

HUBUNGAN ANTARA *ADVERSITY QUOTIENT* DAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN INTENSI UNTUK PULIH DARI KETERGANTUNGAN NARKOTIKA ALKOHOL PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF (NAPZA) PADA PENDERITA DI WILAYAH BEKASI UTARA-LEMBAGA KASIH INDONESIA.

Agustina Ekasari dan Nur Hafizhoh

Abstrak

Penyalahgunaan narkoba atau narkotika dan obat-obatan terlarang, di Indonesia kini semakin meresahkan. Penyebaran narkoba saat ini sudah banyak tersebar dalam masyarakat. Baik dari kalangan menengah keatas hingga kalangan menengah kebawah. Adversity Quotient adalah kemampuan seseorang dalam menghadapi dan bertahan terhadap kesulitan hidup dan tantangan yang dialami serta perubahan yang terus menghadang dan menghadapi semua kesulitan tersebut sebagai suatu proses untuk mengembangkan diri dan potensi-potensinya. Usaha itu dilakukan mencapai suatu tujuan tertentu.

*Penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah ada hubungan antara *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan intensi untuk pulih dari ketergantungan NAPZA di wilayah Bekasi Utara- Lembaga Kasih Indonesia. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan intensi untuk pulih dari ketergantungan NAPZA di wilayah Bekasi Utara- Lembaga Kasih Indonesia. Penelitian ini menggunakan teknik *sampling incidental sampling* dengan jumlah sampel 60 orang dari jumlah populasi 606 orang yang merupakan pecandu atau penasun yang menjadi dampingan dari Lembaga Kasih Indonesia yang berada di wilayah Bekasi Utara. Untuk menganalisa hasil penelitian digunakan teknik uji korelasi Spearman untuk menguji hubungan antara *adversity quotient*, dukungan sosial dengan intensi untuk pulih dari ketergantungan NAPZA dan uji regresi linear untuk menguji perbedaan sigifikansi hubungan antara *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan intensi untuk pulih dari ketergantungan NAPZA.*

*Hasil analisa data menunjukkan nilai koefisien korelasi *adversity quotient* dengan intensi pulih adalah sebesar 0.247 dan memiliki korelasi lemah. Nilai ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *adversity quotient* maka semakin tinggi pula intensi pulihnya. Sedangkan, nilai koefisien korelasi antara dukungan sosial dengan intensi pulih sebesar 0.718 yang menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan sosial dengan intensi adalah positif dan memiliki korelasi yang kuat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula intensi pulihnya.*

*Pada analisa hasil uji regresi linear antara *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan intensi pulih, diperoleh data $0.000 < 0.05$. hal ini menunjukkan bahwa *adversity quotient* dan dukungan sosial berpengaruh terhadap intensi pulihnya.*

*Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *adversity quotient* dan dukungan sosial dengan intensi untuk pulih dari ketergantungan NAPZA dikarenakan hipotesis yang diajukan peneliti sesuai dengan hasil penelitian. Hal ini mendukung beberapa teori tentang ketiga variabel yang digunakan dalam penelitian ini.*

Kata Kunci : Adversity Quotient, Dukungan Sosial, Intensi Untuk Pulih, NAPZA.

Pendahuluan

Permasalahan yang dialami seorang pecandu tidak hanya timbul ketika mereka masih aktif mengkonsumsi NAPZA, tetapi juga muncul ketika mencoba untuk sembuh dari kecanduannya (berhenti menggunakan obat-obatan). Banyak masalah yang harus ditanggung pecandu dalam perjalanan untuk sembuh. Kendala terbesar dari para pecandu adalah adanya *craving*, yaitu perasaan kangen untuk kembali menggunakan NAPZA. *Craving* menjadi suatu faktor penting yang harus diketahui oleh seorang pecandu atau individu yang menganggap kecanduan sebagai sesuatu yang mudah untuk dihilangkan atau disembuhkan.

Seorang pecandu yang berupaya untuk sembuh sesungguhnya harus berusaha untuk memperbaiki komponen-komponen yang telah rusak dalam kehidupannya, tidak hanya fisik, namun juga mental, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu pecandu harus terus berjuang melawan faktor *craving* ini yang akan selalu ada dalam kehidupannya

bahkan mungkin sampai meninggal, (Pranoto & Astuti, 2006).

Menurut Ziyad (2008) agar seorang pecandu dapat pulih dari ketergantungan NAPZA, maka pecandu harus memiliki *adversity quotient* dalam dirinya, yaitu respon seseorang dalam menghadapi situasi sulit dan cara mengatasinya. (Stoltz, 2007). *Adversity quotient* mempunyai tiga bentuk konsep. Pertama, *adversity quotient* adalah suatu kerangka kerja konseptual yang baru untuk memahami dan meningkatkan semua segi kesuksesan. Kedua, *adversity quotient* adalah suatu ukuran untuk mengetahui respon seseorang terhadap kesulitan. Ketiga, *adversity quotient* adalah serangkaian peralatan yang memiliki dasar untuk memperbaiki respon seseorang terhadap kesulitan, yang akan berakibat memperbaiki efektifitas pribadi dan profesional secara keseluruhan. Ketiga konsep ini merupakan sebuah paket yang lengkap sebagai pengetahuan, tolak ukur, dan peralatan yang praktis untuk memahami dan memperbaiki

kehidupan seseorang dalam sehari-hari dan seumur hidup.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, dkk (2009) pada pecandu di pusat rehabilitasi dapat dilihat bahwa adanya hubungan antara *adversity quotient* dengan intensi sembuh dan pengguna narkoba di panti rehabilitasi termasuk kedalam kategori sedang ke bawah.

Dari hasil penelitian juga mengemukakan sebuah dinamika bahwa beberapa aspek *adversity quotient* frekuensi yang terbesar terletak pada aspek "mencapai" dengan rata-rata sebesar 54.55. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian subyek memiliki kemampuan untuk merespon kesulitan sebagai sesuatu yang spesifik dan terbatas. Semakin efektif menahan atau membatasi jangkauan kesulitan maka akan merasa semakin berdaya dan perasaan kewalahan akan berkurang dalam menghadapi suatu permasalahan.

Niat sembuh dilihat dari beberapa aspek, yaitu perilaku keyakinan, evaluasi hasil, keyakinan

normatif, motivasi, keyakinan akan kemudahan/kesulitan pengontrolan perilaku. Dari hasil penelitian sub aspek dari intensi sembuh diperoleh rata-rata paling besar yaitu keyakinan akan kemudahan atau kesulitan pengontrolan perilaku dengan jumlah 83.3375. Hasil ini menunjukkan bahwa keyakinan tentang kemudahan dan kesulitan dalam mengontrol perilaku untuk sembuh dari narkoba dipengaruhi oleh adanya pengalaman masa lalu, dukungan dari orang lain, serta keyakinan dalam diri untuk sembuh dari narkoba.

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada salah satu kelompok dampingan di Yayasan Lembaga Kasih Indonesia, ditemukan indikasi penasun atau pecandu yang memiliki keinginan yang besar serta keyakinan yang tinggi untuk dapat berhenti serta pulih dari ketergantungan narkoba namun mengalami kesulitan untuk mencapai hal tersebut, sulit baginya untuk menghindari faktor-faktor yang menghambat yaitu faktor halusianasi, sugesti, *craving* yaitu kangen ingin menggunakan zat tersebut kembali serta faktor *relapse* (kambuh) yang

kan pun dapat terjadi pada dirinya dan butuh proses yang sangat panjang untuk berubah atau berhenti menggunakan NAPZA.

Selain faktor *adversity quotient* yang dapat mempengaruhi pecandu untuk pulih faktor dukungan sosial juga memiliki peran yang besar terhadap kesembuhan para pecandu, agar para pecandu merasa diperhatikan dan termotivasi untuk kembali normal dan pulih dari ketergantungan NAPZA. Menurut World Book 2004, orang-orang yang kecanduan narkotika mengalami akibat-akibat medis dan sosial, antara lain menurunnya motivasi, memori, terjadi perubahan kepribadian, dan hubungan dengan keluarga terputus, (Willis, 2010).

Para korban penyalahgunaan narkotika merupakan pihak yang sangat membutuhkan pertolongan, tidak hanya pertolongan dari bidang medis, melainkan juga dukungan moral dari semua pihak, baik dari keluarga, teman, maupun lingkungan tempat tinggal mereka. Para pecandu yang merupakan korban penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika

terlanjur mendapatkan stigma negatif dari masyarakat, terlebih lagi apabila pecandu tersebut didapati menderita penyakit bawaan seperti HIV maupun Hepatitis akibat penyalahgunaan narkotika.

Untuk membantu secepatnya pemulihan (*recovery*) klien narkoba (pecandu), sangat diperlukan dukungan keluarga seperti ayah, ibu, saudara, istri, suami, pacar, dan keluarga dekat lainnya. Dengan bantuan konselor sebagai fasilitator agar terjadi keterbukaan klien terhadap keluarga, sebaliknya anggota keluarga mempunyai rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap pemulihan klien. Dampaknya adalah tumbuh rasa aman, percaya diri, dan rasa tanggung jawab klien terhadap diri dan keluarga, (Willis, 2010).

Rehabilitasi memang dapat dianggap efektif sebagai salah satu cara untuk mengobati para pecandu narkotika agar lepas dari ketergantungannya, namun bukan berarti keluarga maupun teman-teman dekat korban melepaskannya begitu saja ke tempat terapi dan rehabilitasi. Mereka tetap harus terus mengamati

perkembangannya serta memberikan dukungan kepada si korban. Demikian pula halnya ketika pecandu sudah melalui tahap rehabilitasi. Pada tahap pasca rehabilitasi, dukungan keluarga dan teman-temannya sangat penting sekali agar korban merasa diterima dan tidak tergoda untuk menyalahgunakan narkotika kembali (*relaps*).

Menurut Siegel (dalam Kadriati, 2008) dukungan sosial adalah informasi dari orang lain bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai, serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama. Gottlieb (dalam Sahbana, 2008) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Selain itu, Sheriden dan Radmacher (1992), menekankan

pengertian dukungan sosial sebagai sumber daya yang disediakan lewat interaksi dengan orang lain.

House membedakan empat jenis atau dimensi dukungan sosial (Nevid, dkk (2005) : Pertama adalah Dukungan emosional yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya : umpan balik, penegasan). Kedua Dukungan penghargaan yaitu terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, seperti orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah penghargaan diri). Ketiga Dukungan instrumental yang mencakup bantuan langsung, seperti menolong pekerjaan pada waktu mengalami stress. Keempat adalah Dukungan informatif yaitu mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

Menurut Cohen, Brook, & kandel (dalam Santrock, 2003), orang

tua, teman sebaya, dan dukungan sosial yang lain juga memainkan peranan penting untuk mencegah remaja menyalahgunakan obat-obatan. Langkah awal dalam penyalahgunaan obat-obatan oleh remaja ada pada masa kanak-kanak mereka, dimana masa anak-anak tidak memperoleh pengasuhan orang tua mereka dan tumbuh dalam keluarga yang penuh dengan konflik. Anak-anak seperti ini gagal menginternalisasi kepribadian, sikap, dan tingkah laku orang tua mereka, dan kemudian membawa ketiadaan ikatan dengan orang tua ini kedalam masa remaja mereka. Karakteristik remaja, seperti tidak adanya nilai-nilai yang konvensional dan ketidakmampuan mereka mengendalikan emosi, kemudian diungkapkan dengan cara berteman dengan teman-teman sebaya yang mengkonsumsi obat-obat terlarang, sehingga membuat mereka kemudian juga menggunakan obat terlarang, (Santock, 2003).

Hubungan yang positif dengan orang tua dan orang lain menjadi hal yang penting untuk mengurangi

penggunaan obat terlarang pada remaja, Hughes, Power, & Francis (dalam Santrock, 2003). Pada sebuah penelitian, ditemukan bahwa dukungan sosial (berupa hubungan yang baik dengan orang tua, saudara, orang dewasa, dan teman sebaya) yang diterima selama masa remaja dapat mengurangi penyalahgunaan obat-obatan (Newcomb & Bentler dalam Santock, 2003).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada kelompok dampingan Lembaga kasih Indonesia, ditemukan pula indikasi penasun atau pecandu yang sudah mendapatkan dukungan serta perhatian yang lebih dari orang-orang terdekatnya masih juga mengalami kesulitan untuk mencapai kesembuhan, bentuk dukungan yang diberikan kepada penasun ini yaitu membawanya ke rehabilitasi, namun tetap pecandu ini tidak dapat berhenti menggunakan narkoba, sehingga keluarga membawanya ke rumah sakit untuk menjalani program pengalihan narkoba jenis suntik dengan metadon yang pada dasarnya masih sejenis NAPZA untuk memperkecil dosis

serta menghindari faktor *relapse*. Dukungan sosial tersebut diberikan oleh “mama gank” (sebutan yang diberikan oleh para pecandu) yaitu seorang ibu yang sangat peduli terhadap permasalahan yang dialami para pecandu serta membantu mereka untuk keluar dari jerat narkoba.

Lembaga Kasih Indonesia turut berperan penting memberikan dukungan kepada mereka dengan melakukan penjangkauan dan memberikan penyuluhan-penyuluhan tentang bahaya narkoba serta melakukan *sharing* untuk menyelesaikan permasalahan atau kesulitan yang dialami pecandu baik dalam proses pemulihan maupun terhadap kesehatannya. Sehingga pecandu akan mampu mengatasi dan bertahan terhadap kesulitan tersebut.

Dari permasalahan yang telah diuraikan diatas, diperoleh gambaran bahwa adanya berbagai kendala terhadap kehidupan seorang pecandu terutama dalam melepaskan diri dari jerat obat-obatan seringkali menimbulkan kesulitan bagi seorang pecandu untuk meraih apa yang diinginkan dalam mencapai kondisi

bersih dan normal di masa mendatang. Dukungan sosial dari semua keluarga (motivasi, menjenguk dan memberikan perhatian) serta *adversity Quotient* yang tinggi dari pecandu merupakan beberapa faktor yang sangat diperlukan untuk dapat bertahan dan menghindari faktor *craving* dan *sugesti* dalam proses pemulihan sehingga pada akhirnya pecandu dapat mewujudkan apa yang diinginkan yaitu keadaan bersih. Kendati demikian, situasi di lapangan tidak selalu menunjukkan demikian, artinya pecandu yang terbukti telah memiliki dukungan sosial serta memiliki *adversity quotient* tinggi, ternyata seringkali masih merasakan sulit mencapai kondisi bersih dari narkoba.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka penulis tertarik ingin meneliti lebih lanjut tentang hubungan antara *Adversity Quotient* dan dukungan sosial dengan intensi untuk pulih dari ketergantungan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif pada penderita di wilayah Bekasi Utara-Lembaga kasih Indonesia.

Perumusan Masalah dan Tujuan

Dari latar belakang masalah diatas, maka penulis merumuskan masalah-masalah sebagai berikut : 1). Bagaimana karakteristik *Adversity quotient*, dukungan sosial dan intensi untuk pulih dari ketergantungan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif pada penderita di wilayah Bekasi Utara- Lembaga Kasih Indonesia ; 2). Apakah ada hubungan antara *adversity quotient* dengan Intensi Untuk Pulih dari ketergantungan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif pada penderita di wilayah Bekasi Utara-Lembaga Kasih Indonesia ; 3). Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan intensi untuk pulih dari ketergantungan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif pada penderita di wilayah Bekasi Utara-Lembaga Kasih Indonesia ; 4). Apakah ada hubungan antara *Adversity quotient* dan dukungan sosial dengan intensi untuk pulih dari ketergantungan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif pada penderita di wilayah Bekasi Utara-

Lembaga kasih Indonesia. Adapun tujuan dari penelitian ini untuk memberikan jawaban-jawaban atas munculnya beberapa rumusan diatas yang mencari indikasi hubungan antar variabel diatas.

Tinjauan Pustaka

Adversity Quotient

Stoltz (2007) mengajukan konsep AQ (*Adversity Quotient*) sebagai suatu konsep yang mampu memberikan gambaran mengenai ketanggungan seorang individu dalam menghadapi kegagalan dan kemampuan individu tersebut untuk merubah suatu kegagalan atau hambatan menjadi peluang untuk memperoleh peningkatan dalam hidupnya.

Stoltz (2007), mendefinisikan *Adversity Quotient* dalam tiga bentuk, yaitu :

1. *Adversity Quotient* adalah suatu kerangka kerja konseptual yang baru untuk memahami dan meningkatkan semua segi kesuksesan.

2. *Adversity Quotient* adalah suatu ukuran untuk mengetahui respon seseorang terhadap kesulitan.
3. *Adversity Quotient* adalah serangkaian peralatan yang memiliki dasar ilmiah untuk memperbaiki respon seseorang terhadap kesulitan, yang akan berakibat memperbaiki efektifitas pribadi dan profesional seseorang secara keseluruhan.

Adversity Quotient adalah kecerdasan yang dimiliki seseorang dalam mengatasi kesulitan dan sanggup bertahan hidup. Dengan *Adversity Quotient* seseorang bagai diukur kemampuannya dalam mengatasi setiap persoalan hidup untuk tidak berputus asa, (Ginanjar, 2004).

Surekha (2001, dalam Wijaya, 2007) menyatakan bahwa *Adversity* adalah suatu kemampuan berpikir, mengelola dan mengarahkan tindakan yang membentuk suatu pola-pola tanggapan kognitif dan perilaku atas stimulus peristiwa-peristiwa dalam kehidupan yang merupakan tantangan atau kesulitan. Ditambahkan pula bahwa kesulitan yang dihadapi itu

mempunyai beragam variasi bentuk dan kekuatan dari sebuah tragedi yang besar sampai kelalaian kecil.

Adversity Quotient memiliki 4 dimensi yang dapat mengukur kemampuan individu dan dapat mengevaluasi dimensi-dimensi yang dimilikinya. Dimensi-dimensi pembentuknya adalah CO2RE (Stoltz, 2007), yaitu :

a. *Control (C)*

Dimensi ini ditunjukkan untuk mengetahui seberapa banyak kendali yang dapat kita rasakan terhadap suatu peristiwa yang menimbulkan kesulitan. Hal yang terpenting dari dimensi ini adalah sejauh mana individu dapat merasakan bahwa kendali tersebut berperan dalam peristiwa yang menimbulkan kesulitan seperti mampu mengendalikan situasi tertentu dan sebagainya.

b. *Origin dan Ownership (O2)*

Dimensi ini mempertanyakan siapa atau apa yang menimbulkan kesulitan dan sejauh mana seseorang menganggap dirinya mempengaruhi dirinya sebagai penyebab dan asal

usul kesulitan seperti penyesalan, pengalaman dan sebagainya.

c. *Reach (R)*

Dimensi ini merupakan bagian dari AQ yang mengajukan pertanyaan sejauh mana kesulitan yang dihadapi akan menjangkau bagian-bagian lain dari kehidupan individu seperti hambatan akibat panik, hambatan akibat malas dan sebagainya.

d. *Endurance (E)*

Dimensi keempat ini dapat diartikan ketahanan yaitu dimensi yang mempertanyakan dua hal yang berkaitan dengan berapa lama penyebab kesulitan itu akan terus berlangsung dan tanggapan individu terhadap waktu dalam menyelesaikan masalah seperti waktu bukan masalah, kemampuan menyelesaikan pekerjaan dengan cepat dan sebagainya.

Dukungan Sosial

Menurut Siegel (dalam Kadriati, 2008) dukungan sosial adalah informasi dari orang lain bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai, serta

merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama.

Pendapat lain di kemukakan oleh Gottlieb (dalam Sahbana, 2007) mendefinisikan dukungan sosial sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Sarafino (2006) mengungkapkan bahwa dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya, atau menghargainya. Pendapat hampir sama yang dikemukakan oleh Sheriden dan Radmacher (1992), menekankan pengertian dukungan sosial sebagai sumber daya yang disediakan lewat interaksi dengan orang lain. (Kadriati, 2008).

Dari definisi diatas dapat dilihat dengan jelas bahwa sumber dari dukungan sosial ini adalah orang lain yang berinteraksi dengan individu

sehingga individu tersebut dapat merasakan kenyamanan secara fisik dan psikologis. Orang lain ini terdiri dari pasangan hidup, orang tua, anak, saudara, kerabat, teman, rekan kerja, staf medis serta anggota dalam kelompok kemasyarakatan, (Lubis, 2006).

Cobb & Jones (1984) mengatakan bahwa dukungan sosial dapat diukur dengan melihat tiga elemen, yaitu pertama perilaku suportif aktual dari teman-teman dan sanak famili, kedua sifat kerangka sosial apakah kelompok jaringan tertutup dari individu-individu atau lebih menyebar, ketiga cara dimana seorang individu merasakan dukungan yang diberikan oleh teman-teman dan sanak familinya, (Neil, 2002)

Selain itu Gottlieb (dalam Shabana, 2007) mengatakan bahwa sumber dukungan social dapat datang dari berbagai elemen, yaitu : pasangan hidup, kekasih, anak-anak, keluarga, teman, rekan kerja, guru, ahli professional, tenaga medis, kelompok dukungan social, atau organisasi kemasyarakatan. Suporter

atau pemberi dukungan terdiri dari dua jenis, yaitu : Pertama terdiri dari orang yang secara signifikan telah mempunyai pengaruh dalam kehidupan individu tersebut, contohnya pasangan atau kekasih, keluarga, saudara dan lain-lain. Kedua, terdiri dari orang-orang yang melalui hasil pendidikan, pelatihan maupun keperibadiaannya bersedia memberikan dukungan kepada individu, contohnya tenaga medis, relawan, kelompok dukungan social dan lain-lain.

Dukungan social memiliki beberapa bentuk yang berbeda-beda. Menurut Sarafino (1998) dukungan sosial terdiri dari empat jenis, yaitu :

a. Dukungan emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide dan perasaan, dan performa orang lain.

c. Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya berupa bantuan finansial maupun bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

d. Dukungan informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

Intensi Pulih

Intensi merupakan suatu penempatan seseorang atau dimensi kemungkinan subjektif yang melibatkan suatu hubungan antara dirinya dengan tindakan. Pengertian lain dari intensi adalah merupakan bagian konatif dari tingkah laku, juga merupakan kemungkinan subjektif seseorang dimana ia akan menampilkan beberapa tingkah laku.

Fishbein dan Ajzen (1975, dalam Wijaya, 2007) menambahkan, intensi merupakan komponen dalam diri individu yang mengacu pada keinginan untuk melakukan tingkah laku tertentu. Intensi didefinisikan sebagai dimensi probabilitas subjektif individu dalam kaitan antara diri dan perilaku.

Bandura (1986, dalam Wijaya, 2007) menyatakan bahwa intensi merupakan suatu kebulatan tekad untuk melakukan aktivitas tertentu atau menghasilkan suatu keadaan tertentu di masa depan. Intensi menurutnya adalah bagian vital dari self regulation individu yang dilatarbelakangi oleh motivasi seseorang untuk bertindak.

Santoso (1995) beranggapan bahwa intensi adalah hal-hal yang diasumsikan dapat menjelaskan faktor-faktor motivasi serta berdampak kuat pada tingkah laku. Hal ini mengindikasikan seberapa banyak usaha yang dilakukan agar perilaku yang diinginkan dapat dilakukan.

Secara sederhana Intensi dapat diartikan sebagai tujuan atau maksud

seseorang untuk berbuat sesuatu, (Kartono & Gulo (1987) dalam Setyani, 2007). Menurut Wulandari, dkk (2009) Intensi sembuh merupakan perbuatan berdasarkan kehendak seseorang untuk pulih dari penderitaan. Intensi juga dapat didefinisikan sebagai maksud, pamrih, keinginan, tujuan, suatu perjuangan guna mencapai satu tujuan, ciri-ciri yang dapat dibedakan dari proses-proses psikologi, yang mencakup referensi atau kaitannya dengan suatu objek, (Chaplin, 2006).

Aspek intensi merupakan aspek-aspek yang mendorong niat individu berperilaku seperti keyakinan dan pengendalian diri. Terbentuknya perilaku dapat diterangkan dengan teori tindakan beralasan yang mengasumsikan manusia selalu mempunyai tujuan dalam berperilaku, (Wijaya, 2007). Teori ini menyebutkan bahwa intensi adalah fungsi dari tiga determinan dasar yaitu :

a. *Attitude towards behavior* (Sikap terhadap perilaku)

Sikap seseorang terhadap suatu tingkah laku tertentu merupakan

fungsi dari *belief* orang tersebut tentang konsekuensi dari tingkah laku dan evaluasinya terhadap konsekuensi tersebut. Dengan perkataan lain, sikap terhadap tingkah laku tertentu (AB) merupakan jumlah dari perkalian *belief*nya dimana penampilan tingkah laku tertentu (Bi) dengan evaluasi hasil tingkah laku (Ei) berdasarkan jumlah *belief*nya. Timbulnya suatu sikap terhadap tingkah laku dipengaruhi oleh *belief* yang dimilikinya. *Belief* menurut Fishben dan Ajzen (1975), mengarah pada penilaian subjektif seseorang terhadap berbagai aspek yang ada di sekitarnya. *Belief* merupakan kemungkinan subjektif dari hubungan antara objek *belief* dan sejumlah objek lain, konsep, atau atribut. *Belief* seseorang terhadap suatu objek akan menentukan sikapnya terhadap objek sikap. *Belief* yang membentuk sikap ini dinamakan *behavioral belief*.

b. *Subjektif Norm* (Norma Subjektif).

Keyakinan-keyakinan atau persepsi individu yang berhubungan dengan harapan atau keinginan orang lain mengenai sebuah tingkah laku

yang mempengaruhi seorang individu untuk melakukan tingkah laku tersebut. Dengan kata lain, bahwa norma subjektif ini merupakan persepsi seorang individu mengenai pengaruh lingkungan sosial yang mempengaruhi keyakinan terhadap individu untuk melakukan tingkah laku tertentu.

c. *Perceived Behavioral Control*.

Perceived behavioral control adalah kemudahan atau kesulitan yang disarankan atau dipersepsikan oleh individu untuk menampilkan tingkah laku. *Perceived behavioral control* merupakan bentuk umum dari teori sikap Fishben dan Ajzen (1975), dan dipakai untuk tingkah laku yang tidak sepenuhnya berada dibawah kontrol kemauan subjek sendiri. Pada penelitian ini, tingkah laku berhenti menggunakan *drugs* diasumsikan sebagai tingkah laku yang tidak sepenuhnya berada di bawah kontrol kemauan subjek sendiri, sebab untuk mewujudkan intensinya ini ada beberapa faktor dari luar yang dapat menjadi penghambat. Faktor-faktor yang menjadi penghambat itu antara lain : hubungan keluarga yang tidak

harmonis, ajakan kembali memakai *drugs* dari teman-teman sesama pemakai dahulu.

NAPZA

Narkoba (Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif berbahaya lainnya) adalah bahan/zat yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia, baik secara oral/diminum, dihirup, maupun disuntikan, dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan perilaku seseorang. Narkoba dapat menimbulkan ketergantungan (adiksi) fisik dan psikologis.

Narkotika, sesuai definisi yang tercantum dalam Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang narkotika. NAPZA adalah singkatan dari Narkotika Alkohol Psikotropika dan Zat adiktif lainnya, yang merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik alamiah maupun sintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, berkurang atau hilangnya rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Menurut Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktifitas mental dan perilaku, (Amriel, 2008)

Bahan Adiktif berbahaya lainnya adalah bahan-bahan alamiah, semi sintetis maupun sintetis yang dapat dipakai sebagai pengganti morfina atau kokaina yang dapat mengganggu sistem syaraf pusat, seperti: Alkohol yang mengandung ethyl etanol, inhalen/sniffing (bahan pelarut) berupa zat organik (karbon) yang menghasilkan efek yang sama dengan yang dihasilkan oleh minuman yang beralkohol atau obat anaestetik jika aromanya dihisap. Contoh: lem/perekat, aceton, ether, dsb.

Chaplin (2006) mengatakan bahwa *drug addiction* (kecanduan obat) diartikan sebagai penggunaan obat bius sebagai kebiasaan dengan disertai ketergantungan psikologis maupun fisiologis. Pecandu NAPZA adalah orang yang seolah-olah tidak

bisa hidup tanpa NAPZA. Mereka memakainya sangat sering bahkan sampai menggunakan NAPZA untuk menyelesaikan semua masalah, (Pranoto & Astuti, 2006).

Kecanduan (*addiction*) terjadi ketika tubuh secara fisik mengalami ketergantungan pada obat-obatan. Ketika tubuh seorang remaja yang sudah mengalami kecanduan tidak diberi zat adiktif dalam dosis yang memadai, maka ia dikatakan mengalami putus zat atau *withdrawal*. Putus zat (*withdrawal*) adalah rasa sakit yang hebat dan tidak diinginkan dan keinginan untuk memperoleh obat-obatan adiktif. Ketergantungan psikologis adalah kebutuhan psikologis untuk menggunakan obat untuk membantu dirinya menghadapi masalahnya dan tekanan dalam kehidupannya, (Santrock, 2003).

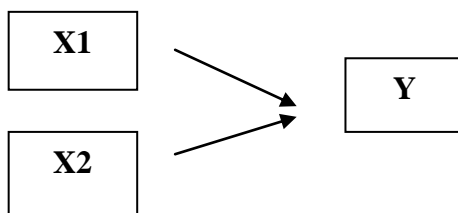
Metode penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

- a. *Adversity Quotient* sebagai variabel bebas (X1)
- b. Dukungan Sosial sebagai variabel bebas (X2)

c. Intensi untuk Pulih dari ketergantungan NAPZA sebagai variabel terikat (Y)

Berikut adalah gambaran hubungan antara variabel penelitian yang akan dilakukan :



Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah Pecandu atau penasun yang menjadi dampingan di LSM Lembaga Kasih Indonesia Bekasi dengan jumlah pecandu 606 orang yang berada di wilayah Bekasi Utara. Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan *teknik insidental sampling*. Dengan jumlah populasi pecandu atau penasun yang berjumlah 606 orang, maka peneliti mengambil jumlah sampel sebanyak 10% dari jumlah populasi. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Arikunto (2006) bahwa apabila subjek dalam populasi kurang dari 100 maka lebih baik diambil

seluruhnya, sehingga penelitian merupakan penelitian populasi. Namun, jika jumlah subjek lebih dari 100, maka dapat diambil antara 10-25% dari jumlah populasi. Dalam penelitian ini persentase sampel yang diambil adalah 10%. Jadi jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 60 pecandu.

Metode Pengumpulan Data

Ada empat metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu : 1). Wawancara, dilakukan guna mendapatkan informasi mengenai permasalahan yang terjadi di lapangan ; 2). Dokumentasi, dalam penelitian ini yaitu mengambil dokumen-dokumen dari Lembaga kasih Indonesia Kota Bekasi seperti struktur organisasi, sejarah singkat organisasi, dan lainnya, serta foto-foto yang diambil langsung dilapangan ; 3). Kuesioner, dalam penyusunan kuesioner penelitian ini digunakan skala pengukuran model Likert.

Instrumen Penelitian

Adapun instrumen/alat pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari tiga bagian, yaitu skala *adversity quotient* yang merupakan variabel bebas (X1), skala dukungan sosial yang merupakan variabel bebas (X2), dan skala intensi untuk pulih yang merupakan variabel terikat (Y).

Skala *Adversity Quotient* disusun dan dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada teori Stoltz yang meliputi:

1. Mampu mengendalikan diri
2. Tidak menyalahkan diri sendiri
3. Mampu bertanggung jawab
4. Tidak menghindari masalah
5. Bangkit dari keterpurukan
6. Optimis.

Skala ini terdiri dari 29 item yang terdiri dari 7 item favorabel dan 22 item unfavorabel.

Skala dukungan sosial disusun dan dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada teori Sarafino yang meliputi:

- 1). Empati ; 2). Perhatian ; 3). Penilaian Positif ; 4). Dorongan ; 5). Pemberian nasihat ; 5). Petunjuk, pengarahan atau saran ; 6). Bantuan

langsung. Skala ini terdiri dari 39 item yang terdiri dari 15 item favorable dan 24 item unfavorable.

Skala intensi pulih disusun dan di modifikasi oleh peneliti dengan mengacu pada teori Fishben dan Ajzen yang meliputi : 1). Keyakinan ; 2). Evaluasi ; 3). Saran ; 4). Motivasi ; 5). Kontrol perilaku. Skala ini terdiri dari 34 item yang terdiri dari 18 item favorable dan 16 item unfavorable.

Untuk keperluan analisis, instrumen yang digunakan untuk memperoleh data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang jawabannya dibuat dalam skala psikologi, jawaban tersebut diberi skor:

Pilihan jawaban	Favorabel	Unfavorabel
SS (Sangat Sesuai)	4	1
S (Sesuai)	3	2
TS (Tidak Sesuai)	2	3
STS (Sangat Tidak Sesuai)	1	4

Hasil Penelitian

Gambaran Umum Subyek

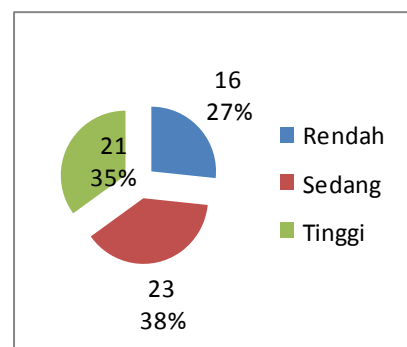
Secara umum gambaran subyek penelitian, jumlah penyebaran subyek berdasarkan usia yakni prosentase terbesar berusia 20-25 tahun sebesar (44%), sementara subyek yang berusia 26-30 tahun dan 31-50 tahun masing-masing sebesar (38%) dan (18%). Gambaran subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin adalah jumlah laki-laki (93%) dan subyek perempuan sebanyak (7%). Penyebaran subyek berdasarkan pekerjaan yang dimiliki yaitu wiraswasta (87%), mahasiswa (8%), pengangguran (3%) dan ibu rumah tangga sebesar (2%). Jumlah penyebaran subyek berdasarkan pendidikan terakhir yakni SMA sebesar (80%), SMP (17%), dan SD sebesar (3%). Jumlah penyebaran subyek berdasarkan status pernikahan yaitu (28%) berstatus menikah dan (72%) berstatus belum menikah. Berdasarkan lama subyek menggunakan napza yaitu (70%) menggunakan selama 1-5 tahun, (25%) 6-11 tahun dan (5%) menggunakan selama 12-23 tahun.

Penyebaran berdasarkan jenis napza yang pertama digunakan yaitu, (46%) alcohol, (27%) menggunakan ganja, dan (27%) menggunakan putaw.

Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik *adversity quotient*, dukungan sosial dan intensi untuk pulih.

a. *Adversity Quotient*



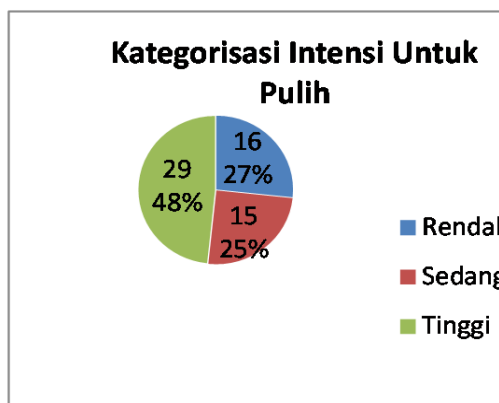
Dari gambar di atas, diketahui bahwa terdapat 16 orang responden yang memiliki kategorisasi rendah atau 27%, 23 orang responden yang memiliki kategorisasi sedang atau 38% dan 21 orang responden yang memiliki kategorisasi tinggi atau 35%.

b. Dukungan Sosial

10		
26	17%	Rendah
43%		Sedang
24		Tinggi
40%		

Dari tabel di atas, diketahui bahwa terdapat 10 orang responden yang memiliki kategorisasi rendah atau 17%, 24 orang responden yang memiliki kategorisasi sedang atau 40% dan 26 responden yang memiliki kategorisasi tinggi atau 43%.

c. Intensi untuk Pulih



Dari gambar di atas, diketahui bahwa terdapat 16 orang responden yang memiliki kategorisasi rendah atau 27 %, 15 orang responden yang memiliki kategorisasi sedang atau 25% dan 29 orang responden yang memiliki kategorisasi tinggi atau 48%.

2. Uji Normalitas dan Linearitas

Berdasarkan nilai signifikansi atau nilai probabilitas **Adversity Quotient** adalah $0.005 < 0.05$, maka dapat diasumsikan bahwa distribusi dari *adversity quotient* adalah tidak normal. Berdasarkan nilai signifikansi atau nilai probabilitas **dukungan sosial** adalah $0.000 < 0.05$, maka dapat diasumsikan bahwa distribusi dari dukungan sosial adalah tidak normal. Berdasarkan nilai signifikansi atau nilai probabilitas **intensi untuk pulih** adalah $0.200 > 0.05$, maka dapat dikatakan bahwa distribusi dari intensi untuk pulih adalah normal.

Hasil uji linieritas hubungan antara variabel *adversity quotient* dengan intensi untuk pulih diperoleh F sebesar 4,997 dengan probabilitas

Hubungan Antara *Adversity Quotient* Dan Dukungan Sosial Dengan Intensi Untuk Pulih Dari Ketergantungan Narkotika Alkohol Psikotropika Dan Zat Adiktif (Napza) Pada Penderita Di Wilayah Bekasi Utara-Lembaga Kasih Indonesia.

(0,029) < α (0,05), Karena F hitung (4,997) > dari Ftabel (4,02) dan probabilitas (0,029) < α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa model linier $Y=a+b X$ sudah tepat dan dapat dipergunakan, berarti data menunjukkan garis lurus (linier).

Hasil uji linieritas hubungan antara variabel dukungan sosial dengan intensi diperoleh F sebesar 25,758 dengan probabilitas (0,000) < α (0,05), Karena Fhitung (25,758) > F tabel (4,02) dan probabilitas (0,000) < α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa model linier $Y=a+b X$ sudah tepat dan dapat dipergunakan, berarti data menunjukkan garis lurus (linier).

Berdasarkan uji korelasi *Spearman* yang dilakukan terhadap data hasil penelitian dengan menggunakan bantuan program SPSS 19.00 *for widows* diperoleh gambaran hasil sebagai berikut :

		dukso	inten
		s	si
Spearman' s rho	Correlation	1,000	,718*
	Coefficient		*
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	60	60
	intensi	Correlation	,718**
		Coefficient	
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Interpretasi data tersebut menunjukkan bahwa nilai r sebesar 0,247 yang menunjukkan bahwa hubungan antara *adversity quotient* dengan intensi untuk pulih adalah positif namun memiliki korelasi yang lemah. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat *adversity quotient* seseorang maka semakin tinggi pula tingkat intensi untuk pulihnya.

Nilai signifikansi r-hitung sebesar 0,057 berarti hubungan tersebut tidak signifikan atau ditolak pada probabilitas 0.05 (5%). Hal tersebut berarti terdapat hubungan yang tidak signifikan antara *adversity quotient* dengan intensi untuk pulih dari ketergantungan NAPZA.

Correlations

			dukso s	inten si
Spearman' rho	dukso	Correlation	1,000	,718*
		Coefficient		*
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	60	60
	intensi	Correlation	,718**	1,000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	60	60

***. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Interpretasi data tersebut menunjukkan bahwa nilai r sebesar

0.718 yang menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan sosial dengan intensi untuk pulih adalah positif dan memiliki korelasi yang kuat. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat dukungan sosial seseorang maka semakin tinggi tingkat intensi untuk pulihnya.

Nilai signifikansi r-hitung sebesar 0,000 berarti hubungan tersebut signifikan atau diterima pada probabilitas 0,05 (5%). Hal tersebut berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan intensi untuk pulih.

Analisis korelasi ganda bertujuan untuk mencari besarnya hubungan dan kontribusi variabel bebas yaitu *adversity quotient* (X1) dan dukungan sosial (X2) dengan intensi untuk pulih (Y) dari ketergantungan NAPZA. Adapun pengolahan data hasil penelitian dengan menggunakan bantuan program SPSS 19.00 *for windows* diperoleh gambaran hasil sebagai berikut:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,571 ^a	,326	,303	6,925

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1324,662	2	662,331	13,81	,000 ^a
	Residual	2733,521	57	47,957	1	
	Total	4058,183	59			

a. Predictors: (Constant), dukungan sosial, *adversity quotient*

b. Dependent Variable: intensi untuk pulih

Berdasarkan uji ANOVA, nilai probabilitas F (F-hitung) dalam

regresi berganda sebesar $0.000 < 0.005$ menjelaskan bahwa hipotesis (H_a) yang diajukan diterima. Ini berarti bahwa variabel *adversity quotient* dan dukungan sosial secara bersama-sama berpengaruh terhadap intensi untuk pulih dari ketergantungan NAPZA.

Besarnya pengaruh *adversity quotient* dan dukungan sosial terhadap intensi untuk pulih dapat dijelaskan dengan menggunakan R Square, yaitu sebesar 0.326 atau 32.6%. Hal ini menunjukkan bahwa *adversity quotient* dan dukungan sosial memengaruhi intensi untuk pulih sebesar 32.6% dan pengaruh dari variabel lain sebesar 67.4%, variabel lain tersebut adalah kecemasan menghadapi masa depan dan penerimaan diri yang dimiliki pecandu.

Diskusi

Pertama, berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh terdapat karakteristik *adversity quotient* yang tergolong sedang dengan jumlah 23 orang responden atau sebesar 38 %, hal tersebut dikaitkan dengan alasan

mereka menggunakan napza yaitu mereka tidak mampu mengatasi masalah atau kesulitan yang dihadapi dalam proses pemulihan sehingga intensi atau niat mereka untuk keluar dari jerat narkoba menjadi terhambat bahkan menjadi rendah. Hal ini dipengaruhi oleh usia mereka yang terbilang muda yaitu usia 20-25 tahun sehingga mereka tidak mampu bertahan mengatasi faktor *craving* dan *sugesti*. Sehingga hal ini jika dikaitkan individu yang memiliki *adversity quotient* tinggi memiliki respon terhadap kesulitan yang tinggi pula dan mampu mengatasi kesulitan/hambatan untuk mencapai tujuan yaitu pulih dari ketergantungan NAPZA.

Kedua, berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh terdapat karakteristik dukungan sosial yang tergolong tinggi yaitu sebanyak 26 orang atau 48%, hal tersebut dikarenakan jika individu memiliki dukungan sosial yang tinggi hal ini dikarenakan bahwa adanya jaringan yang kuat atau bersifat mendukung itu berhubungan secara positif dan membuat seseorang merasa di hargai

dan di perhatikan. Hal ini dikaitkan dengan responden penelitian ini banyak yang belum menikah dan bekerja sebagai karyawan, sehingga dukungan sosial yang diterima responden banyak diperoleh dari teman-teman komunitas maupun kelompok-kelompok dampingan dari ibu-ibu yang peduli dengan masalah-masalah yang dihadapi oleh responden.

Ketiga, berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh terhadap karakteristik intensi untuk pulih tergolong tinggi yaitu sebanyak 29 orang atau sebesar 48%. Hal tersebut membuktikan bahwa para pecandu memiliki niat atau intensi untuk pulih yang tinggi, hal ini menunjukkan bahwa intensi bersumber dari dalam diri seseorang, maka seseorang tersebut memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu terlepas dari ketergantungan napza, karena diasumsikan mereka yang menjalankan pemulihan karena keinginan sendiri akan memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi dibandingkan yang menjalankan pemulihan karena adanya paksaan

dari orang lain, sehingga responden mampu mencapai tujuannya dan merubah perilakunya menjadi lebih baik untuk masa depan.

Keempat, berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh terdapat hubungan lemah antara *adversity quotient* dan *intensi* untuk pulih. Nilai r *adversity quotient* terhadap *intensi* untuk pulih sebesar 0.247 yang menunjukkan bahwa hubungan antar *adversity quotient* dengan intensi untuk pulih adalah positif (+) tetapi memiliki korelasi yang lemah. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat *adversity quotient* seseorang, maka semakin tinggi tingkat *intensi* pada orang tersebut.

Kelima, berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan *intensi* untuk pulih. Nilai r dukungan sosial terhadap *intensi* untuk pulih sebesar 0.718 yang menunjukkan bahwa hubungan antar dukungan sosial dengan intensi adalah positif (+) dan memiliki korelasi yang kuat. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat dukungan social seseorang,

maka semakin tinggi tingkat *intensi* untuk pulih pada orang tersebut.

Keenam, terdapat hubungan antara *adversity quotient* dan dukungan social dengan intensi untuk pulih dari ketergantungan NAPZA di Lembaga Kasih Indonesia Cabang Bekasi Utara. berdasarkan data yang diperoleh, *adversity quotient* dan dukungan sosial memengaruhi intense untuk pulih sebesar 32.6% dan pengaruh dari variabel lain sebesar 67.4%. variabel lain yang juga dapat memengaruhi hal tersebut dapat terjadi. Diantaranya adalah kecemasan menghadapi masa depan.

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik *adversity quotient*, dukungan sosial, dan intensi untuk pulih dari ketergantungan NAPZA di Lembaga Kasih Indonesia Cabang Bekasi Utara :
 - a) Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam

penelitian ini memiliki tingkat *adversity quotient* dengan kategori sedang, yaitu 23 orang atau 38%. Hal ini menunjukkan bahwa gambaran tingkat *adversity quotient* pada pecandu narkoba di wilayah Bekasi Utara- Lembaga Kasih Indonesia tergolong sedang.

- b) Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat dukungan sosial dengan kategori tinggi, yaitu 26 orang atau 48%. Hal ini menunjukkan bahwa gambaran tingkat dukungan sosial yang diterima pecandu narkoba di wilayah Bekasi Utara-Lembaga Kasih Indonesia tergolong tinggi.
- c) Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat intensi untuk pulih dengan kategori tinggi, yaitu 29 orang atau 48%. Hal ini

menunjukkan bahwa gambaran tingkat intensi untuk pulih pada pecandu di wilayah Bekasi Utara-Lembaga Kasih Indonesia tergolong tinggi.

2. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara *adversity quotient* dengan intensi untuk pulih dengan nilai 0.247 (korelasi lemah) hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *adversity quotient* maka semakin tinggi intensi untuk pulihnya.
3. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan intensi untuk pulih pada *adversity quotient* dan pada dukungan sosial dengan nilai 0.718 (korelasi kuat) . Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat dukungan sosial maka semakin tinggi intensi untuk pulihnya.
4. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *adversity quotient* dan dukungan

sosial dengan intensi untuk pulih dari ketergantungan NAPZA di wilayah Bekasi Utara-Lembaga Kasih Indonesia.

Daftar Pustaka

- Amriel, Reza Indragiri. 2008. *Psikologi Kaum Muda Pengguna Narkoba*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Ajzen, Icek. 1988. *Attitudes Personality and Behavior* : Open University Press.
- Azwar, Saifuddin. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pusaka Belajar.
- Chaplin, J.P. 2006. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Kadriati, Surati. 2008. Hubungan Antara Dukungan Suami Selama Kehamilan dengan Toleransi Stress Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil di RS. Graha Juanda Bekasi.

Hubungan Antara *Adversity Quotient* Dan Dukungan Sosial Dengan Intensi Untuk Pulih Dari Ketergantungan Narkotika Alkohol Psikotropika Dan Zat Adiktif (Napza) Pada Penderita Di Wilayah Bekasi Utara-Lembaga Kasih Indonesia.

- Proposal Penelitian* (hal 12-13).
- Nevid, Jeffrey S, dkk. 2005. *Psikologi Abnormal jilid 2*. Jakarta : Erlangga.
- Niven, Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat & Profesional kesehatan Lain*. Jakarta : Kedokteran EGC.
- Sahbana, Taufik. 2007. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kecemasan Menghadapi Ujian. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Bekasi : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
- Santoso, Singgih. 2010. *Statistik Parametrik : Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Santrock, John W. 2003. *Adolescence : Perkembangan Remaja*. (Eds. 6). Jakarta : Erlangga.
- Sarwono, Sarlito. 2010. *Psikologi Remaja*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sujianto, Agus Eko. 2009. *Aplikasi Statistik dengan SPSS 16.00*. Jakarta : PT Pustaka Karya.
- Sofwan, Luqman. 2001. *Narkoba dari Masa ke Masa*. Indramayu : Majalah Al-Zaytun Yayasan Pesantren Indonesia (eds. 14).
- Stoltz, Paul G. 2007. *Adversity Quotient : Mengubah Hambatan Menjadi Peluang*. Jakarta : PT Grasindo.
- Pranoto, Leo Seno & Astuti, Yulianti Dwi. 2006. Pengaruh *Craving* dalam Pencapaian Kondisi *Clean and Sober* Pecandu NAPZA. *Jurnal*

- PSIKOLOGIKA (No. 22
Vol. XI).
Residen Badan Narkotika
Nasional. *Skripsi (tidak
diterbitkan)*. Jakarta : UIN
Fakultas Psikologi.
- Willis, Sofyan S. 2010. *Remaja &
Masalahnya : mengupas
Berbagai bentuk Kenakalan
Remaja, Narkoba, Free Sex,
dan Pemecahannya*. Bandung
: Alfabeta.
- Wulandari, Anggi Setio, dkk. 2009.
Kecerdasan adversitas dan
intensi sembuh pada
pengguna narkoba di panti
rehabilitasi Jurnal Psikologi
(No. 1 Vol III).
- Yuanita, Sicilya. 2002. Hubungan
Adversity Quotient Dengan
Perilaku Coping Ibu Dari
Anak Yang Mengalami
Ketergantungan Narkoba.
Skripsi (tidak diterbitkan).
Jakarta : Fakultas Psikologi
UI.
- Ziyad. 2008. Hubungan antara
Adversity Quotient dengan
Intensi Untuk pulih dari
Ketergantungan Napza Pada
- INTERNET**
- [http://id.shvoong.com/books/1855052-
adversity-quotient-mengubah-
hambatan-menjadi/](http://id.shvoong.com/books/1855052-adversity-quotient-mengubah-hambatan-menjadi/)
- [http://piipiiodd.wordpress.com/2010/
04/06/review-jurnal-pendidikan/](http://piipiiodd.wordpress.com/2010/04/06/review-jurnal-pendidikan/)
- [http://www.bnjabar.or.id/index.php?
option=com_content&view=article&i
d=212&Itemid=199](http://www.bnjabar.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=212&Itemid=199)
- [http://creasoft.wordpress.com/2008/0
4/15/dukungan-sosial/](http://creasoft.wordpress.com/2008/04/15/dukungan-sosial/)
- [http://www.e-
psikologi.com/epsi/search.asp](http://www.e-psikologi.com/epsi/search.asp)
- [http://ynsuryani.wordpress.com/2008/
06/16/permasalahan-narkoba-di-
indonesia/](http://ynsuryani.wordpress.com/2008/06/16/permasalahan-narkoba-di-indonesia/)
- [http://www.wikimu.com/News/Displ
ayNewsRemaja.aspx?id=5309](http://www.wikimu.com/News/DisplayNewsRemaja.aspx?id=5309)

Hubungan Antara *Adversity Quotient* Dan Dukungan Sosial Dengan Intensi Untuk Pulih Dari Ketergantungan Narkotika Alkohol Psikotropika Dan Zat Adiktif (Napza) Pada Penderita Di Wilayah Bekasi Utara-Lembaga Kasih Indonesia.

<http://www.bnjabar.or.id>

<http://zenc.wordpress.com/2007/06/13/napza-narkotika-psikotropika-dan-zat-aditif/>

<http://www.dinkesjatengprov.go.id>

www.pikiran-rakyat.com

<http://www.kotabekasi.go.id>

www.AsianBrain.com

<http://www.digilib.uns.ac.id/upload/okumen/109300102201009542.pdf>

<http://eprints.undip.ac.id/11095/1/JURNAL.pdf>

<http://www.masbow.com/2009/08/apakah-itu-dukungan-sosial.html>

<http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/05/konsep-dukungan.html>

<http://ejournal.gunadarma.ac.id/index.php/psiko/article/viewFile/257/197>