

**GAMBARAN *SPIRITUAL COPING* PADA PENGGUNA NAPZA  
DI PONDOK PESANTREN SAYUNG DEMAK**

**SKRIPSI**

**Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi**



**Oleh :**

**RIZKA HANDAYANI**

**NIM. 22020112140093**

**JURUSAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG, AGUSTUS 2016**




## PERSEMBAHAN

Puji syukur Alhamdulillah, kupersembahkan karya mungil ini untuk cahaya hidupku, Bapak Djuwadi dan Ibu Istiqomah tercinta yang senantiasa ada saat suka maupun duka, selalu setia mendampingi saat kulemah tak berdaya, yang selalu memanjatkan doa untuk putri tercinta dalam setiap sujudnya. Terima kasih untuk segalanya, untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah pengharapan agar hidup jauh lebih bermakna, karena hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai yang mengalir tanpa tujuan. Teruntuk kakak-kakak ku, Mas Eka Aris Al Rosgid, Mas Rahardian Al Rosgid, dan seluruh keluarga yang telah banyak membantu dan memberikan semangat, nasihat, dukungan, serta doa selama ini, terima kasih.

Terima kasih kepada Ibu Ns. Sri Padma Sari, S.Kep., MNS, yang selama ini dengan sabar dan telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan, dan nasihat.

Terima kasih yang takkan pernah habis untuk kalian para sahabatku atas dukungan, semangat, dan doa selama ini. Sesuatu yang belum dikerjakan, seringkali tampak mustahil, kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukannya dengan baik (Evelyn Underhill). Teruslah belajar, berusaha, dan berdoa untuk menggapainya. Jatuh berdiri lagi. Ralah mencoba lagi. Gagal bangkit lagi. *Never give up!* Sampai Allah SWT berkata “waktunya pulang”.



## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan di bawah ini, saya

Nama : Rizka Handayani  
NIM : 22020112140093  
Fakultas / Jurusan : Kedokteran / Keperawatan  
Jenis : Skripsi  
Judul : Gambaran *Spiritual Coping* Pada Pengguna Napza Di  
Pondok Pesantren Sayung Demak

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas *royalty* kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Agustus 2016

Yang Menyatakan



Rizka Handayani

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

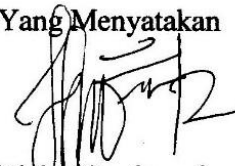
Nama : Rizka Handayani  
Tempat / tanggal lahir : Lombok Timur / 18 Maret 1993  
Alamat Rumah : Jl. Jawa No. 25 RT/RW 01/01 Ledok, Kec.  
Pasirian, Kab. Lumajang, Jawa Timur  
No. Telp : 085745745122  
Email : [rizka.handa@gmail.com](mailto:rizka.handa@gmail.com)

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul **“Gambaran *Spiritual Coping* Pada Pengguna Napza Di Pondok Pesantren Sayung Demak”** bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Agustus 2016

Yang Menyatakan



Rizka Handayani

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**GAMBARAN *SPIRITUAL COPING* PADA PENGGUNA NAPZA  
DI PONDOK PESANTREN SAYUNG DEMAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rizka Handayani

NIM : 22020112140093

Telah disetujui sebagai laporan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
untuk di review.

Pembimbing,



Ns. Sri Padma Sari, S. Kep., MNS  
NIP. 19840506 200812 2 003

## HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

### **GAMBARAN *SPIRITUAL COPING* PADA PENGGUNA NAPZA DI PONDOK PESANTREN SAYUNG DEMAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rizka Handayani

NIM : 22020112140093

Telah diuji pada 19 Agustus 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan.


Penguji I,



Dr. Meidiana Dwidiyanti. S.Kp.,M.Sc.

NIP. 19600515 198303 2 002

Penguji II,



Bambang Edi Warsito. S.Kp.,M.Kes.

NIP. 19630307 198903 1 002

Penguji III,



Ns. Sri Padma Sari, S. Kep., MNS

NIP. 19840506 200812 2 003

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Gambaran *Spiritual Coping* pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren Sayung Demak.”** Skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas mata ajar skripsi sebagai syarat untuk mencapai gelar sarjana.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Untung Sujianto. S.Kp.,M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
2. Ibu Sarah Ulliya S.Kp., M.Kes, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Ibu Ns. Sri Padma Sari, S.Kep., MNS, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, nasihat, dan arahan kepada peneliti.
4. Ibu Dr. Meidiana Dwidiyanti. S.Kp.,M.Sc. selaku dosen penguji I dan Bapak Bambang Edi Warsito. S.Kp.,M.Kes. selaku dosen penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti.
5. Kedua orang tua, Bapak Djuwadi dan Ibu Istiqomah. Kakak tercinta Mas Eka Aris Al Rosyid, Mas Rahardian Al Rosyid, dan kakak sepupu saya Mas

Muhammad Iswahyudi, serta seluruh keluarga yang telah banyak memberikan semangat, nasihat, dukungan materil dan spiritual, serta doa dalam penyusunan skripsi ini.

6. Pengurus yayasan PRS Maunatul Mubarak dan Pondok Pesantren Nurussalam Kecamatan Sayung Kabupaten Demak yang telah bersedia memberikan kemudahan untuk menjadi lokasi penelitian.
7. Mantan ketergantungan napza yang bersedia menjadi responden penelitian.
8. Teman-teman angkatan 2012 yang telah banyak memberikan motivasi dan bantuannya dalam proses penyusunan skripsi.
9. Seluruh civitas akademika Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro atas semua bantuan dan dukungan yang telah diberikan.
10. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, sehingga kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi hasil penelitian yang lebih baik.

Semarang, Agustus 2016

Peneliti

## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....                            | i    |
| <b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....                      | ii   |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH</b> ..... | iii  |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....      | iv   |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....                       | v    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....                        | vi   |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                           | vii  |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                               | ix   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                             | xiii |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                            | xiv  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                          | xv   |
| <b>ABSTRAK</b> .....                                  | xvi  |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                 | xvii |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                        | 1    |
| A. Latar Belakang .....                               | 1    |
| B. Perumusan Masalah .....                            | 6    |
| C. Tujuan Penelitian .....                            | 7    |
| 1. Tujuan Umum .....                                  | 7    |
| 2. Tujuan Khusus .....                                | 7    |
| D. Manfaat Penelitian .....                           | 7    |
| 1. Bagi Klien Ketergantungan Napza .....              | 7    |
| 2. Bagi keluarga .....                                | 7    |
| 3. Bagi Masyarakat .....                              | 8    |
| 4. Bagi Perawat .....                                 | 8    |
| 5. Bagi Peneliti.....                                 | 8    |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                  | 9    |
| A. Tinjauan Teori.....                                | 9    |
| 1. Stres .....  | 9    |
| a. Pengertian Stres .....                             | 9    |

|  |  |           |
|--|--|-----------|
| b.   | Penyebab Stres .....                                   | 9         |
| c.   | Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres .....            | 10        |
| d.   | Sumber Stres .....                                     | 11        |
| e.   | Tahapan Stres .....                                    | 12        |
| f.   | Dampak Stres .....                                     | 14        |
| 2.   | Koping .....   | 15        |
| a.   | Pengertian Koping .....                                | 15        |
| b.   | Sumber Koping .....                                    | 15        |
| c.   | Mekanisme Koping.....                                  | 15        |
| d.   | Strategi Koping.....                                   | 19        |
| 3.   | <i>Spiritual Coping</i> .....                          | 22        |
| a.   | Pengertian <i>Spiritual Coping</i> .....               | 22        |
| b.   | Strategi <i>Spiritual Coping</i> .....                 | 23        |
| c.   | Aspek-Aspek <i>Spiritual Coping</i> .....              | 23        |
| d.   | Dampak <i>Spiritual Coping</i> .....                   | 27        |
| e.   | Faktor yang Mempengaruhi <i>Spiritual Coping</i> ..... | 28        |
| 4.   | Napza .....  | 31        |
| a.   | Pengertian Napza .....                                 | 31        |
| b.   | Jenis – Jenis Napza dan Bahayanya.....                 | 31        |
| c.   | Pengertian Penyalahgunaan Napza.....                   | 38        |
| d.   | Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Napza.....           | 38        |
| e.   | Ciri – Ciri Pengguna Napza.....                        | 39        |
| f.   | Dampak Pengguna Napza.....                             | 39        |
| B.   | Kerangka Teori .....                                   | 41        |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b> |  | <b>42</b> |
| A.   | Kerangka Konsep.....                                   | 42        |
| B.   | Jenis dan Rancangan Penelitian.....                    | 42        |
| C.   | Populasi Penelitian.....                               | 42        |
| D.   | Sampel Penelitian.....                                 | 43        |
| 1.   | Pengambilan Sampel.....                                | 43        |
| 2.   | Besar Sampel .....                                     | 43        |

|               |  |           |
|---------------|--|-----------|
| 3.            | Kriteria Sampel .....                          | 44        |
| E.            | Tempat dan Waktu Penelitian.....               | 45        |
| 1.            | Tempat Penelitian .....                        | 45        |
| 2.            | Waktu Penelitian.....                          | 45        |
| F.            | Definisi Operasional Variabel.....             | 46        |
| 1.            | Variabel Penelitian.....                       | 46        |
| 2.            | Definisi Operasional .....                     | 46        |
| 3.            | Skala Pengukuran .....                         | 46        |
| G.            | Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data..... | 49        |
| 1.            | Alat Penelitian.....                           | 49        |
| 2.            | Uji Kuesioner .....                            | 50        |
| 3.            | Pengumpulan Data .....                         | 52        |
| H.            | Teknik Pengolahan dan Analisa Data .....       | 53        |
| 1.            | Pengolahan Data .....                          | 53        |
| 2.            | Analisa Data.....                              | 56        |
| I.            | Etika Penelitian .....                         | 56        |
| 1.            | <i>Otonomi</i> (Autonomi).....                 | 56        |
| 2.            | <i>Beneficience</i> (Berbuat Baik) .....       | 57        |
| 3.            | <i>Nonmaleficience</i> (Tidak Merugikan) ..... | 57        |
| 4.            | <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....     | 57        |
| 5.            | <i>Veracity</i> (Kejujuran) .....              | 57        |
| 6.            | <i>Justice</i> (Keadilan) .....                | 58        |
| <b>BAB IV</b> | <b>HASIL PENELITIAN</b> .....                  | <b>59</b> |
| A.            | Gambaran Umum Penelitian.....                  | 59        |
| B.            | Hasil Penelitian .....                         | 59        |
| 1.            | Karakteristik Responden Penelitian.....        | 59        |
| 2.            | Gambaran <i>Spiritual Coping</i> .....         | 61        |
| <b>BAB V</b>  | <b>PEMBAHASAN</b> .....                        | <b>64</b> |
| A.            | Pembahasan Hasil .....                         | 64        |
| 1.            | Karakteristik Responden Penelitian.....        | 64        |
| a.            | Usia.....                                      | 64        |

|  |    |
|--|----|
| b. Lama Menggunakan Napza .....            | 65 |
| c. Lama Menjalani Rehabilitasi .....       | 66 |
| d. Jenis Kelamin.....                      | 67 |
| e. Tingkat Pendidikan .....                | 68 |
| f. Pekerjaan.....                          | 69 |
| g. Jenis Napza yang Digunakan .....        | 70 |
| h. Alasan Menggunakan Napza .....          | 72 |
| 2. <i>Spiritual Coping</i> .....           | 72 |
| B. Keterbatasan Penelitian.....            | 76 |
| <b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....   | 77 |
| A. Kesimpulan .....                        | 77 |
| B. Saran .....                             | 78 |
| 1. Bagi Pengguna Napza .....               | 78 |
| 2. Bagi Keluarga .....                     | 78 |
| 3. Bagi Pondok Pesantren Sayung Demak..... | 78 |
| 4. Bagi Profesi Keperawatan .....          | 78 |
| 5. Bagi Penelitian Selanjutnya .....       | 79 |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

| <b>Nomor<br/>Tabel</b> | <b>Judul Tabel</b>   | <b>Halaman</b> |
|------------------------|--|----------------|
| 3.1                    | Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran  | 46             |
| 4.1                    | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Nilai Mean, Min – Max, dan Standar Deviasi | 59             |
| 4.2                    | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Presentase                                 | 60             |
| 4.3                    | Gambaran Statistik <i>Spiritual Coping</i> pada Responden Penelitian   | 61             |
| 4.4                    | Distribusi Frekuensi Jawaban <i>Spiritual Coping</i> pada Responden  | 62             |

## DAFTAR GAMBAR

| <b>Nomor<br/>Gambar</b> | <b>Judul Gambar</b> | <b>Halaman</b> |
|-------------------------|---------------------|----------------|
| 2.1                     | Kerangka Teori      | 41             |
| 3.1                     | Kerangka Konsep     | 42             |

## DAFTAR LAMPIRAN

| <b>Nomor<br/>Lampiran</b> | <b>Keterangan</b>   |
|---------------------------|---|
| 1                         | Jadwal Kegiatan Penelitian  |
| 2                         | Surat Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian              |
| 3                         | Lembar Permohonan Ijin Menggunakan Instrumen Penelitian <i>Brief RCOPE</i>  |
| 4                         | Surat Keterangan Alih Bahasa  |
| 5                         | Lembar Persetujuan Menjadi Responden ( <i>Informed Consent</i> )            |
| 6                         | Lembar Kuesioner Data Demografi Responden                                   |
| 7                         | Lembar Instrumen Penelitian Asli  |
| 8                         | Lembar Instrumen Bahasa Indonesia   |
| 9                         | Surat Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian        |
| 10                        | Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i>                                   |
| 11                        | Lembar <i>Ethical Clearance</i>   |
| 12                        | Surat Permohonan Ijin Penelitian  |
| 13                        | Surat Perijinan Penelitian  |
| 14                        | Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian                                 |
| 15                        | Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian                   |
| 16                        | Hasil Analisis Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden                |
| 17                        | Hasil Analisis Distribusi Frekuensi Instrumen Penelitian <i>Brief RCOPE</i> |
| 18                        | Tabulasi Instrumen Penelitian Data Demografi Responden                      |
| 19                        | Tabulasi Instrumen Penelitian <i>Brief RCOPE</i>                            |
| 20                        | Lembar Jadwal Konsultasi  |

**ABSTRAK**

**Rizka Handayani<sup>1</sup>**

**Gambaran Koping Spiritual pada Pengguna Napza di Pondok Pesantren  
Sayung Demak**

xvii + 79 halaman + 5 tabel + 2 gambar + 20 lampiran

Jumlah pengguna narkoba di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Penggunaan narkoba secara berlebihan dapat menimbulkan dampak bagi individu, keluarga, dan kehidupan sosial. Salah satu koping yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pengguna narkoba adalah koping spiritual. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran koping spiritual pada pengguna napza di Pondok Pesantren Sayung Demak. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang melibatkan 45 responden yang diambil melalui teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Brief RCOPE* yang terdiri dari 10 item pernyataan dengan dua subskala yaitu koping spiritual positif dan koping spiritual negatif. Analisa univariat digunakan untuk menganalisis data dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 34 responden menggunakan koping spiritual positif, sedangkan sisanya menggunakan koping spiritual negatif selama menjalani rehabilitasi. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk membantu proses penyembuhan pada pasien ketergantungan napza dengan menggunakan metode koping spiritual.

**<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro**

Kata Kunci: Pengguna Narkoba, Koping Spiritual, Pondok Pesantren

Daftar Pustaka: 70 (1999-2015)

*Department of Nursing  
Faculty of Medicine  
Diponegoro University  
Undergraduate Thesis, August 2016*

**ABSTRACT**

**Rizka Handayani<sup>1</sup>**

**The Description of Spiritual Coping in Drug Users in Islamic Boarding School Sayung Demak.**

xvii + 79 pages + 5 tables + 2 pictures + 20 attachment

*The number of drug users in Indonesia has increased every year. Excessive use of drugs can have impact for the individual, family and social life. One coping that can be used by drug users to solve the problems is spiritual coping. The purpose of this study was to determine spiritual coping in drug users in Islamic Boarding School Sayung Demak. This study was a descriptive study which involved 45 respondents taken by purposive sampling technique. The data were collected using a Brief RCOPE questionnaire consisting of 10 statements with two subscale item namely positive spiritual coping and negative spiritual coping. Univariate analysis was used to analyze the data in this study. The results of this study indicate that as many as 34 respondents using positive spiritual coping, while the rest using negative spiritual coping during rehabilitation. This research is expected to be a reference to help the healing process in patients with drug dependence by using spiritual coping methods.*

**<sup>1</sup>Department of Nursing, Faculty of Medicine, Diponegoro University**

*Keywords : Drug Users, Spiritual Coping, Islamic Boarding School*

*Bibliography : 70 (1999 -2015)*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stres merupakan kondisi tertekan, baik secara fisik maupun psikologis yang muncul pada saat individu merasakan ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan dengan keadaan biologis, psikologis dan sosial pada individu tersebut. Setiap individu pernah mengalami stres dalam berbagai bentuk dan tingkatan. Timbul rasa khawatir yang berlebihan, sulit berkonsentrasi, dan sulit tidur merupakan gejala-gejala yang ditemui pada saat seseorang mengalami stres. Stres yang tidak mampu dikendalikan dan diatasi oleh individu dapat menimbulkan dampak negatif seperti penyalahgunaan narkoba.<sup>(1)</sup>

Penyalahgunaan narkoba atau disebut juga napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain) merupakan permasalahan internasional yang apabila tidak dapat ditangani akan cenderung meningkat setiap tahunnya. Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 2012 mencatat jumlah pecandu narkoba di dunia mencapai 27 juta orang.<sup>(2)</sup> Tahun 2014 sekitar 200 juta orang di dunia mengkonsumsi narkoba satu kali dalam satu tahun, dan 25 juta orang diantaranya dianggap sebagai pecandu narkoba.<sup>(3)</sup>

Jumlah pengguna narkoba di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Badan Narkotika Nasional (BNN) mencatat prevalensi penyalahgunaan narkoba pada tahun 2005 terdapat 1,75% pengguna narkoba dari jumlah penduduk Indonesia, prevalensi tersebut meningkat menjadi

1,99% dari jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2008, dan tahun 2014 mencapai 2,2% atau 4,2 juta orang.<sup>(4)</sup> Prevalensi pengguna narkoba di Indonesia pada tahun 2015 diprediksi mencapai 5,1 juta orang.<sup>(5)</sup> Jawa Tengah merupakan provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah pengguna narkoba terbanyak setelah Jawa Barat, DKI Jakarta dan Jawa Timur yaitu 119.531 orang pada tahun 2008.<sup>(6)</sup> Badan Narkotika Nasional (BNN) Jawa Tengah menyatakan bahwa sepanjang tahun 2012 jumlah pengguna narkoba meningkat, mencapai 70% di lingkungan pekerja, disusul kalangan pelajar mencapai 22%, rumah tangga masyarakat 10%, dan 6% pada anak jalanan, dan pada tahun 2015 jumlah pengguna narkoba mengalami kenaikan sebesar 1,89%.<sup>(7),(8)</sup>

Napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain) merupakan zat-zat kimiawi berbahaya yang dimasukkan ke dalam tubuh baik secara oral (dihisap, disedot, ataupun diminum), dihirup melalui hidung, maupun dengan cara disuntikkan. Penyalahgunaan napza adalah pemakaian napza secara berlebihan tanpa petunjuk dokter, digunakan minimal selama satu bulan secara teratur yang dapat menyebabkan ketergantungan baik secara fisik maupun psikologis.<sup>(9)</sup> Jenis napza yang banyak beredar dan sering disalahgunakan oleh masyarakat adalah kokain, ganja, dan opioid.<sup>(10)</sup>

Penyalahgunaan napza tidak hanya menimbulkan dampak pada individu yang bersangkutan, tetapi juga pada keluarga, dan kehidupan sosial, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dampak secara langsung yang dapat ditimbulkan pada jasmani pengguna napza yaitu gangguan pada

jantung, otak, tulang, pembuluh darah, kulit, sistem saraf, paru-paru, sistem pencernaan, dan dapat terinfeksi penyakit menular seperti HIV AIDS, hepatitis, dan TBC, sedangkan bagi kejiwaan dapat menyebabkan depresi, gangguan jiwa berat atau psikotik, melakukan tindak kejahatan, kekerasan, dan pengrusakan, serta dapat menyebabkan bunuh diri. Secara tidak langsung, penyalahgunaan napza dapat menghilangkan kesempatan belajar, dikeluarkan dari sekolah atau perguruan tinggi, atau bahkan dijebloskan ke dalam penjara.<sup>(11)</sup> Mengambil barang milik orang lain demi mendapatkan uang untuk membeli napza, melakukan perbuatan tidak senonoh dengan orang lain, dan mengendarai kendaraan dengan kecepatan tinggi yang dapat mengganggu ketertiban umum serta dapat membahayakan keselamatan umum merupakan dampak sosial yang ditimbulkan akibat penyalahgunaan napza.<sup>(12)</sup>

Dampak tersebut akan menimbulkan koping yang berbeda-beda pada setiap individu sebagai upaya untuk mengatasi masalah yang terjadi. Koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi baik secara kognitif maupun perilaku. Salah satu koping yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pengguna napza adalah *spiritual coping*. *Spiritual coping* (koping spiritual) merupakan upaya seseorang dalam mengatasi masalah dengan cara mendekatkan diri pada Tuhan.<sup>(13)</sup>

Ghilma (2014) dalam penelitiannya tentang gambaran tingkat stres dan koping pada pengguna narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Semarang dengan 35 orang responden menyatakan bahwa koping *religion*

merupakan strategi koping yang paling sering digunakan oleh pengguna narkoba selama menjalani rehabilitasi. Sebanyak 34,3% pengguna narkoba berusaha mendapatkan kenyamanan dalam agama atau keyakinan spiritual saat merasa tertekan, dan 31,4% pengguna narkoba berdo'a atau bermeditasi saat tertekan. Dari penjelasan tersebut didapatkan kesimpulan bahwa pengguna narkoba secara umum memilih untuk berdo'a dan mendekati diri kepada Tuhan dalam mengatasi stres selama menjalani rehabilitasi.<sup>(14)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh M. Ari Suryaman dkk (2013) tentang pengaruh religiusitas terhadap resiliensi pada pasien rehabilitasi narkoba yayasan rumah damai Semarang dengan 33 orang responden menyebutkan bahwa religiusitas pada pasien rehabilitasi narkoba yayasan rumah damai Semarang berada pada kriteria tinggi, dengan presentase sebesar 96,97%. Hal ini menunjukkan bahwa *religious* atau *spiritual coping* memiliki peran terbesar dalam mempengaruhi resiliensi pada pasien rehabilitasi narkoba. Resiliensi pada pasien rehabilitasi narkoba yang dipengaruhi religiusitas menjadikan individu mampu untuk bertahan, bangkit, dan menyesuaikan dengan kondisi yang sulit agar terbebas dari jeratan narkoba sehingga individu tersebut dapat terlindungi dari efek negatif resiko kambuh.<sup>(15)</sup>

Ratna dan Sayidah (2014) dalam penelitiannya tentang hubungan antara *spiritual coping* dengan proses pencapaian kebermaknaan hidup pada pecandu narkoba di panti rehabilitasi Surabaya menunjukkan bahwa ada hubungan antara *spiritual coping* dengan proses pencapaian hidup yang

bermakna pada pecandu narkoba di panti rehabilitasi. Seorang pecandu narkoba yang menggunakan *spiritual coping* dalam proses pemulihan akan mencapai hidup yang lebih berkualitas dan lebih mudah dalam mencapai kesembuhan. Hal ini dikarenakan nilai-nilai dasar spiritual memegang peranan besar dalam proses pemulihan hingga pecandu dapat hidup lebih berkualitas dan bermakna.<sup>(13)</sup>

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa *spiritual coping* (koping spiritual) merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan pada pengguna napza melalui pendekatan keagamaan, seperti yang telah diterapkan Panti Rehabilitasi Sakit Jiwa dan Narkoba di Pondok Pesantren Maunatul Mubarak dan Pondok Pesantren Nurussalam, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak. Berbagai kegiatan yang berhubungan dengan keagamaan dilakukan di pondok pesantren tersebut untuk menyembuhkan para pasien, seperti salat lima waktu berjamaah, dzikir dan do'a bersama, sholawatan, tadarus Al Qur'an, dan mujahadah. Kegiatan tersebut dapat memberikan ketenangan pada diri pasien yang menjalankan, maupun bagi mereka yang hanya mendengarkan.

Setelah dilakukan studi pendahuluan di Pondok Pesantren Maunatul Mubarak dan Pondok Pesantren Nurussalam, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak, didapatkan data bahwa beberapa dari klien ketergantungan napza dapat menjelaskan tentang aktivitas yang sedang mereka lakukan selama menjalani rehabilitasi di Pondok Pesantren tersebut seperti salat berjamaah, do'a bersama dan sholawatan. Selain itu, mereka juga mengatakan bahwa

Tuhan sedang menguatkan dirinya melalui masalah yang dihadapi, mereka selalu memohon ampunan kepada Tuhan dan memfokuskan diri kepada agama untuk mengurangi ketakutan akan dampak dari masalah yang dihadapi, mereka juga mengatakan bahwa setelah melakukan kegiatan spiritual hati mereka menjadi lebih tenang. Sedangkan salah seorang klien ketergantungan napza mengatakan bahwa terkadang ia merasa keadaan tertekan yang dialaminya adalah cara Tuhan untuk menghukum dosa-dosa yang ia lakukan selama ini, ia juga merasa marah kepada Tuhan karena membiarkan hal-hal buruk terjadi pada dirinya. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “gambaran *spiritual coping* pada pengguna napza di Pondok Pesantren Sayung Demak”.

## **B. Perumusan Masalah**

Dari hasil wawancara peneliti dengan salah satu pengurus Panti Rehabilitasi Sakit Jiwa dan Narkoba di Pondok Pesantren Maunatul Mubarak dan Pondok Pesantren Nurussalam, Kecamatan Sayung, Kabupaten Demak, didapatkan data bahwa salah satu upaya penyembuhan pada pasien ketergantungan napza adalah dengan metode spiritual. Berbagai kegiatan yang berhubungan dengan keagamaan dilakukan seperti salat lima waktu berjamaah, dzikir dan do'a bersama, sholawatan, tadarus Al Qur'an, dan mujahadah. Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah “gambaran *spiritual coping* pada pengguna napza di Pondok Pesantren Sayung Demak”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *spiritual coping* pada pengguna napza di Pondok Pesantren Sayung Demak.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik pengguna napza berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan sebelumnya, lama penggunaan narkoba, jenis narkoba yang digunakan, alasan penggunaan narkoba, dan lama menjalani rehabilitasi.
- b. Mendeskripsikan gambaran *spiritual coping* pada pengguna napza di Pondok Pesantren Sayung Demak.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi klien ketergantungan napza

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi yang kuat pada klien ketergantungan napza untuk bebas dari ketergantungan napza dengan melaksanakan metode *spiritual coping* (koping spiritual) sehingga dapat kembali ketengah-tengah keluarga dan masyarakat untuk beraktifitas dalam kehidupan sehari-hari.

#### 2. Bagi keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan dalam penyembuhan pasien ketergantungan napza melalui pendekatan keagamaan atau *spiritual coping* (koping spiritual).

3. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada masyarakat dalam menyembuhkan pecandu napza melalui pendekatan keagamaan.

4. Bagi perawat

Sebagai tenaga kesehatan diharapkan perawat dapat menerapkan *spiritual coping* (koping spiritual) dan mampu membantu proses penyembuhan pada pasien ketergantungan napza melalui pendekatan keagamaan.

5. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi peneliti tentang gambaran *spiritual coping* (koping spiritual) yang digunakan dalam menyembuhkan para pasien ketergantungan napza di Pondok Pesantren Maunatul Mubarak Sayung Demak dan Pondok Pesantren Nurussalam Sayung Demak.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Stres**

###### **a. Pengertian Stres**

Menurut Ardani (2007) stres merupakan keadaan tertekan baik secara fisik maupun psikologis.<sup>(16)</sup> Richard (2010) mendefinisikan stres sebagai respon individu baik secara fisiologis, emosional, kognitif maupun perilaku terhadap peristiwa yang mengancam.<sup>(17)</sup> David (2012) menjelaskan stres sebagai kondisi individu yang terjadi karena ketidakseimbangan antara tekanan yang dihadapi individu dan kemampuan untuk menghadapi tekanan tersebut.<sup>(18)</sup> Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa stres merupakan respon individu terhadap peristiwa yang mengancam dan dapat menimbulkan perasaan tertekan.

###### **b. Penyebab Stres**

Menurut Patel (dalam Nasir & Muhith, 2010), penyebab stress atau stressor adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stress. Secara garis besar stressor dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :<sup>(19)</sup>

- 1) Stressor mayor, yang meliputi peristiwa kematian orang yang disayangi, masuk sekolah untuk pertama kali dan perpisahan.

- 2) Stressor minor, biasanya berawal dari stimulus tentang masalah kehidupan sehari-hari misalnya ketidaksenangan terhadap hal-hal tertentu yang dapat menyebabkan stress.

Menurut Kusmiati dan Desminiarti (dalam Ghilma, 2014), penyebab stress digolongkan sebagai berikut :<sup>(14)</sup>

- 1) Stres fisik, disebabkan oleh suhu atau temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, sinar yang terlalu terang, suara bising, atau tersengat arus listrik.
- 2) Stres kimiawi, disebabkan oleh obat-obatan, zat beracun, hormon, atau gas.
- 3) Stres mikrobiologik, disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit yang menimbulkan penyakit.
- 4) Stres fisiologik, disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistematis yang dapat menimbulkan ketidaknormalan fungsi tubuh.
- 5) Stres proses pertumbuhan dan perkembangan, disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.
- 6) Stres psikis/emosional, disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya, atau keagamaan.

c. Faktor yang Mempengaruhi Stres

Faktor-faktor yang mempengaruhi stres diantaranya sebagai berikut:<sup>(19)</sup>

- 1) Faktor biologis, seperti kondisi fisik, faktor herediter, neurohormonal, dan neurofisiologik.
  - 2) Faktor psikoedukatif atau sosio kultural, meliputi pengalaman dan perkembangan kepribadian.
  - 3) Faktor Lingkungan
    - a) Lingkungan fisik, kejadian yang terjadi disekeliling individu yang dapat menimbulkan stressor misalnya bencana alam.
    - b) Lingkungan biotik, gangguan yang berasal dari makhluk mikroskopik seperti virus dan bakteri.
    - c) Lingkungan sosial, hubungan yang tidak baik dengan orang lain dapat menjadi stressor bagi individu apabila tidak dapat memperbaikinya.
- d. Sumber Stres

Menurut Maramis (dalam Ghilma, 2014), terdapat empat sumber stres yaitu :<sup>(14)</sup>

1) Frustrasi

Frustrasi akan timbul apabila usaha yang dilakukan individu untuk mencapai suatu tujuan mendapat hambatan yang bersumber dari lingkungan maupun dari dalam diri individu tersebut.

## 2) Konflik

Konflik akan timbul apabila individu tidak bisa memilih satu dari dua atau lebih keinginan, kebutuhan, atau tujuan yang muncul secara bersamaan.

## 3) Tekanan

Stres akan timbul apabila individu mendapat tekanan yang dapat berasal dari lingkungan maupun dari dalam diri individu yang bersangkutan untuk mencapai hasil tertentu dengan cara tertentu.

## 4) Krisis

Krisis merupakan keadaan mendadak yang dapat menimbulkan stres pada individu, misalnya penyakit kronis, kecelakaan, dan kematian orang yang disayangi.

## e. Tahapan Stres

Robert J. Van Amberg membagi stress dalam enam tahapan sebagai berikut :<sup>(20)</sup>

### 1) Stres Tingkat I

Stres tingkat I merupakan tahapan stres yang paling ringan dan biasanya disertai perasaan semangat yang tinggi, penglihatan tajam tidak seperti biasanya, gugup berlebihan, dan kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

## 2) Stres Tingkat II

Stres tingkat II merupakan tahapan stress dimana dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan yang dikarenakan cadangan energy tidak lagi cukup sepanjang hari, seperti merasa letih sewaktu bangun pagi, merasa lelah menjelang sore hari, gangguan dalam sistem pencernaan, jantung berdebar-debar, perasaan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk, dan perasaan tidak bisa santai.

## 3) Stres Tingkat III

Pada tahapan ini keluhan keletihan semakin nampak disertai gejala-gejala seperti gangguan tidur, perasaan tegang yang semakin meningkat, gangguan usus lebih terasa seperti sakit perut dan mulas.

## 4) Stres Tingkat IV

Stres tingkat IV menunjukkan keadaan yang lebih buruk yang ditandai dengan kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi, pergaulan sosial, dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat, tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan, dan sering terbangun dini hari, kemampuan berkonsentrasi menurun tajam, dan perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan.

5) Stres Tingkat V

Tahapan ini ditandai dengan keletihan yang mendalam, kurang mampu menyelesaikan pekerjaan-pekerjaan yang sederhana, gangguan sistem pencernaan, dan perasaan takut yang semakin menjadi.

6) Stres Tingkat VI

Gejala yang muncul pada tahapan ini seperti badan gemetar, tubuh terasa dingin, keringat bercucuran, jantung berdebar sangat keras, sesak nafas, dan pingsan.

f. Dampak Stres

Stres dapat menimbulkan dampak pada berbagai segi kehidupan, antara lain sebagai berikut :<sup>(1)</sup>

- 1) Dampak fisiologis, misalnya tekanan darah tinggi, menurunkan sistem kekebalan tubuh, kanker, diabetes, penyakit jantung, sakit kepala, asma, dan sebagainya.
- 2) Dampak psikologis, misalnya depresi, ketergantungan obat, fobia, dan sebagainya.
- 3) Dampak terhadap kehidupan berorganisasi misalnya ketidakpuasan kerja, produktivitas menurun, dan sebagainya.
- 4) Dampak kognitif, misalnya sulit berkonsentrasi, mudah lupa, dan sebagainya.

## 2. Koping

### a. Pengertian Koping

Koping merupakan upaya yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri terhadap perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam. Upaya yang dilakukan individu tersebut dapat berupa perubahan cara berpikir (kognitif), perubahan perilaku, dan perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi. Koping yang efektif akan menghasilkan adaptasi yang baik.<sup>(21)</sup>

### b. Sumber Koping

Sumber koping merupakan sumber yang dapat membantu individu mengurangi atau mengatasi masalah yang dapat menimbulkan stres. Sumber koping tersebut dapat berupa kemampuan menyelesaikan masalah dan keyakinan agama atau budaya, dukungan keluarga atau sosial, serta keadaan ekonomi keluarga.<sup>(22)</sup>

### c. Mekanisme Koping

Berdasarkan penggolongannya, mekanisme koping dibagi menjadi dua yaitu :<sup>(23)</sup>

#### 1) Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan

aktivitas konstruktif merupakan kategori mekanisme koping adaptif.

## 2) Mekanisme Koping Maladaptive

Mekanisme koping maladaptive merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan, dan menghindar merupakan kategori mekanisme koping maladaptive.

Menurut Sujono dan Teguh (2009), terdapat dua jenis mekanisme koping yaitu : <sup>(22)</sup>

### 1) Reaksi Orientasi Tugas

Reaksi orientasi tugas merupakan berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stress secara realistis. Adapun macam-macam bentuk dari reaksi orientasi tugas adalah sebagai berikut :

#### a) Menyerang

Perilaku menyerang digunakan untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan.

#### b) Kompromi

Perilaku kompromi digunakan untuk merubah cara melakukan, merubah tujuan atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang.

c) Menarik Diri

Perilaku menarik diri digunakan untuk menghilangkan sumber-sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis.

2) Mekanisme Pertahanan Ego

Mekanisme pertahanan ego merupakan reaksi yang berorientasi pada ego yang sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental.<sup>(21)</sup> Adapun macam-macam bentuk dari mekanisme pertahanan ego adalah sebagai berikut : <sup>(22)</sup>

a) Kompensasi

Proses dimana seseorang memperbaiki citra diri dengan cara menonjolkan kelebihan yang dimilikinya.

b) Penyangkalan (Denial)

Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realita dengan mengingkari realita tersebut.

c) Pemindahan (Displacement)

Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang atau benda lain yang mengancam dirinya.

d) Identifikasi (Identification)

Proses dimana seseorang menjadi orang yang ia kagumi dengan cara mengambil atau menirukan pikiran, perilaku, dan selera orang tersebut.

e) Introjeksi (Introjection)

Bentuk identifikasi yang kuat dimana seseorang mengambil atau memasukkan nilai-nilai dan kualitas dari orang lain ke dalam struktur egonya.

f) Isolasi

Pemisahan unsur emosional yang dapat bersifat sementara atau berjangka lama dari pikiran yang mengganggu.

g) Proyeksi

Pengalihan pikiran pada diri sendiri kepada orang lain seperti keinginan, perasaan emosional, dan motivasi.

h) Rasionalisasi

Memberikan penjelasan yang logis dan dapat diterima masyarakat untuk membenarkan perasaan, perilaku, dan motif yang tidak dapat diterima.

i) Reaksi Formasi

Mengembangkan sikap dan perilaku yang disadari, berlawanan dengan perasaan dan keinginannya.

j) Regresi

Perilaku dan cara berfikir mundur kembali ke ciri tahap perkembangan sebelumnya akibat stres.

k) Represi

Pengesampingan secara tidak sadar tentang pikiran yang menyakitkan atau bertentangan dengan kesadaran seseorang.

l) Sublimasi

Perubahan bentuk ekspresi yang terhambat ke ekspresi yang lebih dapat diterima oleh masyarakat secara sosial.

m) Undoing

Tindakan atau komunikasi tertentu yang bertujuan untuk menghapuskan sebagian dari tindakan atau komunikasi sebelumnya.

n) Substitusi

Mengganti tujuan bernilai lebih tinggi yang tidak dapat dicapai dengan tujuan lain yang hampir sama tetapi nilainya lebih rendah.

d. Strategi Koping

Menurut Lazarus dan Folkman (Nasir dan Muhith, 2010), ada dua cara dalam melakukan strategi koping, yaitu : <sup>(19)</sup>

1) *Problem Focused Coping*

*Problem Focused Coping* adalah usaha untuk mengatasi stres dengan cara mengatur atau mengubah masalah dan lingkungan yang menyebabkan terjadinya tekanan, yang bertujuan untuk mengurangi stresor atau meningkatkan sumber

daya dalam menghadapi stres. Strategi koping yang digunakan dalam *problem focused coping* adalah :

a) *Confrontative Coping*

*Confrontative coping* adalah usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara agresif, tingkat kemarahan yang tinggi, dan pengambilan resiko.

b) *Seeking Social Support*

*Seeking social support* adalah usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain.

c) *Planful Problem Solving*

*Planful problem solving* adalah usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis.

2) *Emotion Focused Coping*

*Emotion focused coping* merupakan usaha mengatasi stres dengan cara mengatur respons emosional untuk menyesuaikan diri dengan dampak yang ditimbulkan oleh kondisi atau situasi yang penuh dengan tekanan. Tujuan *emotion focused coping* adalah untuk mengontrol respons emosional terhadap situasi stres dengan cara mengubah perilaku dan kognitif. Strategi koping yang digunakan dalam *emotion focused coping* adalah :

a) *Self Control*

*Self control* merupakan usaha untuk mengontrol perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.

b) *Distancing*

*Distancing* merupakan usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan seperti menghindar dari permasalahan atau menciptakan pandangan-pandangan positif.

c) *Positif Reappraisal*

*Positif reappraisal* merupakan usaha mencari makna positif dari permasalahan yang dihadapi dengan pengembangan diri yang melibatkan hal-hal yang bersifat religius.

d) *Accepting Responsibility*

*Accepting responsibility* merupakan usaha untuk menyadari tanggungjawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapi dan menerima untuk membuat semuanya menjadi lebih baik.

e) *Escape/Avoidance*

*Escape/avoidance* merupakan usaha untuk menghindari masalah dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan.

### 3. *Spiritual Coping*(Koping Spiritual)

#### a. Pengertian *Spiritual Coping*(Koping Spiritual)

Menurut Wong dan Gorsuch, *spiritual coping* (koping spiritual) merupakan cara individu menggunakan keyakinannya dalam mengelola stres dan masalah-masalah dalam kehidupan.<sup>(24)</sup> Koenig dkk dalam Ano dan Vasconcelles, (2005), *spiritual coping* (koping spiritual) didefinisikan sebagai penggunaan keyakinan keagamaan dalam memecahkan masalah, mencegah dan mengurangi akibat negatif dari keadaan emosional kehidupan yang penuh stres.<sup>(25)</sup> Sedangkan menurut Pargament, *spiritual coping* (koping spiritual) merupakan upaya memahami dan mengatasi sumber-sumber stres dalam hidup dengan melakukan berbagai cara untuk mempererat hubungan individu dengan Tuhan. Hal ini merupakan salah satu strategi untuk meminimalisir atau mengatasi stres yang muncul akibat situasi atau keadaan yang menekan melalui ibadah, lebih mendekatkan diri pada Tuhan dan cara keagamaan lainnya.<sup>(26)</sup> Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa *spiritual coping* (koping spiritual) merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan yang dialami individu akibat stres melalui pendekatan keagamaan.

b. Strategi *Spiritual Coping* (Koping Spiritual)

Pargament yang merupakan seorang pelopor *spiritual coping* (koping spiritual), mengidentifikasi strategi *spiritual coping* (koping spiritual) menjadi 3 yaitu :<sup>(24)</sup>

1) *Collaborative*

Merupakan strategi koping yang melibatkan Tuhan dan individu dalam kerjasama untuk memecahkan masalah yang dialami individu tersebut.

2) *Self-directing*

Artinya seorang individu percaya bahwa dirinya telah diberi kemampuan oleh Tuhan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya.

3) *Deffering*

Artinya individu bergantung sepenuhnya kepada Tuhan dalam memberikan isyarat untuk memecahkan masalahnya.

c. Aspek-Aspek *Spiritual Coping* (Koping Spiritual)

Pargament membagi *Spiritual Coping* (koping spiritual) menjadi dua pola, yakni *Positive Spiritual Coping* dan *Negative Spiritual Coping*. Kedua pola tersebut merupakan pola strategi individu dalam mengelola dirinya pada situasi tertentu melalui *spiritual coping* (koping spiritual).<sup>(26)</sup>

### 1) *Positive Spiritual Coping*

*Positive Spiritual Coping* merupakan sebuah ekspresi spiritualitas, hubungan yang aman dengan Tuhan, keyakinan bahwa ada makna yang dapat ditemukan dalam hidup, dan adanya hubungan spiritualitas dengan orang lain. Bentuk *positive spiritual coping* ini diasosiasikan dengan tingkat depresi yang rendah dan kualitas hidup yang lebih baik.<sup>(26)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Jim dkk tentang *religious distress and coping with stressful life event*, menyatakan bahwa pasien-pasien penderita kanker yang menggunakan coping religius positif dilaporkan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.<sup>(27)</sup> Hal ini membuktikan bahwa *positive spiritual coping* sangat berhubungan dengan sikap optimis seseorang dalam menghadapi masalah kehidupan.

Pargament mengidentifikasi *Positive Spiritual Coping* ke dalam beberapa aspek yang kemudian ia terapkan pada pembuatan alat ukur *Religious / Spiritual Coping (Brief RCOPE)*. Aspek-aspek tersebut antara lain :<sup>(24)</sup>

#### a) *Search for Spiritual Connection*

Merupakan indikator dari *positive spiritual coping* dimana individu berfikir bahwa kehidupannya merupakan bagian dari kekuatan spiritual.

b) *Collaborative Religious Coping*

Merupakan indikator dari *positive spiritual coping* dimana individu dan Tuhan bekerjasama secara aktif untuk menyelesaikan masalah.

c) *Seeking Spiritual Support*

Merupakan indikator dari *positive spiritual coping* dimana individu berpaling kepada Tuhan untuk mendapatkan kekuatan, dukungan dan petunjuk pada saat menghadapi masalah.

d) *Benevolent Religious Appraisal*

Merupakan indikator dari *positive spiritual coping* dimana individu berusaha mendapatkan hikmah dari Tuhan atas masalah yang sedang dialami oleh individu tersebut.

e) *Ritual Purification*

Merupakan indikator dari *positive spiritual coping* dimana individu mengakui kesalahan yang telah diperbuat dan meminta pengampunan dari Tuhan.

2) *Negative Spiritual Coping*

*Negative Spiritual Coping* merupakan sebuah ekspresi dari hubungan yang kurang aman dengan Tuhan, penilaian negatif terhadap agamanya, dan sikap pasif pada individu ketika menghadapi suatu masalah yakni hanya menunggu solusi dari Tuhan tanpa aktif bertindak.

Pargament mengidentifikasi *Negative Spiritual Coping* ke dalam beberapa aspek yang kemudian ia terapkan pada pembuatan alat ukur *Religious / Spiritual Coping (Brief RCOPE)*. Aspek-aspek tersebut antara lain :<sup>(24)</sup>

a) *Punishing God Reappraisal*

Merupakan indikator dari *negative spiritual coping* dimana individu merasa bahwa keadaan tertekan yang dialaminya merupakan cara Tuhan untuk menghukum dosa-dosa yang telah dilakukannya atau kurangnya ibadah yang dilakukan individu tersebut.

b) *Spiritual Discontent*

Merupakan indikator dari *negative spiritual coping* dimana individu mengungkapkan kebingungan dan ketidakpuasan hubungannya dengan Tuhan dalam situasi stres, seperti bertanya-tanya apakah Tuhan telah meninggalkan dirinya atau tidak.

c) *Self-Directed Religious Coping*

Merupakan indikator dari *negative spiritual coping* dimana individu mencoba untuk memahami situasi dan memutuskan apa yang harus dilakukan tanpa bergantung kepada Tuhan.

d) *Religious Doubts*

Merupakan indikator dari *negative spiritual coping* dimana individu mempertanyakan apakah Tuhan memang benar-benar ada atau tidak.

e) *Anger at God*

Merupakan indikator dari *negative spiritual coping* dimana individu mengekspresikan kemarahannya pada Tuhan yang telah membiarkan hal-hal buruk terjadi pada dirinya.

d. Dampak *Spiritual Coping* (Koping Spiritual)

1) Dampak Positif

WHO (*World Health Organization*) merupakan organisasi kesehatan tingkat dunia yang menyatakan bahwa individu dikatakan sehat seutuhnya bukan hanya dilihat dari aspek fisik, mental, dan aspek sosialnya saja melainkan juga sehat dari aspek spiritual, yang kemudian oleh *American Psychiatric Association* (APA) dikenal dengan "*Bio-psycho-social-spiritual*". Spiritualitas memiliki kekuatan yang dapat membangkitkan rasa percaya diri, ketenangan jiwa, dan optimisme bagi seseorang dalam menghadapi ujian dalam hidupnya.

Individu yang beragama memiliki keyakinan dan senantiasa berserah diri kepada Tuhan, sikap tersebut memberikan sikap optimis pada diri seseorang sehingga muncul

perasaan positif seperti rasa bahagia, tenang, aman, dan nyaman.<sup>(28)</sup> Oleh karena itu *spiritual coping* (koping spiritual) efektif dalam memulihkan penyakit mental seseorang, mengurangi atau bahkan menghilangkan kecemasan dan depresi sehingga tekanan darah menjadi stabil. Menurut Pargament, *spiritual coping* (koping spiritual) dapat membangun kedekatan dengan orang lain, mengontrol diri sendiri, mengurangi kecemasan, dan sebagai jalan mencari dan menemukan cara-cara untuk lebih dekat dengan Tuhan.<sup>(26)</sup>

## 2) Dampak Negatif

Dampak negatifnya ialah individu seperti merasa ditinggalkan oleh Tuhan dan merasa bahwa Tuhan tidak adil padanya sehingga muncul kondisi menekan lain selain kondisi yang ditimbulkan oleh masalah sebelumnya. Hal demikian terjadi karena spiritual pada individu tersebut kurang kuat sehingga persepsi yang muncul adalah negatif terhadap Tuhan dan berakibat buruk pada keadaan mental, fisik dan bisa jadi berefek buruk pada kehidupan sosial.

## e. Faktor Yang Mempengaruhi *Spiritual Coping*(Koping Spiritual)

### 1) Pendidikan

Pendidikan sangat mempengaruhi penggunaan *spiritual coping* (koping spiritual) dalam hidup seseorang, terlebih pendidikan dari keluarga. Fungsi dan peran orang tua dalam

keluarga adalah membentuk keyakinan anak-anak mereka. Setiap bayi yang terlahir sudah memiliki potensi beragama, namun bentuk keyakinan agama yang akan dianut anak sepenuhnya tergantung dari bimbingan dan pengaruh kedua orang tua mereka. Apabila orang tua tidak memberikan contoh sikap dan/atau pendidikan agama pada anak sehingga anak tidak memiliki pengalaman spiritual maka ketika dewasa ia cenderung bersikap negatif terhadap agama. Lain halnya jika orang tua telah memperkenalkan konsep keimanan kepada Tuhan dan membiasakan anak pada ritual agama sejak kecil, maka sikap spiritualnya pun akan menjadi positif.<sup>(28)</sup>

Faktor pendidikan keluarga bukan menjadi satu-satunya penentu spiritualitas seorang individu, melainkan juga peran pendidik dalam lingkup formal. Seorang guru memiliki tugas yang cukup berat dalam meluruskan pemahaman dan keyakinan anak yang memiliki pengetahuan dan sikap spiritual yang rendah. Apabila seorang guru mampu membina sikap positif terhadap agama dan berhasil dalam membentuk pribadi dan akhlak anak, maka pada masa remaja nanti anak akan mudah mengembangkan sikap spiritualnya dan akan memiliki pegangan serta bekal dalam menghadapi berbagai masalah yang biasa terjadi pada masa remaja.<sup>(29)</sup> Demikian sebaliknya, apabila seorang guru gagal dalam membentuk pribadi dan akhlak anak

maka anak akan gagal dalam mengatasi masalah pada usia remajanya, dan akan berdampak pada kenakalan remaja.

## 2) Pengalaman

Pengalaman seorang individu atau pengalaman orang lain juga turut mempengaruhi penggunaan *spiritual coping* (koping spiritual) pada seorang individu. Misalnya pengalaman seorang individu yang rutin melaksanakan ibadah sholat tahajud dan mendapatkan manfaat dari ibadahnya tersebut menjadi salah satu faktor penggunaan *spiritual coping* (koping spiritual) bagi dirinya sendiri dan orang lain.

## 3) Kebudayaan Setempat

Kebudayaan yang dianut oleh suatu kelompok atau masyarakat dapat mempengaruhi penggunaan *spiritual coping* (koping spiritual) pada individu karena percaya dengan melakukan hal spiritual tersebut maka persoalan yang dihadapi akan teratasi. Misalnya tiap musim panas di desa Panjaitan melaksanakan sholat *istisqa* untuk memohon kepada Tuhan agar diturunkan hujan karena di tiap musim panas sumber mata air yang keluar sangat sedikit sehingga sawah di desa tersebut kering kerontang, padahal bertani adalah mata pencaharian utama masyarakat desa Panjaitan.

#### 4) Usia

Usia memiliki pengaruh dalam menggunakan *spiritual coping* (koping spiritual) untuk menyelesaikan masalah. Hal ini berkaitan dengan pengalaman seseorang, semakin dewasa usia seseorang maka semakin banyak pula pengalaman yang didapatkan dan semakin bijak dalam memilih cara untuk menyelesaikan masalah.

#### 4. Napza

##### a. Pengertian Napza

Napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain) merupakan zat-zat kimiawi berbahaya yang dimasukkan ke dalam tubuh baik secara oral (dihisap, disedot, ataupun diminum), dihirup melalui hidung, maupun dengan cara disuntikkan, yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan seseorang (pikiran, perasaan, dan perilakunya), serta dapat menimbulkan ketergantungan secara fisik maupun psikologis.<sup>(30)</sup>

##### b. Jenis-Jenis Napza dan Bahayanya<sup>(31)</sup>

###### 1) Narkotika

Narkotika merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran, mengurangi dan menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menyebabkan ketergantungan.

a) Jenis-Jenis Narkotika

1. Berdasarkan Undang-Undang RI No. 22 tahun 1997, narkotika dibagi menjadi tiga golongan, yaitu :

a. Narkotika Golongan I

Narkotika golongan I sangat berpotensi mengakibatkan ketergantungan, tidak dianjurkan sebagai terapi, dan digunakan hanya untuk pengembangan ilmu pengetahuan, misalnya ganja, kokain, dan heroin.

b. Narkotika Golongan II

Narkotika golongan II berpotensi tinggi mengakibatkan ketergantungan, dan dapat digunakan sebagai pilihan terakhir dalam terapi, misalnya petidin.

c. Narkotika Golongan III

Narkotika golongan III berpotensi ringan mengakibatkan ketergantungan dan banyak digunakan dalam terapi, misalnya kodein.

2. Berdasarkan efek yang ditimbulkan, narkotika dibagi dalam tiga golongan, yaitu :

a. Depresan

Obat jenis ini memiliki sifat menekan sistem saraf pusat sehingga dapat mengurangi kegelisahan, stres, dan dapat mengurangi rasa sakit.

b. Stimulan

Obat jenis ini memiliki sifat merangsang sistem saraf pusat sehingga ingin selalu beraktivitas.

c. Halusinogen

Halusinogen adalah obat atau zat yang dapat menimbulkan efek halusinasi (khayalan), misalnya mendengar atau merasakan sesuatu yang tidak nyata. Aktivitas meningkat, banyak bicara atau tertawa, mudah marah, panik dan ketakutan merupakan pengaruh yang ditimbulkan dari obat atau zat halusinogen.

b) Contoh Narkotika yang Sering Digunakan

1. Kokain

Kokain merupakan zat adiktif berbentuk kristal berwarna putih yang didapatkan dari tanaman *Erythroxylon cocadan* dapat menimbulkan efek psikologis seperti perasaan tidak menentu, hilangnya

nafsu makan, jantung berdetak lebih cepat, darah tinggi, dan sulit tidur.

## 2. Opioid

Opioid adalah obat-obatan yang dapat digunakan untuk mengontrol, mengendalikan, atau menghilangkan rasa nyeri. Gejala yang ditimbulkan dari pemakaian opioid yaitu pupil menyempit, bicara cadel, mengantuk, gangguan mengingat, gangguan perhatian, dan penurunan tingkat kesadaran.

## 3. Ganja

Ganja merupakan tanaman semak yang tumbuh secara liar di hutan yang dapat menimbulkan efek menenangkan. Mata terlihat merah, perasaan gelisah, tubuh terasa lemas dan tampak kelelahan merupakan gejala yang timbul dari pemakaian ganja.

## 2) Psikotropika

Psikotropika merupakan zat atau obat yang dapat merangsang susunan saraf pusat, mengakibatkan gangguan cara berpikir, perubahan alam perasaan, kelainan perilaku, dan dapat menyebabkan ketergantungan.

### a) Jenis-Jenis Psikotropika

1. Berdasarkan Undang-Undang RI No. 5 tahun 1997, psikotropika dibagi menjadi empat golongan, yaitu :

a. Psikotropika Golongan I

Psikotropika golongan I sangat kuat menyebabkan ketergantungan dan tidak digunakan dalam terapi, misalnya ekstasi dan amfetamin.

b. Psikotropika Golongan II

Psikotropika golongan II berpotensi kuat menyebabkan ketergantungan dan dapat digunakan dalam terapi namun diperlukan pengawasan yang ketat, misalnya metamfetamin.

c. Psikotropika Golongan III

Psikotropika golongan III berpotensi sedang menyebabkan ketergantungan dan banyak digunakan dalam terapi, misalnya amobarbital.

d. Psikotropika Golongan IV

Psikotropika golongan IV berpotensi ringan menyebabkan ketergantungan dan sangat luas digunakan dalam terapi, misalnya nitrazepam dan diazepam.

2. Berdasarkan efek yang ditimbulkan, psikotropika dibagi dalam tiga golongan, yaitu :

a. Psikostimulansi

Psikostimulansi merupakan jenis obat yang menimbulkan rangsangan.

b. Psikodepresan

Psikodepresan merupakan golongan obat tidur, penenang dan anti cemas.

c. Psikosedatif

Psikosedatif merupakan jenis obat-obatan yang mengurangi rasa sakit dan kecemasan.

b) Contoh Psikotropika yang Sering Digunakan

1. Ekstasi

Ekstasi merupakan salah satu obat bius dalam bentuk tablet atau kapsul. Diare, dehidrasi, sakit kepala dan pusing, hiperaktif, menggigil, mual disertai muntah-muntah atau hilangnya nafsu makan, gelisah, pucat dan berkeringat merupakan efek yang ditimbulkan dari pemakaian ekstasi.

2. Amfetamin

Amfetamin merupakan psikotropika kelompok stimulan yang berbentuk bubuk putih abu-abu, yang secara medis berfungsi mengurangi depresi dan mengendalikan nafsu makan. Efek yang ditimbulkan dari pemakaian amfetamin yaitu waspada, sulit tidur, hiperaktif, sering marah-marah, dan mudah curiga.

### 3) Zat Adiktif

Zat adiktif merupakan zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan.

#### a) Inhalen

Inhalen merupakan zat yang mudah menguap yang terdapat dalam berbagai keperluan rumah tangga, kantor, dan pabrik. Kejang otot, batuk-batuk, hilang ingatan, kerusakan hati dan ginjal merupakan efek yang ditimbulkan dari penyalahgunaan inhalen.

#### b) Alkohol

Alkohol merupakan minuman yang mengandung ethanol, diproses dengan cara fermentasi dari bahan hasil pertanian yang mengandung karbohidrat. Efek yang dapat ditimbulkan dari alkohol adalah peradangan lambung (gastritis), menyebabkan edema otak, menyebabkan depresi pada sistem saraf pusat, dan dapat melemahkan jantung.

#### c) Nikotin

Nikotin merupakan zat yang terdapat dalam tumbuhan tembakau yang bersifat merangsang jantung dan sistem saraf. Pemakaian nikotin yang berlebihan dapat mengakibatkan kerusakan jantung dan paru-paru, kehilangan nafsu makan, impotensi dan kanker.

c. Pengertian Penyalahgunaan Napza

Napza digolongkan sebagai zat yang jika dikonsumsi dapat mempengaruhi sistem saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosial pada pengguna napza. Penyalahgunaan napza adalah pemakaian napza dengan maksud bukan untuk tujuan pengobatan atau penelitian dan digunakan tanpa mengikuti aturan serta dosis yang benar.<sup>(32)</sup>

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Napza<sup>(33)</sup>

1) Faktor Individu

Penyalahgunaan napza dapat disebabkan karena masalah pribadi seperti stres, tidak percaya diri, takut, ketidakmampuan mengendalikan diri, tekanan mental dan psikologis menghadapi berbagai persoalan.

2) Faktor Lingkungan Keluarga

Keluarga dengan orang tua yang otoriter dan tidak harmonis, keluarga yang memiliki sejarah pengguna napza, dan keluarga dengan konflik yang tinggi merupakan faktor penyebab penyalahgunaan napza.

3) Faktor Lingkungan Masyarakat

Semakin banyaknya pengangguran, anak putus sekolah dan anak jalanan, kebut-kebutan, pengrusakan tempat-tempat umum, tempat-tempat hiburan yang buka hingga larut malam

merupakan kondisi lingkungan masyarakat yang dapat menjadi faktor penyebab penyalahgunaan napza.

e. Ciri-Ciri Pengguna Napza<sup>(34)</sup>

1) Ciri-Ciri Fisik

Ciri-ciri fisik pada pengguna napza yaitu gigi berwarna kuning, bibir kering, kantung mata berwarna gelap, mata tampak cekung dan merah, wajah pucat, sering mengantuk, lemas dan tidak bersemangat, tangan dipenuhi bintik-bintik merah, dan mengalami nyeri kepala.

2) Perubahan Perilaku Sosial

Perubahan perilaku sosial yang muncul pada pengguna napza yaitu menarik diri dari aktivitas bersama keluarga, mengabaikan kegiatan ibadah, suka membolos, bengong atau linglung, kurang disiplin, dan berbohong atau memanipulasi keadaan.

3) Perubahan Psikologis

Sulit berkonsentrasi, mudah tersinggung, dan malas belajar merupakan perubahan psikologis yang muncul pada pengguna napza.

f. Dampak Pengguna Napza<sup>(35)</sup>

1) Fisik

Macam-macam gangguan fisik akibat penyalahgunaan napza yaitu gangguan pada hemopoetik seperti pembentukan sel darah terganggu, gangguan pada kulit seperti abses dan alergi,

gangguan pada sistem saraf, seperti kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, dan kerusakan saraf tepi, gangguan pada jantung dan pembuluh darah, seperti gangguan peredaran darah dan infeksi akut otot jantung, gangguan pada paru-paru seperti kesukaran bernapas, pengerasan jaringan paru-paru, penggumpalan benda asing yang terhirup.

2) Psikologis

Dampak psikologis yang muncul akibat penyalahgunaan napza yaitu ketergantungan psikologik, kemampuan berpikir menurun drastis, dan terjadi halusinasi saat pemakaian depresan maupun halusinogenik, serta gangguan emosional.

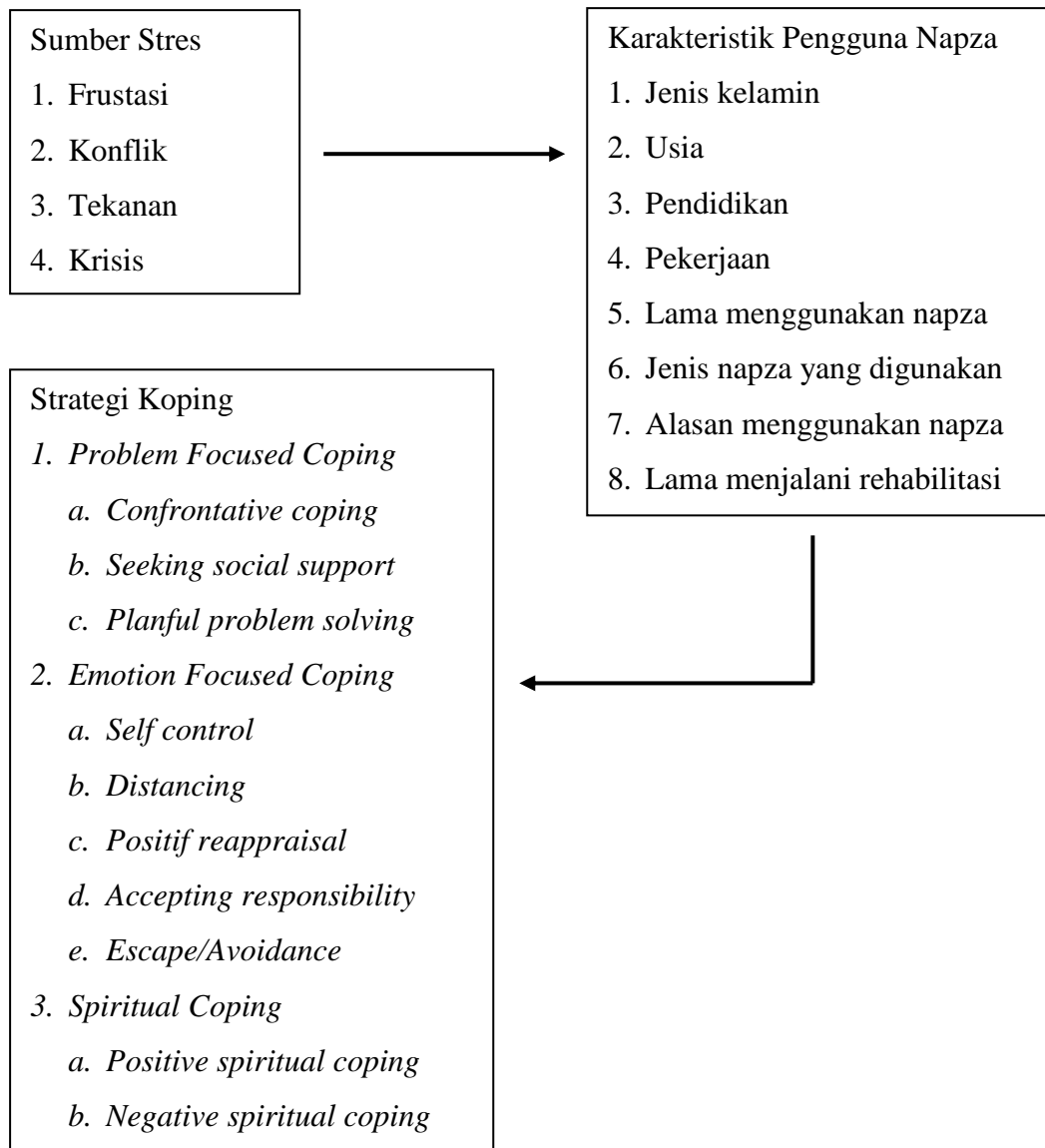
3) Ekonomi

Kekayaan keluarga terkuras habis, negara dan masyarakat dirugikan dalam berbagai aspek seperti keamanan, biaya kesehatan, dan kesempatan pendidikan merupakan dampak penyalahgunaan napza pada aspek ekonomi.

4) Sosial

Rusaknya hubungan kekeluargaan dan pertemanan, meningkatnya penularan HIV, meningkatnya penularan hepatitis B, meningkatnya jumlah kasus TB, overdosis dan kematian merupakan dampak penyalahgunaan napza pada aspek sosial.

## B. Kerangka Teori

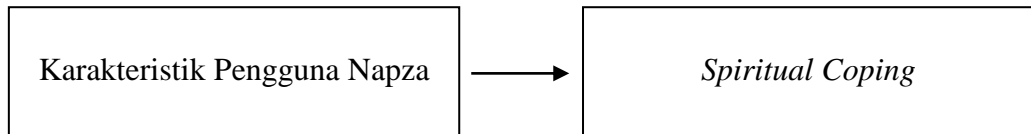


Gambar : 2.1 Kerangka Teori<sup>(14),(19),(26)</sup>

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif.<sup>(36)</sup> Pada penelitian ini menggambarkan *spiritual coping* yang digunakan pada pengguna napza di Pondok Pesantren Sayung Demak. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *deskriptif survey* yaitu rancangan penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan obyek dalam jangka waktu tertentu.<sup>(37)</sup>

#### C. Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam penelitian yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.<sup>(36)</sup> Populasi dalam penelitian ini yaitu pengguna napza yang menjalani rehabilitasi di Pondok Pesantren Maunatul Mubarak Sayung Demak dan Pondok Pesantren Nurussalam Sayung Demak sebanyak 83 orang.

## D. Sampel Penelitian

### 1. Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dalam populasi. Penelitian ini menggunakan teknik sampling *nonprobability sampling* dimana tidak semua individu dalam populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel penelitian.<sup>(38)</sup> Responden dipilih melalui teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti.<sup>(36)</sup>

### 2. Besar Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik populasi yang akan diteliti.<sup>(39)</sup> Terdapat beberapa asumsi yang dapat dijadikan pertimbangan dalam menentukan besarnya sampel, yaitu : <sup>(36)</sup>

- a) Makin kecil sampel yang diambil dalam penelitian, maka akan semakin rendah kemampuan dalam mengambil generalisasi atau kesimpulan. Hal ini tidak akan terjadi apabila terdapat bukti yang menyatakan bahwa karakteristik sampel sama dengan karakteristik populasi diluarnya.
- b) Makin kecil sampel penelitian yang diambil dari sekelompok populasi, maka akan semakin tinggi resiko terjadinya kekeliruan dalam penarikan kesimpulan. Begitu pula sebaliknya semakin besar ukuran sampel yang diambil, maka akan semakin kecil kecenderungan kekeliruan dalam penarikan kesimpulan.

Adapun rumusan yang digunakan dalam menentukan besar sampel dalam penelitian deskriptif yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

N = Besarnya populasi

n = Besarnya sampel

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{83}{1 + 83 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{83}{1 + 0,83}$$

$$n = \frac{83}{1,83}$$

$$n = 45$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, didapatkan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 45 orang responden.

### 3. Kriteria Sampel

Kriteria sampel dalam penelitian meliputi kriteria inklusi dan eksklusi yang menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan dalam penelitian.<sup>(37)</sup>

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari populasi target dan terjangkau yang akan diteliti.<sup>(36)</sup>

Kriteria inklusi yang ditetapkan pada penelitian ini adalah individu yang mempunyai riwayat penyalahgunaan napza, berusia 18-60 tahun, dapat membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden.

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi karena sebab-sebab tertentu.<sup>(36)</sup> Pada penelitian ini, peneliti tidak mengikut sertakan responden yang sakit dan kondisi responden yang tidak stabil.

## **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Maunatul Mubarak Sayung Demak dan Pondok Pesantren Nurussalam Sayung Demak pada mantan pengguna napza.

### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 30 Mei – 13 Juni 2016.

## F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

### 1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik dari orang atau obyek yang diamati, mempunyai variasi nilai tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.<sup>(40)</sup>

### 2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian, yang dapat mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.<sup>(36)</sup>

### 3. Skala Pengukuran

Skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif. Dengan skala pengukuran ini, maka nilai variabel yang diukur dengan instrument tertentu dapat dinyatakan dalam bentuk angka, sehingga akan lebih akurat, efisien dan komunikatif.<sup>(41)</sup>

Tabel 3.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

| No | Variabel Penelitian                                | Definisi Operasional  | Alat Ukur   | Hasil Pengukuran               | Skala Pengukuran |
|----|--|---|---|--------------------------------|------------------|
| 1. | Karakteristik Pengguna Napza :<br>1. Jenis kelamin | Karakteristik pengguna napza yang dilihat dari perbedaan gender antara laki-laki dan perempuan. | Kuesioner data demografi responden : jenis kelamin. | 1. Laki – laki<br>2. Perempuan | Nominal          |

---

|                                 |  |   |   |         |
|---------------------------------|--|---|---|---------|
| 2. Usia                         | Karakteristik pengguna napza yang terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang.                            | Kuesioner data demografi responden : usia                     | Umur dalam tahun  | Rasio   |
| 3. Pendidikan                   | Karakteristik pengguna napza yang dilihat dari jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh seseorang. | Kuesioner data demografi responden : pendidikan               | 1. Tidak tamat SD<br>2. SD<br>3. SMP<br>4. SMA<br>5. Perguruan tinggi   | Ordinal |
| 4. Pekerjaan                    | Karakteristik pengguna napza yang dilihat dari pekerjaan seseorang.  | Kuesioner data demografi responden : pekerjaan                | 1. Tidak bekerja<br>2. IRT<br>3. Petani / buruh<br>4. Wiraswasta<br>5. Pegawai swasta<br>6. PNS<br>7. Lain-lain, sebutkan | Nominal |
| 5. Lama mengguna - kannarkoba   | Karakteristik pengguna napza yang dilihat dari lama seseorang menggunakan narkoba.                         | Kuesioner data demografi responden : lama menggunakan narkoba | Lama menggunakan narkoba dalam bulan  | Rasio   |
| 6. Jenis narkoba yang digunakan | Karakteristik pengguna napza yang dilihat dari   | Kuesioner data demografi responden : jenis narkoba            | 1. Ganja<br>2. Sabu – sabu<br>3. Morfin<br>4. Heroin  | Nominal |

---

|                                |   |  |   |         |
|--------------------------------|---|--|---|---------|
|                                | jenis narkoba yang digunakan seseorang.   | yang digunakan   | 5. Alkohol<br>6. Nikotin<br>7. Lain – lain, sebutkan  |         |
| 7. Alasan menggunakan narkoba  | Karakteristik pengguna napza yang dilihat dari alasan seseorang menggunakan narkoba.  | Kuesioner data demografi responden : alasan menggunakan narkoba  | 1. Coba – coba<br>2. Bentuk solidaritas teman<br>3. Saat ada masalah<br>4. Rutinitas<br>5. Kebutuhan  | Nominal |
| 8. Lama menjalani rehabilitasi | Karakteristik pengguna napza yang dilihat dari lama seseorang menjalani rehabilitasi.   | Kuesioner data demografi responden : lama menjalani rehabilitasi   | Lama menjalani rehabilitasi dalam bulan   | Rasio   |
| 2. <i>Spiritual Coping</i>     | Menggambarkan bagaimana individu menggunakan strategi <i>positive spiritual coping</i> dan <i>negative spiritual coping</i> yang mereka miliki untuk mengatasi tekanan yang dialami akibat stressor melalui pendekatan spiritual. | <i>Brief RCOPE</i> yang terdiri dari 10 item pernyataan dan terdiri dari dua subskala yaitu <i>positive spiritual coping</i> dan <i>negative spiritual coping</i> dengan 4 pilihan jawaban yang mempunyai nilai 1 – 4. Pilihan jawaban yang tersedia adalah: 1 = tidak sama sekali, 2 = kadang - | Kategori skor :<br>1. <i>Positive spiritual coping</i> = 5 - 20<br>2. <i>Negative spiritual coping</i> = 5 - 20<br>Hasil dari 10 item pernyataan, dengan skor yang lebih tinggi dapat menunjukkan bahwa individu tersebut lebih sering menggunakan <i>positive</i> atau <i>negative</i> | Ordinal |

---

|  |  |
|--|--|
| kadang,<br>3 = cukup<br>sering, 4 =<br>sering. | <i>spiritual</i> dalam<br>mengatasi<br>tekanan yang<br>dialami akibat<br>stressor. |
|--|--|

---

## G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Alat Penelitian

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuesioner yang terdiri dari pernyataan-pernyataan, dan diharapkan pernyataan tersebut dapat menggali hal-hal yang bersifat rahasia. Penelitian ini menggunakan 2 bagian kuesioner yang meliputi :

#### a) Kuesioner A

Pada kuesioner A memuat data demografi responden, seperti: kode responden, nama, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menggunakan narkoba, jenis narkoba yang digunakan, alasan menggunakan narkoba, dan lama menjalani rehabilitasi.

#### b) Kuesioner B

Kuesioner B adalah *Brief RCOPE* yang dibuat oleh Kenneth I. Pargament (1998), merupakan instrument *spiritual coping* yang didasarkan pada pendekatan individu dalam pemecahan masalah dalam konteks hubungannya dengan Tuhan. Terdapat 10 item pernyataan dalam kuesioner ini, yang terdiri dari dua subskala yaitu *positive spiritual coping* dan *negative spiritual coping* dengan 4 pilihan jawaban yang mempunyai nilai 1–4 yaitu “tidak sama sekali”

dengan skor 1, “kadang-kadang” dengan skor 2, “cukup sering” dengan skor 3, dan “sering” dengan skor 4, dengan kategori skor pada masing-masing subskala yaitu 5-20 dan jumlah skor yang lebih tinggi dapat menunjukkan bahwa individu tersebut lebih sering menggunakan *positive* atau *negative spiritual* dalam mengatasi tekanan yang dialami akibat stressor.

## 2. Uji Kuesioner

Uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan untuk menguji valid tidaknya instrument penelitian yang dapat dilakukan dengan uji statistik. Nilai yang dihasilkan dalam uji statistik ini menjadi dasar bagi peneliti bahwa instrument penelitian ini mampu mengukur apa yang seharusnya diukur dan mampu menunjukkan konsistensi dalam pengukuran.<sup>(42)</sup>

### a) Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan atau kelayakan instrument penelitian yang digunakan untuk mengukur apa yang akan diukur.<sup>(43)</sup> Kuesioner *Brief RCOPE* belum ada dalam bentuk bahasa Indonesia, sehingga pada penelitian ini dilakukan alih bahasa untuk kuesioner *Brief RCOPE* yang masih dalam bentuk bahasa Inggris menjadi bahasa Indonesia dan diujikan pada 30 responden yang memiliki kriteria yang sama dengan responden penelitian, serta uji validitas dilakukan di Pondok Pesantren Nurussalam Sayung Demak. Peneliti menggunakan *face validity* yang merupakan tipe validitas yang signifikasinya terhadap perbedaan kultural untuk

mengecek alat ukur dan hasil penelitian lain yang secara original dalam bahasa Inggris. Apabila isi dalam alat ukur telah sesuai dengan apa yang ingin diukur, maka dapat dikatakan *face validity* telah terpenuhi.<sup>(40)</sup> Hasil dari uji validitas *face validity* yaitu ke-30 responden memahami 10 item pernyataan pada kuesioner *Brief RCOPE*.

b) Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan ukuran yang menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang konsisten atau stabil dari waktu ke waktu terhadap pernyataan yang sama.<sup>(44)</sup> Penelitian ini menggunakan metode uji reliabilitas *Cronbach's Alpha* dimana uji ini dilakukan untuk mengukur rata-rata konsistensi internal pada item-item pertanyaan. Keuntungan uji reliabilitas ini adalah dapat dilakukan dalam satu kali waktu. Berikut rumus uji *Cronbach's Alpha* :<sup>(42)</sup>

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma T^2} \right)$$

Keterangan :

$\alpha$  = koefisien reliabilitas instrument (*alpha cronbach*)

$k$  = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_i^2$  = total varians butir

$\sigma T^2$  = total varians

Untuk kriteria uji reliabilitas dikatakan baik apabila variabel memiliki nilai *Alpha Cronbach* > 0,60.<sup>(45)</sup> Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Braam, Schrier, dan Tuinebreijer dengan judul *religious coping and depression in multicultural Amsterdam: a comparison between native and Dutch citizens and Turkish, Moroccan and Surinamese/Antillean migrants* telah melakukan uji realibilitas dengan metode *Alpha Cronbach* pada kuesioner *Brief RCOPE* yaitu Dutch ( $\alpha = 0.90$ ), Turkish ( $\alpha = 0.86$ ), Moroccans ( $\alpha = 0.71$ ), dan SNA ( $\alpha = 0.89$ ).<sup>(46)</sup> Pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas kuesioner *Brief RCOPE* yang telah dilakukan alih bahasa dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia kepada 30 orang responden yang memiliki kriteria yang sama dengan responden penelitian di Pondok Pesantren Nurussalam Sayung Demak. Hasil dari uji reliabilitas kuesioner *Brief RCOPE* adalah  $\alpha = 0,748$  dan dinyatakan reliabel karena nilai *alpha* lebih dari 0,60.

### 3. Pengumpulan Data

Tahapan-tahapan pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada jurusan keperawatan, kemudian dari jurusan keperawatan memberikan surat izin penelitian untuk diberikan kepada kepala

- yayasan PRS Maunatul Mubarak Sayung Demak dan Pondok Pesantren Nurussalam Sayung Demak.
- b) Setelah surat ijin disetujui selanjutnya peneliti melakukan uji etik (*ethical clearance*) sebagai syarat penelitian.
  - c) Peneliti mengajukan izin penelitian kepada kepala yayasan PRS Maunatul Mubarak Sayung Demak dan Pondok Pesantren Nurussalam Sayung Demak.
  - d) Peneliti mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti sebelumnya.
  - e) Peneliti melakukan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden yang telah menandatangani lembar *informed consent*.
  - f) Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner setelah responden selesai mengisi kuesioner.
  - g) Peneliti mengecek kembali semua kuesioner, apakah semua pertanyaan pada kuesioner sudah terisi semua atau belum. Setelah terisi semua peneliti membawa pulang kuesioner untuk kemudian dianalisis.

## **H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data <sup>(36)</sup>**

Pengolahan data merupakan proses untuk memperoleh data atau ringkasan data dari sekelompok data mentah dengan menggunakan

rumus tertentu untuk memperoleh data yang diperlukan. Terdapat 4 tahapan dalam proses pengolahan data, yaitu :

a) *Editting*

Pada proses *editing*, peneliti memeriksa kembali daftar pertanyaan yang terdapat pada kuesioner data demografi responden dan kuesioner *Brief RCOPE* yang telah dikumpulkan. Pemeriksaan daftar pertanyaan tersebut meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban.

b) *Coding*

Pada proses *coding*, peneliti mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden dengan memberikan tanda atau kode berupa angka pada masing-masing jawaban. *Coding* dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam mengelompokkan dan mengolah data. Adapun *coding* yang digunakan pada penelitian ini adalah:

1) Kuesioner A

- a. Tingkat pendidikan untuk tidak tamat SD diberi kode 1, SD diberi kode 2, SMP diberi kode 3, SMA diberi kode 4, dan untuk tingkat pendidikan perguruan tinggi diberi kode 5.
- b. Pekerjaan sebelumnya untuk tidak bekerja diberi kode 1, IRT diberi kode 2, petani atau buruh diberi kode 3, wiraswasta diberi kode 4, pegawai swasta diberi kode 5, PNS diberi kode 6, dan lain -lain diberi kode 7.

- c. Jenis narkoba yang digunakan untuk jenis ganja diberi kode 1, sabu-sabu diberi kode 2, morfin diberi kode 3, heroin diberi kode 4, alkohol diberi kode 5, nikotin diberi kode 6, dan lain-lain diberi kode 7.
- d. Alasan penggunaan narkoba untuk coba-coba diberi kode 1, menggunakan sebagai bentuk solidaritas teman diberi kode 2, menggunakan saat ada masalah diberi kode 3, menggunakan sebagai rutinitas diberi kode 4, dan menggunakan sebagai kebutuhan diberi kode 5.

## 2) Kuesioner B

Kuesioner B adalah *Brief RCOPE* terdiri dari 10 item pernyataan dengan 4 pilihan jawaban yaitu “tidak sama sekali” dengan skor 1, “kadang-kadang” dengan skor 2, “cukup sering” dengan skor 3, dan “sering” dengan skor 4.

### c) *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, langkah selanjutnya adalah peneliti memproses data yang dilakukan dengan cara meng-entry data dari kuesioner data demografi responden dan kuesioner *Brief RCOPE* ke program komputer. Proses *entry data* dilakukan dengan menggunakan program SPSS 16.0.

d) *Cleaning*

Pada tahap *cleaning*, peneliti memeriksa kembali data yang sudah di-entry, apakah ada kesalahan yang terjadi pada saat meng-entry data atau tidak.

2. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan data secara sederhana mengenai karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Distribusi frekuensi dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik responden (data demografi) dan *spiritual coping* yang disajikan dalam bentuk tabel.

**I. Etika Penelitian** <sup>(38)</sup>

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia sehingga etika penelitian perlu diperhatikan. Adapun etika penelitian yang perlu diperhatikan yaitu :

1. *Otonomi* (Autonomi)

Penelitian yang dilakukan mempertimbangkan hak-hak yang dimiliki responden dalam menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian dengan memberikan persetujuannya atau tidak dalam *informed consent*. *Informed consent* merupakan lembar persetujuan antara peneliti dengan responden yang ditandatangani oleh responden sebelum penelitian. Tujuan *informed*

*consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati responden.

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi responden penelitian.

3. *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan)

Penelitian yang dilakukan tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden, apalagi sampai mengancam jiwa responden.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Pada penelitian ini, peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya informasi tertentu saja yang dapat disajikan pada hasil riset.

5. *Veracity*(Kejujuran)

Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan secara jujur tentang manfaatnya, efeknya, dan apa yang didapatkan responden jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut. Penjelasan seperti ini harus disampaikan kepada responden karena mereka mempunyai hak untuk mengetahui segala informasi dari peneliti.

6. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana peneliti memberikan keuntungan secara merata kepada responden.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rahayu F. Hubungan Tingkat Stres dengan Strategi Koping yang Digunakan Siswa-Siswi Akselerasi SMAN 2 Kota Tangerang Selatan. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2014.
2. Laporan terbaru Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebutkan 5% dari populasi dunia pernah menggunakan obat-obatan terlarang. Radio Australia [Internet]. 2012 Jun 27 [cited 2015 Nov 21]; Available from: <http://www.radioaustralia.net.au/indonesian/2012-06-27/jumlah-pencandu-narkoba-di-dunia-mencapai-27-juta-orang/968332>
3. Jatmika A. PBB : Narkoba Bunuh 200 Ribu Orang Tiap Tahun. Tempo [Internet]. 2014 Jun 27 [cited 2015 Nov 21]; Available from: <https://m.tempo.co/read/news/2014/06/27/060588430/pbb-narkoba-bunuh-200-ribu-orang-tiap-tahun>
4. Kertopati L, Yulika NC. BNN : Pengguna Narkoba di Indonesia Capai 4,2 Juta Orang. Vivanews [Internet]. 2014 Jun 26 [cited 2015 Nov 21]; Available from: <http://nasional.news.viva.co.id/news/read/516363-bnn-pengguna-narkoba-di-indonesia-capai-4-2-juta-orang>
5. ZK. Tahun 2015 Jumlah Pengguna Narkoba di Indonesia Capai 5 Juta Orang. PINews [Internet]. 2015 Feb 16 [cited 2015 Nov 21]; Available from: [http://portalindonesianews.com/posts/view/1626/tahun\\_2015\\_jumlah\\_pengguna\\_narkoba\\_di\\_indonesia\\_capai\\_5\\_juta\\_orang](http://portalindonesianews.com/posts/view/1626/tahun_2015_jumlah_pengguna_narkoba_di_indonesia_capai_5_juta_orang)
6. Badan Narkotika Nasional, Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia. Laporan Survei Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia : Studi Kerugian Ekonomi dan Sosial Akibat Narkoba, tahun 2008 [Internet]. Universitas Indonesia; 2009. Available from: <http://suhubdy.com/blog/wp-content/uploads/2015/02/254630929-Summary-eksekutif-bosek-BNN-2008-4-FINAL-21-APRIL-09-sucahya.pdf>
7. Hernawan A. Pemakai Narkoba di Jawa Tengah Terus Meningkat. Lensa Indonesia [Internet]. 2013 Feb 13 [cited 2015 Nov 22]; Available from: <http://www.lensaindonesia.com/2013/02/13/pemakai-narkoba-di-jawa-tengah-terus-meningkat.html>
8. Jumlah Pengguna Narkoba di Jateng Naik 1,89 Persen. Suara Merdeka [Internet]. 2015 Nov 12 [cited 2015 Nov 22]; Available from: <http://berita.suaramerdeka.com>
9. Bahri S. Penyalahgunaan Napza Dapat Menghancurkan Generasi Muda. 2010 [cited 2015 Nov 26]; 130–134. Available from: [http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/18867/1/ikm-okt2005-9\(5\).pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/18867/1/ikm-okt2005-9(5).pdf)
10. Ariwibowo K. Efek Negatif Pemakaian Narkoba [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 20]. Available from: <http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/artikel/2013/08/28/727/efek-negatif-pemakaian-narkoba>
11. Jaid. Dampak Langsung dan Tidak Langsung Penyalahgunaan Narkoba [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 20]. Available from: <http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/artikel/2014/03/20/957/dampak->

langsung-dan-tidak-langsung-penyalahgunaan-narkoba

12. Noorkasiani, Heryati, Ismail R. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2009.
13. Eliyawati R, Aulia S. Hubungan antara Spiritual Coping dengan Proses Pencapaian Kebermaknaan Hidup pada Pacandu Narkoba di Panti Rehabilitasi. *J Psikol* [Internet]. 2014 Dec 03 [cited 2015 Nov 21];IX(1). Available from: <http://psikologi.untag-sby.ac.id/index.php/program-studi/prodi-mapro/foto-kegiatan/job-fair/150-menu/menu-utama/informasi/fenomena/vol-ix-no-1-pebruari-2014/386-artikel-6-91>
14. Rohaina GA. *Gambaran Tingkat Stress dan Koping pada Pengguna Narkoba di Balai Rehabilitasi Sosial “ MANDIRI ” Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro; 2014.
15. Suryaman MA, Stanislaus S, Mabruhi MI. Pengaruh Religiusitas terhadap Resiliensi pada Pasien Rehabilitasi Narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang. *Dev Clin Psychol* [Internet]. 2013 Oct [cited 2015 Nov 21];2(1): 14–8. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp/article/view/2094/1908>
16. Ardani. *Psikologi Klinis*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
17. Halgin RP, Whitbourne SK. *Psikologi Abnormal: Perspektif Klinis pada Gangguan Psikologis*. 6th ed. Jakarta: Salemba Humanika; 2010.
18. Elliott KA, Daley D. Stress, Coping, and Psychological Well-Being among Forensic Health Care Professional. *Leg Criminol Psychol*. 2013;18(2):187–204.
19. Nasir A, Muhith A. *Dasar - Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
20. Yosep I. *Keperawatan Jiwa*. Revisi. Bandung: PT Refika Aditama; 2010.
21. Keliat BA. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. 5th ed. Jakarta: EGC; 2007.
22. Riyadi S, Purwanto T. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2009.
23. Stuart GW, Sundeen SJ. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. 5th ed. Jakarta: EGC; 2013.
24. Utami MS. Religiusitas, Koping Religius, dan Kesejahteraan Subjektif. *J Psikol* [Internet]. 2012 Jun [cited 2016 Apr 06];39(1):46–66. Available from: [jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/6966/5427](http://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/6966/5427)
25. Ano GG, Vasconcelles EB. Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. *J Clin Psychol*. 2005;61(4):461–80.
26. Anggraini BDS. Religious Coping dengan Stres pada Mahasiswa. *J Psikol* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 06];2(1). Available from: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jop/article/view/1846>
27. Harris JI, Erbes CR, Engdahl BE, Ogden H, Olson RHA, Winkowski AMM, et al. Religious Distress and Coping with Stressful Life Event: A Longitudinal Study. *J Clin Psychol*. 2012;68(12):1276–86.
28. Anggraini E. Strategi Regulasi Emosi dan Perilaku Koping Religius Narapidana Wanita dalam Masa Pembinaan. *J Theol* [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Apr 04];26(2):284–311. Available from: <http://journal.walisongo.ac.id/index.php/teologia/article/view/435/398>
29. Daradjat Z. *Ilmu Jiwa Agama*. Jakarta: Bulan Bintang; 2010.

30. Utami DS. *Optimalisasi Fungsi Keluarga dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: Majalah Sinar; 2010.
31. Widharto. *Stop Mirasantika*. Jakarta: Sunda Kelapa Pustaka; 2007.
32. Azmiyati SR, Cahyati WH, Handayani OWK. Gambaran Penggunaan Napza Pada Anak Jalanan di Kota Semarang. *J Kemas [Internet]*. 2014 Jan [cited 2016 Feb 10];9(2):137–43. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
33. Alifia U. *Apa Itu Narkotika dan Napza*. Semarang: PT Bengawan Ilmu; 2008.
34. Pieter HZ, Janiwarti B, Saragih M. *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Prenada Media; 2011.
35. Adam S. Dampak Narkotika pada Psikologi dan Kesehatan Masyarakat. *J Heal Sport [Internet]*. 2012;5(2). Available from: <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/view/862/804>
36. Setiadi. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2013.
37. Hidayat AA. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
38. Wasis. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2008.
39. Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta; 2006.
40. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta; 2012.
41. Kusaeri. *Pengukuran dan Penilaian Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
42. Dharma KK. *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media; 2011.
43. Arifin Z. *Penelitian Pendidikan Metode dan Paradikma Baru*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2012.
44. Ghozali I. *Aplikasi Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Undip; 2009.
45. Gumilar I. *Praktikum : Metode Riset untuk bisnis & Manajemen*. Bandung: Universitas Widyatama; 2007.
46. Braam AW, Schrier AC, Tuinebreijer WC, Beekman ATF, Dekker JJM, De Wit MAS. Religious Coping and Depression in Multicultural Amsterdam: A Comparison between Native and Dutch Citizens and Turkish, Moroccan and Surinamese/Antillean Migrants. *J Affect Disord [Internet]*. 2010;125(1–3): 269–78. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032710002375>
47. Kementrian Kesehatan RI. *Gambaran Umum Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia*. Jakarta: Sekapur Sirih; 2014.
48. Nababan BSP. *Analisis Kriminologi dan Yuridis terhadap Penyalahgunaan Narkoba yang Dilakukan oleh Anak*. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2008.
49. Ekasari A, Hafizhoh N. Hubungan antara Adversity Quotient dan Dukungan Sosial dengan Intensi untuk Pulih dari Ketergantungan Narkotika Alkohol Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) pada Penderita di Wilayah Bekasi

- Utara-Lembaga Kasih Indonesia. *J Fisip Soul* [Internet]. 2009 Sep [cited 2016 Jul 30];2(2):108-35. Available from: <http://ejournal-unisma.net/ojs/index.php/soul/article/view/726>
50. Saragih N. Karakteristik Penyalahgunaan Narkotika, Psicotropika, dan Zat Adiktif (Napza) di Sibolangit Centre Rehabilitation for Drug Addict Kabupaten Deli Serdang Tahun 2004-2007. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2009.
  51. Alatas H, Madiyono B. Penanggulangan Korban Narkoba Meningkatkan Peran Keluarga dan Lingkungan. Jakarta: Balai Penerbit FK Universitas Indonesia; 2008.
  52. Purba JM, Wahyuni SE, Nasution ML, Daulay W. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa. Medan: USU Press; 2008.
  53. Krisnawati D, Utami NSB. Pelaksanaan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika pada Tahap Penyidikan Pasca Berlakunya Peraturan Bersama 7 (Tujuh) Lembaga Negara Republik Indonesia. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2014.
  54. Ekasari A, Susanti ND. Hubungan antara Optimisme dan Penyesuaian Diri dengan Stres pada Narapidana Kasus Napza di Lapas Kelas IIA Bulak Kapal Bekasi. *J Fisip Soul* [Internet]. 2009 Sep [cited 2016 Jul 11];2(2):1–32. Available from: <http://www.ejournal-unisma.net/ojs/index.php/soul/article/view/722>
  55. Hidayati PE, Indarwati. Gambaran Pengetahuan dan Upaya Pencegahan Terhadap Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja di SMK Negeri 2 Sragen Kabupaten Sragen. *J Ilmu Kesehat* [Internet]. 2012 Feb 01 [cited 2016 Jul 11];9(1):15–21. Available from: <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/30/27>
  56. Iswanti DI, Suhartini, Supriyadi. Koping Keluarga terhadap Anggota Keluarga yang Mengalami Ketergantungan Narkoba di Wilayah Kota Semarang. *J Nurs* [Internet]. 2007 [cited 2016 Jul 29];1(1). Available from: <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/316>
  57. Yusfar AA, Nurhayani, Balqis. Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Pelayanan Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar Tahun 2013. 2013; Available from: [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5896/JURNAL ADNAN.pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5896/JURNAL_ADNAN.pdf?sequence=1)
  58. Milanés ZC, Gómez-Bustamente E. Lifetime Prevalence of Drugs Use in Adolescents from Cartagena, Colombia. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jul 29];30(2):224–30. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v30n2/v30n2a07.pdf>
  59. Djamaluddin M, Noor NN, Wahiduddin. Hubungan Faktor Individu dengan Penyalahgunaan Narkoba pada Tahanan Polrestabes Kota Makassar. 2014 [cited 2016 Jul 29];1–13. Available from: [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9400/Mutmainnah Djamaluddin K11110024.pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9400/Mutmainnah_Djamaluddin_K11110024.pdf?sequence=1)
  60. Anwar S, Wihastuti TA, Suharsono T. Hubungan Tingkat Pengetahuan

- Tentang Program Terapi Metadon dengan Tingkat Motivasi Mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon pada Pengguna Narkoba Suntik di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat. 2014 [cited 2016 Jul 29];1(1):24–38. Available from: <http://majalahfk.ub.ac.id/index.php/mkfkub/article/view/20/17>
61. Amiri M, Khosravi AK, Chaman R. Drug Abuse Pattern and High Risk Behaviors among Addicts in Shahroud County of Semnan Province, Northeast Iran in 2009. *J Res Health Sci* [Internet]. 2010 Dec 18 [cited 2016 Jul 29];10(2):104–109. Available from: [http://www.sid.ir/en/VEWSSID/J\\_pdf/129720100206.pdf](http://www.sid.ir/en/VEWSSID/J_pdf/129720100206.pdf)
  62. Harlina L, Joewana S. Peran Orang Tua dalam Mencegah dan Menanggulangi Penyalahgunaan Narkoba. Jakarta: Balai Pustaka; 2008.
  63. Hawari D. Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif). Jakarta: Balai Penerbit FK Universitas Indonesia; 2009.
  64. Keliat BA. Penatalaksanaan Stres. Jakarta: EGC; 1999.
  65. Harlina L, Joewana S. Belajar Hidup Bertanggung Jawab, Menangkal Narkoba dan Kekerasan. Jakarta: Balai Pustaka; 2008.
  66. Dow SJ, Kelly JF. Listening to Youth: Adolescents' Reasons for Substance Use as a Unique Predictor of Treatment Response and Outcome. *Psychol Addict Behav* [Internet]. 2012 Dec 31 [cited 2016 Jul 29];27(4):1122–31. Available from: [https://www.naatp.org/sites/all/libraries/pdf.js/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Fwww.naatp.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2FResearch%2FListening%2520to%2520Youth-%2520Adolescents%2527%2520Reasons%2520for%2520Substance%2520Use\\_0.pdf](https://www.naatp.org/sites/all/libraries/pdf.js/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Fwww.naatp.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2FResearch%2FListening%2520to%2520Youth-%2520Adolescents%2527%2520Reasons%2520for%2520Substance%2520Use_0.pdf)
  67. Indiyah. Faktor-Faktor Penyebab Penyalahgunaan Napza : Studi Kasus Pada Narapidana di LP Kelas II/A Wirogunan Yogyakarta. *J Kriminologi Indones* [Internet]. 2005 Sep 01 [cited 2016 Jul 29];4(I):87–104. Available from: <http://journal.ui.ac.id/index.php/jki/article/viewFile/1243/1148>
  68. Safaria T. Peran Religious Coping Sebagai Moderator dari Job Insecurity terhadap Stres Kerja pada Staf Akademik. *J Humanitas* [Internet]. 2011 August 02 [cited 2016 Jul 30];VIII(2):155–70. Available from: <http://journal.uad.ac.id/index.php/HUMANITAS/article/download/462/301>
  69. Puffer ES, Skalski LM, Meade CS. Changes in Religious Coping and Relapse to Drug Use Among Opioid-Dependent Patients Following Inpatient Detoxification. *J Reli Heal* [Internet]. 2012 Dec [cited 2016 Jul 30];51(4):1226–38. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3590905/pdf/nihms442440.pdf>
  70. Falloot RD, Heckman JP. Religious/Spiritual Coping Among Women Trauma Survivors With Mental Health and Substance Use Disorders. *J Behav Health Serv Res*. 2005;32(2):215–26.