannya daripada rasa takut seperti dulu dan percaya jika suatu saat dirinya dapat mewujudkan harapannya.

Kelima, aspek empati ditunjukkan dengan kepedulian MM terhadap sesama. Pengalaman MM dengan adiksi NAPZA yang menyakitkan menjadikan dirinya terpanggil untuk mengabdikan dan merawat anak-anak yang menjadi korban NAPZA di komunitas ORBIT. MM berusaha menjadi orang

baik yang peduli dan membantu orang lain. MM turut merasakan hal yang anak-anak tersebut rasakan, walaupun pengalaman MM dulunya lebih parah daripada mereka. Bentuk pengabdian ini merupakan bentuk kompensasi dari perbuatan buruknya di masa lalu. Selain itu, MM juga menasehati dan berbagi cerita pengalaman dengan ponakannya agar berhati-hati jangan sampai terjerumus pada perilaku berbahaya seperti narkoba dan mencuri.

Selain itu MM juga memiliki sikap sosial yang baik yakni peduli pada lingkungan sosial sekitarnya. Hal ini terlihat dari kesenangan MM bergaul dan berinteraksi dengan semua lapisan masyarakat. MM turut merintis komunitas ORBIT bersama beberapa koleganya karena sejak awal belum ada pihak yang mencoba memperhatikan kehidupan para korban NAPZA. Tujuan dibentuknya yayasan ini untuk merawat dan membenahi para korban NAPZA sehingga tidak termaginalkan dalam lingkungan sosialnya.

Keenam, self-efficacy yang ditandai adanya tekad dan usaha keras walaupun berada dalam kesulitan. MM tetap bangkit melanjutkan rehabilitasinya walaupun setengah mati sebab jika dirinya berhenti maka dia tidak akan menjadi orang yang berguna dan memiliki harapan masa depan. Selama 2 tahun tersebut, MM melalui masa rehabilitasinya seorang diri tanpa ada komunikasi dengan keluarga, saudara maupun teman. Kegagalan yang dialami MM, dianggap sebagai keberhasilan yang tertunda. MM menyikapinya dengan rasa syukur dan memotivasi dirinya untuk berusaha lebih giat.

Indikator lain yang tampak pada MM yaitu mampu bertahan menghadapi keadaan sulit karena ini adalah bagian dari tantangan hidup. Masa lalu MM yang suram, menjadikan dirinya bersikap lebih kritis, lebih tahan banting dan lebih peka dengan keadaan sekitar. Di samping itu, MM juga mampu menjaga kondisi terbaiknya dengan cara yang adaptif diwujudkan dengan bentuk pengabdian pada komunitas yang menangani rehabilitasi NAPZA

Aspek terakhir yaitu *reaching out*, ditandai dengan kemampuan MM mengambil pelajaran dan hikmah dari pengalamannya. Pengalaman yang dilalui MM mengajarkannya untuk bersikap sensitif dan lebih peka dengan keadaan sekitar serta menjadi motivasi untuk memperbaiki kesalahan-kesalahannya di masa lalu. Stigma buruk yang melekat pada *recovering addict*, MM berusaha menghadapinya dengan menunjukkan perbuatan baik, melahirkan beberapa karya dan ide pemikiran yang berhasil diterapkan dalam lingkungan kerja sebab MM meyakini melalui usahanya tersebut stigma buruk pada *recovering addict* perlahan-lahan akan terkikis. Selain itu MM juga berusaha membuktikan bahwa *recovering addict* seperti dirinya juga mampu menjadi individu produktif dan kreatif melalui keterampilannya merancang dan menerapkan program rehabilitasi yang bersifat fleksibel, moderat dan humanis berdasarkan pengalaman dan pelajaran yang diperoleh.

Indikator lainnya ditunjukkan dengan kiprah MM dalam berbagai kegiatan sosial baik kegiatan yang diadakan secara internal atau eksternal di luar komunitas. Di samping itu juga, MM memiliki peluang mengembangkan karirnya dan berani menerima tanggung jawab yakni dipercaya untuk

menjabat sebagai koordinator program dan mengikuti sertifikasi untuk konselor adiksi. MM. Berdasarkan observasi di lapangan, MM tampak bersikap ramah dan membuka pembicaraan pertama kali. MM yang berinisiatif sendiri menyampaikan jika dirinya dulu adalah mantan pengguna narkoba.

Selain itu, MM juga sering melakukan dialog imajiner dengan Tuhan, MM berusaha memahami berbagai peristiwa yang terjadi padanya beserta makna dan maksud Tuhan dibalik semua itu. Hal ini dilakukan berulang kali agar MM benar-benar memahami maksud dari peristiwa yang dialaminya dan membantu MM untuk selalu berprasangka baik pada Tuhan terhadap apapun yang terjadi padanya dan mendorong dirinya untuk selalu ikhtiar

Bentuk resiliensi yang dimiliki oleh WH digambarkan dengan beberapa aspek. *Pertama*, aspek regulasi emosi yang ditandai kemampuan WH mampu mengelola emosi dan bersikap tenang walaupun berada dalam situasi tidak nyaman. WH bersikap sabar dan menahan diri untuk tidak terbawa emosi saat menghadapi klien yang susah patuh. Walaupun mendapatkan komentar negatif dari orang lain, WH berusaha merespons dengan sikap yang baik. WH tetap berusaha mengontrol diri dan menjaga batasan *trigger*-nya baik dalam kondisi senang dan sedih agar dirinya tetap bersih.

Kedua, aspek pengendalian impuls ditunjukkan dengan usaha WH selalu membangun pikiran positif walaupun menghadapi masalah dan tidak gegabah dalam mengambil keputusan. Apabila WH merasa ada keinginan atau perasaan tidak nyaman (keinginan pada narkoba), maka akan menyibukkan

dirinya dengan melakukan berbagai kegiatan dan meminta bantuan teman jika tidak mampu.

Ketiga, causal analysis ditandai dengan sikap WH menahan diri dan tidak emosional melainkan belajar introspeksi terlebih dahulu jika ada kesalahan atau hal yang tidak tepat sasaran sehingga menemukan letak kesalahan yang perlu diperbaiki. WH berusaha menyelesaikan masalah dengan keadaan tenang dan sadar, umumnya masalah yang ada terkait kegiatan rehabilitasi para klien.

Keempat, optimisme ditandai dengan semangat tinggi WH dalam hidup di antaranya keinginan sembuh dari adiksi narkoba. WH berusaha membangun pikiran positif dan keyakinan bahwa dirinya pasti bisa sembuh walaupun mendapat stigma negatif dari lingkungan sekitar. Sikap optimis tersebut, mendorong WH untuk menjalani perawatan seorang diri di luar pulau. Indikator lainnya yakni WH berfokus pada hal positif dari suatu kesulitan. Stigma yang tetap ada walaupun berhasil menjalani rehabilitasi menjadikan WH sedih, namun perlahan WH mulai mengabaikannya dan lebih berfokus pada merencanakan masa depan hidup dan berupaya menjadi pribadi bermanfaat bagi orang lain. itu menjadi salah satu alasan WH mengikuti *on the job training* (OTJ).

Kelima, empati ditunjukkan dengan kepedulian WH terhadap sosial dengan mengabdikan diri di komunitas rehabilitasi narkoba dan mengunjungi komunitas *recovering addict* di luar. WH saling berbagi pengalaman, saling membantu dan *support* jika menemukan kesulitan. *Keenam, self-efficacy*

meliputi tekad dan usaha keras WH agar sembuh seutuhnya dari adiksi NAPZA dengan merubah pola pikir, gaya bicara dan kebiasaan lainnya. Selain itu berusaha menghadapi stigma dengan memperbaiki diri terlebih dahulu dan melakukan hal positif. Terkait *problem solving*, WH dapat menyelesaikan sendiri masalahnya atau meminta bantuan dan saran dari orang lain, hal ini tergantung jenis masalah yang dihadapi.

Terakhir adalah *reaching out*, WH belajar dan mengambil hikmah dari pengalaman masa lalunya. Kini WH merasa bersyukur dan bahagia karena pengalamannya mengajarkan WH agar mampu merawat diri, memahami kebutuhan diri sendiri, menjalani hidup sehat dan menjadi pribadi yang lebih kuat. WH juga aktif berkiprah dalam kegiatan sosial baik internal maupun eksternal, memberikan sosialisai dan edukasi seputar NAPZA, serta mengajarkan konseling sebaya di sekolah. Dengan keterlibatannya dalam kegiatan sosial, WH memiliki *skill* komunikasi yang baik dan menjadi latihan untuk mengembangkan fungsi sosialnya lagi.

Selain itu, WH memiliki peluang untuk mengembangkan karirnya di bidang yang menjadi *passion*-nya dengan mengikuti OTJ dan jika berhasil akan diakui menjadi konselor adiksi. Namun walaupun WH bersikap resiliensi, pada beberapa aspek WH masih merasa pesimis saat berkaitan dengan masalah pernikahan. WH merasa susah untuk mendapatkan pasangan hidup karena riwayatnya sebagai mantan pecandu narkoba.

Selanjutnya, bentuk resiliensi yang dimiliki oleh AR digambarkan dengan beberapa aspek. *Pertama*, regulasi emosi ditunjukkan dengan sikap AR yang

tidak terlalu mencemaskan pandangan negatif orang lain terhadapnya melainkan fokus pada pekerjaan yang ada dan berusaha tidak mudah terbawa emosi karena menjadi bagian dari pemulihan. Kemampuan mengontrol emosi, AR pelajari sewaktu menjalani rehabilitasi.

Kedua, pengendalian impuls digambarkan dengan usaha AR untuk mengendalikan *trigger*-nya agar tidak *relapse* dan bersikap santai saat menghadapi sikap tetangga yang kurang ramah padanya. Bagi AR yang penting niat ikhlas dalam beramal. Saat mendapatkan stigma dan sikap tidak ramah dari orang lain, AR berusaha membalasnya dengan bersikap baik. AR berusaha menyapa dan memberikan salam terlebih dahulu pada seseorang yang tampak bersikap sinis padanya. Hal ini dilakukan sebagai bentuk perubahan dari perilaku dirinya di masa lalu.

Ketiga, *causal analysis* yakni AR sadar dan mengakui kesalahannya, sehingga memaklumi jika sikap dan perilaku keluarga dan masyarakat yang kurang simpatik. Namun AR sangat bersyukur akhirnya diberi kesempatan untuk pulih dan terlepas dari narkoba sehingga dapat memperbaiki perilaku dan sifatnya menjadi lebih baik.

Keempat, optimisme yang ditunjukkan dengan semangat serta tekad kuat AR dalam melakukan hal baik dan menekuni pekerjaannya. Saat informan memilih untuk rehabilitasi daripada mendekam di penjara, AR berusaha menyemangati dirinya bahwa dia bisa sembuh walaupun orang lain meyakini dirinya tidak akan bisa pulih dan kembali pada perilaku lama. Indikator lainnya yaitu rasa syukur AR diberi kesempatan bisa pulih dan menjalani

hidup normal kembali. Sekarang AR berfokus menjalankan pekerjaannya yang halal dan berkah agar memperoleh keturunan baik, tekun beribadah dan mengabdikan pada orang tua. *Kelima*, empati ditunjukkan dengan sikap peduli AR terhadap sesama. Kadang kala, AR berinteraksi dengan beberapa anak yang masih menggunakan narkoba dan menasehati mereka agar berusaha lepas dari perilakunya.

Keenam, *self-efficacy* ditandai dengan perjuangan AR untuk sembuh walaupun berat dan menyakitkan. Selama masa rehabilitasi, AR fokus belajar cara menjaga kesadaran diri dan menjalani hidup tanpa menggunakan narkoba. Sebagai *recovering addict*, AR tetap berusaha menjaga emosi, dan mengontrol dirinya agar tidak *relapse* serta mampu mengelola sendiri baik kebutuhan dan usahanya. Jika ada kesulitan, AR akan meminta bantuan pada istrinya atau keluarga.

Terakhir, *reaching out* ditandai bahwa AR menilai dirinya banyak belajar hal positif dari pengalaman masa lalunya, berusaha menjadi pribadi yang bermanfaat bagi orang lain sebagai bentuk pengganti dari perilaku buruk di masa lalunya. Saat bertemu dengan orang yang bersikap kurang ramah padanya, AR menyapa dan memberi salam terlebih dahulu, AR mulai aktif berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat seperti mengikuti acara pengajian, sholat berjama'ah di masjid dan berusaha bersosialisasi kembali dengan tetangga. Hal ini dilakukan sebagai bukti bahwa dirinya sudah pulih dan mampu menjalani hidup normal seperti dulu.

Saat ini, AR mampu hidup mandiri, mampu mencukupi kebutuhan hidup dan istrinya dari hasil mengelola toko. AR tidak lagi bergantung pada orang tua. AR berusaha mengembangkan karirnya dalam dunia bisnis yaitu ternak sapi dengan sistem bagi hasil. Bisnis tersebut sudah berjalan dari bulan januari 2019. Usaha tersebut menjadi tanda bahwa dirinya yang berstatus sebagai *recovering addict* bisa menjadi pribadi yang juga berdaya guna sama halnya dengan orang yang normal pada umumnya.

Pada penelitian ini juga ditemukan sikap resiliensi yang lain pada masing ketiga informan yakni sikap asertif pada orang lain, perasaan syukur terhadap kondisi yang sudah dilaluinya hingga bisa menjadi individu yang bermanfaat seperti saat ini, kemampuan untuk memanfaatkan sumber bantuan yang tersedia dan usaha mengembangkan karir di bidang bisnis. Dari beberapa sikap resiliensi tersebut ditemukan pada ketiga informan hasil yang sama pada perilaku asertif, yaitu berani untuk mengutarakan pendapat dan perasaannya dengan menjaga dan menghargai perasaan orang lain. Adapun rasa syukur yang sama juga ditemukan pada MM dan WH bahwa dari pengalamannya berkecimpung dengan narkoba dan menjalani rehabilitasi, informan mengakui jika dirinya memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang tidak dimiliki semua orang khususnya terkait dengan adiksi narkoba.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi

Faktor yang mempengaruhi dan meningkatkan fungsi resiliensi pada MM adalah mukjizat dan hidayah Tuhan menjadi kekuatan bagi MM dalam melewati masa-masa sulitnya sehingga MM mampu bertahan serta bisa

menjalani hidup seperti saat ini. Faktor lainnya adalah dukungan keluarga dan orang tercinta. Dukungan dan motivasi dari sosok tersebut berhasil mendidik MM untuk bangkit. Adapun faktor individu terletak pada keyakinan MM terhadap kemampuan MM saat menjalani rehabilitasi, timbulnya rasa khawatir bahwa narkoba akan mengganggu masa depannya dan kemampuan untuk tetap sadar berada di jalur yang benar.

Adapun faktor resiliensi yang ada pada WH adalah pemikiran WH yang bertambah dewasa sehingga WH mulai menyadari dan memikirkan kondisi hidupnya di masa depan serta kekhawatiran WH bahwa narkoba akan mengganggu masa depannya. Oleh sebab itu WH berusaha untuk sembuh dan lepas dari pengaruh narkoba. Keberhasilan tersebut juga tidak lepas dari pertolongan Tuhan. WH tidak berkecil dengan sikap orang lain yang tetap melihat buruk dirinya walaupun telah melewati rehabilitasi, WH mengungkapkan bahwa dirinya menerima dukungan dari keluarga, teman, dan anggota komunitas yang membantu dirinya menghadapi stigma secara positif dan yang paling utama keyakinan pada Allah bahwa semua masalah akan ditunjukkan jalannya.

Faktor yang mempengaruhi resiliensi pada AR yaitu *support* dan motivasi kedua orang tua, saudara, kekasih dan anggota kerabat. Dukungan yang diterima dari keluarga dan orang terdekat mendorong AR agar tetap berjuang untuk sembuh. Dukungan tersebut diwujudkan dengan kunjungan saat rehabilitasi, nasehat dan kalimat penyemangat. Selain itu, juga dipengaruhi

oleh rasa takut masuk penjara dan keyakinan diri bahwa AR bisa sembuh menjadi motivasi baginya untuk mengikuti rehabilitasi.

Berdasarkan uraian di atas, maka hasil analisa data mengenai bentuk resiliensi dan stigma pada *recovering addict* dari ketiga informan penelitian dapat disimpulkan bahwa ketiga informan pernah mengalami stigma yang berasal dari keluarga, saudara, kerabat, tetangga, teman dan lingkungan kerja (Collin et al, 2010; Mora-Ríos et al, 2016). Bentuk stigma yang kerap dialami antara lain stereotip, prasangka dan diskriminasi (Corrigan & Watson, 2002). Stereotip negatif dari lingkungan sosialnya yakni *recovering addict* dinilai sebagai individu yang buruk, berbahaya dan menjadi aib bagi keluarga. Selanjutnya prasangka yang sering diterima *recovering addict* adalah respons kognitif dan emosi berupa rasa marah, takut, kecewa, khawatir, benci dan curiga (tidak percaya) yang ditunjukkan dalam bentuk sikap tidak ramah dan kurang simpatik, penghinaan, cercaan, pemberian *statement* dan julukan negatif seperti anak nakal, bajingan, berandalan, kriminal dan pecandu. Selain itu menjadi bahan pembicaraan dan gosip di tengah masyarakat. Prasangka tersebut, memicu timbulnya diskriminasi pada *recovering addict*, yang ditunjukkan dalam perilaku penolakan (*rejection*), penghindaran (*avoidance*), pengucilan dan isolasi sosial (*social exclusion*), kekerasan terhadap *recovering addict* (*hostile behavior*) dan sikap menjaga jarak (*social distance*).

Adapun bentuk dari sikap resiliensi pada *recovering addict* ditunjukkan dengan tujuh aspek (Reivich & Shatte, 2002) antara lain: *pertama*, regulasi

emosi yang diwujudkan dengan kemampuan mengelola emosi dan bersikap tenang walaupun dalam situasi yang tidak nyaman. *Kedua*, pengendalian impuls diwujudkan dengan kecenderungan berperilaku positif, berpikir secara matang dan mempertimbangkan sebab-akibatnya terlebih dahulu sebelum mengambil tindakan serta berusaha bersikap santai saat menghadapi sikap orang yang kurang ramah. *Ketiga*, *causal analysis* ditunjukkan dengan sikap refleksi diri, cara berpikir *explanatory* dan saling bertukar pemikiran untuk mendapatkan solusi yang efektif dalam menyelesaikan masalah. *Keempat*, optimisme meliputi adanya semangat tinggi dalam hidup seperti usaha untuk pulih dari adiksi narkoba. Munculnya rasa syukur terhadap nikmat dan kondisi yang dialami, keyakinan pada sebuah harapan dan berpikir positif. *Kelima*, empati ditandai dengan sikap peduli pada lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merasakan perasaan orang lain (*sharing feeling*). *Keenam*, *self-efficacy* berupa tekad dan usaha keras walaupun berada dalam kesulitan, kemampuan bertahan dan menyusun strategi dalam menghadapi keadaan sulit, kemampuan untuk mengontrol dan menjalani hidupnya. *Ketujuh*, *reaching out* ditandai dengan kemampuan untuk belajar dan mengambil hikmah dari pengalamannya, keberanian mengatasi ancaman secara positif, keberanian untuk menghadapi tantangan dan peluang baru dalam hidup, percaya diri menerima tanggung jawab, sikap asertif dan *skill* komunikasi yang bagus.

Kemampuan resiliensi yang diperoleh ketiga informan penelitian dipengaruhi oleh faktor individu berupa kesadaran diri dan kekuatan internal

(*inner strength*) serta keyakinan bahwa penggunaan narkoba yang berkepanjangan akan mengganggu tujuan masa depannya, faktor dukungan keluarga yaitu kedua orang tua, saudara dan kerabat dekat, faktor dukungan orang tercinta, lingkungan komunitas yang suportif dan faktor spritualitas yaitu hidayah dan mukjizat Allah. Temuan peneliti menggambarkan bahwa anggota keluarga dapat menjadi faktor risiko dan protektif bagi keterampilan resiliensi, tergantung pada individu dan situasinya.

C. Pembahasan

Berdasarkan dari hasil observasi dan wawancara yang telah dipaparkan pada sub bab sebelumnya, maka pada sub bab pembahasan akan menjelaskan resiliensi pada *recovering addict* yang mengalami stigma. Jelas dari data yang dikumpulkan di atas menunjukkan bahwa stigma masih menjadi masalah lazim yang ditemui di antara para *recovering addict*. Pengalaman stigma dari para informan memberikan wawasan penting mengenai pengalaman hidup para *recovering addict* dan peningkatan pengetahuan tentang sifat penyakit adiksi narkoba, dampak serta proses pemulihannya, walaupun demikian stigma masih tetap saja terjadi pada *recovering addict*.

Para informan melaporkan bahwa dirinya menerima sikap dan perlakuan buruk pertama kali saat pihak keluarga, kerabat, tetangga, teman dan masyarakat mengetahui riwayat ketiga informan sebagai pengguna narkoba. Dalam teori identitas sosial, Goffman (1963) mempercayai bahwa sikap dan perlakuan buruk masyarakat terhadap para informan adalah hasil dari atribut stigma publik (McLeish, 2015). Sebagian besar hasil penelitian menyebutkan bahwa *recovering*

addict diidentifikasi sebagai kelompok marginal yang paling banyak mengalami stigma dibandingkan kelompok marginal lain (Yang et al, 2017), seperti skizofrenia dan depresi (Schomerus et al, 2011) dan gangguan psikiatri lainnya (Mora-Ríos et al, 2016; da Silveira et al, 2016).

Ketiga informan menyebutkan bahwa stigma yang dialami dirinya berasal dari keluarga, kerabat, tetangga, teman dan dunia kerja. Collin dan koleganya (2010) menemukan bahwa keluarga menjadi sumber stigma yang paling banyak dialami oleh *recovering addict*. Hal ini juga disampaikan oleh MM yang menilai bahwa sikap dan perbuatan buruk keluarga padanya adalah hal yang sangat jahat. Stigma terhadap *recovering addict* umumnya meliputi stereotip, prasangka negatif dan diskriminasi (Yang et al, 2017). Stereotip dan prasangka negatif ditunjukkan dengan label negatif, keyakinan orang lain bahwa ketiga informan tidak akan bisa pulih dan bebas dari narkoba, informan dianggap sebagai pribadi buruk dan aib bagu keluarga, adanya sikap marah, perasaan takut dan khawatir orang lain terhadap informan.

Bentuk diskriminasi yang diterima informan berupa penolakan dalam partisipasi aktifitas keluarga, pengucilan, penghindaran dan *social distance* dari teman, kerabat dan tetangga, berkurangnya perasaan simpatis, perilaku menolong dan sikap tidak ramah dari orang sekitar, menerima kekerasan seperti tamparan. Selain itu, informan disalahkan karena menjadi penyebab meninggalnya teman informan oleh orang tuanya, kerap menjadi kambing hitam apabila ada kehilangan di rumah.

Para informan menyampaikan jika stigma dari keluarga dan masyarakat masih tetap terjadi bahkan setelah berhasil melewati masa rehabilitasi. Keluarga dan masyarakat belum sepenuhnya mempercayai jika informan sudah pulih dari adiksi narkoba. Publik masih meyakini bahwa informan akan kembali lagi pada perilaku lamanya. Hal ini didukung hasil penelitian Phillip & Shaw (2013) menemukan bahwa tingkat stigma hanya menurun sedikit untuk individu yang berhasil pulih dari penggunaan narkoba. Sedangkan tingkat stigma yang tinggi memiliki keterlibatan yang lebih besar dalam perilaku penggunaan narkoba (Earnshaw et al, 2013).

Dampak stigma yang dirasakan informan adalah emosi sedih, perasaan tidak berharga (*low self-esteem*), dan meyakini dirinya sebagai individu yang jahat, anak yang gagal dan memiliki masa depan suram. Pengaruh tersebut merupakan bentuk internalisasi dari stigma publik, sehingga informan perlahan bahwa stigma terhadap dirinya adalah kebenaran (Corrigan & Watson, 2002; Goffman dalam Hofer, 2019). Temuan serupa juga dipresentasikan oleh Collin dan koleganya (2010) bahwa *recovering addict* sering berbagi perasaan tidak berharga, tidak berdaya, dan putus asa sehingga enggan untuk mencari bantuan dan *treatment*. Hasil ini juga konsisten dengan temuan riset oleh Sarkar dan rekannya (2017) menjelaskan bahwa stigma internal selain menjadi penghalang utama untuk mengakses layanan kesehatan mental, juga memperburuk kualitas hidup para penyalahguna narkoba.

Stigma menjadi tantangan bagi *recovering addict* agar mampu menjaga kondisi abstinensia (sembuh) dan membina kehidupan normal di tengah

masyarakat. Menghadapi stigma publik tersebut, informan mensiasatinya dengan berbagai tindakan adaptif. Informan termotivasi untuk menghindari situasi negatif dan sebaliknya informan lebih suka menciptakan situasi positif sehingga dapat mengatasi kesulitan yang disebabkan oleh stigma. Tercatat dari temuan penelitian bahwa informan tidak pasif, tetapi secara aktif berusaha memahami dunia sosial mereka. Meskipun hidup dengan riwayat adiksi narkoba membawa tantangan seperti praktik stigma dan diskriminasi, informan secara bertahap beradaptasi dengan situasi mereka selama periode waktu yang berbeda-beda.

Keterampilan adaptasi ditunjukkan dengan sikap resiliensi pada masing-masing informan. Resiliensi dipahami sebagai proses dinamis yang tercermin pada kapabilitas seseorang untuk melakukan pertahanan diri, adaptasi positif dan mekanisme *coping* efektif dalam konteks situasi yang berisiko (Schoon, 2006; Terzi, 2013; Thakordas, 2015). Pada studi ini, strategi resiliensi yang diadopsi oleh informan memiliki tujuh aspek yang berbeda. Inti dari kemampuan resiliensi, menurut Reivich & Shatte (2002) meliputi tujuh karakteristik esensial yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, *causal analysis*, optimisme, empati, *self-efficacy* dan *reaching out*. Karakteristik ini membantu informan untuk merespons tantangan kehidupan dengan keberanian dan stamina emosional, dan berperan penting dalam menjaga kesehatan mental dan fisik (Wagnild, 2010).

Informan penelitian menyatakan usahanya menghadapi stigma dan komentar negatif dari orang lain dengan mengelola emosi dan bersikap tenang walaupun dalam situasi yang tidak nyaman. Hal ini dapat membantu dirinya mengendalikan impuls, sehingga mendorong informan untuk berpikir matang dan

mempertimbangkan sebab-akibat dalam mengambil tindakan untuk menyelesaikan masalah. Dengan adanya kemampuan regulasi emosi dan pengendalian impuls, informan dapat bertindak cermat dan tidak gegabah. Penelitian oleh Setyowati (2010) sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa kecerdasan emosional pada *recovering addict* dibutuhkan untuk mengembangkan resiliensi agar mampu bertahan dalam menghadapi tantangan selama proses penyembuhan, sehingga *recovering addict* dapat menjalani kembali hidup normal, dan tidak mengalami *relapse*.

Informan juga berusaha membalas orang yang bersikap tidak ramah padanya dengan sikap sebaliknya yakni memberikan salam dan tersenyum. Menurutnya perbuatan buruk tidak harus dibalas dengan hal yang serupa. Al-Quran juga mengajarkan individu mengenai strategi sederhana untuk menghadapi seseorang yang berusaha membuat dirinya kesal, cara terbaik adalah dengan mengatakan "Salam" kepada mereka dan berjalan pergi (Qs. al-Furqan: 63). Strategi ini tidak akan menciptakan situasi konflik dan pemberian salam mungkin memotivasi seseorang untuk tidak mengulangi perilaku itu lagi dan bahkan dapat membantu memelihara hubungan dengan orang yang menjadi target.

Adapun aspek *causal analysis* pada informan ditunjukkan dengan sikap refleksi diri, cara berpikir *explanatory* dan saling bertukar pemikiran untuk mendapatkan solusi yang efektif dalam menyelesaikan masalah. Ketiga aspek di atas menjadi karakteristik penting yang membantu informan bergerak maju dengan kehidupannya dan menjadi kesempatan untuk merekonstruksi hidupnya di tengah-tengah kesulitan (Stajduhar et al, 2009).

Sikap optimis merupakan temuan kunci yang diceritakan oleh ketiga informan penelitian dalam usaha menghadapi stigma dan kondisi yang tidak menyenangkan. Optimisme membantu informan membangun keyakinan dan pikiran positif bahwa dirinya mampu melewati semua kesulitan yang ada. Aspek ini mendorong informan untuk bersikap santai dan tidak cemas dengan stigma serta masalah yang ada, namun memotivasi dirinya untuk bergerak maju mengatasi masalah tersebut dengan cara yang adaptif (McLeish, 2015). Hal ini konsisten dengan temuan dari Soury & Hassanirad (2011) bahwa ada hubungan interaktif antara variabel optimisme dan resiliensi yaitu resiliensi menghasilkan optimisme dan optimisme mengarah pada resiliensi.

Walaupun informan dinilai buruk dan dipercaya tidak akan bisa pulih dari adiksi narkoba oleh orang lain, sikap optimis yang dimiliki informan memotivasi informan untuk tetap tegar dan melanjutkan niatnya menjalani program rehabilitasi. Keyakinan tersebut dimanifestasikan dalam perilaku aktual yakni keberhasilan menjalani rehabilitasi yang merefleksikan aspek *self-efficacy* informan. Kemampuan ini tidak hanya digunakan dalam menghadapi stigma, namun juga dalam mengatasi masalah sehari-hari. Informan berusaha bertahan dan menyusun strategi yang adaptif dalam menghadapi keadaan sulit, kemampuan untuk mengontrol dan menjalani hidupnya. Kondisi ini didukung hasil penelitian dari Ikanovitasari & Sudarji (2017) yang menemukan bahwa kemampuan resiliensi mantan pengguna narkoba dipengaruhi oleh kecerdasan emosi, optimisme dan *self-efficacy* sehingga mampu melewati berbagai pengalaman sulit

dan menjadi pribadi yang menghargai diri sendiri serta tidak mudah terlibat kembali dalam tindakan buruk dan pemikiran negatif.

Informan melaporkan bahwa kekuatan ini membantu informan melalui berbagai peristiwa kehidupan yang menantang. Alhasil, informan memandang dirinya sebagai pejuang atau penyintas daripada korban. Selain itu, kekuatan positif ini sangat penting dalam membantu informan mengelola penyakitnya, terlibat dalam perilaku positif dan hidup dengan baik. Hal ini serupa dengan temuan penelitian dari Rahmadhiani & Hartatik (2018) menyatakan bahwa kemampuan untuk berpikir positif dan memilih strategi *coping* yang tepat berpengaruh pada kesehatan psikologis dan proses pemulihan pada mantan pecandu narkoba.

Saat menerima sindiran dan sikap buruk dari orang sekitar, informan bersikap tidak peduli dan cenderung mengabaikannya. Justru hal yang informan lakukan setelah mendapat sindiran-sindiran tersebut yaitu dengan tetap berperilaku berpositif untuk mengikis stigma-stigma negatif mengenai mantan pecandu narkoba. Ditunjukkan dengan motivasi informan untuk berkembang dan berusaha menjadi pribadi kompeten dengan menyalurkan berbagai keterampilan dan pengetahuan yang dimilikinya serta melahirkan gagasan dan ide yang dapat diterapkan di tempat kerjanya yaitu lembaga rehabilitasi narkoba.

informan terdorong untuk menghindari konsekuensi negatif dengan menghadapi masalah secara adaptif. Informan juga aktif untuk mengembangkan dan memaksimalkan aspek positif pada dirinya sehingga menjadi kemampuan yang menonjol. Kemampuan ini dikenal dengan *reaching out* (Reivich & Shatte,

2002). Aspek ini ditandai dengan kemampuan informan untuk belajar dan mengambil hikmah dari pengalamannya. Informan belajar dari pengalamannya untuk bersikap empatik, sehingga merasa terpanggil untuk membantu para *recovering addict* lainnya melalui *support*, nasehat dan tindakan agar *recovering addict* bisa pulih dan menjadi individu yang produktif.

Aspek *reaching out* juga ditunjukkan dengan keberanian mengatasi ancaman secara positif, keberanian untuk menghadapi tantangan dan peluang baru dalam hidup, percaya diri menerima tanggung jawab dan *skill* komunikasi yang bagus. Keterampilan tersebut menjadi bentuk kompensasi dari pengalaman stigma sebelumnya (Shih, 2004) dan membantu informan untuk mencapai tujuan mereka dan mengatasi kerugian terkait dengan stigma (Shih, 2004; McLeish, 2015). Informan memiliki peran penting dalam kiprahnya di lingkungan rehabilitasi NAPZA yakni turut serta mendirikan dan mengelola tempat rehabilitasi bagi *recovering addict* lainnya. Informan juga berhasil menjadi konselor adiksi dan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya baik bagi diri sendiri dan orang lain.

Hal ini menjadi bentuk pengabdian dari informan untuk membayar perbuatannya di masa lalu. Haverfield & Theiss (2016), menemukan pemberdayaan dan kekuatan melewati pengalaman yang sulit memiliki beberapa implikasi. Individu yang tahan terhadap praktik stigma mampu memisahkan diri dari lingkungan yang negatif, memiliki kesadaran terhadap kondisinya sehingga mencegah dirinya dari kebiasaan dan karakteristik yang sama dari penyalahguna narkoba serta dapat menjadi sumber dukungan yang baik untuk individu lain yang

masih berjuang untuk mengatasi stigma. Semua usaha dan perubahan positif yang dilakukan oleh informan untuk membuktikan bahwa dirinya mampu berubah serta menjadi individu yang kompeten dan potensial seperti orang normal lainnya. Secara tidak langsung usaha tersebut menjadi bukti yang mengikis stigma perlahan-lahan.

Secara umum, hasil penelitian menunjukkan sikap resiliensi para informan terhadap stigma tercermin pada kemampuan dalam mengembangkan keterampilan adaptasi untuk mengimbangi pengaruh stigma dengan mengaplikasikan strategi *coping* yang aktif-efektif, kegigihan, optimisme dan belajar mengambil hikmah berharga dari sebuah kesulitan atau masalah yang dihadapi. Keterampilan ini membantu *recovering addict* untuk mencapai kehidupan yang bebas NAPZA, mengembangkan sifat karakter yang baik dan mengatasi kerugian terkait stigma dengan cara yang sehat. Lebih lanjut, individu yang *resilient* dapat berkembang ke arah yang positif dan menjadi pribadi produktif serta berdaya guna di lingkungan.

Konstruk ini tampaknya diwakili dalam ajaran Islam sebagai sabar. Ibn al-Qayyim menyebutkan bahwa sabar secara linguistik memiliki tiga konotasi: (1) menahan, (2) kekuatan dan (3) membangun. Beliau menjelaskan bahwa sabar adalah kekuatan keinginan yang memungkinkan orang untuk bertindak dengan cara yang memberi mereka manfaat (Rahman, 2017). Konsep resiliensi telah dijelaskan oleh Islam dalam kitab suci al-Qur'an di antaranya yaitu dalam Qs. al-Hadid: 22-23 bahwa Allah memerintahkan umat Islam untuk tidak berduka dan putus asa atas peristiwa yang tidak menyenangkan karena semua yang terjadi telah ditakdirkan sebelum penciptaan alam semesta. Allah juga memerintahkan dengan

Gambaran tersebut menunjukkan bahwa resiliensi menjadi kunci bagi keberhasilan proses *recovery* pada *recovering addict* dan bertindak sebagai protektor dari pengaruh negatif akibat kondisi hidup yang sangat menekan (*stressful life event*). Oleh sebab itu, resiliensi ditegaskan sebagai faktor potensial yang relevan untuk memerangi pengaruh berisiko yang berasal dari stigma masyarakat (Haverfield et al, 2016; Hofer et al, 2019). Melalui sebuah penelitian dari Crowe et al (2015) menemukan bahwa resiliensi sebagai faktor utama yang dapat mengurangi efek negatif stigma dan individu yang *resilient* digambarkan dengan pribadi yang memiliki kemampuan untuk mengatasi kesulitan, kemampuan untuk menjaga keseimbangan hidup dan pandangan positif.

Kemampuan resiliensi yang diperoleh ketiga informan penelitian tidak lepas hasil pembelajaran selama masa rehabilitasi dan pengaruh dari beberapa faktor. Faktor individu berupa kesadaran diri dan kekuatan batin (*inner strength*). Kekuatan batin sangat penting dalam membantu informan untuk mengelola kondisi mereka, terlibat dalam perilaku positif dan hidup dengan baik. Temuan ini konsisten dengan literatur (McLeish, 2015) yakni kekuatan batin para subjek yang didiagnosis HIV, membantu para subjek melalui masa-masa sulit dalam hidupnya. Di samping itu, salah satu faktor internal lain yang unik yaitu mengenai 'sikap tentang penggunaan narkoba, yang berfokus pada elemen-elemen seperti: ketakutan akan konsekuensi penggunaan narkoba (yaitu masalah kesehatan, ketidaksetujuan orang tua), keyakinan bahwa obat akan mengganggu tujuan masa depan seseorang, dan hilangnya minat dalam penggunaan narkoba yang berkepanjangan (Rudzinski et al, 2017).

Selanjutnya adalah faktor dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga yaitu kedua orang tua, saudara dan kerabat dekat, orang tercinta, teman dan lingkungan komunitas yang suportif. Dukungan dan cinta yang diterima informan penelitian membantu informan untuk menentukan pilihan yang lebih baik dalam mengelola penyakitnya dan merasa terberdayakan. Dukungan sosial baik dalam bentuk informasi, materi, dan emosional adalah faktor protektif eksternal utama untuk perkembangan resiliensi (Rudzinski et al, 2017; Schoon, 2006).

Dukungan dapat meningkatkan resiliensi individu terhadap stigma dengan membantu meregulasi emosi, menumbuhkan ekspresi emosional, memecahkan masalah serta merestrukturisasi kognisi setelah merasakan diskriminasi (Earnshaw et al, 2013). Akibat tekanan pemikiran tentang stigma dapat menimbulkan *distress*, maka dukungan sosial dapat mendorong individu untuk berbicara melalui acara secara terbuka (Schoon & Bartley, 2008). Hal ini konsisten dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan sosial berkorelasi dengan resiliensi dan secara efektif dapat mengurangi masalah emosional dan tekanan psikologis di kalangan individu dengan riwayat penggunaan narkoba (Nurfatihah, 2013; Nikmanesh & Honakzahi, 2016).

Selain itu, komponen yang membantu informan untuk tampil berdaya guna dalam perjalanan hidupnya adalah faktor spiritualitas yaitu berupa keimanan, hidayah dan mukjizat dari Allah. Spiritualitas memberi ketiga informan makna, tujuan dan juga membantu dalam menerima kondisi mereka (McLeish, 2015). Iman kepada Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi memberikan kenyamanan, harapan, kekuatan batin dan optimisme. MM menunjukkan bahwa imannya

membantu dirinya untuk tidak menyerah dan percaya bahwa kehidupannya akan menjadi lebih baik. MM mempercayai bahwa Tuhan memiliki tujuan hidup. Hasil tersebut konsisten dengan temuan penelitian oleh Rahmezani et al (2015) bahwa spiritualitas dapat meningkatkan kekuatan internal dan memungkinkan individu untuk menemukan konsep dalam kondisi stres dan menciptakan sikap optimis serta tujuan positif dalam hidup.

Studi literatur menunjukkan bahwa spiritualitas dapat bertindak sebagai perisai terhadap penyalahgunaan narkoba dengan menumbuhkan perilaku dan gaya hidup tertentu. Agama dapat menciptakan sistem nilai yang lebih unggul dari semua nilai lain termasuk penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu, keyakinan terhadap kepercayaan agama dapat mengurangi kecenderungan penyalahgunaan narkoba (Rahmezani et al, 2015). Temuan ini sejalan dengan studi Nikmanesh & Honakzahi (2016), Rahmezani et al (2015) dan Rudzinski et al (2017) menunjukkan bahwa spiritualitas dapat mencegah dan mereduksi perilaku penyalahgunaan narkoba serta mampu meningkatkan kemampuan resiliensi seseorang.

Semua ulasan di atas menunjukkan bahwa resiliensi pada *recovering addict* merupakan suatu proses dinamis yang digambarkan dengan kemampuan untuk mempertahankan kondisi abstinensia, beradaptasi secara positif dan menampilkan *coping* aktif-efektif dalam konteks situasi yang penuh tekanan dan berisiko sehingga mampu mencapai keseimbangan fungsi biopsikososialnya dan menjalani kehidupan normal di tengah masyarakat. Keterampilan tersebut terbentuk dari adanya interaksi faktor individu dan faktor lingkungan yang bersifat resiprokal.

- 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), 1376–1380. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.291>
- Janulis, P., Ferrari, J. R., & Fowler, P. (2013). Understanding public stigma toward substance dependence. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(5), 1065-1072. <https://doi.org/10.1111/jasp.12070>
- 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. doi:10.1080/09540121.2016.1255705.
- 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), e23402. doi:10.5812/ijhrba.23402
- Kazashka, V. (2013). Positive Stigma To People With Special Educational Needs. *Trakia Journal of Sciences*, No 3, pp 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*. ISSN 2008-270x
- 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*.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.09.008>
- 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.
- Lysaker, P.H., Davis, L.W., Warman, D.M., Strasburger, A., Beattie, N., 2007. Stigma, social function and symptoms in schizophrenia and schizoaffective disorder: associations across 6 months. *Psychiatry Res*. 149, 89–95
- Masten, A. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity:

- Nazir, Moh. (2014). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- 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). <https://doi.org/10.17795/semj42200>
- 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.
- Overton, S. L., & Medina, S. L. (2008). The stigma of mental illness. *Journal of Counseling & Development*, 86(2), 143-151. doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00491.x
- 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. <https://doi.org/None>
- 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 website: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/777
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd. ed.). Newbury Park, CA: Sage.
- Pearson, M.R. (2015). *Stigma and Substance Use: A Methodological Review Center on Alcoholism, Substance Abuse, & Addictions*. University of New, Mexico.
- Plato Foundation. (2018). Program Cetar. Diakses pada tanggal 12 Desember 2018 : 20.14 WIB <http://www.platofoundation.com/detailacticle-89-program-cetar.html>.
- Prince-Embury, S. (2015). Risk Behavior and Personal Resiliency in Adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 30(3), 209–217. <https://doi.org/10.1177/0829573515577601>

- 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)*, 304.
- Rahman, A. Z. (2017). Islamic spirituality and mental well-being. Diakses pada tanggal 27 Juni 2019 : 09.12 WIB. <https://yaqeeninstitute.org/zohair/islamic-spirituality-and-mental-well-being/#.XT3EqY4zbIU>
- Ramezani, T., Behzadifard, S., Parvaresh, N., Jahani, Y., Bakhtyari, F., & Arbabisarjou, A. (2015). The comparison of resilience and spirituality in addicted and non-addicted women. *International Archives Of Medicine*, 1–8. <https://doi.org/10.3823/1654>
- 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, DOI: 10.1037/a0021897
- 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.
- Rivers, S. E., Brackett, M. A., Reyes, M. R., Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2012). Measuring emotional intelligence in early adolescence with the MSCEIT-YV: Psychometric properties and relationship with academic performance and psychosocial functioning. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 30, 344 –366. <http://dx.doi.org/10.1177/0734282912449443>
- Rizkiani, D. & Susandari. (2018). Studi Deskripsif Mengenai Resiliensi pada Remaja Broken Home di Komunitas HOLD ON Kota Bandung. *Prosiding Psikologi*, 4(1).
- Rudzinski, K., McDonough, P., Gartner, R., & Strike, C. (2017). Is there room for resilience? A Scoping review and critique of substance use literature and its utilization of the concept of resilience. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*, 12(1), 1–35. <https://doi.org/10.1186/s13011-017->

0125-2

- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335-344. doi:10.1017/S0954579412000028
- Safitri, L. D. (2015). Resiliensi Pada Mantan Penyalahguna Napza Di Yogyakarta. *Skripsi*, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Sarkar, S., Balhara, Kumar, Y., Saini, V., Kamran, Akriti, V.,... Gyawali, S. (2017). Internalized stigma among patients with substance use disorders at a tertiary care center in India. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, DOI: 10.1080/15332640.2017.1357158.
- Schomerus G., Lucht M., Holzinger A., Matschinger H., Carta M. G. & Angermeyer M. C. (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. *Alcohol and Alcoholism*. 46(2), 105–112. 10.1093/alcalc/agq089
- 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.
- Setyowati, A., Hartati, S., & Sawitri, D. R. (2010). Hubungan Antara Kecerdasan Emosional Dengan Resiliensi Pada Siswa Penghuni Rumah Damai. *Jurnal Psikologi Undip*, 7(1).
- Shaw, G. (2018). Celebrities Struggle With Addiction Recovery Relapse. Diakses pada tanggal 08 Mei 2019 : 10.05 WIB. <https://www.insider.com/celebrities-struggle-with-addiction-recovery-relapse-2018-6>.
- 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 o f the American Academy o f Political and Social Science*, 591, 175-185. doi:10.1177/0002716203260099
- Siebert, A. (2005). *The resiliency advantage: Master change, thrive under pressure, and bounce back from setbacks*. San Fransico: Berrett-Koehler.
- Sirait, C. O. (2016). Studi Deskriptif Mengenai Psychological Wellbeing Pada Mantan Pecandu Narkoba Di Rumah Cemara Bandung. *Skripsi*. Universitas Kristen Maranatha.

- Smestha, B.S. (2015). *Pengaruh Self-esteem Dan Dukungan Sosial Terhadap Mantan Pecandu Narkoba*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Smith, A. (2013). *Excellence in resilience adapt faster work happier: 7 areas of resiliensce based on reivich and shatte, 2002*. Excellence in resilience, Ltd.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Smitha, L.R., Earnshaw, V.A., Copenhaver, M.M. & Cunningham, C.O. (2017). Center Substance Use Stigma: Reliability and validity of a theory-based scale for substance-using populations. *Drug Alcohol Depend.* doi; 162: 34–43. doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.02.019.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2002). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.
- Soanes, C. & Stevenson, A. (2006). *Concise Oxford English Dictionary*. Eleventh Edition (Revised). New York: Oxford University Press Inc.
- Souri, H., & Hasanirad, T. (2011). Relationship between Resilience , Optimism and Psychological Well-Being in Students of Medicine. *Social and Behavioral Science*, (30), 1541–1544. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.299>
- Subagyo, J. (2004). *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit CV Alfabeta.
- Sutopo, A.H. & Arief, A. (2010). *Terampil Mengolah Data Kualitatif*. Jakarta : Prenada Media Group
- Terzi, S. (2013). *Secure attachment Style, Coping with Stress and Resilience among University Students*. *The Journal of Hapienss and Well-Being*, 1(2), 97–109.
- Thakordas, V. (2015). *A Systemic Approach To Resilience Following Child Maltreatment: The Role Of Attachment And Coping Styles*. The University of Birmingham.
- Tribunnews (2017). Hilangkan Stigma Negatif Pada Mantan Pecandu Narkoba.

