

***MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION (MBSR) UNTUK
MENINGKATKAN RESILIENSI PADA REMAJA DENGAN
PENYALAHGUNAAN ALKOHOL***

TESIS

**Diajukan untuk Memenuhi sebagai Prasyarat
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



Disusun Oleh:

FIRGINETA SALSABELA RAMADHANA

NIM : 202110500211010

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

Januari 2024

**MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION (MBSR) UNTUK
MENINGKATKAN RESILIENSI PADA REMAJA DENGAN
PENYALAHGUNAAN ALKOHOL**

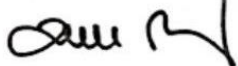
Diajukan oleh :

FIRGINETA SALSABELA RAMADHANA
202110500211010

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Jum'at/ 05 Januari 2024**

Pembimbing Utama



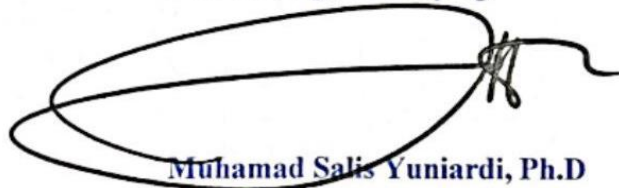
Prof. Dr. Tulus Winarsunu

Direktur
Program Pascasarjana



Prof. Akhsanudin, Ph.D

Pembimbing Pendamping



Muhamad Salis Yuniardi, Ph.D

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum

T E S I S

Dipersiapkan dan disusun oleh :

FIRGINETA SALSABELA RAMADHANA
202110500211010

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Jum'at/ 05 Januari 2024
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	: Prof. Dr. Tulus Winarsunu
Sekretaris	: Muhamad Salis Yuniardi, Ph.D
Penguji I	: Prof. Dr. Iswinarti
Penguji II	: Ni'matuzahroh, Ph.D

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : FIRGINETA SALSABELA RAMADHANA

NIM : 202110500211010

Program Studi : Magister Psikologi Profesi

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : *MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION (MBSR) UNTUK MENINGKATKAN RESILIENSI PADA REMAJA DENGAN PENYALAHGUNAAN ALKOHOL* Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 08 Januari 2024

Yang menyatakan,



FIRGINETA SALSABELA R.

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Bismillah 'hirrohmani'rrohim, segala puji syukur kepada Allah *Subhanahu wa Ta'ala* yang telah melimpahkan hidayah, rahmat, karunia, dan pertolongan sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Alhamdulillah tidak henti terucap atas keridhaan-Nya bagi penulis untuk dapat menyelesaikan tesis dengan judul “*Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)* untuk Meningkatkan Resiliensi pada Remaja dengan Penyalahgunaan Alkohol” sebagai syarat memperoleh gelar Magister Psikologi dari Universitas Muhammadiyah Malang.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan dapat menjadi bahan informasi tambahan dalam bidang psikologi. Adapun selama proses pengerjaan tesis ini, Allah SWT telah banyak memberikan pertolongan-Nya melalui banyak pihak, baik yang berada dekat maupun jauh dengan penulis. Sebagai rasa syukur, penulis ingin menyampaikan *jazakumullah khoiron jaza'* untuk semua pihak yang telah terlibat, yakni:

1. Bapak Dr. H. Fauzan, M.Pd selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Bapak Prof. Akhsanul In'am, Ph.D selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Ibu Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si., Psikolog selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang, yang selalu memotivasi dan mendukung dalam penyelesaian studi dari awal hingga akhir.
4. Bapak Prof. Dr. Tulus Winarsunu, M.Si., Selaku pembimbing utama yang telah dengan sabar memberikan arahan, bimbingan, masukan, saran, dan meluangkan waktu yang berharga untuk membimbing penulis dari awal hingga terselesaikan penulisan tesis ini.
5. Bapak Muhamad Salis Yuniardi, M.Psi., Ph.D., Psikolog selaku pembimbing pendamping yang juga telah memberikan arahan, bimbingan, masukan, saran, meluangkan waktunya yang berharga dan memberikan motivasi serta selalu

membantu dengan sabar dalam membimbing penulis hingga dapat menyelesaikan penelitian tesis ini.

6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis dengan sabar dan ikhlas.
7. Seluruh subjek penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dari proses awal penelitian hingga akhir.
8. Ibu, Ayah, dan kakak serta adik penulis yang selalu memberikan semangat dan do'a – do'anya serta curahan kasih sayang yang tiada tara. Hal ini merupakan kekuatan terbesar bagi penulis untuk terus memiliki motivasi dalam perkuliahan dan proses penyelesaian tesis ini.
9. Semua teman-teman Magister Psikologi Profesi Angkatan 2021 yang telah mendukung, mendoakan, menemani, dan membantu penyelesaian studi dari awal hingga akhir.
10. Semua teman-teman penulis lain dari Kalimantan, Kakak Tingkat Magister Psikologi Profesi, Senior Magister Psikologi Profesi lainnya yang telah banyak memberikan dukungan, perhatian, masukan, dan motivasi
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis.

Penulis sangat menyadari bahwa tidak ada karya tulis yang sempurna dan sangat diharapkan adanya masukan baik berupa saran maupun kritik yang bersifat membangun guna memperbaiki kekurangan yang ada. Demikian, semoga karya tulis ilmiah/tesis ini dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak yang membaca. Terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Malang, 05 Januari 2024

Penulis

Firgineta Salsabela Ramadhana

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
ABSTRAK.....	viii
PENDAHULUAN	1
TINJAUAN PUSTAKA	5
Penyalahgunaan Alkohol.....	5
Resiliensi	5
Resiliensi dalam Perspektif Islam	7
<i>Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)</i>	9
<i>Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)</i> untuk Meningkatkan Resiliensi pada Remaja dengan Penyalahgunaan Alkohol	11
Kerangka Berpikir	13
Hipotesis.....	13
METODE PENELITIAN.....	13
Desain Penelitian.....	13
Subjek Penelitian.....	14
Variabel dan Instrumen Penelitian	15
Prosedur Penelitian.....	17
Prosedur Intervensi.....	18
Analisis Data	20

HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
Hasil Uji Manipulasi	21
Hasil Uji Hipotesis	24
Pembahasan	27
KESIMPULAN DAN IMPLIKASI	32
REFERENSI	34
LAMPIRAN.....	40



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Desain Penelitian.....	14
Tabel 2. Perbedaan <i>Mindfulness</i> Sebelum dan Setelah Intervensi	21
Tabel 3. Perbedaan <i>Mindfulness</i> pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Setelah Intervensi	22
Tabel 4. Perbedaan Resiliensi Sebelum dan Setelah Intervensi.....	24
Tabel 5. Perbedaan Resiliensi pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Setelah Intervensi	25



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Kerangka Berpikir	13
-----------------------------------	----



Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) untuk Meningkatkan Resiliensi pada Remaja dengan Penyalahgunaan Alkohol

Firgineta Salsabela Ramadhana

firgineta@gmail.com

Prof. Dr. Tulus Winarsunu, M. Si (NIDN. 0712086201)

Muhamad Salis Yuniardi, S.Psi., M.Psi., Ph.D., Psikolog (NIDN. 0705067701)

**Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang**

ABSTRAK

Penyalahgunaan alkohol pada kalangan remaja memiliki dampak yang cukup besar seperti membuat pikiran mudah kacau, emosi tidak stabil, dan perilaku menjadi maladaptif. Adapun remaja menyalahgunakan alkohol kemungkinan besar karena adanya permasalahan yang kurang mampu diatasinya. Untuk menghadapi kondisi tersebut dan bahkan tidak terjerumus lebih mendalam maka diperlukan adanya daya tahan atau resiliensi. Resiliensi merupakan salah satu indikator yang dapat membuat individu tahan terhadap tekanan dan bahkan dapat bangkit atau keluar dari suatu kondisi yang buruk (stres). Tujuan penelitian adalah meningkatkan resiliensi remaja dengan penyalahgunaan alkohol melalui intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR). Metode penelitian menggunakan eksperimen kuasi dengan desain *control grup pre-post test*. Subjek dalam penelitian adalah 10 orang remaja laki-laki yang berusia 14 hingga 15 tahun yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun 10 orang subjek di bagi secara random dalam dua kelompok yakni kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Alat ukur penelitian ini adalah *Adolescent Resilience Scale* dan *Mindfulness Attention Awareness Scale* (MAAS). Analisis data menggunakan uji non-parametrik dengan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat resiliensi sebelum dan setelah intervensi pada kelompok eksperimen dan tidak terjadi perubahan pada kelompok kontrol. Selain itu, juga terdapat perbedaan tingkat resiliensi yang signifikan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah perlakuan ($0.009 < 0.05$). Hal ini menerangkan bahwa *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) dapat meningkatkan resiliensi remaja dengan penyalahgunaan alkohol pada kelompok eksperimen dan tidak pada kelompok kontrol.

Kata Kunci: Mindfulness-Based Stress Reduction MBSR, Resiliensi, Remaja, Penyalahgunaan Alkohol

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) to Increase Resilience in Adolescents with Alcohol Abuse

Firgineta Salsabela Ramadhana

firgineta@gmail.com

Prof. Dr. Tulus Winarsunu, M. Si (NIDN. 0712086201)

Muhamad Salis Yuniardi, S.Psi., M.Psi., Ph.D., Psikolog (NIDN. 0705067701)

**Master of Professional Psychology
University of Muhammadiyah Malang**

ABSTRACT

Alcohol abuse among teenagers has quite a big impact, such as making the mind easily confused, emotions unstable, and behavior becoming maladaptive. Teenagers who abuse alcohol are most likely due to problems that they are unable to overcome. To face these conditions and not even fall deeper, endurance or resilience is needed. Resilience is an indicator that can make individuals resistant to pressure and recover or get out of a bad situation (stress). The research aims to increase the resilience of adolescents with alcohol abuse through the Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) intervention. The research method uses a quasi-experiment with a pre-post-test control group design. The subjects in the study were ten male teenagers aged 14 to 15 years who met the inclusion criteria. The ten subjects were divided randomly into two groups: the experimental and the control groups. The measuring tools for this research are the Adolescent Resilience Scale and the Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS). Data analysis used non-parametric tests with the Wilcoxon test and the Mann-Whitney test. The results of the study showed that there were differences in the level of resilience before and after the intervention in the experimental group and there was no change in the control group. Apart from that, there was also a significant difference in the level of resilience in the experimental group and the control group after treatment ($0.009 < 0.05$). This explains that Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) can increase the resilience of adolescents with alcohol abuse in the experimental group, and there was no change in the control group.

Keywords: Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), Resilience, Adolescent, Alcohol Abuse

PENDAHULUAN

Alkohol merupakan kelompok senyawa yang secara selektif dapat berpengaruh pada otak yang khususnya dapat memberikan dampak atau masalah secara psikologis terhadap kesadaran seseorang. Alkohol sendiri memiliki zat psikoaktif yang bersifat antidepresan untuk mengatasi stres atau mengurangi kecemasan (Yuniardi *et al.*, 2021), namun jika dikonsumsi secara berlebihan dapat membuat ketergantungan atau kecanduan. Ketika seseorang individu mengonsumsi alkohol secara berlebihan hingga menyebabkan adanya konsekuensi buruk sehingga hal ini disebut dengan penyalahgunaan alkohol. Penyalahgunaan alkohol (*alcohol abuse*) juga merupakan suatu tindakan mengonsumsi alkohol secara berlebihan dalam waktu singkat yang dapat membuat konsekuensi buruk yang berulang dan signifikan (Daley & Alan, 2006).

Penyalahgunaan alkohol memiliki dampak yang cukup besar seperti dapat menyebabkan kerusakan otak hingga merusak organ tubuh lainnya. Selain itu, dampak menyalahgunakan alkohol adalah dapat menyebabkan khususnya remaja memiliki perilaku agresif terhadap orang-orang di sekitarnya hingga terjerumus pada pergaulan bebas (Syarif *et al.*, 2022). Maka alkohol tidak disarankan bahkan dilarang untuk diminum sebab alkohol sendiri dapat menyebabkan gangguan psikologis khususnya pikiran mudah kacau, emosi tidak stabil, dan perilaku menjadi maladaptif (Lopez-Caneda *et al.*, 2014). Secara spesifik, seseorang yang mengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat meningkatkan risiko penyakit kronis seperti jantung, hipertensi, kolesterol, kanker hingga menyebabkan kematian. Sebuah data menunjukkan bahwa ditemukan sekitar 25.000 orang yang terbunuh akibat alkohol dan sekitar 1,5 juta orang terluka akibat pengemudi yang sedang mabuk (Putri, Acang, & Bhatara, 2022).

Seseorang yang menyalahgunakan alkohol juga dapat dengan mudah mengalami beberapa gangguan psikologis seperti kecemasan (Winarsunu *et al.*, 2023), gejala halusinasi dan delusi, insomnia, serta beberapa permasalahan psikologis seperti ketakutan, menghindari sosial, dan emosi yang naik turun (Wedekind *et al.*, 2013). Penyalahgunaan alkohol itu sendiri secara umum dapat menyebabkan hilangnya kesadaran yang berdampak pada pengambilan keputusan

yang buruk dan perilaku yang berisiko atau menyimpang. Meskipun banyak remaja tersebut mengetahui risiko dari mengonsumsi alkohol, namun faktanya masih banyak remaja yang mengonsumsi alkohol karena beberapa hal yang mungkin memicu remaja menyalahgunakan alkohol di antaranya adalah terdapat tekanan hidup misalnya masalah teman sebaya atau ajakan teman, masalah akademis, masalah keluarga, dan masalah di lingkungan sosialnya, serta hal lain yang mempengaruhi (Daley & Alan, 2006).

Prevalensi penyalahgunaan alkohol di Indonesia semakin meningkat terutama di kalangan remaja yang berusia antara 14 hingga 25 tahun. Penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa penggunaan alkohol dan narkoba lebih besar terjadi di kalangan remaja (Purnamasari, Winarsunu, & Yuniardi, 2020). Untuk prevalensi penggunaan alkohol pada remaja usia 12 hingga 17 tahun di Amerika Serikat sebesar 4,6 %. Untuk remaja usia 12 hingga 17 tahun tercatat angka tertinggi 6,0 % (*American Psychiatric Association*, 2013). Adapun sebuah data di tahun 2014 menyatakan pengonsumsi alkohol di kalangan remaja mulai dari usia 14-16 tahun tercatat sebesar 47,7% dan usia 17-20 tahun tercatat sebesar 51,1% (Maula & Yuniastuti, 2017) sedangkan berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018 konsumsi alkohol di Indonesia mencapai 3,3% (Riskesdas, 2018).

Penyalahgunaan alkohol pada remaja merupakan fenomena yang serius yang memiliki dampak signifikan pada kesehatan dan perkembangan remaja itu sendiri. Salah satu penelitian menyatakan bahwa untuk menghadapi kondisi maraknya penyalahgunaan zat maupun alkohol pada remaja salah satunya diperlukan adanya daya tahan atau resiliensi (Hosseinian & Nooripour, 2019). Resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi tantangan, stres, dan tekanan dalam kehidupan sehari-hari. Ketika remaja menghadapi masalah seperti penyalahgunaan alkohol, tingkat resiliensi mereka dapat memainkan peran kunci dalam proses pemulihan. (Rahayu *et al.*, 2021). Seseorang yang memiliki resiliensi yang baik dapat mengenali dan mengelola emosi dengan efektif sehingga ketika mengalami tekanan tidak menggunakan alkohol sebagai pelarian (Molero Jurado *et al.*, 2019; Lees *et al.*, 2020). Adapun resiliensi yang rendah dapat mengakibatkan kesulitan dalam mengatasi tekanan atau stres. Seseorang yang sulit mengatasi stres mungkin

cenderung mencari pelarian dalam alkohol untuk meredakan tekanan psikologis khususnya pada kalangan remaja (Daley & Alan, 2006; Nakhoul *et al.*, 2020).

Secara konsep, remaja yang memiliki indikasi resilien adalah remaja yang mampu mengidentifikasi sikap negatif terhadap tekanan khususnya penggunaan alkohol. Sedangkan remaja yang memiliki indikasi tidak resilien adalah remaja yang tidak atau kurang mampu mengidentifikasi sikap negatif terhadap tekanan khususnya penggunaan alkohol. Dengan demikian, terlepas dari faktor eksternal maupun internal yang mempengaruhi remaja mengonsumsi alkohol dapat diketahui bahwa remaja yang memiliki resiliensi (ketahanan terhadap tekanan) yang baik mampu menangkal pengaruh negatif dari penyalahgunaan alkohol itu sendiri (Suyasa & Wijaya, 2006).

Istilah resiliensi adalah kecenderungan seseorang yang lebih besar dapat menghadapi, menangani, dan bahkan keluar dari tekanan yang dialaminya. Resiliensi adalah terbagi menjadi faktor individual dan lingkungan yang prosesnya berinteraksi dinamis yang dapat memberikan hasil yang baik saat menghadapi persoalan hidup. Proses interaksi tersebut dapat menghasilkan kemampuan adaptasi yang baik melalui adanya *risk factors* (faktor-faktor beresiko) dan *protective factors* (faktor-faktor pelindung). Faktor-faktor yang mampu menurunkan dampak dari *risk factors* dalam kehidupan dinamakan dengan *protective factors*. *Risk factors* dari penyalahgunaan alkohol dapat menurun jika seseorang dapat memiliki *protective factors* dari keluarga maupun temannya sehingga hal ini membuat seseorang menjadi lebih resilien (Molero-Jurado *et al.*, 2019).

Remaja yang resilien atau tangguh sering kali memiliki keterampilan mengatasi masalah yang efektif untuk mengelola stres dan kesulitan emosional. Mempelajari dan menerapkan mekanisme pencegahan yang lebih sehat dapat membantu mereka mengatasi masalah yang mengarahkan mereka pada masalah khususnya penyalahgunaan alkohol. Meningkatkan resiliensi seseorang salah satunya dengan merubah keyakinan seseorang terhadap kemampuan yang dimilikinya dapat meningkatkan ketahanan terhadap tekanan secara signifikan (Zucker *et al.*, 2003). Selain itu, seseorang setidaknya harus memiliki kesadaran agar lebih mampu menerima (*mindfulness*) dalam menjalani kehidupan sehari-hari

sehingga lebih tahan dalam menghadapi tekanan (resilien) (Baumgartner & Schneider, 2023). Secara konseptual, *mindfulness* adalah sikap penerimaan dan kesadaran untuk tidak mengkritik pada situasi saat ini dengan cara individu dapat memfokuskan diri dan memberi perhatian penuh pada diri dan situasi di sekelilingnya. Ketika seseorang individu dapat melatih *mindfulness* terhadap dirinya maka individu secara bertahap dapat memperhatikan isi pikirannya sehingga secara emosional lebih tenang dan dapat lebih tahan terhadap stress (Walach *et al.*, 2007). Maka ketika remaja mampu mengembangkan *mindfulness* dalam dirinya, ia secara perlahan akan mampu mengelola emosinya dan memiliki orientasi yang positif terhadap dirinya dikemudian hari. Oleh sebab itu, untuk dapat meningkatkan resiliensi pada remaja dapat diberikan intervensi alternatif berupa *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) (Piao & Abdullah, 2023).

Melalui MBSR remaja dapat meningkatkan resiliensinya dalam menghadapi berbagai tekanan hidup misalnya masalah teman sebaya, masalah akademis, masalah keluarga dan bahkan pemicu stres lainnya serta terbantu dalam mengurangi atau mengelola stresnya (Hidayati, 2018). Remaja dapat mengenali dan merespon emosi mereka dengan cara yang sehat melalui intervensi menggunakan MBSR. Hal ini juga dapat meningkatkan regulasi emosi, membantu mengatasi situasi yang menantang dan mengurangi reaksi impulsif seperti beralih ke alkohol ataupun obat-obatan untuk meredakan stres. Teknik intervensi ini merupakan intervensi alternatif yang dapat mengembangkan pemahaman lebih baik tentang pikiran, perasaan dan perilaku melalui perhatian yang penuh kesadaran. Kesadaran diri ini dapat mengarahkan pada remaja mengembangkan ketahanan terhadap situasi sulit yang lebih besar. Praktik *mindfulness* dapat meningkatkan komunikasi dan empati yang mengarah pada hubungan yang lebih sehat dengan keluarga, teman sebaya, ataupun figur otoritas lainnya (Norouzi *et al.*, 2020).

Demikian sesuai dengan penerangan permasalahan di atas, maka peneliti bertujuan menggunakan MBSR untuk meningkatkan resiliensi pada remaja dengan penyalahgunaan alkohol.

TINJAUAN PUSTAKA

Penyalahgunaan Alkohol

Penyalahgunaan alkohol merupakan suatu keadaan dimana penderita kehilangan dalam mengendalikan diri terkait mengonsumsi alkohol, penggunaan alkohol berlebih, serta adanya emosi negatif ketika tidak meminum alkohol (*American Psychiatric Association*, 2013). Pada umumnya individu yang mengonsumsi alkohol merasakan diri yang terlepas dari suatu beban atau tanggung jawab, kegelisahan, dan pengawasan terhadap pikiran. Alkohol yang diminum dengan diminum lebih banyak dari yang lain dapat menyebabkan perasaan sakit keesokan harinya atau setelah minum terlalu banyak (*hang over*) hal ini juga dinamakan dengan penyalahgunaan alkohol. Perasaan sakit tersebut dapat disembuhkan kembali dengan meminum lagi alkohol tersebut sehingga dapat memunculkan yang istilahnya ketergantungan (Bielskute & Zaborskis, 2005).

Individu yang mengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat mengalami tremor hingga halusinasi visual terutamanya. Penyalahgunaan alkohol yang dapat disebut juga dengan penyalahgunaan zat yang membawa banyak dampak negatif seperti 1) Gangguan otak dan saraf, 2) Penyakit liver, 3) Penyakit jantung dan pembuluh darah, 4) Hipertensi, 5) Masalah pencernaan, 6) Kolestrol, 7) Gangguan menstruasi dan fungsi seksual, 8) Masalah kehamilan, 9) gangguan penglihatan, 10) hipoglikemia, 11) kerusakan tulang, 12) Kanker. Selanjutnya beberapa dampak psikologis dari mengonsumsi alkohol seperti 1) Gangguan kecemasan, 2) Insomnia, 3) Halusinasi, 4) menghindari sosial atau kepribadian antisosial, 5) emosi naik turun, 6) ketakutan (Wedekind *et al.*, 2013). Mengonsumsi alkohol juga dapat menyebabkan resiko kecelakaan, kekerasan dan bunuh diri (Collins *et al.*, 2012).

Resiliensi

Konsep resiliensi banyak dikemukakan oleh para peneliti atau ahli terdahulu yang menyatakan tentang prinsip kompensasi, interaksi perlawanan kekebalan dan kerentanan, dan tantangan yang terdapat di dalam proses resiliensi pada diri individu. Prinsip kompensasi dalam resiliensi menjelaskan bahwa resiliensi terbentuk pada diri individu ketika individu dapat menggunakan kompetensi dan

atribut personal psikologisnya sebagai pelindung yang akan mengkompensasi pengalaman negatif yang dihasilkan dari faktor resiko dalam masalah yang dialaminya. Prinsip interaksi perlawanan kekebalan dan kerentanan menjelaskan bahwa proses resiliensi meliputi adanya interaksi perlawanan yang dilakukan oleh individu melalui atribut personal psikologis yang dimilikinya terhadap faktor resiko dari suatu permasalahan yang dihadapi. Interaksi perlawanan ini bersifat langsung dan bertujuan untuk menghindarkan individu dari pengalaman negatif yang dihasilkan dari adanya faktor resiko permasalahannya tersebut. Prinsip tantangan menjelaskan bahwa individu dapat mengalami resiliensi dari adanya suatu tekanan atau resiko pada tingkat yang tidak terlalu rendah dan juga tidak terlalu tinggi sehingga dapat berperan sebagai suatu tantangan yang dapat dihadapi individu dengan memobilisasi sumber daya yang dimilikinya (Garmezy, 1991).

Resiliensi juga dijelaskan sebagai suatu kemampuan individu dalam melakukan adaptasi dan keseimbangan ketika menghadapi permasalahan atau suatu keadaan sulit dalam hidupnya. Resiliensi berproses dalam diri individu dan menghasilkan kemampuan individu dalam melakukan identifikasi tentang masalah yang sedang dihadapinya, melakukan peninjauan yang realistis terkait kemampuan diri untuk mengatasi masalah, dan menentukan solusi yang dapat diterapkannya atas masalah tersebut (Wagnild and Young, 1993). Teori lainnya juga mendeskripsikan bahwa resiliensi dapat bekerja di dalam diri individu ketika individu mengalami permasalahan yang mengandung faktor resiko yang berada dalam kendali kemampuannya dan dapat diatasinya dengan efektif melalui suatu mekanisme koping yang tepat (Rutter, 1987, 2012). Resiliensi dapat menghadirkan beberapa pengalaman di dalam diri individu terkait dengan rasa keberhargaan diri yang muncul dari kemampuan individu dalam mengatasi masalah dengan menemukan solusi dari masalah yang dihadapinya. Luthar, Cicchetti, dan Becker mengembangkan teori resiliensi tersebut secara lebih lanjut. Teori ini menyatakan bahwa resiliensi meliputi adanya proses kerja yang dilakukan oleh berbagai faktor promotif atau protektif dalam menghasilkan manfaat positif bagi individu. Proses resiliensi tersebut dapat terjadi dengan adanya suatu latar pemicu yaitu adanya situasi yang menimbulkan tekanan bagi individu dan adanya kemampuan individu

untuk mengatasi situasi yang menekannya tersebut (Luthar, Cicchetti and Becker, 2000).

Adapun beberapa indikator yang dapat menunjang peningkatan resiliensi pada seseorang diantaranya, 1) *Novelty Seeking* (mencari hal baru) merupakan kemampuan dalam menunjukkan minat dan perhatian tentang berbagai peristiwa dalam hidup seperti dorongan rasa ingin tahu, memiliki keinginan untuk pencarian sensasi, dan aktivitas eksplorasi, 2) *Emotion Regulation* (regulasi emosi) merupakan kemampuan untuk tetap tenang dalam situasi yang penuh tekanan dan keterampilan yang telah dikembangkan dalam membantu mengelola emosi, dan 3) *Positive Future Orientation* (orientasi positif terhadap masa depan) merupakan kemampuan evaluasi diri secara positif terhadap masa depannya (Oshio *et al.*, 2003).

Resiliensi dalam Perspektif Islam

Adanya sebuah kemampuan individu untuk beradaptasi dengan kondisi yang menyengsarakan dan krisis dalam hidupnya sehingga mampu pulih dengan cepat diistilahkan dengan resiliensi. Resiliensi juga dapat dipandang sebagai kemampuan dalam diri seseorang yang mungkin dapat menghilangkan efek-efek yang buruk dari situasi yang tidak menyenangkan, atau mengubah situasi kehidupan yang susah menjadi suatu hal yang wajar untuk diatasi (Wahidah, 2020). Sebagaimana Firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surah Ar-Ra'd ayat 11 yang berbunyi :

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّن بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِّن أَمْرِ
اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ ۚ وَإِذَا
أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۚ وَمَا لَهُم مِّن دُونِهِ مِن وَالٍ

“Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merobah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merobah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri, dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat

menolaknyanya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia” (QS. Ar-Ra’d: 11).

Selain itu, Allah SWT juga memerintahkan hambanya untuk mampu fokus dan menumbuhkan sikap sabar ketika menghadapi suatu keadaan atau situasi sulit. Resiliensi dalam pandangan Islam yang berasakan pada pandangan Al-Qur’an dan Hadist, dapat memandu manusia untuk sholat dan sabar sebagai media dalam menghadapi masalah dengan cara menumbuhkan resiliensi pada seorang individu. Al-Qur’an memberikan alternatif penyelesaian masalah kehidupan seperti keadaan yang tertekan atau keadaan yang menegangkan (Wahidah, 2020). Hal ini tertuang dari firman Allah SWT dalam Al-Qur’an surah Toha ayat 2 yang berbunyi :

لَتَشْقَى الْفُرَّاءَانِ عَلَيْكَ أَنْزَلْنَا مَا

“Kami tidak menurunkan Al-Qur’an ini kepadamu agar kamu menjadi susah” (Q.S Toha: 2).

Dengan maksud bahwasanya manusia pada masa di dunia yang meneladani arahan dari Al-Qur’an maka oleh Allah SWT akan menjamin kebahagiaan dan kesejahteraan di dunia maupun di akhirat nanti. Meningkatnya keandalan resiliensi seseorang dengan cara mengaji dan meneladani kandungan dari Al-Qur’an, sebenarnya dapat ditemukan dalam Al-Qur’an surah Ad-Dhuha ayat 1- 3 yang berbunyi:

— قَلِيلٌ وَمَا رَبُّكَ وَدَّعَكَ مَا ٢ — سَجَى إِذَا وَالْأَيْل ١ — وَالضُّحَى

٣

“Demi waktu matahari sepenggalahan naik dan demi malam apabila telah sunyi (gelap). Tuhanmu tiada meninggalkan engkau dan tiada (pula) benci kepadamu” (Q.S Ad-Dhuha: 1-3).

Dapat dilihat dari ayat di atas, bahwasanya Dhuha (waktu saat matahari naik sepenggalahan) diiringi nurnya dan pada malam hari diiringi gelap dan sunyinya malam, Allah SWT tidak akan meninggalkan Rasulullah SAW (Nabi Muhammad). Maka dalam hal ini membaca, memahami dan memaknai isi dari Al-Qur’an itu

sendiri dapat memunculkan dan meningkatnya resiliensi dalam diri seorang individu seperti yang terkandung dalam ayat ini yang di mana pelajaran berharga yang dapat diambil yaitu dengan membangun kesadaran dalam menghadapi tekanan atau kesulitan dalam hidup dengan lebih awal menancapkan pemikiran tentang sesungguhnya Allah SWT tidak akan membiarkan hamba-Nya dalam menempuh pedihnya kehidupan seorang diri.

Adapun hadist menjelaskan bahwa Para Nabi lalu orang-orang sholeh adalah orang yang paling berat ujian atau cobaan hidupnya. Kemampuan bertahan dan tidak mudah menyerah pada keadaan serta selalu berusaha, belajar, dan beradaptasi agar dapat bangkit dari keadaan disebut sebagai resiliensi. Pada agama Islam, Allah SWT telah memerintahkan seluruh umatnya agar lebih sabar dalam menghadapi cobaan (Aulia & Karimulloh, 2021). Rasulullah SAW bersabda yang maknanya *“Dan barang siapa yang berusaha untuk selalu sabar, maka Allah SWT akan memberinya kesabaran. Dan tidaklah seseorang diberi sesuatu yang lebih baik dan lapang daripada kesabaran”* (HR. At- Tirmidzi). Oleh karena itu, individu yang sabar akan lebih resilien, yakni mudah bangkit dalam situasi yang menekan (Mufidah, 2017).

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) merupakan intervensi yang dikembangkan melalui teori mindfulness yang artinya kesadaran yang memunculkan perhatian. Jon Kabat-Zinn mempublikasikan *mindfulness* sebagai salah satu cara untuk mengatur perhatian dan energi dalam diri melalui meditasi yang dapat digunakan sehari-hari agar dapat meningkatkan kualitas suka duka kehidupan dan menyadari sifat yang perlu dijaga secara penuh, serta menyadari hubungan interaksi dengan lingkungan atau orang lain (Kabat-Zinn & Hanh, 2009). Secara konseptual, *mindfulness* adalah sikap penerimaan dan kesadaran untuk tidak mengkritik pada situasi saat ini dengan cara individu dapat memfokuskan diri dan memberi perhatian penuh pada diri dan situasi di sekelilingnya. Seseorang dapat dikatakan *mindful* (kesadaran penuh) ketika ia dapat memberikan kesadaran,

perhatian, dan sikap penerimaan tanpa menghakimi terhadap sesuatu yang di hadapinya (Brown & Ryan, 2003).

MBSR ini diperkenalkan oleh Jon Kabat-Zinn sebagai bentuk intervensi yang dapat mengatasi stress, kecemasan hingga depresi pada seseorang individu (Kabat-Zinn & Hanh, 2009). MBSR memiliki gagasan bahwa individu mampu berfungsi secara sehat dan mampu berada pada kondisi yang *mindful*. Intervensi ini tidak hanya memfokuskan pada latihan meditasi *mindfulness* secara umum, namun mencakup elemen lain seperti pemberian penuh perhatian dengan sikap menerima dan kesadaran diri untuk tidak menghakimi sesuatu. Individu yang memiliki kondisi *mindfulness* yang tinggi dapat lebih mampu mentoleransi emosi-emosi negatif dari suatu kondisi yang penuh tekanan dengan kesadaran penuh (*mindful*). Namun, apabila individu memiliki kondisi *mindfulness* yang rendah maka ketika menghadapi suatu permasalahan lebih mudah bereaksi berlebihan atau terlalu fokus dalam sebuah kegagalan (Choe, Jorgensen & Sheffield, 2020).

Adapun sebelumnya mekanisme *mindfulness* lebih menitikberatkan dalam perspektif positif dimana individu mampu melihat pengalamannya secara objektif. *Mindfulness* melibatkan tiga mekanisme yakni 1) niat (pada tujuan), 2) perhatian (memperhatikan), dan 3) sikap keterbukaan (tidak menghakimi). Tiga mekanisme ini memfasilitasi kemampuan individu untuk mengamati pikiran dan perasaan secara lebih positif. Dari tiga mekanisme itu pula mengarahkan pada mekanisme tambahan seperti 1) pengaturan diri, 2) klarifikasi nilai, 3) fleksibilitas kognitif, emosional, dan perilaku, dan 4) paparan emosi yang kuat dengan objektivitas. Mekanisme tambahan ini menghasilkan perubahan yang kemudian menghasilkan strategi koping adaptif yang mampu mengatasi stress (Kriakous *et al.*, 2021). Tujuan dari MBSR ini adalah untuk belajar bagaimana hadir saat ini, menerima tantangan apapun yang dihadapi, dan meluangkan waktu sejenak sebelum bereaksi dan membuat keputusan agar terhindar dari dampak negatif dari pilihan yang dibuat tergesa-gesa. MBSR dikenal efektif dalam meningkatkan keterampilan dalam mengatasi stress sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan diri. MBSR sendiri dapat meningkatkan strategi koping yang positif untuk

mengurangi stress dengan manajemen stress secara sadar dan penuh perhatian (Ghawadra *et al.*, 2019).

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) untuk Meningkatkan Resiliensi pada Remaja dengan Penyalahgunaan Alkohol

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) merupakan ranah terapi dalam psikologi yang berlandaskan dari konsep dasar *mindfulness* yang menekankan pada kesadaran dan perhatian saat ini serta sikap penerimaan pada segala situasi sehingga dapat menanggulangi stres. Intervensi MBSR digunakan untuk mengurangi stress pada suatu kondisi dengan cara memusatkan perhatian pada pikiran, emosi dan perilaku dengan penuh perhatian dan kesadaran diri. MBSR ini cukup efektif dalam mengatasi berbagai macam kondisi mental seperti mengurangi stres, kecemasan hingga depresi (Kabat-Zinn & Hanh, 2009). MBSR merupakan intervensi yang dapat mengembangkan kesadaran yang tidak menghakimi dari waktu ke waktu dengan melalui latihan meditasi sehingga individu dapat mampu mentoleransi pikiran-pikiran sampai emosi-emosi negatif dalam hidupnya tanpa bereaksi berlebihan (Evans *et al.*, 2018). Dalam penelitian ini, individu diajarkan dan dibimbing untuk mengatasi stress dengan cara yang lebih adaptif dengan memberikan niat, perhatian dan memunculkan sikap keterbukaan pada suatu kondisi yang bermasalah. MBSR dirancang untuk mengatasi stres dan meningkatkan kualitas hidup melalui perhatian terfokus, meditasi, restrukturisasi kognitif (mengubah pola pikir yang negatif menjadi positif), dan teknik pembelajaran adaptif (Kabat-Zinn, 2013; Virgili, 2013).

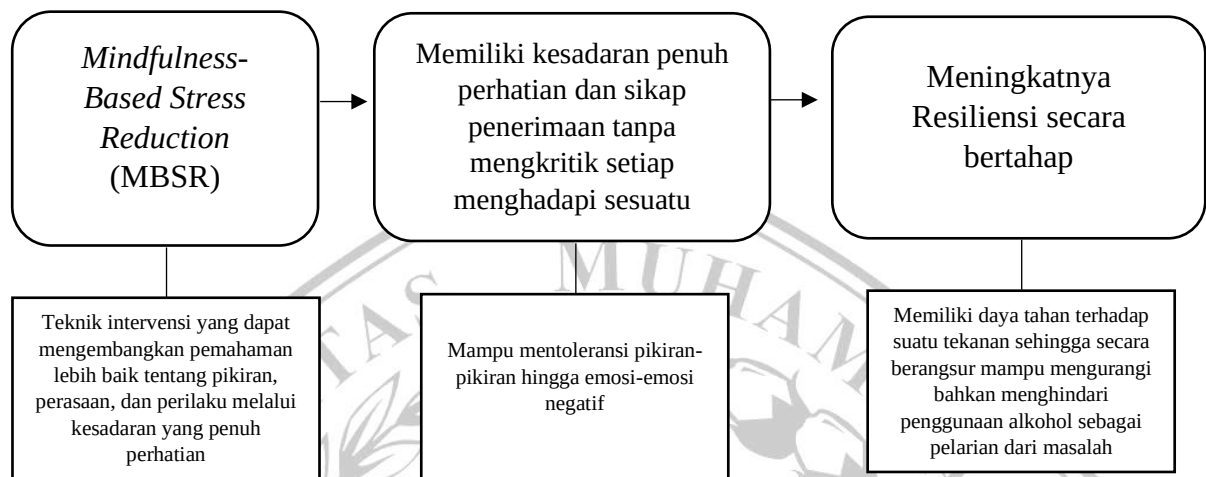
Selain itu, MBSR telah menyumbang banyak dalam memberikan kontribusi terhadap pengurangan stress pada individu yang tertekan pada suatu kondisi yang penuh tekanan. MBSR juga tidak hanya dapat mengurangi stress dari suatu kondisi yang tertekan namun juga dapat menurunkan kecemasan sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan kasih sayang diri (Smith, 2014; Morgan *et al.*, 2014). Sebuah penelitian juga mengemukakan bahwa dengan MBSR remaja putri dapat meningkatkan toleransinya terhadap stress yang sebelumnya membuatnya bergantung pada narkoba. Namun setelah diberikan MBSR secara berangsur-angsur kesehatan mentalnya juga meningkat. Pada penelitian ini, dengan

meningkatnya toleransi stressnya secara tidak langsung meningkatkan ketahananya terhadap sebuah tekanan hidup (resilien) (Chaleshtori *et al.*, 2022).

Ketika seseorang individu memiliki kesadaran yang penuh perhatian dengan kondisi atau keadaan yang dialaminya saat ini dan tidak serta merta mengkritik atau menghakimi diri. Maka individu tersebut dapat meningkatkan kemampuan adaptasi dan keseimbangan ketika menghadapi permasalahan atau suatu keadaan sulit dalam hidupnya sehingga dapat mengatasi, mencegah, meminimalkan atau menghilangkan dampak-dampak negatif dari masalah tersebut dan dapat bangkit atau pulih dari keterpurukan atau hal-hal yang tidak menyenangkan. Kemampuan seseorang yang dapat bangkit kembali dari pengalaman negatifnya disebut dengan resiliensi. Resiliensi dapat menghadirkan beberapa pengalaman di dalam diri individu terkait dengan rasa keberhargaan diri yang muncul dari kemampuan individu dalam mengatasi masalah dengan menemukan solusi dari masalah yang dihadapinya (Luthar, Cicchetti and Becker, 2000). Penelitian terdahulu menyatakan bahwa resiliensi atau daya tahan terhadap tekanan yang baik pada remaja dapat memungkinkan seseorang untuk mampu menghindari hal-hal yang beresiko seperti dalam mengonsumsi alkohol melalui sebuah intervensi menggunakan MBSR (Smith *et al.*, 2020).

Kerangka Berpikir

Berikut kerangka berpikir penelitian bahwa meningkatkan resiliensi remaja dengan penyalahgunaan alkohol melalui *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR).



Gambar 1. Kerangka Berpikir

Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini merupakan adanya peningkatan resiliensi pada remaja dengan penyalahgunaan alkohol melalui intervensi menggunakan *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) dan tidak terjadi perubahan pada kelompok kontrol.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen kuasi yakni penelitian dilakukan dengan memberikan manipulasi atau perlakuan pada sampel penelitian dengan tujuan untuk melihat pengaruh perlakuan pada variabel X (bebas) terhadap variabel Y (terikat) dengan menggunakan model *pre-test post-test control group design* (Latipun, 2017). Berikut desain penelitian :

Tabel 1. Desain Penelitian

Kelompok Eksperimen	O ₁	→	T	→	O ₂
Kelompok Kontrol	O ₁	→	X	→	O ₃

Keterangan :

O₁ = Pengukuran 1 / *pre-test*

O₂ = Pengukuran 2 / *post-test* dengan perlakuan

O₃ = Pengukuran 3 / *post-test* tanpa perlakuan

T = Perlakuan atau manipulasi yang diberikan

X = Tanpa perlakuan atau tidak diberikan manipulasi

Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil *screening* menggunakan skala *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) dan skala *Adolescent Resilience Scale* didapatkan subjek dalam penelitian ini yang berjumlah 10 orang remaja laki-laki yang rentang usianya 14 hingga 15 tahun. Adapun kriteria inklusi pada subjek sebagai berikut:

- Memiliki daya tahan yang rendah dalam menghadapi situasi sulit atau permasalahan
- Peminum alkohol yang telah menyalahgunakan alkohol dalam 1 tahun terakhir atau memiliki risiko tinggi dalam penyalahgunaan alkohol
- Belum pernah mendapatkan penanganan secara psikologis

Adapun 10 subjek penelitian dibagi secara *random assignment* dalam dua kelompok yakni kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang masing-masing berjumlah 5 orang. *Random assignment* dilakukan dengan tujuan bahwa setiap subjek memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih atau masuk ke dalam kelompok eksperimen (Winarsunu, 2017). Pada kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun.

Variabel dan Instrumen Penelitian

Variabel bebas atau variabel independen (X) penelitian ini adalah *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR). Definisi operasional dari MBSR merupakan konsep dasar dari *mindfulness* adalah sikap penerimaan dan kesadaran untuk tidak mengkritik pada situasi saat ini dengan cara individu dapat memfokuskan diri dan memberi perhatian penuh pada diri dan situasi di sekelilingnya. Seseorang dapat dikatakan *mindful* (kesadaran penuh) ketika ia dapat memberikan kesadaran, perhatian, dan sikap penerimaan tanpa menghakimi terhadap sesuatu yang di hadapinya (Brown & Ryan, 2003). Dengan itu, MBSR bertujuan untuk belajar bagaimana hadir saat ini, menerima tantangan apapun yang dihadapi, dan meluangkan waktu sejenak sebelum bereaksi dan membuat keputusan agar terhindar dari dampak negatif dari pilihan yang dibuat tergesa-gesa.

Adapun instrumen pengumpulan data untuk variabel X (bebas) pada penelitian ini adalah menggunakan *Mindfulness Attention Awareness Scale* (MAAS) yang dikembangkan oleh (Brown & Ryan, 2003). *Mindfulness Attention Awareness Scale* (MAAS) terdiri dari 15 item, dimana skala ini mengukur dua aspek yaitu *awareness attention* (kesadaran yang penuh perhatian) dan penerimaan. Adapun *Cronbach's alpha* dari skala *Mindfulness Attention Awareness Scale* (MAAS) sebesar 0.81 (Brown & Ryan, 2003). Skala ini diberikan skor dari 1 hingga 6 yakni 1 = Hampir selalu, 2 = Sangat sering, 3 = Sering, 4 = Jarang, 5 = Sangat jarang, dan 6 = Hampir tidak pernah. Adapun salah satu contoh itemnya adalah "Saya merasa sulit untuk fokus pada kejadian yang tengah berlangsung". Kemudian, jika skor MAAS $\leq 3,86$ artinya *mindfulness* buruk dan jika skor MAAS $\geq 3,86$ artinya *mindfulness* baik. Skala ini diterjemahkan oleh langsung oleh peneliti.

Variabel terikat atau variabel dependen (Y) penelitian ini adalah resiliensi. Definisi operasional resiliensi adalah kepiawaian seseorang individu dalam menempuh permasalahan hidup misalnya gangguan, kekacauan, tekanan, atau tantangan hidup. Resiliensi adalah proses dimana individu mampu berhasil atau sukses beradaptasi meski dihadapkan pada situasi yang beresiko tinggi dan dalam kondisi yang menakutkan. Resiliensi berperan sangat penting bagi hidup sebab

resiliensi dapat membantu individu mengelola kesulitan dan tekanan yang dihadapinya (Garmezy, 1991). Individu dapat dikatakan resilien salah satunya ketika ia mampu mengelola emosi, mampu beradaptasi pada tantangan baru, dan memiliki orientasi positif terhadap masa depannya (Oshio *et al.*, 2003).

Adapun instrumen pengumpulan data untuk variabel Y (terikat) pada penelitian ini menggunakan skala *Adolescent Resilience Scale* yang dikembangkan oleh (Oshio *et al.*, 2003). *Adolescent Resilience Scale* terdiri dari 21 item dimana skala ini mengukur tiga sub item yaitu *Novelty Seeking* (mencari hal baru), *emotion regulation* (regulasi emosi), dan *positive future orientation* (orientasi positif masa depan). Adapun *Cronbach's alpha* dari skala *Adolescent Resilience Scale* sebesar 0.85. Adapun untuk nilai *Cronbach's alpha* dari sub item *Novelty Seeking* (mencari hal baru) sebesar 0.75, *emotion regulation* (regulasi emosi) sebesar 0.77, dan *positive future orientation* (orientasi positif masa depan) sebesar 0.81 (Oshio *et al.*, 2003). Skala ini diberikan skor dari 1 hingga 5 yakni 1 = Pasti tidak, 2 = Tidak, 3 = Ragu-ragu, 4 = Ya, dan 5 = Pasti ya. Adapun salah satu contoh itemnya adalah “Saya mencari tantangan baru”. Skala ini diterjemahkan oleh langsung oleh peneliti.

Adapun pada penelitian ini juga menggunakan skala *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) sebagai salah satu alat skrining dalam menentukan subjek penelitian. AUDIT ini dikembangkan oleh (Babor *et al.*, 2001) yang bekerja sama dengan WHO untuk melakukan identifikasi mengenai konsumsi alkohol dan permasalahan yang berkaitan dengan alkohol. Skala ini berjumlah 10 item dengan menggunakan skala *likert* dan mempunyai lima pilihan jawaban yang masing-masing diberikan skor 0 hingga 4 sehingga skor individu pada AUDIT berkisar antara 0 hingga 40. AUDIT memiliki empat kategori terkait alkohol yakni 1) Beresiko rendah (*low risk*) dengan skor 0 hingga 7, 2) Beresiko berbahaya (*hazardous*) dengan skor 8 hingga 15, 3) Bahaya (*harmful*) dengan skor 16 hingga 19, dan 4) Beresiko tinggi (*high risk*) dengan skor 20 hingga 40. Adapun *Cronbach's alpha* dari skala *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) sebesar 0.893 (Ahmed *et al.*, 2020).

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini memiliki beberapa tahapan meliputi tahapan persiapan penelitian, tahapan pelaksanaan penelitian, dan tahapan analisis data. Pada tahapan persiapan penelitian, peneliti melakukan pendalaman dengan mengkaji secara teoritik terhadap variabel dan fenomena terkait permasalahan yang ingin diangkat dengan cara mencari sumber-sumber pendukung dari jurnal-jurnal internasional dan nasional. Hasil kajian teoritik pada masing-masing variabel kemudian diuraikan menjadi definisi operasional, menentukan kriteria sampel penelitian, bentuk intervensi, serta penggunaan instrumen penelitian. Selanjutnya pada tahapan kedua adalah tahapan pelaksanaan penelitian, dimana peneliti melakukan *screening* menggunakan skala *Adolescent Resilience Scale* dan *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) kepada sampel penelitian. Selain itu, juga dilakukan *expert judgment* terhadap modul yang diberikan kepada subjek penelitian. Tujuannya adalah untuk mengetahui kelayakan modul intervensi yang diberikan kepada subjek penelitian dengan kriteria yang telah ditentukan.

Selanjutnya peserta yang memenuhi kriteria inklusi dihubungi untuk masuk pada tahap selanjutnya yakni wawancara untuk menanyakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian. Peserta yang setuju akan diberikan *informed consent* sebagai bentuk tertulis persetujuan menjadi subjek penelitian. Kemudian peserta yang dijadikan subjek penelitian dibagi secara random dan dikelompokkan menjadi dua yakni kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang jumlahnya disamakan. Subjek penelitian dalam kelompok eksperimen akan mendapat perlakuan menggunakan intervensi berupa *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR). Sebelum memulai intervensi subjek di kelompok eksperimen dan kontrol diberikan *Mindfulness Attention Awareness Scale* (MAAS) sebagai data *pretest*. Intervensi menggunakan MBSR dilakukan dengan delapan sesi yang setiap sesinya memakan waktu ± 60 menit. Setelah intervensi selesai, maka dilakukan *post-test* terhadap kelompok eksperimen dengan memberikan kembali skala *Adolescent Resilience Scale* kepada subjek penelitian. Adapun kelompok kontrol juga diberikan skala *Adolescent Resilience Scale* sebagai data pembanding dengan kelompok eksperimen. Peneliti juga melakukan *follow up* kepada kelompok

eksperimen setelah dua minggu dari penghentian intervensi yang berguna untuk melihat perkembangan subjek penelitian setelah diberikan intervensi. Adapun tahapan yang terakhir adalah tahapan analisis data menggunakan SPSS versi 24.

Prosedur Intervensi

- **Pra Intervensi.** Tujuannya adalah *Screening* awal kepada subjek menggunakan skala yang telah ditentukan, menumbuhkan ketertarikan dan komitmen subjek dalam mengikuti intervensi, dan mengisi lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan mengikuti intervensi. Subjek yang bersedia mengikuti intervensi diberikan penjelasan mengenai manfaat dan prosedur intervensi yang dilakukan. Selanjutnya, dilakukan penggalan data mengenai permasalahan yang dialami subjek dan penetapan target intervensi. Selain itu, subjek juga diajak untuk berkomitmen dalam mengikuti kegiatan intervensi dari awal hingga akhir. Hal ini dilakukan untuk membangun dan meningkatkan kesadaran pentingnya mengikuti setiap sesi intervensi. Adapun sebelum memulai intervensi subjek di kelompok eksperimen diberikan *Mindfulness Attention Awareness Scale* (MAAS) sebagai data *pretest*.

- **Intervensi**

Sesi 1 : Pengenalan *Mindfulness* dalam mengurangi stres. Tujuannya adalah agar subjek dapat mengetahui mengenai konsep *mindfulness* sebagai bentuk dalam mengurangi stress dan subjek dapat memahami manfaat konsep *mindfulness* dalam mengurangi stres. Pada sesi ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran dan perhatian pada subjek.

Sesi 2 : Meditasi (*Breathing Meditation*). Tujuannya adalah agar subjek dikenalkan mengenai dasar meditasi, membiasakan subjek terhadap teknik meditasi, dan subjek menyadari proses pernafas. Pada sesi ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran dan perhatian pada subjek.

Sesi 3 : Menyadari Sensasi tubuh (*Body Sensation*). Tujuannya adalah agar subjek mampu menyadari, mengenali, dan mengobservasi macam-macam sensasi tubuh, emosi dan pikiran yang dapat muncul pada dirinya terhadap seluruh peristiwa dalam hidupnya, dan subjek mampu menerimanya sebagai

bagian dari diri mereka. Pada sesi ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran dan perhatian pada subjek.

Sesi 4 : Pendeteksian Tubuh dengan Sikap Penghargaan (*Compassionate Body Scan*). Tujuannya adalah agar subjek mampu menyadari proses tubuh, emosi dan pikirannya serta subjek mampu menumbuhkan penerimaan dan penghargaan terhadap tubuhnya. Pada sesi ini, subjek juga diajarkan bagaimana cara melihat sesuatu akan sangat menentukan bagaimana setelah itu menanggapinya. Misalnya, bagaimana melihat rasa sakit dari penyakit, bagaimana melihat situasi sulit dalam hidup, dan bagaimana persepsi dapat menentukan sikap di kemudian hari. Pada sesi ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran dan perhatian serta sikap penerimaan tanpa menghakimi pada subjek.

Sesi 5 : Membuka Kesadaran (*Open Awareness*) & Menerima Pikiran dan Perasaan (*Accepting Minds and Thoughts*). Tujuannya adalah agar subjek dapat menyadari pikiran dan perasaan yang dialami terkait dengan kondisi yang dialaminya, subjek menyadari peristiwa-peristiwa yang telah terjadi dalam hidupnya, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan, subjek dapat menerima pikiran dan perasaan, khususnya perasaan “negatif” yang berhubungan dengan kondisinya, dan subjek dapat melepaskan pikiran dan perasaan, khususnya perasaan “negatif” yang berhubungan dengan kondisinya. Pada sesi ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran dan perhatian serta sikap penerimaan tanpa menghakimi pada subjek.

Sesi 6 : Membebaskan Diri dari Hasrat (*Wanting Release*). Tujuannya adalah agar subjek dapat melepaskan rasa sakit, stress, ketegangan yang mengganggu selama ini sehingga dapat memberikan perasaan tenang dan menerima dengan penuh kesadaran. Yang ditekankan di sesi ini adalah menjelajahi apa itu stres; bagaimana pengaruhnya terhadap tubuh, pikiran, kesehatan emosi, dan pola perilaku; bagaimana sikap kita terhadap pengalaman yang membuat stres; apa yang menyebabkan stress. Pada sesi ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran dan perhatian serta sikap penerimaan tanpa menghakimi pada subjek.

Sesi 7 : Mindfulness dalam Kehidupan Sehari-hari (*Mindfulness is Way of Life*). Tujuannya adalah untuk mengintegrasikan latihan mindfulness secara lebih penuh ke dalam kehidupan sehari-hari. Subjek secara sengaja diminta untuk merefleksikan pilihan-pilihan gaya hidup yang adaptif dan menyehatkan diri serta pilihan-pilihan yang maladaptif dan membatasi diri. Pada sesi ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran dan perhatian serta sikap penerimaan tanpa menghakimi pada subjek.

Sesi 8 : Evaluasi dan Terminasi. Tujuannya adalah agar subjek diberikan evaluasi terkait intervensi yang diikuti dari awal hingga akhir, subjek diberikan apresiasi sebab telah mampu mengikuti kegiatan intervensi dari awal hingga akhir dengan cara tetap memberikan motivasi untuk terus melakukan perubahan yang lebih baik, dan subjek mengisi lembar skala yang telah ditentukan sebelumnya sebagai bahan analisa *post-test* sekaligus mengakhiri proses intervensi.

- **Pasca Intervensi.** Tujuannya adalah untuk mengetahui keberhasilan intervensi melalui perubahan para subjek dan memberikan *feedback* kepada para subjek dengan memberitahu perubahan yang dialami.

Analisis Data

Hasil data penelitian dianalisis menggunakan SPSS versi 24 untuk melihat penurunan dan perbedaan dari intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) yang telah dilakukan kepada kelompok eksperimen. Analisis ini digunakan untuk membandingkan hasil sebelum dan setelah dilakukan intervensi untuk melihat bagaimana kondisi mengonsumsi alkohol dan tingkat resiliensi pada kelompok eksperimen. Analisis data menggunakan statistik non parametrik yaitu uji *Wilcoxon* dan *Mann-whitney* sebab data yang digunakan merupakan data yang berpasangan dan non-parametrik dengan jumlah subjek yang terkait dalam penelitian jumlahnya kurang dari 30 orang ($N < 30$). Uji *Wilcoxon* digunakan untuk melihat perbedaan hasil *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sedangkan uji *Mann-Whitney* digunakan untuk melihat hasil perbedaan pada kedua kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Manipulasi

Uji manipulasi digunakan untuk mengetahui apakah *Mindfulness Based Stress-Reduction* (MBSR) mampu membuat individu memiliki *mindfulness* yang baik. *Mindfulness* sendiri merupakan salah satu konsep dasar intervensi psikologi yang berbasis untuk pengurangan stres. Uji manipulasi ini sendiri adalah cara yang tepat untuk mengetahui keefektifan dari perlakuan yang diberikan. Dengan uji manipulasi ini sehingga dapat mengetahui keberhasilan pada penelitian yang menggunakan desain eksperimen (Hoewe, 2017). Dalam penelitian ini, uji manipulasi dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan skor skala pada *mindfulness* sebelum dan setelah intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Setelah itu, uji Mann-Whitney digunakan untuk mengetahui perbedaan data hasil yang diperoleh dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah intervensi atau perlakuan.

Berikut ini merupakan tabel perbedaan *mindfulness* sebelum dan setelah intervensi yang menggunakan uji *Wilcoxon*:

Tabel 2. Perbedaan *Mindfulness* Sebelum dan Setelah Intervensi

Kelompok	N	Pretest		Posttest		Z	p
		Mean	SD	Mean	SD		
Eksperimen	5	22.00	3.536	67.00	3.536	-2.032	0.042
Kontrol	5	20.60	2.408	20.80	0.837	0.000	1.000

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa data kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan memiliki skor *pretest* $M = 22.00$ ($SD = 3.536$), kemudian skor *posttest* diperoleh hasil sebesar $M = 67.00$ ($SD = 3.536$) dengan nilai signifikansi $0.042 < 0.05$ ($Z = -2.032$). Maka dari itu, pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi atau perlakuan. Pada tabel 2 juga menunjukkan bahwa kelompok kontrol memiliki skor *pretest* $M = 20.60$ ($SD = 2.408$), kemudian skor *posttest* didapatkan hasil sebesar $M = 20.80$ ($SD = 0.837$) dengan nilai signifikansi $1.000 > 0.05$ ($Z = 0.000$).

Demikian, pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Adanya perbedaan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menegaskan bahwa intervensi atau perlakuan yang diberikan efektif. Tabel 2 pula meskipun ada perbedaan nilai *mean pretest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, namun subjek pada masing-masing kelompok tetap berada pada kategori *mindfulness* yang buruk.

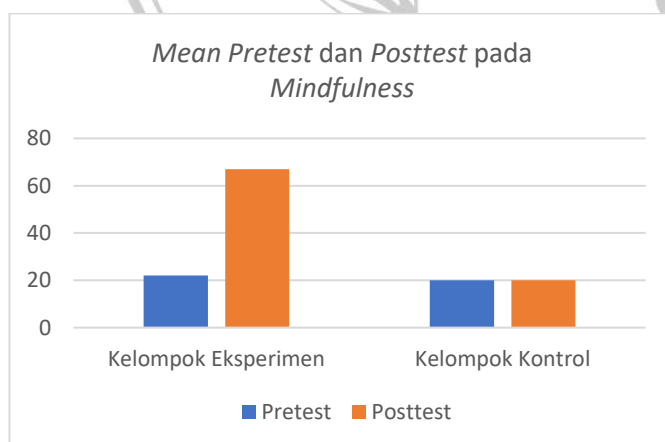
Adapun berikut ini adalah perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Perbedaan *Mindfulness* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Setelah Intervensi

Kelompok	N	Mean	SD	Z	p
Eksperimen dan Kontrol	10	43.90	24.470	-2.627	0.009

Pada Tabel 3 dapat dilihat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan dan kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan. Nilai $Z = -2.627$ dengan $p = 0.009 < 0.05$ yang mengartikan bahwa intervensi MBSR yang dilakukan efektif pada kelompok eksperimen jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi.

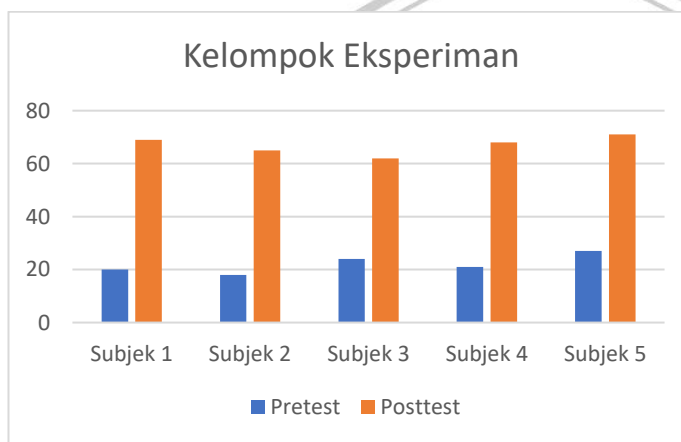
Selain itu, di bawah ini merupakan grafik nilai *mean pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol:



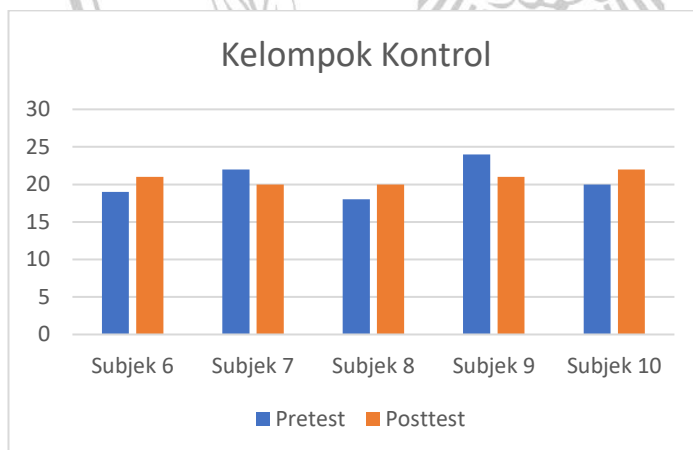
Grafik 1. Hasil *Mean Pretest* dan *Posttest* pada *Mindfulness*

Pada grafik 1 di atas, dapat dilihat jelas perbedaan nilai *mean pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen yang mengalami peningkatan *mindfulness* jika dibandingkan sebelum perlakuan. Pada kelompok kontrol juga dapat dilihat bahwa tidak ada peningkatan *mindfulness* baik sebelum maupun setelah perlakuan.

Adapun di bawah ini adalah grafik yang menggambarkan hasil perubahan *mindfulness* sebelum dan setelah intervensi pada kelompok eksperimen (subjek 1 hingga subjek 5) dan kelompok kontrol (subjek 6 hingga subjek 10):



Grafik 2. Perubahan Skor *Mindfulness Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Eksperimen



Grafik 3. Perubahan Skor *Mindfulness Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Kontrol

Pada grafik 2 dan 3 terlihat jelas bahwa adanya peningkatan *mindfulness* yang signifikan sebelum dan setelah intervensi pada tiap subjek kelompok eksperimen jika dibandingkan dengan tiap subjek kelompok kontrol. Selain itu, pada kelompok kontrol justru ada yang mengalami penurunan *mindfulness* pada saat *posttest*. Maka hal ini dapat disimpulkan bahwa MBSR efektif kepada kelompok eksperimen yang mendapatkan intervensi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi sama sekali.

Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian yakni apakah resiliensi pada remaja dengan penyalahgunaan alkohol dapat meningkat melalui intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR). Uji hipotesis ini dilakukan dengan uji *Wilcoxon* dan uji Mann-Whitney pula. Berikut ini tabel perbedaan Resiliensi sebelum dan setelah intervensi dengan menggunakan uji *Wilcoxon*:

Tabel 4. Perbedaan Resiliensi Sebelum dan Setelah Intervensi

Kelompok	N	Pretest		Posttest		Z	p
		Mean	SD	Mean	SD		
Eksperimen	5	26.00	3.873	66.00	5.431	-2.032	0.042
Kontrol	5	26.60	6.229	26.40	3.578	-0.378	0.705

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa data kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan memiliki skor *pretest* sebesar $M = 26.00$ ($SD = 3.873$). Kemudian untuk skor *posttest* diperoleh hasil sebesar $M = 66.00$ ($SD = 5.431$) dengan nilai signifikansi sebesar $0.042 < 0.05$. Maka, nilai rata-rata *posttest* kelompok eksperimen lebih besar setelah diberikan intervensi daripada nilai rata-rata *pretest* sebelum diberikan intervensi pada variabel resiliensi. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada nilai *pretest* dan *posttest* kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan. Pada tabel 4 juga menunjukkan bahwa kelompok kontrol memiliki skor *pretest* sebesar $M = 26.60$ ($SD = 6.229$). Kemudian untuk skor *posttest* diperoleh hasil sebesar $M = 26.40$ ($SD = 3.578$)

dengan nilai signifikansi sebesar $0.705 > 0.05$. Maka, nilai rata-rata *posttest* kelompok kontrol sedikit lebih besar atau selisih 0,2 daripada nilai rata-rata *pretest* pada variabel resiliensi. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada nilai *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol. Meskipun nilai rata-rata masing-masing kelompok sebelum perlakuan berselisih 0,2, tetapi subjek pada masing-masing kelompok tetap berada pada kategori resiliensi yang rendah.

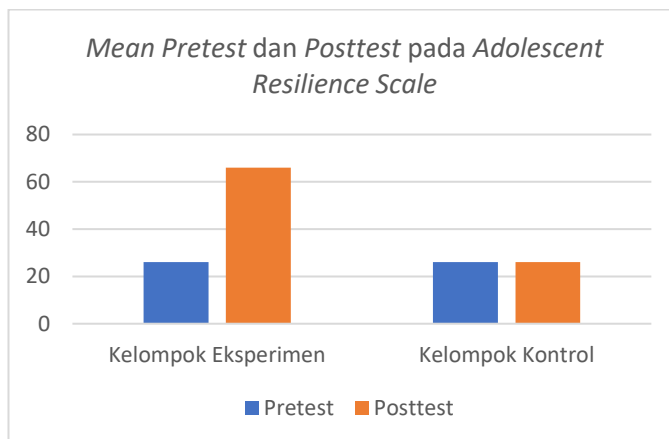
Selain itu, untuk melihat perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5. Perbedaan Resiliensi pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Setelah Intervensi

Kelompok	N	Mean	SD	Z	p
Eksperimen dan Kontrol	10	46.20	21.317	-2.611	0.009

Pada Tabel 5 dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan dan kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan. Nilai $Z = -2.611$ dan $p = 0.009 < 0.05$ yang mengartikan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga dengan kata lain adanya perubahan yang signifikan pada variabel resiliensi setelah diberikan intervensi MBSR kepada kelompok eksperimen sedangkan kelompok kontrol tidak mengalami perubahan.

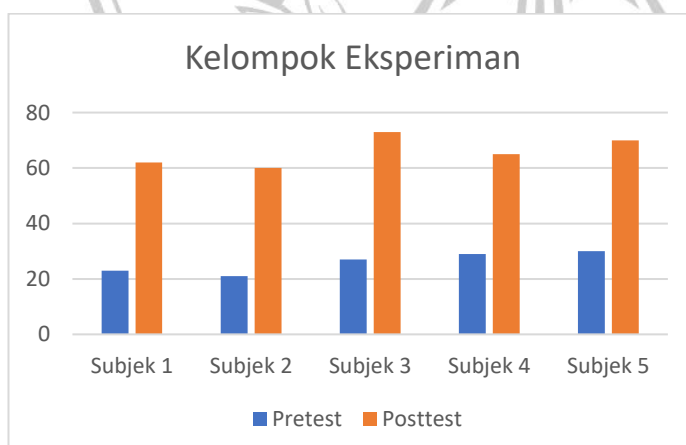
Adapun berikut ini adalah grafik hasil rata-rata *pretest* dan *posttest* resiliensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol:



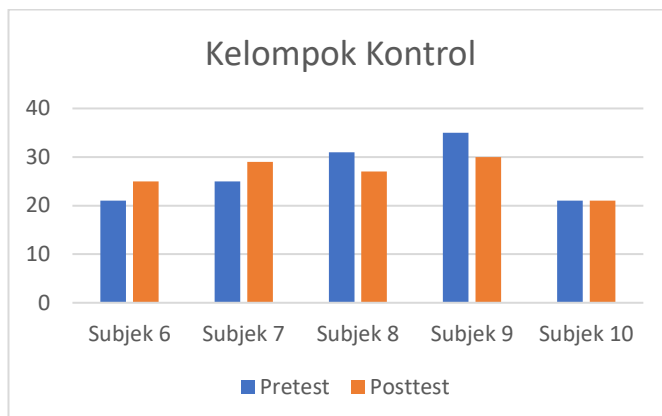
Grafik 4. Hasil Mean Pretest dan Posttest pada Resiliensi

Pada grafik 4 dapat dilihat bahwa pada kelompok eksperimen mengalami peningkatan resiliensi jika dibandingkan sebelum perlakuan. Pada kelompok kontrol juga dapat dilihat bahwa tidak ada peningkatan resiliensi baik sebelum maupun setelah perlakuan. Hal ini membuktikan bahwa intervensi MBSR yang diberikan kepada kelompok eksperimen dapat meningkatkan resiliensi apabila dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan.

Di sisi lain, grafik di bawah ini dapat menggambarkan dengan jelas perubahan skor resiliensi *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen (subjek 1 hingga subjek 5) dan kelompok kontrol (subjek 6 hingga subjek 10):



Grafik 5. Perubahan Skor Resiliensi Pretest dan Posttest pada Kelompok Eksperimen



Grafik 6. Perubahan Skor Resiliensi *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Kontrol

Pada grafik 5 dan 6 terlihat jelas bahwa adanya peningkatan resiliensi yang signifikan pada tiap subjek kelompok eksperimen jika dibandingkan dengan tiap subjek kelompok kontrol. Selain itu, pada kelompok kontrol justru juga ada yang mengalami penurunan resiliensi pada saat *posttest*. Maka hal ini dapat disimpulkan bahwa kelompok eksperimen yang mendapatkan perlakuan secara signifikan dapat meningkatkan resiliensinya jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan perlakuan sama sekali.

Berdasarkan hasil analisis kuantitatif yang telah dipaparkan, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima, yakni melalui intervensi MBSR dapat meningkatkan resiliensi pada remaja dengan penyalahgunaan alkohol pada kelompok eksperimen dan tidak terjadi perubahan yang signifikan pada kelompok kontrol.

Pembahasan

Berlandaskan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa melalui intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) dapat meningkatkan resiliensi pada remaja dengan penyalahgunaan alkohol pada subjek di kelompok eksperimen. Hal ini terbukti dari hasil analisis data dengan uji *Wilcoxon* yang dapat mengetahui perbedaan hasil *pretest* dan hasil *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dan uji Mann-Whitney untuk melihat hasil perbedaan pada masing-masing kelompok. Adapun untuk analisa hipotesis uji

Wilcoxon yang dilakukan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan tingkat resiliensi pada kelompok eksperimen dengan nilai signifikansi sebesar $0.042 < 0.05$. Namun tidak ada perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol dengan nilai signifikansi sebesar $0.705 > 0.05$. Hal ini menerangkan bahwa perlakuan menggunakan MBSR benar dapat meningkatkan resiliensi. Di sisi lain, berdasarkan analisa hipotesis uji Mann-Whitney juga terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat resiliensi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0.009 < 0.05$. Hal ini menjelaskan bahwa hipotesis penelitian diterima sebab perlakuan menggunakan MBSR dapat meningkatkan resiliensi pada remaja dengan penyalahgunaan alkohol. Hal ini dikarenakan intervensi *mindfulness* berbasis pengurangan stres dapat mempengaruhi ketahanan seseorang terhadap stres (resiliensi). Jika dilihat dari hasil skala resiliensi subjek dalam kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan dapat mengurangi stresnya dengan merespon secara penuh kesadaran sehingga resiliensi dapat meningkat.

Resiliensi yang meningkat membuat seseorang memiliki kemampuan atau daya tahan ketika menghadapi permasalahan atau suatu keadaan sulit dalam hidupnya. Resiliensi yang tinggi menjadikan individu tersebut dapat bangkit kembali dari pengalaman negatif. Namun, resiliensi tidak terbentuk secara instan tapi berproses dalam diri individu dan menghasilkan kemampuan dalam melakukan identifikasi masalah yang sedang dihadapinya, melakukan peninjauan yang realistis terkait kemampuan diri untuk mengatasi masalah, membantu mengelola emosi ketika menghadapi masalah, dan menentukan solusi yang dapat diterapkannya atas masalah tersebut serta membantu individu mengevaluasi secara positif tujuannya di masa depan (Wagnild and Young, 1993). Salah satu cara membentuk resiliensi dalam diri seseorang adalah dengan mengembangkan pemahaman lebih baik terkait dengan pikiran, emosi dan perilaku melalui kesadaran yang penuh perhatian serta sikap penerimaan tanpa menghakimi situasi. Kesadaran ini dapat membantu individu dalam mengatasi masalah atau mengelola stres ketika berada dalam tekanan. Maka ketika remaja mengalami banyak permasalahan dalam hidupnya sehingga menjadinya stres, MBSR menjadi salah satu intervensi yang dapat menguranginya (Rice, 1999).

Intervensi MBSR yang diberikan menekankan pada latihan kesadaran intensif untuk membantu seseorang individu yang mengalami tekanan, kegelisahan, kemurungan, dan kesakitan. Intervensi ini menggabungkan teknik meditasi dengan *mindfulness* sebagai terapi yang dapat membantu seseorang individu mengatasi pikiran, perasaan, dan perilaku yang berkontribusi pada perasaan stres (Kabat-Zinn & Hanh, 2009). Selain itu, intervensi yang diberikan juga bermanfaat bagi tiap subjek di kelompok eksperimen karena mereka jadi memiliki *insight* terhadap keadaan-keadaan yang terjadi di dalam hidupnya baik yang disukai maupun tidak disukai dan membantu mereka untuk menyadari bagaimana pengaruhnya terhadap tubuh, pikiran, kesehatan, emosi, dan pola perilaku serta bagaimana sikap mereka terhadap pengalaman yang membuat stres sehingga ketahanan terhadap stres meningkat. Maka intervensi ini pula juga dapat mengembangkan kemampuan dalam mengatasi stres baik dalam rentang waktu yang pendek maupun rentang waktu yang panjang secara lebih efektif (Kabat-Zinn & Hanh, 2009). Namun perubahan subjek di dalam kelompok eksperimen tidak terjadi secara instan. Namun, perubahan ini terjadi secara bertahap melalui tiap sesi dari intervensi menggunakan MBSR.

Setiap sesi MBSR yang dimulai dengan sesi pertama mengenai pengenalan *mindfulness* itu sendiri. Pada sesi ini subjek di kelompok eksperimen dikenalkan mengenai konsep *mindfulness* dimana fokusnya mengenai kesadaran penuh akan keadaan dirinya seperti apa yang dirasakan pada saat ini (*here and now*) tanpa adanya penilaian atau kritikan atau penghakiman terhadap diri. Sesi pertama ini menghasilkan bahwa tiap subjek kelompok eksperimen dapat membawa kesadaran dan perhatiannya pada momen saat itu juga. Selanjutnya pada sesi kedua mengenai meditasi, dimana mereka dikenalkan dasar meditasi sehingga dapat membiasakan teknik meditasi pernafasan untuk membantu proses intervensi pada sesi berikutnya.

Kemudian, pada sesi yang ketiga mengenai menyadari sensasi tubuh. Dimana pada sesi ini tiap subjek kelompok eksperimen dapat mengenali segala macam sensasi tubuh atau perasaan fisik, emosi, pikiran selama hidup. Pada sesi ini pula mereka menyadari dan mengenali segala macam kondisi yang dialami mulai dari perasaan fisik hingga pikiran, perasaan pada situasi saat itu. Sesi menyadari sensasi

tubuh (*body scan sensation*) merupakan salah satu teknik awal di dalam MBSR sendiri untuk belajar dan melatih kesadaran dan perhatian seseorang terhadap setiap aktivitasnya sehari-hari. Individu yang dapat mengenali keadaan dirinya saat ini dapat menjadikannya berpikir lebih tenang sehingga mengantarkan pada kestabilan emosi (Santorelli *et al.*, 2017).

Pada sesi keempat yakni mengenai pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan. Dimana setelah menyadari dan mengenali proses tubuh, pikiran dan emosi, mereka diajak untuk mampu menerima segala macam sensasi tersebut dan menerimanya dengan penuh penghargaan bahwa hal itu merupakan bagian dari hidupnya. Lalu pada sesi kelima mengenai membuka kesadaran dan menerima pikiran serta perasaan. Dimana mereka yang telah mampu menerima segala sensasi dalam hidupnya kemudian diajak kembali untuk menyadari keadaan-keadaan yang terjadi di dalam hidupnya baik yang disukai maupun tidak disukai dalam kehidupannya sehingga dapat menerima pikiran, perasaan yang khususnya “negatif” yang berhubungan dengan keadaannya saat itu. Pada sesi keenam mengenai membebaskan diri dari hasrat yang maksudnya setelah dapat menerima pikiran, perasaan yang khususnya “negatif” mereka dapat melepaskan rasa sakit ataupun ketegangan. Di sesi ini pula mereka dikenalkan bagaimana pengaruh atau dampak dari respon mereka terhadap kesehatan tubuh, pikiran, perasaan hingga perilaku. Di sesi ini pula tiap subjek di kelompok eksperimen dapat melepaskan ketegangannya sehingga dapat berpikir secara sadar untuk membuat perasaan dan situasi yang tenang sesuai dengan konsep dasar *mindfulness*. Sejalan dengan penelitian lain bahwa MBSR dapat memperbaiki psikopatologi seseorang, namun juga dapat berfungsi sebagai metode pencegahan untuk seseorang dapat merespon segala situasi dengan lebih tenang dan adaptif di masa depan (Nila *et al.*, 2016). Lebih lanjut, sesi ketujuh mengenai cara menerapkan konsep *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari. Dilanjut dengan sesi kedelapan evaluasi dan terminasi untuk mengevaluasi perubahan dari awal hingga akhir.

Dari yang dijabarkan secara deskriptif tiap sesi sebelumnya, hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana menunjukkan adanya peningkatan resiliensi secara signifikan pada remaja dengan penyalahgunaan alkohol yang diberikan perlakuan

berupa intervensi MBSR. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa adanya keterkaitan *mindfulness*, stres, dan resiliensi, dimana resiliensi sendiri dapat meningkat ketika seseorang tersebut dapat memiliki kesadaran penuh untuk tidak khawatir secara berlebihan akan masa depan dan tanpa memikirkan masa lalu sehingga juga dapat membantu mengurangi stres (Zahra & Riaz, 2017). Selain itu, MBSR memang secara efektif dapat meningkatkan rasa kasih sayang terhadap diri yang dapat menjadi indikasi resiliensi yang lebih tinggi. Hal ini dikarenakan MBSR dapat membekali seseorang individu dengan kemampuan yang secara protektif memperkuat kesehatan psikologis dan mengurangi risiko berkembangnya psikopatologi di masa depan (Nila *et al.*, 2016; Adelian *et al.*, 2021).

MBSR sebagai intervensi yang pendekatannya mengenai pengaturan diri untuk pengurangan stres dan manajemen emosi. Dimana hal ini sesuai dengan teori dari psikologi positif yang dapat membuat seseorang individu lebih bahagia dan mengurangi keputusan pada suatu permasalahan (Winarsunu *et al.*, 2023) dengan memahami, menyadari secara penuh, dan membangun emosi yang positif. Banyak yang menegaskan bahwa MBSR sendiri masuk dalam kerangka efek positif seperti meningkatnya kesejahteraan dan kesadaran terhadap diri sendiri dan lingkungan, dan mendisiplinkan pikiran dan emosi, serta meningkatkan ketahanan seseorang akan situasi yang sulit atau yang membuat stres (Nehra *et al.*, 2012). Resiliensi juga dikatakan sebagai bagian dari psikologi positif sebab individu yang memiliki kemampuan dalam mengatasi dan melalui situasi sulit atau memiliki tingkat resiliensi yang tinggi maka individu tersebut memiliki pikiran dan emosi yang positif dan mudah beradaptasi pada segala situasi baik yang menyenangkan dan tidak menyenangkan (Luthar *et al.*, 2014).

Lebih lanjut, sebuah penelitian sebelumnya menjabarkan bagaimana intervensi dengan *mindfulness* dapat meningkatkan resiliensi sehingga perilaku berisiko seperti penyalahgunaan alkohol dapat berkurang. Penelitian itu menjelaskan bahwa para profesional kesehatan menyatakan penyebab utama banyaknya kematian pada remaja dan generasi muda adalah perilaku yang berbahaya. Perilaku berbahaya atau berisiko ini seperti akibat penyalahgunaan

alkohol, narkoba, dan bunuh diri. Maka intervensi berbasis mindfulness dapat dianggap sebagai intervensi yang efektif dalam meningkatkan resiliensi. Adapun hasil penelitian tersebut adalah ketika intervensi berbasis mindfulness ini dapat meningkatkan resiliensi maka perilaku berisiko atau berbahaya dapat menurun. Hal ini dikarenakan satu aspek mindfulness yang penting yakni seseorang belajar untuk menghadapi emosi dan pikirannya yang negatif serta memaknai suatu masalah secara positif (Hosseinian & Nooripour, 2019). Lain dari itu, resiliensi memiliki efek yang positif terhadap kesehatan mental individu yang mengalami kecanduan narkoba (Ahmadi & Sharifi, 2014).

Adapun kelebihan dari penelitian ini adalah adanya tambahan literatur terbaru terkait dengan MBSR yang dapat meningkatkan resiliensi pada remaja dengan penyalahgunaan alkohol yang menggunakan metode penelitian eksperimen sehingga dapat mengetahui bahwa pendekatan dan intervensi yang dilakukan dapat menjadi referensi alternatif dalam pengobatan secara psikologis. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak secara khusus mengukur perilaku dan dampak dari perlakuan yang diberikan terhadap perilaku penyalahgunaan alkohol. Begitu pula tidak ada pengukuran secara khusus terkait dengan meningkatnya resiliensi dapat menurunkan perilaku penyalahgunaan alkohol. Maka dari itu diperlukan penelitian lebih lanjut untuk dapat mengetahui efektifitas MBSR terkait dengan penurunan perilaku penyalahgunaan alkohol atau meminum alkohol pada kalangan remaja. Selain itu, penelitian ini juga memiliki keterbatasan yang hanya menguji perlakuan pada kelompok eksperimen adalah bahwa hasil penelitian tersebut tidak dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas. Hal ini karena kelompok eksperimen yang diuji hanya mewakili sebagian kecil dari populasi yang lebih besar. Oleh karena itu, hasil penelitian tersebut hanya dapat diterapkan pada kelompok eksperimen yang diuji dan tidak dapat digunakan untuk membuat kesimpulan umum tentang populasi yang lebih besar.

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

Berlandaskan hasil penelitian yang telah dilakukan, kesimpulannya adalah terdapat peningkatan resiliensi pada remaja dengan penyalahgunaan alkohol melalui intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR). Resiliensi yang

meningkat setelah diberikan intervensi MBSR dapat terjadi dikarenakan dalam tiap-tiap sesi yang diberikan mengarahkan pada penanggulangan stres jangka pendek dan jangka panjang secara efektif dengan cara merespon dengan kesadaran penuh, alih-alih bereaksi secara otomatis seperti kebiasaan lama. Di sisi lain juga menumbuhkan kemampuan untuk merawat diri sendiri dengan menemukan ketenangan pikiran, kestabilan emosi, dan perilaku adaptif.

Berdasarkan keterbatasan penelitian berikut adalah saran dan rekomendasi bagi penelitian selanjutnya :

1. Perlu penelitian lebih lanjut terkait apakah intervensi MBSR dapat mengurangi frekuensi perilaku meminum alkohol pada remaja.
2. Diperlukan pengembangan, replikasi, dan pengaplikasian kembali terkait intervensi MBSR kepada subjek dengan karakteristik dan fenomena permasalahan yang mirip atau berbeda.
3. Diperlukan kajian lebih banyak terkait dengan resiliensi remaja dengan penyalahgunaan alkohol dikarenakan adanya perbedaan daerah, budaya, dan lingkungan.

REFERENSI

- Adelian, H., Khodabandeh Shahraki, S., Miri, S., & Farokhzadian, J. (2021). The effect of mindfulness-based stress reduction on resilience of vulnerable women at drop-in centers in the southeast of Iran. *BMC women's health*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01390-6>
- Ahmadi, R., & Sharifi Daramadi, P. (2014). A study of the effect of resilience training on mental health of people with drug dependency at Touska Camp in Tehran. *Clinical Psychology Studies*, 4(16), 1-17.
- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102092. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.102092>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition (DSM-5)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Aulia, A. R., & Karimulloh, K. (2021). Faktor-faktor resiliensi dalam perspektif hadits: studi literatur *Al-Qalb: Jurnal Psikologi Islam*, 12(2), 194-208. <https://doi.org/10.15548/alqalb.v12i2.3096>
- Babor, T. E., Saunders, J. B., Higgins-Biddle, J. C., & Monteiro, M. G. (2001). *The alcohol use disorders identification test : Guidelines for use in primary care (Second Edition)*. Geneva: World Health Organization.
- Baumgartner, PhD, J. N., & Schneider, PhD, T. R. (2023). A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction on academic resilience and performance in college students. *Journal of American College Health*, 71(6), 1916-1925. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1950728>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822-848. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Chaleshtori, M. N., Heidari, A., Asgari, P., Bozorgi, Z. D., & Hafezi, F. (2022). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy and emotion regulation training on the distress tolerance of adolescent girls with a drug-dependent parent. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, 14(1). <http://dx.doi.org/10.5812/jjhs.120763>
- Choe, E. Y., Jorgensen, A., & Sheffield, D. (2020). Does a natural environment enhance the effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)? Examining the mental health and wellbeing, and nature connectedness

- benefits. *Landscape and Urban Planning*, 202, 103886.
<https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2020.103886>
- Collins, S. E., Malone, D. K., & Larimer, M. E. (2012). Motivation to change and treatment attendance as predictors of alcohol-use outcomes among project-based housing first residents. *Addictive Behaviors*, 37(8), 931-939.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.03.029>
- Daley, D. C., & Marlatt, G. A. (2006). *Overcoming your alcohol or drug problem: Effective recovery strategies*. Oxford University Press.
- Evans, S., Wyka, K., Blaha, K. T., & Allen, E. S. (2018). Self-compassion mediates improvement in well-being in a mindfulness-based stress reduction program in a community-based sample. *Mindfulness*, 9(4), 1280–1287.
<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0872-1>
- Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American behavioral scientist*, 34(4), 416-430. <https://doi.org/10.1177/0002764291034004003>
- Ghawadra, S. F., Abdullah, K. L., Choo, W. Y., & Phang, C. K. (2019). Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 28(21-22), 3747-3758.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14987>
- Hidayati, N. (2019). Mindfulness based stress reduction (MBSR) untuk resiliensi remaja yang mengalami bullying. In *Proceeding National Conference Psikologi UMG*, 1(1), 40-49.
<http://journal.umg.ac.id/index.php/proceeding/article/view/895>
- Hosseini, S., & Nooripour, R. (2019). Effectiveness of mindfulness-based intervention on risky behaviors, resilience, and distress tolerance in adolescents. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 8(4). <https://doi.org/10.5812/ijhrba.93481>
- Kabat-Zinn, J., & Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York : Delta.
- Kriakous, S. A., Elliott, K. A., Lamers, C., & Owen, R. (2021). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the psychological functioning of healthcare professionals: A systematic review. *Mindfulness*, 12, 1-28.
<https://doi.org/10.1007/s12671-020-01500-9>
- Latipun. (2017). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press

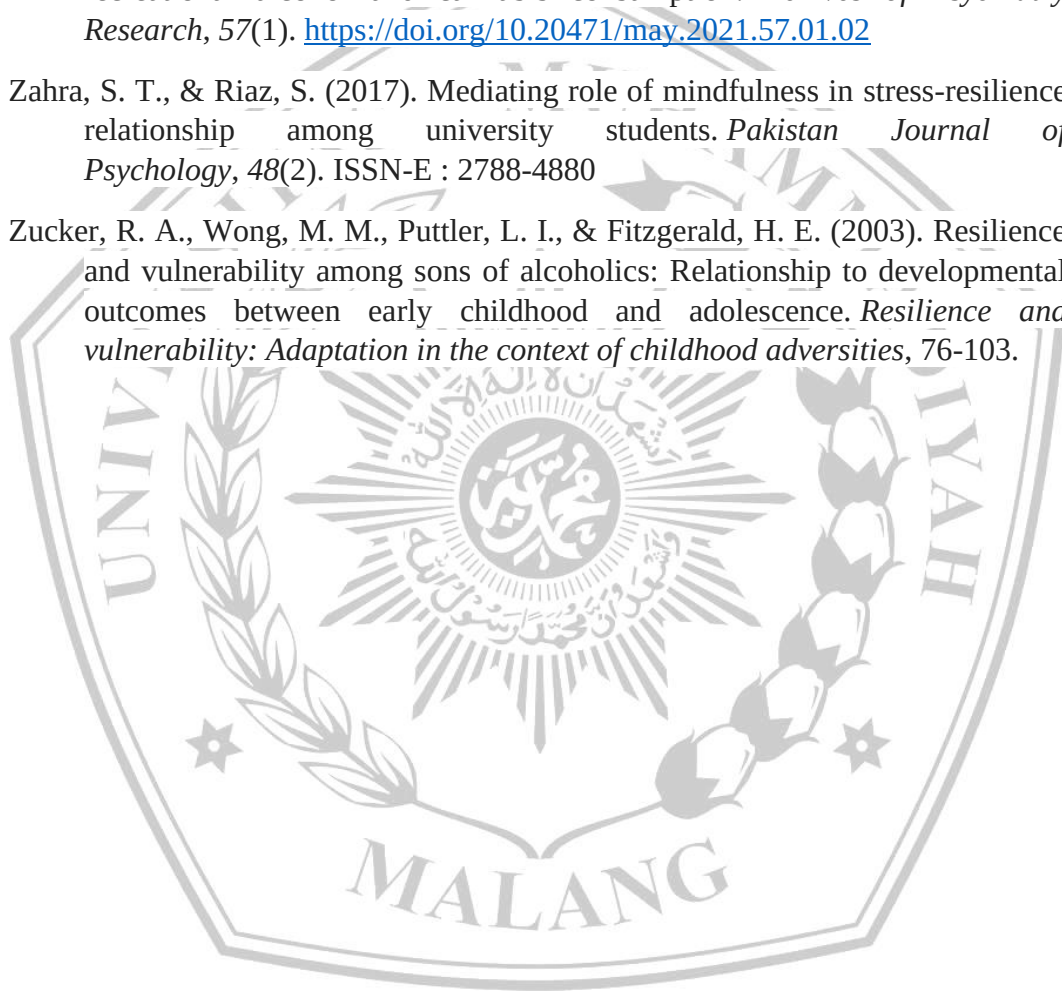
- Lees, B., Meredith, L. R., Kirkland, A. E., Bryant, B. E., & Squeglia, L. M. (2020). Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 192, 172906. <https://doi.org/10.1016%2Fj.pbb.2020.172906>
- López-Caneda, E., Rodríguez Holguín, S., Cadaveira, F., Corral, M., & Doallo, S. (2014). Impact of alcohol use on inhibitory control (and vice versa) during adolescence and young adulthood: a review. *Alcohol and alcoholism*, 49(2), 173-181. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt168>
- Luthar, S. S., Lyman, E. L., & Crossman, E. J. (2014). Resilience and positive psychology. In *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 125-140). Boston, MA: Springer US.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Maula, L. K., & Yuniastuti, A. (2017). Analisis faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan dan adiksi alkohol pada remaja di Kabupaten Pati. *Public health perspective journal*, 2(2). e-ISSN 2540-7945
- Molero-Jurado, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Barragán Martín, A. B., del Pino Salvador, R. M., & Gázquez Linares, J. J. (2019). Analysis of the relationship between emotional intelligence, resilience, and family functioning in adolescents' sustainable use of alcohol and tobacco. *Sustainability*, 11(10), 2954. <https://doi.org/10.3390/su11102954>
- Morgan, P., Simpson, J., & Smith, A. (2014). Healthcare workers' experiences of mindfulness training: A qualitative review. *Mindfulness*, 6, 744-758. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0313-3>
- Mufidah, A. C. (2017). Hubungan antara dukungan sosial terhadap resiliensi mahasiswa bidikmisi dengan mediasi efikasi diri. *Jurnal sains psikologi*, 6(2), 68-74. <http://dx.doi.org/10.17977/um023v6i12017p068>
- Nakhoul, L., Obeid, S., Sacre, H., Haddad, C., Soufia, M., Hallit, R., ... & Hallit, S. (2020). Attachment style and addictions (alcohol, cigarette, waterpipe and internet) among Lebanese adolescents: a national study. *BMC psychology*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00404-6>
- Nehra, D. K., Nehra, S., & Dogra, R. (2012). Positive psychological functioning with mindfulness-based stress reduction (MBSR) program. *Biopsychosocial issues in positive health*. Delhi: Global Vision Publishing House.
- Nila, K., Holt, D. V., Ditzen, B., & Aguilar-Raab, C. (2016). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) enhances distress tolerance and resilience through

- changes in mindfulness. *Mental Health & Prevention*, 4(1), 36-41. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2016.01.001>
- Norouzi, E., Gerber, M., Masrour, F. F., Vaezmosavi, M., Puehse, U., & Brand, S. (2020). Implementation of a mindfulness-based stress reduction (MBSR) program to reduce stress, anxiety, and depression and to improve psychological well-being among retired Iranian football players. *Psychology of Sport and Exercise*, 47, 101636. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2019.101636>
- Oshio, A., Kaneko, H., Nagamine, S., & Nakaya, M. (2003). Construct validity of the adolescent resilience scale. *Psychological reports*, 93(3_suppl), 1217-1222. <https://doi.org/10.2466/pr0.2003.93.3f.1217>
- Piao, X., & Abdullah, S. M. S. (2023). Examining the role of MBSR in enhancing resilience among Chinese college students with identified psychological concerns. *International Journal of Advanced Research in Education and Society*, 5(2), 169-179. <https://doi.org/10.55057/ijares.2023.5.2.15>
- Purnamasari, Y., Winarsunu, T., & Yuniardi, M. S. (2020). Fear appeals to reduce alcohol abuse in adolescents using group therapy. *International Journal of Indian Psychology*, 8(1). <https://doi.org/10.25215/0801.065>
- Putri, S. S., Acang, N., & Bhatara, T. (2022, January). Pengaruh tingkat stres terhadap kebiasaan meminum alkohol pada remaja dan dewasa. *Proceeding Medical Science* 2(1), 566-573. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.1181>
- Rahayu, R. A., Kusdiyati, S., & Borualogo, I. S. (2021). Pengaruh stress akademik terhadap resiliensi pada remaja di masa pandemi covid-19. *Prosiding Psikologi*, 0 (0). <http://dx.doi.org/10.29313/.v0i0.28372>
- Rice, F. P. (1999). *Intimate relationships, marriage & families 4^{ed}*. Mayfield: Publishing Company.
- Riskesdas. (2018). *Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*, 57(3), 316-331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and psychopathology*, 24(2), 335-344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Santorelli, S. F., Kabat-Zinn, J., Blacker, M., Meleo-Meyer, F., & Koerbel, L. (2017). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) authorized curriculum

guide. *Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society (CFM). University of Massachusetts Medical School.*

- Smith, S. A. (2014). Mindfulness-based stress reduction: An intervention to enhance effectiveness of nurses' coping with work-related stress. *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(2), 119–130. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12025>
- Smith, J. M., Bright, K. S., Mader, J., Smith, J., Afzal, A. R., Patterson, C., ... & Crowder, R. (2020). A pilot of a mindfulness based stress reduction intervention for female caregivers of youth who are experiencing substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 103, 106223. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106223>
- Suyasa, T. Y., & Wijaya, F. (2006). Resiliensi dan sikap terhadap penyalahgunaan zat (studi pada remaja). *Jurnal Psikologi*, 4(2), 102-113.
- Syarief, A. O., Pratiwi, M., & Urva, G. (2022). Edukasi dampak minuman keras di kalangan remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Inovasi*, 2(1), 48-54. <https://doi.org/10.58466/literasi.v2i1.1208>
- Virgili, M. (2013). Mindfulness-based interventions reduce psychological distress in working adults: A meta-analysis of intervention studies. *Mindfulness*, 6, 326–337. <https://doi.org/10.1007/s12671-0130264-0>
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-17847.
- Wahidah, E. Y. (2020). Resiliensi perspektif Al-Quran. *Jurnal Islam Nusantara*, 2(1), 105-120. <https://doi.org/10.33852/jurnal.in.v2i1.73>
- Walach, H., Nord, E., Zier, C., Dietz-Waschkowski, B., Kersig, S., & Schüpbach, H. (2007). Mindfulness-based stress reduction as a method for personnel development: A pilot evaluation. *International Journal of Stress Management*, 14(2), 188. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1072-5245.14.2.188>
- Wedekind, D., Bandelow, B., Heitmann, S., Havemann-Reinecke, U., Engel, K. R., & Huether, G. (2013). Attachment style, anxiety coping, and personality-styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 8(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-8-1>
- Winarsunu, T. (2017). *Statistik dalam Penelitian Psikologi dan Pendidikan*. Malang: UMM Press

- Winarsunu, T., Azizaha, B. S. I., Fasikha, S. S., & Anwar, Z. (2023). Life skills training: Can it increases self esteem and reduces student anxiety?. *Heliyon*, 9(4). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15232>
- Winarsunu, T., Utami, L. A., Fasikhah, S. S., & Anwar, Z. (2023). Hope therapy: Can it treat hopelessness and internal locus of control on diabetes mellitus patients?. *Plos one*, 18(6), 0286418. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286418>
- Yuniardi, M. S., Rodgers, J., & Freeston, M. (2021). Motives underlying recreational alcohol and cannabis consumption. *Archives of Psychiatry Research*, 57(1). <https://doi.org/10.20471/may.2021.57.01.02>
- Zahra, S. T., & Riaz, S. (2017). Mediating role of mindfulness in stress-resilience relationship among university students. *Pakistan Journal of Psychology*, 48(2). ISSN-E : 2788-4880
- Zucker, R. A., Wong, M. M., Puttler, L. I., & Fitzgerald, H. E. (2003). Resilience and vulnerability among sons of alcoholics: Relationship to developmental outcomes between early childhood and adolescence. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, 76-103.





Lampiran 1. Modul Intervensi

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) untuk Meningkatkan Resiliensi pada Remaja dengan Penyalahgunaan Alkohol



Disusun oleh:

Firgineta Salsabela Ramadhana

Latar Belakang

Alkohol merupakan kelompok senyawa yang secara selektif dapat berpengaruh pada otak yang khususnya dapat memberikan dampak atau masalah secara psikologis terhadap kesadaran seseorang. Alkohol sendiri memiliki zat psikoaktif yang bersifat antidepresan untuk mengatasi stres atau mengurangi kecemasan (Yuniardi *et al.*, 2021), namun jika dikonsumsi secara berlebihan dapat membuat ketergantungan atau kecanduan. Ketika seseorang individu mengonsumsi alkohol secara berlebihan hingga menyebabkan adanya konsekuensi buruk sehingga hal ini disebut dengan penyalahgunaan alkohol. Penyalahgunaan alkohol (*alcohol abuse*) juga merupakan suatu tindakan mengonsumsi alkohol secara berlebihan dalam waktu singkat yang dapat membuat konsekuensi buruk yang berulang dan signifikan (Daley & Alan, 2006).

Penyalahgunaan alkohol memiliki dampak yang cukup besar seperti dapat menyebabkan kerusakan otak hingga merusak organ tubuh lainnya. Selain itu, dampak menyalahgunakan alkohol adalah dapat menyebabkan khususnya remaja memiliki perilaku agresif terhadap orang-orang di sekitarnya hingga terjerumus pada pergaulan bebas (Syarief *et al.*, 2022). Maka alkohol tidak disarankan bahkan dilarang untuk diminum sebab alkohol sendiri dapat menyebabkan gangguan psikologis khususnya pikiran mudah kacau, emosi tidak stabil, dan perilaku menjadi maladaptif (Lopez-Caneda *et al.*, 2014). Secara spesifik, seseorang yang mengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat meningkatkan risiko penyakit kronis seperti jantung, hipertensi, kolesterol, kanker hingga menyebabkan kematian. Sebuah data menunjukkan bahwa ditemukan sekitar 25.000 orang yang terbunuh akibat alkohol dan sekitar 1,5 juta orang terluka akibat pengemudi yang sedang mabuk (Putri, Acang, & Bhatara, 2022).

Seseorang yang menyalahgunakan alkohol juga dapat dengan mudah mengalami beberapa gangguan psikologis seperti kecemasan (Winarsunu *et al.*, 2023), gejala halusinasi dan delusi, insomnia, serta beberapa permasalahan psikologis seperti ketakutan, menghindari sosial, dan emosi yang naik turun (Wedekind *et al.*, 2013). Penyalahgunaan alkohol itu sendiri secara umum dapat

menyebabkan hilangnya kesadaran yang berdampak pada pengambilan keputusan yang buruk dan perilaku yang berisiko atau menyimpang (Daley & Alan, 2006).

Prevalensi penyalahgunaan alkohol di Indonesia semakin meningkat terutama di kalangan remaja yang berusia antara 14 hingga 25 tahun. Penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa penggunaan alkohol dan narkoba lebih besar terjadi di kalangan remaja (Purnamasari, Winarsunu, & Yuniardi, 2020). Untuk prevalensi penggunaan alkohol pada remaja usia 12 hingga 17 tahun di Amerika Serikat sebesar 4,6 %. Untuk remaja usia 12 hingga 17 tahun tercatat angka tertinggi 6,0 % (*American Psychiatric Association*, 2013). Adapun sebuah data di tahun 2014 menyatakan pengonsumsi alkohol di kalangan remaja mulai dari usia 14-16 tahun tercatat sebesar 47,7% dan usia 17-20 tahun tercatat sebesar 51,1% (Maula & Yuniastuti, 2017) sedangkan berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018 konsumsi alkohol di Indonesia mencapai 3,3% (Riskesdas, 2018).

Penyalahgunaan alkohol pada remaja merupakan fenomena yang serius yang memiliki dampak signifikan pada kesehatan dan perkembangan remaja itu sendiri. Salah satu penelitian menyatakan bahwa untuk menghadapi kondisi maraknya penyalahgunaan zat maupun alkohol pada remaja salah satunya diperlukan adanya daya tahan atau resiliensi (Hosseinian & Nooripour, 2019). Resiliensi adalah kemampuan untuk mengatasi tantangan, stres, dan tekanan dalam kehidupan sehari-hari. Ketika remaja menghadapi masalah seperti penyalahgunaan alkohol, tingkat resiliensi mereka dapat memainkan peran kunci dalam proses pemulihan. (Rahayu *et al.*, 2021). Seseorang yang memiliki resiliensi yang baik dapat mengenali dan mengelola emosi dengan efektif sehingga ketika mengalami tekanan tidak menggunakan alkohol sebagai pelarian (Molero Jurado *et al.*, 2019; Lees *et al.*, 2020). Adapun resiliensi yang rendah dapat mengakibatkan kesulitan dalam mengatasi tekanan atau stres. Seseorang yang sulit mengatasi stres mungkin cenderung mencari pelarian dalam alkohol untuk meredakan tekanan psikologis khususnya pada kalangan remaja (Daley & Alan, 2006; Nakhoul *et al.*, 2020).

Secara konsep, remaja yang memiliki indikasi resilien adalah remaja yang mampu mengidentifikasi sikap negatif terhadap tekanan khususnya penggunaan alkohol. Sedangkan remaja yang memiliki indikasi tidak resilien adalah remaja

yang tidak atau kurang mampu mengidentifikasi sikap negatif terhadap tekanan khususnya penggunaan alkohol. Dengan demikian, terlepas dari faktor eksternal maupun internal yang mempengaruhi remaja mengonsumsi alkohol dapat diketahui bahwa remaja yang memiliki resiliensi (ketahanan terhadap tekanan) yang baik mampu menangkal pengaruh negatif dari penyalahgunaan alkohol itu sendiri (Suyasa & Wijaya, 2006).

Istilah resiliensi adalah kecenderungan seseorang yang lebih besar dapat menghadapi, menangani, dan bahkan keluar dari tekanan yang dialaminya. Resiliensi adalah terbagi menjadi faktor individual dan lingkungan yang prosesnya berinteraksi dinamis yang dapat memberikan hasil yang baik saat menghadapi persoalan hidup. Proses interaksi tersebut dapat menghasilkan kemampuan adaptasi yang baik melalui adanya *risk factors* (faktor-faktor beresiko) dan *protective factors* (faktor-faktor pelindung). Faktor-faktor yang mampu menurunkan dampak dari *risk factors* dalam kehidupan dinamakan dengan *protective factors*. *Risk factors* dari penyalahgunaan alkohol dapat menurun jika seseorang dapat memiliki *protective factors* dari keluarga maupun temannya sehingga hal ini membuat seseorang menjadi lebih resilien (Molero Jurado *et al.*, 2019).

Remaja yang resilien atau tangguh sering kali memiliki keterampilan mengatasi masalah yang efektif untuk mengelola stres dan kesulitan emosional. Mempelajari dan menerapkan mekanisme pencegahan yang lebih sehat dapat membantu mereka mengatasi masalah yang mengarahkan mereka pada masalah khususnya penyalahgunaan alkohol. Meningkatkan resiliensi seseorang salah satunya dengan merubah keyakinan seseorang terhadap kemampuan yang dimilikinya dapat meningkatkan ketahanan terhadap tekanan secara signifikan (Zucker *et al.*, 2003). Selain itu, seseorang setidaknya harus memiliki kesadaran agar lebih mampu menerima (*mindfulness*) dalam menjalani kehidupan sehari-hari sehingga lebih tahan dalam menghadapi tekanan (resilien) (Baumgartner & Schneider, 2023). Secara konseptual, *mindfulness* adalah sikap penerimaan dan kesadaran untuk tidak mengkritik pada situasi saat ini dengan cara individu dapat memfokuskan diri dan memberi perhatian penuh pada diri dan situasi di sekelilingnya. Ketika seseorang individu dapat melatih *mindfulness* terhadap

dirinya maka individu secara bertahap dapat memperhatikan isi pikirannya sehingga secara emosional lebih tenang dan dapat lebih tahan terhadap stress (Walach *et al.*, 2007). Oleh sebab itu, untuk dapat meningkatkan resiliensi pada remaja dapat diberikan intervensi alternatif berupa *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) (Piao & Abdullah, 2023).

Melalui MBSR remaja dapat meningkatkan resiliensinya dalam menghadapi berbagai tekanan hidup misalnya masalah teman sebaya, masalah akademis, masalah keluarga dan bahkan pemicu stres lainnya serta terbantu dalam mengurangi atau mengelola stresnya (Hidayati, 2018). Remaja dapat mengenali dan merespon emosi mereka dengan cara yang sehat melalui intervensi menggunakan MBSR. Hal ini juga dapat meningkatkan regulasi emosi, membantu mengatasi situasi yang menantang dan mengurangi reaksi impulsif seperti beralih ke alkohol ataupun obat-obatan untuk meredakan stres. Teknik intervensi ini merupakan intervensi alternatif yang dapat mengembangkan pemahaman lebih baik tentang pikiran, perasaan dan perilaku melalui perhatian yang penuh kesadaran. Kesadaran diri ini dapat mengarahkan pada remaja mengembangkan ketahanan terhadap situasi sulit yang lebih besar. Praktik *mindfulness* dapat meningkatkan komunikasi dan empati yang mengarah pada hubungan yang lebih sehat dengan keluarga, teman sebaya, ataupun figur otoritas lainnya (Norouzi *et al.*, 2020).

Tujuan

Tujuan dari intervensi ini ialah untuk meningkatkan resiliensi pada remaja dengan penyalahgunaan alkohol melalui intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR). Resiliensi yang meningkat dapat menjadi salah satu faktor agar seseorang dapat bangkit atau mampu bertahan pada situasi yang sulit (Hosseinian & Nooripour, 2019).

Waktu

Intervensi ini dilakukan dengan tujuh kali pertemuan dengan jumlah tujuh sesi disetiap minggunya. Masing-masing sesi berlangsung selama $\pm$ 60 menit.

Peserta

Peserta yang diikutsertakan dalam kegiatan intervensi ini adalah subjek remaja laki-laki yang berusia 14 hingga 15 tahun yang memiliki ketahanan rendah dalam menghadapi situasi sulit atau permasalahan. Subjek juga merupakan peminum alkohol yang telah menyalahgunakan alkohol dalam 1 tahun terakhir atau memiliki risiko tinggi dalam penyalahgunaan alkohol. Adapun subjek belum pernah mendapatkan penanganan secara psikologis. Untuk jumlah peserta yang diikutsertakan akan disesuaikan dengan jumlah peserta yang didapatkan melalui hasil *screening*.

Langkah-langkah Pelaksanaan Intervensi sebagai berikut:

➤ Pra Intervensi

1) Tujuan

- *Screening* awal kepada peserta menggunakan skala yang telah ditentukan
- Menumbuhkan ketertarikan dan komitmen subjek dalam mengikuti intervensi
- Mengisi lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan mengikuti intervensi

2) Alat dan Bahan

- Pulpen
- Kertas
- Lembar skala *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT)
- Lembar skala *Adolescent Resilience Scale*
- Lembar skala *Mindfulness Attention Awareness Scale* (MAAS)
- *Informed Consent*

3) Waktu

10 – 30 menit

4) Prosedur

Sebelum memasuki tahap intervensi dilakukan *screening* awal kepada peserta menggunakan skala yang telah ditentukan. Setelah diketahui

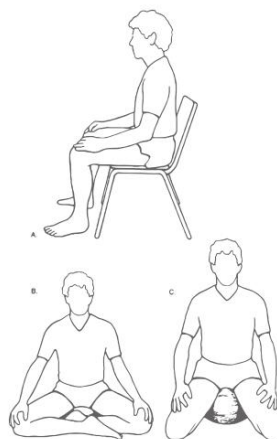
- Ceramah
 - Diskusi
- 3) Alat dan Bahan
- Buku / kertas
 - Pulpen
 - Materi mengenai konsep *mindfulness*

- 4) Waktu
- 60 menit

- 5) Prosedur

Subjek diberikan penjelasan mengenai konsep *mindfulness* dalam mengurangi stres dengan memberikan materi yang telah disiapkan. Subjek diminta mengulang penjelasan yang diberikan sebagai bentuk bagaimana pemahaman subjek setelah diberikan penjelasan. Kemudian subjek diberikan tugas rumah dimana tugas tersebut berupa usaha melatih atau mempraktekkan ulang setiap teknik yang diajarkan dalam setiap sesinya agar dapat terbiasa menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Sesi 2 : Meditasi (*Breathing Meditation*)



- 1) Tujuan

- Subjek dikenalkan mengenai dasar meditasi
- Membiasakan subjek terhadap teknik meditasi
- Subjek menyadari proses pernafas

2) Metode

- Meditasi
- Diskusi

3) Alat dan Bahan

- Matras/karpet
- Musik instrument yang lembut
- Buku harian / kertas
- Pulpen

4) Waktu

60 menit

5) Prosedur

Subjek dipersilahkan duduk dengan posisi kaki disilangkan kedepan dan kedua belah tangan diletakkan di atas paha sambil menegakkan punggung. Subjek duduk sedikit berjarak dengan subjek lainnya agar membuat subjek merasa nyaman. kemudian subjek diberikan penjelasan mengenai teknik meditasi menyadari pernafasan yang merupakan latihan dasar dari teknik *mindfulness*. Teknik ini melatih subjek untuk memusatkan perhatian pada pernafasan dan melatih subjek untuk hadir disini, sekarang, dan saat ini. Dalam menyampaikan penjelasan mengenai teknik meditasi juga diiringi musik instrument yang lembut agar dapat membantu subjek dalam melakukan meditasi. Subjek juga diajak berdiskusi terkait teknik meditasi yang baru saja dijelaskan terkait pikiran dan perasaan. Setelah itu, subjek diminta untuk mempraktekkan teknik meditasi agar dapat membiasakan diri dalam menggunakannya.

Sesi 3 : Menyadari Sensasi tubuh (*Body Sensation*)

1) Tujuan

- Subjek mampu menyadari, mengenali, dan mengobservasi macam-macam sensasi tubuh yang dapat muncul pada dirinya terhadap seluruh peristiwa dalam hidupnya
- Subjek mampu menerimanya sebagai bagian dari diri mereka

2) Metode

- Meditasi
- Diskusi

3) Alat dan Bahan

- Matras/karpet
- Musik instrument yang lembut
- Buku harian / kertas
- Pulpen

4) Waktu

60 menit

5) Prosedur

Subjek dipersilahkan duduk dengan posisi kaki disilangkan kedepan dan kedua belah tangan diletakkan di atas paha sambil menegakkan punggung. Subjek duduk sedikit berjarak dengan subjek lainnya agar membuat subjek merasa nyaman. Selanjutnya subjek diberikan penjelasan mengenai teknik menyadari sensasi tubuh sembari diikuti iringan musik untuk melakukan meditasi. Subjek juga diajak berdiskusi mengenai pikiran dan perasaannya setelah diberikan penjelasan. Lalu subjek diminta untuk mempraktekkan teknik yang diajarkan agar dapat terbiasa dalam kehidupan sehari-hari.

**Sesi 4 : Pendeteksian Tubuh dengan Sikap Penghargaan
(Compassionate Body Scan)**

1) Tujuan

- Subjek mampu menyadari proses tubuhnya
- Subjek mampu menumbuhkan penerimaan dan penghargaan terhadap tubuhnya

2) Metode

- Meditasi
- Diskusi

3) Alat dan Bahan

- Matras/karpet

- Musik instrument yang lembut
- Buku harian / kertas
- Pulpen

4) Waktu

60 menit

5) Prosedur

Subjek dipersilahkan duduk dengan posisi kaki disilangkan kedepan dan kedua belah tangan diletakkan di atas paha sambil menegakkan punggung. Subjek duduk sedikit berjarak dengan subjek lainnya agar membuat subjek merasa nyaman. subjek diberikan penjelasan mengenai teknik pendeteksian tubuh dengan sikap penghargaan dengan diikuti irama musik untuk melakukan meditasi. Kemudian subjek diajak berdiskusi untuk membagikan pikiran dan perasaan mengenai penjelasan yang diberikan. Setelah itu, subjek diminta untuk mempraktekkan kembali di rumah teknik yang telah diajarkan.

Sesi 5 : Membuka Kesadaran (*Open Awareness*) & Menerima Pikiran dan Perasaan (*Accepting Minds and Thoughts*)

1) Tujuan

- Subjek dapat menyadari pikiran dan perasaan yang dialami terkait dengan kondisi yang dialaminya
- Subjek menyadari peristiwa-peristiwa yang telah terjadi dalam hidupnya, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan
- Subjek dapat menerima pikiran dan perasaan, khususnya perasaan “negatif” yang berhubungan dengan kondisinya
- Subjek dapat melepaskan pikiran dan perasaan, khususnya perasaan “negatif” yang berhubungan dengan kondisinya

2) Metode

- Meditasi
- Diskusi

3) Alat dan bahan

- Matras/karpet

- Musik instrument yang lembut
- Buku harian / kertas
- Pulpen

4) Waktu

60 menit

5) Prosedur

Subjek dipersilahkan duduk dengan posisi kaki disilangkan kedepan dan kedua belah tangan diletakkan di atas paha sambil menegakkan punggung. Subjek duduk sedikit berjarak dengan subjek lainnya agar membuat subjek merasa nyaman. Selanjutnya subjek diberikan penjelasan mengenai sikap menerima dan kesadaran akan pikiran dan perasaan terhadap peristiwa-peristiwa yang telah terjadi dalam hidupnya, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan sambil diputarkan musik agar dapat melakukan meditasi. Kemudian subjek juga diajak berdiskusi mengenai pengalaman dan perasaan saat melakukan meditasi. Terakhir, subjek diminta untuk mempraktekkan kembali teknik meditasi yang telah diajarkan.

Sesi 6 : Membebaskan Diri dari Hasrat (*Wanting Release*)

1) Tujuan

- Subjek dapat melepaskan rasa sakit, stress, ketegangan yang mengganggu selama ini sehingga dapat memberikan perasaan tenang dan menerima dengan penuh kesadaran

2) Metode

- Meditasi
- Diskusi

3) Alat dan Bahan

- Matras/karpet
- Musik instrument yang lembut
- Buku harian / kertas
- Pulpen

4) Waktu

60 menit

5) Prosedur

Subjek dipersilahkan duduk dengan posisi kaki disilangkan kedepan dan kedua belah tangan diletakkan di atas paha sambil menegakkan punggung. Subjek duduk sedikit berjarak dengan subjek lainnya agar membuat subjek merasa nyaman. Selanjutnya subjek diberikan penjelasan mengenai cara melepaskan rasa sakit, stress, ketegangan yang mengganggu selama ini sembari memutar musik agar dapat melakukan meditasi. Kemudian subjek diajak berdiskusi mengenai perasaan yang dialaminya sekarang dan tetap meminta subjek untuk mempraktekkan kembali teknik meditasi yang telah diajarkan

Sesi 7 : Mindfulness dalam Kehidupan Sehari-hari (*Mindfulness is Way of Life*)

1) Tujuan

- Subjek dapat mengintegrasikan latihan mindfulness secara lebih penuh ke dalam kehidupan sehari-hari.
- Subjek secara sengaja diminta untuk merefleksikan pilihan-pilihan gaya hidup yang adaptif dan menyehatkan diri serta pilihan-pilihan yang maladaptif dan membatasi diri.

2) Metode

- Meditasi
- Diskusi

3) Alat dan Bahan

- Matras/karpet
- Musik instrument yang lembut
- Buku harian / kertas
- Pulpen

4) Waktu

60 menit

5) Prosedur

Subjek dipersilahkan duduk dengan posisi kaki disilangkan kedepan dan kedua belah tangan diletakkan di atas paha sambil menegakkan punggung. Subjek duduk sedikit berjarak dengan subjek lainnya agar membuat subjek merasa nyaman. Selanjutnya subjek diberikan penjelasan mengenai cara menerapkan latihan mindfulness dalam kehidupan sehari-hari baik dalam keadaan menyenangkan maupun situasi sulit. Kemudian subjek diajak berdiskusi mengenai perasaan yang dialaminya sekarang dan tetap meminta subjek untuk mempraktekkan kembali teknik meditasi yang telah diajarkan.

Sesi 8 : Evaluasi dan Terminasi

1) Tujuan

- Subjek diberikan evaluasi terkait intervensi yang diikuti dari awal hingga akhir
- Subjek diberikan apresiasi sebab telah mampu mengikuti kegiatan intervensi dari awal hingga akhir dengan cara tetap memberikan motivasi untuk terus melakukan perubahan yang lebih baik
- Subjek mengisi lembar skala yang telah ditentukan sebelumnya sebagai bahan analisa *post-test* sekaligus mengakhiri proses intervensi

2) Metode

Diskusi

3) Alat dan Bahan

- Buku / kertas
- Pulpen
- Lembar skala

4) Waktu

60 menit

5) Prosedur

Subjek mulanya diberikan evaluasi terkait dengan proses intervensi yang dilakukan dari awal hingga akhir. Setelah itu, subjek diberikan apresiasi karena telah mampu mengikuti intervensi dari awal hingga akhir. Subjek juga

diberikan motivasi untuk terus melakukan perubahan yang lebih baik dan tetap mempraktekkan atau menerapkan teknik yang diajarkan dalam kehidupan sehari-hari. Kemudian subjek diberikan kembali lembar skala *Mindfulness Attention Awareness Scale* (MAAS) dan *Adolescent Resilience Scale* sebagai bentuk *post-test* sekaligus tanda mengakhiri proses intervensi.

➤ **Pasca Intervensi**

1) Tujuan

- Mengetahui keberhasilan intervensi melalui perubahan para subjek
- Memberikan *feedback* kepada para subjek dengan memberitahu perubahan yang dialami

2) Metode

Diskusi

3) Alat dan Bahan

- Pulpen
- Kertas / buku
- Hasil skala

4) Waktu

10 – 30 menit

5) Prosedur

Setelah intervensi berakhir, dua minggu berikutnya dilakukan tahap *follow up* kepada para subjek. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi para subjek setelah dilakukan intervensi dan mengetahui efektivitas intervensi terhadap pengurangan stres sehingga meningkatkan toleransi terhadap keadaan yang membuat stres. Selain itu, memberitahukan perubahan yang dihasilkan oleh para subjek berdasarkan Analisa dari skala dan tahapan yang telah dilakukan agar dapat dipertahankan atau bahkan ditingkatkan.

Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition (DSM-5)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Baumgartner, PhD, J. N., & Schneider, PhD, T. R. (2023). A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction on academic resilience and performance in college students. *Journal of American College Health*, 71(6), 1916-1925. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1950728>
- Daley, D. C., & Marlatt, G. A. (2006). *Overcoming your alcohol or drug problem: Effective recovery strategies*. Oxford University Press.
- Hidayati, N. (2019). Mindfulness based stress reduction (MBSR) untuk resiliensi remaja yang mengalami bullying. In *Proceeding National Conference Psikologi UMG*, 1(1), 40-49. <http://journal.umg.ac.id/index.php/proceeding/article/view/895>
- Hosseinian, S., & Nooripour, R. (2019). Effectiveness of mindfulness-based intervention on risky behaviors, resilience, and distress tolerance in adolescents. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 8(4). <https://doi.org/10.5812/ijhrba.93481>
- Lees, B., Meredith, L. R., Kirkland, A. E., Bryant, B. E., & Squeglia, L. M. (2020). Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 192, 172906. <https://doi.org/10.1016%2Fj.pbb.2020.172906>
- López-Caneda, E., Rodríguez Holguín, S., Cadaveira, F., Corral, M., & Doallo, S. (2014). Impact of alcohol use on inhibitory control (and vice versa) during adolescence and young adulthood: a review. *Alcohol and alcoholism*, 49(2), 173-181. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt168>
- Molero Jurado, M. D. M., Pérez-Fuentes, M. D. C., Barragán Martín, A. B., del Pino Salvador, R. M., & Gázquez Linares, J. J. (2019). Analysis of the relationship between emotional intelligence, resilience, and family functioning in adolescents' sustainable use of alcohol and tobacco. *Sustainability*, 11(10), 2954. <https://doi.org/10.3390/su11102954>
- Nakhoul, L., Obeid, S., Sacre, H., Haddad, C., Soufia, M., Hallit, R., ... & Hallit, S. (2020). Attachment style and addictions (alcohol, cigarette, waterpipe and internet) among Lebanese adolescents: a national study. *BMC psychology*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00404-6>

- Norouzi, E., Gerber, M., Masrour, F. F., Vaezmosavi, M., Puehse, U., & Brand, S. (2020). Implementation of a mindfulness-based stress reduction (MBSR) program to reduce stress, anxiety, and depression and to improve psychological well-being among retired Iranian football players. *Psychology of Sport and Exercise*, 47, 101636. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2019.101636>
- Piao, X., & Abdullah, S. M. S. (2023). Examining the role of MBSR in enhancing resilience among Chinese college students with identified psychological concerns. *International Journal of Advanced Research in Education and Society*, 5(2), 169-179. <https://doi.org/10.55057/ijares.2023.5.2.15>
- Purnamasari, Y., Winarsunu, T., & Yuniardi, M. S. (2020). Fear appeals to reduce alcohol abuse in adolescents using group therapy. *International Journal of Indian Psychology*, 8(1). <https://doi.org/10.25215/0801.065>
- Putri, S. S., Acang, N., & Bhatara, T. (2022, January). Pengaruh Tingkat Stres terhadap Kebiasaan Meminum Alkohol pada Remaja dan Dewasa: Kajian Pustaka. *Proceeding Medical Science* 2(1), 566-573. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.1181>
- Rahayu, R. A., Kusdiyati, S., & Borualogo, I. S. (2021). Pengaruh Stress Akademik terhadap Resiliensi Pada Remaja di Masa Pandemi COVID-19. *Prosiding Psikologi*, 0 (0). <http://dx.doi.org/10.29313/.v0i0.28372>
- Rice, F. P. (1999). *Intimate relationships, marriage & families* 4^{ed}. Mayfield: Publishing Company.
- Suyasa, T. Y., & Wijaya, F. (2006). Resiliensi dan sikap terhadap penyalahgunaan zat (studi pada remaja). *Jurnal Psikologi*, 4(2), 102-113.
- Syarief, A. O., Pratiwi, M., & Urva, G. (2022). Edukasi Dampak Minuman Keras di Kalangan Remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Inovasi*, 2(1), 48-54. <https://doi.org/10.58466/literasi.v2i1.1208>
- Walach, H., Nord, E., Zier, C., Dietz-Waschkowski, B., Kersig, S., & Schüpbach, H. (2007). Mindfulness-based stress reduction as a method for personnel development: A pilot evaluation. *International Journal of Stress Management*, 14(2), 188. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1072-5245.14.2.188>
- Wedekind, D., Bandelow, B., Heitmann, S., Havemann-Reinecke, U., Engel, K. R., & Huether, G. (2013). Attachment style, anxiety coping, and personality-styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 8(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-8-1>

- Winarsunu, T., Azizaha, B. S. I., Fasikha, S. S., & Anwar, Z. (2023). Life skills training: Can it increases self esteem and reduces student anxiety?. *Heliyon*, 9(4). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15232>
- Yuniardi, M. S., Rodgers, J., & Freeston, M. (2021). Motives Underlying Recreational Alcohol and Cannabis Consumption. *Archives of Psychiatry Research*, 57(1). <https://doi.org/10.20471/may.2021.57.01.02>
- Zucker, R. A., Wong, M. M., Puttler, L. I., & Fitzgerald, H. E. (2003). Resilience and vulnerability among sons of alcoholics: Relationship to developmental outcomes between early childhood and adolescence. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, 76-103.



Lampiran 2. Alat Ukur Penelitian

Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Petunjuk :

Harap dibaca pernyataan berikut dan beri tanda (√) pada jawaban yang paling menggambarkan anda untuk setiap pernyataan di bawah ini.

Keterangan :

- 1 = Hampir selalu
- 2 = Sangat sering
- 3 = Sering
- 4 = Jarang
- 5 = Sangat jarang
- 6 = Hampir tidak pernah

No.	Pernyataan	1	2	3	4	5	6
1.	Ketika saya mengalami emosi tertentu, saya mengabaikannya selama beberapa waktu						
2.	Karena ceroboh, tidak waspada, atau karena sibuk berpikir tentang hal lain, tanpa sengaja saya merusak barang						
3.	Saya merasa sulit untuk fokus pada kejadian yang tengah berlangsung						
4.	Saya berjalan kaki terlampau cepat tanpa menghiraukan hal lain yang saya lewati di sepanjang perjalanan						
5.	Ketika badan saya terasa tidak nyaman, saya mengabaikannya sampai rasa sakitnya menjadi tidak tertahankan						
6.	Saya lupa nama orang segera setelah berkenalan						
7.	Saya berperilaku secara otomatis, tanpa memahami apa yang sedang saya lakukan						

8.	Saya tergesa-gesa dalam beraktivitas, tanpa memperhatikan apa yang sebetulnya tengah saya kerjakan						
9.	Pikiran saya terbawa pada hasil akhir, sehingga saya mengabaikan proses yang tengah saya kerjakan untuk meraihnya						
10.	Saya melakukan pekerjaan secara otomatis, mengabaikan apa yang sedang saya kerjakan						
11.	Ketika orang lain berbicara, saya hanya setengah menyimak karena secara bersamaan saya sibuk melakukan hal lain						
12.	Saya bepergian tanpa memahami mengapa saya ingin pergi ke tempat tersebut						
13.	Saya merasa terbebani dengan masa depan dan masa lalu						
14.	Saya merasa tidak sepenuhnya fokus dalam mengerjakan segala sesuatu						
15.	Ketika saya memakan kudapan (jajanan), saya melakukannya tanpa sadar						

Skor	Kategori
Skoring : menghitung <i>mean</i> jumlah skor dari 15 item	
$\leq 3,86$	<i>Mindfulness</i> baik
$\geq 3,86$	<i>Mindfulness</i> buruk

Adolescent Resilience Scale

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Petunjuk :

Bacalah setiap pernyataan dengan baik. Pada setiap pernyataan terdapat lima pilihan jawaban, mulai dari angka 1 (*pasti tidak*) sampai dengan angka 5 (*pasti ya*). Untuk setiap pernyataan, lingkarilah angka yang menurutmu **paling sesuai** menggambarkan keadaan dirimu yang sebenarnya. Contoh : Jika kamu “*pasti tidak*” dengan pernyataan tersebut, maka lingkarilah angka “1”. Jika kamu merasa “*ragu-ragu*” terhadap pernyataan tersebut, maka lingkarilah angka “3” dan seterusnya.

No.	Pernyataan	Pasti Tidak	Tidak	Ragu-ragu	Ya	Pasti Ya
1.	Saya mencari tantangan baru	1	2	3	4	5
2.	Saya pikir saya bisa mengendalikan emosi saya	1	2	3	4	5
3.	Saya yakin hal-hal baik akan terjadi di masa depan	1	2	3	4	5
4.	Saya suka hal-hal baru atau menarik	1	2	3	4	5
5.	Saya bisa tetap tenang dalam situasi sulit	1	2	3	4	5
6.	Saya pikir saya memiliki masa depan yang cerah	1	2	3	4	5
7.	Saya pikir saya memiliki minat dan rasa ingin tahu yang tinggi	1	2	3	4	5
8.	Saya berusaha untuk selalu tetap tenang	1	2	3	4	5
9.	Saya merasa positif tentang masa depan saya	1	2	3	4	5
10.	Saya suka mencari tahu tentang berbagai hal	1	2	3	4	5
11.	Saya pikir saya memiliki ketekunan	1	2	3	4	5

12.	Saya memiliki tujuan yang jelas untuk masa depan	1	2	3	4	5
13.	Saya pikir kesulitan merupakan bagian dari pengalaman berharga dalam hidup	1	2	3	4	5
14.	Saya merasa sulit untuk tidak memikirkan pengalaman negatif *	5	4	3	2	1
15.	Saya berjuang menuju tujuan masa depan saya	1	2	3	4	5
16.	Saya tidak suka melakukan hal-hal yang baru *	5	4	3	2	1
17.	Saya tidak bisa bertahan dalam menghadapi kesulitan *	1	2	3	4	5
18.	Saya merasa sulit untuk memulai aktivitas baru *	5	4	3	2	1
19.	Saya kehilangan minat dengan cepat *	5	4	3	2	1
20.	Perilaku saya bervariasi sesuai dengan suasana hati harian saya *	5	4	3	2	1
21.	Saya mengalami kesulitan dalam mengendalikan amarah saya *	5	4	3	2	1

Note : * item terbalik

Skor	Kategori
1 – 21	Sangat rendah
22 - 42	Rendah
43 - 62	Sedang
63 - 83	Tinggi
84 - 105	Sangat tinggi

Lampiran 3. *Informed Consent* Subjek

KESEDIAAN TERTULIS (*INFORMED CONCENT*)

Nama saya Firgineta Salsabela Ramadhana NIM : 202110500211010, saat ini sedang menempuh program Magister Psikologi Profesi di Universitas Muhammadiyah Malang. Saya merupakan mahasiswa praktikan yang sedang melakukan penelitian untuk memenuhi tugas akhir berupa tesis sebagai syarat mendapatkan gelar Magister Psikologi.

Pada kesempatan ini, saya meminta kesediaan Anda untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang akan saya laksanakan. Selama proses penelitian ini berlangsung, saya meminta kepada Anda untuk dapat mengikuti seluruh prosedur proses asesmen dan pelaksanaan intervensi yang akan diberikan. Sebagai mahasiswa praktikan, hasil dari proses asesmen dan pelaksanaan intervensi tersebut akan saya sampaikan kepada dosen pengampu untuk keperluan pembelajaran dan akan saya jaga kerahasiannya. Adapun berapa aktivitas yang akan saya laksanakan selama proses penelitian yaitu:

- Bersedia mengikuti setiap sesi hingga akhir
- Setiap sesi akan memerlukan waktu selama 60-90 menit
- Setiap sesi merupakan tahapan terapi. Namun, jika memungkinkan akan diberikan tugas-tugas tambahan diakhir sesi.
- Terapi ini diberikan untuk mendapatkan gambaran utama dari kasus yang saya hadapi dan untuk meminimalkan risiko atau dampak negatif.
- Untuk kesepakatan lain yang tidak disebutkan di atas akan disampaikan secara lisan dan akan dilakukan atas persetujuan saya.
- Setelah sesi berakhir, setiap subjek akan mendapatkan imbalan sebagai ucapan terima kasih atas kesediaannya dalam mengikuti kegiatan terapi

Saya akan mempresentasikan hasil pemeriksaan psikologi ini kepada dosen pengampu dan saran yang saya berikan TANPA menyebutkan informasi yang bisa dikaitkan secara langsung dengan diri Anda sehingga kerahasiaan identitas dan masalah Anda akan tetap terjamin, sehingga tidak akan ada dampak negatif dari proses ini untuk Anda dan keluarga Anda

Setelah membaca penjelasan tertulis di atas, saya menyadari bahwa:

Nama Anda :

Alamat :

(Bersedia/Tidak Bersedia*) berpartisipasi dalam kegiatan ini (*coret salah satu)

Malang,

Firgineta Salsabela Ramadhana

(_____)

Lampiran 4. *Informed Consent* Alloanamnesa

KESEDIAAN TERTULIS (*INFORMED CONCENT*)

Nama saya Firgineta Salsabela Ramadhana NIM : 202110500211010, saat ini sedang menempuh program Magister Psikologi Profesi di Universitas Muhammadiyah Malang. Saya merupakan mahasiswa praktikan yang sedang melakukan penelitian untuk memenuhi tugas akhir berupa tesis sebagai syarat mendapatkan gelar Magister Psikologi.

Pada kesempatan ini, saya meminta kesediaan Anda untuk dapat menanggung jawab siswa/siswi yang akan berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang akan saya laksanakan. Selama proses penelitian ini berlangsung, saya meminta kepada Anda untuk dapat menjaga kerahasiaan seluruh prosedur proses asesmen dan pelaksanaan intervensi yang akan diberikan. Sebagai mahasiswa praktikan, hasil dari proses asesmen dan pelaksanaan intervensi tersebut akan saya sampaikan kepada dosen pengampu untuk keperluan pembelajaran dan akan saya jaga kerahasiannya. Adapun berapa aktivitas yang akan saya laksanakan selama proses penelitian kepada siswa/siswi yaitu:

- Bersedia mengikuti setiap sesi hingga akhir
- Setiap sesi akan memerlukan waktu selama 60-90 menit
- Setiap sesi merupakan tahapan terapi. Namun, jika memungkinkan akan diberikan tugas-tugas tambahan diakhir sesi.
- Terapi ini diberikan untuk mendapatkan gambaran utama dari kasus yang saya hadapi dan untuk meminimalkan risiko atau dampak negatif.
- Untuk kesepakatan lain yang tidak disebutkan di atas akan disampaikan secara lisan dan akan dilakukan atas persetujuan saya.
- Setelah sesi berakhir, setiap subjek akan mendapatkan imbalan sebagai ucapan terima kasih atas kesediaannya dalam mengikuti kegiatan terapi

Saya akan mempresentasikan hasil pemeriksaan psikologi ini kepada dosen pengampu dan saran yang saya berikan TANPA menyebutkan informasi yang bisa dikaitkan secara langsung orang yang bersangkutan sehingga kerahasiaan identitas dan masalah akan tetap terjamin, sehingga tidak akan ada dampak negatif dari proses ini untuk Anda dan orang yang bersangkutan.

Setelah membaca penjelasan tertulis di atas, saya menyadari bahwa:

Nama Anda :

Alamat :

(Bersedia/Tidak Bersedia*) berpartisipasi dalam kegiatan ini (*coret salah satu)

Malang,

Firgineta Salsabela Ramadhana

(_____)

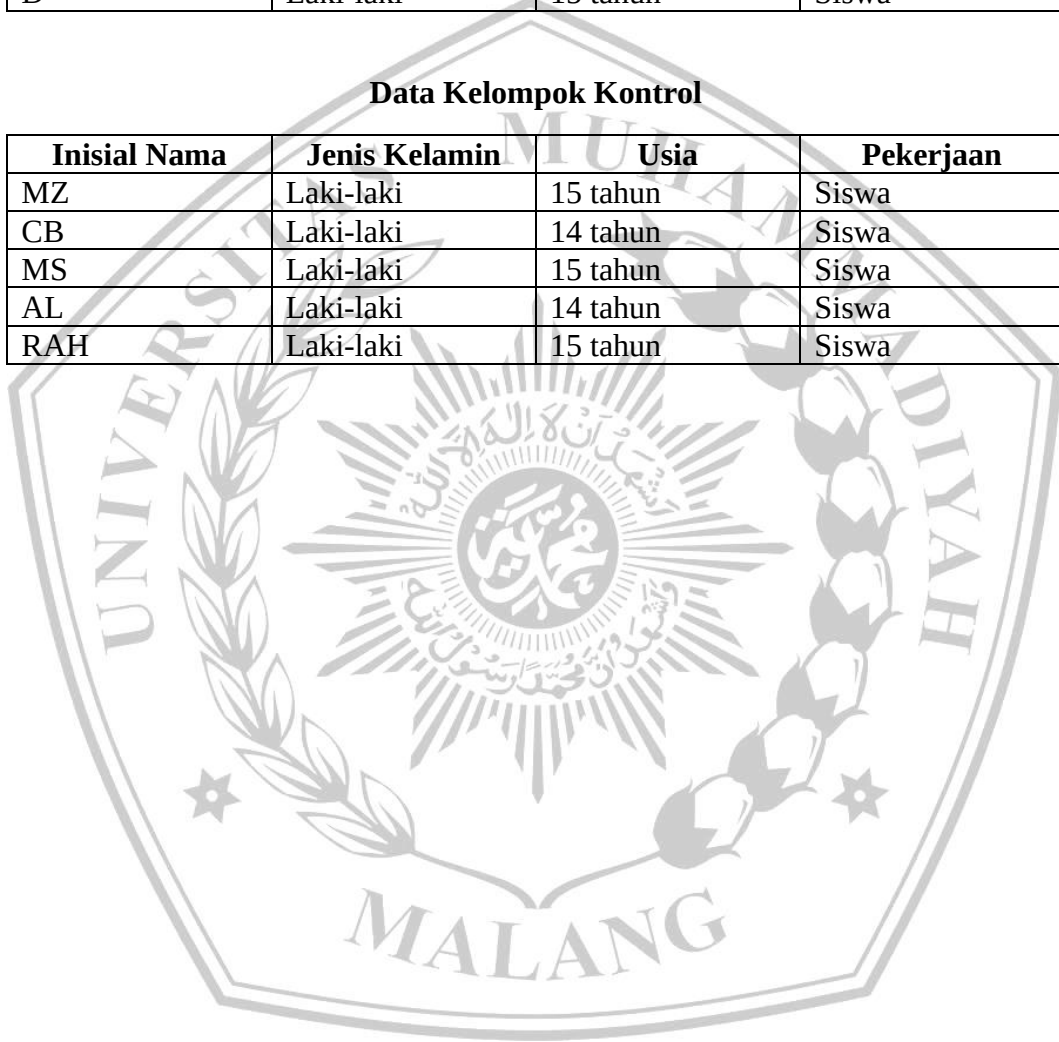
Lampiran 5. Identitas Subjek

Data Kelompok Eksperimen

Inisial Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan
FH	Laki-laki	14 tahun	Siswa
A	Laki-laki	14 tahun	Siswa
MDS	Laki-laki	15 tahun	Siswa
NR	Laki-laki	14 tahun	Siswa
D	Laki-laki	15 tahun	Siswa

Data Kelompok Kontrol

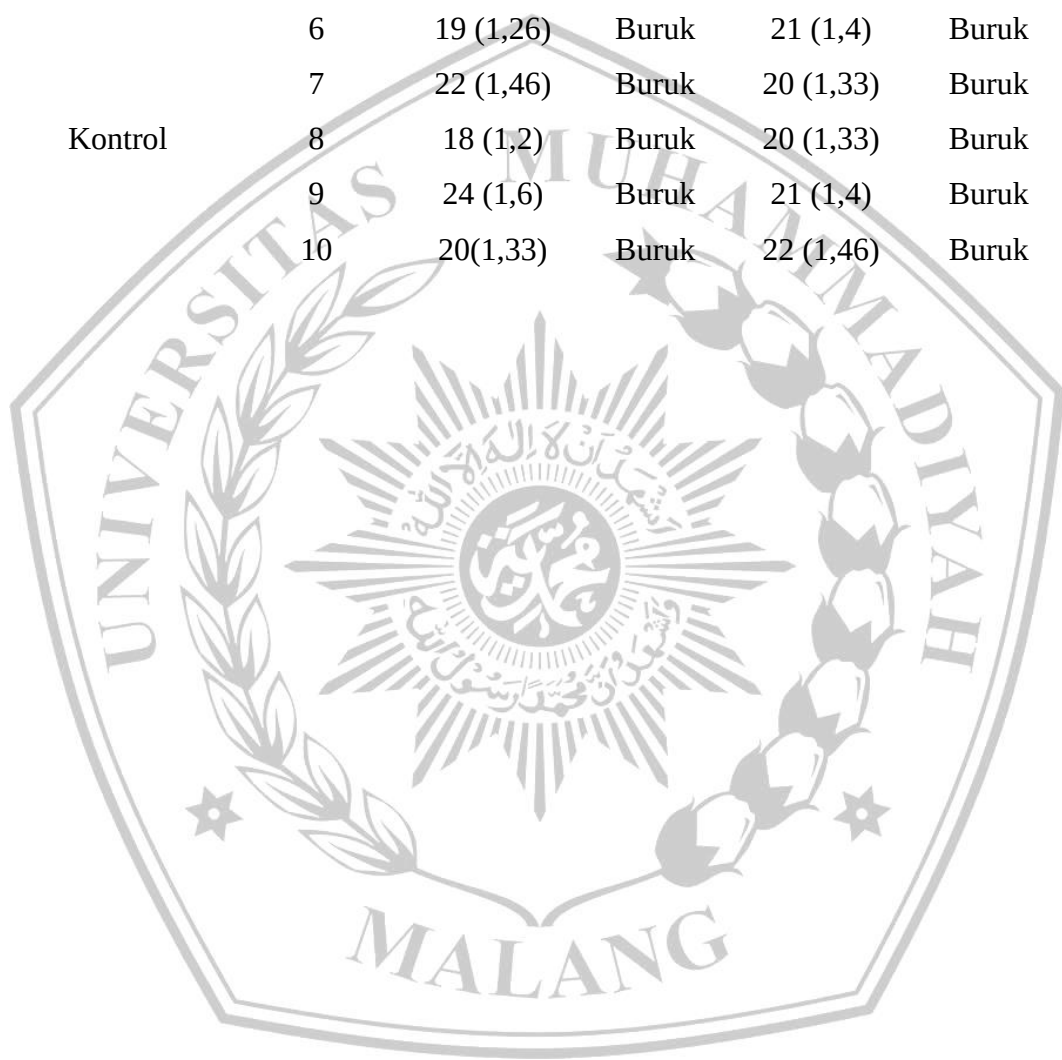
Inisial Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan
MZ	Laki-laki	15 tahun	Siswa
CB	Laki-laki	14 tahun	Siswa
MS	Laki-laki	15 tahun	Siswa
AL	Laki-laki	14 tahun	Siswa
RAH	Laki-laki	15 tahun	Siswa



Lampiran 6. Tabulasi Data *Mindfulness Attention Awareness Scale* (MAAS)

		<i>Pre-test Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)</i>															Total
Kelompok	Subjek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Eksperiman	FH	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	20
	A	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	18
	MDS	2	2	1	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	3	24
	NR	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	3	21
	D	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	3	27
Kontrol	MZ	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	19
	CB	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	2	22
	MS	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	18
	AL	2	1	1	3	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	24
	RAH	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	20
		<i>Post-test Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)</i>															Total
Kelompok	Subjek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Eksperiman	FH	5	5	3	5	3	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	69
	A	4	5	3	4	5	4	5	5	5	4	3	5	4	4	5	65
	MDS	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	3	5	62
	NR	5	5	4	3	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	68
	D	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	6	71
Kontrol	MZ	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	21
	CB	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	20
	MS	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	20
	AL	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	21
	RAH	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	22

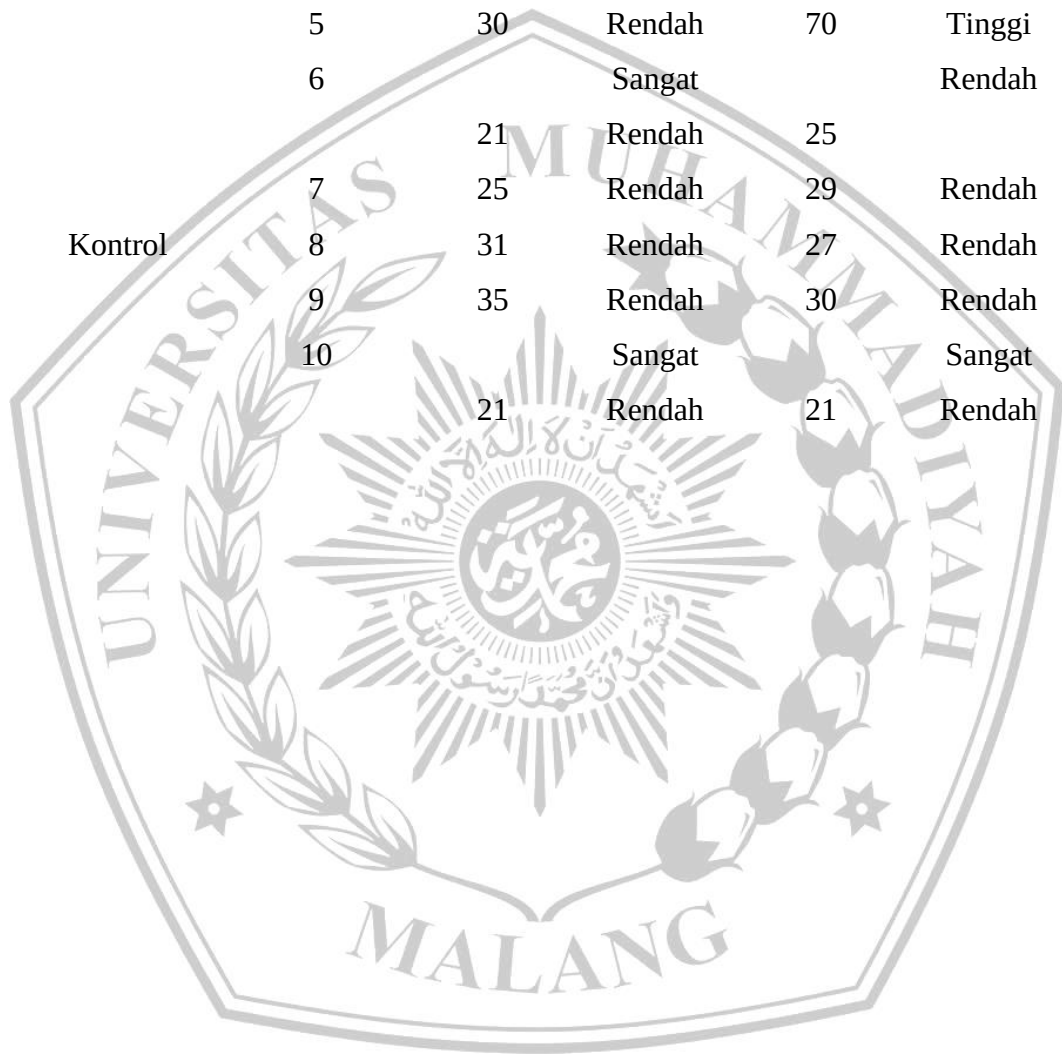
Kelompok	Subjek	Pretest	Kategori	Posttest	Kategori
Eksperimen	1	20(1,33)	Buruk	69 (4,6)	Baik
	2	18 (1,2)	Buruk	65 (4,33)	Baik
	3	24 (1,6)	Buruk	62 (4,13)	Baik
	4	21(1,4)	Buruk	68 (4,53)	Baik
	5	27 (1,8)	Buruk	71 (4,73)	Baik
Kontrol	6	19 (1,26)	Buruk	21 (1,4)	Buruk
	7	22 (1,46)	Buruk	20 (1,33)	Buruk
	8	18 (1,2)	Buruk	20 (1,33)	Buruk
	9	24 (1,6)	Buruk	21 (1,4)	Buruk
	10	20(1,33)	Buruk	22 (1,46)	Buruk



Lampiran 7. Tabulasi Data *Adolescent Resilience Scale*

		<i>Pre-test Adolescent Resilience Scale</i>																					
Kelompok	Subjek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total
Eksperiman	FH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	23
	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
	MDS	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	27
	NR	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
	D	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	30
	MZ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
Kontrol	CB	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
	MS	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	31
	AL	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	35
	RAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
		<i>Post-test Adolescent Resilience Scale</i>																					
Kelompok	Subjek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total
Eksperiman	FH	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	2	2	4	3	3	2	3	3	3	62
	A	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	60
	MDS	3	4	4	3	4	3	3	5	3	4	3	3	4	3	5	3	3	3	3	3	4	73
	NR	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	65
	D	3	3	3	4	4	3	5	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	70
	MZ	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	25
Kontrol	CB	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	29
	MS	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
	AL	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	30
	RAH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21

Kelompok	Subjek	Pretest	Kategori	Posttest	Kategori
Eksperimen	1	23	Rendah	62	Sedang
	2		Sangat		Sedang
		21	Rendah	60	
	3	27	Rendah	73	Tinggi
	4	29	Rendah	65	Tinggi
	5	30	Rendah	70	Tinggi
Kontrol	6		Sangat		Rendah
		21	Rendah	25	
	7	25	Rendah	29	Rendah
	8	31	Rendah	27	Rendah
	9	35	Rendah	30	Rendah
	10		Sangat		Sangat
		21	Rendah	21	Rendah



Lampiran 8. Hasil Output SPSS

UJI DESKRIPTIF

Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)

a. Secara Umum

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	10	18	27	21.30	2.946
Posttest	10	20	71	43.90	24.470
Valid N (listwise)	10				

b. Eksperimen-Kontrol

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest Eksperimen	5	18	27	22.00	3.536
Pretest Kontrol	5	18	24	20.60	2.408
Posttest Eksperimen	5	62	71	67.00	3.536
Posttest Kontrol	5	20	22	20.80	.837
Valid N (listwise)	5				

Adolescent Resilience Scale

a. Secara umum

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	10	21	35	26.30	4.900
Posttest	10	21	73	46.20	21.317
Valid N (listwise)	10				

b. Eksperimen-Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest Eksperimen	5	21	30	26.00	3.873
Pretest Kontrol	5	21	35	26.60	6.229
Posttest Eksperimen	5	60	73	66.00	5.431
Posttest Kontrol	5	21	30	26.40	3.578
Valid N (listwise)	5				

UJI NORMALIAS

a. Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)

Tests of Normality

Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest MAAS						
Kelompok Eksperimen	.211	5	.200*	.965	5	.844
Kelompok Kontrol	.198	5	.200*	.957	5	.787

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

b. Adolescent Resilience Scale

Tests of Normality

Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest ARS						
Kelompok Eksperimen	.202	5	.200*	.920	5	.530
Kelompok Kontrol	.216	5	.200*	.885	5	.332

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

UJI HOMOGENITAS

a. *Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)*

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pretest MAAS	Based on Mean	.995	1	8	.348
	Based on Median	.427	1	8	.532
	Based on Median and with adjusted df	.427	1	6.833	.535
	Based on trimmed mean	.959	1	8	.356

b. *Adolescent Resilience Scale*

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pretest ARS	Based on Mean	2.239	1	8	.173
	Based on Median	.890	1	8	.373
	Based on Median and with adjusted df	.890	1	6.650	.378
	Based on trimmed mean	2.062	1	8	.189

UJI MANIPULASI

Uji Wilcoxon *Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)*

a. *Kelompok Eksperimen*

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest MAAS	5	22.00	3.536	18	27
Posttest MAAS	5	67.00	3.536	62	71

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest MAAS - Pretest MAAS	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

a. Posttest MAAS < Pretest MAAS

b. Posttest MAAS > Pretest MAAS

c. Posttest MAAS = Pretest MAAS

Test Statistics^a

	Posttest MAAS - Pretest MAAS
Z	-2.032 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.042

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

b. Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest MAAS	5	20.60	2.408	18	24
Posttest MAAS	5	20.80	.837	20	22

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest MAAS - Pretest MAAS	Negative Ranks	2 ^a	3.75	7.50
	Positive Ranks	3 ^b	2.50	7.50
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

a. Posttest MAAS < Pretest MAAS

b. Posttest MAAS > Pretest MAAS

c. Posttest MAAS = Pretest MAAS

Test Statistics^a

	Posttest MAAS - Pretest MAAS
Z	.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Uji Mann-Whitney

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
MAAS	10	43.90	24.470	20	71
Kelompok	10	1.50	.527	1	2

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
MAAS	Kelompok Eksperimen	5	8.00	40.00
	Kelompok Kontrol	5	3.00	15.00
	Total	10		

Test Statistics^a

	MAAS
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	15.000
Z	-2.627
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.008 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

UJI HIPOTESIS

Uji Wilcoxon Adolescent Resilience Scale

a. Kelompok Eksperimen

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest ARS	5	26.00	3.873	21	30
Posttest ARS	5	66.00	5.431	60	73

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest ARS - Pretest ARS			
Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
Ties	0 ^c		
Total	5		

a. Posttest ARS < Pretest ARS

b. Posttest ARS > Pretest ARS

c. Posttest ARS = Pretest ARS

Test Statistics^a

	Posttest ARS - Pretest ARS
Z	-2.032 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.042

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

b. Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest ARS	5	26.60	6.229	21	35
Posttest ARS	5	26.40	3.578	21	30

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest ARS - Pretest ARS	Negative Ranks	2 ^a	3.00	6.00
	Positive Ranks	2 ^b	2.00	4.00
	Ties	1 ^c		
	Total	5		

a. Posttest ARS < Pretest ARS

b. Posttest ARS > Pretest ARS

c. Posttest ARS = Pretest ARS

Test Statistics^a

	Posttest ARS - Pretest ARS
Z	-.378 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.705

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Uji Mann-Whitney

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
ARS	10	46.20	21.317	21	73
Kelompok	10	1.50	.527	1	2

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ARS	Kelompok Eksperimen	5	8.00	40.00
	Kelompok Kontrol	5	3.00	15.00
	Total	10		

Test Statistics^a

	ARS
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	15.000
Z	-2.611
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.008 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.



Lampiran 9. Screening Subjek

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Petunjuk :

Penggunaan alkohol dapat mempengaruhi kesehatan anda dan dapat mengganggu pengobatan dan perawatan tertentu, sehingga penting bagi kami untuk mengajukan beberapa pertanyaan tentang penggunaan alkohol anda. Harap dibaca pertanyaan berikut dan beri tanda (✓) pada jawaban yang paling menggambarkan anda untuk setiap pertanyaan.

1. Seberapa sering anda minum minuman yang mengandung alkohol?
0 Tidak pernah
1 Bulanan atau kurang
2 2-4 kali sebulan
3 2-3 kali seminggu
4 4 kali atau lebih dalam seminggu
2. Berapa banyak minuman yang mengandung alkohol yang anda minum pada hari-hari biasa saat anda minum?
0 1 atau 2
1 3 atau 4
2 5 atau 6
3 7 sampai 9
4 10 atau lebih

		Tidak pernah	Kurang dari bulanan	Bulanan	Mingguan	Harian/ hampir tiap hari
3.	Seberapa sering, anda minum minuman alkohol dalam satu kesempatan?					
4.	Seberapa sering, selama setahun terakhir anda menemukan					

	bahwa anda tidak dapat berhenti minum begitu anda mulai?					
5.	Seberapa sering, selama setahun terakhir anda gagal melakukan apa yang biasanya diharapkan dari anda karena minum?					
6.	Seberapa sering, selama setahun terakhir anda membutuhkan minuman pertama di pagi hari untuk membuat diri anda bersemangat setelah sesi minum yang berat?					
7.	Seberapa sering, selama setahun terakhir anda merasa bersalah atau menyesal setelah minum?					
8.	Seberapa sering, selama setahun terakhir anda tidak dapat mengingat apa yang terjadi pada malam sebelumnya karena kebiasaan minum anda?					

9. Pernahkah anda atau orang lain terluka karena anda mabuk saat minum?

0 Tidak

2 Ya, tapi tidak dalam setahun terakhir

4 Ya, selama setahun terakhir

10. Apakah seorang kerabat, teman, dokter, atau petugas kesehatan lainnya mengkhawatirkan kebiasaan minum anda atau menyarankan agar anda mengurangnya?

0 Tidak

2 Ya, tapi tidak dalam setahun terakhir

4 Ya, selama setahun terakhir

Skor	Kategori
0-7	<i>Low risk</i> (Beresiko rendah)
8-15	<i>Hazardous</i> (Beresiko bahaya)
16-19	<i>Harmful</i> (Bahaya)
20 lebih	<i>High risk</i> (beresiko tinggi)



Lampiran 10. Tabulasi Data Screening Subjek

Kelompok	Subjek	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori
Eksperiman	FH	3	2	2	2	2	1	1	2	2	4	21	High risk (beresiko tinggi)
	A	3	2	2	2	2	1	1	2	4	4	23	High risk (beresiko tinggi)
	MDS	2	2	2	2	2	1	1	2	2	4	20	High risk (beresiko tinggi)
	NR	3	1	2	2	2	1	2	2	4	4	23	High risk (beresiko tinggi)
	D	3	1	2	2	2	1	1	2	4	4	22	High risk (beresiko tinggi)
	MZ	2	2	2	2	2	0	1	2	4	4	21	High risk (beresiko tinggi)
Kontrol	CB	2	1	2	2	2	0	1	2	2	4	18	Harmful (Bahaya)
	MS	3	1	2	2	2	1	2	2	2	4	21	High risk (beresiko tinggi)
	AL	2	2	2	2	2	1	2	2	4	4	23	High risk (beresiko tinggi)
	RAH	2	1	2	2	2	1	1	2	2	4	19	Harmful (Bahaya)

Lampiran 11. Uji Plagiasi

Tesis (Firgeineta Salsabela Ramadhana) 1

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.umm.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%