

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai kota pelajar atau pendidikan, kota budaya, pariwisata dan predikat lainnya memiliki tingkat heterogenitas dan mobilitas yang tinggi sehingga kondisi masyarakatnya juga menjadi kompleks. Hal ini dikarenakan di Yogyakarta menjadi tempat berkumpulnya pelajar dan mahasiswa dari seluruh Indonesia, para wisatawan asing dan domestik maupun mereka yang mencari nafkah. Dengan terjadinya interaksi lintas wilayah, lintas budaya maupun lintas kepentingan inilah menjadikan Yogyakarta sebagai daerah yang rawan terhadap permasalahan penyalahgunaan NAPZA.

Penelitian ini dilakukan di Balai Rehabilitasi Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta. Yogyakarta sejak tahun 2003 atas prakarsa Gubernur didirikan BRSPP Yogyakarta di Karangmojo Purwomartani, Kalasan, Sleman, Yogyakarta. BRSPP Yogyakarta beroperasi sejak 8 Maret 2004 dengan sasaran pelayanan korban penyalahgunaan NAPZA. Rehabilitasi bagi penyalahgunaan NAPZA. Rehabilitasi bagi penyalahgunaan NAPZA di BRSPP Yogyakarta menggunakan metode *Therapeutic Community* (TC) dan mulai dipraktikkan di Indonesia sejak tahun 1998 dengan mengadopsi metode yang digunakan di negara Barat.

Tujuan di BRSPP Yogyakarta adalah untuk mendukung terwujudnya suber daya manusia atau generasi muda bangsa yang bebas dari bahaya NAPZA dan terbinanya sumber daya manusia atau generasi muda yang kuat iman, kuat mental dan mandiri tanpa NAPZA.

Program pelayanan terapi dan rehabilitasi sosial penyalahgunaan NAPZA di BRSPP Yogyakarta merupakan program terpadu penanganan masalah NAPZA mulai dari residen menjalani detoksifikasi sampai dengan mengembalikan

residen ke lingkungan keluarga atau lingkungan sosialnya. Program ini dilakukan selama satu tahun tergantung perkembangan residen dengan menyertakan berbagai profesi secara lintas program dalam satu tim. Metode dasar yang digunakan dalam pelayanan terapi dan rehabilitasi sosial terpadu adalah metode TC yang menerapkan konsep bagi oleh dan untuk pecandu (*addict to addict*) dimana mereka dibantu pemulihan pecandu lainnya (*man to help him self*).

Pelayanan terapi dan rehabilitasi sosial terpadu dengan metode TC difokuskan pada pembinaan yang meliputi perubahan perilaku, penataan emosi dan psikologi, peningkatan bidang spiritual dan intelektual serta kemampuan bertahan hidup dan kemandirian. Metode terapi tersebut berguna dalam merubah sikap dan perilaku residen NAPZA. Selain itu, adanya kegiatan resosialisasi dan pembinaan lanjut dimaksudkan agar korban penyalahgunaan NAPZA mampu dan mau berperan aktif yang positif dalam kehidupan baik dalam keluarga maupun di lingkungan masyarakat.

BRSPY Yogyakarta terdapat klinik kesehatan untuk pemeriksaan, disana juga terdapat dokter umum, dokter spesialis jiwa, perawat dan ahli psikologi. BRSPY bekerjasama dengan Rumah Sakit Jiwa Grhasia dan juga mempunyai kapasitas tampung panti yakni 75 orang, sedangkan kapasitas isi berjumlah 40 orang. BRSPY Yogyakarta juga terdapat klinik kesehatan yang didalamnya terdapat dokter, perawat dan juga terdapat ahli psikologi. Baik yang reguler dan khusus hukum. BRSPY terdapat *Family Meeting Gathering* yang diadakan empat kali dalam satu tahun dan juga mengizinkan kunjungan keluarga pada hari sabtu dan minggu.

2. Analisis Hasil Penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap harga diri dari 57 residen di BRSPY Yogyakarta. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan disajikan dalam tabel berikut. Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik dengan Dukungan Keluarga dan Harga Diri Residen di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta (n=57)

Karakteristik		Dukungan keluarga				Harga Diri					
		Baik		Cukup		Tinggi		Sedang		Rendah	
		f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Jenis kelamin	Laki-laki	27	47,4	24	42,1	5	8,8	43	75,4	3	5,3
	Perempuan	5	8,8	1	1,8	1	1,8	5	8,8	0	0,0
Umur	12-16	6	10,5	2	3,5	2	3,5	6	10,5	0	0,0
	17-25	25	43,9	22	38,6	4	7,0	40	70,2	3	5,3
	26-35	1	1,8	1	1,8	0	0,0	2	3,5	0	0,0
Pendidikan	SD	1	1,8	1	1,8	0	0,0	2	3,5	0	0,0
	SMP	4	7,0	0	0,0	0	0,0	4	7,0	0	0,0
	SMA	18	31,6	17	29,8	3	5,3	31	54,4	1	1,8
	Akademi/PT	9	15,8	7	12,3	3	5,3	11	19,3	2	3,5
Pekerjaan	Tidak bekerja	3	5,3	4	7,0	0	0,0	6	10,5	1	1,8
	PNS	0	0,0	2	3,5	0	0,0	1	1,8	1	1,8
	Swasta	9	15,8	8	14,0	2	3,5	15	26,3	0	0,0
	Wiraswasta	13	22,8	10	17,5	2	3,5	20	35,1	1	1,8
	Lain-lain	7	12,3	1	1,8	2	3,5	6	10,5	0	0,0
Status	Menikah	7	12,3	13	22,8	1	1,8	17	29,8	2	3,5
	Berpisah/cerai	3	5,3	1	1,8	1	1,8	3	5,3	0	0,0
	Tidak menikah	21	36,8	11	19,3	3	5,3	28	49,1	1	1,8
	Janda/duda	1	1,8	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa baik responden terbanyak adalah laki-laki mendapat dukungan keluarga kategori baik (47,4%) dan memiliki harga diri kategori sedang (75,4%). Responden terbanyak dengan kategori umur remaja akhir mendapat dukungan keluarga kategori baik (43,9%) dan memiliki harga diri kategori sedang (70,2%). Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tamat SMA mendapat dukungan keluarga kategori baik (31,6%) dan memiliki harga diri kategori sedang (54,4%). Perkerjaan responden terbanyak adalah wiraswasta mendapat dukungan keluarga dalam kategori baik (22,8%) dan memiliki harga diri kategori sedang (35,1%). Responden terbanyak berstatus tidak menikah dengan dukungan keluarga yang baik (36,8%) dan harga diri kategori sedang (49,1%).

3. Dukungan keluarga

Gambaran dukungan keluarga residen di Balai Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta disajikan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Residen di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta

Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	32	56,1
Cukup	25	43,9
Kurang	0	0,0
Total	57	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dukungan keluarga residen di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta lebih banyak dalam kategori baik 32 (56,1%) dibandingkan kategori cukup 25 (43,9%) maupun kategori kurang 0 (0,0%).

4. Harga Diri

Gambaran harga diri residen di Balai Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta disajikan pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Harga Diri Residen di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta

Harga Diri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	6	10,5
Sedang	48	84,2
Rendah	3	5,3
Total	57	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui residen di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta sebagian besar merasa harga dirinya dalam kategori sedang 48 (84,2%). Residen yang merasa harga dirinya tinggi sebanyak 6 (10,5%) dan rendah sebanyak 3 (5,3%)

5. Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri

Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri residen di Balai Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta menggunakan uji Korelasi *Kendall Tau* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri residen di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta

Dukungan keluarga	Harga Diri						τ	p-value
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	6	10,5	26	45,6	0	0,0	0,380	0,004
Cukup	0	0,0	22	38,6	3	5,3		
Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa residen dengan dukungan keluarga yang baik merasa memiliki harga diri kategori tinggi 6 (10,5%) dan sedang 26 (45,6%). Sedangkan residen dengan dukungan keluarga cukup merasa memiliki harga diri sedang 22 (38,6%) dan rendah 3 (5,3%). Hasil uji Korelasi *Kendall Tau* diperoleh nilai $p=0,004$ ($p<0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan harga diri residen di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta namun keeratan hubungan ini masih dalam kategori lemah yang ditunjukkan oleh nilai $\tau=0,380$ berada pada interval 0,200-0,399.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Responden terbanyak adalah laki-laki mendapat dukungan keluarga kategori baik dan memiliki harga diri kategori sedang. Hal ini dikarenakan responden mayoritas yang tinggal di BRSPP Yogyakarta berjenis kelamin laki-laki. Penelitian yang mendukung hasil penelitian ini yaitu Shekarchizadeh (2012) kasus penyalahgunaan NAPZA tertinggi terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan faktor yang mempengaruhi kepribadian laki-laki yang cenderung ingin terlihat kembali berani dan jantan membuat kaum laki-laki lebih mudah terjerumus kedalam perilaku yang menyimpan seperti merokok dan penyalahgunaan NAPZA. Selain itu, pemberontakan di dalam keluarga juga banyak dilakukan oleh kaum laki-laki dan mereka cenderung lebih senang bergaul dengan teman atau kelompok. Mereka akan melakukan berbagai hal agar dapat diterima dalam kelompok tersebut sehingga jika terdapat salah satu anggota kelompok yang menyalahgunakan NAPZA maka anggota kelompok yang lain cenderung melakukan perilaku menyimpang tersebut.

Responden terbanyak dengan kategori umur dewasa awal mendapat dukungan keluarga kategori baik dan memiliki harga diri kategori sedang. Menurut Depkes (2009) dalam mencari identitas dibutuhkan oleh remaja akhir. Perkembangan psikoseksual tahap ini disebut perkelaminan (*genitality*). Keakraban (*intimacy*) adalah kemampuan untuk menyatukan identitas diri dengan identitas orang lain tanpa ketakutan kehilangan identitas diri itu. Cinta adalah kesetiaan sebagai dampak dari perbedaan dasar antara pria dan wanita. Cinta selain disamping bermuatan intimasi juga membutuhkan sedikit isolasi, karena masing-masing partner tetap boleh memiliki identitas yang terpisah. Ritualisasi pada tahap ini adalah afiliasi, refleksi dari kenyataan adanya cinta, mempertahankan persahabatan dan ikatan kerja.

Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tamat SMA mendapat dukungan keluarga kategori baik dan memiliki harga diri kategori sedang. Pendidikan memberikan peranan penting dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA. Menurut penelitian Noverlyana (2009) didapatkan hasil bahwa sekolah membentuk pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam berperilaku menghindari NAPZA. Peningkatan pengetahuan yang didapat dari sekolah akan mempengaruhi sikap individu, dan selanjutnya hal ini akan mempengaruhi perilakunya.

Perkerjaan responden terbanyak adalah wiraswasta mendapat dukungan keluarga dalam kategori baik dan memiliki harga diri kategori sedang. Pada penelitian Syaifullah (2014) Penyalahgunaan NAPZA saat ini tidak memandang status pekerjaan seseorang. Pekerjaan dengan jabatan yang tinggi tidak menjamin seseorang dapat terhindar dari penyalahgunaan NAPZA. Seseorang yang tidak memiliki pekerjaan pun tidak luput dari jerat penyalahgunaan NAPZA. Menurut Afandi (2000) bahwa sebagian penyalahguna NAPZA hanya untuk bersenang-bersenang dan untuk bersosialisasi, ada juga yang menggunakan NAPZA untuk mengatasi stres dan menghindari masalah yang sedang dihadapi.

Responden terbanyak berstatus tidak menikah dengan dukungan keluarga yang baik dan harga diri kategori sedang. Berdasarkan hasil karakteristik responden hasil menunjukkan semua responden mempunyai harga diri sedang. Hasil ini juga diperkuat teori Gunawan dan Setyono (2007) karakteristik individu dengan harga diri sedang hampir sama dengan individu yang memiliki harga diri tinggi, terutama dalam kualitas, perilaku dan sikap. Individu dengan harga diri sedang cenderung memandang dirinya lebih baik dari kebanyakan orang, tetapi tidak sebaik individu lain yang dipandang luar biasa.

2. Gambaran dukungan keluarga

Dukungan keluarga residen di BRSPY Yogyakarta lebih banyak dalam kategori baik hasil penelitian ini sesuai dengan Nelfice dkk (2013) hasil

menunjukkan bahwa responden mendapatkan dukungan keluarga tinggi. Hasil tersebut dikarenakan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik maka keinginan responden untuk sembuh dari penyalahgunaan NAPZA pada dirinya sendiri semakin optimis.

Penyalahgunaan NAPZA adalah pemakaian obat secara terus menerus atau sekali-sekali secara berlebihan tanpa indikasi medis dan tidak dalam pengawasan dokter (BNN, 2011). Perilaku seseorang menggunakan NAPZA dipengaruhi berbagai hal seperti, kepribadian seseorang ingin tahu dan ingin mencoba sesuatu yang belum diketahui, memiliki kesempatan karena kurang perhatian sehingga mencari pelarian dengan menyalahgunakan NAPZA, sarana dan prasana yang mudah untuk didapat dan pengaruh teman dekat agar diterima oleh kelompoknya (Hikmat, 2007). Bahaya penyalahgunaan NAPZA sangat berdampak pada diri pemakai, seperti: dampak pada fisik (gangguan pada sistem saraf, kardiovaskular, kulit, organ dalam, fisiologis tubuh dan sistem reproduksi), dampak psikis (hilang rasa percaya diri, gelisah, agitatif, dan ceroboh), dan dampak lingkungan sosial (gangguan mental, anti sosial, pendidikan jadi terganggu dan masa depan suram) (Kurniawan, 2008).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah penyalahgunaan NAPZA, yaitu terdapat dua upaya baik secara *preventive* maupun *repressive*. Herri, dkk. (2011) mengemukakan bahwa upaya *preventive* merupakan pencegahan yang dilakukan agar seseorang jangan sampai terlibat secara langsung maupun tidak langsung dengan NAPZA. Contohnya dengan cara menghindari NAPZA, jangan salah dalam bergaul dan memilih teman serta dukungan keluarga diterapkan agar salah satu anggota tidak terjerumus menggunakan NAPZA. Upaya *repressive* artinya usaha penanggulangan dan pemulihan penyalahgunaan NAPZA yang mengalami ketergantungan. Contohnya jika seseorang sudah terjerumus NAPZA maka melakukan rehabilitasi agar mendapatkan penyembuhan dan tidak melakukannya kembali. Kemudian, Syafnita (2007) mengemukakan bahwa rehabilitasi merupakan usaha untuk

menolong, merawat dan merehabilitasi korban penyalahguna obat terlarang. Sehingga, diharapkan penyalahguna NAPZA dapat kembali ke dalam lingkungan masyarakat atau dapat bekerja dan belajar dengan layak.

Beratnya menjalani rehabilitasi, beradaptasi dengan program-program dan disiplin di pusat rehabilitasi serta keadaan saat putus zat (sakaw) terkadang mengelapkan mata residen. Kunjungan keluarga, interaksi dengan orang tua yang disertai dengan support merupakan salah satu sumber kekuatan bagi residen untuk terus menjalani tahapan rehabilitasi. Gunarsa dan Gunarsa (2001) mengemukakan segi- segi keluarga yang sangat penting dalam perkembangan remaja yaitu keluarga memenuhi keakraban dan kehangatan, sebagai tempat pemupukan kepercayaan diri yang menimbulkan adanya perasaan aman, sebagai tepat melatih kemandirian remaja dalam membuat keputusan dan melakukan tindakan. Menurut Sudarma (2008) bila bantuan professional dan bantuan sosial berupa dukungan keluarga sudah diperoleh residen dalam upaya kesembuhannya dari ketergantungan NAPZA, dibutuhkan agama sebagai sumber sugesti dan motivasi yang kuat dalam diri residen dan tidak hanya dukungan keluarga ada juga dukungan social atau dari teman sebaya.

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010) bentuk dukungan keluarga yang paling banyak dan baik yang didapatkan oleh residen adalah dukungan penilaian meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan

strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek positif (Friedman, 2010).

Dukungan instrumental meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata (Friedman, 2010).

Dukungan informasional meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga yang kurang pada residen di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta adalah pada aspek emosional. Dukungan emosional selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang

menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat (Friedman, 2010).

3. Gambaran harga diri

Residen di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta sebagian besar merasa harga dirinya dalam kategori sedang. Hasil penelitian ini sesuai dengan Isnaini dan Utami (2011) di Lapas Wirogunan Yogyakarta, menunjukkan bahwa pengguna yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori tinggi memiliki keinginan untuk sembuh.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh teori Gunawan dan Setyono (2007) harga diri tinggi adalah dasar dari sebuah konsep diri yang positif dan merupakan elemen penting dalam mencapai keberhasilan. Orang dengan harga diri tinggi memiliki kekuatan pribadi yang luar biasa dan berhasil melakukan apa saja dalam hidupnya. Semakin seseorang menyukai dan menghargai dirinya sendiri, maka akan semakin baik dalam melakukan sesuatu. Pengaruh harga diri tinggi dalam kehidupan antara lain: keyakinan diri besar, prestasi tinggi, penuh tanggung jawab, berani sukses, disiplin, perilaku produktif dan tingkat energi tinggi. Menurut Rosenberg dalam Lubis (2009) harga diri menggambarkan sebagai sikap suka atau tidak suka terhadap diri sendiri.

Harga diri memiliki beberapa aspek. Harga diri yang kurang pada residen NAPZA di Balai Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta adalah pada aspek kekuatan (*power*), yaitu kemampuan untuk mempengaruhi dan mengontrol orang lain. Power didapat dari pengakuan dan penghargaan yang diterima dari orang lain, karena individu merasa mampu melakukan aktivitas sendiri. Residen juga mendapatkan stigma, maka dari itu residen mendapatkan aspek kekuatan kurang.

Aspek- aspek yang lain yang terdapat pada harga diri adalah keberartian (*significance*), dapat dilihat dari penerimaan, perhatian dan kasih sayang yang orang lain berikan. Hal ini didapatkan karena individu dapat memberi rasa

berarti kepada orang lain. Apabila tidak dapat memberikan rasa berarti bagi orang lain akan menimbulkan penolakan dari lingkungan yang mengakibatkan seseorang merasa kurang berharga dan harga diri rendah.

Aspek yang paling baik yang dimiliki residen adalah pada aspek kemampuan (*competence*), yaitu keberhasilan mencapai prestasi, penguasaan terhadap tugas - tugas sesuai tahapan usianya. Kebajikan, yaitu apabila tingkah laku individu sesuai standar etika, moral dan prinsip keagamaan akan menjadikan pedoman seseorang untuk melakukan hal yang positif. Apabila individu kurang mampu mengamalkan etika dan moral akan menimbulkan rasa kurang berharga dan rasa bersalah. Konsisten menetapkan batas (*consistently set limits*), yaitu gaya hidup yang terstruktur yang mendemonstrasikan penerimaan, kepedulian dan rasa aman.

Sedangkan karakteristik individu dengan harga diri sedang hampir sama dengan individu yang memiliki harga diri tinggi, terutama dalam kualitas, perilaku dan sikap. Individu dengan harga diri sedang cenderung memandang dirinya lebih baik dari kebanyakan orang, tetapi tidak sebaik individu lain yang dipandang luar biasa. Menurut Herdman (2014) harga diri rendah adalah evaluasi diri/perasaan negatif tentang diri sendiri atau kecakapan diri yang berlangsung lama. Batasan karakteristik dari harga diri rendah meliputi: bergantung pada pendapat orang lain, evaluasi diri bahwa individu tidak mampu menghadapi peristiwa, secara berlebihan mencari penguatan, enggan mencoba situasi baru, perilaku bimbang, kontak mata kurang, perilaku tidak asertif, pasif, isolasi sosial.

4. Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri

Residen dengan dukungan keluarga yang baik merasa memiliki harga diri kategori tinggi dan sedang. Sedangkan residen dengan dukungan keluarga cukup merasa memiliki harga diri sedang dan rendah. Hasil uji Korelasi *Kendall Tau* diperoleh nilai $p=0,004$ ($p<0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan harga diri residen di Balai

Rehabilitasi Sosial Pamardi Putra Yogyakarta namun keeratan hubungan ini masih dalam kategori lemah yang ditunjukkan oleh nilai $\tau=0,380$ berada pada interval 0,200-0,399. Hasil Penelitian ini sesuai dengan Amelia (2010) menjelaskan bahwa dukungan sosial dan keluarga dapat menjadi penangkal (*buffering*) terhadap stres dalam berbagai peristiwa kehidupan dan dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga bisa dengan pemenuhan kebutuhan psikis yang meliputi kasih sayang, keteladanan, bimbingan, pengarahan, dan penanaman rasa percaya diri.

Pada penelitian ini gambaran harga diri residen sebagian besar tinggi hal ini diperkuat oleh teori Potter dan Perry (2010), menyatakan Individu dengan harga diri yang tinggi lebih dapat bertahan dan beradaptasi dengan kebutuhan dan tekanan secara lebih baik dengan yang memiliki harga diri rendah. Harga diri yang rendah dapat menyebabkan depresi, rasa gelisah atau cemas yang berkepanjangan, perasaan tidak berguna dan terkucilkan dari orang lain. Menurut Coopersmith (dalam Townsend, 2009) harga diri merupakan evaluasi yang dibuat oleh individu mengenai hal-hal yang berkaitan dengan dirinya yang diekspresikan melalui suatu bentuk penilaian dan menunjukkan tingkat yang membuat individu meyakini dirinya sebagai individu yang mampu, penting dan berharga.

Menurut penelitian Isnaini dan Utami (2011) di Lapas Wirogunan Yogyakarta, menunjukkan bahwa penyalahguna NAPZA yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori tinggi memiliki keinginan untuk sembuh. Keluarga adalah suatu ikatan (sistem) yang terdiri antara dua atau lebih individu oleh sebab hubungan darah ataupun perkawinan sah yang tinggal bersama atau karena beberapa sebab harus tinggal terpisah. Dalam hubungannya, masih perhatian satu sama lain, saling berinteraksi dalam peran sosial guna mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial antar anggota (Mashudi, 2012). Terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap tingkat motivasi untuk sembuh, namun tidak ada hubungan

yang signifikan antara aspek kasih sayang, kelekatan, penghargaan, hubungan yang dapat diandalkan, bimbingan, dan kemungkinan dibantu dari variabel dukungan sosial terhadap tingkat motivasi untuk sembuh (Putra, 2011).

Friedman (2010) menyatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter & Perry, 2005).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pada penelitian ini ada faktor yang mempengaruhi harga diri dan tidak dikendalikan salah satunya adalah pola asuh. Pada pola asuh tidak dikendalikan dikarenakan pola asuh residen berbeda-beda dan ditemui pola asuh residen disana terdapat pola asuh orang tua yang hanya diasuh oleh satu orang tua maupun yang *broken home*.
2. Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan tidak pada satu waktu.