

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Di awal tahun 2011 ini kita sering melihat dimedia televisi dan membaca di media cetak tentang penangkapan para pecandu narkotik, alkohol dan zat adiktif (NAZA), karena saat ini pemerintah sedang gencar-gencarnya memerangi NAZA. Dari tahun ke tahun, penggunaan zat-zat yang mengganggu kesadaran manusia dan berdampak pada mental dan perilaku, menjadi semakin banyak jumlahnya. Hal tersebut juga dibuktikan dengan banyaknya kasus yang terjadi pada empat tahun terakhir ini diwilayah Jawa Timur (Jatim).

Berdasarkan data dari Direktorat Reserse Narkoba Kepolisian Daerah Jawa Timur, terdapat kenaikan jumlah kasus seperti, pengedaran, dan pecandu dari tahun 2006-2009. Pada tahun 2006 terdapat sebanyak 1.772 kasus, pada tahun 2007 sebanyak 2.255 kasus, pada tahun 2008 sebanyak 2.525 kasus, pada tahun 2009 sebanyak 2698 kasus, dan pada tahun 2010 mengalami penurunan sebanyak 2.478 kasus (Badan Narkotik Propinsi Jatim, 2010:2). Selain itu berdasarkan data dari Badan Narkotik Propinsi (BNP) Jawa Timur pada tahun 2010 jumlah penyalahgunaan obat yang masuk dalam kelompok pengedar yang tertangkap mengalami kenaikan yang cukup signifikan yaitu 25% dari tahun sebelumnya yang mencapai 2.080 menjadi 2.600 pengedar. Sedangkan jumlah pecandu ditahun 2010 yang tertangkap hanya 629 dan itu lebih sedikit dari tahun sebelumnya yang mencapai 1.354 orang (BNP Jatim, 2010:14). Dengan melihat data tersebut Propinsi Jawa Timur dinyatakan menjadi kota terawan nomor lima

di Indonesia terhadap bahaya NAZA dan kota Surabaya menduduki nomor satu di wilayah Jawa Timur sebagai Ibu Kota Propinsi.

Sebenarnya orang yang menjadi pecandu di Surabaya jumlahnya lebih besar dari yang sudah ditangkap, karena ada asumsi bahwa satu orang pecandu akan disertai kawan-kawan disekitarnya sebanyak empat orang. Jadi jumlah para pecandu yang masih aktif lebih besar dari pada yang sudah tertangkap. Hal ini terlihat dengan adanya para pecandu yang memiliki kemauan sendiri atau dipaksa oleh keluarganya untuk mengikuti rehabilitasi khususnya di wilayah Jawa Timur. Berdasarkan laporan BNP Jatim jumlah pengguna NAZA yang direhabilitasi pada tahun 2010 sebanyak 1.363 orang tersebar di lima tempat rehabilitasi yaitu, Rumah Sakit (RS) Dr. Soetomo berjumlah 616 orang, RS. Dr. Saiful Anwar Malang berjumlah 91 orang, Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Lawang berjumlah 209 orang, RSJ. Menur 200 orang, Unit Pelayanan Terpadu (UPT). Rehabilitasi Sosial Anak Nakal dan Korban Narkoba (ANKN) berjumlah 21 orang, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Yakita berjumlah 213 orang, yang kesemuanya terdiri dari 1.299 berkelamin laki-laki dan 64 berkelamin perempuan (BNP Jatim, 2010:56).

Permasalahan penyalahgunaan dan ketergantungan NAZA adalah salah satu permasalahan nasional yang menjadi target untuk diberantas sampai dengan akar-akarnya. Hal tersebut mempunyai arti tidak hanya para pemakainya saja yang ditangkap, namun sampai dengan mencari faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab dan pendukung hal ini bisa terjadi di tengah-tengah masyarakat. Untuk menindak lanjuti hal tersebut Pemerintah mengambil tindakan dengan

menggalakan program Pencegahan Pembratasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN)serta program rehabilitasi.

Program P4GN dijalankan langsung oleh BNP di tiap-tiap Propinsi, yang akan dipertanggung jawabkan pada tiap akhir tahun ke Badan Narkotik Nasional (BNN). Menurut Kasubdit Data BNP Jatim, Propinsi Jatim mempunyai target sendiri yaitu mencanangkan pada tahun 2015 wilayah Jawa Timur bebas NAZA. Program tersebut dilaksanakan secara terus menerus dengan cara melaksanakan penyuluhan dan sosiliasi tentang NAZA, yang meliputi beberapa hal yang penting yaitu tentang pengertian Pecandu, kelompok-kelompok pecandu, jenis-jenis NAZA dan efek yang ditimbulkan, dan bahaya kecanduan. Penyuluhan yang dilaksanakan sasarannya adalah para pelajar, para pegawai, para orangtua dan masyarakat yang rawan terhadap kecanduan NAZA (BNP Jatim, 2010:68). Dalam pelaksanaan program P4GN, BNP mengacu pada undang-undang yang dikeluarkan oleh pemerintah yaitu undang-undang nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, Istilah pecandu merupakan istilah yang diartikan sebagai orang yang menggunakan atau menyalahgunakan obat dan dalam keadaan ketergantungan obat, pengertian obat disini sebagai zat atau bahan narkotik dan lainnya yang sejenis dan berdampak negatif bagi kesehatan manusia. Jadi bukan arti obat yang dapat menyembuhkan penyakit dalam dunia kedokteran.

Penyalahgunaan NAZA di Indonesia sudah masuk ke dalam semua golongan masyarakat, dengan tidak melihat usia, status sosial, status pendidikan,

dan jabatan struktural yang dipunyai oleh seseorang. Walaupun sudah masuk ke semua golongan, yang paling banyak adalah kalangan remaja. Mereka seharusnya menjadi kelompok sumberdaya manusia yang produktif yang menjadi andalan atau motorik dalam pembangunan Nasional (Amriell, 2008). Mereka juga menjadi harapan para orangtuanya serta masyarakat sekitarnya, seperti kemampuan untuk mengembangkan ketrampilan dan konsep-konsep intelektual yang dibutuhkan dalam kehidupan sebagai warga negara. Selain itu juga mereka sebagai generasi penerus keturunan yang mampu mengembangkan nilai-nilai baik yang diperoleh dari ilmu pengetahuan (Santrock,1995). Namun akan sangat disayangkan bila harapan dan tugas yang dibebankan pada kalangan remaja tidak terlaksana karena semua remaja yang ada di Indonesia terjebak pada masalah NAZA.

Sejumlah ahlipun menyatakan bahwa pada saat ini penggunaan dan penyalahgunaan obat dan zat adiktif merupakan suatu bagian penting dalam kehidupan sebagian besar remaja (Afiatin, 2008:14). Mereka menggunakan obat karena ada dorongan ingin tahu, atau karena diejek teman sebayanya sehingga ikut-ikutan meniru. Ada juga yang dikarenakan ingin mendapat status sosial, pengakuan dan gengsi, untuk gagah-gagahan, atau mengikuti mode. Tetapi ada juga juga yang menggunakan NAZA karena adanya keinginan untuk menghindari kesulitan hidup dan konflik-konflik batin (Afiatin, 2008:15).

Penggunaan oleh para remaja diperjelas oleh Hawari (2006) yang menyatakan bahwa penyalahgunaan atau ketergantungan NAZA mulai dari usia 13-17 tahun, sedangkan yang melakukan dan mengalami ketergantungan berumur 13-25 tahun 97% dan 90% berjenis kelamin laki-laki. Mereka melakukan itu

disebabkan karena faktor resiko yang dimiliki lebih besar dari faktor pelindung yang di punyai. Faktor resiko adalah faktor yang menjadi penyebab atau memperkuat perilaku penyalahgunaan dan ketergantungan NAZA, seperti kepercayaan diri yang rendah, tidak punya kematangan dalam mengatasi masalah, tidak bisa melakukan coping stres. Sedangkan faktor pelindung adalah faktor yang dapat mencegah faktor resiko agar tidak terjadi penyalahgunaan dan ketergantungan NAZA, seperti *IQ* yang tinggi, *self-esteem* yang tinggi, internal *locus of control*, *self-efficacy*, *coping* yang bagus, kematangan dalam *defend mekanisem*. Faktor resiko juga bisa datang dari lingkungan sekitar sebagai contoh Kota Surabaya sebagai ibukota Propinsi Jawa Timur sangat mendukung sekali terjadinya penyalahgunaan dan ketergantungan NAZA karena mudah diakses lewat Bandara, Pelabuhan, Stasiun, dan Terminal yang memperlancar lalulintas peredaran NAZA. Kemudian banyaknya tempat-tempat hiburan malam kafe, karaoke, diskotik yang selalu rame dikunjungi para anak muda, banyak tempat lokalisasi yang menjadi tempat peredaran NAZA, banyak warung-warung yang menjual minuman keras serta meningkatnya jumlah pengedar pada tahun 2010.

Para remaja yang memakai NAZA akan mengalami gangguan mental dan perilaku yang diakibatkan dari efek NAZA yang menyerang sistim syaraf dan pusat sistim sarafnya. Gangguan tersebut akan secara langsung mengakibatkan pada penurunan proses berpikir, perasaan, dan perilaku (Hawari, 2006:7). Secara umum gangguan mental dan perilaku sebagai akibat penggunaan NAZA adalah meninggalkan ibadah yang semula rajin, berbohong yang semula jujur, membolos yang semula rajin, meninggalkan rumah atau *minggat* (bahasa Jawa), bergaul

bebas, seks bebas, atau perzinahan, menjual barang, mencuri, tindak kriminal, prestasi belajar merosot sampai dengan *drop out*, melanggar disiplin yang semula taat, merusak barang-barang / peralatan rumah tangga, mengakali orangtua/ orang lain, pemalas dan enggan merawat diri, suka mengancam, tindak kekerasan dan berkelahi, sering mengalami kecelakaan lalulintas (Hawari, 2006:8).

Gangguan-gangguan tersebut merupakan suatu keadaan yang tidak bisa dihindari bagi para pengguna NAZA, mau tidak mau pasti terjadi dan akan mengalaminya. Kondisi tersebut biasanya tidak disadari secara langsung oleh para pengguna, hal inilah yang membuat para pengguna mengalami ketergantungan terhadap obat yang digunakan dalam jangka waktu yang lama dan secara terus menerus akan meningkatkan dosis yang dipakai. Hal ini terjadi karena zat-zat NAZA tersebut memiliki sifat-sifat yang akan memunculkan perilaku sebagai berikut:

- a. Keinginan yang tidak tertahan terhadap zat yang dipakai, dan dengan jalan apapun untuk memperolehnya.
- b. Kecenderungan untuk menambah takaran sesuai dengan toleransi tubuh
- c. Ketergantungan psikologis, yaitu apabila pemakai zat yang dihentikan akan menimbulkan gejala-gejala kejiwaan seperti kegelisahan, kecemasan, depresi dan sejenisnya.
- d. Ketergantungan fisik yaitu bila pemakaian dihentikan akan mengakibatkan gejala putus zat.

Penyalahgunaan dan ketergantungan zat merupakan penyakit endemik dalam masyarakat dan penyakit kronis yang bisa berulang kali kambuh bila seseorang mengalaminya. Kondisi tersebut secara langsung mempengaruhi para pecandu yang sudah menjalani tahap rehabilitasi dan bertekad untuk berhenti dan lepas dari ketergantungannya. Menurut studi literatur yang dilakukan oleh Patison (dalam Hawari, 2006:2) angka kekambuhan/*relapse* pada *Drug Abuse* yang sudah menjalani rehabilitasi adalah 43,9%. angka tersebut menunjukkan hampir separuh dari jumlah yang mengikuti rehabilitasi akan kembali memakai obat. Kekambuhan yang terjadi dipengaruhi oleh tiga faktor (Hawari, 2006:3), yaitu faktor teman, faktor sugesti dan faktor frustrasi atau stres.

Bagi mereka yang menyalahgunakan dan kembali menggunakan atau terpengaruh untuk memakai lagi setelah menjalani rehabilitasi dinilai mereka tidak memiliki kemampuan resiliensi, tapi bagi yang bisa bertahan tidak memakai lagi setelah rehabilitasi dan bisa menyesuaikan diri dengan kondisi yang dialami dinilai mempunyai kemampuan resiliensi yang tinggi. Istilah resiliensi diambil dari paradigma yang muncul dari lapangan psikiatri, psikologi, dan sosiologi tentang bagaimana anak, remaja dan orang dewasa sembuh dari kondisi stres, trauma dan resiko dalam kehidupan mereka (Desmita, 2009:226). Terjerumus kedalam penyalahgunaan obat merupakan salah satu resiko dalam kehidupan yang akan dihadapi oleh manusia selama hidupnya. Hal ini menjadi isu penting pada masa perkembangan hidup tahap remaja.

Resiliensi sangat dibutuhkan oleh para pecandu pasca menjalani rehabilitasi, karena dengan melihat prosentase *relapse* para pecandu paska

rehabilitasi mempunyai kecenderungan untuk kembali menggunakan kembali atau masuk ke *relapse*. Seorang pecandu akan mengalami masa krisis selama setahun setelah menjalani rehabilitasi (BNN, 2006:61), disamping itu akan menghadapi faktor resiko yang lebih besar dari sebelumnya. Jadi kondisi para pecandu setelah menjalani rehabilitasi tidak akan sama dengan kondisi sebelum melakukan penyalahgunaan obat, karena efek dari obat akan terbawa terus selama hidupnya. Bila mereka tidak bisa mengendalikan efek adiktifnya maka akan memunculkan perilaku penyalaggunan lagi. Dengan kondisi tersebut pecandu pasca rehabilitasi masih harus berhadapan dengan faktor resiko dari lingkungan sekitarnya yang akan memunculkan kondisi yang tidak menyenangkan pada dirinya seperti stres, kecemasan, dan kemarahan yang akan mengarah pada munculnya sugesti. Seperti yang terjadi pada salah satu pecandu yang kami wawancarai pada saat pengambilan data awal, namanya "R". Dia kembali memakai NAZA setelah menjalani terapi selama sebulan (*Inpatient*) di yayasan yakita. Dia merasa tersugesti terus bila menjumpai kondisi atau barang yang dia pernah digunakan saat memakai obat dirumah atau dilingkungan sekitar, seperti situasi kamar, benda-benda yang ada dikamar, jarum suntik, dan botol ampul. Selain itu juga bila ketemu dengan teman yang sering makai bersama, pergi ke warung yang banyak minuman kerasnya akan merasakan sugesti untuk menggunakan lagi. "R" masuk ke relapse karena tidak mempunyai faktor pelindung yang kuat dalam dirinya, sehingga faktor resiko dari lingkungan bisa menjadi pencetus munculnya sugesti dalam dirinya untuk memakai lagi.

Seorang individu dikatakan mempunyai kapasitas resiliensi menurut Reivich dan Shatte (2002, dalam Desmita, 2009:227) adalah orang yang mampu beradaptasi dengan tekanan baik dari luar maupun dalam diri sendiri serta tetap teguh dalam kondisi yang dialaminya. Sedangkan menurut Grotberg (1997, dalam Desmita, 2009:228) menjelaskan bahwa resiliensi merupakan kapasitas yang bersifat universal dan dengan kapasitas tersebut individu, kelompok ataupun komunitas mampu mencegah, meminimalisir ataupun melawan pengaruh yang bisa merusak saat mereka mengalami kondisi yang tidak menyenangkan.

Resilience dalam kamus Meriam Webster (dalam Suyasa, 2006:103) diibaratkan sebagai kemampuan suatu benda untuk menegang (melenting), kemudian memperoleh kembali tempat dan bentuknya setelah melalui perusakan bentuk karena mendapat tekanan yang besar. Hal ini sesuai dengan kata dasar dari kata resiliensi yang berasal dari bahasa latin yang dalam bahasa inggris berarti *to jump (or bounce) back*, artinya melompat atau melenting kembali.

Turner (2004, dalam Suyasa, 2006:104) mengemukakan bahwa resiliensi merupakan interaksi antara faktor resiko dengan faktor pelindung sebagai hasil adaptasi yang akan menjadikan seseorang menjadi *resilience*. Para pecandu pasca rehabilitasi harus bisa *resilience* untuk mempertahankan kondisi bebas dari NAZA selama-lamanya. Resiliensi merupakan kekuatan dasar yang menjadi pondasi dari semua karakter positif dalam membangun kekuatan emosional dan psikologikal bagi seorang yang sudah direhabilitasi, sehingga mereka bisa melanjutkan hidup dengan normal. Resiliensi akan membuat hidup para pecandu pasca rehabilitasi lebih kuat dalam menyesuaikan diri pada saat berhadapan dengan kondisi-kondisi

yang tidak menyenangkan yang akan membuat mereka memakai NAZA kembali. Namun kenyataan di lapangan tidak seperti itu. Banyak para pecandu masuk ke *relapse* setelah beberapa bulan lepas dari rehabilitasi, terutama pada pecandu yang masih remaja. Hal ini dibuktikan dengan empat orang pecandu yang kami wawancarai tiga orang diantaranya mengalami *relapse* setelah beberapa bulan lepas dari rehabilitasi. Terjadinya *relapse* tersebut dikarenakan faktor protektif yang ada belum kuat untuk melawan faktor resiko yang ada apalagi mereka tinggal di Surabaya yang mempunyai faktor resiko cukup besar. Sedangkan Para orang tua dari pecandu mempunyai anggapan bahwa munculnya kembali perilaku pecandu pada anaknya di karenakan oleh kurang bagusnya kualitas tempat rehabilitasinya. Hal inipun terjadi di semua tempat rehabilitasi yang ada di Surabaya. Jadi kebanyakan dari mereka yang mengalami *relapse* tidak akan kembali ke tempat rehabilitasi awal, mereka lebih senang mencari tempat baru. Kondisi inilah yang mempersulit diperolehnya data seberapa banyak para pecandu yang mengalami *relapse*. Kondisi inilah yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti resiliensi pada pecandu pasca rehabilitasi.

1.2. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas dapat kita rumuskan *grand tour Question* yaitu “ Bagaimana proses resiliensi pada pecandu NAZA pasca menjalani rehabilitasi ? “.

1.3. Signifikansi dan keunikan penelitian

Dengan melihat peningkatan kasus yang terjadi dalam kurun waktu lima tahun ini dan ditahun 2010 Jawa Timur dinyatakan daerah terawan nomor lima terhadap NAZA di Indonesia ini memperkuat faktor resiko bagi para pecandu pasca rehabilitasi untuk masuk ke *relapse*, serta melihat prosentase kekambuhan berkisar 43,9% pada para pengguna yang sudah menjalani terapi, penulis merasakan suatu kondisi yang menghawatirkan. Karena akan terjadi peningkatan yang sangat drastis, mengingat jumlah para pecandu yang mau mengikuti rehabilitasi masih sangat sedikit yaitu sebanyak 1.363 orang untuk wilayah Jawa Timur bila dibanding dengan jumlah sebenarnya (BNP, 2010:14)

Dengan melihat prosentase kekambuhan pada pecandu yang sudah menjalani terapi perlu melakukan satu tindakan yang tepat, yaitu dengan melakukan pencegahan terhadap terjadinya *relapse* pada pecandu yang sudah menjalani rehabilitasi. Kondisi setelah menjalani rehabilitasi bagi para pecandu seharusnya mampu untuk tidak masuk pada tahap *relapse* namun kenyataan banyak para pecandu pasca rehabilitasi masuk ke tahap *relapse*. Untuk mencegah hal itu yang dibutuhkan adalah kemampuan beresiliensi untuk para pecandu setelah menjalani rehabilitasi. Resiliensi akan membuat para pecandu pasca rehabilitasi lebih kuat dalam menghadapi, mencegah, meminimalkan dan bahkan menghilangkan dampak-dampak yang merugikan dari kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan atau bahkan merubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu hal yang lebih baik.

Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suyasa (2006:83) tentang *Resiliensi dan Sikap Terhadap Penyalahgunaan Zat* pada siswa-siswi SLTP X di kota Jakarta. Penelitian tersebut menggunakan subjek berjumlah 101 dari 208 jumlah siswa yang tidak dibatasi oleh suku bangsa, jenis kelamin, status sosial, status kesehatan dan agama. Dalam penelitiannya Suyasa ingin melihat bagaimana hubungan kemampuan resiliensi pada remaja yang belum pernah melakukan penyalahgunaan obat terhadap sikap penyalahgunaan zat tersebut. Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara resiliensi dengan sikap terhadap penyalahgunaan zat yang artinya walaupun seorang remaja mempunyai resiliensi tinggi belum tentu mempunyai sikap positif ataupun negatif terhadap penyalahgunaan zat. Definisi resiliensi yang digunakan dalam penelitiannya diartikan sebagai interaksi yang dinamis antara faktor resiko dengan faktor pelindung yang dimiliki oleh remaja. Faktor-faktor resikonya seperti memiliki keluarga atau teman sebaya yang menggunakan NAZA, sering bolos disekolah, sering dapat masalah disekolah, anggota geng, adanya penolakan dari teman disekolah. Sedangkan faktor pelindungnya seperti peran model positif dari orang dewasa, aktivitas atau hobi, *self-esteem* yang baik, patuh pada peraturan, sikap positif terhadap Polisi, dan punya keluarga yang baik. Jadi dari penelitian tersebut dapat kita ketahui bahwa perilaku penyalahgunaan zat sangat rawan sekali pada masa remaja, demikian juga pada para pecandu pasca rehabilitasi yang masih remaja. Mereka mempunyai kecenderungan untuk masuk *relapse*, hal ini pun dipertkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Rosidah (2010:5) yang berjudul *Dinamika Emosi Pecandu*

Narkoba, dia mengangkat fenomena bahwa perilaku penyalahgunaan dan ketergantungan zat yang dilakukan oleh remaja akan berhenti bila mereka masuk masa dewasa. Hal ini dikarenakan pada masa remaja dinamika emosinya masih labil dan dipengaruhi oleh efek dari zat yang dipakai.

Penelitian lain tentang penggunaan zat dilakukan oleh Brody pada tahun 2000 yang berjudul *Protection and Vulnerability Processes Relevant for Early Onset of Substance Use: A Test Among African American Children*, dalam penelitiannya dia melakukan sebuah test untuk memprediksi model self-regulation dari faktor yang bersangkutan dengan awal penggunaan tobacco dan peminum alkohol dengan subyek berjumlah 889 anak Afrika Amerika.

Penelitian ini akan melihat bagaimana proses relisiensi pada remaja yang menjadi pecandu NAZA pasca menjalani rehabilitasi. Seseorang yang sudah menjalani rehabilitasi dan dinyatakan dalam keadaan pulih, masih mempunyai kecenderungan untuk kembali menggunakan NAZA walaupun dengan dosis kecil. Bahkan bisa memasuki tahap relapse atau kembali menjadi pecandu, karena ketergantungan zat merupakan penyakit kronis yang akan berulang kali kambuh bila seseorang tidak bisa mengontrol dirinya. apalagi pada usia-usia remaja yang masih labil masih membutuhkan dukungan suport dari lingkungan terdekat yaitu keluarga.

Penelitian tentang resielensi bukan hal yang baru namun resielensi pada pengguna narkoba merupakan hal sangat jarang dilakukan. Penelitian tentang resiliensi sebelumnya dilakukan oleh Faith (2007:81), tentang *Resilience in Sexually abuse Women: Risk and Protective Factor*. Penelitian tersebut bertujuan

untuk melihat dan mengevaluasi pengaruh karakter keluarga sebagai faktor pelindung dan peristiwa-peristiwa yang terjadi pada anak-anak terhadap kemampuan resiliensi. Selain itu juga penelitian tentang laporan pengukuran resiliensi dengan menggunakan beberapa skala yang dilakukan oleh Bruce (2008:194)

Untuk itu penulis ingin mengangkat tentang resiliensi karena resiliensi pada penggunaan narkoba pasca rehabilitasi sudah sangat relevan dijadikan suatu permasalahan. Hal ini didasarkan pada beberapa alasan :

1. Sebagai suatu kasus, perilaku penyalahgunaan narkoba, bukan semakin berkurang tetapi justru semakin meningkat dari tahun ke tahun.
2. Penulis yakin masih banyak juga para pecandu aktif yang belum mau untuk melapor atau ikut program rehabilitasi mengingat dari tahun ke tahun jumlah kasus bertambah terus-menerus, serta melihat prosentase kekambuhan yang dialami oleh pengguna setelah menjalani rehabilitasi.
3. Perilaku penyalahgunaan narkoba melanda siapa saja, kapan saja dan dimana saja, tidak memandang usia, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi (Fauzie, 2009).

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana proses resiliensi pada pecandu narkoba pasca rehabilitasi untuk menghadapi kondisi lingkungan dengan apa yang sedang terjadi pada dirinya.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan akan memberikan gambaran yang jelas tentang proses resiliensi pada pecandu NAZA pasca menjalani rehabilitasi.
- b. Penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya masa rehabilitasi.
- c. Menjadi dasar untuk peneliti berikutnya yang akan meneliti tentang resiliensi dan pecandu NAZA.

1.5.2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan perubahan pandangan dalam masyarakat terhadap para pecandu yang sudah menjalani rehabilitasi.
- b. Dapat meningkatkan kualitas program bagi panti-panti rehabilitasi.