

Resiliensi Keluarga dalam Mendampingi Pemulihan Penyalahgunaan Narkoba di BNN Provinsi Jawa Tengah

Dea Putri Anggraeni¹, Dini Rakhmawati^{1*}, Farikha Wahyu Lestari¹, Sardiyanto², Dian Ayu Kusumawardani²

¹Universitas PGRI Semarang, Jl. Sidodadi Timur No. 24, Semarang, Jawa Tengah, 50232, Indonesia

²BNN Provinsi Jawa Tengah, Jl. Madukoro Blok BB, Semarang, Jawa Tengah, 50144, Indonesia

*Penulis korespondensi, email: dinirakhmawati@upgris.ac.id

doi: 10.17977/um065.v6.i2.2026.7

Riwayat artikel

Diajukan: 19 November 2025

Direvisi: 24 Desember 2025

Diterima: 26 Desember 2025

Diterbitkan: 30 Desember 2025

Kata kunci

BNN

Narkoba

Pemulihan

Resiliensi keluarga

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana keluarga mampu bertahan, bangkit, dan mendukung klien yang sedang menjalani pemulihan penyalahgunaan narkoba di BNN Provinsi Jawa Tengah, khususnya dalam program Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) Mekar Berseri di Kelurahan Purwosari, Kota Semarang. Penelitian ini berfokus pada bentuk, proses, dan faktor-faktor yang membentuk ketahanan keluarga saat mendampingi anggota keluarga yang sedang menjalani rehabilitasi narkoba. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus, melibatkan tiga orang ibu yang menjadi pendamping klien rehabilitasi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi, analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak MAXQDA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga mampu menunjukkan berbagai dimensi resiliensi, seperti kemampuan menerima situasi sulit dengan cara positif, menjaga komunikasi yang baik, serta membangun dukungan dan struktur keluarga yang saling mendukung. Selain itu, penelitian ini juga menemukan hal baru yang tidak tercakup dalam model resiliensi menurut Walsh, yaitu spiritualitas sebagai sumber utama kekuatan dan harapan bagi keluarga dalam menghadapi kesulitan. Nilai-nilai spiritual seperti doa, ibadah, dan keyakinan kepada Tuhan menjadi faktor penting dalam menjaga emosi keluarga tetap stabil serta mendorong keluarga agar tetap optimis dalam mendampingi klien hingga mereka pulih. Dengan demikian, resiliensi keluarga tidak hanya mencakup aspek struktural dan emosional, tetapi juga dimensi spiritual yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan proses pemulihan anggota keluarga.

1. Pendahuluan

Penyalahgunaan narkoba masih menjadi tantangan besar di Indonesia dan berdampak langsung pada kehidupan keluarga. Menurut data *Indonesian Drug Report* (BNN, 2025) menunjukkan peningkatan jumlah klien rehabilitasi, termasuk di Jawa Tengah, sehingga menuntut perhatian serius tidak hanya dari sisi medis, tetapi juga dari peran keluarga sebagai sistem pendukung utama. Kehadiran anggota keluarga yang terindikasi menyalahgunakan narkoba sering kali memunculkan keterpurukan, tekanan emosional, stigma sosial, dan beban ekonomi bagi keluarga. Namun, dalam proses pemulihan, keluarga justru memegang peranan kunci untuk memastikan keberhasilan rehabilitasi dan mencegah terjadinya kekambuhan (*relapse*).

Keluarga juga memainkan peran penting dalam membantu proses pemulihan bagi anggota keluarga lainnya yang melakukan penyalahgunaan narkoba. Menurut Utami (2024) keluarga bukan hanya sebagai lingkungan terkecil, melainkan berperan paling besar dalam memengaruhi proses pemulihan. Dukungan emosional, komunikasi yang baik, dan kekuatan spiritual menjadi dasar ketahanan keluarga dalam bertahan, beradaptasi, dan bangkit menghadapi penyalahgunaan narkotika anggota keluarga. Namun, berdasarkan penelitian Sharma et al. (2024) banyak keluarga mengalami tekanan, stigma sosial, dan kelelahan emosional ketika mendampingi anggota keluarga menjalani pemulihan. Keluarga tetap menjadi lingkungan pertama dalam memberikan kasih sayang, pengawasan, serta nilai moral dan spiritual. Ketika anggota keluarga terlibat penyalahgunaan narkoba, sistem dan peran keluarga akan terganggu karena ekonomi, sosial, dan emosional. Keluarga sering merasa sedih, kecewa, frustrasi, dan menghadapi stigma sosial ketika mendampingi proses pemulihan, sehingga dituntut untuk mampu bertahan, beradaptasi, dan bangkit dari masa sulit.

Resiliensi keluarga menurut Walsh (2016) adalah serangkaian proses koping dan adaptasi yang terjadi dalam keluarga sebagai sebuah sistem yang fungsional ketika menghadapi kondisi sangat menekan. Walsh mengemukakan bahwa resiliensi keluarga terbentuk melalui tiga komponen utama yaitu sistem keyakinan keluarga, pola organisasi keluarga, dan proses komunikasi keluarga. Ketiga komponen ini menjadi fondasi penting dalam memahami bagaimana keluarga bangkit dari keterpurukan saat mendampingi klien rehabilitasi

narkoba. Resiliensi keluarga adalah kemampuan keluarga untuk menghadapi masa sulit dan beradaptasi secara positif saat menghadapi tekanan, dengan tetap menjalankan fungsi dan peran keluarga setelah mengalami masa-masa sulitnya. Resiliensi keluarga sangat penting terhadap keberhasilan pemulihan. Menurut Rahmasari et al. (2025) serta menurut Saputri dan Laili (2025) menyatakan bahwa keluarga dengan resiliensi tinggi mampu memberikan dukungan emosional, komunikasi dengan baik, dan mendampingi anggota keluarga menjalani proses pemulihan. Sebaliknya, keluarga yang mengalami kelelahan emosional dan konflik keluarga justru menjadi penghalang selama proses pemulihan. Penelitian lain oleh Josias et al. (2023) menggunakan teori pembelajaran sosial untuk memahami pembentukan kekuatan mental dalam mencegah kekambuhan remaja dalam penyalahgunaan narkoba. Endri et al. (2024) melakukan penelitian tentang efektivitas program ketahanan keluarga anti narkoba di BNNK Tanjungpinang yang meningkatkan sikap dan pengetahuan keluarga, namun belum mengkaji resiliensi keluarga. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penelitian tentang peran keluarga masih banyak berfokus pada pencegahan dan pendekatan kuantitatif, sehingga belum menggali secara mendalam makna emosional dan interaksi keluarga dalam mendampingi klien selama proses pemulihan.

BNN Provinsi Jawa Tengah adalah salah satu pusat rehabilitasi terbesar di tingkat provinsi Jawa Tengah yang melayani klien dengan latar belakang sosial dan ekonomi beragam, di mana keberhasilan rehabilitasi sangat bergantung pada keterlibatan keluarga. Namun, banyak keluarga masih bingung memberi dukungan yang tepat, mengalami kelelahan emosional, atau menjauh karena stigma sosial. Berdasarkan fenomena tersebut, penting untuk meneliti bagaimana proses keluarga bangkit dari keterpurukan ketika mendampingi anggota keluarga yang menjalani pemulihan di BNN Provinsi Jawa Tengah. Melalui pendekatan kualitatif, penelitian ini bertujuan menggali secara mendalam pengalaman keluarga, strategi coping yang digunakan, serta faktor-faktor yang membentuk resiliensi keluarga dalam menghadapi tantangan pemulihan adiksi.

Meskipun demikian, hingga saat ini belum ada penelitian yang secara mendalam melihat dan membahas bagaimana keluarga klien yang menjalani rehabilitasi di BNN Provinsi Jawa Tengah bangkit dan beradaptasi. Penelitian sebelumnya lebih banyak membahas mengenai pencegahan atau menggunakan metode berupa angka-angka, yang kurang mampu dalam mengungkapkan perasaan yang dirasakan serta proses adaptasi keluarga secara menyeluruh. Selain itu, penelitian kualitatif yang sudah ada sebagian besar hanya menggunakan desain studi kasus sederhana, sehingga belum bisa menjelaskan secara jelas dan detail tentang bagaimana proses resiliensi keluarga terbentuk ketika mendampingi klien atau anggota keluarga lainnya dalam menjalani masa pemulihan di BNN Provinsi Jawa Tengah.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian studi kasus yang bertujuan untuk memahami secara mendalam bentuk, proses, dan makna dari resiliensi keluarga dalam mendampingi klien yang menjalani masa pemulihan di BNN Provinsi Jawa Tengah, khususnya di lembaga binaan Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM) Mekar Berseri di Kelurahan Purwosari, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menggali secara mendalam pengalaman subjek penelitian dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat ditemukan resiliensi keluarga dalam mendampingi klien rehabilitasi. Subjek dalam penelitian ini berjumlah tiga orang, yaitu ibu dari klien binaan IBM Mekar Berseri yang dipilih secara *purposive sampling* berdasarkan keterlibatan aktif mereka dalam proses pendampingan selama masa pemulihan anaknya. Ketiga subjek tersebut adalah IK (48 tahun), SS (48 tahun), dan ES (50 tahun). Ketiga subjek tersebut berjenis kelamin perempuan dan berperan aktif sebagai ibu dari klien yang sedang menjalani masa pemulihan. Ketiga subjek tersebut dipilih karena memiliki pengalaman langsung dalam menghadapi dinamika sosial, emosional, dan spiritual yang terjadi selama mendampingi anggota keluarga mereka yang menjalani masa pemulihan di bawah pengawasan BNN Provinsi Jawa Tengah.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan metode wawancara dan observasi langsung. Alat utama yang digunakan adalah rekaman suara untuk mendokumentasikan hasil wawancara dan notulensi untuk mencatat apa yang disampaikan subjek penelitian dan perilaku non-verbal dari subjek. Teknik wawancara bersifat semi-terstruktur yang dapat menggali data secara fleksibel sesuai pembahasan dan pengalaman dari subjek penelitian. Pertanyaan dalam penelitian ini terdiri pertanyaan dari sistem keyakinan yaitu; "*Saat menghadapi kesulitan, apa yang membuat Anda tetap merasa yakin bisa melewati masa-masa sulit tersebut?*". Kemudian pola organisasi dengan pertanyaan; "*Siapa yang biasanya mengambil peran sebagai pemimpin dalam keluarga ketika menghadapi kesulitan, dan bagaimana peran itu dijalankan?*", Lalu, aspek terakhir yaitu komunikasi dan pemecahan masalah dengan pertanyaan; "*Bagaimana Anda menyampaikan perasaan marah atau takut, dan bagaimana cara mengelolanya agar tidak menimbulkan konflik berkepanjangan?*"

Observasi dilakukan untuk memperkuat data dari wawancara khususnya interaksi keluarga dan bentuk dukungan yang diberikan selama masa pemulihan klien. Dengan melakukan observasi, peneliti bisa secara langsung melihat bagaimana anggota keluarga berinteraksi, cara anggota keluarga berkomunikasi, serta bentuk dukungan atau hambatan yang diberikan keluarga. Untuk menguji keabsahan data, peneliti menggunakan triangulasi metode sebagai validitas data. Triangulasi data sumber dilakukan dengan mengkonfirmasi hasil wawancara anggota keluarga lainnya yang lebih mengenal subjek agar data yang dikumpulkan lebih akurat dan

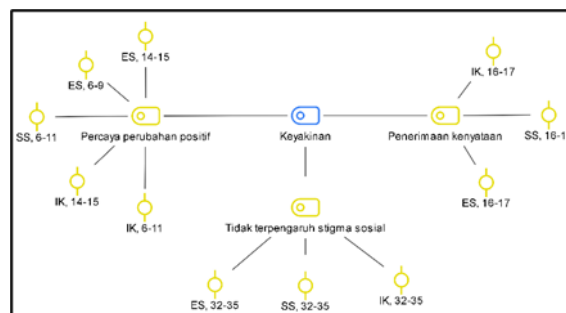
mencerminkan kondisi nyata keluarga selama mendampingi anggota keluarga yang menjalani pemulihan di BNN Provinsi Jawa Tengah. Setelah data terkumpul, analisis dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak MAXQDA. Proses analisis ini terdiri dari beberapa tahap yaitu transkrip wawancara, koding, kategorisasi tema, dan pembuatan kesimpulan. Pada tahap koding, peneliti mengidentifikasi pola makna dan narasi subjek seperti aspek yang terdapat di dalam resiliensi keluarga. Hasil dari analisis ini diharapkan dapat menggambarkan secara baik bagaimana keluarga menunjukkan kekuatan, ketahanan, dan bagaimana keluarga bangkit dari masa sulitnya dalam mendampingi klien melewati proses pemulihan dari penyalahgunaan obat-obatan terlarang.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan wawancara dengan keluarga klien yang menjalani masa pemulihan di BNN Provinsi Jawa Tengah, ditemukan beberapa aspek resiliensi keluarga yang sesuai dengan teori Walsh yaitu sistem keyakinan (*belief system*), pola organisasi keluarga (*organizational pattern*), dan proses komunikasi (*communication process*). Selain itu, ketika melakukan wawancara, muncul temuan baru di luar aspek dari teori Walsh, yaitu aspek *spiritualitas* yang menjadi kekuatan tambahan bagi keluarga selama mendampingi klien menjalani masa pemulihan.

3.1. Sistem Keyakinan

Aspek keyakinan keluarga merupakan fondasi utama dalam mempertahankan psikologis keluarga untuk menghadapi dan mendampingi anggota keluarga yang melakukan penyalahgunaan narkoba. Penelitian Rahmasari et al. (2025) menunjukkan bahwa keyakinan spiritual keluarga menjadi faktor yang paling berpengaruh dalam proses pemulihan. Hal serupa juga diungkapkan oleh Munawaroh et al. (2021), menyatakan bahwa keluarga yang memiliki keyakinan kuat terhadap nilai dan norma sosial akan lebih kuat. Ini karena mereka menggunakan iman dan nilai luhur sebagai dasar perilaku mereka saat menghadapi masa sulit. Menurut penelitian Wijayanti (2024) aspek keyakinan menunjukkan bagaimana keluarga menciptakan arti positif dari setiap peristiwa yang terjadi, terutama ketika salah satu anggotanya terlibat dalam penyalahgunaan narkoba.



Gambar 1. Hasil MAXQDA Aspek Keyakinan

Berdasarkan pengkodean MAXQDA, aspek keyakinan mencakup tiga indikator, yaitu percaya pada perubahan positif, penerimaan terhadap kenyataan, dan tidak terpengaruh stigma sosial. Pada subjek IK (6–11; 14–15), keyakinan terhadap perubahan positif menjadi fondasi resiliensi keluarga. IK menunjukkan sikap optimis dan kepercayaan pada kemampuan anak untuk berubah, “Ya saya percaya mbak, saya percaya sama anak saya. Kalau saya ga percaya sama I, ya malah nanti dianya merasa bahwa di rumah tidak ada yang bisa I percaya lagi, begitu mbak...”. Kepercayaan ini mendorong rasa diterima dan motivasi anak untuk memperbaiki diri. Pada subjek SS (6–11), keyakinan diwujudkan melalui upaya membangun usaha keluarga dengan melibatkan anak-anak sebagai sarana pembelajaran bagi anak. Hal ini tercermin dalam pernyataan, “Yakin mbak, karena banyak sekali hal yang saya korbankan ketika masa-masa sulit itu... Sekarang saya ada usaha cireng, dan alhamdulillahnya anak-anak saya ikut saya libatkan di usaha saya mbak”. Sementara itu, subjek ES (6–9; 14–15) menunjukkan keyakinan terhadap perubahan anak berdasarkan pengalaman pribadi, “Percaya pasti mbak, karena saya dulu juga nakal... bahkan saya cewe waktu itu nakal bisa berubah sekarang. Dan saya percaya itu bisa terjadi sama H juga dengan dihadapi secara bersama-sama”. Dari hal tersebut menegaskan bahwa percaya pada perubahan positif menjadi fondasi utama resiliensi keluarga.

Pada indikator penerimaan terhadap kenyataan, subjek IK (16–17) menunjukkan penerimaan yang tenang meski menghadapi kesedihan, “Ketika pertama kali tau ya saya sedih, kaget mbak. Karena kan I waktu itu baru berusia 12 tahun. Tapi malah ternyata udah nyoba obat-obat seperti itu. Saya tidak marah mbak pas pertama tau, yang marah lebih ke bapak dan kakaknya yang cowo”. Subjek SS (16–17) mengalami proses penerimaan bertahap dari penolakan hingga kesadaran setelah memperoleh informasi profesional, “Pastinya sedih mbak, nangis mbak saya awalnya ga percaya anak saya memakai. Tapi pas saya berkomunikasi dengan salah satu dokter di BNN beliau menyampaikan tanda-tandanya, itu membuat saya berpikir oh iya anak saya sudah memakai. Disitu saya menyalahkan diri saya dan gagal dalam mendidik anak saya”. Subjek ES (16–17) menerima kondisi anak secara realistis dan penuh tanggung jawab, “Pastinya sedih mbak, mau gimana lagi saya selalu menjadi garda terdepan untuk anak saya mbak”.

Pada indikator tidak terpengaruh stigma sosial, subjek IK (32–35) memilih fokus pada keluarga, “*Kalau saya sendiri tidak mendengarkan apa kata tetangga mbak. Daripada mendengarkan tetangga saya lebih memilih fokus mengurus anak saya sendiri*”. Subjek SS (32–35) menghindari tekanan sosial dengan fokus pada aktivitas produktif di rumah, “*Saya orangnya jarang keluar rumah mbak, banyak kegiatan yang saya lakukan di dalam rumah seperti membuat adonan cireng untuk dijual dan diantarkan ke pembeli. Tidak terlalu peduli juga dengan omongan orang kepada saya dan keluarga saya mbak*”. Subjek ES (32–35) menunjukkan keteguhan dengan memprioritaskan keluarga, “*Saya tidak pernah ngurusin orang lain mbak, apalagi tetangga saya. Daripada ngurusin tetangga saya mending ngurusin anak saya mbak, dan ngurusin keluarga saya sendiri*”.

Keluarga menunjukkan keyakinan yang kuat terhadap kemampuan anggota keluarga untuk berubah menjadi lebih baik. Subjek IK dan ES menyatakan kepercayaan bahwa perubahan positif bisa terjadi apabila terdapat dukungan dan kepercayaan dari keluarga. Selain itu, sikap penerimaan kenyataan mengenai anggota keluarga yang melakukan penyalahgunaan obat-obatan juga menjadi langkah baik untuk keluarga bangkit, sebagaimana diungkapkan subjek SS bahwa penting memahami tanda-tanda pengguna narkoba dan obat-obatan terlarang setelah mendapatkan penjelasan dari BNN. Ketiga subjek juga tidak terpengaruh oleh stigma sosial, bersikap cuek terhadap pembicaraan masyarakat, dan memilih untuk fokus pada keluarga. Meskipun awalnya merasa sedih dan kecewa, keluarga mampu menerima kenyataan dan menjadikan pengalaman tersebut sebagai pembelajaran untuk melanjutkan kehidupan.

Hasil penelitian yang mendukung dari aspek keyakinan pada penelitian ini yaitu dari Munawaroh et al. (2021) menegaskan bahwa keluarga Jawa-Sunda memiliki keyakinan positif dan memaknai kesulitan sebagai tantangan yang dihadapi bersama. Selain itu, penelitian Munadi et al. (2022) menemukan bahwa keluarga yang memaknai krisis secara konstruktif memiliki tingkat ketahanan yang lebih tinggi. Subjek SS dan ES yang bergantung pada pengalaman pribadi mereka dan dukungan profesional selama proses pemulihan memiliki tingkat ketahanan yang lebih tinggi. Menurut penelitian Munadi et al. (2022) yang menemukan bahwa penerimaan realistis membantu keluarga mengelola emosi dan membuat keputusan adaptif, penerimaan kenyataan pada aspek keyakinan yang ditemukan dalam penelitian ini juga sejalan. Dengan sikap yang tidak terpengaruh oleh stigma sosial, penerimaan ketika subjek menjadi dasar untuk pendampingan pemulihan. Temuan ini selaras dengan penelitian Munawaroh et al. (2021), yang menyatakan bahwa keluarga yang kuat lebih cenderung berkonsentrasi pada prinsip internal daripada tekanan dari luar. Kemudian dalam penelitian Hill (2023) menyebutkan bahwa keluarga mendapat manfaat dari sistem keyakinan yang kuat saat menghadapi stigma sosial. Ketiga subjek menunjukkan ketabahan yang kuat melalui pengalaman pribadi dan dukungan informasi dari profesional, meskipun penyalahgunaan narkoba sering menyebabkan rasa malu. Secara keseluruhan, temuan tentang komponen keyakinan ini sangat penting untuk membantu keluarga bertahan menghadapi masalah penyalahgunaan narkoba dan menunjukkan perilaku adaptif, sesuai dengan penelitian sebelumnya.

Dari hasil tersebut, dapat diketahui bahwa keluarga memiliki keyakinan yang kuat dalam menghadapi masalah penyalahgunaan obat-obatan yang dialami oleh anggota keluarganya. Mereka percaya bahwa anak atau anggota keluarganya mampu untuk berubah menjadi lebih baik, menerima situasi dan kenyataan yang terjadi dengan baik, serta tidak terpengaruh oleh stigma sosial dengan mudah. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga mampu menemukan makna positif dari pengalaman sulit yang mereka alami. Keyakinan dan harapan ini menjadi sumber kekuatan bagi keluarga untuk terus mendukung proses pemulihan anggota keluarganya, sekaligus memperkuat ikatan dan jalinan emosional di antara anggota keluarga.

3.2. Pola Organisasi Keluarga

Organisasi keluarga, yang menggambarkan bagaimana struktur, peran, dan fungsi di dalam keluarga dapat berjalan secara adaptif ketika menghadapi anggota keluarga yang menjalani pemulihan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh et al. (2021), keluarga yang dapat melaksanakan tanggung jawab dan peran mereka dengan baik dapat memberikan ketenangan emosional kepada anggota keluarga yang sedang menjalani pemulihan. Keluarga yang kuat biasanya memiliki cara mengatur kehidupan yang bisa berubah tapi tetap terarah seperti pembagian tugas yang seimbang antar anggota keluarga, kerja sama aktif, dan membantu anggota keluarga yang sedang pulih. Berdasarkan penelitian Srihartatiningsih (2022), keluarga dengan sistem organisasi yang baik dapat membagi tanggung jawab dan tugas antar anggota keluarga, sehingga beban emosional dan sosial tidak tertumpu pada satu orang. Penelitian Josias et al. (2023) juga menunjukkan bahwa keluarga yang terorganisir dan mendukung menciptakan lingkungan belajar sosial yang baik, sesuai teori pembelajaran sosial Bandura.



Gambar 2. Hasil MAXQDA Pola Organisasi Keluarga

Berdasarkan pengkodean MAXQDA, aspek pola organisasi mencakup peran pemimpin keluarga dan dukungan antar anggota keluarga. Pada subjek IK (18–19), peran pemimpin keluarga dijalankan secara kolaboratif antara orang tua, “Yang mengambil peran ya saya, ya suami saya atau ayahnya I. Ketika di kelurahan itu kan ada dari BNN ya mbak, saya juga mendampingi selama di sana mbak. Sampai mendampingi I ikut pelatihan dua kali itu yang pertama potong rambut sama pelatihan las”, yang menunjukkan kerja sama aktif dalam mendampingi proses pemulihan anak. Subjek SS (18–19) mengambil peran kepemimpinan utama ketika suami belum dapat mendampingi, “Saya mbak, karena suami saya kan bekerja baru pulang dari Jakarta dan menetap bekerja di Semarang itu sudah 2 bulan ini. Jadi pas saat itu saya merasa benar-benar sendiri, tapi juga cerita ke suami saya. Saya juga ikut mendampingi S selama di kelurahan”, mencerminkan ketangguhan dan tanggung jawab sebagai pemimpin keluarga. Subjek ES (18–19) menunjukkan kepemimpinan yang sangat kuat dengan memikul tanggung jawab penuh, “Saya sendiri, karena suami saya kerja di Malaysia dan kalau masalah ke sana kemari untuk mengurus kasus H ya saya sendiri, yang mencari uang tebusan untuk H dan teman-temannya juga saya. Semua saya lakukan mbak demi anak saya”, yang menegaskan keberanian dan pengorbanan orang tua.

Pada indikator dukungan antar anggota keluarga, subjek IK (20–25) memperoleh dukungan emosional dari anak-anaknya, “Anak-anak saya mbak, selalu bilang sama saya bahwa udah I biar kakak-kakak nya saja yang mengurus. Ibu jangan terlalu mikir karena nanti bisa drop kesehatannya. Gitu mbak, alhamdulillah banget mbak, itu yang membuat saya kuat ya tentunya dari anak-anak saya mbak”. Subjek SS (20–25) menegaskan keluarga inti sebagai sumber kekuatan utama, “Tentunya ya dukungan dari anak-anak dan suami. Saya juga di sini ga ada kerabat lainnya selain anak-anak dan suami. Jadi ya hanya mereka yang menjadi sumber kekuatan saya selama ini mbak”. Sementara itu, subjek ES (20–25) menekankan dukungan emosional dan spiritual dari keluarga, “Doa dari keluarga, semangat dari keluarga dan kerabat terdekat, juga selalu mendapat hiburan dari kerabat terdekat ketika saya sedih”.

Keluarga menunjukkan dukungan yang kuat antar anggota keluarga. Subjek IK dan SS menyatakan bahwa dukungan dari anak-anak dan pasangan menjadi sumber kekuatan utama dalam menghadapi proses pemulihan anggota keluarga yang menyalahgunakan obat-obatan. Subjek ES, meskipun tinggal terpisah dari suami, tetap memperoleh dukungan dari anak-anak dan kerabat yang selalu menghibur di masa sulit. Ketiga subjek, yaitu IK, SS, dan ES, berperan penting sebagai pemimpin keluarga, khususnya sebagai ibu yang bertanggung jawab mendampingi, mendukung, dan berpartisipasi aktif dalam proses pemulihan, dengan subjek ES menjadi garda terdepan bagi anak-anaknya saat suami bekerja di luar negeri. Temuan ini diperkuat oleh penjelasan subjek sekunder, yaitu A (IK), SO (SS), dan ST (ES), yang menyatakan bahwa ketiga subjek mendapatkan dukungan dari anak-anak, pasangan, dan kerabat terdekat. Dukungan tersebut memperkuat peran ketiga subjek dalam membantu, mendampingi, dan terlibat aktif selama proses pemulihan anggota keluarga yang melakukan penyalahgunaan narkoba.

Hasil penelitian yang mendukung dari aspek pola organisasi pada penelitian ini yaitu dari Nuraini dan Suryani (2022) menegaskan bahwa pengasuhan dan pembagian peran dalam keluarga perlu bersifat fleksibel sesuai kondisi, kebutuhan, dan kemampuan anggota keluarga. Ketiga subjek menunjukkan pengelolaan tersebut dengan mengambil peran utama dalam pengambilan keputusan dan pendampingan emosional selama masa pemulihan. Hal ini selaras dengan pandangan bahwa ibu atau istri dapat berperan sebagai pemimpin keluarga pada masa kritis tanpa mengurangi fungsi keluarga, karena kepemimpinan ditentukan oleh kemampuan merespons situasi secara adaptif. Selain itu, dukungan emosional antara anggota keluarga menjadi hal yang penting dalam membangun ketahanan keluarga. Subjek IK memperoleh dukungan anak-anaknya yang membantu menjaga kesehatan fisik dan mentalnya, subjek SS mendapatkan dukungan penuh dari anak dan suami meskipun terpisah jarak, sedangkan subjek ES menerima dukungan emosional, spiritual, dan hiburan dari anak serta kerabat dekat yang memperkuat kondisi psikologisnya selama menjalani peran sebagai orang tua utama. Faktor dukungan ini sesuai dengan hasil penelitian Fahiroh (2018) yang menjelaskan bahwa resiliensi keluarga terbentuk melalui ikatan emosional yang kuat, dukungan internal keluarga, dan komunikasi terbuka, sehingga keluarga mampu melewati masa sulit dengan lebih baik.

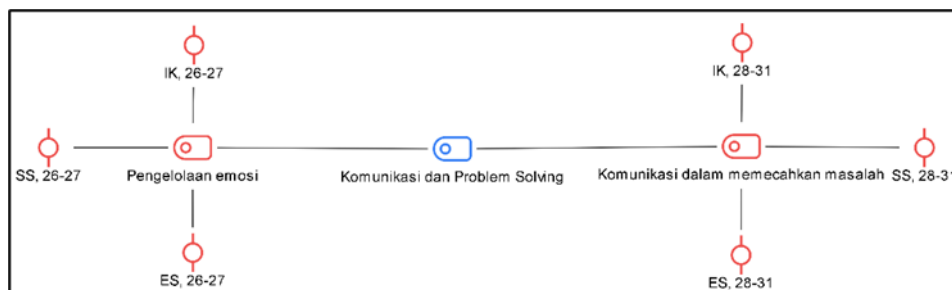
Penelitian Noorsyarifa dan Santoso (2023) juga menunjukkan bahwa perhatian, kehangatan, dan dukungan psikologis keluarga sangat penting untuk menjaga kesehatan mental anggota keluarga. Penelitian tersebut juga relevan dengan dukungan emosional yang kuat untuk membantu keluarga tetap fokus pada proses pemulihan. Dukungan ini sejalan dengan sistem keluarga yang saling memengaruhi, di mana ketanggahan keluarga berkaitan langsung dengan ketahanan mantan pecandu narkoba. Sebuah studi di Padang menemukan korelasi positif yang kuat antara dukungan keluarga dan ketahanan mantan pecandu, di mana dukungan yang lebih besar meningkatkan tingkat ketahanan (Sisilia & Utami, 2024). Fungsi keluarga seperti memberi dukungan emosional dan komunikasi yang efektif, dapat meningkatkan ketahanan individu selama rehabilitasi dan mengurangi risiko kambuh (Annisya, 2025).

Pendidikan keluarga juga memainkan peran penting dalam mencegah penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja dengan membina komunikasi terbuka dan mengajarkan nilai-nilai moral. Pendekatan ini membantu membangun fondasi untuk perilaku positif dan ketahanan mental (Kusmawati et al., 2025). Selain dukungan keluarga, strategi koping berperan penting dalam memotivasi pemulihan, sebagaimana tinjauan sistematis yang menegaskan perannya dalam meningkatkan motivasi dan ketahanan klien rehabilitasi, Suseno et al. (2023). Meskipun keyakinan dan dukungan keluarga penting, ketahanan individu juga dipengaruhi oleh mekanisme koping pribadi dan dukungan eksternal. Dalam hal ini, peran keluarga dalam mengelola stres dan membuat keputusan sehat dilengkapi dengan intervensi psikologis seperti terapi perilaku kognitif, Kusmawati et al. (2025).

Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa keluarga memiliki struktur organisasi yang kokoh dan saling mendukung dalam proses rehabilitasi anggota keluarga yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba. Setiap individu dalam keluarga melaksanakan perannya, baik dalam memberikan dukungan emosional maupun dalam mengambil keputusan. Dalam penelitian ini, peran ibu sangat penting sebagai pemimpin keluarga yang bertugas mendampingi dan mengarahkan anak selama masa pemulihan, terutama ketika suami tidak dapat hadir. Dukungan dari anak-anak, pasangan, dan sanak saudara menunjukkan adanya solidaritas keluarga yang kuat sebagai sumber daya utama. Dengan adanya struktur organisasi yang baik dan saling mendukung, keluarga menjadi lebih mampu menghadapi tantangan dan membantu proses pemulihan anggota keluarga dengan lebih efektif.

3.3. Proses Komunikasi dan Pemecahan Masalah

Komunikasi dalam keluarga sangat penting untuk menjaga hubungan yang harmonis dan terbuka selama masa bimbingan. Keluarga yang bisa berkomunikasi dengan baik lebih mampu membangun rasa percaya satu sama lain dan mengurangi masalah yang bisa menyebabkan stres atau kambuh. Menurut penelitian Ansar et al. (2024), komunikasi terbuka dan empatik antara orang tua dan anak sangat penting untuk memperkuat dan menstabilkan keluarga karena memungkinkan mereka untuk berbagi perasaan, mendapatkan dukungan emosional, dan menyampaikan harapan yang positif. Menurut Devi (2016), komunikasi positif dapat meningkatkan kejujuran, empati, dan fokus pada pemulihan tanpa menyalahkan satu sama lain. Temuan tiga jurnal juga menunjukkan bahwa keluarga tangguh tidak hanya bergantung pada bantuan eksternal, tetapi aktif mencari solusi dari dalam keluarga. Menurut Josias et al. (2023), keluarga yang dapat bekerja sama untuk menyelesaikan masalah dapat mencegah, karena anggota yang sedang pulih merasa didukung dan tidak sendirian dalam menghadapi kesulitan. Hasil yang sama juga ditemukan oleh Ansar et al. (2024), yang menekankan bahwa keluarga tangguh biasanya memiliki ikatan yang kuat dan mampu menyesuaikan diri dalam menghadapi krisis dengan mencari solusi yang bermanfaat. Dalam penelitian Rachmawati et al., (2019) ditemukan bahwa diskusi terbuka, pengambilan keputusan bersama, dan kemampuan kompromi merupakan strategi utama dalam memecahkan masalah.



Gambar 3. Hasil MAXQDA Proses Komunikasi dan Pemecahan Masalah

Berdasarkan pengkodean MAXQDA, aspek komunikasi dan pemecahan masalah meliputi pengelolaan emosi dan komunikasi dalam pemecahan masalah. Pada subjek IK (26–27), terlihat kemampuan pengelolaan emosi yang baik melalui pendekatan tenang dan komunikatif, “*Saya jarang marah, saya kalau marah sama I lebih ke menasehati mbak. Anak sekarang kan kalau dikasarin malah semakin menjadi mbak, jadi saya lebih ke ngobrol aja mbak, saya jarang sekali marah mbak*”. Sikap ini menunjukkan kesadaran bahwa kemarahan tidak efektif

dan komunikasi lembut membantu menjaga hubungan positif dengan anak. Subjek SS (26–27) menunjukkan pengelolaan emosi yang seimbang, di mana kemarahan muncul sebagai respon awal namun dapat dikendalikan, *“Saya ga begitu sering marah mbak, wajar mbak orang tua marah pas tau anaknya melakukan hal buruk. Kecuali pas pertama tau ya mbak, saya marah banget itu mbak ke S”*. Hal ini mencerminkan kesadaran emosi dan tanggung jawab sebagai orang tua. Sementara itu, subjek ES (26–27) menunjukkan pengelolaan emosi melalui ketegasan yang terkontrol, *“Saya orangnya selalu marah dan tegas sama anak saya apalagi cowo. Tapi ya marah sewajarnya ibu saja yang marah sama anak-anaknya yang nakal biar kedepannya menjadi lebih baik lagi”*, yang menegaskan penggunaan emosi sebagai sarana mendidik, bukan menyakiti.

Pada indikator komunikasi dalam pemecahan masalah, subjek IK (28–31) membangun komunikasi terbuka dan persuasif, *“Komunikasinya baik mbak, meski awalnya ya I dipukul sama kakak nya karena itu ya mbak. Tapi pas ditawarkan untuk ikut di kelurahan untuk pemulihan, I mau. Kami sekeluarga juga tetap berkomunikasi lebih dulu sama I tanpa memaksa kemauan I”*. Subjek SS (28–31) menunjukkan komunikasi suportif tanpa paksaan, *“Komunikasinya baik, waktu ditawarkan ikut pemulihan di kelurahan juga langsung mau tanpa harus dipaksa terlebih dahulu. Dari adik-adiknya juga mendukung S agar bisa pulih lagi”*. Demikian pula subjek ES (28–31) menegaskan komunikasi yang terbuka dan menghargai keputusan anak, *“Komunikasi baik, ketika H ditawarkan ikut di kelurahan untuk pemulihan juga langsung mau dan tanpa saya paksa”*.

Keluarga menerapkan komunikasi yang baik dan terbuka ketika mengalami masa sulit. Seperti yang disampaikan oleh subjek IK dan SS lebih memilih pendekatan dengan memberikan nasihat, berbagi cerita, dan menanyakan kabar anak tanpa kemarahan berlebihan, sedangkan subjek ES menerapkan sikap lebih tegas namun tetap dalam batas wajar sebagai ibu. Pengelolaan emosi yang baik, seperti menghindari kemarahan berlebihan dan mengutamakan nasihat, terbukti efektif dalam menjaga komunikasi terbuka dan penyelesaian masalah keluarga. Temuan ini diperkuat oleh subjek sekunder A (IK), SO (SS), dan ST (ES) yang menyatakan bahwa komunikasi dalam keluarga berjalan baik dan hangat. IK dan SS dikenal tidak menyukai kemarahan saat berkomunikasi, sementara ES bersikap tegas namun tetap diselingi candaan agar anak merasa nyaman untuk terbuka.

Hasil penelitian yang mendukung dari aspek komunikasi dan pemecahan masalah pada penelitian ini yaitu dari Putrihana (2023) yang menyatakan bahwa komunikasi efektif memerlukan kesadaran diri dan kemampuan mengelola emosi agar konflik dapat dicegah. Subjek SS menunjukkan pengendalian kemarahan sebelum berkembang menjadi konflik, sementara subjek ES menerapkan ketegasan yang tetap disertai pengelolaan emosi secara positif. Hal ini sesuai dengan penelitian Fitroh et al. (2023) yang menyatakan bahwa pengendalian emosi, nada suara, dan gaya berbicara sangat penting untuk komunikasi keluarga yang efektif. Selain itu, penting untuk menyelesaikan masalah melalui komunikasi yang terbuka. Ketiga subjek memilih pendekatan yang tidak memaksa, yang memungkinkan anak-anak untuk membuat keputusan pemulihan. Selain itu, penelitian Ansar et al. (2024) menyatakan bahwa keterbukaan, kejujuran, dan menghargai pendapat setiap anggota keluarga adalah dasar untuk menciptakan komunikasi yang sehat dan menghindari kesalahpahaman. Penelitian Maheswari et al. (2020) juga menegaskan bahwa komunikasi keluarga yang terbuka dapat membangun rasa percaya yang dapat mengurangi potensi konflik di dalam keluarga karena setiap anggota keluarga merasa perlu untuk didengar dan dilibatkan dalam setiap pengambilan keputusan.

Hubungan antar anggota keluarga memainkan peran penting dalam membentuk ketahanan keluarga. Informan sekunder dari setiap keluarga menyatakan bahwa komunikasi dalam keluarga berjalan dengan hangat dan saling mendukung. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Putrihana (2023) yang menunjukkan komunikasi yang positif dan hangat antar anggota keluarga dapat menciptakan rasa aman secara emosional yang diperlukan untuk menjaga keharmonisan keluarga. Selain itu, penelitian Devi (2016) juga menunjukkan bahwa komunikasi keluarga yang fleksibel membantu setiap anggota keluarga dalam memahami kebutuhan orang lain dan memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik, seperti ketiga subjek menghadapi mendampingi masa pemulihan anggota keluarga yang melakukan penyalahgunaan narkoba.

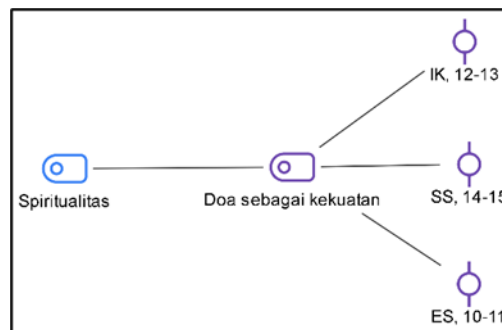
Meskipun sebagian besar penelitian mendukung temuan di lapangan, ada perbedaan konteks tertentu seperti dalam penelitian Khairunnisa (2024) yang menunjukkan dampak negatif teknologi terhadap komunikasi keluarga, sementara ketiga subjek justru menunjukkan komunikasi dan interaksi keluarga yang tetap stabil dan baik. Penelitian Maheswari et al. (2020) tentang keluarga sambung menunjukkan konflik yang lebih kompleks, berbeda dengan keluarga subjek yang relatif harmonis, menandakan bahwa komunikasi keluarga bergantung pada kondisi masing-masing. Dari hasil penelitian ini, menegaskan bahwa komunikasi yang jujur, hangat dan pengelolaan emosi yang baik penting dalam menyelesaikan masalah serta memperkuat resiliensi keluarga selama masa pemulihan anggota keluarga.

Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa keluarga menerapkan komunikasi yang terbuka dan hangat dalam menghadapi masalah, khususnya saat anggota keluarga menjalani masa pemulihan. Pola komunikasi ini menunjukkan kemampuan keluarga dalam mengelola emosi dan menyelesaikan masalah secara bijaksana dengan mengutamakan nasihat, ketenangan, dan tidak menekan anggota keluarga. Sikap tegas yang disertai kasih sayang, seperti yang ditunjukkan subjek ES, mampu menetapkan batas tanpa menimbulkan ketegangan.

Meskipun setiap keluarga memiliki gaya komunikasi yang berbeda, semuanya memprioritaskan kedekatan emosional dan keterbukaan. Dengan komunikasi dan pengelolaan emosi yang positif, keluarga dapat menjaga keharmonisan serta memperkuat ketahanan keluarga di tengah situasi sulit.

3.4. Spiritualitas sebagai Kekuatan

Dari keseluruhan temuan, muncul dimensi baru yang memperkuat resiliensi keluarga, yaitu spiritualitas. Aspek ini mencakup kepercayaan kepada Tuhan, pengalaman batin, makna hidup, dan nilai moral yang menjadi sumber ketenangan, kesabaran, dan keikhlasan keluarga dalam menghadapi proses pemulihan. Melalui doa, ibadah, dan refleksi bersama, spiritualitas menumbuhkan rasa keterhubungan dan harapan yang memperkuat semangat kolektif keluarga. Menurut Sujana et al. (2017) spiritualitas adalah komponen penting yang menumbuhkan sikap optimis, penerimaan, dan ketenangan dalam menghadapi stigma sosial serta ketakutan akan kekambuhan. Bagi keluarga klien BNN, spiritualitas berfungsi sebagai sumber kekuatan untuk mendampingi dengan empati dan kasih sayang, sekaligus menjaga komitmen dan kebersamaan keluarga selama masa rehabilitasi.



Gambar 4. Hasil MAXQDA Spiritualitas sebagai Kekuatan

Berdasarkan pengkodean MAXQDA, temuan baru dalam penelitian ini adalah aspek spiritualitas dengan indikator doa sebagai sumber kekuatan. Pada subjek IK (12–13), doa menjadi sumber utama dalam menghadapi ketidakpastian dan kekhawatiran akan kemungkinan *relapse*, “*Saya cuma bisa berdoa dan ikhtiar saja semoga tidak ada kejadian seperti dulu lagi*”. Doa diposisikan sebagai bentuk ketundukan spiritual dan sarana memperoleh ketenangan batin di tengah situasi yang tidak menentu. Subjek SS (14–15) juga menunjukkan doa sebagai sumber kekuatan dan harapan dalam mendampingi anak, “*Saya percaya dan terus berdoa supaya S bisa berubah menjadi lebih baik lagi kedepannya*”. Doa tidak hanya dimaknai sebagai ibadah, tetapi juga sebagai cara menguatkan diri dan menjaga keyakinan akan perubahan positif. Sementara itu, subjek ES (10–11) menempatkan doa sebagai bentuk pengharapan, “*Harapannya ya yang terbaik untuk H, semoga tidak begitu lagi. Sudah cukup, dan saya tetap selalu berdoa untuk anak saya mbak*”, yang menunjukkan keteguhan iman di tengah kondisi yang berat. Secara keseluruhan, spiritualitas muncul sebagai sumber ketenangan dan kekuatan untuk bangkit melewati masa sulit. Subjek IK, SS, dan ES menegaskan bahwa doa dan ikhtiar menjadi wadah harapan, menemukan makna, serta memperkuat ketahanan keluarga. Temuan ini diperkuat oleh data sekunder, di mana A menyampaikan bahwa subjek IK selalu berdoa dan berserah kepada Tuhan untuk kebaikan keluarga, serta ST menyatakan bahwa subjek ES terus berdoa dan percaya anaknya dapat berubah. Spiritualitas berperan sebagai faktor pelindung yang menguatkan dan menghubungkan aspek-aspek resiliensi keluarga.

Hasil penelitian yang mendukung dari aspek spiritualitas pada penelitian ini yaitu dari Srihartatiningsih et al. (2022) yang menunjukkan bahwa doa bersama dan aktivitas rohani memberikan rasa tenang serta membantu pemulihan klien. Penelitian Parmono (2024) juga menemukan bahwa dukungan spiritual dari keluarga meningkatkan keinginan klien untuk sembuh dan memberi rasa percaya diri selama masa isolasi. Dalam konteks penelitian ini, hal yang sama terlihat pada subjek IK, SS, dan ES yang menggunakan doa sebagai cara untuk memotivasi diri dan anak mereka. Hal tersebut sejalan dengan hasil Aziz et al. (2021) yang menyatakan bahwa spiritualitas memperkuat keharmonisan dan ketahanan emosional keluarga dalam menghadapi tekanan dan konflik, membantu menjaga stabilitas emosional dan memberikan respons adaptif terhadap ketidakpastian. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Sujana et al. (2017) menunjukkan bahwa keluarga dengan anak yang mengalami kondisi kronis membutuhkan keyakinan dan kekuatan batin untuk mendukung satu sama lain. Hal ini relevan dengan subjek penelitian yang mengandalkan doa untuk menghadapi ketakutan dan risiko kekambuhan pada anggota keluarga penyalahgunaan narkoba. Penelitian Khosiah (2020) menunjukkan bahwa perilaku spiritual keluarga seperti rutinitas berdoa, saling mendukung, dan memegang nilai agama membantu membangun keharmonisan. Hal ini selaras dengan pernyataan informan sekunder A dan ST bahwa subjek IK dan ES selalu berdoa dan berharap yang terbaik bagi anaknya. Meskipun konteks penelitian sebelumnya berbeda, seluruh temuan menegaskan bahwa spiritualitas membantu keluarga bertahan, menemukan harapan, dan menjaga ketenangan, serta menjadi faktor penting dalam ketahanan keluarga yang menghadapi penyalahgunaan zat. Sebuah studi di São Paulo menemukan korelasi positif moderat yang

menunjukkan bahwa keyakinan spiritual dapat meningkatkan ketahanan dalam situasi menantang (Lima, 2025).

Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa spiritualitas berperan penting sebagai sumber kekuatan dan ketenangan keluarga dalam menghadapi masa sulit selama proses pemulihan. Doa dan ikhtiar menjadi wujud keimanan dan harapan yang menjaga keyakinan keluarga terhadap perubahan positif. Melalui spiritualitas, keluarga mampu menemukan makna, menumbuhkan keikhlasan, dan memperkuat keyakinan bahwa setiap ujian dapat dilalui bersama. Spiritualitas juga berfungsi sebagai faktor pelindung yang memperkuat sistem keyakinan, pola organisasi, dan komunikasi keluarga, sehingga membantu keluarga mengelola emosi, menjaga hubungan, serta mempertahankan harapan. Dengan demikian, spiritualitas menjadi bagian penting dari resiliensi keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang menjalani pemulihan penyalahgunaan narkoba.

Penelitian menunjukkan bahwa aspek keyakinan, pola organisasi, komunikasi dan pemecahan masalah, serta aspek spiritualitas memainkan peran penting dalam membantu keluarga menjaga anggota keluarga yang melakukan penyalahgunaan narkoba. Hasil ini menunjukkan bahwa lembaga seperti BNN, konsultan keluarga, atau pendamping rehabilitasi harus memperhatikan aspek spiritual, memperkuat keyakinan, dan meningkatkan komunikasi. Dukungan yang kuat dari keluarga terbukti menjadi faktor yang melindungi dan mendorong proses pemulihan serta mencegah kemungkinan kambuh. Karena itu, intervensi yang dilakukan harus melibatkan seluruh keluarga, bukan hanya orang yang menggunakan narkoba, tetapi juga keluarga sebagai bagian utama yang mendukung. Penelitian ini menggunakan triangulasi data melalui wawancara dengan subjek utama dan subjek sekunder untuk meningkatkan validitas data. Namun, terdapat keterbatasan datanya yaitu jumlah subjek yang terbatas membuat hasil penelitian belum bisa digeneralisasikan secara lebih luas pada seluruh keluarga yang menghadapi atau mendampingi anggota keluarga dalam penyalahgunaan narkoba. Lalu, data yang diperoleh melalui wawancara sehingga bergantung pada kejujuran dan ingatan dari subjek. Meski demikian, data triangulasi membantu memperkuat kredibilitas temuan penelitian.

4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa keluarga memberikan peran penting dalam mendampingi anggota keluarga selama proses pemulihan penyalahgunaan narkoba. Resiliensi keluarga dapat terlihat dari beberapa aspek utama yaitu sistem keyakinan, pola organisasi keluarga, komunikasi dan pemecahan masalah, serta satu aspek tambahan yaitu spiritualitas. Dari keempat aspek tersebut, aspek keyakinan merupakan hal yang paling menonjol karena melalui kepercayaan, penerimaan, dan harapan positif keluarga mampu membuat keluarga menjadi lebih kuat, saling mendukung, dan bangkit dari masa keterpurukan dan kesulitan yang dihadapi. Keyakinan inilah yang menjadi dasar bagi keluarga dalam memberikan dukungan serta melihat proses pemulihan menjadi lebih baik. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa resiliensi keluarga tidak hanya muncul dari hubungan antar anggota keluarga yang harmonis, tetapi juga dari kekuatan spiritual dan keyakinan terhadap perubahan positif. Dapat disimpulkan bahwa sistem keyakinan memiliki pengaruh terbesar dalam resiliensi keluarga. Mengenai hal tersebut, penting untuk pihak terkait dapat lebih memperhatikan penguatan aspek resiliensi keyakinan, komunikasi, dan spiritualitas dalam program pendampingan keluarga untuk mendampingi dan mendukung anggota keluarga lainnya yang menjalani proses pemulihan penyalahgunaan narkoba.

Kontribusi Penulis

Seluruh penulis memiliki kontribusi yang sama terhadap artikel. Semua penulis telah membaca dan menyetujui versi akhir artikel.

Pendanaan

Tidak ada dukungan pendanaan yang diterima.

Pernyataan Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada potensi konflik kepentingan sehubungan dengan penelitian, kepenulisan, dan/atau publikasi artikel ini.

Ketersediaan Data

Kumpulan data yang dihasilkan dan/atau dianalisis dalam penelitian ini tersedia dan dapat diperoleh dengan menghubungi penulis korespondensi berdasarkan permintaan yang wajar.

Pernyataan Penggunaan AI

Penulis menyatakan tidak menggunakan *AI* atau alat berbantuan *AI* dalam penyusunan naskah ini. Penulis menyatakan bahwa *AI* digunakan semata-mata untuk meningkatkan keterbacaan dan kebahasaan dengan pengawasan manusia yang ketat; tidak ada konten, ide, analisis, interpretasi, atau kesimpulan yang dihasilkan oleh *AI*.

Daftar Rujukan

- Aivalioti, I., & Pezirkianidis, C. (2020). The role of family resilience on parental well-being and resilience levels. *Psychology, 11*(11), 1705–1728. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.1111108>
- Anggraini, A. A., Harianto, M. I., Sivanaya, N. S., Putri, N., Haris, A., & Anto, F. (2024). Family resilience in households of children with disabilities: A comprehensive analysis. *Proceedings of International Conference on Psychology, Mental Health, Religion, and Spirituality, 2*(1), 25–43. <https://doi.org/10.29080/pmhrs.v2i01.2194>
- Annisya, S. (2025). The functionality of the family in building the resilience of narcotics abusers undergoing rehabilitation. *Journal of Gender Equality, Disability, Social Inclusion and Children, 3*(1), 37–64. <https://doi.org/10.615111-jgedsic.v3i1.2025.2024>
- Ansar, M., Komariyatus, R., & Nasir, M. (2024). Berbagai masalah keluarga: Masalah komunikasi. *PUBLIK: Publikasi Layanan Bimbingan dan Konseling Islam, 4*(1), 9–15. <https://doi.org/10.47945/publik.v4i1.1823>
- Azhar, A. F., Musfita, R., Nurcayhani, R. D., & Rizkita, D. (2024). The role of effective communication as the key to family resilience in families with young children during times of crisis. *Tunas Siliwangi, 10*(2), 65–72. <https://doi.org/10.22460/ts.v10i2.5168>
- Aziz, R., & Mangestuti, R. (2021). Membangun keluarga harmonis melalui cinta dan spiritualitas pada pasangan suami-istri di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen, 14*(2), 129–139. <https://doi.org/10.24156/jikk.2021.14.2.129>
- Desyana, C. E., & Handayani, A. (2023). Resilience of broken home children in building self - efficacy among middle school students. *Konseling Edukasi: Journal of Guidance and Counseling, 7*(2), 140–159. <https://doi.org/10.21043/konseling.v7i2.23080>
- Devi, D. F. (2016). Mengatasi masalah komunikasi dalam keluarga melalui strategic family therapy. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP), 8*(2), 234–249. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol8.iss2.art6>
- Edwina, O. I. P., & Sembiring, T. (2024). Determinan resiliensi keluarga pada orang tua : Trait dan positivity. *Humanitas, 8*(2), 195–212. <https://doi.org/10.28932/humanitas.v8i2.8576>
- Endri, E., & Riskio, R. (2024). Evaluasi efektivitas program intervensi ketahanan keluarga anti narkoba yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional Kota Tanjungpinang dalam mencegah penyalahgunaan narkoba. *Politika Progresif : Jurnal Hukum, Politik dan Humaniora, 1*(3), 202–213. <https://doi.org/10.62383/progres.v1i3.531>
- Fahiroh, S. A. (2018). Resiliensi keluarga mencegah perilaku bermasalah pada anak. *Proceeding National Conference Psikologi UMG 2018, 1*(1), 19–26. <https://journal.umg.ac.id/index.php/proceeding/article/view/893>
- Fitria, I., Zainuddin, M., Aliana, C. R., & Barlian, N. I. (2024). Family resilience in a psychological perspective in Indonesia. *El-Ushrah: Jurnal Hukum Keluarga, 7*(1), 204–219. <https://doi.org/10.22373/ujhk.v7i1.23107>
- Herdiana, I. (2019). Resiliensi keluarga: Teori, aplikasi dan riset. *Proceeding National Conference Psikologi UMG 2018, 1*(1), 1–12. <https://journal.umg.ac.id/index.php/proceeding/article/view/891>
- Josias, A., Runturambi, S., Mamoto, B. J., & Indonesia, U. (2023). Ketahanan keluarga dan pencegahan kekambuhan adiksi narkoba pada remaja. *EMPATI Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial, 12*(1), 44–54. <https://doi.org/10.15408/empati>
- Kusmawati, A., Cahyani, A., Fitri, L., Sofia, Z., & Arifin, A. (2025). Peran pendidikan keluarga dalam pencegahan bahaya narkoba pada remaja. *WISSEN : Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora, 3*(3), 404–411. <https://doi.org/10.62383/wissen.v3i3.1172>
- Kusumawaty, I. (2021). Family resilience in caring for drug addiction. *Gaceta Sanitaria, 35*, 5491–5494. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.079>
- Lima, N. F., Gonçalves, A. M. de S., Hortense, P., Nóbrega, M. do P. S. de S., & Zerbetto, S. R. (2025). Esperança, espiritualidade e resiliência de familiares de usuários de substâncias psicoativas: estudo correlacional. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, 15*(1). <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.8057>
- Lubis, A. H., Firman, F., & Netrawati. (2024). RESILIENSI: Kemampuan beradaptasi dan bertahan dalam menghadapi tantangan hidup yang sulit. *Jurnal Pendidikan Sosial dan Konseling, 2*(3), 1203–1208. <https://doi.org/10.47233/jpdk.v2i3>
- Minarni, M., Novalita, N., & Parmono, T. E. (2024). Pengaruh dukung spiritual keluarga terhadap motivasi kesembuhan pasien terkonfirmasi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 5*(3), 9331–9338. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i3.32870>
- Munawaroh, E., Sugiharto, D. Y. P., Sofyan, A., Arinata, F. S., Asti, P. B., & Mashudi, E. A. (2021). Family resilience belief system: A phenomenological study on Javanese and Sundanese family. *Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling, 6*(2), 80–89. <https://doi.org/10.17977/um001v6i202021p080-089>
- Muwafiqi, E. F. N., & Sa'diyah, E. H. (2023). Perspektif Islam: Komunikasi dalam mengatasi konflik keluarga untuk membangun keharmonisan. *ATTAQWA: Jurnal Pendidikan Islam dan Anak Usia Dini, 2*(4), 214–221. <https://doi.org/10.58355/attaqwa.v2i4.58>
- Noorsyarifa, G. C., & Santoso, M. B. (2023). Fungsi keluarga dalam pencegahan kenakalan remaja. *Share: Social Work Journal, 13*(1), 32–41. <https://doi.org/10.45814/share.v13i1.45814>
- Nuraini, N., & Suryani, S. (2022). Manajemen pengasuhan anak dalam keluarga. *Cross-border, 5*(1), 650–660.
- Nurmalasari, N., Thousani, H. F., Lisdiantini, N., Hernando, H., & Hastuti, F. T. (2023). Economy and the family belief: Understanding the idea and the consequence. *Journal of Health, Economics, and Social Sciences, 5*(2), 114–119. <https://doi.org/10.56338/ijhess.v5i2.3423>

- Rachmawati, D. S., Nursalam, N., Amin, M., & Hargono, R. (2019). Developing family resilience models: Indicators and dimensions in the families of pulmonary TB patients in Surabaya. *Jurnal Ners*, 14(2), 165–171. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i2.16549>
- Rahmasari, D., Nuryono, W., Sifaq, A., Perwitasari, D., Indarwati, T. A., & Khonsa, S. (2025). Meningkatkan resiliensi keluarga dengan faktor pelindung dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba. *The Jurnal Psikologi Insight (JPI)*, 9(1), 21–34. <https://doi.org/10.17509/insight.v9i1.82840>
- Redatin, S., Pudjiati, R., & Purwono, R. U. (2021). Family resilience model: The influence of cultural identity, coping, family strain, socioeconomic status, and community support to the formation of family resilience among Batak Toba ethnic group. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, 25(2), 153–169. <https://doi.org/10.7454/hubs.asia.1131121>
- Saputri, R. Y., & Laili, N. (2025). Pengaruh intervensi ketahanan keluarga anti narkoba terhadap peningkatan kondisi mental emosional pada remaja. *Al-Isyraq: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, dan Konseling Islam*, 8(1), 1–32. <https://doi.org/10.59027/alisyraq.v8i1.838>
- Sharma, A., Mita, C., Kumar, S., Mayer, K., Cleirigh, C. O., Solomon, S. S., Bagley, S., Batchelder, A., Sullivan, M. C., Hassan, A., & Ganapathi, L. (2024). *Centred interventions for people with substance use disorders in low-income and middle-income country settings: A scoping review protocol*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-087560>
- Sisilia, S., & Utami, R. H. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan resiliensi pada mantan pecandu narkoba di Kota Padang. *CAUSALITA: Journal of Psychology*, 2(2), 231–238. <https://jurnal.causalita.com/index.php/cs>
- Srihartatiningsih, M. (2022). Dukungan spiritualitas keluarga dalam penyembuhan pasien terkonfirmasi COVID-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), 47–55. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1221>
- Sujana, E., Fatimah, S., & Hidayati, N. O. (2017). *Kebutuhan spiritual keluarga dengan anak penderita penyakit kronis*. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), 47–56. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7480>
- Suseno, A., Susanti, H., & Panjaitan, R. U. (2023). Peran dukungan keluarga, strategi koping, dan ketahanan diri dalam mendukung motivasi pulih narapidana rehabilitasi narkoba: Systematic review. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(3), 1–12. <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i3.1167>
- Wijayanti, A. T., & Saliman, S. (2024). Javanese family parenting strategies for building family resilience in the digital era. *JIPSINDO (Jurnal Pendidikan Ilmu Pengetahuan Indonesia)*, 11(1), 23–43.
- Yuanita, E. F., Silitonga, M. S., & Hamka, H. (2024). *Ketahanan keluarga anti narkoba*. *Journal Publicuho*, 7(2), 737–756. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v7i2.429>