

Meningkatkan Resiliensi Keluarga Dengan Faktor Pelindung Dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba

*Diana Rahmasari*¹, *Wiryo Nuryono*², *Aghus Sifaq*³, *Dita Perwitasari*⁴, *Tias Andarini Indarwati*⁵, *Salma Khonsa*⁶

^{1,2,3,4,5,6}Universitas Negeri Surabaya, Indonesia

Email: dianarahmasari@unesa.ac.id

Abstract

Family resilience plays an important role in preventing drug abuse. Family resilience is determined by protective factors that protect against risk. This descriptive qualitative study analyzed protective factors through semi-structured interviews with two families from the Desa Bersih Narkoba program in Lebaksono, Mojokerto. Thematic analysis identified five main factors: family communication, religiosity, routines and rituals, family time, and family harmony. Participants expressed each factor in different ways and demonstrated its impact on resilience. The findings can serve as a reference for the government and community in strengthening family resilience.

Keywords: *drug abuse, drugs, family resilience, protective factors*

Abstrak

Resiliensi keluarga berperan penting dalam mencegah penyalahgunaan narkoba. Resiliensi keluarga ditentukan oleh faktor pelindung yang melindungi dari risiko. Penelitian kualitatif deskriptif ini menganalisis faktor pelindung melalui wawancara semi-terstruktur dengan dua keluarga dari program Desa Bersih Narkoba di Lebaksono, Mojokerto. Analisis tematik mengidentifikasi lima faktor utama: komunikasi keluarga, religiositas, rutinitas dan ritual, waktu keluarga, serta keharmonisan keluarga. Partisipan mengungkapkan setiap faktor dengan cara berbeda dan menunjukkan dampaknya terhadap resiliensi. Temuan ini dapat menjadi acuan bagi pemerintah dan masyarakat dalam memperkuat ketahanan keluarga.

Kata kunci: faktor pelindung, resiliensi keluarga, narkoba, penyalahgunaan narkoba

Informasi Artikel

Diterima: 18-12-2024

Direvisi: 24-02-2025

Diterbitkan: 01-04-2025



1. PENDAHULUAN

Menurut BNN kasus penyalahgunaan narkotika dan bahan berbahaya (narkoba) di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 0,15 persen, sehingga menjadi 1,95 persen yaitu sebanyak 3,66 juta jiwa (lihat www.antarane.ws, diakses pada 7 Juli 2024). Peningkatan tersebut menunjukkan urgensi dari penelitian terkait pencegahan dan penanganan narkoba dan zat adiktif atau psikotropika lainnya di Indonesia; mengingat bahwa banyak dampak negatif yang disebabkan oleh penyalahgunaan narkoba, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Dampak langsung penyalahgunaan narkoba pada kondisi fisik manusia meliputi penyakit jantung seperti gagal jantung, *arrythmia*, dan *cardiomyopathies* (Gagnon et al., 2022); dan meningkatkan potensi terinfeksi penyakit menular berbahaya seperti SSTI, STD, HIV dan HCV (Schulte & Hser, 2014; Gonsalves et al., 2023). Penyalahgunaan narkoba juga dihubungkan dengan sejumlah gangguan mental, yaitu depresi, psikosis, gangguan emosi, agresi, gangguan perilaku, gangguan kepribadian, ideasi bunuh diri dan percobaan bunuh diri (Halladay et al., 2023). Pengguna narkoba juga umumnya banyak terlibat dalam perilaku berisiko akibat menurunnya perhatian, kapabilitas memori dan kemampuan penyelesaian masalah akibat penggunaan narkoba. Hal tersebut meningkatkan impulsivitas pada pengguna narkoba dan risiko melakukan tindak kriminal (Rieser et al., 2019).

Dampak tidak langsung dari penyalahgunaan narkoba meliputi permasalahan finansial akibat gaya hidup perilaku adiksi, biaya penanganan medis dan rehabilitasi, serta konflik hubungan sosial yang dihadapi pecandu akibat penyalahgunaan narkoba (Mardani et al., 2023); isolasi sosial akibat pandangan masyarakat yang negatif dan skeptis terhadap pengguna narkoba (Christie, 2021); dan meningkatnya risiko perkembangan kepribadian anti-sosial pada pengguna narkoba (Schulte & Hser, 2014). Pengguna narkoba juga umumnya mengalami kesulitan untuk melanjutkan pendidikan karena menurunnya performa akademik.

Keluarga berperan krusial dalam membentuk nilai-nilai pada anak dan mencegah penyalahgunaan narkoba, menjadikannya fokus utama dalam program Desa Bersinar (Bersih Narkoba) oleh BNN. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat, keluarga memiliki fungsi kepedulian, kasih sayang, keagamaan, dan sosial-budaya yang berperan dalam menanamkan nilai positif pada generasi muda. Selain itu, keluarga berfungsi sebagai dukungan moral dan sistem pendukung utama dalam melawan penyalahgunaan narkoba. Dengan perannya sebagai pranata sosial utama, keluarga bertanggung jawab dalam mendidik serta mensosialisasikan nilai-nilai sosial demi kesejahteraan anggota keluarga. Oleh karena itu, penting untuk meneliti lebih lanjut faktor pelindung yang memperkuat ketahanan keluarga dalam pencegahan narkoba.

Penyalahgunaan narkoba disebabkan oleh sejumlah faktor eksternal, yaitu meliputi permasalahan keluarga, permasalahan ekonomi, dan lingkungan dengan prevalensi penyalahgunaan narkoba yang tinggi (Wulandari et al., 2015). Selebihnya juga terdapat sejumlah faktor risiko *relapse* yang muncul selama proses pemulihan dari penyalahgunaan narkoba, yaitu meliputi permasalahan fisik, gangguan psikologis, tekanan emosional dan tekanan sosial (Harris et al., 2011).

Gortberg (2003) mengungkapkan dalam hal ini resiliensi berperan penting dalam menguatkan individu dan membantu individu untuk bangkit ketika menghadapi permasalahan dan situasi krisis selama proses pemulihannya. Menurut Walsh (2023), individu menjadi lebih resilien saat didampingi dan didukung keluarga dalam menghadapi krisis karena keluarga berperan sebagai *support system* yang memberikan perhatian dan dukungan emosional (Landau, 2007). Dukungan ini dapat mengurangi risiko *relapse* (Monitasari, 2019) serta mempercepat pemulihan dan perkembangan dalam situasi krisis (Walsh, 2023). Selain itu, individu yang mendapat dukungan dari keluarga cenderung lebih tangguh dan kompeten dalam menghadapi tekanan (Landau, 2007). McCubbin (2001) menekankan bahwa ketahanan keluarga tercermin dalam kemampuannya untuk menunjukkan perilaku yang positif dan fungsional saat menghadapi krisis; yang membantu keluarga mempertahankan integritasnya sebagai unit sosial utama. Oleh karena itu, ketahanan keluarga menjadi faktor penting dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba karena menentukan daya tangkal terhadap faktor risiko.

McCubbin (2001) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan untuk bangkit kembali (*bounce back*) atau mengatasi hambatan (*adversity*). Dalam tinjauan teoretisnya, ia merujuk pada sejumlah teori dari para ahli, termasuk Werner (1997), yang menghasilkan empat perspektif berbeda mengenai resiliensi, meskipun saling berhubungan. Pemahaman mendalam mengenai resiliensi ini penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung ketahanan keluarga dalam menghadapi berbagai tantangan, termasuk dalam mencegah penyalahgunaan narkoba.

Keempat perspektif tersebut adalah (1) resiliensi sebagai hasil atau akibat positif (*positive or good outcomes*) meskipun menghadapi hambatan; (2) resiliensi sebagai fungsi kompetensi secara terus menerus di bawah tekanan atau stres; (3) resiliensi sebagai kemampuan pulih dari trauma; dan (4) resiliensi sebagai hasil interaksi antara faktor risiko dan faktor pelindung. Perspektif pertama, menekankan resiliensi sebagai hasil, perspektif kedua dan ketiga menekankan resiliensi sebagai sebuah proses, sementara perspektif keempat menekankan interaksi antara variabel atau faktor risiko dan faktor pelindung yang memengaruhi resiliensi. Werner (1997) menjelaskan bahwa semakin tinggi prevalensi kemunculan faktor-faktor risiko tersebut, maka semakin faktor-faktor pelindung dibutuhkan untuk mengimbangi pengaruh faktor-faktor risiko tersebut.

Geldard dan Geldard (2009) menjelaskan salah satu temuan paling penting dari kajian mengenai resiliensi adalah bahwa faktor risiko dan faktor pelindung merupakan dua faktor yang membentuk resiliensi. Terlepas dari jenis faktor risiko yang memengaruhi individu, faktor pelindung baik internal maupun eksternal dapat mengurangi pengaruh faktor risiko. Hal ini dikarenakan faktor-faktor pelindung merupakan aspek individual dan lingkungan yang akan melindungi atau melunakkan pengaruh faktor risiko. Kalil dan Ziol-Guest (2008) menuliskan bahwa dalam merancang program intervensi dan pencegahan yang efektif untuk masalah perilaku yang mengancam kesehatan mental individu, penting untuk mendefinisikan dan mengidentifikasi faktor-faktor pelindung.

Peran faktor pelindung penting sebagai variabel penangkal, yang akan berinteraksi dengan faktor risiko untuk mengubah atau memoderasi hubungan prediktif antara faktor risiko dengan hasil akhir (Kalil & Ziol-Guest, 2008). Faktor pelindung dalam resiliensi keluarga di maknai sebagai faktor-faktor yang mampu memberikan *encouragement* atau mendorong terbentuknya resiliensi keluarga (Herdiana et al., 2018).

Membahas resiliensi atau ketahanan keluarga sejatinya secara teoritis merupakan padanan dari terminologis resiliensi. Sejumlah studi mengenai resiliensi individu menunjukkan bahwa dalam membentuk dan mempertahankan resiliensi, keluarga merupakan komponen penting dalam faktor protektif maupun faktor risiko dalam membentuk dan mempertahankan resiliensi (Bates et al., 2013). Resiliensi keluarga berawal dari resiliensi pada setiap individu dalam sebuah keluarga yang dibentuk dengan menekankan peran keluarga sebagai unit fungsional dan ketahanan relasional yang dimilikinya. Perkembangan awal konsep resiliensi keluarga didasarkan pada paradigma salutogenesis yang dikemukakan oleh Antonovsky dan Sourani (1988) di mana stresor dipandang sebagai bagian dari eksistensi manusia dan penekanan pada keberhasilan *coping* untuk mewujudkan kehidupan yang sehat.

Resiliensi banyak dihubungkan dengan salutogenesis yang berfokus pada kesehatan kondisi psikologis (Hawley & DeHaan, 1996). Dalam perspektif salutogenesis keberfungsian keluarga dan faktor-faktor yang memengaruhinya lebih ditekankan dalam mewujudkan kehidupan yang sehat; karena kemampuan keluarga untuk pulih dengan sendirinya. McCubbin (2001) mendefinisikan resiliensi keluarga sebagai karakteristik dan kapabilitas keluarga dalam mencari solusi dalam memecahkan suatu masalah; serta kemampuannya dalam meningkatkan adaptabilitas setiap anggota keluarga dalam menghadapi krisis.

Resiliensi keluarga terbentuk dari karakteristik setiap anggota keluarga dan pola hubungan antar anggota keluarga. Oleh karena itu hubungan yang positif dan kuat dalam keluarga penting untuk dibangun agar resiliensi keluarga dapat terbentuk. Istilah resiliensi keluarga mulai digunakan berdasarkan studi pembahasan mengenai kemampuan keluarga dalam menghadapi stres dan melakukan adaptasi (Patterson, 2002). Studi mengenai kemampuan keluarga dalam menghadapi stres dimulai berdasarkan asumsi (1) keluarga mampu mendukung satu sama lain melalui interaksi antar anggota keluarga; (2) keluarga terdorong untuk melakukan adaptasi dan penyesuaian melalui keberadaan stresor; dan (3) keluarga terdorong untuk membentuk *coping* melalui keberadaan komunitas dan aturan (Nichols, 2013).

Resiliensi keluarga dapat dibedakan dari resiliensi individu dengan melihat sumbernya (Kalil, 2003). Resiliensi individu berasal dari perspektif psikologi perkembangan dan memiliki fokus pada proses individu menjadi resilien dalam menghadapi krisis. Sedangkan, resiliensi keluarga berasal dari perspektif psikologi positif, di mana keluarga dipandang sebagai sebuah unit yang terbentuk dari kumpulan individu yang melakukan interaksi dan mampu membangun kekuatan sendiri. Menurut Walsh (2023) ketahanan keluarga sebagai unit kolektif yang fungsional akan menyokong anggota keluarga untuk menjadi resilien.

Menurut Martinez et al. (2003), kekuatan keluarga diukur berdasarkan enam indikator, yaitu (1) kesehatan yang ditunjukkan melalui kondisi sehat secara fisik, emosional, mental dan spiritual; (2) ekonomi yang ditunjukkan melalui kemampuan untuk mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari dan jumlah aset yang berhasil dicapai; (3) pendidikan yang ditunjukkan melalui kemampuan dalam partisipasi aktif dan pencapaian dalam lingkup Pendidikan, serta besar dukungan yang mampu diberikan antar anggota keluarga; (4) kehidupan keluarga yang ditunjukkan melalui tingkat kepuasan hidup, serta keterampilan keluarga terkait pengelolaan konflik, risiko dan kesempatan dalam hidup; (5) kehidupan bermasyarakat yang ditunjukkan melalui ; dan (6) kompetensi antar budaya yang ditunjukkan melalui keterampilan dalam menghadapi perbedaan budaya melalui hubungan pro-sosial dan dukungan yang didapatkan dari komunitas di sekitarnya.

Resiliensi keluarga terlihat ketika keluarga melalui pemulihan setelah menghadapi krisis yang menekankan pada kemampuan adaptasi keluarga (Walsh, 2023). Menurut McCubin et al. (1997) keluarga yang resilien yaitu keluarga yang memiliki daya apung dan elastisitas yang mana ditunjukkan dengan (1) mampu membangun dan menjaga pola keberfungsian setelah melalui krisis dan tekanan; dan (2) mampu pulih setelah melalui perubahan dan trauma. Interaksi keluarga yang resilien akan bersifat dinamis, di mana faktor-faktor protektif mampu Bersatu dengan harmonis. Faktor-faktor protektif keluarga meliputi fleksibilitas, spiritualitas, komunikasi, manajemen finansial, rutinitas dan ritual, waktu keluarga, rekreasi, dukungan sosial, dan keharmonisan anggota keluarga (Patterson, 2002). Resiliensi Keluarga menurut Mackay (2003) dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor kerentanan, protektif dan risiko.

Resiliensi keluarga adalah kemampuan beradaptasi secara positif saat menghadapi tekanan, baik di masa kini maupun mendatang. Walsh (2023) menekankan bahwa setiap keluarga memiliki ketahanan yang unik, sehingga faktor pelindung yang efektif dapat bervariasi. Namun, penelitian menunjukkan bahwa faktor utama resiliensi dapat diidentifikasi melalui elemen yang mendorong munculnya perlindungan dalam keluarga. Ketangguhan keluarga tercermin dalam kemampuannya menghindari perilaku menyimpang, yang diperkuat oleh faktor pelindung seperti komunikasi, spiritualitas, keyakinan positif, fleksibilitas, waktu bersama, rutinitas, keharmonisan, manajemen finansial, dan dukungan sosial.

Penelitian tentang resiliensi keluarga dalam konteks penyalahgunaan narkoba lebih banyak berfokus pada faktor risiko, sementara kajian deskriptif mengenai faktor pelindung masih terbatas. Mengkaji faktor pelindung keluarga sangat penting karena berfungsi sebagai upaya preventif yang dapat mengurangi dampak faktor risiko, baik internal maupun eksternal (Geldard & Geldard, 2009; Kalil & Ziol-Guest, 2008). Faktor-faktor ini, yang mencakup aspek individual dan lingkungan, membantu melindungi individu dari risiko perilaku yang membahayakan kesehatan mental. Oleh karena itu, mengidentifikasi faktor pelindung yang membentuk resiliensi keluarga menjadi langkah penting dalam merancang intervensi dan strategi pencegahan penyalahgunaan narkoba yang efektif.

2. METODE

2.1 Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah dua unit keluarga yang meliputi empat orang tua dengan dua orang anak dari setiap pasangan. Keluarga yang terlibat sebagai partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga yang telah mengikuti program Desa Bersinar di Desa Lebaksono, Mojokerto dan memenuhi kriteria partisipan yang telah ditetapkan. Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dalam menentukan kriteria partisipan penelitian. Kriteria yang digunakan oleh peneliti adalah sebagai berikut: (1) sedang aktif mengikuti program Desa Bersinar di Desa Lebaksono; (2) keluarga dengan anak remaja; dan (3) keluarga belum pernah mengalami kasus penyalahgunaan narkoba. Data dari keluarga yang menjadi partisipan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2 sebagai berikut.

Tabel 1. Data Partisipan Penelitian (Orang Tua)

Data/Identitas	Partisipan A		Partisipan B	
	Suami	Istri	Suami	Istri
Usia	42 tahun	35 tahun	40 tahun	38 tahun
Pekerjaan	Guru	Wiraswasta	Wiraswasta	IRT
Agama	Islam		Islam	
Asal	Desa Lebaksono		Desa Lebaksono	

Tabel 2. Data Partisipan Penelitian (Anak)

Data/Identitas	Partisipan A		Partisipan B	
	Anak 1	Anak 2	Anak 1	Anak 2
Usia	14 tahun	13 tahun	15 tahun	14 tahun
Pekerjaan	Pelajar		Pelajar	
Agama	Islam		Islam	
Asal	Desa Lebaksono		Desa Lebaksono	

2.2 Desain

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan pendekatan psikologi positif untuk menelusuri faktor pelindung resiliensi keluarga, berfokus pada kekuatan individu dalam menciptakan kehidupan yang bahagia dan bermakna. Desain ini dipilih untuk memahami kondisi dan dinamika keluarga secara mendalam dalam konteks sosial spesifik, yaitu di Desa Lebaksono yang menjalankan program Desa Bersinar. Tidak ada pembagian peserta ke dalam kelompok eksperimental maupun kontrol karena pendekatan ini tidak bertujuan untuk membandingkan perlakuan, melainkan untuk menelusuri makna dan kekuatan yang dimiliki keluarga dalam menghadapi tantangan. Dengan tidak adanya perlakuan berbeda antar kelompok, fokus utama penelitian adalah pada variasi pengalaman individual dan kolektif dalam konteks yang sama. Desain ini penting untuk menjawab pertanyaan penelitian terkait bagaimana kekuatan individu dan dukungan sosial dalam keluarga membentuk resiliensi dan menciptakan kehidupan yang bermakna.

2.3 Instrumen

Instrumen dalam penelitian ini berupa pedoman wawancara semi-terstruktur yang disusun oleh peneliti berdasarkan pendekatan psikologi positif dan hasil studi pendahuluan terhadap dua keluarga yang menunjukkan karakteristik resiliensi. Pedoman ini dirancang untuk menggali faktor pelindung resiliensi keluarga melalui pertanyaan-pertanyaan yang mencakup aspek identitas individu, dinamika hubungan keluarga, rutinitas harian, serta aktivitas bersama yang bermakna. Validitas isi instrumen diperkuat melalui kajian pustaka yang mendalam terhadap literatur dan penelitian terkait resiliensi keluarga.

Penilaian dilakukan oleh peneliti sebagai pengamat utama, dengan triangulasi sumber sebagai bentuk pengujian validitas data, yakni melalui wawancara tambahan dengan Kepala Desa, pengelola program Desa Bersinar, serta kerabat partisipan. Urutan pelaksanaan penyusunan instrumen penelitian meliputi penyusunan pedoman, pelaksanaan wawancara, dan tahapan analisis kualitatif menurut Terry et al. (2017) yang mencakup transkripsi, reduksi data, pengolahan tunggal, dan pengkodean. Konsistensi penilaian data dijaga melalui pencatatan rinci dan dokumentasi rekaman sebagai bahan konfirmasi dan refleksi analisis.

2.4 Prosedur

Penelitian ini dilakukan di Desa Lebaksono, Kabupaten Mojokerto, yang aktif menjalankan program Desa Bersinar oleh BNN. Alat yang digunakan dalam penelitian meliputi pedoman wawancara semi-terstruktur, alat perekam suara, dan perangkat dokumentasi seperti buku catatan lapangan. Setiap partisipan mengalami rangkaian proses wawancara sebanyak tiga kali dalam kurun waktu dua minggu, dengan durasi 1–2 jam setiap sesi. Interval antar wawancara disesuaikan dengan kesiapan partisipan dan bertujuan memberi waktu refleksi antar sesi. Prosedur diawali dengan studi pendahuluan terhadap dua keluarga, dilanjutkan dengan penyusunan pedoman wawancara, pemilihan partisipan melalui teknik *purposive sampling*, dan pelaksanaan wawancara langsung di lingkungan rumah partisipan.

Untuk mencegah potensi bias, wawancara dilakukan oleh peneliti yang sama dalam seluruh proses. Dibangun rapor dengan partisipan menggunakan pendekatan yang netral dan empatik untuk membangun kepercayaan dan keterbukaan partisipan. Pemeriksaan prosedural dilakukan melalui triangulasi sumber dan pencocokan data lintas sesi serta lintas narasumber (Kepala Desa, pengelola program, dan kerabat). Peneliti juga memastikan bahwa kondisi wawancara kondusif, tanpa gangguan, dan memberikan kenyamanan bagi partisipan untuk berbagi pengalaman secara otentik. Semua tahapan ini dirancang untuk menjaga integritas proses pengumpulan data dan memungkinkan pemahaman yang mendalam terhadap kondisi nyata yang dialami oleh partisipan.

3. HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor pelindung dalam membentuk resiliensi keluarga adalah sebagai berikut:

Komunikasi Keluarga

Partisipan memiliki pengalaman yang serupa dalam komunikasi keluarga, di mana waktu luang di rumah dan kebersamaan di luar rumah menjadi momen penting. Partisipan memandang komunikasi keluarga sebagai sarana untuk membangun kedekatan, seperti berbagi cerita tentang aktivitas sehari-hari, bersenda gurau, dan meminta pendapat terkait masalah pribadi. Bagi partisipan, keluarga berperan sebagai sahabat terdekat yang memberikan kenyamanan untuk berbagi. Kontak rutin dengan anggota keluarga dianggap esensial, sehingga partisipan berusaha meluangkan waktu bersama. Preferensi topik pembicaraan dapat berbeda tergantung pada kedekatan dengan anggota keluarga tertentu. Seluruh partisipan anak-anak mengungkapkan bahwa mereka lebih sering bercanda dengan figur Ayah, sedangkan pembicaraan dengan figur Ibu cenderung lebih serius, seperti membahas masa depan atau pencapaian. Beberapa anak juga merasa lebih nyaman berbagi masalah pribadi dengan figur Ibu dibandingkan figur Ayah.

Religiositas

Dalam kehidupan partisipan, kegiatan beribadah merupakan bagian dari rutinitasnya. Nilai-nilai religius diajarkan oleh orang tua ke anak melalui rutinitas ibadah seperti salat dan membaca kitab suci. Partisipan juga meningkatkan religiusitasnya dengan menghadiri kegiatan beribadah bersama di tempat ibadah terdekat. Partisipan memandang agama sebagai nilai dan kewajiban utama sehingga mereka mengutamakan aktivitas ibadah, seperti mengingat waktu salat, beribadah bersama, mengikuti pengajian, dan rutin berziarah ke makam orang tua. Selain itu, rekreasi juga dianggap sebagai sarana yang penting untuk menanamkan nilai-nilai agama dan rasa syukur pada anak-anak, terutama melalui aktivitas seperti berolahraga bersama dan aktivitas dengan alam.

Rutinitas dan Ritual

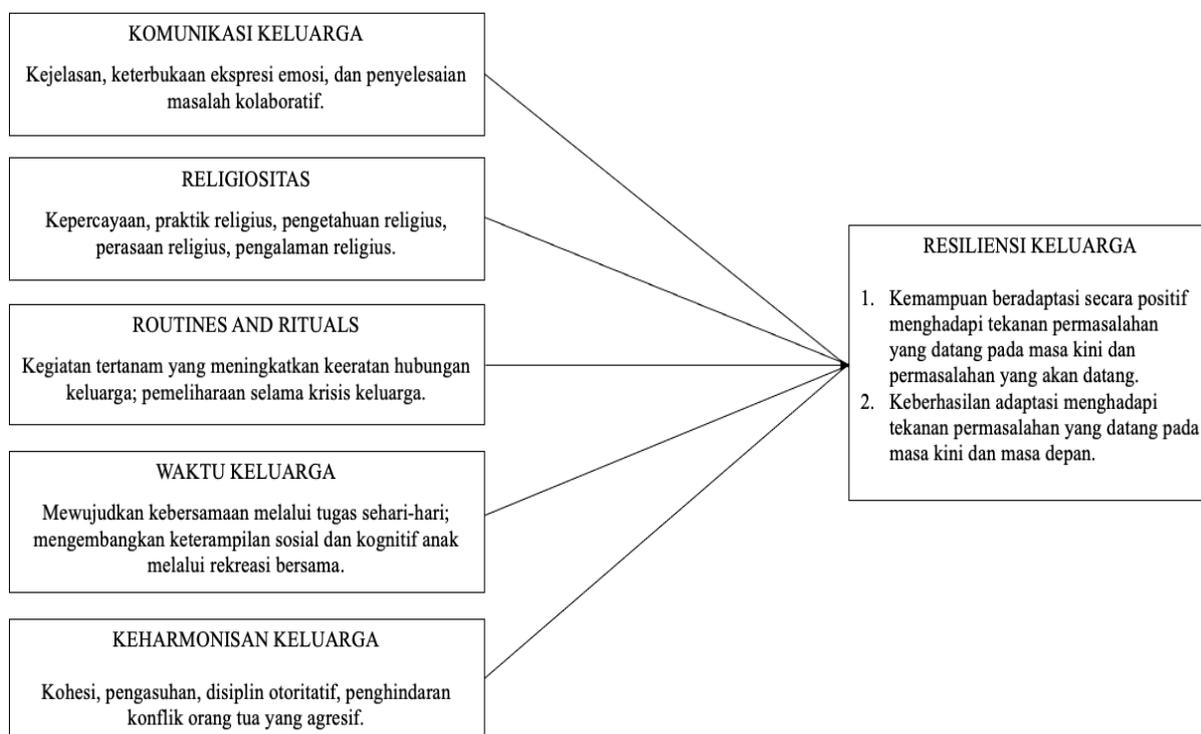
Rutinitas dan ritual untuk kedua partisipan keluarga banyak dilakukan pada pagi hari. Bagi partisipan, rutinitas dan ritual di pagi hari membantu menjaga kebersamaan keluarga partisipan, dengan menghabiskan waktu bersama sebelum mengawali hari melalui kegiatan beribadah dan makan bersama. Rutinitas dan ritual partisipan sebagai keluarga dilanjutkan sepulangnya dari kegiatan di luar rumah. Ketika berada di rumah partisipan bercengkerama dan menghabiskan waktu luang bersama. Di hari libur, partisipan juga memiliki ritual bertamasya bersama keluarga, baik itu ke luar kota atau sekedar bersepeda bersama. Partisipan senang menghabiskan waktu bersama untuk meningkatkan kedekatan anggota keluarga, sehingga berusaha menyisihkan waktu untuk keluarga.

Waktu Keluarga

Partisipan menghabiskan banyak waktu keluarga di rumah, terutama saat memiliki waktu luang bersama. Sepulang sekolah, anak-anak biasanya berdiskusi dengan orang tua untuk menyelesaikan tugas dan belajar. Waktu luang juga menjadi momen bagi anggota keluarga untuk berbagi masalah akademik atau pekerjaan. Selain itu, mereka juga menjadwalkan kegiatan di luar rumah, seperti jalan-jalan bersama. Bagi partisipan, waktu keluarga tidak hanya sekadar bercengkerama dan saling membantu, tetapi juga sebagai kesempatan untuk hadir satu sama lain. Selain itu, momen ini digunakan untuk memberikan apresiasi atas pencapaian anggota keluarga, menjadikannya sebagai waktu untuk menunjukkan dukungan dan kebersamaan.

Keharmonisan Anggota Keluarga

Keharmonisan dalam keluarga partisipan terjaga melalui aturan yang diakui tanpa harus tertulis, memungkinkan anggota keluarga saling mengingatkan satu sama lain. Saat menghadapi konflik, mereka lebih memilih penyelesaian damai melalui diskusi untuk menemukan solusi terbaik. Partisipan menilai ketegasan penting dalam menanamkan disiplin dan menjaga keteraturan, dengan orang tua memiliki peran lebih dominan dibandingkan anak, yang umumnya mengikuti arahan mereka. Selain itu, sikap saling mendukung dan berlaku adil dianggap esensial dalam menjaga keharmonisan, sehingga setiap anggota keluarga merasa didengar meskipun terdapat perbedaan peran dan pendapat.



Gambar 1. Faktor Pelindung Resiliensi Keluarga (sumber: pengalaman pribadi partisipan)

4. DISKUSI

Fokus kajian dalam penelitian adalah melakukan analisis pada konsep-konsep faktor pelindung yang dapat membentuk resiliensi keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi keluarga, religiositas, rutinitas dan ritual, waktu keluarga, serta keharmonisan anggota keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan ketahanan keluarga, khususnya di Desa Lebaksono, Mojokerto. Faktor-faktor ini terbukti sebagai elemen pelindung yang dapat membantu mencegah penyalahgunaan narkoba. Temuan penelitian ini sejalan dengan teori Walsh (2023) yang mengidentifikasi sembilan faktor pelindung dalam membangun resiliensi keluarga. Namun, penelitian ini secara spesifik menyoroti lima faktor utama yang berperan signifikan. Hasil wawancara dan analisis kualitatif mendukung temuan ini, menegaskan bahwa faktor-faktor tersebut memiliki pengaruh besar dalam membentuk ketahanan keluarga.

Penelitian Chang et al. (2015) menunjukkan bahwa resiliensi keluarga dapat terbentuk melalui berbagai faktor pelindung, salah satunya adalah komunikasi dalam keluarga. Para peneliti sepakat bahwa komunikasi yang baik menjadi kunci dalam menghadapi tekanan, trauma, dan berbagai tantangan dalam keluarga. Eagle dan Sheridan (2023) menekankan pentingnya komunikasi terbuka, baik verbal maupun nonverbal, dalam membangun ketahanan keluarga. Oh dan Chang (2014) juga mendukung pandangan ini, menyoroti bahwa komunikasi yang memungkinkan anggota keluarga mengekspresikan pendapat dan emosi secara bebas dapat memperkuat resiliensi keluarga. Selain itu, penelitian Herdiana et al. (2018) menegaskan bahwa komunikasi, bersama dengan faktor kepercayaan, memainkan peran penting dalam membantu keluarga menghadapi dan menyelesaikan masalah di tengah krisis.

Penelitian Chang et al. (2015) menunjukkan bahwa religiositas, yang mencakup keyakinan dan praktik ibadah yang intens, berperan sebagai faktor pelindung dalam membangun resiliensi keluarga. Para peneliti sepakat bahwa praktik religiositas yang konsisten dalam keluarga dapat membantu anggota keluarga menghadapi tekanan, trauma, dan berbagai permasalahan. Oh dan Chang (2014) juga menekankan bahwa spiritualitas dan religiositas membentuk nilai-nilai keluarga yang memperkuat resiliensi dalam menghadapi tantangan hidup.

Selain itu, perhatian orang tua dalam interaksi sehari-hari berperan penting sebagai faktor pelindung bagi anak dari masalah psikologis akibat stres kehidupan (Child Welfare Information Getaway, 2020). Walsh (2023) menegaskan bahwa keterlibatan aktif dalam kegiatan keluarga meningkatkan perasaan terhubung, yang menjadi indikator penting dalam membentuk resiliensi keluarga. Henry et al. (2015) menambahkan bahwa orang tua yang mengajarkan pandangan positif dalam menghadapi masalah dapat memperkuat resiliensi keluarga. Eagle dan Sheridan (2023) mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa kemampuan keluarga untuk menemukan solusi bersama, mencoba hal-hal baru, menggunakan humor sebagai alat kedekatan, serta berdiskusi secara terbuka dapat meningkatkan daya tahan keluarga dalam menghadapi tantangan.

Lebih lanjut, penelitian Chang et al. (2015) di Malaysia dan Cina menemukan bahwa dukungan emosional, kasih sayang, penerimaan, serta rasa keterhubungan antar anggota

keluarga merupakan faktor utama dalam membangun resiliensi keluarga. Penelitian lain oleh Walsh (2023), Oh dan Chang (2014), serta Henry et al. (2015) menunjukkan bahwa kebersamaan dan keterikatan dalam keluarga memperkuat daya tahan keluarga terhadap krisis. Cramm et al. (2018) juga menegaskan bahwa keseimbangan antara hak dan kewajiban dalam keluarga yang diterapkan secara konsisten dan disiplin dapat berkontribusi sebagai faktor pelindung dalam membangun resiliensi keluarga.

Berbagai temuan penelitian di atas menjadi kajian dan rujukan yang memperkuat temuan hasil penelitian ini bahwa komunikasi keluarga, religiositas, rutinitas dan ritual, waktu keluarga, dan keharmonisan anggota keluarga berperan secara signifikan dalam membentuk resiliensi keluarga sebagai faktor-faktor pelindung. Resiliensi keluarga dapat ditingkatkan dengan membangun dan memperkuat faktor-faktor pelindung. Keluarga yang resilien terbukti mampu menghadapi situasi krisis dengan baik melalui faktor-faktor pelindung yang membantunya menyelesaikan masalah.

Berdasarkan hasil penelitian, pencegahan penyalahgunaan narkoba dapat dilakukan dengan memperkuat resiliensi keluarga. Faktor-faktor seperti komunikasi keluarga, religiositas, rutinitas dan ritual, waktu bersama, serta keharmonisan antar anggota keluarga berperan sebagai elemen pelindung dalam membangun ketahanan keluarga. Menerapkan dan memperkuat faktor-faktor ini dapat membantu keluarga menghadapi berbagai tantangan serta mencegah keterlibatan anggota keluarga dalam penyalahgunaan dan peredaran narkoba.

Keluarga dapat fokus pada penguatan komunikasi, religiositas, serta meningkatkan kualitas kebersamaan sebagai upaya perlindungan. Kegiatan rutin seperti berdiskusi, makan bersama, rekreasi, dan berbincang dapat menjadi sarana membangun hubungan yang lebih erat. Dalam menjalankan aktivitas bersama, penting untuk menerapkan komunikasi yang aktif, menyelesaikan masalah secara kolaboratif, serta menumbuhkan rasa kepedulian, kasih sayang, dukungan, dan penguatan emosional antar anggota keluarga.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menegaskan bahwa komunikasi keluarga, religiositas, rutinitas dan ritual, waktu bersama keluarga, serta keharmonisan antar anggota keluarga merupakan faktor-faktor pelindung yang berperan signifikan dalam membentuk resiliensi keluarga, khususnya di Desa Lebaksono, Mojokerto. Kelima faktor ini terbukti mampu meningkatkan resiliensi keluarga dalam menghadapi tekanan hidup serta mencegah penyalahgunaan narkoba. Temuan ini sejalan dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya yang menyoroti pentingnya faktor-faktor pelindung dalam memperkuat ketahanan keluarga.

Dengan memperkuat elemen-elemen tersebut, keluarga dapat menciptakan lingkungan yang aman, penuh dukungan emosional, serta membangun ikatan yang kuat antar anggotanya. Upaya seperti komunikasi terbuka, praktik keagamaan bersama, rutinitas harian yang positif, serta kebersamaan dalam aktivitas sehari-hari menjadi strategi efektif dalam membangun keluarga

yang resilien. Oleh karena itu, penguatan resiliensi keluarga menjadi langkah preventif penting dalam menangkal berbagai risiko sosial, termasuk penyalahgunaan narkoba.

REFERENSI

- Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). Family sense of coherence and family adaptation. *Journal of Marriage and Family*, 50(1), 79-92.
- Bates, L., Johnson, D. J., & Rana, M. (2013). Pathways of success experiences among the “lost boys” of Sudan: A case study approach. In C. Fernando & M. Ferrari (Eds.), *Handbook of resilience in children of war* (pp. 179-191). Springer Science + Business Media.
- Chang, W. C., Neo, A. H. C., & Fung, D. (2015). In search of family resilience. *Psychology*, 6(13), 1594-1607.
- Child Welfare Information Getaway. (2020). *Protective factors approaches in child welfare*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.
- Christie, N. C. (2021). The role of social isolation in opioid addiction. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 16(7), 645-656.
- Cramm, H., Norris, D., Venedam, S., & Tam-Seto, L. (2018). Toward a model of military family resiliency: A narrative review. *Journal of Family Theory & Review*, 10(3), 620-640.
- Eagle, J. W., & Sheridan, S. M. (2023). Appreciating and promoting resilience in families. In S. Goldstein, & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (3rd ed., pp. 121-139). Springer Nature.
- Gagnon, L. R., Sadasivan, C., Perera, K., & Oudit, G. Y. (2022). Cardiac complications of common drugs of abuse: Pharmacology, toxicology, and management. *Canadian Journal of Cardiology*, 38(9), 1331-1341.
- Geldard, K., & Geldard, D. (2009). *Relationship counselling for children, young people and families*. Sage Publications Ltd.
- Gonsalves, G. S., Paltiel, A. D., Thornhill, T., DeMaria, A., Cranston, K., Klevens, R. M., & Warren, J. L. (2023). Patterns of infectious disease associated with injection drug use in Massachusetts. *Clinical Infectious Diseases: An official publication of the infectious diseases society of America*, 76(12), 2134-2139.
- Harris, K. S., Smock, S. A., & Tabor Wilkes, M. (2011). Relapse resilience: A process model of addiction and recovery. *Journal of Family Psychotherapy*, 22(1), 265-274.
- Hawley, D. R., & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspective. *Family Process*, 35(3), 283-298.
- Henry, C. S., Morris, A. S., & Harrist, A. W. (2015). Family resilience: Moving into the third wave. *Family Relations*, 64(1), 22-43.

- Herdiana, I., Suryanto, D., & Handoyo, S. (2018). Family resilience: A conceptual review. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research, 133*, 42-48.
- Kalil, A. (2003). *Family resilience and good child outcomes: A review of the literature*. Centre for Social Research and Evaluation, Ministry of Social Development, Te Manatū Whakahiato Ora.
- Kalil, A., & Ziol-Guest, K. M. (2008). Parental employment circumstances and children's academic progress. *Social Science Research, 37*(2), 500-515.
- Landau, J. (2007). Enhancing resilience: Families and communities as agents for change. *Family Process, 46*(3), 351-365.
- Mackay, R. (2003). Family resilience and good child outcomes: an overview of the research literature. *Social Policy Journal of New Zealand, (20)*.
- Mardani, M., Alipour, F., Rafiey, H., Fallahi-Khoshknab, M., & Arshi, M. (2023). Challenges in addiction-affected families: A systematic review of qualitative studies. *BMC Psychiatry, 23*(1), 439.
- McCubbin, L. (2001). *Challenges to the definition of resilience*. Education Resources Information Center.
- Nichols, W. C. (2013). Roads to understanding family resilience: 1920s to the twenty-first century. In D. S. Becvar (Ed.), *Handbook of family resilience*. Springer.
- Oh, S., & Chang, S. J. (2014). Concept analysis: Family resilience. *Open Journal of Nursing, 4*(13), 980-990.
- Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology, 58*(3), 233-246.
- Rieser, N. M., Shaul, L., Blankers, M., Koeter, M. W. J., Schippers, G. M., & Goudriaan, A. E. (2019). The predictive value of impulsivity and risk-taking measures for substance use in substance dependent offenders. *Frontiers in Behavioral Neuroscience, 13*, 192.
- Schulte, M. T., & Hser, Y. I. (2014). Substance use and associated health conditions throughout the lifespan. *Public Health Reviews, 35*(2).
- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. In C. Willig, & W. S. Rogers (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (2nd Ed., pp. 17-37). SAGE Publications Ltd.
- Walsh, F. (2023). Promoting family resilience. In S. Goldstein, & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (3rd ed., pp. 365-375). Springer Nature.
- Wulandari, C. M., Retnowati, D. A., Handojo, K. J., & Rosida. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan NAPZA pada masyarakat di kabupaten Jember. *Jurnal Farmasi Komunitas, 2*(1), 1-4.

Werner, E. E. (1997). Vulnerable but invincible: High-risk children from birth to adulthood.
Acta Paediatrica, 86(S422), 103-105.