

**HUBUNGAN STRATEGI *COPING* DENGAN INTENSI *RELAPSE*
PADA RESIDEN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI BADAN
NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

Oleh:

VITARI FAHLIKA

198600224



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

MEDAN

2024

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 2/10/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

**HUBUNGAN STRATEGI *COPING* DENGAN INTENSI *RELAPSE*
PADA RESIDEN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI BADAN
NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana di Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area

Oleh:

VITARI FAHLIKA

198600224

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

MEDAN

2024

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

II

Document Accepted 2/10/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)2/10/24

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Strategi *Coping* Dengan Intensi *Relapse* Pada Residen Penyalahgunaan Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara

Nama : Vitari Fahlika

Npm : 198600224

Fakultas : Psikologi

Disetujui Oleh
Komisi Pembimbing



Dr. Rahmi Lubis., M.Psi., Psikolog
Pembimbing



Dr. Siti Aisyah, M.Psi., Psikolog
Dekan



Faadhil., S.Psi., M.Psi., Psikolog
Ketua Program Studi Psikologi

Tanggal disetujui: 30 Agustus 2024

III

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

III

Document Accepted 2/10/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
Access From (repository.uma.ac.id)2/10/24

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi- sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 30 Agustus 2024

10000
METERAN
TEMPEL
59952ALX405647043
y. Vitari Fahluka

198600224

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vitari Fahlika
NPM : 198600224
Fakultas : Psikologi
Bagian : Psikologi Klinis
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demikian perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

HUBUNGAN STRATEGI *COPING* DENGAN INTENSI *RELAPSE* PADA RESIDEN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI SUMATERA UTARA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya,

Dibuat di : Medan

Pada tanggal: 30 Agustus 2024

Yang Menyatakan



Vitari Fahlika
NIM. 198600224

ABSTRAK

HUBUNGAN STRATEGI *COPING* DENGAN INTENSI *RELAPSE* PADA RESIDEN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI SUMATERA UTARA

OLEH:

Vitari Fahlika
NPM: 198600224

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah terdapat hubungan strategi *coping* dengan intensi *relapse* pada residen yang berada di Badan Narkotika Nasional Medan. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional dengan Teknik analisis data *product moment*. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 60 residen penyalahgunaan narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara. Metode pengumpulan data menggunakan *purposive sampling*. Strategi *coping* dan Intensi *Relapse* diukur dengan menggunakan skala strategi *coping* dari 32 aitem dan intensi *relapse* dari 17 aitem. Hasil penelitian ini menunjukkan koefisien korelasi $r_{xy} = -0,512$ dengan signifikan $>0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan peneliti yaitu terdapat hubungan negatif antara strategi *coping* dengan intensi *relapse* dapat diterima. Artinya semakin efektif strategi *coping* yang digunakan maka intensi untuk *relapse* akan rendah. Sebaliknya, jika strategi *coping* yang digunakan tidak efektif maka intensi untuk *relapse* akan tinggi.

Kata Kunci: Strategi *Coping*, Intensi *Relapse*

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN COPING STRATEGIES AND RELAPSE INTENTION AMONG DRUG ABUSE RESIDENTS AT THE NATIONAL NARCOTICS AGENCY OF NORTH SUMATRA

BY:
VITARI FAHLIKA
NPM: 198600224

The purpose of this study was to determine whether there was a correlation between coping strategies and relapse intention among residents at the National Narcotics Agency in Medan. This study used a quantitative correlational approach with product-moment data analysis techniques. The sample consisted of 60 drug abuse residents at the National Narcotics Agency of North Sumatra Province. The data collection method used purposive sampling. Coping strategies and relapse intention were measured using a coping strategies scale with 32 items and a relapse intention scale with 17 items. The results of this study showed a correlation coefficient of $r_{xy} = -0.512$ with significance >0.05 . These results indicated that the hypothesis proposed by the researcher, which stated a negative correlation between coping strategies and relapse intention, was accepted. This means that the more effective the coping strategies used, the lower the intention to relapse. Conversely, if the coping strategies used are ineffective, the intention to relapse will be high.

Keywords: *Coping Strategies, Relapse Intention*



RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Tanjungpinang, pada tanggal 26 Juli 2001. Penulis merupakan anak perempuan dari ayah Eddy Fahlevi dan Ibu Ika Sheilla. Penulis merupakan anak kedua.

Penulis menempuh Pendidikan di SD 1 Batam 2007-2013, SMP 1 Batam tahun 2013-2016, SMAN 1 Tanjungpinang tahun 2016-2019 dan pada tahun 2019 terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Psikologi di Universitas Medan Area.

Selama perkuliahan penulis aktif mengikuti organisasi pada Unit Kegiatan Mahasiswa “Forum Mahasiswa Islam Psikologi” Universitas Medan Area sebagai Sekretaris Umum pada periode 2021/2022 dan 2022/2023 dan sebagai Wakil Ketua Umum pada periode 2023/2024. Serta berkontribusi sebagai kepanitiaan dan pemandu acara di berbagai kegiatan pada Unit Kegiatan Mahasiswa tersebut.

KATA PENGANTAR

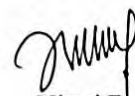
Puji dan Syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Strategi Coping Dengan Intensi Relapse Pada Residen Penyalahgunaan Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara”.

Ungkapan terima kasih penulis sampaikan kepada dosen pembimbing skripsi Ibu Dr. Rahmi Lubis, M.Psi, Psikolog atas segala arahan dan saran yang baik dalam pengerjaan skripsi ini. Kepada Ibu Sairah, M.Psi, Psikolog selaku pembimbing akademik terima kasih atas segala kebaikan membantu penulis menyelesaikan kendala hingga sampai ke tahap Sidang Meja Hijau. Dan terima kasih kepada segenap Dosen beserta Staf Tata Usaha di Fakultas Psikologi.

Terima kasih juga kepada kedua orang tua beserta keluarga besar penulis atas segala doa dan dukungannya. Kepada teman-teman terbaik Maya Afdilla, Putri Amelia, Tamaro, Nandini Najelena, Dita Cindy, Alisty Nadia yang menemani proses penulis. Dan kepada diri saya sendiri Vitari yang sudah berjuang dalam menghadapi masalah dan berhasil menciptakan solusi yang terbaik.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir/skripsi/tesis ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tugas akhir/skripsi/tesis ini.

Medan,



Vitari Fahluka
NIM. 198600224

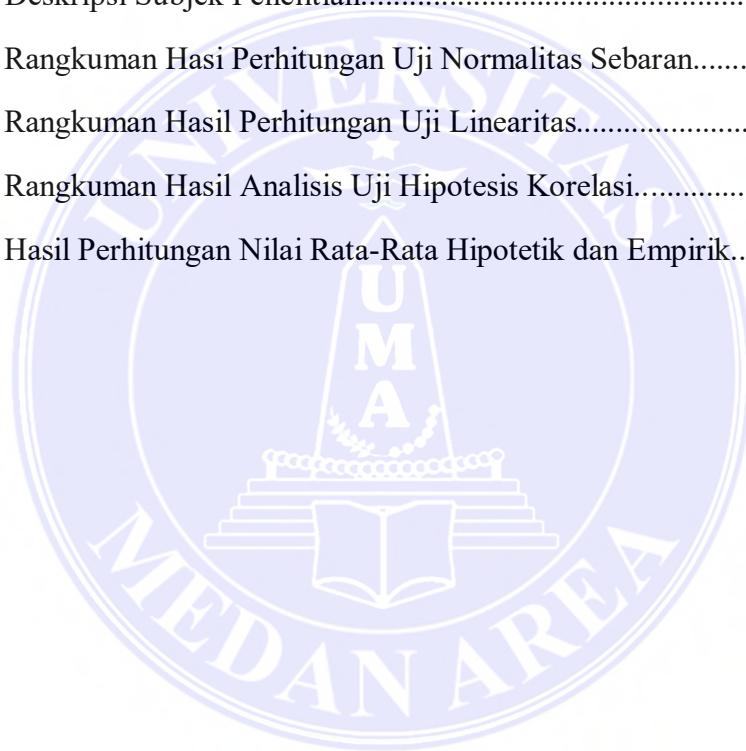
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN IZIN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Hipotesis.....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.5.2 Manfaat Praktis.....	9
II. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 <i>Relapse</i>	10
2.1.1 Pengertian <i>Relapse</i>	10
2.1.2 Faktor-Faktor Penyebab <i>Relapse</i>	11
2.1.3 Tahapan-Tahapan <i>Relapse</i>	14
2.2 <i>Theory of Planned Behavior</i>	16
2.3 Intensi <i>Relapse</i>	19
2.3.1 Pengertian Intensi <i>Relapse</i>	19
2.3.2 Komponen Intensi <i>Relapse</i>	20
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Intensi <i>Relapse</i>	22
2.4 Strategi <i>Coping</i>	25

2.4.1	Pengertian Strategi <i>Coping</i>	25
2.4.2	Faktor-Faktor Strategi <i>Coping</i>	26
2.4.3	Aspek-Aspek Strategi <i>Coping</i>	28
2.4.4	Efektivitas Strategi <i>Coping</i>	32
2.5	Narkoba.....	33
2.5.1	Pengertian Narkoba.....	33
2.5.2	Jenis Narkoba.....	35
2.5.3	Efek Pada Narkoba.....	41
2.6	Penyalahgunaan Narkoba.....	43
2.6.1	Pengertian Penyalahgunaan Narkoba.....	43
2.6.2	Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba.....	44
2.6.3	Dampak Penyalahgunaan Narkoba.....	46
2.6.4	Penanganan Pada Penyalahgunaan Narkoba.....	50
2.7	Hubungan Strategi <i>Coping</i> Dengan Intensi <i>Relapse</i>	51
2.8	Kerangka Konseptual.....	54
III.	METODOLOGI PENELITIAN.....	55
3.1	Waktu dan Tempat Penelitian.....	55
3.2	Alat dan Bahan.....	55
3.3	Tipe Penelitian.....	58
3.4	Identifikasi Variabel Penelitian.....	58
3.5	Definisi Operasional.....	58
3.6	Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel.....	59
3.7	Metode Pengumpulan Data.....	60
3.8	Validitas dan Reliabilitas.....	62
3.9	Teknik Analisis Data.....	65
3.10	Prosedur Kerja.....	67
IV.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	69
4.1	Hasil Penelitian.....	69
4.2	Uji Asumsi.....	70
4.3	Hasil Analisis Uji Hipotesis Korelasi.....	72
4.4	Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Empirik.....	73
4.5	Pembahasan.....	75
V.	SIMPULAN DAN SARAN.....	81
5.1	Simpulan.....	81
5.2	Saran.....	82
	DAFTAR PUSTAKA.....	83

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Distribusi Penyebaran Skala Strategi <i>Coping</i> Sebelum Uji Coba.....	56
Tabel 2. Distribusi Penyebaran Skala Intensi <i>Relapse</i> Sebelum Uji Coba.....	57
Tabel 3. Distribusi Penyebaran Skala Strategi <i>Coping</i> Setelah Uji Coba.....	63
Tabel 4. Distribusi Penyebaran Skala Intensi <i>Relapse</i> Setelah Uji Coba.....	65
Tabel 5. Deskripsi Subjek Penelitian.....	69
Tabel 6. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran.....	71
Tabel 7. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Linearitas.....	72
Tabel 8. Rangkuman Hasil Analisis Uji Hipotesis Korelasi.....	72
Tabel 9. Hasil Perhitungan Nilai Rata-Rata Hipotetik dan Empirik.....	73



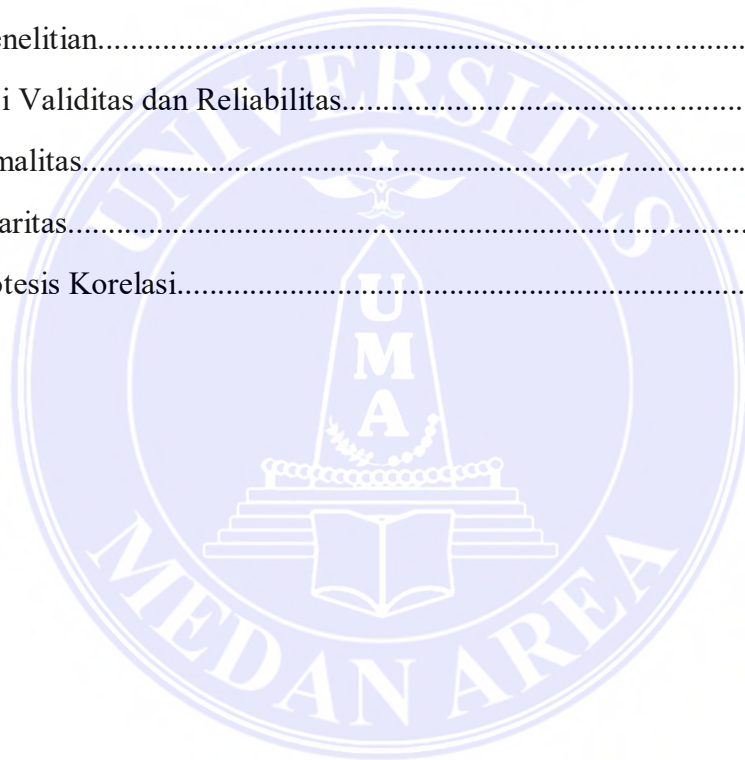
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. <i>Theory of Planned Behavior</i> (Ajzen, 1991).....	17
Gambar 2. Kerangka Konseptual.....	54
Gambar 2. Kurva Strategi <i>Coping</i>	74
Gambar 3. Kurva Intensi <i>Relapse</i>	74



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Data Skala Strategi <i>Coping</i>	87
Data Skala Intensi <i>Relapse</i>	90
Identitas Responden.....	93
Lembar Persetujuan Responden.....	94
Skala Penelitian.....	96
Skala Uji Validitas dan Reliabilitas.....	99
Uji Normalitas.....	105
Uji Linearitas.....	107
Uji Hipotesis Korelasi.....	110





BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Residen narkoba dapat didefinisikan sebagai mantan pecandu narkoba yang sedang menjalani proses di tempat rehabilitasi. Permasalahan yang terjadi pada residen narkoba yaitu kembalinya pada kehidupan di lingkungan masyarakat dimana akan terjadi permasalahan seperti *relapse*, stigma-stigma yang negatif, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, masalah yang terjadi akan membuat residen narkoba dalam keadaan mental yang tertekan.

Narkoba dan jenis-jenisnya di Indonesia sangat berbahaya akan masa depan masyarakat, perlu adanya pemusnahan serta penegasan bagi pemakainya. Penyalahgunaan narkoba sudah merajalela di seluruh wilayah Indonesia mulai dari kalangan anak-anak hingga dewasa. Narkoba sangat diperlukan dalam pengobatan dan pelayanan kesehatan. Namun, bila disalahgunakan akan berdampak sangat buruk bagi masa depan bangsa Indonesia.

Seiring berkembangnya waktu, narkoba semakin menjadi perhatian masyarakat dan pemerintah, khususnya di Sumatera Utara. Berdasarkan laporan akhir penyelidikan, pengembangan narkoba di wilayah tersebut sudah memasuki tahap yang mengkhawatirkan (Badan Narkotika Nasional). Kelompok usia yang paling aktif dan produktif adalah kelompok muda, yakni antara usia 20 hingga 40 tahun.

Badan Narkotika Nasional tahun 2011 menyatakan 4,3% remaja seperti pelajar/mahasiswa Indonesia melakukan penyalahgunaan narkoba. Kemudian survey dari Badan Narkotika Nasional pada tahun 2015 mengungkapkan sebanyak

50% pelajar/mahasiswa menyalahgunakan narkoba. Data Badan narkotika Nasional yang berada di Medan pada tahun 2016 sebanyak 130.000 orang menggunakan narkoba. Di kota Medan 44.27% kelompok umur remaja akhir hingga dewasa yang melakukan penyalahgunaan narkoba mengikuti program rehabilitasi. Angka penyalahgunaan narkoba tersebut terus meningkat setiap tahunnya.

Program rehabilitasi merupakan salah satu cara untuk menangani penyalahgunaan narkoba. Badan Narkotika Nasional adalah lembaga pemerintahan non kementerian (LPNK) di Indonesia. Yang mempunyai misi mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan zat adiktif lainnya kecuali tembakau dan alkohol.

Selain masalah penyalahgunaan narkoba yang butuh diperhatikan dan butuh penyelesaian, permasalahan lain seperti *relapse* atau kambuh adalah suatu permasalahan yang rumit dan butuh strategi yang tepat dalam penanganannya. Apabila penggunaan narkoba sudah terbebas dari kecanduannya, namun sugesti untuk kembali menggunakan narkoba dapat terjadi kapan saja terutama pada saat kondisi mental yang tertekan. Banyak ahli berpendapat bahwa intensi untuk *relapse* adalah bagian dari penyakit ketergantungan pada narkoba (Infodatin, 2014).

Badan Narkotika Nasional (2007) mengungkapkan *relapse* narkoba merupakan suatu keadaan ketika terjadinya fase pengulangan, suatu hal yang dilakukan oleh penyalahguna narkoba yang menyebabkan kembalinya kebiasaan buruk tersebut. Hal tersebut menjadi suatu tantangan yang berat bagi penyalahguna narkoba jika mengalami *relapse* kembali. Penyebab dari kejadian

tersebut dikarenakan adanya sugesti atau pikiran-pikiran dari para penyalahguna narkoba yang masih sulit untuk keluar dari fase tersebut. Selain itu, untuk kembali ke lingkungan yang sehat dan menjalankan aktivitas normal membutuhkan waktu yang cukup panjang. Ketika mengalami *relapse* maka hal tersebut bisa mengakibatkan individu kehilangan harapan bagi dirinya sendiri dan keluarga.

Relapse menurut teori konselor dari Badan Narkotika Nasional (2008) adalah proses dimana individu merasa tidak mampu menghadapi permasalahan hidupnya seperti cara individu mengatasi masalah, emosional serta kepercayaan dirinya sebagai pecandu narkoba. Apabila seseorang tidak mampu mengatasi permasalahan yang terjadi dalam hidupnya maka individu bisa kembali menggunakan narkoba. Nasution (2007) mengungkapkan bahwa pecandu narkoba akan merasakan dampak akibat menggunakan narkoba kembali, seperti ingin merasakan jenis narkoba yang bermacam-macam dengan jumlah yang banyak. Individu juga akan mengalami over dosis (OD) bahkan kematian yang disebabkan oleh pecandu narkoba yang mengalami *relapse* kembali.

Fenomena yang telah dipaparkan di atas terus menjadi permasalahan bagi para pecandu narkoba. Pecandu narkoba yang telah berhasil pulih dari ketergantungan narkoba menganggap *relapse* merupakan suatu keadaan yang menakutkan bagi dirinya, oleh karena itu untuk terlepas dari *relapse* pecandu narkoba harus mempunyai strategi yang tepat dalam menanggulangnya. Adanya suatu keterikatan antara mantan pecandu narkoba dengan timbulnya *relapse*, menandakan bahwa proses tersebut akan sulit dipisahkan.

Permasalahan *relapse* yang terjadi pada pecandu narkoba menjadi permasalahan yang sama di masyarakat seperti pencurian, pemerkosaan, serta

perjudian menjadi permasalahan yang sulit untuk diatasi karena peredaran yang ada sudah meluas sehingga mudah didapat. Oleh karena itu, untuk memperkecil tingkat peredaran yang ada dapat dilakukan penegasan dan penanggulangan masalah penyalahgunaan narkoba baik itu dari pemerintah, lingkungan masyarakat serta keluarga.

Narkoba memiliki dampak berbahaya bagi para pecandu, oleh karena itu program rehabilitasi untuk pecandu narkoba sangat penting. Hal tersebut bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada para pecandu narkoba untuk berjuang kembali dalam menjalani kehidupan yang sehat tanpa harus menyalahgunakan narkoba. Oleh karena itu, tujuan pemulihan harus melibatkan aspek-aspek penting seperti aspek fisik, psikologis, sosial, agama dan spiritual.

Seorang berinisial R merupakan mantan pecandu narkoba yang pernah *relapse* karena ditinggalkan oleh orang tersayang yang selama ini menjadi peran penting dalam kesembuhan R. R merasa dirinya penyebab seorang tersebut pergi sehingga R merasa putus asa dan kecewa pada dirinya sendiri dan melampiaskan kekecewaannya dengan menggunakan narkoba. Seorang dokter yang menangani R di rehabilitasi menyatakan bahwa R sudah sembuh dan dapat menjalani aktivitas normal tanpa bergantung dengan narkoba. R menganggap hal tersebut adalah sebuah bentuk kesabaran dari orang tersayang dalam membantu dirinya lepas dari ketergantungan narkoba sehingga ia mampu bebas dan sembuh dari *relapse* nya.

Seorang berinisial S juga merupakan mantan pecandu narkoba yang pernah *relapse*. S menggunakan narkoba jenis heroin yang merupakan jenis narkoba adiktif yang berasal dari tanaman bunga beracun dan terbuat dari bahan kimia.

Jenis narkoba adiktif tersebut banyak disalahgunakan karena harganya yang terjangkau. S mengenal heroin karena lingkungan teman sekolahnya. Ia menggunakan heroin bersama dengan teman sekolahnya dengan cara menghirup. Akibat dari kecanduan narkoba S menjalani proses rehabilitasi. Namun S tidak mampu menahan dirinya sendiri membuat S kembali *relapse* pada narkoba jenis heroin. Ia mengalami beberapa kali *relapse* pada jenis narkoba tersebut namun akhirnya S sadar akan dirinya dan ingin bertaubat, maka S kembali ketempat dimana ia pernah di rehabilitasi hingga akhirnya pulih dari kecanduan narkoba.

Seorang penyalahguna narkoba yang berinisial A pernah mengalami *relapse* mengatakan bahwa ia kecanduan alkohol dikarenakan sakit hati karena ditinggalkan oleh orang yang tersayang dalam hidupnya. Ia menganggap bahwa seseorang tersebut sudah berhubungan dengannya selama 2 tahun. Hubungan tersebut tidak berjalan sesuai yang diharapkannya karena terhalang restu orangtua yang mengakibatkan seseorang tersebut akhirnya dijodohkan dengan orang lain yang ternyata orang lain tersebut adalah selingkuhannya. Sejak saat itu, ia merasa tidak terima dengan keadaan, ia marah dan kecewa karena merasa tertekan akibatnya ia mencari pelarian di luar dengan mengkonsumsi narkoba. Ia mengkonsumsi narkoba karena mudah didapat dan ia menganggap dengan mengkonsumsi narkoba bisa membuatnya bebas dari perasaan tertekan yang mengantuinya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 3 orang pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara, peneliti menyimpulkan bahwa *relapse* yang terjadi pada pecandu narkoba bisa saja kembali muncul pada diri individu, baik secara cepat maupun lambat. Hal tersebut

sesuai dengan pernyataan dari Nasution (2017) ia mengatakan bahwa walaupun seorang individu pecandu narkoba sudah terbebas dari ketergantungan narkoba namun sugesti dari individu tersebut akan kecenderungan untuk mengkonsumsi narkoba kembali akan terus ada. Hal tersebut didapat berdasarkan wawancara peneliti terhadap pecandu narkoba yang mengatakan sudah 3 sampai 4 kali mengalami *relapse* dan masuk ke tempat rehabilitasi. Para pecandu narkoba yang mengalami *relapse* berkali-kali biasanya disebabkan oleh keadaan emosional dalam dirinya yang kurang baik, tekanan-tekanan yang disebabkan dari lingkungan sekitar, dan lingkungan individu yang masih dikelilingi oleh peredaran narkoba (Nasution, 2017).

Reaksi awal pada residen saat menjalani program rehabilitasi adalah *shock* karena lingkungan yang menuntut ia mengikuti semua kegiatan yang ada, ia merasa tidak nyaman dan menganggap kegiatan yang dilakukan tersebut merupakan suatu aktivitas yang melelahkan, serta timbulnya perasaan *homesick* pada keluarga dirumah. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Syafitri (2013) yang mengemukakan bahwa seorang pecandu narkoba yang menjalani proses rehabilitasi akan merasa stres karena merasa kelelahan, merasa *homesick* dan stigma negatif dari lingkungan sekitar. Kondisi tersebut akan membuat pecandu narkoba mengalami tekanan yang cukup berat sehingga timbulnya keinginan untuk kabur dari tempat rehabilitasi.

Syafitri (2011) juga mengungkapkan bahwa pecandu narkoba yang menjalani proses rehabilitasi perlu adanya penyesuaian dengan lingkungan baru, prinsip hidup baru, serta strategi *coping* yang diberikan kepada pecandu narkoba agar dapat menghadapi kecanduannya terhadap narkoba. Hal tersebut akan

membuat para pecandu narkoba pada permasalahan baru dengan konsekuensi yang tidak menyenangkan akibat peraturan-peraturan yang diberikan oleh tempat rehabilitasi, setiap kegiatan harus dilakukan sesuai jadwal membuat para pecandu narkoba tidak bisa bebas dalam menjalankan aktivitas.

Ismiati (2015) menyatakan bahwa strategi *coping* adalah tindakan yang dilakukan individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya untuk memecahkan masalah. Strategi *coping* adalah pola perilaku dan proses berpikir yang secara sadar digunakan untuk menghadapi situasi stres. Dalam strategi *coping*, ada dua bentuk *coping* yaitu *coping* yang berfokus pada masalah dan *coping* emosional. Tipe *problem focused coping* ini merupakan perilaku pemecahan masalah yang dilakukan individu yang menggunakan tipe *coping* ini ketika mereka yakin bahwa masalah yang dihadapinya masih dapat diselesaikan. *Coping* yang berfokus pada emosi melibatkan upaya individu untuk mengubah fungsi emosional tanpa melakukan upaya untuk secara langsung mengubah pemicu stres. Individu yang melakukan perilaku ini ketika mereka tidak mampu mengatasi situasi stres.

Kedua strategi *coping* di atas dimungkinkan dapat mempengaruhi intensi *relapse* pada residen narkoba apabila tidak mampu mengembangkan strategi *coping* nya. Adapun *relapse* (kekambuhan) didefinisikan sebagai penyalahgunaan narkoba kembali setelah beberapa lama berhenti menyalahgunakan narkoba. Setiap individu memiliki cara tersendiri untuk mengurangi stres ketika mendapatkan tekanan yang berlebihan. Hal tersebut dapat diindikasikan sebagai usaha *coping* stres terhadap individu sehingga setiap individu memiliki usaha *coping* stres yang berbeda (Nur Fitriana, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, individu penyalahgunaan narkoba dengan berbagai masalah dapat menimbulkan *relapse* apabila tidak dihadapi dengan strategi *coping* yang tepat. Individu yang tidak mendapatkan strategi *coping* yang tepat akan sulit menghadapi masalah dan cenderung akan mencari pelarian untuk sejenak melupakan dan tidak mau menghadapi permasalahan tersebut, seperti kembali menggunakan obat-obatan terlarang dan minum-minuman keras serta mengalami depresi yang berkepanjangan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait “Hubungan Strategi *Coping* Dengan Intensi *Relapse* Pada Residen Penyalahgunaan Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan strategi *coping* dengan intensi *relapse* pada residen penyalahgunaan narkoba yang berada di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara?".

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan strategi *coping* dengan intensi *relapse* pada residen yang berada di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara.

1.4 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian bertujuan untuk mengarahkan peneliti dalam mencari dan mengumpulkan data. Hipotesis yang diajukan peneliti pada penelitian ini adalah apakah “terdapat hubungan negatif antara strategi *coping* dengan intensi *relapse*”. Dengan asumsi, semakin efektif *coping* yang digunakan maka intensi

untuk *relapse* akan rendah. Sebaliknya, apabila *coping* yang digunakan tidak efektif, maka intensi untuk *relapse* akan tinggi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan memberi sumbangsih kepada bidang psikologi khususnya kepada para peneliti selanjutnya untuk menjadi dasar pengembangan penelitian di masa yang akan datang.

1.5.2 Manfaat Praktis

Bagi responden, penelitian ini diharapkan menjadi dasar atau acuan dan sumbangan informasi terkait dengan Strategi *Coping* dan Intensi *Relapse*, bagi intansi hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan atau pertimbangan dalam strategi *coping* terhadap intensi *relapse*. Dan bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang judul ini diharapkan dapat di jadikan acuan atau pedoman, referensi dan bahan informasi dalam melakukan penelitan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Relapse*

2.1.1 Pengertian *Relapse*

Menurut Nasution (2007) dalam Badan Narkotika Nasional menyatakan *relapse* atau kambuh adalah suatu proses dan bukan kejadian tunggal di mana seseorang setelah dinyatakan abstinensia kembali melakukan penyalahgunaan Narkoba. Kambuh akan terjadi bila semua komponen di sekitar mantan penyalahguna tidak dipersiapkan dengan baik dan para mantan mengalami sikap yang lemah dalam menghadapi berbagai rintangan hidup pasca pulih di kehidupan masyarakat sehingga keinginan untuk kembali melakukan penyalahgunaan Narkoba akan mudah terjadi jika semua pihak tidak memiliki sikap yang positif terhadap mantan penyalahguna.

Menurut Connor & Maisto (dalam Irwan, 2015) *relapse* (kambuh) merupakan perilaku penggunaan kembali narkoba setelah menjalani rehabilitasi yang ditandai dengan adanya pemikiran, perilaku, dan perasaan adiktif setelah periode putus zat. Dalam bentuk paling dasar *relapse* merupakan kelanjutan dari perilaku yang bermasalah baik dengan dirinya sendiri maupun dengan lingkungan sosialnya. Selain itu mereka juga mengungkapkan *relapse* juga merupakan sebuah proses perubahan yang dimulai dari perubahan cara berpikir, perasaan dan perilaku seorang mantan pengguna narkoba.

Steven (2010) mengatakan *relapse* adalah sebuah proses, dimana pencegahan *relapse* merupakan pemahaman mengenai tahap-tahap pengembalian

relapse emosional maupun *relapse* fisik terjadi. Berhenti total (*total abstinence*) adalah persyaratan utama dalam menjalani *recovery* atau pemulihan. Penyalahguna narkoba yang berhasil melalui tahap ini akan menjalani program pelaksanaan pasca rehabilitasi atau *aftercare* yaitu program pemberdayaan bagi penyalahguna narkoba selama menjalani pemulihan.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa, *relapse* atau kambuh adalah suatu proses dan bukan kejadian tunggal di mana seseorang setelah dinyatakan abstinensia kembali melakukan penyalahgunaan Narkoba. Kambuh akan terjadi bila semua komponen di sekitar mantan penyalahguna tidak dipersiapkan dengan baik dan para mantan mengalami sikap yang lemah dalam menghadapi berbagai rintangan hidup pasca pulih di kehidupan masyarakat sehingga keinginan untuk kembali melakukan penyalahgunaan Narkoba akan mudah terjadi jika semua pihak tidak memiliki sikap yang positif terhadap mantan penyalahguna.

2.1.2 Faktor Penyebab Relapse

Menurut Pertama, A.I, (2019) *relapse* dipengaruhi oleh dua faktor besar yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari diri pengguna narkoba seperti niat, ketidak patuhan terhadap terapi, tidak dapat mengendalikan diri menghindari dari jerat narkoba. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor dimana individu pengguna narkoba terpengaruh oleh teman dan lingkungannya berada, kembali ke pergaulan yang sama-sama menggunakan narkoba, dan juga dukungan keluarga yang menjadi faktor individu mengalami *relapse*. Berikut faktor internal dan faktor eksternal dari penyebab *relapse* yaitu:

1) Faktor Internal

a. Niat pengguna narkoba

Niat mempengaruhi kejadian *relapse* karena pengguna merasakan ketergantungan terhadap narkoba. Semakin besar niat individu untuk memakai narkoba, maka akan semakin besar kesempatan individu tersebut akan mengalami *relapse*.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang paling dominan yang menyebabkan individu mengalami *relapse* kembali. Dimana beban tanggung jawab pekerjaan membuat para pengguna yang berada dibawah tekanan mencari pelarian dari tugas pekerjaannya dengan narkoba.

c. Motivasi

Motivasi sangat dibutuhkan oleh pengguna untuk dapat keluar dari ketergantungan terhadap narkoba seperti dukungan positif dari keluarga, teman-teman dan masyarakat. Sebaliknya, jika tidak adanya dukungan yang positif untuk pengguna narkoba setelah mereka keluar dari rehabilitasi, dengan motivasi mantan pengguna narkoba yang rendah untuk sembuh dapat membuat mantan pengguna narkoba kembali *relapse* menggunakan narkoba.

d. Jenis dan Lama Pemakaian Narkoba

Lama penggunaan obat atau zat narkotika dapat mempengaruhi *relapse*, dimana semakin lama masa pemakaian narkoba maka individu tersebut akan mengalami ketergantungan.

e. Harga diri

Harga diri merupakan suatu penilaian diri sendiri dan orang lain yang menjadi penyebab bagaimana kita dapat berinteraksi dilingkungan sosial agar tidak adanya kesalahpahaman antar individu.

2) Faktor Eksternal

a. Keluarga

Setelah pengguna narkoba terlepas dari ketergantungan terhadap narkoba keluarga merupakan faktor eksternal pengguna mengalami kejadian *relapse*. Kondisi keluarga yang tidak ideal, adanya konflik dalam keluarga, dan respon keluarga terhadap pengguna narkoba menjadi pemicu pengguna mengalami *relapse*.

b. Teman (*Peer Group*)

Teman menjadi faktor penyebab individu kembali menggunakan narkoba, dimana pengguna narkoba kembali ke lingkup pertemanannya yang negatif dan menerima hasutan dari teman sebayanya untuk kembali menggunakan narkoba.

c. Lingkungan Masyarakat

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang memicu pengguna narkoba mengalami *relapse*. Seperti keadaan lingkungan yang tidak kondusif membuat pengguna kembali ke lingkungan yang sama yang membuat pengguna memakai narkoba.

Larimer (1999) juga menjelaskan bahwa secara garis besar penyebab terjadinya *relapse* terdapat empat situasi yang berperan dalam memicu terjadinya *relapse* di antaranya yaitu :

- a. Kondisi emosi negatif, kondisi emosi negatif ini dapat disebabkan oleh persepsi intrapersonal utama dari berbagai situasi (seperti merasa bosan dan kesepian) atau reaksi terhadap peristiwa di lingkungan.
- b. Situasi yang melibatkan orang lain atau kelompok, situasi yang melibatkan orang lain dapat diindikasikan dengan konflik interpersonal.
- c. Tekanan sosial, tekanan sosial dapat berupa persuasi langsung secara verbal ataupun nonverbal dan tekanan sosial secara tidak langsung (seperti berada di sekitar orang yang sedang menggunakan narkoba).
- d. Kondisi emosional positif, kondisi emosional positif (seperti saat melakukan suatu perayaan), menguji kemampuan kontrol diri (menggunakan kemampuan diri untuk membatasi penggunaan narkoba), dan keinginan menggunakan narkoba yang tidak spesifik diidentifikasi dapat menjadi situasi yang mengarahkan pada *relapse*.

Berdasarkan beberapa faktor yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab terjadinya *relapse* yaitu komitmen yang kurang kuat, situasi beresiko tinggi, keadaan emosional yang beresiko tinggi, konflik antar sesama dan tekanan sosial.

2.1.3 Tahapan-Tahapan *Relapse*

Relapse terjadi secara bertahap pada individu dan dapat terjadi dalam waktu yang cukup singkat dari mingguan hingga bulanan. Rehabilitasi dapat membantu individu dalam mengidentifikasi fase-fase awal dari *relapse* dan untuk mencegah *relapse*.

Tahapan *relapse* menurut Melemis (2015) ada tiga tahap, yaitu :

a. *Emotional Relapse*

Saat mengalami *relapse* pengguna tidak berfikir untuk menggunakan obat-obatan kembali karena mengingat masa rehabilitasi hingga mereka tidak ingin menggunakan kembali. Namun emosi dan perilaku mereka yang mengatur mereka untuk kembali *relapse* di jalan. Penyangkalan adalah bagian besar dari *relapse* emosional. Tanda dari emosional *relapse* adalah :

1. Tidak mengekspresikan emosi
2. Isolasi diri dari keluarga dan teman
3. Tidak mau bertemu
4. Pergi ke suatu acara, namun tidak merespon/tidak aktif
5. Terfokus pada permasalahan orang lain atau terfokus pada pandangan orang tentang mereka
6. Tidak memperhatikan kebiasaan makan, tidur, dan olahraga.

b. *Mental Relapse*

Pada tahap mental pengguna akan mengalami konflik perasaan ingin menggunakan dan ingin tetap sadar. Jika pengguna tidak dapat mengatasi perasaan ini, keinginan untuk melarikan diri akhirnya akan menjadi lebih kuat. Berikut tanda-tanda peringatan mental *relapse*:

1. Dorongan untuk mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan
2. Mengingat kembali tentang hal-hal terkait pada saat menggunakan zat

3. Meminimalkan konsekuensi pengguna masa lalu atau mengagungkan penggunaan masa lalu
4. Tawar-menawar
5. Tidak jujur, bahkan dalam hal-hal kecil
6. Memikirkan cara-cara dimana pengguna dapat mengontrol penggunaan zat
7. Memikirkan peluang yang akan digunakan
8. Merencanakan *relapse*

c. *Physical Relapse*

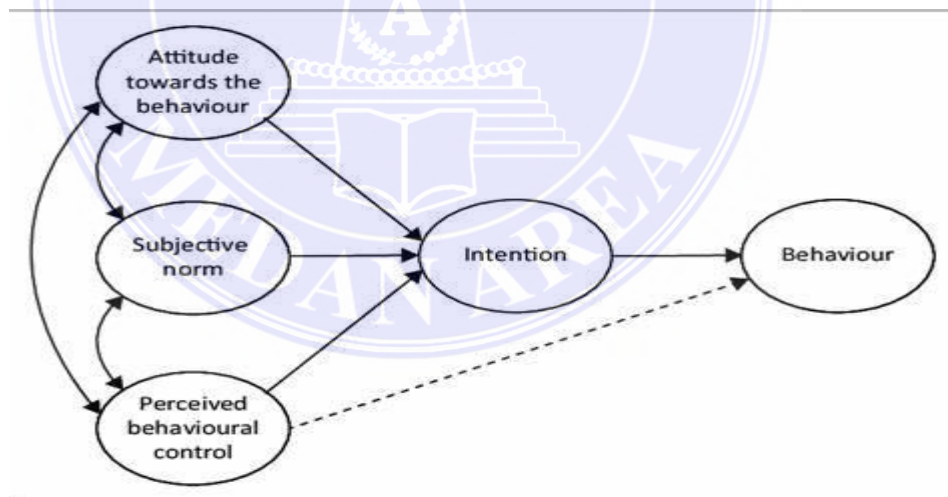
Pada tahap ini pengguna sudah menggunakan narkoba setelah dalam jangka waktu yang lama tidak menggunakan narkoba. Sebagian peneliti membagi antara *lapse* dan *relapse*. *Lapse* adalah awal pengguna mengkonsumsi narkoba atau alkohol, sementara *relapse* adalah pengguna kembali kambuh mengkonsumsi narkoba dengan tidak terkendali.

2.2 Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*)

Penelitian ini didasarkan pada teori perilaku terencana atau yang biasa disebut dengan *theory of planned behavior* (TPB). Teori ini merupakan hasil pengembangan dari *theory of reasoned action* (TRA) oleh Icek Ajzen yang menjadi *theory of planned behavior* (TPB) pada tahun 1985 melalui sebuah artikelnya yang berjudul “*From intentions to actions: A Theory of Planned Behavior*” (Ajzen, 1985). TPB ditujukan untuk memprediksi perilaku individu secara spesifik.

Dalam dunia psikologi, teori perilaku yang direncanakan merupakan suatu teori terkait hubungan antara keyakinan dan perilaku. Teori inilah yang menyatakan bahwa sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi pengendalian perilaku, bersama-sama membentuk niat perilaku individu (Manuntung, 2018). Faktor utama dari teori perilaku terencana berasal dari niat individu untuk melakukan perilaku tertentu. Diasumsikan bahwa niat berfungsi untuk menangkap faktor motivasi yang mempengaruhi perilaku. Maka, semakin kuat niat yang dimiliki, semakin besar pula kinerja yang dihasilkan (Ajzen, 2005).

Dalam proses pengembangan TRA menjadi TPB, Ajzen (2005) menambahkan satu faktor yang menjadi pengaruh dari faktor niat, yaitu persepsi terhadap pengendalian (*perceived behavior control*). Oleh karena itu, *theory of planned behavior* digambarkan dengan model diagram structural sebagai berikut:



Gambar 1. Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991)

Berdasarkan gambar tersebut, terdapat tiga faktor yang mempengaruhi niat konseptual yang independen yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku. Faktor yang pertama adalah sikap terhadap perilaku

yang mengacu pada sejauh mana individu tersebut memiliki penilaian yang baik atau sebaliknya berdasarkan perilaku yang bersangkutan. Oleh karena itu, setiap individu cenderung akan berperilaku jika mendapatkan penilaian yang baik atas perilaku yang dilakukannya, sehingga ia berpikir akan mendapatkan dampak yang positif untuk dirinya maupun orang lain.

Faktor yang kedua merupakan faktor sosial yang disebut norma subjektif. Faktor tersebut merujuk pada adanya tekanan sosial yang didapatkan oleh individu tersebut sehingga menjadi penentu untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku. Norma subjektif bersifat positif ketika individu mendapatkan dukungan dari lingkungannya untuk berperilaku, begitu pula sebaliknya. Oleh karena itu, respon dari pihak lain dapat menjadi faktor pendukung atau penghambat setiap individu dalam melakukan suatu perilaku.

Faktor yang ketiga adalah persepsi terhadap pengendalian yang dapat dilakukan (*perceived behavior control*). Faktor ini mengacu pada kemudahan dan kesulitan yang dirasakan dalam melakukan perilaku. Tujuan ditambahkan faktor ini merupakan upaya dalam memahami keterbatasan yang dimiliki individu dalam melakukan perilaku tertentu, dilakukan atau tidak dilakukannya suatu perilaku tidak ditentukan dari sikap dan norma subjektif saja melainkan ada pengaruh persepsi individu terhadap control tersebut (*control belief*). Maka, semakin menguntungkan sikap dan norma subjektif terhadap perilaku, semakin besar pula kontrol perilaku yang dirasakan, dan semakin kuat pula niat individu untuk melakukan perilaku yang dipertimbangkan. Namun, kontrol perilaku juga dapat mempengaruhi secara langsung niat individu untuk melakukan suatu perilaku serta mempengaruhi perilaku individu tersebut (Ajzen, 2006).

Penelitian ini menjadi TPB sebagai teori dasar karena adanya peran yang terkait dengan hubungan antara variabel penelitian. Komponen yang dimiliki dalam TPB memiliki pengaruh terhadap niat perilaku, dimana niat perilaku juga berpengaruh terhadap perilaku.

2.3 Intensi *Relapse*

2.3.1 Pengertian Intensi *Relapse*

Menurut Ajzen (dalam Achmad, 2010) intensi adalah kesiapan seseorang untuk mewujudkan perilaku tertentu dan dianggap anteseden langsung dari sebuah perilaku. Jika suatu perilaku berada di bawah kendali kemauan, maka usaha orang tersebut akan terwujud sebagai tindakan. Hal ini berarti bahwa disposisi yang paling dekat berhubungan dengan kecenderungan untuk berperilaku adalah intensi untuk menampilkan perilaku yang dimaksud.

Ajzen (1991), mengatakan bahwa intensi diasumsikan untuk menggambarkan faktor-faktor motivasional yang memiliki dampak pada perilaku seseorang, yaitu merupakan indikasi seberapa kuat seseorang berusaha keras untuk mencoba dan seberapa jauh ia merencanakan usahanya untuk menampilkan perilaku. Intensi *relapse* dapat didefinisikan sebagai posisi seseorang pada dimensi probabilitas menjadi pelaku yang mencakup hubungan antar dirinya dengan beberapa tindakan penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu, sebuah intensi *relapse* penyalahgunaan narkoba merujuk pada probabilitas subjektif seorang individu akan menampilkan suatu perilaku penyalahgunaan narkoba.

Dapat disimpulkan bahwa intensi adalah suatu niatan dengan dasar keinginan yang kuat untuk mewujudkan suatu keinginan, untuk menjadi sebuah perilaku. Sedangkan *relapse* merupakan terjadinya kembali pola lama

penyalahgunaan (adiksi) dimana pemakaian narkoba kembali kambuh secara rutin. Jadi intensi *relapse* adalah niat dan usaha yang didasarkan atas kemauan dan kesadaran individu yang ingin diwujudkan dalam penyalahgunaan narkoba kembali.

2.3.2 Komponen Intensi *Relapse*

Menurut teori perilaku terencana, atau *theory of planned behavior*, Ajzen (2005) mengatakan bahwa hanya ketika seseorang memiliki kendali atas perilakunya mereka dapat melakukan tindakan. Teori perilaku terencana digunakan untuk memahami bagaimana perilaku dapat timbul berdasarkan intensi individu terhadap tindakan tersebut. Intensi terdiri dari beberapa komponen menurut Ajzen (dalam Mahyarni, 2013), yaitu :

a. *Attitude towards the behavior* (Sikap)

Sikap terhadap perilaku ini ditentukan oleh keyakinan yang diperoleh konsekuensi dari suatu perilaku atau disebut juga *behavioral belief*. *Belief* berkaitan dengan penilaian-penilaian subjektif seseorang terhadap dunia sekitarnya, pemahaman mengenai diri dan lingkungannya. *Belief* dapat diungkapkan dengan cara menghubungkan suatu perilaku yang akan diprediksi dengan berbagai manfaat atau kerugian yang mungkin diperoleh apabila individu melakukan atau tidak melakukan perilaku itu. Keyakinan ini dapat memperkuat sikap terhadap perilaku berdasarkan evaluasi dari data yang diperoleh bahwa perilaku itu dapat memberikan keuntungan bagi pelakunya. Jika individu menilai narkoba memberi dampak yang menguntungkan bagi dirinya maka individu akan memiliki intensi yang tinggi untuk melakukannya. Sebaliknya, jika individu

meyakini bahwa narkoba merugikan bagi dirinya maka intensi untuk *relapse* menjadi rendah.

b. *Subjective norm* (Norma Subjektif)

Norma subjektif adalah perasaan atau dugaan-dugaan seseorang terhadap harapan-harapan dari orang-orang yang ada di dalam kehidupannya tentang dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku tertentu. Perasaan ini sifatnya subjektif sehingga dimensi ini disebut norma subjektif (*subjective norm*). Norma subjektif adalah fungsi dari keyakinan seseorang yang diperoleh atas pandangan orang-orang lain yang berhubungan dengan perilaku tersebut (*normative belief*). Jika individu mempersepsi bahwa orang di sekitarnya mengharapkan untuk melakukan narkoba maka individu akan memiliki intensi yang tinggi untuk melakukannya. Sebaliknya, jika individu meyakini bahwa lingkungan sekitarnya melarangnya melakukan narkoba maka intensinya melakukan narkoba menjadi rendah.

c. *Perceived behavioral control* (Persepsi kontrol perilaku)

Persepsi kontrol perilaku atau disebut juga dengan kontrol perilaku adalah perasaan seseorang mengenai mudah atau sulitnya mewujudkan suatu perilaku tertentu, (Ajzen, 1991). Ajzen menjelaskan tentang perasaan yang berkaitan dengan perilaku kontrol dengan cara membedakannya dengan *locus of control* atau pusat kendali. Pusat kendali berkaitan dengan keyakinan seseorang yang relatif stabil dalam segala situasi. Persepsi kontrol perilaku dapat berubah tergantung situasi dan jenis perilaku yang akan dilakukan. Jika individu menilai narkoba sebagai hal

yang mudah dilakukan maka ia akan berniat untuk melakukannya. Sebaliknya, jika ia melihat tindakan tersebut sulit untuk dilakukan maka individu memiliki intensi yang rendah untuk melakukan penyalahgunaan narkoba.

Dapat disimpulkan bahwa intensi terdiri dari beberapa komponen yaitu *attitude towards the behavior* (sikap), *subjective norm* (norma subjektif), *perceived behavioral control* (persepsi kontrol perilaku).

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Intensi *Relapse*

Imani, et. al, (2012) mengemukakan beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya intensi *relapse* pada penyalahgunaan narkoba, yaitu :

a. Faktor Internal

Faktor internal yang diketahui memiliki pengaruh terhadap terjadinya *relapse* yakni efikasi diri, motivasi, *craving*, *coping*, *emotional states*, dan *outcome expectancies*.

1. Efikasi diri

Efikasi diri merupakan sebuah proses kognitif, yang melibatkan penilaian seseorang terhadap kemampuan dirinya, yang kemudian akan mempengaruhi perilaku serta hasil.

2. Motivasi

Motivasi dalam faktor internal memainkan peranan penting dalam pembentukan perilaku *relapse*, dimana motivasi membantu individu untuk keluar dari kondisi stres yang akut sehingga individu bisa menahan dan mengendalikan diri untuk tidak *relapse* kembali.

3. *Craving*

Craving diartikan sebagai hasrat yang kuat (*strong desire*) yang dipahami sebagai pengalaman sadar akan suatu hasrat untuk menggunakan narkoba.

4. *Coping*

Coping adalah perilaku yang terlihat dan tersembunyi yang dilakukan seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan psikologi dalam kondisi yang penuh stres.

5. *Emotional States*

Emotional state adalah hasil dari interaksi antara dua komponen yaitu arousal fisiologis dan kesadaran akan situasi sebagai dorongan atau kesiapan fisiologis. Kognisi dan arousal fisiologis dianggap sebagai kondisi yang diperlukan untuk terjadinya keadaan emosional.

6. *Outcome Expectancies*

Outcome expectancies merupakan keyakinan seseorang mengenai hasil yang akan diperolehnya jika ia melaksanakan sesuatu perilaku tertentu, yakni perilaku yang menunjukkan suatu keberhasilan akan tugasnya.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang berpengaruh terhadap terjadinya *relapse* yaitu adanya konflik interpersonal atau tekanan sosial, peran dukungan sosial, dan sejarah keluarga.

1. Konflik Interpersonal atau Tekanan Sosial

Konflik interpersonal telah didefinisikan secara luas sebagai persepsi yang terjadi ketika pihak yang berbeda terus berbeda pandangan atau konflik ketika adanya ketidakcocokan antar individu satu dengan yang lainnya.

2. Peran Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan hubungan interpersonal yang di dalamnya berisi pemberian bantuan yang melibatkan aspek-aspek yang dari informasi, perhatian, emosi, penilaian dan bantuan instrumental yang diperoleh individu melalui interaksi dengan lingkungan, dan memiliki manfaat emosional atau efek perilaku bagi penerima, sehingga dapat membantu individu dalam mengatasi masalahnya.

3. Sejarah Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, yaitu merupakan sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang terikat oleh ikatan pernikahan, darah, ataupun adopsi.

Dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi intensi *relapse* adalah faktor internal yang terdiri dari efikasi diri, motivasi, *craving*, *coping*, *emotional states*, *outcome expectancies* dan faktor eksternal yang terdiri dari konflik interpersonal atau tekanan sosial, peran dukungan sosial dan sejarah keluarga.

2.4 Strategi Coping

2.4.1 Pengertian Strategi Coping

Menurut Robani et,al (2017) strategi *coping* merupakan kemampuan penyesuaian diri berupa perilaku dan pikiran internal berupa sumber daya, nilai-nilai yang dianut, dan komitmen sebagai upaya pertahanan diri dari tuntutan eksternal yang mengancam untuk memperoleh rasa aman dan menurunkan efek negatif yang ditimbulkan. Strategi *coping* merupakan usaha mengubah pengetahuan dan perilaku seseorang secara terus menerus untuk me-manage tuntutan spesifik internal atau eksternal yang dinilai melebihi kemampuan seseorang. Setiap orang memiliki respon untuk mengurangi stres bila mendapatkan tekanan berlebihan. Hal inilah yang dimaksud dengan usaha *coping* stres sehingga setiap orang memiliki *coping* stres yang berbeda (Nur Fitriana, 2014).

Menurut Maryam (2017) bahwa definisi *coping* adalah perilaku yang terlihat dan tersembunyi yang dilakukan seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan psikologi dalam kondisi yang penuh stres. Strategi *coping* bertujuan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang, mebebani dan melebihi sumber daya (*resources*) yang dimiliki. Sumber daya *coping* yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi strategi *coping* yang akan dilakukan dalam menyelesaikan berbagai permasalahan.

Sedangkan dalam jurnal penelitian menurut Ismitai (2015) dikatakan bahwa strategi *coping* merupakan suatu tingkah laku dimana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya dengan tujuan menyelesaikan tugas dan masalah. Strategi *coping* merupakan suatu proses dinamis dari suatu pola tingkah

laku maupun pikiran-pikiran yang secara sadar digunakan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan dalam situasi yang menekan dan menegangkan.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa strategi *coping* merupakan kemampuan penyesuaian diri berupa perilaku dan pikiran internal berupa sumber daya, nilai-nilai yang dianut dan komitmen sebagai wujud untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan psikologi dalam kondisi yang penuh stres, baik sebagai ancaman atau suatu tantangan yang menyakitkan. Terdapat dua bentuk strategi *coping* yaitu, fokus pada masalah dan fokus pada emosi.

2.4.2 Faktor-Faktor Strategi Coping

Menurut Mu'tadin (2012) mengatakan bahwa cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu sendiri yang meliputi:

a. Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

b. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi *coping* tipe *problem-solving focused coping*.

c. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk mengasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

d. Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

e. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

f. Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

Taylor dan Stanton (2009), mengungkapkan faktor yang memperngaruhi strategi *coping*, yaitu :

- a. Kontrol diri, adalah keyakinan diri untuk mampu membuat suatu keputusan
- b. Demi mendapatkan hasil yang diinginkan, serta mampu meminimalisir hasil yang tidak diharapkan.

- c. Dukungan sosial, persepsi tentang perhatian, pengalaman, dan perasaan bernilai bagi orang lain.
- d. Penilaian positif terhadap diri sendiri, serta harga diri yang tinggi menjadi faktor yang akan mempengaruhi pemilihan strategi *coping* seseorang.
- e. Optimisme, keyakinan akan terjadi sesuatu yang baik pada diri seseorang, dan meyakini bahwa hal buruk tidak akan terjadi.

Berdasarkan uraian di atas, maka faktor-faktor yang dapat mempengaruhi strategi *coping* antara lain kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial, materi.

2.4.3 Aspek-Aspek Strategi Coping

Menurut Lazarus & Folkman (dalam Yenjeli, 2010), membagi aspek strategi *coping* menjadi dua yaitu :

a. *Problem Focused Coping*

Strategi *coping* berfokus pada masalah adalah suatu tindakan yang diarahkan kepada pemecahan masalah. Individu akan cenderung menggunakan perilaku ini bila dirinya menilai masalah yang dihadapinya masih dapat dikontrol dan dapat diselesaikan.

1. *Planful problem solving* yaitu bereaksi dengan melakukan usaha-usaha tertentu yang bertujuan untuk mengubah keadaan, diikuti pendekatan analitis dalam menyelesaikan masalah. Bentuk perilakunya seperti merencanakan sesuatu dengan tujuan untuk penyelesaian suatu masalah guna mengubah situasi menjadi lebih baik.

2. *Confrontative coping* yaitu bereaksi untuk mengubah keadaan yang dapat menggambarkan tingkat resiko yang harus diambil. Bentuk perilakunya seperti ketika seseorang berinteraksi atau bersosialisasi dengan menunjukkan perilaku yang tidak diharapkan atau anti sosial terhadap lingkungan sekitarnya seperti mengganggu atau bahkan terlibat konflik dengan orang lain.
3. *Seeking social support* yaitu bereaksi dengan mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional. Bentuk perilakunya seperti seseorang mencari bantuan atau nasehat dari orang terdekat atau profesional untuk membantu menyelesaikan masalah.

b. *Emotion Focused Coping*

Strategi *coping* berfokus pada emosi adalah melakukan usaha-usaha yang bertujuan untuk memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha mengubah *stressor* secara langsung. Perilaku *coping* yang berpusat pada emosi cenderung dilakukan bila individu merasa tidak dapat mengubah situasi yang menekan dan hanya dapat menerima situasi tersebut karena sumberdaya yang dimiliki tidak mampu mengatasi situasi tersebut.

1. *Avoidance* yaitu menghindari dari masalah yang dihadapi. Bentuk perilakunya seperti ketika seseorang yang melakukan *coping* ini untuk penyelesaian masalah, terlihat dari sikapnya yang selalu menghindar dan bahkan sering kali melibatkan diri kedalam perbuatan yang negatif seperti tidur terlalu lama,

minum obat-obatan terlarang dan tidak mau bersosialisasi dengan orang lain.

2. *Self control* yaitu bereaksi dengan melakukan regulasi baik dalam perasaan maupun tindakan. Bentuk perilakunya seperti ketika seseorang melakukan *coping* ini untuk penyelesaian masalah akan selalu berfikir sebelum berbuat sesuatu dan menghindari untuk melakukan suatu tindakan secara tergesa-gesa
3. *Positive reappraisal* adalah bereaksi dengan menciptakan makna positif yang bertujuan untuk mengembangkan diri termasuk melibatkan diri dari dalam hal-hal yang religius. Bentuk perilakunya seperti ketika seseorang yang melakukan *positive reappraisal* akan selalu berfikir positif dan mengambil hikmahnya atas segala sesuatu yang terjadi dan tidak pernah menyalahkan orang lain serta bersyukur dengan apa yang masih dimilikinya.
4. *Distancing* yaitu menjaga jarak agar tidak terbelenggu oleh permasalahan. Bentuk perilakunya seperti ketika seseorang yang melakukan *coping* ini dalam penyelesaian masalah, terlihat dari sikapnya yang kurang peduli terhadap persoalan yang sedang dihadapi bahkan mencoba melupakannya seolah-olah tidak pernah terjadi apa-apa.
5. *Acceptance responsibility* yaitu bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran akan peran diri dalam permasalahan yang dihadapi, dan berusaha menundukkan segala sesuatu sebagaimana

mestinya. Bentuk perilakunya seperti ketika seseorang yang melakukan *acceptance responsibility* akan menerima segala sesuatu yang terjadi saat ini sebagai mana mestinya dan mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang sedang dialaminya.

Menurut Carver (2019) aspek strategi *coping* menjadi dua yaitu :

1. Keaktifan diri

Suatu tindakan untuk mencoba menghilangkan atau mengelabui penyebab stres atau memperbaiki akibatnya dengan cara langsung.

2. Perencanaan

Memikirkan tentang bagaimana mengatasi penyebab stres antara lain dengan membuat strategi untuk bertindak, memikirkan tentang langkah upaya yang perlu diambil dalam menangani suatu masalah.

3. Kontrol diri

Individu membatasi keterlibatannya dalam aktifitas kompetisi atau persaingan dan tidak bertindak terburu-buru.

4. Mencari dukungan sosial instrumental

Mencari dukungan sosial yang bersifat instrumental, yaitu sebagai nasihat, bantuan atau informasi.

5. Mencari dukungan sosial emosional

Mencari dukungan sosial emosional, yaitu melalui dukungan moral, simpati atau pengertian.

6. Penerimaan

Sesuatu yang penuh dengan stres dan keadaan yang memaksanya untuk mengatasi masalah tersebut.

7. Religiusitas

Religiusitas, sikap individu menenangkan dan menyelesaikan masalah secara keagamaan.

Dari aspek-aspek yang telah dipaparkan tersebut, dapat disimpulkan bahwa aspek yang mempengaruhi strategi *coping* adalah *confrontative coping*, *planful problem solving* dan *seeking social support*, *accepting responsibility*, *self control*, *distancing*, *positive reappraisal* dan *escape avoidance*.

2.4.4 Efektivitas Strategi Coping

Taylor (2009) mengatakan bahwa kesuksesan *coping* tergantung pada sumber daya *coping*. Sumber daya internal adalah gaya *coping* dan atribut personal. Sumber daya eksternal meliputi uang, waktu dan dukungan sosial serta kejadian lain yang mungkin terjadi pada saat yang sama. Semua faktor ini saling berinteraksi dalam mempengaruhi sistem *coping*. Poin keberhasilan *coping* dinilai dari kemampuan *coping* mereduksi kegelisahan dan indikatornya, seperti detak jantung, denyut nadi, atau gejala lainnya. Kriteria kedua dari *coping* yang sukses adalah seberapa cepat orang bisa kembali ke aktivitas normalnya.

Coping merupakan *response* atau tanggapan seseorang terhadap situasi tertentu. Individu yang dapat melakukan *coping* dengan efektif di dalam situasi beresiko tinggi maka akan memiliki intensi yang rendah. Sebaliknya, individu yang tidak melakukan *coping* secara efektif, maka akan memiliki intensi yang tinggi. Efektivitas *coping* dapat diukur menggunakan skala efektivitas *coping*

berdasarkan Lazarus dan Folkman (dalam Yenjeli, 2010) yaitu *planful problem solving*, *confrontative coping*, *seeking social support*, *avoidance*, *self control*, *positive reappraisal*, *distancing*, *acceptance responsibility* dengan bentuk respon menggunakan skala likert.

Terdapat jenis *coping* yang dikatakan efektif dan tidak efektif. Jenis *coping* yang dikatakan efektif terdapat pada 3 jenis *coping problem focused coping* seperti *planful problem solving*, *confrontative coping*, *seeking social support* dan 3 jenis *coping emotional focused coping* seperti *positive reappraisal*, *accepting responsibility* dan *self control*. Jenis *coping* tersebut dikatakan efektif karena *coping* tersebut mengarah ke perilaku yang positif. Kemudian pada jenis *coping* yang tidak dikatakan efektif terdapat pada 2 jenis *coping emotional focused coping* yaitu *avoidance* dan *distancing*. Jenis *coping* tersebut tidak dikatakan efektif karena *coping* tersebut mengarah ke perilaku yang negatif.

Untuk mencapai strategi *coping* yang efektif diperlukan penggunaan kedua fungsi strategi penanggulangan stres tersebut. Berdasarkan fakta-fakta yang telah dipaparkan di atas, maka penulis menyimpulkan bahwa *coping* yang efektif adalah *coping* yang mengarah ke perilaku yang positif, sedangkan *coping* yang tidak efektif adalah *coping* yang mengarah ke perilaku yang negatif.

2.5 Narkoba

2.5.1 Pengertian Narkoba

Narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, bahan adiktif lainnya. Secara etimologis narkoba atau narkotika berasal dari bahasa Inggris *narcole* atau *narcosis* yang berarti menidurkan dan pembiusan. Narkotika berasal dari bahasa Yunani yaitu *narke* atau *narkam* yang berarti terbius sehingga tidak

merasakan apa-apa. Narkotika berasal dari perkataan *narcotic* yang artinya sesuatu yang dapat menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan efek stupor (bengong), bahan-bahan pembius dan obat bius. Dan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mengistilahkan narkoba atau narkotika adalah obat yang dapat menenangkan saraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan istilah tersebut sebagai NAPZA yang merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif. Narkoba memiliki kepanjangan yakni narkotika, psikotropika, dan obat-obatan terlarang, dan zat adiktif. Narkoba menurut pakar kesehatan adalah jenis psikotropika yang biasanya digunakan untuk membius seorang pasien yang akan dioperasi atau jenis obat-obatan yang digunakan untuk mengobati suatu jenis penyakit tertentu. Namun penggunaannya di luar batas dosis yang telah ditentukan.

Menurut pasal 1 UU No. 35 Tahun 2009, narkotika adalah zat atau obat dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini.

Berdasarkan beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan narkoba atau narkotika adalah obat atau zat yang dapat menenangkan saraf, mengakibatkan ketidaksadaran, atau pembiusan, menghilangkan rasa nyeri dan sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang, dapat menimbulkan efek stupor,

serta dapat menimbulkan adiksi atau kecanduan.

2.5.2 Jenis-jenis Narkoba

Jenis-jenis narkoba menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 sebagai berikut:

1. Opiat/Opium

Opiat atau opium adalah bubuk yang dihasilkan langsung oleh tanaman yang bernama poppy/papaver somniferum dalam bubuk haram tersebut terkandung morfin yang sangat baik untuk menghilangkan rasa sakit dan kodein yang berfungsi sebagai obat antitusif.

2. Morfin

Morfin adalah alkaloida yang merupakan hasil ekstraksi serta isolasi opium dengan zat kimia tertentu untuk menghilangkan rasa sakit atau hipnoanalgetik bagi pasien penyakit tertentu.

3. Heroin

Heroin adalah keturunan dari morfin atau opioda semisintetik dengan proses kimiawi yang dapat menimbulkan ketergantungan atau kecanduan yang berlipat ganda dibandingkan dengan morfin. Heroin dipakai oleh para pecandunya yang bodoh dengan cara menyuntik heroin ke otot, kulit atau pembuluh vena.

4. Kodein

Kodein adalah sejenis obat batuk yang digunakan oleh dokter, namun dapat menyebabkan ketergantungan atau efek adiksi sehingga peredarannya dibatasi dan diawasi secara ketat.

5. Opiat Sintetik

Sintetis jenis obat yang berasal dari opiat buatan tersebut seperti metadon, petidin dan dektropropoksiven (*distalgesic*) yang memiliki fungsi sebagai obat penghilang rasa sakit. Metadon berguna untuk menyembuhkan ketagihan pada opium atau opiat berbentuk serbuk putih.

6. Kokain atau *Cocaine Hydrochloride*

Kokain adalah bubuk kristal putih yang didapat dari ekstraksi serta isolasi daun coca (*erythroxylon*) yang dapat menjadi perangsang pada sambungan saraf dengan cara atau teknik diminum dengan mencampurnya dengan minuman, dihisap seperti rokok, disuntik ke pembuluh darah, dihirup dari hidung dengan pipa kecil, dan beragam metode lainnya.

7. Ganja/Mariyuana/Kanabis

Mariyuana adalah tanaman semak atau perdu yang tumbuh secara liar di hutan yang mana daun, bunga, dan biji kanabis berfungsi untuk relaksan dan mengatasi keracunan ringan (intoksikasi ringan). Zat getah ganja atau THC (*delta-9 tetra hidrocannabinol*) yang kering bernama hasis, sedangkan jika dicairkan menjadi minyak kanabis. Minyak tersebut sering digunakan sebagai campuran rokok atau lintingan tembakau yang disebut sebagai cimenk, cimeng, cimenx, *joint*, *spleft*, dan sebagainya.

Berdasarkan UU No. 35 tahun 2009, jenis-jenis narkotika dapat dibagi menjadi 3 golongan.

Golongan I : narkotika yang hanya dapat dipergunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, dan tidak di tujukan untuk terapi serta mempunyai potensi yang sangat tinggi untuk menyebabkan ketergantungan. Misalnya adalah

heroin/putaw, kokain, ganja, dan lain-lain.

Golongan II : narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan bertujuan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Misalnya adalah morfin, petidin, turanan/garam narkotika dalam golongan tersebut dan lain-lain.

Golongan III : narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan bertujuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Misalnya adalah kodein, garam-garam narkotika dalam golongan tersebut dan lain-lain.

Berdasarkan cara pembuatannya, narkotika dibedakan menjadi 3 jenis yaitu:

a. Narkotika Alami

Narkotika alami adalah narkotika yang zat adiktifnya diambil dari tumbuh-tumbuhan (alam) seperti : ganja, hasis, koka, opium.

b. Narkotika Semisintesis

Narkotika semisintetis adalah narkotika alami yang diolah dan menjadi zat adiktifnya (intisarinya) agar memiliki khasiat yang lebih kuat sehingga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan kedokteran. Contohnya, Morfin dipakai dunia kedokteran untuk menghilangkan rasa sakit atau pembiusan pada operasi (pembedahan).

c. Narkotika Sintetis

Narkotika sintetis adalah narkotika palsu yang dibuat dari bahan kimia. Narkotika ini digunakan untuk pembiusan dan pengobatan bagi orang yang menderita ketergantungan narkoba (substitusi). Contohnya : Petidin : untuk obat bius local, operasi kecil, sunat dan sebagainya.

1. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas normal dan perilaku. Psikotropika adalah obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa (*psyche*). Berdasarkan undang-undang No.11 tahun 2020, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam 4 golongan.

Golongan I : adalah psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah MDMA (methylenediozy-methamphetamine) adalah zat psikodisleptik psikoaktif (atau kata lainnya pengganggu), sejenis zat yang mengubah aktivitas otak dan menyebabkan perubahan persepsi dan suasana hati. Ekstasi, E, X, atau XTC adalah senyawa kimia yang sering digunakan sebagai obat rekreasi yang membuat penggunaanya menjadi sangat aktif. Ketika dimasukkan lewat mulut, efek obat ini akan kambuh pada 30-45 menit dan berakhir 3-6 jam. LSD (Llysergic Acid Diethylamide) terbentuk dari substansi yang ditemukan dalam ergot jamur yang menginfeksi gandum hitam. LSD merupakan jenis obat psikedelik dengan efek halusinasi yang kuat. Efek psikedeliknya

dapat muncul dalam hitungan satu jam dengan efek yang dapat berlangsung hingga 12 jam. LSD dapat ditemukan dalam bentuk kertas isap, likuid, serbuk, tablet, pil, kapsul dan gelatin, dan STP (Serenity, Tranquility and Peace) obat psikedelik ini merupakan campuran dari obat halusinogen dengan stimulan (mescaline dan amphetamine) yang pertama kali disintetisasi pada tahun 1963. STP memiliki efek yang kuat, dan durasi yang lama. Efek yang dihasilkan STP dapat berlangsung selama empat belas hingga dua puluh jam.

Golongan II : adalah psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakualon, dan sebagainya.

Golongan III : adalah psikotropika dengan daya adiksi sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam, dan sebagainya.

Golongan IV : adalah psikotropika yang memiliki daya adiktif ingan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam (BK, mogadon, dumolid), diaxepam, dan lain-lain. Berdasarkan ilmu farmakologi, psikotropika dikelompokkan kedalam 3 golongan : depresan, stimulant, dan halusinogen.

2. Bahan Adiktif Lainnya

Zat adiktif terdiri dua kata “zat” dn “adiktif” menurut etimologi adalah wujud, hakekat, sesuatu yang menyebabkan ada dan bisa juga berarti substansi yang merupakan pembentukan suatu benda. Sementara adiktif berarti sifat ketagihan dan menimbulkan ketergantungan pada pemakaiannya. Zat menurut

Dadang Hhawari, adalah bahan atau substansi yang dapat mempengaruhi fungsi berpikir, perasaan dan tingkah laku pada orang yang memakainya. Zat tersebut mengakibatkan kondisi dan bersifat siktif, penyalahgunaannya dapat menimbulkan gangguan penggunaan zat (substance use di sender), yang ditandai dengan perilaku maladaptif yang berkaitan dengan pemakaian zat itu yang lebih dapat kurang dikatakan teratur.

Golongan adiktif lainnya adalah zat- zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya: rokok, kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan, thinner dan zat- zat lain seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium, dapat memabukkan. Jadi, alkohol, rokok, serta zat- zat lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan juga tergolong narkoba.

Bahan atau zat atau obat yang disalah gunakan sebagai berikut: pertama, sama sekali dilarang, yakni narkotika golongan I (heroin, ganja, kokain) dan psikotropikan golongan I (MDMA / ekstasi, LSD, sabu-sabu, dll). Kedua, penggunaannya harus dengan resep dokter, misalnya amfetamin, sedative, dan hipnotika). Ketiga, diperjualbelikan secara bebas, misalnya glue, thinner, dan lain- lain. Dan keempat, ada batas umur dalam penggunaannya, misalnya alkohol dan rokok.

Zat adiktif ini sering pula disebut dengan zat psikoaktif yaitu “zat yang mempunyai pengaruh pada sistem saraf pusat (otak) sehingga bila digunakan akan mempengaruhi kesadaran, perilaku, pikiran dan peasaan. Penyalahgunaan zat psikoaktif ini merupakan suatu pola penggunaan zat yang bersifat patologik (tidak sehat). Paling sedikit satu bulan lamanya sedemikian rupa penggunaannya sehingga

menimbulkan gangguan pada fungsi sosial dan pekerjaan. Penekanaan satu bulan lamanya tidak boleh diterjemahkan secara harfiah, namun menunjukkan demikian seringnya sehingga menimbulkan gangguan fungsi sosial.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa jenis-jenis narkoba ialah opiat atau opium, morfin, heroin, kodein, opiat sintetik, kokain (*cocaine Hydrochloride*) dan ganja.

2.5.3 Efek Narkoba

Menurut Amriel (2005) narkoba dapat menimbulkan efek-efek sebagai berikut:

- a. Amphetamines, zat ini membuat individu merasa waspada, energetik, percaya diri, dan tidak merasa lelah maupun jenuh.
- b. Kokain, berefek mirip dengan amphetamines, namun dengan kadar lebih ekstrem dan singkat. Efek obat ini yang cepat menghilang, mengakibatkan penggunaan kembali dalam hitungan jam. Pemakaian reguler sering menyebabkan *nervous*, paranoia, dan kebingungan akibat kurang tidur. Untuk pemakaian dosis tinggi dalam waktu yang panjang dapat menurunkan berat badan, tidak bisa tenang, bergairah secara berlebihan, mual, dan tidak bisa tidur.
- c. Ekstasi, obat jenis ini digunakan untuk menumbuhkan empati antara pasangan dalam terapi perkawinan. Penggunaan dosis tinggi untuk waktu lama dapat menimbulkan kecemasan, panik, kebingungan, insomnia, bahkan psikosis.
- d. Stimulan lain, kafein dan nikotik merupakan stimulan. Banyak orang yang kecanduan kafein dan nikotin. Nikotin sebenarnya stimulan dengan efek

adiktif yang kuat, bahkan dapat menyebabkan angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan obat-obatan jenis lain. Jika para perokok menghentikan kebiasaannya, dapat mengalami depresi dan tidak bisa tenang.

- e. Alkohol, alkohol merupakan depresan yang paling banyak digunakan. Jika dikonsumsi dalam takaran besar dan terus-menerus, individu dapat toleran bahkan kecanduan yang sangat sukar untuk ditanggulangi. Alkohol dapat menurunkan berbagai hambatan perasaan, sehingga peminumnya dapat merasa lebih leluasa untuk mengekspresikan perasaan individu, termasuk dalam bentuk agresif
- f. Inhalants, jenis zat yang dicampurkan dalam pelarut cat, lem, gas semprot dan sejenisnya. Efek yang ditimbulkan adalah mabuk, pusing, gembira berlebih, *pseudo-hallucinations* (halusinasi yang disadari individu) dan perasaan *plong* (terbebas dari beban perasaan).
- g. Heroin, pengguna heroin cenderung akan meningkatkan dosis pemakaian secara-menerus. Pengguna yang selalu meningkatkan dosis heroin akan menimbulkan efek penarikan diri, sehingga individu tampak tidak peduli lagi akan pola hidupnya (keselamatan dan kesehatan pribadi).
- h. Kanabis, efek yang akan terjadi jika memakai obat ini adalah perasaan rileks, *fly*, mudah lapar, banyak bicara dan sangat peka terhadap pengalaman indrawi. Jika memakai obat ini belum berpengalaman bisa mengalami kecemasan. Efek yang ditimbulkan kanabis ditentukan oleh harapan si pemakai, jumlah yang dikonsumsi, serta situasi pendukung.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa efek pada narkoba membuat individu tidak merasa lelah maupun jenuh, kebingungan akibat kurang tidur, kecemasan, depresi, tidak bisa tenang, agresif, mabuk, pola hidup yang tidak beraturan, perasaan rileks, *fly*, dan mudah lapar.

2.6 Penyalahgunaan Narkoba

2.6.1 Pengertian Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba yang dilakukan bahkan untuk pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya dalam jumlah berlebih dan tidak teratur, dan berlangsung cukup lama sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosial lainnya. Banyak alasan narkoba disalahgunakan, diantaranya agar dapat di terima oleh lingkungan, mengurangi stres, mengurangi kecemasan, agar bebas dari rasa murung, mengurangi keletihan, kejenuhan atau bosan.

Menurut Vronica Colondam (2007) penyalahgunaan narkoba adalah penyalahgunaan terhadap berbagai obat-obatan yang masuk dalam daftar hitam yakni daftar obat yang masuk Undang-Undang Narkotika dan Psikotropika. Ia pun mengatakan kembali, bahwa penyalahgunaan narkoba adalah penyalahgunaan yang berkonsekuensi pada hukum, hal ini lantaran penyalahgunaan akan memberikan dampak pada perubahan metal, kecanduan, dan perilaku.

Menurut DepKes RI (2018), penyalahgunaan NAPZA (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif) adalah pemakaian obat secara terus-menerus atau sekali-sekali secara berlebihan dan tidak menurut petunjuk dokter. Penyalahgunaan obat tersebut dapat menimbulkan gangguan-gangguan tertentu baik badan maupun jiwa seseorang, diikuti dengan akibat sosial yang tidak

diinginkan.

Dari beberapa pendapat di atas maka dapat disimpulkan bahwa penyalahgunaan narkoba adalah penyakit yang berulang kali kambuh karena adanya pemakaian secara terus-menerus secara berlebihan dan tidak menurut petunjuk dokter sehingga menyebabkan ketergantungan.

2.6.2 Faktor-Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba

Adapun faktor pendorong penyalahgunaan narkoba dikalangan pemuda dari data yang diperoleh menurut permasalahan penyalahgunaan narkoba merupakan permasalahan yang merupakan hasil interaksi 3 (tiga) faktor, yaitu sebagai berikut :

a. Faktor Individu

1. Tingkah laku anti sosial antara lain keinginan untuk melanggar, sifat menberontak, tak ingin hal yang bersifat otoritas, menolak nilai-nilai tradisional, mudah kecewa, tidak sabar serta adanya keinginan diterima di kelompok pergaulan dan untuk bergembira.
2. Kecemasan dan depresi antara lain tidak mampu menyelesaikan kesulitan hidup, menghindari rasa cemas dan depresi, sehingga melarikan diri ke penyalahgunaan narkoba.
3. Sikap dan kepercayaan antara lain mengikuti orang lain, tidak mengetahui bahaya narkoba, ingin coba-coba agar diterima di lingkungan pergaulan.

b. Faktor Lingkungan atau Sosial

Faktor lingkungan atau sosial antara lain kondisi keluarga/orang tua, pengaruh teman atau kelompok sebaya, sekolah, pengaruh iklan, dan

kehidupan masyarakat modern.

c. Faktor Ketersediaan

Faktor ketersediaan antara lain : tersedia dimana-mana dan mudah diperoleh karena maraknya peredaran narkoba, Indonesia sudah sebagai produsen narkoba, bisnis narkoba yang menjanjikan keuntungan besar.

Narkoba menurut Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Bab II Pasal 4 Ayat (a), menyatakan bahwa: “menjamin kesediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi”. Sedangkan pada Bab III Pasal 7, menyatakan bahwa: “narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi”. Namun, pada kenyataan saat ini dalam lingkungan masyarakat yang terjadi adalah penyalahgunaan narkoba itu sendiri.

Adapun beberapa faktor yang menjadi penyebab penyalahgunaan narkoba pada seseorang terdiri dari :

1. Individu, tiap individu memiliki perbedaan tingkat resiko untuk menyalahgunakan narkoba. Faktor yang mempengaruhi individu terdiri dari faktor kepribadian.
2. Coba-Coba, merasa tertarik dengan efek yang ditimbulkan oleh suatu zat yang dilarang, seseorang dapat memiliki rasa ingin tahu yang kuat untuk mencoba zat terlarang tersebut tanpa disadari oleh pengguna yang awalnya coba-coba itu dia akan menjadi ketagihan dan akan melakukannya lagi berulang-ulang tanpa bisa berhenti.

3. Ikut-Ikutan, orang yang sudah menjadi korban mungkin akan mengajak orang lain yang belum terkontaminasi narkoba agar ikut merasakan penderitaan yang dirasakannya. Pengedar dan pemakai biasanya pertama akan memberikan secara gratis barang haram itu. Seseorang yang melihat orang lain lagi asyik memakai zat terlarang bisa jadi akan mencoba mengikuti gaya pemakai tersebut termasuk menyalahgunakan tempat umum untuk menikmati zat terlarang tersebut.
4. Untuk Melupakan Masalah, orang yang dirundung banyak masalah dan ingin lari dari masalah dapat terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba, mereka berniat lari dari masalah meskipun Cuma sesaat. Zat terlarang dapat membantu seseorang untuk melupakan masalah dan mengejar kenikmatan dengan jalan menggunakan narkoba yang menyebabkan halusinasi atau khayalan yang menyenangkan.
5. Gaya Hidup, zat terlarang jenis tertentu dapat membuat pemakaiannya lebih berani, keren, percaya diri, kreatif, santai dan sebagainya. Jelas bagi orang yang ingin disebut gaul oleh golongan atau kelompok dia harus memakai zat tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan faktor-faktor penyalahgunaan narkoba yaitu faktor individu, faktor lingkungan atau sosial, dan faktor ketersediaan.

2.6.3 Dampak Penyalahgunaan Narkoba

Narkotika dan obat terlarang serta zat adiktif/psikotropika dapat menyebabkan efek dan dampak negatif bagi pemakainya. Dampak yang negatif itu sudah pasti merugikan dan sangat buruk efeknya bagi kesehatan mental dan

fisik. Meskipun demikian terkadang beberapa jenis obat masih dipakai dalam dunia kedokteran, namun hanya diberikan bagi pasien-pasien tertentu, bukan untuk dikonsumsi secara umum dan bebas oleh masyarakat. Oleh karena itu obat dan narkotik yang disalahgunakan dapat menimbulkan berbagai akibat yang beraneka ragam.

Menurut Haryanto (2012) dampak penyalahgunaan narkoba sebagai berikut:

a. Dampak Langsung Narkoba bagi Jasmani/Tubuh Manusia

1. Gangguan pada jantung, para peneliti telah menemukan semacam korelasi antara penyalahgunaan narkoba (dalam berbagai frekuensi penggunaan) dengan kerusakan fungsi jantung, mulai dari detak jantung yang abnormal sampai dengan serangan jantung. Penyuntikan zat-zat psikotropika juga dapat menyebabkan kolapsnya saluran vena, seperti resiko masuknya bakteri lewat pembuluh darah dan klep jantung.
2. Gangguan pada pernapasan, penyalahgunaan narkoba juga dapat menyebabkan beragam permasalahan system pernapasan, merokok misalnya sudah terbukti merupakan penyebab penyakit bronchitis, enfisema, dan kanker paru-paru. Begitu pula dengan menghisap mariyuana yang bisa membawa dampak lebih parah lagi. Penggunaan sejumlah zat psikotropika juga dapat mengakibatkan lambatnya pernapasan, menghalangi udara segar memasuki paru-paru yang lebih buruk dari segala asma.

3. Penyakit nyeri lambung, dari efek merugikan yang ditimbulkan, beberapa kasus penyalahgunaan narkoba juga diketahui dapat menyebabkan mual dan muntah beberapa saat setelah dikonsumsi. Penggunaan kokain juga dapat mengakibatkan nyeri pada lambung.
4. Penyakit kelumpuhan otot, penggunaan steroid pada masa kecil dan remaja, menghasilkan hormon seksual melebihi tingkat sewajarnya, dan mengakibatkan pertumbuhan tulang terhenti lebih cepat dibanding saat normal. Sehingga tingga badan tidak maksimal, bahkan cenderung pendek. Beberapa jenis narkoba juga dapat mengakibatkan kejang otot yang hebat, bahkan bisa berlanjut pada kelumpuhan otot.
5. Penyakit gagal ginjal, beberapa jenis narkoba juga dapat memicu kerusakan ginjal, bahkan menyebabkan gagal ginjal, baik secara langsung maupun tidak langsung akibat kenaikan temperature tubuh pada tingkat membahayakan sampai pada terhentinya kinerja otot tubuh.

b. Dampak Langsung Narkoba bagi kejiwaan/mental manusia

1. Menyebabkan depresi mental
2. Menyebabkan gangguan jiwa berat/psikotik
3. Meningkatkan risiko bunuh diri
4. Menyebabkan melakukan tindak kejahatan, kekerasan dan pengrusakan.

Efek depresi bisa ditimbulkan akibat kecemasan keluarga, teman dan masyarakat atau kegagalan dalam mencoba berhenti memakai narkoba. Namun orang normal yang depresi dapat menjadi pemakai narkoba karena mereka berpikir bahwa narkoba dapat mengatasi dan melupakan masalah dirinya, akan tetapi semua itu tidak benar.

Ketergantungan mental lebih susah untuk dipulihkan daripada ketergantungan fisik. Ketergantungan yang dialami secara fisik akan lewat setelah GPO diatasi, tetapi setelah itu akan muncul ketergantungan mental, dalam bentuk yang dikenal dengan istilah 'sugesti'. Orang seringkali menganggap bahwa sakaw dan sugesti adalah hal yang sama, ini adalah anggapan yang salah. Sakaw bersifat fisik, dan merupakan istilah lain untuk gejala putus obat, sedangkan sugesti adalah ketergantungan mental, berupa munculnya keinginan untuk kembali menggunakan narkoba. Sugesti ini akan hilang saat tubuh sudah berfungsi secara normal.

Dampak mental yang lain adalah pikiran dan perilaku obsesif kompulsif, serta tindakan *impulsive*. Pikiran seorang pecandu menjadi terobsesi pada narkoba dan penggunaan narkoba. Narkoba adalah satu-satunya hal yang ada di dalam pikirannya. Ia akan menggunakan semua daya pikirannya untuk memikirkan cara yang tercepat untuk mendapatkan uang membeli narkoba. Tetapi ia tidak pernah memikirkan dampak dari tindakan yang dilakukannya, seperti mencuri, berbohong atau sharing needle karena perilakunya selalu *impulsive*, tanpa pernah dipikirkan sebelumnya.

2.6.4 Penanganan Penyalahgunaan Narkoba

Upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan Narkoba banyak yang masih bisa dilakukan untuk mencegah pemuda menyalahgunakan narkoba dan membantu pemuda yang sudah terjerumus penyalahgunaan narkoba. Penanggulangan penyalahgunaan narkoba bukan saja merupakan tanggung jawab pemerintah semata, namun upaya tersebut pun merupakan tanggung jawab masyarakat umum yang diawali dari kelompok terkecil yaitu lingkungan keluarga, lingkungan pendidikan, dan lingkungan masyarakat dimana tempat para pemuda mengaktualisasikan dirinya.

Berdasarkan undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 1 ayat (1) tentang narkotika terdapat dua fungsi utama pemerintah dalam upaya menanggulangi penyalahgunaan narkoba, yaitu :

1. Fungsi preventif atau pencegahan

Dalam menjalankan fungsi ini, upaya yang harus dilakukan oleh pemerintah meliputi melakukan sosialisasi secara berkala, pendirian lembaga-lembaga pengawasan, membentuk aturan perundang-undangan dalam berbagai bentuk, dan bahkan menjalin kerjasama internasional baik bilateral, regional, maupun multilateral.

2. Fungsi represif atau penindakan

Dalam hal ini jika terjadi penyalahgunaan narkoba maka pemerintah harus memberikan tindakan hukum yang tegas sesuai standar penindakan yang berlaku. Penangkapan, penahanan, dan pemidanaan harus dilakukan oleh aparaturnya secara tegas.

Dengan demikian, jika pemerintah dan masyarakat menjalankan fungsi dan perannya dengan baik, niscaya upaya memerangi narkoba serta menyelamatkan bangsa Indonesia dari bahaya mematikan narkoba akan menemui titik terang. Dimana ketika narkoba di Indonesia dicegah maka orang-orang yang ingin menggunakannya akan terhindar dari bahaya narkoba tersebut, sehingga dapat mengurangi tersebarnya narkoba.

2.7 Hubungan Strategi Coping dengan Intensi Relapse

Penyalahgunaan narkoba merupakan masalah yang kompleks dan memiliki dimensi yang luas, baik dari sudut medik, psikiatrik, kesehatan jiwa, maupun psikososial. Saat ini cukup banyak kasus pengguna narkoba yang bisa dikatakan jatuh bangun dalam usahanya untuk berhenti mengkonsumsi narkoba. Setelah kecanduan narkoba, individu biasanya berhenti untuk beberapa waktu setelah melewati masa putus zat yang menyakitkan dan masa rehabilitasi. Namun disamping itu, banyak hal yang dapat memicu individu untuk kembali mengkonsumsi narkoba.

Sejumlah penelitian menyebutkan bahwa strategi *coping* yang dimiliki individu berhubungan dengan intensi seseorang untuk melakukan sesuatu. Salah satunya mengenai efikasi diri dalam menyelesaikan masalah terhadap kecenderungan kambuh yang dilakukan terhadap 59 pecandu narkoba. Penelitian ini menunjukkan bahwa sumbangan efektif efikasi diri dalam menyelesaikan masalah terhadap kecenderungan kambuh pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi sebesar 0,352. Hal tersebut menggambarkan pengaruh sebesar 35,2% terhadap kecenderungan kambuh pada pecandu narkoba (Intan, Yulianti D., 2018). Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa intensi *relapse* ditentukan oleh strategi *coping* dari individu.

Selanjutnya penelitian yang lain mengenai hubungan pengungkapan diri terhadap strategi *coping*. Penelitian ini melibatkan 60 orang, dan hasilnya menunjukkan bahwa strategi *coping* memiliki peran yang cukup signifikan terhadap pengungkapan diri. Hasil uji pada koefisien parameter antara pengungkapan diri pada strategi *coping* menunjukkan adanya korelasi positif dengan nilai koefisien sebesar 0,30 yaitu berkisar antara -0,320 sampai dengan 0,269 pada $\alpha = 0,902$. Individu yang mampu mengungkapkan pikiran dan perasaannya kepada orang lain cenderung mampu menyelesaikan masalah.

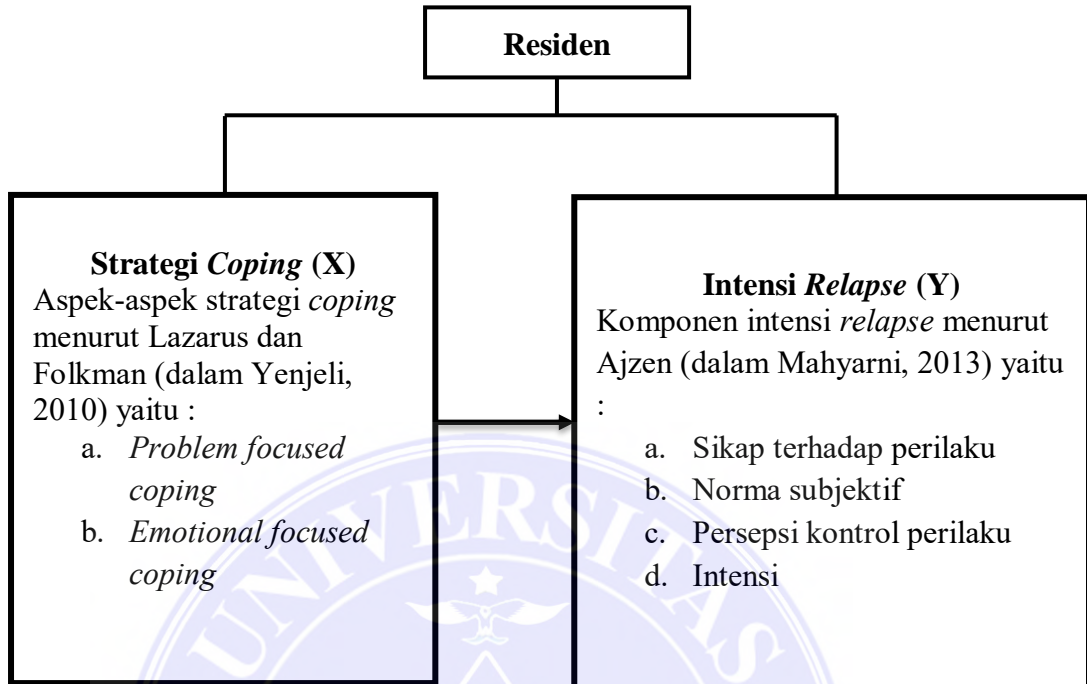
Relapse adalah masa dimana pengguna kembali memakai narkoba yang merupakan kejadian paling akhir dalam satu rangkaian panjang, yakni berupa respons kegagalan beradaptasi (*maladaptive*) terhadap *stressor* atau stimuli internal dan eksternal (Icul, 2011). *Relapse* bukan merupakan sebuah kejadian, melainkan sebuah proses. Permulaan tahap *relapse* bisa terjadi mingguan atau bahkan bulanan sebelum mencapai tahap *physical relapse* (Gorski & Miller, 1986).

Strategi *coping* adalah upaya untuk mengelola situasi yang membebani, memperluas usaha untuk memecahkan masalah-masalah hidup, dan berusaha untuk mengatasi atau mengurangi stres (Santrock, 2007). Di sisi lain, strategi *coping* merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi intensi *relapse* seorang individu apabila tidak mampu mengembangkan strategi *coping* nya. Hal ini dikarenakan strategi *coping* mempunyai sebuah peran yang cukup signifikan di dalam proses untuk mengurangi sebuah intensi *relapse* dalam diri seseorang untuk menyalahgunakan narkoba.

Berdasarkan teori perubahan perilaku *Stage of Change Theory* menyatakan bahwa *relapse* atau tahap kambuh merupakan perubahan perilaku seseorang kembali pada perilaku yang beresiko atau kurang aman yang dilakukan sebelumnya. *Relapse* dapat timbul karena pecandu dipengaruhi kejadian masa lampau baik secara psikologis maupun fisik. *Lapse* dan *relapse* biasanya dipicu suatu dorongan yang demikian kuat (*craving*). Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa individu sangat membutuhkan strategi *coping* yang tepat untuk mengatasi situasi-situasi dan tuntutan yang berasal dari lingkungan atau individu dengan tujuan agar tidak terjadinya *relapse*.

Berdasarkan uraian di atas, menunjukkan bahwa strategi *coping* memberikan kaitan erat terhadap intensi *relapse*, khususnya pada penyalahguna narkoba. Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa intensi *relapse* penyalahguna narkoba ditentukan oleh strategi *coping* yang dimunculkan individu. Apabila individu tidak mengembangkan strategi *coping* yang tepat maka akan terjadi *relapse*.

2.8 Kerangka Konseptual



Gambar 2. Kerangka Konseptual

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

3.1.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan untuk melakukan pengambilan data selama 3 hari mulai dari tanggal 15-18 Desember 2023 dan semua data telah terpenuhi penulis meminta surat bukti telah selesai melakukan penelitian dari pihak Badan Narkotika Nasional guna melengkapi administrasi.

3.1.2 Tempat Penelitian

Tempat Penelitian ini dilaksanakan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara yang beralamat di Jl. Balai Pom No.1, Medan Estate, Percut Sei Tuan, Deli Serdang. Badan Narkotika Nasional adalah Lembaga Non-Kementrian (LPNK) dengan struktur vertikal ke Provinsi dan kabupaten/kota. Sebelumnya, BNN merupakan lembaga nonstruktural yang dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2002, yang kemudian diganti dengan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007. Saat ini BNN telah memiliki perwakilan daerah di 33 Provinsi. Sedangkan di tingkat kabupaten dan kota, BNN telah memiliki 100 BNNK/Kota.

3.2 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan skala strategi *coping* yang disusun oleh penulis dengan berdasarkan aspek-aspek menurut teori Lazarus dan Folkman yaitu: *Problem focused coping* dan *Emotional Focused Coping*.

Metode pengumpulan data pada skala strategi *coping* menggunakan skala likert yang terdapat dua pernyataan sifat, yaitu *favourable* dan *unfavourable*. Item *favourable* adalah berisi konsep keprilakuan yang sesuai atau mendukung atribut yang diukur. Pada item *favourable* akan diberikan empat kontinum yaitu Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, Setuju (S) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1. Sedangkan item *unfavourable* adalah berisi konsep keprilakuan yang bertentangan atau tidak mendukung dari ciri perilaku indikator pada atribut tersebut (Azwar, 2016). Pada item *unfavourable* akan diberikan 4 kontinum yaitu Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, Setuju (S) diberi nilai 2, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai (4). Distribusi penyebaran butir-butir pernyataan skala strategi *coping* sebelum uji coba dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi penyebaran skala Strategi Coping sebelum uji coba alat ukur

Aspek		Indikator	Item		Jumlah
			F	UF	
<i>Problem focused coping</i>	<i>Planful problem solving</i>	Mengurangi stres	1	8	4
		Mencapai sebuah tujuan	2	9	
	<i>Confrontative coping</i>	Menghilangkan kegelisahan	3	10	4
		Tidak bertindak secara gegabah	4	14	
	<i>Seeking social support</i>	Meredakan kecemasan yang berlebihan	5	15	4
		Mencari solusi	6	16	
<i>Emotional focused coping</i>	<i>Avoidance</i>	Perasaan tertekan	7	17	4
		Menghindari dari pemecahan masalah	11	18	
	<i>Self control</i>	Meminimalisir kekhawatiran	12	20	4
		Mengontrol pikiran	13	21	
	<i>Positive reappraisal</i>	Mengelola emosi	19	22	4
		Optimis	23	26	
	<i>Distancing</i>	Menolak masalah	24	27	4
		Mengisolasi diri	25	29	
	<i>Accepting responsibility</i>	Mencari makna	28	31	4
		Tanggung jawab	30	32	
Total					32

a. Skala Intensi Relapse

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur intensi *relapse* adalah skala intensi *relapse* yang disusun sendiri oleh penulis berdasarkan aspek-aspek menurut teori Ajzen (dalam Mahyarni, 2013) terdapat beberapa aspek intensi *relapse* yaitu: Sikap terhadap perilaku, Norma subjektif, dan Persepsi kontrol perilaku.

Metode pengumpulan data pada skala intensi *relapse* menggunakan skala likert yang terdapat dua pernyataan sifat, yaitu *favourable* dan *unfavourable*. Item *favourable* adalah berisi konsep keprilakuan yang sesuai atau mendukung atribut yang diukur. Pada item *favourable* akan diberikan empat kontinum yaitu Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, Setuju (S) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1. Sedangkan item *unfavourable* adalah berisi konsep keprilakuan yang bertentangan atau tidak mendukung dari ciri perilaku indikator pada atribut tersebut (Azwar, 2016). Pada item *unfavourable* akan diberikan 4 kontinum yaitu Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, Setuju (S) diberi nilai 2, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4. Distribusi penyebaran butir-butir penyebaran skala intensi *relapse* sebelum uji coba dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel 2. Distribusi penyebaran skala Intensi Relapse sebelum uji coba alat ukur

Variasi	Indikator	Item		Jumlah
		F	UF	
<i>Behavior belief</i>	Keuntungan atau kerugian	1,2	4	3
<i>Normatif belief</i>	Orang yang mendukung atau menolak	3,6,7	10,11,12	6
<i>Perceived behavioral control</i>	Faktor yang memudahkan atau menyulitkan	5,8,16,14	9	5
Intensi	Niat, rencana	13,15	17	3
Total				17

3.3 Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini menggunakan pendekatan Kuantitatif dengan jenis penelitian korelasi. Menurut Azwar (2016), penelitian korelasional merupakan suatu penelitian yang tujuannya untuk menyelidiki seberapa bervariasinya satu atau lebih variabel lain, dengan berdasarkan koefisien kolerasi. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui arah hubungan dan kekuatan pada variabel (Azwar, 2017). Kemudian tujuan peneliti menggunakan tipe penelitian ini dimana peneliti menggambarkan secara sistematis serta akurat mengenai fenomena yang terjadi dengan maksud mendeskripsikan secara terperinci mengenai fakta-fakta dan data yang ada.

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel menurut (Mulyadi, 2017) adalah variabel dependent ialah variabel yang dijadikan sebagai faktor yang dipengaruhi oleh sebuah atau sejumlah variabel lain. Sedangkan variabel independent ialah variabel yang berperan memberi pengaruh kepada variabel lain. Adapun identifikasi variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Variabel bebas (independent/X) : Strategi *Coping*
- b. Variabel terikat (dependent/Y) : Intensi *Relapse*

3.5 Definisi Operasional

Menurut Azwar (2014), definisi operasional variable adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan dan dapat diamati. Definisi operasional dari masing-masing variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Strategi *Coping*

Strategi *Coping* merupakan kemampuan penyesuaian diri berupa perilaku dan pikiran internal untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan psikologi dalam kondisi yang penuh stres, baik sebagai ancaman atau suatu tantangan yang menyakitkan. Strategi *coping* diukur menggunakan aspek *problem focused coping* dan *emotional focused coping*. Strategi *Coping* diungkap melalui jumlah skor pada skala strategi *coping*, dengan asumsi semakin tinggi jumlah skor pada skala maka semakin efektif strategi *coping* yang digunakan. Sebaliknya, semakin rendah jumlah skor pada skala maka strategi *coping* yang digunakan tidak efektif.

2. Intensi *Relapse*

Intensi *relapse* adalah niat yang didasarkan atas kemauan dan kesadaran individu yang ingin diwujudkan dalam bentuk tindakan penyalahgunaan narkoba kembali. Intensi *relapse* diukur menggunakan komponen sikap, norma subjektif dan persepsi kontrol perilaku. Intensi *relapse* diungkap melalui jumlah skor pada skala intensi *relapse*, dengan asumsi semakin tinggi jumlah skor pada skala maka semakin tinggi intensi *relapse*. Sebaliknya, semakin rendah jumlah skor pada skala maka semakin rendah intensi *relapse*.

3.6 Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

3.6.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2013) Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek yang memiliki kemampuan dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

Populasi dalam penelitian ini adalah 107 orang residen di Badan Narkotika

Nasional Provinsi Sumatera Utara.

3.6.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2013) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *Purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti (Sugiyono, 2018). Sampel yang diambil dari populasi tersebut adalah residen penyalahgunaan narkoba berjumlah 60 orang.

3.6.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *Purposive sampling*. Teknik *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti (Sugiyono, 2018). Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Usia dewasa awal 20-40 tahun.
2. Mengalami *relapse* dalam jangka waktu 6 bulan.
3. Mengalami *relapse* minimal 2 kali.

3.7 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Skala Strategi *Coping*

Alat ukur yang digunakan peneliti untuk mengukur strategi *coping* ialah dengan skala strategi *coping* yang telah disusun oleh penulis dengan berdasarkan aspek-aspek menurut teori Lazarus dan Folkman

(dalam Yenjeli, 2010) yaitu: *Problem focused coping* dan *Emotional focused coping*.

Metode pengumpulan data pada skala strategi *coping* menggunakan skala likert yang terdapat dua pernyataan sifat, yaitu *favourable* dan *unfavourable*. Item *favourable* adalah berisi konsep keprilakuan yang sesuai atau mendukung atribut yang diukur. Pada item *favourable* akan diberikan empat kontinum yaitu Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, Setuju (S) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1. Sedangkan item *unfavourable* adalah berisi konsep keprilakuan yang bertentangan atau tidak mendukung dari ciri perilaku indikator pada atribut tersebut (Azwar, 2016). Pada item *unfavourable* akan diberikan 4 kontinum yaitu Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, Setuju (S) diberi nilai 2, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai (4).

2. Skala Intensi *Relapse*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur intensi *relapse* adalah skala intensi *relapse* yang disusun sendiri oleh penulis berdasarkan aspek-aspek menurut teori Menurut Ajzen (dalam Mahyarni, 2013) terdapat beberapa aspek intensi *relapse*, yaitu: sikap terhadap penyalahgunaan narkoba, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku.

Metode pengumpulan data pada skala intensi *relapse* menggunakan skala likert yang terdapat dua pernyataan sifat, yaitu *favourable* dan *unfavourable*. Item *favourable* adalah berisi konsep keprilakuan yang

sesuai atau mendukung atribut yang diukur. Pada item *favourable* akan diberikan empat kontinum yaitu Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, Setuju (S) diberi nilai 3, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1. Sedangkan item *unfavourable* adalah berisi konsep keprilakuan yang bertentangan atau tidak mendukung dari ciri perilaku indikator pada atribut tersebut (Azwar, 2016). Pada item *unfavourable* akan diberikan 4 kontinum yaitu Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, Setuju (S) diberi nilai 2, Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4.

3.8 Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Strategi Coping

Validitas merupakan ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data “yang tidak berbeda” antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada penelitian. Dalam penelitian kuantitatif, kriteria utama terhadap data hasil penelitian-penelitian adalah valid, reliable dan objektif (Sugiyono, 2019). Validitas pada masing-masing skala yang di uji dalam penelitian ini menggunakan teknik *Corrected Item-Total Correlation* (CITC) dengan memanfaatkan program IBM SPSS *for windows* dengan koefisien validitas lebih dari 0,300 ($>0,300$).

Skala ini terdapat 16 item *favourable* dan 16 item *unfavourable*, sehingga jumlah item yang diujikan sebanyak 32 item. Terdapat 5 item yang gugur atau yang skor validitas *Corrected Item-Total Correlation* $< 0,300$ yaitu nomor 3,6,12,19,27. Yang berarti 27 item lainnya dinyatakan valid karena skor validitas *Corrected Item-Total Correlation* $\geq 0,300$. Hasil pengujian dapat dilihat pada

tabel berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Strategi Coping

Aspek	Indikator	Nomor aitem				Jml		
		Favorable		Unfavorable				
		Valid	Gugur	Valid	Gugur			
<i>Problem focused coping</i>	<i>Planful Problem Solving</i>	Mengurangi stress	1	-	8	-	2	
		Mencapai sebuah tujuan	2	-	9	-	2	
	<i>Confrontative Coping</i>	Menghilangkan kegelisahan	-	3	10	-	2	
		Tidak bertindak secara gegabah	4	-	14	-	2	
	<i>Seeking Social Support</i>	Meredakan kecemasan	5	-	15	-	2	
		Mencari solusi	-	6	16	-	2	
<i>Emotional focused coping</i>	<i>Avoidance</i>	Perasaan tertekan	7	-	17	-	2	
		Menghindar dari pemecahan masalah	11	-	18	-	2	
	<i>Self Control</i>	Meminimalisir kekhawatiran	-	12	20	-	2	
		Mengontrol pikiran	13	-	21	-	2	
	<i>Positive Reappraisal</i>	Mengelola emosi	-	19	22	-	2	
		Optimis	23	-	26	27	3	
	<i>Distancing</i>	Menolak masalah	24	-	-	-	1	
		Mengisolasi diri	25	-	29	-	2	
	<i>Accepting Responsibility</i>	Mencari makna	28	-	31	-	2	
		Tanggung jawab	30	-	32	-	2	
	Total			12	4	15	1	32

Kemudian pada hasil uji reliabilitas seluruh item yang valid menggunakan rumus *Cronbach alpha*. Suatu instrument dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach alpha* lebih besar dari batasan yang telah ditentukan yakni 0,5 atau nilai korelasi hasil perhitungan lebih besar dari pada nilai dalam tabel dan dapat digunakan untuk penelitian. Pada skala strategi *coping* nilai yang diperoleh sebesar 0,897. Dalam hal ini nilai skor yang diperoleh lebih besar dari skor reliabel 0,5 dan ini berarti skala yang telah disusun dinyatakan reliabel dan dapat digunakan kembali dalam penelitian selanjutnya untuk mengungkap strategi *coping*.

3.8.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Skala Intensi *Relapse*

Validitas merupakan ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data “yang tidak berbeda” antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada penelitian. Dalam penelitian kuantitatif, kriteria utama terhadap data hasil penelitian-penelitian adalah valid, reliable dan objektif (Sugiyono, 2019). Validitas pada masing-masing skala yang di uji dalam penelitian ini menggunakan teknik *Corrected Item-Total Correlation* (CITC) dengan memanfaatkan program IBM SPSS *for windows* dengan koefisien validitas lebih dari 0,300 ($>0,300$).

Skala ini terdapat 11 item *favourable* dan 6 item *unfavourable*, sehingga jumlah item yang diujikan sebanyak 17 item. Terdapat 2 item yang gugur atau yang skor validitas *Corrected Item-Total Correlation* $< 0,300$ yaitu nomor 8,12. Yang berarti 15 item lainnya dinyatakan valid karena skor validitas *Corrected Item-Total Correlation* $\geq 0,300$. Hasil pengujian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.8 Hasil Uji Validitas Intensi *Relapse*

No	Aspek	Indikator	Nomor aitem				Jml
			<i>Favorable</i>		<i>Unfavorable</i>		
			Valid	Gugur	Valid	Gugur	
1	<i>Behavior Belief</i>	Keuntungan dan kerugian	1,2	-	4	-	3
2	<i>Normatif belief</i>	Orang yang mendukung atau menolak	3,6,7	-	10,11	12	6
3	<i>Perceived Behavior Control</i>	Faktor yang memudahkan atau menyulitkan	5,16,14	8	9	-	5
4	Intensi	Niat, rencana	13,15	-	17	-	3
Total			10	1	5	1	17

Kemudian pada hasil uji reliabilitas seluruh item yang valid menggunakan rumus *Cronbach alpha*. Suatu instrument dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach alpha* lebih besar dari batasan yang telah ditentukan yakni 0,5 atau nilai korelasi hasil perhitungan lebih besar dari pada nilai dalam tabel dan dapat digunakan untuk penelitian. Pada skala intensi *relapse* nilai yang diperoleh sebesar 0,863. Dalam hal ini nilai skor yang diperoleh lebih besar dari skor reliabel 0,5 dan ini berarti skala yang telah disusun dinyatakan reliabel dan dapat digunakan kembali dalam penelitian selanjutnya untuk mengungkap intensi *relapse*.

3.9 Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis *Product Moment*. Teknik ini dapat digunakan oleh peneliti untuk menjelaskan keeratan hubungan antar dua variable (Hadi, 2000) dengan tujuan utama penelitian ini melihat apakah ada hubungan strategi *coping* pada residen terhadap intensi *relapse*. Analisis data menggunakan bantuan paket statistik IBM

SPSS for Windows versi 20. Peneliti ini diuji secara statistic dengan menggunakan Teknik analisis korelasi *Product Moment*. Alasan penulis menggunakan teknik analisis korelasi karena korelasi *Product Moment* adalah suatu alat uji statistic untuk menguji hipotesis asosiatif atau uji hubungan dua variabel. Maka penelitian ini terdapat satu variabel bebas yaitu strategi *coping* (X) yang ingin melihat hubungan dengan satu variabel terikat yaitu intensi *relapse* (Y). Data yang dikumpulkan kemudian tersebut akan dilakukan analisis statistic dengan memanfaatkan program IBM SPSS for Windows versi 20. Prosesnya, peneliti terlebih dahulu melakukan 2 (dua) uji asumsi sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

Uji normalitas, yaitu mengetahui apakah distribusi data penelitian setiap masing-masing variabel telah menyebar secara normal. Ada beberapa teknik yang dapat digunakan untuk menguji normalitas data, antara lain dengan kertas peluang normal, uji chi-khuadrat, uji Liliefors dengan teknik Kolmogrove Smirnov dengan SPSS. Pengambilan keputusan bias dapat dilakukan dengan menggunakan pedoman dari untuk melihat kenormalan suatu data:

- a. Menetapkan taraf signifikan uji = 0,05
- b. Jika nilai signifikan $> 0,05$ maka sampel bukan berasal dari populasi yang berdistribusi normal.
- c. Jika nilai probabilitas $< 0,05$ maka sampel bukan berasal dari populasi yang berdistribusi normal.

2. Uji Linieritas

Uji linieritas bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel memiliki hubungan yang linier secara signifikan atau tidak. Data yang baik seharusnya terdapat hubungan yang linier antara variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y). Dasar dalam mengambil keputusan dalam uji linieritas dapat dilakukan dengan cara (Latipah, 2017):

Jika nilai signifikan $> 0,05$ maka kesimpulannya terdapat hubungan linier secara signifikan antara variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y).

Jika nilai signifikan $< 0,05$ maka kesimpulannya tidak terdapat hubungan linier secara signifikan antara variabel bebas (X).

3.10 Prosedur Kerja

1. Persiapan Administrasi

Penulis meminta surat izin penelitian dan pengambilan data kepada pihak dari Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang diajukan kepada Pihak Badan Narkotika Nasional pada tanggal 14 Desember 2023 untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan data di Badan Narkotika Nasional. Selanjutnya setelah mendapatkan surat izin dan meminta izin untuk melakukan penelitian. Setelah selesai melakukan pengambilan data selama 3 hari mulai dari tanggal 15-18 Desember 2023 dan semua data telah terpenuhi penulis meminta surat bukti telah selesai melakukan penelitian dari pihak Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara guna melengkapi administrasi.

2. Persiapan Alat Ukur

Persiapan yang dimaksud adalah persiapan alat ukur yang nantinya digunakan. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala strategi *coping* dan skala intensi *relapse* yang akan dibagikan kepada residen penyalahgunaan narkoba sebanyak 60 orang responden.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Hasil penelitian yang dilakukan penulis dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil analisis dari teknik *product moment* yang telah dilakukan terdapat hasil yang menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif antara strategi *coping* dengan intensi *relapse*. Hasil tersebut dapat dilihat dari hasil koefisien korelasi $r_{xy} = -0,512$ dengan p signifikan = $0,000 < 0,05$.
2. Berdasarkan hasil nilai r^2 (koefisien determinan) dari hubungan antara kedua variabel bebas dan variabel terikat adalah 0,262. Hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel strategi *coping* berdistribusi sebesar 26,2% terhadap variabel intensi *relapse*.
3. Berdasarkan hasil uji mean hipotetik dengan mean empirik maka diketahui bahwa strategi *coping* tergolong sedang hal ini dapat dilihat dari nilai mean hipotetik 67,5 dan mean empirik 62,15. Kemudian intensi *relapse* tergolong tinggi hal ini dapat dilihat dari nilai mean hipotetik 37,5 dan mean empirik 46,88.

5.2 Saran

Berdasarkan dari kesimpulan di atas, maka selanjutnya diuraikan saran untuk menjadi masukan pada pihak terkait yaitu:

1. Bagi Responden

Disarankan bagi responden yang menjalani rehabilitasi, diharapkan dapat belajar menggunakan strategi *coping* yang efektif dengan cara meningkatkan upaya untuk mengelola situasi yang membebani serta memperluas usaha untuk memecahkan masalah-masalah dan mengatasi stres.

2. Pihak Badan Narkotika Nasional

Disarankan kepada pihak Badan Narkotika Nasional hendaknya dapat mengembangkan strategi *coping* yang efektif untuk membantu residen penyalahgunaan narkoba agar tidak mengalami *relapse* kembali seperti melakukan kegiatan yang berdampak positif, memberikan dukungan dari lingkungan sekitar dengan pendekatan keluarga, dan religiusitas. Hal ini akan memungkinkan residen terhindar dari perilaku yang negatif seperti menggunakan narkoba.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya hendaknya memperbesar jumlah subjek peneliti. Selain itu, mempertimbangkan jumlah *relapse* serta jenis kelamin. Peneliti selanjutnya dapat meneliti efektivitas program rehabilitasi Badan Narkotika Nasional dalam meningkatkan strategi *coping* residen.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, Z. (2010). Teori perilaku terencana, masihkah relevan. *Diambil dari: <http://Zakarija.Staff.Umm.Ac.Id/berkas/20,10,12>*.
- Agitha, Intan, P. (2018). Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kecenderungan Relapse Pada Pecandu Narkoba yang Menjalani Program Rehabilitasi di Yogyakarta. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Administrasi. Universitas Brawijaya.
- Ajzen, I. 1985. "From Intentions To Actions: A Theory Of Planned Behavior. Action Control". *Springer-Verlag Berlin Heidelberg*, pp. 11-39.
- Ajzen, I. (1991). *The Theory of Planned Behavior*.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, Personality, and Behavior*. 2nd Edition. New York: Open University Press.
- Ajzen, Icek. (2006). Icek Ajzen Professor of Psychology University Massachusetts. [on-line]. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2023 dari <http://www.people.umass.edu/aizen/index.html>.
- Amriel, R. (2008). *Psikologi Kaum Muda Pengguna Narkoba*. Jakarta: Salemba Humanika.
- A.Musabiq Sugiarti, "Gambaran Stres Dan Dampaknya Pada Mahasiswa Description Of Stres And Its Impact On Students", *Jurnal Psikologi*, Vol. 20 No. 2
- Azwar, S. (2014). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta, Indonesia: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2017). *Metode penelitian psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2008). *Pencegahan penyalahgunaan narkoba sejak usia dini*. Jakarta.
- Badan Narkotika Nasional, 2008. *Pedoman Standar Pelayanan Korban PenyalahgunaanNarkoba*, BNN, Jakarta.
- Carver, C. S., Scheir, M. F., & Wientraub, J. K. 1989. Assessing Coping Strategies A Theoriticaly Based Approach. *carver*. Vol. 56, No. 2, hal. 267-283.
- Chong, J., & Lopez, D. (2005). Social Networks, Support, and Psychosocial Functioning Among American Indian Women In Treatment. *Am Indian Alsk Native Mental Health*. 2005: 12(1): 62-85.

- Desiningrum, D. R. (2010). Family's Social and Psychological Welll-Being of Elderly in Tambalang. *Psychological Journal*, 26 (1), 61-68.
- Fishbein, M & Ajzen, I. 2010. *Predicting and Changing Behavior: The reasoned action approach*. New York: Psychology Press.
- Icul. (2011). Kambuh dalam proses rehabilitasi. Diakses pada tanggal 23 Juli 2023 dari <https://jauhinarkoba.com/kambuh-dalam-proses-rehabilitasi-lapse-vc-relapse/>
- Imani, Z., Sabetimani, M., & Ghojur, K. A. (2011). *Study of effectiveness of cognitive group therapy in relapse prevention among substance abusers*. *Asian Jornal of Medical and Pharmaceutical*, 2(3), 47-52.
- Infodatin. (2014). Situasi dan analisis penyalahgunaan narkoba. Diakses pada tanggal 1 Juni 2017 dari <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Irwan Syuhada. 2015. *Faktor Internal Dan Intervensi Pada Kasus Penyandang Relapse Narkoba*. Jurnal Program Magister Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang. www.mpsi.um.ac.id/files/file/501-505_irwan.Pdf Diakses 28 Agustus 2024.
- Ismiati, I. (2015). Problematika Dan Coping Stres Mahasiswa Fakultas Dakwah Dan Komunikasi Uin-Raniry Dalam Menyusun Skripsi. *ismciati*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI.
- Larimer, P & Marlatt. (1999). Relapse Prevention: An Overview of Marlatts Cognitive-Behavioral Model. *Alcohol Research & Health*. Vol.23 (2). 151-160.
- Latipah, E. 2017, Psikologi Dasar. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Lazarus, R. S. & Folkman. (2010). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: McGraw-Hill,Inc.
- Mahyarni, M. (2013). Theory of reasoned action dan theory of planned behavior (Sebuah Kajian Historis tentang Perilaku). *Jurnal El-Riyasah*, 4(1), 13-23.
- Manuntung. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media.
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101.

<https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>

- Melemis, S. M. (2015). Relapse prevention and the five rules of recovery. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 88(3), 325-332.
- Mulyadi. (2017). *Sistem Akuntansi*. Edisi Keempat. Jakarta: Salemba Empat.
- Muta'adin,Z. 2002. *Strategi Coping*. <http://www.e-psikologi.co.id> (04 Juni 2023).
- Nasution, Zulkarnai. 2007. *Memilih Lingkungan Bebas Narkoba Modul Untuk Remaja*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Nurfitriana. (2014). *Strategi Coping Stress Siswa Terhadap Tugas Sekolah di SMK Farmasi Yamasi Makasar*. Makasar: Skripsi: Universitas Hasanudin.
- Pertama, A.I, D. (2019). Description of internal and external factors that influence the events of drug drug relapse in pontianak city. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, 79-89.
- Prasetia, Jonathan, A. (2010). Hubungan Antara Problem Focused Coping Dengan Intensi Relapse Pada Pecandu Narkoba. *Skripsi*. Fakultas Psikologi. Universitas Diponegoro.
- Putri, I. A. 2018. Hubungan antara *self efficacy* dan kecenderungan *relapse* pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi. *Skripsi*. Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Program Studi Psikologi. Universitas Islam Indonesia.
- Qudsy, H., Sholeh, A., & Afsari, N. (2018). Upaya Untuk Mengurangi Ketidakjujuran Akademik pada Mahasiswa Melalui Perr Education. 78-100. Doi:10.32697/intergritas.v4i1.168.
- Robani, M. A. (2017). *Pengaruh Self-Concept dan School Climate terhadap Berperilaku Bullying pada Masa Kanak-Kanak* *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Santrock, J. W. (2007). *Remaja Jilid 2 (Edisi 11)*, Jakarta. Penerbit: Erlangga.
- Steven, (2010). *Pengertian Minuman Keras dan Dampaknya*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&d*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&d*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabet.
- Syafitri. (2011). Hubungan Antara Kepribadian Narsistik Dengan Perilaku Konsumtif Pada Remaja Di Yogyakarta. *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta*, 2.
- Taylor, S. E. & Stanton, A. L. (2009). Coping Resources, Coping, Processes, and Mental Health. *Journal Psychology, Issue 3*, Pp. 377-401.
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Narkotika.
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, Pasal 1, 3.
- Colondam, V. 2007. Pecandu dan Integrasi Sosial. *Media Indonesia*. Diunduh dari <http://www.mediaindonesia.com>.
- Yasin., & Dzulkifli, M. A. (2010). The Relationship between Social Support and Psychological Problems among Students. *International Journaling of Business and Social Science*, 116, 1748-1755.
- Yenjeli, L. 2014. "Strategi Coping Pada Single Mother yang bercerai, *Skripsi*. Jakarta: Universitas Gunadama.

Lampiran

Skala Strategi Coping (X)

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	#	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	Total
1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	47
2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	46
3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	45
4	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	47
5	2	3	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	46
6	2	3	2	2	2	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	4	2	2	2	1	3	1	2	3	2	2	2	62
7	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77
8	3	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	77
9	3	2	2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	1	3	2	1	2	3	2	60
10	3	2	3	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	49
11	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	57
12	2	3	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	4	2	1	3	2	2	3	3	1	3	3	1	3	2	2	62
13	2	3	2	2	2	2	1	3	1	3	3	3	2	3	2	3	2	4	2	1	3	1	2	3	2	2	2	61
14	4	2	2	2	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	68
15	2	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	62
16	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	56
17	2	3	1	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	63
18	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	67
19	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	64
20	3	3	3	3	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	1	2	2	1	3	2	3	58
21	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	51
22	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	57

23	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	57
24	2	3	3	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	67
25	4	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	81
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51
28	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	79
29	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	72
30	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	66	
31	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	71
32	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	77
33	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	70
34	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	72
35	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	75
36	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	2	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	3	65
37	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	66
38	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70
39	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	67
40	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	58
41	1	3	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	61
42	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	70
43	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	77
44	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	76
45	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	2	2	2	1	1	3	2	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	63
46	3	2	3	3	3	1	1	3	1	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	1	3	1	1	3	1	1	2	57	
47	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	61	
48	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	59	
49	2	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	3	2	1	2	2	3	54	

50	2	2	1	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	1	3	2	2	2	59	
51	2	3	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3	3	3	63	
52	3	2	3	3	3	2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	1	2	3	2	2	3	65	
53	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	71	
54	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	66	
55	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	53	
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52	
57	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	51	
58	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	53	
59	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	51	
60	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	60



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Skala Intensi Relapse (Y)

NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total
1	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	52
2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	48
3	3	1	2	1	4	1	4	4	1	4	4	1	4	1	4	55
4	4	1	4	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	54
5	4	3	4	3	3	3	4	4	3	2	4	3	4	3	4	56
6	3	1	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	39
7	2	1	4	1	4	3	4	4	1	3	1	2	1	1	4	36
8	1	4	4	1	1	4	1	1	2	1	3	3	3	4	3	36
9	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	38
10	4	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	51
11	4	1	4	1	2	1	4	4	1	4	4	1	4	1	4	40
12	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	45
13	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	45
14	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	39
15	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	4	3	4	3	4	50
16	3	2	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	52
17	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	41
18	1	3	3	1	1	2	1	3	2	3	1	1	1	2	2	27
19	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	48
20	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	4	1	4	1	32
21	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56
22	3	2	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	48
23	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	4	3	41
24	3	2	4	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	42

25	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	33
26	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	52
27	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	54
28	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	34
29	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	57
30	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
31	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	34
32	3	2	4	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	42
33	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	42
34	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	56
35	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	47
36	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	53
37	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	53
38	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	56
39	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	50
40	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	57
41	3	3	4	4	2	4	4	4	2	4	3	3	4	4	2	50
42	3	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	49
43	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	43
44	4	1	3	4	2	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	43
45	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43
46	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	40
47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	46
48	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	41
49	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56
50	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	3	1	49
51	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	53

52	3	2	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	51
53	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	44
54	4	3	2	2	1	1	1	3	4	4	2	4	1	3	1	36
55	3	2	3	2	3	5	3	3	2	3	3	2	3	2	3	55
56	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	54
57	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	1	3	4	56
58	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54
59	4	1	4	1	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	57
60	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

IDENTITAS RESPONDEN

Berilah tanda silang (X) sesuai dengan jawaban yang anda pilih!

1. Nama Responden :
2. Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan
3. Usia Responden :
4. Jenjang Pendidikan : SMA () D3 () S1 () S2 () Lainnya ()
5. Pekerjaan : Pegawai Swasta () PNS () Wiraswasta ()
Lainnya ()
6. Status Pernikahan : Cerai/pasangan meninggal/menikah/belum menikah
7. Urutan Kelahiran : dari
8. Agama :
9. Suku :
10. Masuk BNN sejak :
11. Ke berapa kali saat ini :
12. Jelaskan pengalaman saat anda menghadapi masalah yang terbesar dalam hidup
Anda! Apa yang anda lakukan?

13. Ceritakan keyakinan anda tentang keinginan untuk menggunakan narkoba!

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA INISIAL :

USIA :

JENIS KELAMIN :

Menyatakan telah memahami tujuan penelitian, memahami adanya jaminan kerahasiaan, kebebasan untuk berpartisipasi, manfaat dan risiko menjadi responden penelitian ini. (bersedia/tidak bersedia) berperan serta menjadi subjek penelitian dan mengisi pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Dengan demikian, saya menyatakan: (BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA) coret yang tidak sesuai.

Saksi/Peneliti

Subjek

(_____)

(_____)

KUESIONER PENELITIAN

Nama (inisial) :

Usia :

Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan

PETUNJUK PENGISIAN!

- a. Isilah daftar pernyataan berikut dengan cara memberi silang (X) pada salah satu jawaban yang tersedia sesuai persepsi Bapak/Ibu/Saudara. Tidak ada jawaban benar atau salah, penelitian lebih melihat angka-angka terbaik dari persepsi Bapak/Ibu/Saudara tentang Strategi *coping* dan Intensi *relapse*.
- b. Jawaban tersedia berupa huruf yang mempunyai arti sebagai berikut:

SS = Sangat Setuju
S = Setuju
TS = Tidak Setuju
STS = Sangat Tidak Setuju

Skala Strategi Coping

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya memiliki cara untuk menghadapi masalah				
2	Saya sungguh-sungguh dalam menyelesaikan masalah				
3	Saya berusaha membuat situasi menjadi lebih ringan				
4	Saya mencoba untuk tidak tergesa-gesa dalam menyelesaikan masalah				
5	Saya berusaha untuk berlapang dada dalam menghadapi masalah				
6	Ketika ada masalah, saya akan mengajak teman untuk bertukar pikiran				
7	Saya akan menghadapi masalah meskipun saya tidak mampu menyelesaikannya				
8	Saya pusing menghadapi masalah				
9	Saya acuh-tak acuh dalam menghadapi masalah				
10	Saya merasa tidak tenang karena takut akan usaha yang saya lakukan sia-sia				
11	Ketika mengalami masalah, saya cenderung mencari kesibukan lain				
12	Saya siapkan diri saya terhadap resiko yang akan saya alami				
13	Saya berpikir sesuai dengan yang saya katakan dan lakukan				
14	Saya cenderung bersifat agresif dalam menghadapi masalah yang menimpa				
15	Saya merasa cemas ketika masalah tidak selesai				
16	Saya lebih suka menyelesaikan permasalahan sendiri				
17	Saya berusaha menyelesaikan masalah walaupun terdapat kendala				
18	Ketika ada masalah, secepatnya saya menyelesaikannya				
19	Saya berusaha menjaga emosi agar jangan sampai terganggu oleh orang lain				

20	Saya kurang dapat banyak berpikir dalam menyelesaikan suatu keadaan yang menekan				
21	Saya menyadari saya sendiri yang membuat permasalahan ini				
22	Saya mengungkapkan emosi pada orang yang menyebabkan timbulnya rasa marah				
23	Saya berharap keadaan akan berlalu dan selesai dengan sendirinya				
24	Saya menimpakan masalah tersebut kepada orang lain				
25	Saya menghindari dari kumpulan banyak orang saat saya memiliki masalah				
26	Saya merasa masalah saya sulit untuk diselesaikan				
27	Saya mencurahkan perasaan saya pada seseorang agar bisa mengatasi masalah				
28	Permasalahan yang saya alami membuat saya sadar akan makna kehidupan				
29	Saya berfikir tentang seseorang yang bisa mengatasi suatu keadaan dan mencoba menirunya				
30	Ketika saya tau sayalah yang sebenarnya menjadi penyebab sebuah masalah, saya berusaha menerima kenyataan itu dan memperbaikinya				
31	Saya merasa kurang dapat memahami makna dari masalah yang saya alami				
32	Bagi saya mengevaluasi masalah yang pernah saya alami akan menghabiskan waktu saja				

Skala Intensi Relapse

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saya mengkonsumsi narkoba karena dapat menghilangkan stres				
2	Saya meningkatkan kepercayaan diri dengan mengkonsumsi narkoba				
3	Teman saya mendukung saya menggunakan narkoba				
4	Mengkonsumsi narkoba hal yang sangat merugikan bagi saya				
5	Saya memiliki cukup uang untuk membeli narkoba				
6	Pacar saya memberikan dukungan penuh untuk saya bisa menggunakan narkoba				

7	Saya sering melihat tetangga saya mengkonsumsi narkoba membuat saya ingin mencobanya				
8	Saya mudah mendapatkan narkoba karena saya tinggal dekat dengan peredaran narkoba				
9	Saya sulit mengkonsumsi narkoba karena saya takut terjerat sanksi hukum				
10	Orang tua melarang saya dengan tegas berbuat hal yang negatif seperti mengkonsumsi narkoba				
11	Saudara saya selalu mengingatkan bahwa narkoba adalah sesuatu hal yang diharamkan				
12	Guru saya mengajarkan bahwa mengkonsumsi narkoba adalah hal yang bisa merugikan segala hal				
13	Saya akan mengkonsumsi narkoba dalam jangka waktu 3 bulan kedepan				
14	Saya tau dimana ada tempat untuk memakai narkoba				
15	Saya berniat mengkonsumsi narkoba dalam 3 bulan kedepan				
16	Saya tau cara memakai narkoba				
17	Saya tidak berencana mengkonsumsi narkoba dalam 3 bulan kedepan				

Notes

Output Created		06-DEC-2023 21:12:35
Comments		
Input	Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File Matrix Input	DataSet5 <none> <none> <none>
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	60 User-defined missing values are treated as missing. Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure. RELIABILITY /VARIABLES=aitem_1 aitem_2 aitem_3 aitem_4 aitem_5 aitem_6 aitem_7 aitem_8 aitem_9 aitem_10 aitem_11 aitem_12 aitem_13 aitem_14 aitem_15 aitem_16 aitem_17 aitem_18 aitem_19 aitem_20 aitem_21 aitem_22 aitem_23 aitem_24 aitem_25 aitem_26 aitem_27 aitem_28 aitem_29 aitem_30 aitem_31 aitem_32 /SCALE('STRATEGI COPING') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL.
Syntax		
Resources	Processor Time Elapsed Time	00:00:00,02 00:00:00,01

Scale: STRATEGI COPING

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

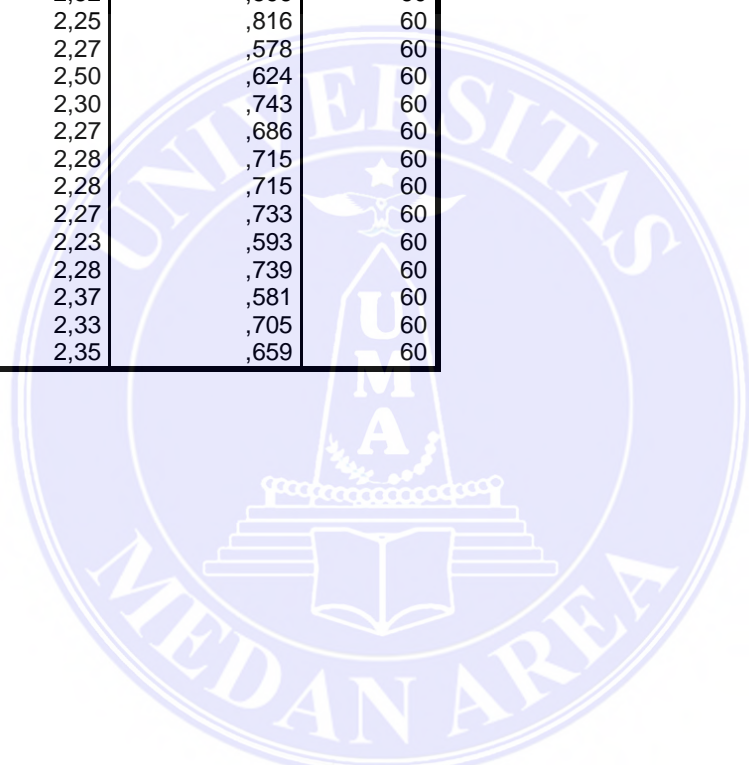
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,897	32

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
aitem_1	2,47	,650	60

aitem_2	2,37	,663	60
aitem_3	1,95	,594	60
aitem_4	2,38	,691	60
aitem_5	2,32	,748	60
aitem_6	2,27	,578	60
aitem_7	2,48	,624	60
aitem_8	2,32	,748	60
aitem_9	2,28	,691	60
aitem_10	2,28	,715	60
aitem_11	2,30	,720	60
aitem_12	1,97	,581	60
aitem_13	2,40	,669	60
aitem_14	2,37	,688	60
aitem_15	2,27	,578	60
aitem_16	2,47	,650	60
aitem_17	2,30	,743	60
aitem_18	2,27	,686	60
aitem_19	2,52	,596	60
aitem_20	2,25	,816	60
aitem_21	2,27	,578	60
aitem_22	2,50	,624	60
aitem_23	2,30	,743	60
aitem_24	2,27	,686	60
aitem_25	2,28	,715	60
aitem_26	2,28	,715	60
aitem_27	2,27	,733	60
aitem_28	2,23	,593	60
aitem_29	2,28	,739	60
aitem_30	2,37	,581	60
aitem_31	2,33	,705	60
aitem_32	2,35	,659	60



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem_1	71,48	104,390	,491	,893
aitem_2	71,58	106,552	,317	,896
aitem_3	72,00	109,051	,156	,899
aitem_4	71,57	105,233	,397	,895
aitem_5	71,63	103,931	,449	,894
aitem_6	71,68	107,915	,257	,897
aitem_7	71,47	104,795	,481	,893
aitem_8	71,63	102,067	,577	,891
aitem_9	71,67	104,192	,472	,894
aitem_10	71,67	104,090	,461	,894
aitem_11	71,65	103,858	,474	,893
aitem_12	71,98	107,474	,292	,896
aitem_13	71,55	104,964	,432	,894
aitem_14	71,58	105,162	,404	,895
aitem_15	71,68	104,627	,539	,893
aitem_16	71,48	105,373	,415	,895
aitem_17	71,65	103,350	,492	,893
aitem_18	71,68	104,830	,430	,894
aitem_19	71,43	108,623	,190	,898
aitem_20	71,70	105,400	,315	,897
aitem_21	71,68	104,627	,539	,893
aitem_22	71,45	103,540	,583	,892
aitem_23	71,65	101,960	,588	,891
aitem_24	71,68	104,084	,485	,893
aitem_25	71,67	104,090	,461	,894
aitem_26	71,67	103,751	,485	,893
aitem_27	71,68	106,627	,275	,897
aitem_28	71,72	106,105	,400	,895
aitem_29	71,67	103,582	,480	,893
aitem_30	71,58	104,688	,531	,893
aitem_31	71,62	100,918	,700	,889
aitem_32	71,60	104,820	,450	,894

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
73,95	111,336	10,552	32

Notes

Output Created		06-DEC-2023 21:14:31
Comments		
Input	Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File Matrix Input	DataSet6 <none> <none> <none> 60
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure. RELIABILITY /VARIABLES=aiitem_1 aiitem_2 aiitem_3 aiitem_4 aiitem_5 aiitem_6 aiitem_7 aiitem_8 aiitem_9 aiitem_10 aiitem_11 aiitem_12 aiitem_13 aiitem_14 aiitem_15 aiitem_16 aiitem_17 /SCALE('INTENSI RELAPSE') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL.
Syntax		
Resources	Processor Time Elapsed Time	00:00:00,03 00:00:00,04

Scale: INTENSI RELAPSE

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,863	17

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
aiitem_1	3,15	,732	60
aiitem_2	2,23	,745	60
aiitem_3	3,40	,616	60
aiitem_4	2,68	,813	60
aiitem_5	3,10	,838	60
aiitem_6	2,88	,825	60

aitem_7	3,02	,813	60
aitem_8	2,67	,774	60
aitem_9	3,30	,743	60
aitem_10	2,75	,795	60
aitem_11	3,05	,852	60
aitem_12	2,97	,663	60
aitem_13	3,12	,804	60
aitem_14	2,92	,743	60
aitem_15	3,15	,860	60
aitem_16	3,08	,766	60
aitem_17	3,20	,777	60

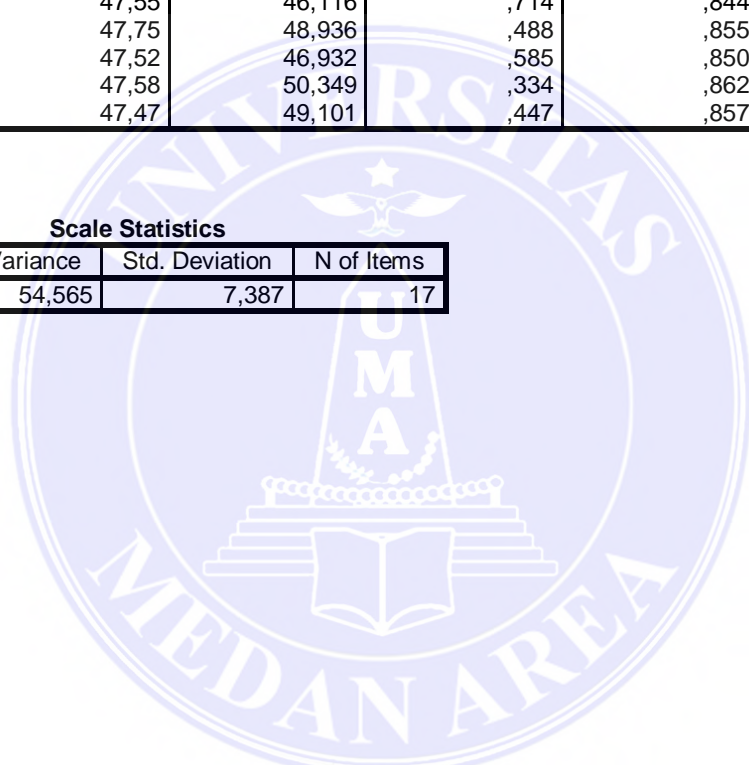


Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aitem_1	47,52	47,915	,603	,850
aitem_2	48,43	50,826	,300	,863
aitem_3	47,27	49,860	,497	,855
aitem_4	47,98	48,559	,472	,856
aitem_5	47,57	46,487	,646	,848
aitem_6	47,78	47,359	,574	,851
aitem_7	47,65	47,757	,547	,852
aitem_8	48,00	51,458	,226	,867
aitem_9	47,37	47,863	,598	,850
aitem_10	47,92	49,298	,415	,858
aitem_11	47,62	48,342	,464	,856
aitem_12	47,70	51,569	,268	,864
aitem_13	47,55	46,116	,714	,844
aitem_14	47,75	48,936	,488	,855
aitem_15	47,52	46,932	,585	,850
aitem_16	47,58	50,349	,334	,862
aitem_17	47,47	49,101	,447	,857

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
50,67	54,565	7,387	17



NPar Tests

		Notes
Output Created		06-DEC-2023 21:48:34
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet7
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=X Y /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Number of Cases Allowed ^a	157286

a. Based on availability of workspace memory.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
STRATEGI COPING	60	62,15	9,279	45	81
INTENSI RELAPSE	60	46,88	7,751	27	57

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		STRATEGI COPING	INTENSI RELAPSE
N		60	60
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	62,15	46,88
	Std. Deviation	9,279	7,751
	Absolute	,055	,112
Most Extreme Differences	Positive	,055	,096
	Negative	-,051	-,112
Kolmogorov-Smirnov Z		,423	,868
Asymp. Sig. (2-tailed)		,994	,438

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Means

		Notes	
Output Created			06-DEC-2023 21:49:10
Comments			
Input	Active Dataset	DataSet7	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		60
Missing Value Handling	Definition of Missing	For each dependent variable in a table, user-defined missing values for the dependent and all grouping variables are treated as missing.	
	Cases Used	Cases used for each table have no missing values in any independent variable, and not all dependent variables have missing values.	
Syntax		MEANS TABLES=Y BY X /CELLS MEAN COUNT STDDEV /STATISTICS ANOVA LINEARITY.	
Resources	Processor Time		00:00:00,03
	Elapsed Time		00:00:00,03

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
INTENSI RELAPSE *	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
STRATEGI COPING						

Report
INTENSI RELAPSE

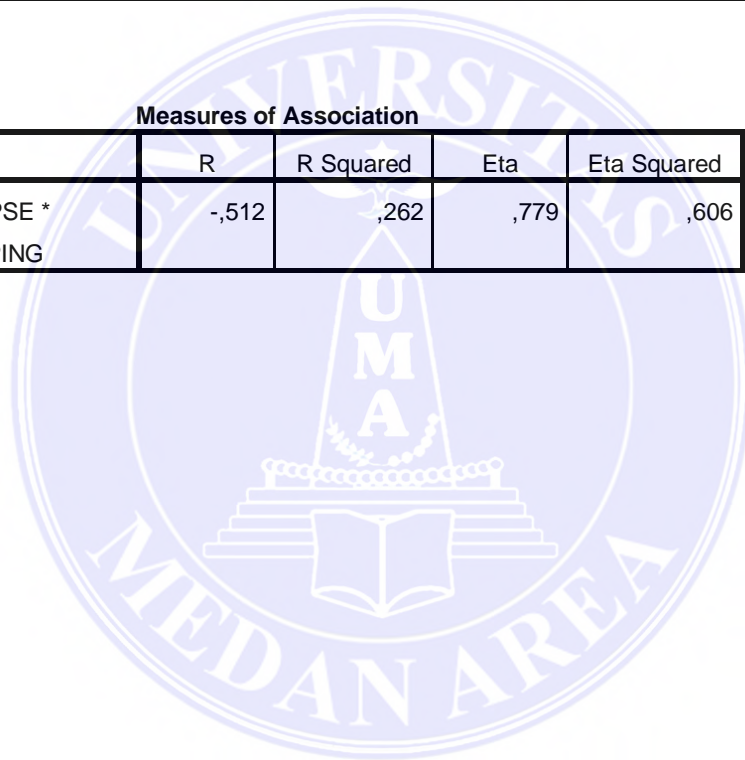
STRATEGI COPING	Mean	N	Std. Deviation
45	55,00	1	.
46	52,00	2	5,657
47	53,00	2	1,414
49	51,00	1	.
51	55,75	4	1,258
52	54,00	1	.
53	54,50	2	,707
54	56,00	1	.
56	52,00	1	.
57	42,25	4	3,862
58	44,50	2	17,678
59	45,00	2	5,657
60	47,50	2	13,435
61	48,25	4	3,304
62	44,67	3	5,508
63	45,67	3	6,429
64	48,00	1	.
65	52,00	2	1,414
66	44,67	3	8,505
67	39,67	3	11,676
68	39,00	1	.
70	49,00	3	7,000
71	39,00	2	7,071
72	56,50	2	,707
75	47,00	1	.
76	43,00	1	.
77	39,25	4	3,775
79	34,00	1	.
81	33,00	1	.
Total	46,88	60	7,751

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
INTENSI RELAPSE * STRATEGI COPING	(Combine d)		2148,517	28	76,733	1,704	,075
	Between Groups	Linearity	927,825	1	927,825	20,608	,000
		Deviation from Linearity	1220,692	27	45,211	1,004	,492
	Within Groups		1395,667	31	45,022		
	Total		3544,183	59			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
INTENSI RELAPSE * STRATEGI COPING	-,512	,262	,779	,606



Correlations

Notes		
Output Created		06-DEC-2023 21:57:57
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet7
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	60
Missing Value Handling	File	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=X Y /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,63

[DataSet7]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
STRATEGI COPING	62,15	9,279	60
INTENSI RELAPSE	46,88	7,751	60

Correlations

		STRATEGI COPING	INTENSI RELAPSE
STRATEGI COPING	Pearson Correlation	1	-,512**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	60	60
INTENSI RELAPSE	Pearson Correlation	-,512**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 📠 (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

14 Desember 2023

Nomor : 2984/FPSI/01.10/XII/2023
Lampiran : -
Hal : Penelitian

Yth. Bapak/Ibu Kepala
Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara
di
Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama : Vitari Fahlika
NPM : 198600224
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

untuk melaksanakan pengambilan data di **Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara, Jl. Balai POM No.1 Medan Estate Percut Sei Tuan Deli Serdang, Sumatera Utara** guna penyusunan skripsi yang berjudul **"Hubungan Strategi Coping Dengan Intensi Relapse Pada Residen Penyalahgunaan Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara"**.

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan, dan apabila telah selesai melakukan penelitian maka kami harapkan Bapak/Ibu dapat mengeluarkan Surat Keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

An. Dekan,

Ketua Program Studi Psikologi



Endang S.Psi, M.Psi, Psikolog

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip





**BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
PROVINSI SUMATERA UTARA**

Jl. Willem Iskandar Pasar V Barat I No. 1-A – Medan Estate

Telp/Fax : (061) 80032820

Email : bnnp_sumut@bnn.go.id Website : sumut.bnn.go.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : S.Ket/02/II/KBU/TU.00/2024/BNNP

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bastian, SSTP.
Pangkat / Gol. : Pembina, IV/a
NIP : 19851120 200412 1 001
Jabatan : Kabag Umum BNNP Sumatera Utara

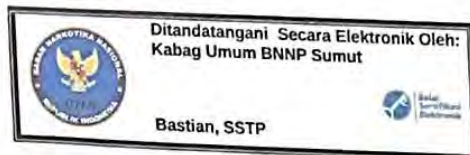
Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa :

Nama : Vitari Fahlka
NPM : 1986600224
Perguruan Tinggi : Universitas Medan Area
Fakultas : Psikologi
Program Studi : Ilmu Psikologi
Judul Skripsi : "Hubungan Strategi Coping Dengan Intensi Relapse Pada Residen Penyalahgunaan Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara."

Benar telah selesai melaksanakan penelitian di BNNP Sumatera Utara. Selama pelaksanaan kegiatan tersebut yang bersangkutan telah mengikuti tata tertib dan ketentuan yang berlaku di BNNP Sumatera Utara.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 05 Januari 2024



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara.