

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Al-Islamy, menurut sumber yang diperoleh dari profil Yayasan Al-Islamy merupakan lembaga yang didirikan oleh KH. A Priharsoyo pada tahun 1984 secara geografis berada di wilayah Dusun Padaan, Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Yayasan Al-Islamy merupakan suatu lembaga rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA. Lokasi yang sejuk jauh dari keramaian kota tetapi mudah di jangkau kendaraan umum.

Diperoleh dari profil Yayasan pelaksana rehabilitasi Al-Islamy terdiri atas 24 orang meliputi tenaga profesional dokter 3 orang, ustad 3 orang, psikolog 1 orang. Kemudian perawat 1 orang, konselor 4 orang, manager 2 orang, administrasi 1 orang, pekerja sosial 4 orang, TKS 2 orang dan logistik 4 orang. Salah satu orang konselor mengatakan Al-Islamy memiliki daya tampung rawat inap mencapai 100 orang.

Tahapan pelayanan rehabilitasi dimulai pendekatan awal (*assessment*) 2 kali perbulan, pengungkapan dan pemahaman masalah (konseling) 4 kali perbulan, rencana pemecahan masalah dan pemecahan masalah, kemudian dilakukan resosialisasi atau reintegrasi (keagamaan dan TC). Kemudian dilanjutkan fase terminasi mengikuti program selama 6 bulan. Ketika klien sudah menunjukkan sikap taat beribadah, mempunyai ketrampilan kerja atau vokasional dan emosi stabil dilanjutkan dengan program *after care* (bimbingan lanjut).

Terdapat kegiatan yang diberikan bagi klien rehabilitasi seperti terapi kelompok, psikososial, vokasional, konseling, *sharing*, dan terutama lebih berfokus pada terapi keagamaan. Selain itu terdapat kegiatan yang diberikan pasca rehabilitasi seperti pendampingan dan monitoring klien dalam proses

menjaga pemulihan. Terdapat pula kegiatan pasca rehabilitasi seperti usaha ekonomi produktif. Penelitian ini dilakukan pada klien pasca rehabilitasi yang bertempat tinggal di lingkungan Yayasan Al-Islamy. Penelitian dilakukan pada saat responden sedang menjalani kegiatan konseling di dalam suatu ruangan yang ada di Yayasan Al-Islamy.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Karakteristik responden disajikan berdasarkan jenis data kategorik. Data kategorik meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, lama mengonsumsi NAPZA dan lama keluar dari tempat rehabilitasi. Karakteristik responden pada penelitian ini tercantum pada tabel 4.1

Tabel 4. 1 Karakteristik responden (n=37)

Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	37	100 %
Perempuan	0	0 %
Usia		
< 20 tahun	2	5,4 %
21-30 tahun	20	54,1 %
31-40 tahun	10	27,0 %
>41 tahun	5	13.5 %
Pendidikan		
SD	0	0 %
SMP	8	21,6 %
SMA	28	75,7 %
Perguruan Tinggi	1	2,7 %
Lama mengonsumsi NAPZA		
≤2 tahun	3	8,1 %
>2 tahun	34	91,9 %
Lamanya rehabilitasi jangka panjang		
≤1 tahun	36	97.3 %
>1 tahun	1	2,7 %

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan semua responden berjenis kelamin laki-laki (100%) berusia sebagian besar 21-30 tahun (54,1%) dengan pendidikan terakhir sebagian besar SMA (75,7%). Sedangkan untuk

lama mengonsumsi NAPZA mayoritas lebih dari 2 tahun (91,9%) dan lama keluar dari rehabilitasi mayoritas kurang dari 1 tahun (97,3%).

b. Harga diri

Harga diri klien pasca rehabilitasi NAPZA di Yayasan Al-Islamy di sajikan pada tabel 4.2

Tabel 4. 2 Harga diri klien pasca rehabilitasi NAPZA (n=37)

Harga Diri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	16	43,2 %
Tinggi	21	56,8 %
Total	37	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki harga diri tinggi yaitu 56,8% dan sebagian kecil menggunakan harga diri rendah 43,2 %.

c. Strategi koping

Strategi koping klien pasca rehabilitasi NAPZA di Yayasan Al-Islamy di sajikan pada tabel 4.3

Tabel 4. 3 Strategi Koping klien pasca rehabilitasi NAPZA (n=37)

Strategi Koping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
EFC	28	75,7 %
PFC	9	24,3 %
Total	37	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan *emotional focused coping* (75,7%) dan sebagian kecil menggunakan *problem focused coping* 24,3 %.

d. Usia dan tingkat pendidikan berdasarkan harga diri

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar berusia 21-30 tahun memiliki harga diri rendah 10 orang dan harga diri tinggi 10 orang dengan pendidikan terakhir SMA sebagian besar memiliki harga diri tinggi.

Tabel 4. 4 karakteristik responden berdasarkan harga diri (n=37)

Karakteristik responden	Harga diri		Total
	Tinggi (f)	Rendah (f)	
Usia			
< 20 tahun	1	1	37
21-30 tahun	10	10	
31-40 tahun	7	3	
>41 tahun	3	2	
Pendidikan			
SMP	2	6	37
SMA	19	9	
Perguruan Tinggi	1	0	

e. Usia dan tingkat pendidikan berdasarkan strategi koping

Tabel 4. 5 Karakteristik responden berdasarkan koping (n=37)

Karakteristik responden	Strategi koping		Total
	EFC (f)	PFC (f)	
Usia			
< 20 tahun	1	1	37
21-30 tahun	15	5	
31-40 tahun	9	1	
>40 tahun	3	2	
Pendidikan			
SMP	7	1	37
SMA	21	7	
Perguruan Tinggi	1	0	

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan sebagian besar reponden berusia 21-30 tahun menggunakan strategi koping EFC dengan pendidikan terakhir SMA sebagian besar menggunakan strategi koping EFC.

3. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat disajikan pada tabel 4.6

Tabel 4. 6 Hubungan harga diri dengan strategi koping pada klien rehabilitasi NAPZA di Yogyakarta

Harga diri	Strategi koping		Total	<i>p-value</i>
	EFC	PFC		
Rendah	16 (43,2%)	0 (0,0%)	16 (43,2%)	0,005
Tinggi	12 (32,4%)	9 (24,3%)	21 (56,8%)	
Total	28 (75,7%)	9 (24,3%)	37 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.6 hasil tabulasi silang antara harga diri dan strategi koping menunjukkan sebagian besar responden baik yang memiliki harga diri rendah dan harga diri tinggi, memiliki koping EFC dengan masing-masing persentasenya (43,2%) untuk yang harga diri rendah dan (32,4%) untuk yang harga diri tinggi.

Hasil uji *Fisher's* menunjukkan bahwa terdapat hubungan harga diri dengan strategi koping pada klien rehabilitasi NAPZA di Yogyakarta yang ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,005$).

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Jenis kelamin

Pada penelitian ini semua jenis kelamin responden adalah laki-laki, yaitu sebanyak 37 responden (100%). Data tersebut didukung oleh Kemenkes R.I (2013) bahwa jumlah pengguna NAPZA laki-laki cenderung lebih tinggi (90,80%) dibandingkan dengan perempuan (9,20%). Laki-laki dan perempuan mempunyai kepribadian yang berbeda dimana hal tersebut dipengaruhi oleh struktur jenis kelamin. Laki-laki lebih berani bertindak agresif dan sering menimbulkan kegaduhan. Sedangkan perempuan lebih cenderung memandang positif dan pasif sehingga laki-laki lebih banyak mengalami permasalahan dengan lingkungan sosial. Ketika seseorang merasa bebas, maka semakin merasakan kesepian dan keterasingan sehingga dapat melakukan berbagai tindakan negatif seperti mengonsumsi NAPZA (Walimsyah & Zahra, 2020).

Keadaan jiwa seseorang yang sedang dalam kekacauan akan mengarahkannya pada tindakan anarkis yang dapat merugikan diri sendiri. Laki-laki dengan sikap agresif dan ego yang tinggi di tambah mempunyai pergaulan yang luas dapat menjadi faktor penyalahgunaan NAPZA jika salah dalam bergaul di lingkungan yang negatif (Walimsyah & Zahra, 2020).

b. Usia

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar klien pasca rehabilitasi NAPZA berusia 21-30 tahun, yaitu sebanyak 20 responden (54,1%). Merujuk pada tabel 4.4 dan 4.5 sebagian besar responden di usia tersebut cenderung menggunakan *Emotional Focused Coping* yaitu sebanyak 15 responden. Dengan 50 % responden memiliki harga diri tinggi dan 50 % memiliki harga diri rendah, 5 responden yang menggunakan *Problem Focused Coping* memiliki harga diri yang tinggi.

Penyalahgunaan NAPZA biasanya telah dilakukan sejak remaja hingga berlanjut sampai usia dewasa. Pada umumnya penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan pada usia produktif berada pada angka 97%. Pada usia remaja sedang mengalami keadaan tingkat emosional yang kurang stabil cenderung memiliki rasa penasaran yang tinggi serta mudah terpengaruhi oleh lingkungan sekitar dan teman sebaya yang menimbulkan perilaku menyimpang. Remaja memiliki kecenderungan rasa ingin tahu yang tinggi sehingga akan mencari tahu informasi terkait NAPZA dan mulai mencoba-coba. Kalangan pelajar merupakan sasaran bagi para pengedar NAPZA. Bergaul dengan teman yang mengonsumsi NAPZA dan mencoba mencari identitas diri dengan mengikuti kelompok sebayanya merupakan pengalaman hidup baru yang berkelanjutan tanpa memikirkan resiko karena remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (Nur'artavia, 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh rata-rata responden telah menggunakan NAPZA sejak remaja hingga berlanjut sampai dewasa.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional tahun 2017 yang bekerja sama dengan Universitas Indonesia, menunjukkan bahwa 90% pelaku penyalahgunaan NAPZA berusia 18-28 tahun, yaitu kelompok usia dewasa awal. Usia dewasa awal merupakan fase perkembangan individu yang berada pada kondisi pembentukan tanggung jawab karena telah melewati masa remaja. Bentuk tanggung jawab yang dihadapi seseorang dapat menjadi stresor bagi dirinya, ketika seseorang tidak dapat menghadapinya dengan menjadikan pribadi yang lebih kuat,

maka sewaktu-waktu seseorang tersebut menggunakan penyelesaian masalah yang tidak tepat seperti menggunakan NAPZA. Penggunaan NAPZA pada dewasa awal lebih banyak karena mereka sudah memiliki ekonomi yang cukup baik sehingga mudah mendapat NAPZA yang diinginkannya (Hanawati, Herni, & Utami, 2020).

c. Pendidikan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA, yaitu sebanyak 28 responden (75,7%). Merujuk pada tabel 4.4 dan 4.5 Sebanyak 21 responden menggunakan *Emotional Focused Coping* dan 7 lainnya menggunakan *Problem Focused Coping* cenderung memiliki harga diri tinggi. 19 responden memiliki harga diri tinggi dan 9 lainnya memiliki harga diri rendah.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hajar & Sutejo (2017) bahwa tingkat pendidikan pengguna NAPZA terbanyak adalah tingkat pendidikan menengah atas sebanyak 68 orang (51,1%). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu mengendalikan permasalahan yang mereka alami ketika sedang di rehabilitasi dan sudah keluar dari rehabilitasi sehingga dapat mempengaruhi harga diri dan berdampak pada strategi koping yang mereka gunakan.

Hasil penelitian ini sebagian besar responden yang memiliki harga diri tinggi yaitu responden dengan pendidikan menengah. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki harga diri yang tinggi dan koping yang positif pula. Namun sebagian yang memiliki harga diri rendah dapat terjadi sesuai situasi atau trauma seperti rasa malu karena di rehabilitasi, hal ini disebabkan karena klien pasca rehabilitasi NAPZA mengalami perubahan psikologis sebelum dan setelah di rehabilitasi (Hanawati et al., 2020).

d. Lama mengonsumsi NAPZA

Pada penelitian ini didapatkan bahwa lama mengonsumsi NAPZA mayoritas > 2 tahun, yaitu sebanyak 34 responden (91,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yunitasari (2018) di RSJ Grahasia

Yogyakarta rata-rata lama mengonsumsi NAPZA 4,33 tahun. Penelitian yang dilakukan Syukri (2019) lama pemakaian NAPZA responden (73,8%) lebih dari 6 bulan.

Mengonsumsi NAPZA dengan golongan tertentu secara berlebihan dalam jangka waktu yang lama dapat merusak sistem tubuh, kesehatan dan menjadikan individu kecanduan. Kecanduan inilah yang menyebabkan perilaku *obsesif kompulsif*, artinya harus terus menerus menggunakannya untuk menghindari rasa sakit yang timbul atau *withdrawal* hal ini yang menyebabkan harga narkoba sangat mahal karena penggunaannya sering menggunakan lebih dari satu kali dalam satu hari. Untuk mengatasi beban biaya yang sangat besar akibat ketergantungan NAPZA, pecandu kerap melakukan tindakan kriminal misalnya mencuri, merampok, dan menipu (Mulyaningsih & Pertiwi, 2019).

Hasil wawancara dengan salah satu klien ketergantungan NAPZA di lapangan didapatkan mereka cenderung mengalihkan diri dengan melakukan kegiatan positif seperti berkumpul bersama orang-orang yang positif di lembaga komunitas yang ada di Yogyakarta. Kondisi tersebut menunjukkan mantan pecandu tersebut menggunakan *problem focused coping* dan memiliki harga diri yang tinggi ditunjukkan dengan kepercayaan diri berbau dengan lingkungan sosial dan mampu memberikan motivasi kepada teman-teman lain yang sedang berjuang untuk berhenti mengonsumsi NAPZA.

Menurut Syukri (2019) lamanya seseorang mengonsumsi NAPZA memberikan efek samping yang tidak disadari dibutuhkan support sistem dalam memfasilitasi penggunaan coping klien ketergantungan NAPZA yang sangat membantu dalam menyelesaikan persoalan klien ketergantungan NAPZA. Seseorang dengan harga diri rendah cenderung terlihat kurang percaya diri, kurang populer dan menarik diri. Kebanyakan seseorang dengan harga diri rendah mengatasi masalah dengan menggunakan NAPZA setelah itu mereka merasa bahwa masalah telah hilang dan lebih merasa bersemangat (Syukri, 2019).

Mantan pecandu cenderung memiliki karakteristik yang berbeda dengan orang-orang pada umumnya, secara kognitif, behavioral, emosional, sosial dan interpersonal. Karakteristik tersebut disebabkan oleh efek NAPZA pada fungsi fisiologis maupun lamanya terpisah dari dunia nyata. Usaha pecandu untuk lepas dari NAPZA merupakan perjuangan seumur hidup, karena hampir seluruh dimensi pecandu telah rusak yang diakibatkan oleh kecanduannya (Yunitasari, 2018).

e. Lamanya rehabilitasi jangka panjang

Pada penelitian ini didapatkan bahwa lama berhenti mengonsumsi NAPZA setelah keluar menjalani rehabilitasi NAPZA mayoritas <1 tahun, yaitu sebanyak 36 responden (97,3%). Semua responden masih menjalani konseling setelah selesai menjalani rehabilitasi. Pasca rehabilitasi adalah perawatan lanjutan yang diberikan kepada pecandu NAPZA setelah menjalani rehabilitasi selama enam bulan. Pelayanan pasca rehabilitasi tidak boleh terputus dan harus berkelanjutan. Diperlukan dukungan dari keluarga, lingkungan, dan teman agar mantan pecandu tidak *relapse* atau memiliki keinginan untuk mengonsumsinya kembali. Program pasca rehabilitasi dapat dilakukan dengan berbagai cara pendekatan sesuai dengan kebutuhan klien pasca rehabilitasi. Program rawatan bagi penyalahgunaan NAPZA yang sudah maksimal terbukti dengan mantan pecandu NAPZA yang sudah mampu mempertahankan kondisinya untuk tidak mengonsumsinya kembali (Nur'artavia, 2017)

Program rawatan lanjutan sangat membantu para klien pasca rehabilitasi dalam proses pemulihan karena saling memberikan motivasi antar mantan pecandu yang dapat meningkatkan harga diri klien untuk kembali berbaur dengan masyarakat. Mencegah terjadinya relapse merupakan masalah utama dari program pasca rehabilitasi. Pada saat kembali ke masyarakat terjadi fase slip atau relapse yang merupakan bagian dari proses belajar menguatkan diri dan merupakan momen yang sangat baik untuk mengajak klien melakukan introspeksi diri. Klien pasca rehabilitasi yang memiliki semangat tinggi untuk dapat mempertahankan kondisinya

dari ketergantungan NAPZA dibutuhkan dukungan dari keluarga perhatian dan kasih sayang walaupun sudah melakukan kesalahan dalam hidupnya. Motivasi dari orang lain dapat memotivasi dirinya sendiri dalam mencegah kekambuhan. Disertai dengan mengikuti program yang diberikan konselor dapat mengarahkan ke hal-hal positif yang dapat dilakukan oleh klien pasca rehabilitasi (Rafsanjani & Fajarani, 2018).

Klien ketergantungan NAPZA yang sedang dalam masa pemulihan membutuhkan dukungan sosial dalam bentuk dukungan secara psikologis, material, fisik dan spiritual. Selain dukungan dari orang lain klien harus memiliki kemauan diri untuk menjalani proses pemulihan. Setelah keluar dari rehabilitasi tak jarang klien ketergantungan NAPZA mendapatkan stigma negatif dari orang-orang disekitarnya yang dapat mempengaruhi harga diri klien. Selain itu terdapat banyak godaan dari lingkungan untuk mengonsumsi NAPZA kembali jika tidak memiliki koping yang positif (R. wahyu Hidayati, Winarni, & Rachmawati, 2020).

Terdapat dua kategori faktor terjadinya relaps yaitu, faktor yang berasal dari dalam diri seperti efikasi diri, motivasi, *craving*, *coping*, *emotional states dan outcome expectancies*. sedangkan faktor dari luar yang dapat memicu terjadinya relapse yaitu adanya situasi sosial yang menekan dan munculnya konflik interpersonal. Penelitian yang dilakukan Beni & Aryanie (2019) konseling adiksi yang diberikan kepada klien pasca rehabilitasi memiliki dampak positif dari beberapa subyek penelitian yang dapat menyelesaikan permasalahan dengan bersikap optimis untuk berhenti mengonsumsi NAPZA. Diperlukan niat untuk berhenti, menjauhkan diri dari lingkungan yang negatif, memilah teman yang baik, mempunyai kegiatan, dukungan keluarga dan berserah diri terhadap Sang Pencipta menurut kepercayaan masing-masing individu (I. Yunitasari, 2018).

Klien ketergantungan NAPZA yang sedang menjalani masa pemulihan jangka panjang berharap untuk dapat kembali hidup dengan baik seperti dulu. Berharap untuk dapat melangsungkan kehidupan seperti manusia normal lainnya seperti bekerja dan ikut serta berbaur dalam

kegiatan di masyarakat dilingkungan klien tinggal (Hidayati, Winarni, & Rachmawati, 2020).

2. Harga diri klien pasca rehabilitasi NAPZA

Hasil penelitian yang dilakukan pada 37 responden menunjukkan bahwa sebanyak 16 responden (43,2%) memiliki harga diri rendah dan 21 responden (56,8%) memiliki harga diri tinggi. Sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki harga diri tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah & Ghozali (2018) sebanyak 50 responden pemulihan klien di balai rehabilitasi BNN Tanah Merah terdapat 22 responden (44%) dengan harga diri rendah dan 28 responden (56%) dengan harga diri tinggi.

Pada penelitian ini harga diri yang dimiliki oleh klien pasca rehabilitasi bernilai tinggi karena terdapat 21 responden dengan nilai rata-rata harga diri yaitu 27-44. Penilaian harga diri pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Coopersmith Self Esteem Inventory* (CSEI) didapatkan hasil bahwa terdapat beberapa pertanyaan dengan nilai tertinggi yaitu 30-35. Adapun pertanyaannya yaitu “saya cukup yakin pada diri saya sendiri”, “saya menyenangkan”, “saya bangga dengan apa yang saya kerjakan”. “keluarga saya biasanya memedulikan perasaan saya”, “saya melakukan yang terbaik yang saya bisa”, “saya bisa menjaga diri sendiri”, “saya tidak melakukan pekerjaan saya sebaik biasanya”. Pernyataan tersebut merupakan pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki karakteristik harga diri tinggi yang positif yaitu perasaan menerima diri sendiri dengan kekurangan yang dipunyai, meskipun salah, kalah dan gagal. Individu senantiasa kuat beradaptasi terhadap tekanan yang ada, tetap merasa dirinya penting dan berharga maka individu memiliki harga diri tinggi yang positif (Stuart, 2016).

Pada kuesioner *Coopersmith self esteem inventory* (CSEI) juga didapatkan hasil nilai terendah dengan nilai 3-8. Adapun pernyataan tersebut yaitu “banyak hal yang ingin saya ubah dari diri saya jika saya bisa”, “saya sering merasa bersalah untuk hal-hal yang pernah saya lakukan”, “saya sering merasa malu pada diri sendiri”, “penampilan saya tidak sebagus orang lain”,

“sebagian besar orang lebih disenangi daripada saya”. Pernyataan tersebut merupakan pertanyaan *unfavorable*. Pernyataan dari responden termasuk dalam kriteria faktor yang mempengaruhi harga diri yaitu individu sulit untuk mempertahankan harga diri yang tinggi ketika individu menyadari kemampuan atau pencapaian individu lebih rendah dari orang lain di lingkungannya. Kurangnya motivasi juga dapat disebabkan karena kurang energi dalam tubuh akibat efek biologis dari obat-obatan terlarang yang dikonsumsi. Kurangnya kekuatan terkait keterampilan kerja dibanding orang lain (Stuart, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan Sari (2011) meningkatkan harga diri merupakan peran lembaga rehabilitasi karena cepat atau lambat klien ketergantungan NAPZA akan kembali ke masyarakat yang akan memberikan respon beragam terhadap klien ketergantungan NAPZA yang baru keluar dari rehabilitasi. Mereka cenderung merasa pendidikan yang bagus akan terhalang karena sudah menjadi klien ketergantungan NAPZA. Harga diri rendah ditunjukkan melalui sikap klien yang suka menangis, merasa dijauhi oleh keluarga, merasa tidak memiliki bekal finansial (Sari, 2011).

3. Strategi koping klien pasca rehabilitasi NAPZA

Hasil penelitian yang dilakukan pada 37 responden menunjukkan bahwa sebanyak 28 responden (75,7%) menggunakan *emotional focused coping* dan 9 responden (24,3%) menggunakan *problem focused coping*. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa *emotional focused coping* lebih sering digunakan dibanding *problem focused coping*. *Emotional focused coping* lebih sering digunakan karena langsung mengenai perasaan seseorang yang bertujuan untuk mengurangi stress emosional.

Komponen koping terdiri dari 2 yaitu *emotional focused coping* dan *problem focused coping*. Komponen *emotional focused coping* terdiri dari menjauhkan diri, mengendalikan diri, menerima tanggung jawab, menghindari masalah, mencari makna positif, dan mencari dukungan sosial. Komponen *problem focused coping* terdiri dari mengatasi konfrontatif, rencana pemecahan masalah, dan mencari dukungan sosial. Dari 37 klien pasca rehabilitasi NAPZA yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar menggunakan koping

menghindari masalah dan sebagian kecil menggunakan koping menjauhkan diri pada *emotional focused coping*. Sedangkan pada *problem focused coping* sebagian besar menggunakan koping mencari dukungan sosial dan sebagian kecil mengatasi masalah secara konfrontatif.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Oktavia (2018) di rehabilitasi LRPPN Bhayangkara Indonesia menggunakan *emotional focused coping* sebanyak 42 responden (53,8%) dan menggunakan *problem focused coping* sebanyak 36 responden (46,2%). Memperlihatkan pengguna NAPZA sebagian besar menggunakan *emotional focused coping* lebih sering dibanding *problem focused coping* karena klien rehabilitasi mendapatkan fasilitas untuk mengendalikan emosinya dalam kelompok konseling.

Jika diperhatikan secara mendalam residen dalam menghadapi tuntutan atau stressor dapat menggunakan *problem focused coping* atau *emotional focused coping*, dan juga dapat menggunakan keduanya secara bersamaan. Menggunakan *problem focused coping* akan cenderung lebih fokus pada menyelesaikan masalah secara langsung, penyelesaian masalah dapat langsung teratasi ketika terdapat masalah di lingkungan atau fokus mengatasi masalah pada diri sendiri. Sementara *emotional focused coping* pemecahan masalah untuk mengurangi atau mengatur stress emosional yang terjadi saat berintraksi dengan lingkungan (Noer, Fitriana, & Agusthia, 2019).

Sumber koping merupakan faktor pelindung yang termasuk kemampuan ekonomi, keterampilan, dukungan sosial, dan motivasi. Seseorang yang berfokus pada masalah melibatkan tugas dan upaya langsung untuk mengatasi ancaman. Seseorang cenderung bernegosiasi, konfrontasi dan mencari saran ketika seseorang berfokus pada masalah. Sedangkan seseorang yang berfokus pada emosi ketika mengurangi distress emosionalnya lebih kearah menggunakan ego seperti denial, supresi, atau proyeksi (Stuart, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Syafitri (2013) klien ketergantungan NAPZA ketika mengalami tekanan mereka mengurangi stressor dengan menggunakan koping. klien yang menggunakan *Problem focused coping* cenderung melakukan aktivitas seperti olahraga, membuat hiburan, sharing dan

membersihkan wisma. Sedangkan untuk klien yang menggunakan *Emotional Focused Coping* cenderung melakukan kegiatan dalam bentuk spiritual yaitu melakukan sholat 5 waktu dan berdoa kepada Tuhan. Kemudian memotivasi diri bahwa tanpa narkoba akan lebih baik, ingin mendapatkan pekerjaan dan ingin bangkit lagi melalui dukungan sosial.

4. Hubungan harga diri dengan strategi koping pada klien rehabilitasi NAPZA di Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui uji *Fisher's Exact Test* diperoleh *Exact.Sig.(2-sided)* 0,005 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara harga diri dengan strategi koping pada klien rehabilitasi NAPZA di Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin rendah harga diri maka cenderung menggunakan *emotional focused coping*.

Pada hasil tabulasi silang antara harga diri dan strategi koping menunjukkan 16 responden memiliki harga diri rendah cenderung menggunakan EFC sebanyak 16 responden (43,2%) dan tidak ada responden yang menggunakan PFC (0%). Sedangkan 21 responden yang memiliki harga diri tinggi menggunakan EFC sebanyak 12 responden (32,4%) dan menggunakan PFC sebanyak 9 responden (24,3%). Sehingga dapat dikatakan seseorang yang memiliki harga diri rendah cenderung menggunakan *emotional focus coping*. Berdasarkan hasil yang diperoleh klien rehabilitasi NAPZA cenderung menggunakan koping menghindari masalah (*escape avoidance*). Hasil ini didukung oleh penelitian Maryam (2017) bahwa individu yang menggunakan koping *escape avoidance* cenderung menghindar dari permasalahan, sebagian orang sampai melibatkan diri dengan hal yang negatif seperti mengurung diri, mengonsumsi obat-obatan terlarang dan sering tertidur lama.

Penelitian lain yang dilakukan Noer dkk (2019) tentang strategi koping dengan *self-efficacy* didapatkan $p = 0,001 < 0,005$ dengan koefisien korelasi 0,424. Strategi koping menjadi elemen penting bagi penyalahgunaan NAPZA yang sedang direhabilitasi dalam rangka pemulihan dari NAPZA. Strategi koping yang digunakan secara efektif dapat mengembangkan *self-efficacy*

menjadi lebih baik. Jika seseorang dapat melakukan strategi coping dengan efektif maka orang tersebut dapat memiliki *self efficacy* yang baik.

Penelitian lain oleh Susanti (2017) tentang hubungan harga diri dengan mekanisme coping klien NAPZA didapatkan hasil uji korelasi $p < 0,000$ dengan arah korelasi positif dan didapatkan hasil koefisien korelasi 0,926. Klien yang mempunyai harga diri yang tinggi juga mempunyai mekanisme coping yang adaptif, harga diri yang tinggi pada klien rehabilitasi dapat ditingkatkan melalui *therapeutic community*, logoterapi, dan konseling sehingga klien tidak mengalami *relaps*.

Alasan klien ketergantungan NAPZA menggunakan *Emotional Focused coping* melalui wawancara yang diperoleh kegiatan yang dilakukan di Yayasan Al-Islamy klien lebih berfokus pada kegiatan keagamaan dan konseling. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Syafitri (2013) bahwa klien yang menggunakan *emotional focused coping* lebih cenderung kearah spiritual dengan dukungan sosial dan motivasi dari dalam diri sendiri. Klien yang menggunakan *emotional focused coping* lebih berfikir positif sehingga kedepannya dapat berubah menjadi lebih baik.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah ketika pengisian kuesioner tidak dapat dilakukan peneliti karena sedang masa pandemi *covid-19* sehingga pengisian kuesioner dibantu oleh asisten penelitian yaitu konselor yang bertugas di tempat penelitian. Sehingga peneliti tidak dapat mengecek kembali jawaban yang diisi oleh responden pada saat itu juga tetapi peneliti telah melakukan persamaan persepsi sehingga meminimalkan data yang tidak valid.