

**TINGKAT STRESS & *COPING* STRESS RESIDENT DALAM
MENJALANI REHABILITASI PEMULIHAN ADIKSI NAPZA
DI YAYASAN GEMA (GENERASI EMAS ACEH)**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

**DIAN FANIKA SARI
NIM. 190405055
Jurusan Kesejahteraan Sosial**



**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2023 M /1444 H**

**TINGKAT STRESS DAN COPING STRESS RESIDENT DALAM MENJALANI
PEMULIHAN ADIKSI NAPZA DI YAYASAN GEMA (GENERASI EMAS ACEH)**

SKRIPSI

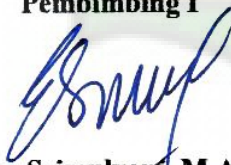
**Diajukan Kepada Fakultas Dakwan dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
Darussalam Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana S-1 dalam Ilmu Dakwah
Jurusan Kesejahteraan Sosial**

Oleh:

**DIAN FANIKA SARI
NIM. 190405055**

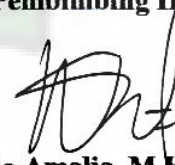
Disetujui oleh:

Pembimbing I



**Prof. Eka Srimulyani, M.A., Ph.D
NIP. 197702191998032001**

Pembimbing II



**Wirda Amalia, M.Kesos
NIP. 198909242022032001**

SKRIPSI

Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi Fakultas
Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry
Dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai Tugas Akhir untuk
Memperoleh Gelar
Sarjana S-1 Ilmu Dakwah
Prodi Kesejahteraan Sosial

Diajukan Oleh:

DIAN FANIKA SARI
NIM. 190405055

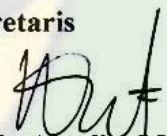
Pada Hari/Tanggal
Sabtu, 22 Juli 2023 M
4 Muharram 1445 H

di
Darussalam – Banda Aceh
Panitia Sidang Munaqasyah

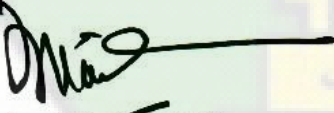
Ketua


Prof. Eka Srimulyani, M.A., Ph.D
NIP. 197702191998032001

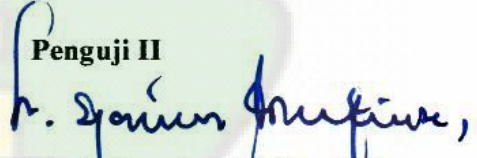
Sekretaris


Wirda Amalia, M.Kesos
NIP. 198909242022032001

Penguji I


Dr. Sabirin, S.Sos.I., M.Si
NIP. 198401272011011008

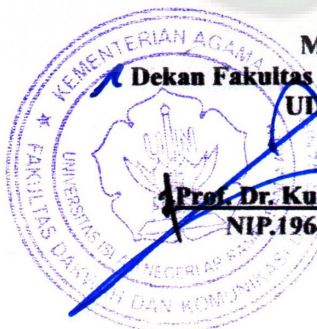
Penguji II


Hijrah Saputra, S.Fil.I., M.Sos
NIP. 199007212020121016

Mengetahui,

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Ar-Raniry


Prof. Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd.
NIP.196412201984122001



PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya:

Nama : Dian Fanika Sari
NIM : 190405055
Jenjang : Strata Satu (S-1)
Jurusan Prodi : Kesejahteraan Sosial

Menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Dahwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 20 Juli 2023
Yang Menyatakan,




Dian Fanika Sari
NIM. 190405055

ABSTRAK

Rehabilitasi ialah tempat pemulihan bagi korban adiksi Napza namun dalam menjalani pemulihan residen mengalami stres & kesulitan dalam mengendalikan stresnya. Stres yang dirasakan residen berbeda beda yaitu ada yang tidak betah dikurung dan bosan maka jika tidak diatasi akan berpengaruh buruk dalam menjalani pemulihan, yang tidak dapat mengelola stres dengan baik dapat kurang efektif dalam menjalani pemulihan disetiap harinya. Berdasarkan temuan tersebut maka peneliti berusaha mencari solusi dari permasalahan tersebut dengan melakukan *coping* stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab stres, tingkat stres dan penerapan *coping* stres dalam menjalani rehabilitasi pemulihan adiksi Napza. Penelitian ini menggunakan mix methods dengan metode The Explanatory Sequential Design. Sampel dalam penelitian ini adalah residen yang mengikuti rehabilitasi sebanyak 6 orang, pengambilan sampel menggunakan Teknik sampling jenuh. Teknik pengumpulan data yang digunakan observasi, wawancara, dokumentasi dan Alat ukur. Alat ukur digunakan ialah kuesioner PPS-10 (*Perceived Stress Scale*) dengan skala likert yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan Teknik analisis Explanatory Sequential Design. Berdasarkan hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab residen stres ialah yang paling berpengaruh ialah banyak termenung, tidak terima direhabilitasi, rasa bosan yang berlebihan sehingga munculnya pikiran negatif diluar Yayasan, pikiran yang negatif tersebut dapat menghambat residen dalam menjalani pemulihan dengan ikhlas dan munculnya karena residen kurang nyaman dan tidak bersemangat dalam menjalani program sehingga tidak dapat menyesuaikan diri serta kurang baik dalam beradaptasi. hasil dari kuesioner PPS-10 yang mengalami stres sedang 3 responden (50%), stres berat 2 responden (33,3) dan stres cukup berat 1 responden (16,7%) jadi rata rata stres residen mengalami stres sedang (50%). Sedangkan *coping* stres yang dilakukann ialah memperbanyak kegiatan religious, meningkatkan spiritual seperti sholat, mengaji, hafalan dan zikir, pengharapan terhadap orang tua, melakukan aktivitas di Gema dan menyibukkan diri dengan *coping* skill yang disukai strategi penerapan *coping* residen fokus pada *Problem Focused Coping*.

Kata Kunci : Rehabilitasi, tingkat Stres, *Coping* Stres, Napza

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **“Tingkat & Coping Stres Dalam Menjalani Rehabilitasi Pemulihan Adiksi Napza Di Yayasan GEMA (Generasi Emas Aceh)”** yang merupakan sebuah karya tulis ilmiah yang diperlukan sebagai syarat dalam memperoleh Gelar Sarjana S-1 pada Prodi Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini terdapat banyak kesulitan dan hambatan disebabkan keterbatasan ilmu. Selesaiannya penulisan ini, tidak terlepas dari bimbingan, arahan, dan motivasi dari berbagai pihak dengan keikhlasan dan ketulusan hati. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang begitu besar kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan saya kehidupan dan kesempatan sehingga saya dapat merasakan nikmatnya bangku perkuliahan hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Almarhum ayah tercinta Mustaruddin serta ibu tercinta Yusni yang telah mendampingi dan memberikan do'a, pengorbanan, semangat, dorongan, dan dukungan moral dan material selama menyelesaikan skripsi ini.
3. Prof, Dr. Kusmawati Hatta, M.Pd, Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada semua mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi.

4. Bapak Dr. Mahmuddin, S.Ag., M.Si sebagai wakil dekan I bidang akademik dan Kelembagaan yang telah membantu memberikan dukungan dan motivasi
5. Bapak Fairuz., S.Ag., MA sebagai wakil dekan II bidang Administrasi Umum, Perencanaan dan Keuangan, yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada mahasiswa.
6. Bapak Dr. Sabirin., S.Sos.I., M.Si sebagai wakil Dekan III bidang Kemahasiswaan dan kerjasama, yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada mahasiswa
7. Bapak Teuku Zulyadi, M.Kesos., Ph.D ketua prodi Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN ar-Raniry yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis.
8. Bapak Hijrah Saputra, S.Fil., M.Sos., sekertaris prodi Kesejahteraan Sosial yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
9. Ibu Prof. Eka Srimulyani, S.Ag., M.A., Ph.D selaku pembimbing I dan ibu Wirda Amalia., M.Kesos selaku pembimbing II yang senantiasa sabar dan meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dengan penuh keikhlasan terhadap penulis dari awal sampai selesainya penulisan skripsi ini.
10. Seluruh dosen Kesejahteraan Sosial yang senantiasa memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama perkuliahan.
11. Terima kasih kepada kak mastura yang telah melayani penulis dalam urusan yang bersangkutan dengan prodi.

12. Teristimewa untuk kepada abang kandung saya Anjar Asmara dan adik kandung saya April Zaldin dan sepupu saya Febrian Syuhada serta keluarga besar yang sudah saya reportkan dan memberikan semangat, motivasi, do,a dukungan moral dan material kepada saya.
13. Terima kasih kepada ketua dan jajaran Lembaga Yayasan Gema yang telah memberikan izin penelitian dan pengambilan data.
14. Teristimewa juga untuk sahabat sahabat saya Nadia Rizki Alfata, Ade Intan Magfirah, Tiajar, Hilma, Nur Atikah, Aldi Miswandi, Adam Ghani Ghifari, Anisma, Ilham Al-huda, Ainul Aja Hayati, Mella Ameliya, syahrul Amin, Anu Squad, yang sudah hadir dan menemani , mendukung, memberi semangat, mendengar semua keluhan dan motivasi agar penulis tetap semangat dalam memperoleh sarjana S-1 serta teman teman seperjuangan angkatan 2019 atas segala kerja samanya dari awal kuliah hingga akhir penulisan skripsi ini.

Segala upaya telah dilakukan untuk menyempurnakan penulisan ini. Namun tidak mustahil dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan karya selanjutnya.

Banda Aceh, 20 Juli 2023

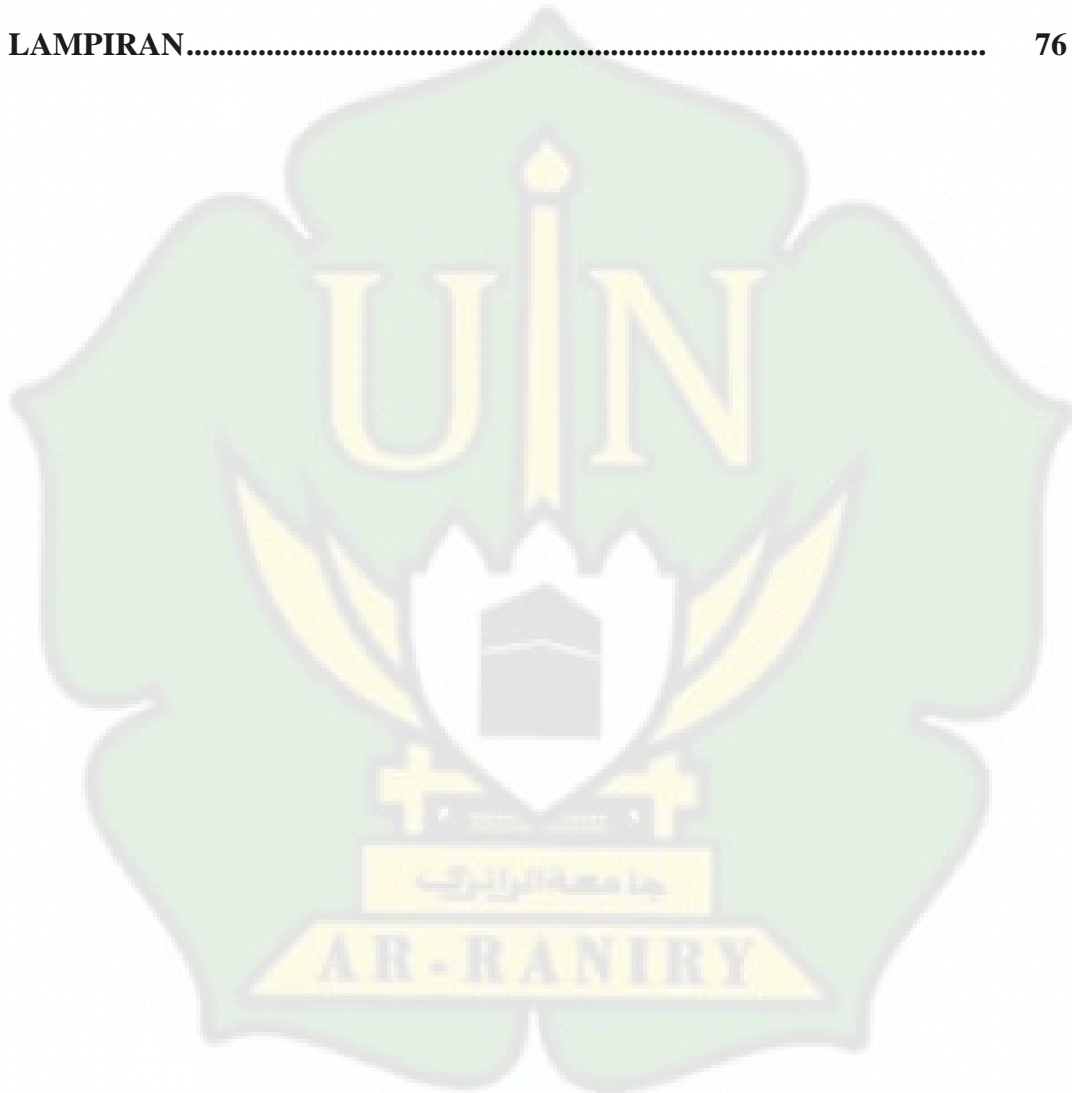
Penulis,

Dian Fanika sari

DAFTAR ISI

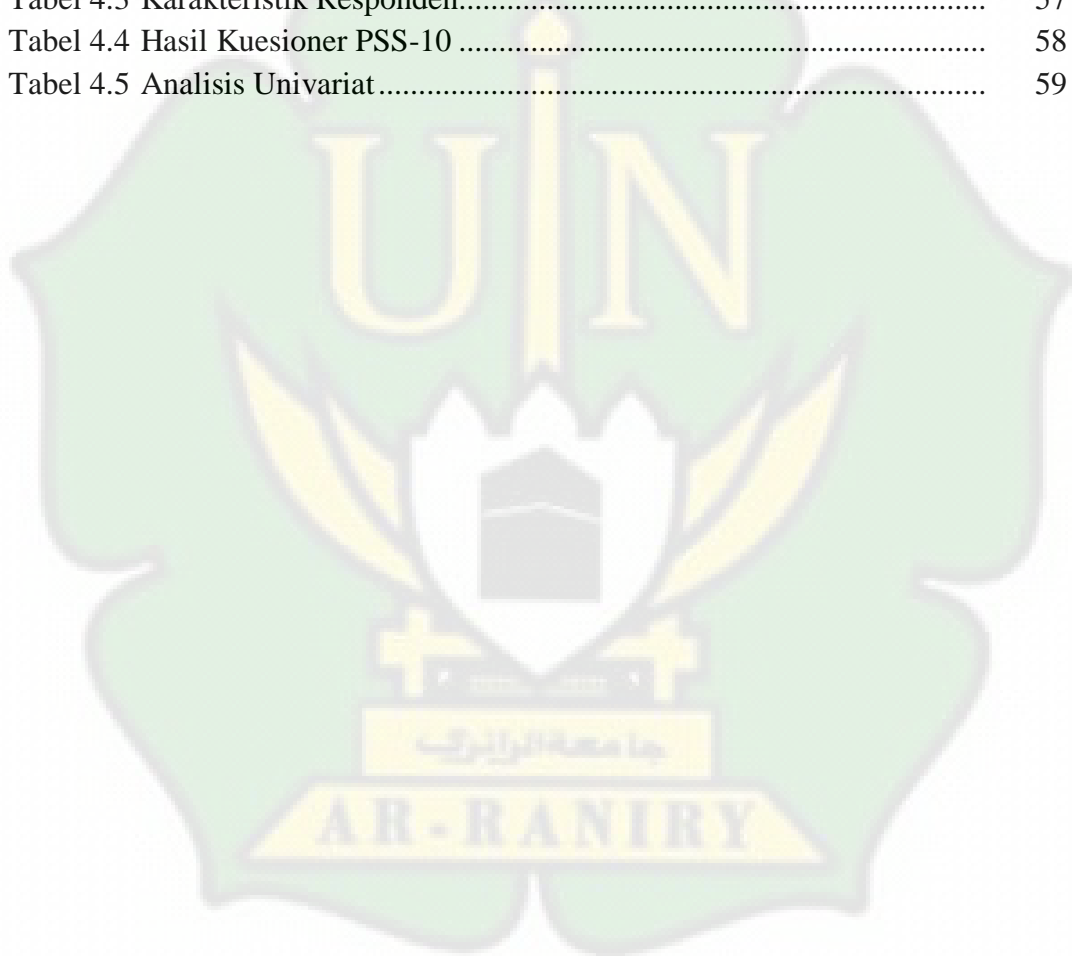
	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Rumusan Masalah	9
3. Tujuan penelitian	10
4. Manfaat penelitian	10
5. Penjelasan Istilah.....	11
BAB II KAJIAN PUSTAKA	13
A. Penelitian Sebelumnya Yang Relevan.....	13
B. Teori Yang Berknaan Dengan Variabel / Masalah Yang Diteliti	15
1. Stres	15
2. Coping Stres.....	23
3. Tinjauan Rehabilitasi Napza	27
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Pendekataan dan Metode Penelitian	36
B. Lokasi.....	37
C. Subjek Penelitian	37
D. Teknik Pengumpulan Data	39
E. Teknik Analisis Data.....	41
1. Uji validitas & Realibilitas	42
2. Analisis Data Kuantitatif	43
3. Analisis Data Kualitatif	43
BAB IV HASIL PENELITIAN	46
A. Gambaran Umum Yayasan GEMA.....	46

B. Hasil Penelitian.....	51
BAB V PENUTUP.....	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN.....	76



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Angka Prevelensi Penggunaan Napza 2019-2021	38
Tabel 1.2 Pola Penyalahgunaan Narkoba	38
Tabel 3.2 Informan Kunci	38
Tabel 3.2 Informan Pendukung	38
Tabel 4.1 Taraf Rawatan Biaya Rawat Inap Yayasan Generasi Emas Aceh ..	48
Tabel 4.2 Taraf Rawatan Biaya Rawat Inap Yayasan Generasi Emas Aceh...	49
Tabel 4.3 Karakteristik Responden.....	57
Tabel 4.4 Hasil Kuesioner PSS-10	58
Tabel 4.5 Analisis Univariat.....	59



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur organisasi Yayasan Gema	50
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 SK Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Kuesioner PPS-10
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara
- Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Stres merupakan hal yang sudah tidak asing lagi hampir seluruh penjurur dunia paham dan sering mengatakan bahwa terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Stres ialah bentuk tekanan yang tidak diinginkan oleh seseorang akibat tekanan berat atau tuntutan lain. Banyak orang yang merasa terganggu terhadap munculnya stres dikarenakan dampak yang ditimbulkan oleh stres dapat merugikan diri serta orang lain.

Stres merupakan kekuatan yang mendorong fisik dan kejiwaan orang menjadi tidak stabil sehingga hal tersebut dapat menghasilkan dalam diri orang tersebut (Arnold, Cooper & Robertson, 1995)¹. *Conservation of resources* (COR) Hobfoll (1991) berpendapat bahwa stres adalah alasan yang menyebabkan ketegangan dan termasuk akibat dari kesenjangan antara apa yang diharapkan dan apa yang dilakukan tidak sesuai keinginan seseorang.²

Pada umumnya orang yang mengalami stres akan merasakan perasaan khawatir, letih, tekanan, ketakutan, cemas, marah dan depresi.³ Stres dalam kehidupan sehari-hari yang dijalankan dapat menimbulkan rasa kurang

¹ Agus Salim (Mengutip Arnold, Cooper & Robertson, *Work Psychology Understanding Human Behavior In The Workplace*), *Hubungan Antara Role Stresor Dan Komitmen Organisasi Pada Pada Kantor Akuntan Public Xyz*, Skripsi Program Studi Manajemen Universitas Indonesia 2009, hal 7.

² Lina Nur Hidayati & Mugi Horsono, *Tinjauan Literature Mengenai Stres Dalam Organisasi*, *Jurnal Ilmu Manajemen*, Vol.18, No.1, 2021, hal 23.

³ Najma Rusyady, Ali Ranchman, Muhammad Andri Setiawan, *"Efektivitas Manajemen Stres Dalam Layanan Bimbingan Kelompok Terhadap Pengurus Osda Di Balai Pendidikan Pondok Darul Hijrah Cindai Alus Martapura*, *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Fitrah*, Vol.1 No.1, 2016, hal 37.

nyaman/nyaman. Rasa nyaman ini efeknya dapat dimanfaatkan, dinikmati dan pendorong dalam diri, sedangkan rasa kurang nyaman tidak nyaman dapat berupa keluhan, gelisah bosan kelelahan dan bahkan kematian.⁴ Stres dapat memberi kontribusi 50 hingga 70 % terhadap timbulnya beragam penyakit seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, kanker, penyakit kulit infeksi penyakit *tabolik* dan hormon dan lainnya.

Tingkatan dan bentuk stres dibagi dalam beberapa bagian yaitu ada stres ringan, stres sedang dan stres berat. Adapun stres ringan ini adalah stres yang dialami oleh setiap orang secara terstruktur. Secara keseluruhan orang yang hidup tidak mungkin bisa terhindar dari stres oleh karenanya diperlukan *coping* atau cara mengelola stres dengan baik agar kualitas hidup menjadi lebih baik.⁵ *Coping* merupakan beragam usaha terhadap menanggulangi, mengatasi dan cara-cara yang baik menurut kemampuan seseorang sedangkan *Coping* Stres adalah proses pemulihan Kembali terhadap pengaruh pengalaman stres atau respon psikis dan fisik seperti perasaan yang tidak enak atau nyaman yang sedang dihadapi.⁶

Salah satu sebab akibat dari stres ini adalah penyalahgunaan napza. Disatu sisi penyebab stres bisa dipicu oleh penggunaan napza dan disisi lain penyalahgunaan napza ini juga bisa menjadi akibat dari stres yang dirasakan oleh individu. NAPZA (Narkotika, Psikotropika & Zat Adiktif lainnya) adalah termasuk benda yang haram jika dikonsumsi dalam jumlah yang berlebihan

⁴ Musradinur, *Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi*, Jurnal Edukasi Vol.2, No.2, Juli 2016, hal 168 & 198.

⁵ Musradinur, *Stres Dan Cara Mengatasinya.....*, hal 197.

⁶ Juli Adriyani, *Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis*, Jurnal At-Taujih Bimbingan Dan Konseling Islam Vol.2 No.2, Juli-Desember 2019, hal 39

atau dapat membuat mabuk. Tingkat penggunaan NAPZA di Indonesia sudah mencapai hal yang *urgent* harus diatasi⁷, dikarenakan setiap tahunnya mengalami kenaikan yang *signifikan*. Dalam UU no 35 tentang narkotika juga menjelaskan dalam pasal 1 ayat 1 narkotika adalah zat /obat yang berasal dari tanaman dan bukan tanaman baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan dan perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.⁸ Sedangkan Napza dalam pandangan Islam hukumnya haram karena dapat menghilangkan akal pikiran. Oleh karena itu Agama dan pemerintah melarang umatnya untuk mendekati atau mengonsumsi Napza.⁹

Penyalahgunaan narkoba hampir merata diseluruh wilayah Indonesia Menurut BNN (Badan Narkotika Nasional) pengguna Napza di Indonesia baik ditingkat rumah tangga, kelurahan, kecamatan, dan kota /kabupaten, serta provinsi, nasional yang mana tidak ada satu wilayah/daerah yang bebas dari penggunaan narkoba.¹⁰

Tabel 1. 1 Angka Prevelensi Penggunaan Napza 2019-2021 Menurut Jenis Kelamin dan Tempat Tinggal

⁷ Gilza Azzahra Lukman Dkk *Kasus Narkoba Diindonesia Dan Upaya Pencegahannya Dikalangann Remaja*, Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (Jppm), Vol.2, No.3, Desember 2021, hal 405.

⁸ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tentang Narkotika Tahun 2009.

⁹ Hamzah Hasan, *Ancaman Pidana Islam Terhadap Penyalahgunaan Narkoba*, Jurnal Al-Daulah Vol.1 No.1, 2021 hal 150.

¹⁰ Bnn-Ri, *Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2021, Pusat Penelitian, Data Dan Informasi Badan Narkotika Nasional 2022*, (Jakarta Timur: Pusat Penelitian, Data, Dan Informasi Bnn-Ri, 2022).

KELOMPOK UMUR	PEDESAAN		PERKOTAAN		TOTAL	
	Pernah Pakai	Setahun Pakai	Pernah Pakai	Setahun Pakai	Pernah Pakai	Setahun Pakai
15-24	1,10-1,93	0,80-1,83	2,30-1,99	1,50-1,89	1,80-1,96	1,30-1,87
25-49	3,30- 2,24	2,50-1,61	3,00-3,61	2,30-2,34	3,10-3,00	2,40-2,02
50-64	0,40- 1,65	0,30-1,38	1,80-2,60	1,40-2,30	1,30-2,17	1,00-1,88

Sumber : Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2021

Berdasarkan tabel diatas dapat kita simpulkan bahwa Terjadi peningkatan keterpaparan narkoba pada kelompok umur 15-24 dan 50-64 tahun terutama diwilayah pedesaan. Tingkatannya sangat *signifikan* antara perempuan dan laki-laki hampir sama. Kemudian berikut juga terdapat penyalahgunaan narkoba berdasarkan jenis penggunaannya dan tingkat penggunaan.¹¹

Tabel 1. 2. Pola Penyalahgunaan Narkoba
(Jenis Narkoba yang Dikonsumsi 2021)

NO	JENIS NARKOBA	PERSENTASE
1	Obat Sakit Kepalas Yang Dicampur Soda	0,2 %
2	Ketamin	0,3 %
3	Kokain	0,4 %
4	Lainya	1 %
5	Carisoprodol/PCC	1 %
6	Pethindin, Morfin,Opium, Codein	1 %
7	Obat Sakit Kepala Diminumberlebihan	1,5 %
8	Heroin(Putau,Etop)	1,5 %
9	Trihexyphenidyl/Trihex/THP/Pil	1,5 %

¹¹ Bnn, *Indonesia Drugs Report 2022*, Pusat Penelitian,Data,Dan Informasi Badan Narkotika Nasional (Jakarta Timur: Puslitdatin BNN, 2022), hal 4-5.

10	Kecubung, LSD, Mushroom, Inhalant	2,4 %
11	Tembakau Gorilla, Katinon, Metilkaton, Metilon	4,1 %
12	Dexro (Dextromethorphan)	6,4 %
13	Nipam, Pil Koplo Dan Sejenisnya	11,8 %
14	Sabu, Ekstasi, Amphetamine, Golongan ATS Lainnya	25,7 %
15	Ganja, Hashish (Getah Ganja)	41,4 %

Sumber : Survei Nasional penyalahgunaan narkoba tahun 2021

Mayoritas pertama kali yang dikonsumsi ialah ganja dengan persentase yang sangat tinggi yaitu mencapai 65,7% kemudian Sabu, Ekstasi, Amphetamine, *Dexamphetamine/Dexaddereall* dengan persentase 31,5 dilanjut dengan Nipam, Pil Koplo dan jenisnya dengan 6,3%. Rata rata umur pertama kali yang menggunakan napza untuk penduduk yang tinggal didaerah pedesaan atau perkotaan perbedaan umur yang signifikan yaitu sekitaran 30-40 tahun. Berdasarkan tabel pola penyalahgunaan narkoba berdasarkan jenis narkoba yang di konsumsi (2021) terdapat 5 jenis yang paling sering digunakan oleh masyarakat perkotaan dan pedesaan. Adapun urutan pertama ialah Ganja, selanjutnya Sabu/Ekstasi/Amphetamine, kemudian Nipam/Pil Koplo/sejenisnya, selanjutnya *Dextro* dan yang terakhir ada tembakau Gorila. 5 top jenis Napza yang paling mudah dijumpai dan disukai oleh masyarakat umum.¹²

Penyalahgunaan Napza merupakan masalah sosial yang mempunyai pengaruh negatif yang kompleks karena pengaruhnya mempunyai implikasi majemuk yang berhubungan dengan kondisi biologis, psikologis dan sosial serta membuat keresahan terhadap masyarakat dan menghilangkan generasi yang dapat menerus

¹² Bnn, *Indonesia Drugs Report 2022*, Pusat Penelitian, Data, Dan Informasi Badan Narkotika Nasional (Jakarta Timur: Puslitdatin Bnn, 2022), hal 7.

bangsa. Napza tidak lagi menjadi masalah hukum, tetapi masalah masyarakat yang *urgent* diatasi. Pemerintah melakukan pemulihan terhadap penyalahgunaan Napza agar dapat dan mampu memperoleh keberfungsian sosial dan kondisi biopsikososial dapat dipulihkan dengan program Rehabilitasi.¹³

Rehabilitasi adalah salah satu cara yang terbaik dalam membantu mengatasi residen dalam kecanduan Napza. Rehabilitasi dapat memberikan konsekuensi dalam penyesuaian diri pecandu yang harapannya para pecandu yang menjalankan hidupnya lebih baik dari yang sebelumnya yang telah dilakukan, yang sebelumnya hidup ketergantungan pada narkoba dan dalam menjalani pemulihan residen atau pecandu mempunyai pola hidup yang lebih teratur dengan kegiatan yang diterapkan direhabilitasi.¹⁴

Korban penyalahgunaan Napza dalam Rehabilitasi akan menjalani tekanan stres yang menjalani kehidupan Rehabilitasi akan dituntut dalam menjalani proses Rehabilitasi. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yaitu karena dikurung, dibatasi untuk keluar, tidak boleh berkata kasar dan harus tepat waktu, dan lainnya. Oleh karena itu beragam tuntutan yang dibebankan terhadap korban penyalahgunaan napza Sebagian besar tidak sanggup karena tekanan melebihi batas kemampuan individu dan dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik seseorang. Korban penyalahgunaan Napza yang tidak dapat menyesuaikan diri

¹³ Ahmad Saalik Hudan Alfariz & Budi Muhammad Taftazani, *Tingkat Stres Penyalahguna Napza Saat Menjalani Rehabilitasi Di Inabah Xv Pondok Pesantren Suryalaya*, Jurnal Sosial Work, Vol.10 No.1, 2020, hal 30.

¹⁴ Fitria Amalia, *Strategi Konseling Dalam Coping Stres Terhadap Pecandu Narkoba Dirumah Rehabilitasi House Of Serenity Bandar Lampung*, Skripsi, Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung 2021, hal 5-6.

dalam proses Rehabilitasi cenderung akan mudah mengalami stres.¹⁵ Setiap individu yang menjalani pemulihan pasti rentan mengalami stres dikarenakan pola hidup yang dijalani sangat berbeda dengan kehidupan sebelum menjalani rehabilitasi. Dikarenakan korban penyalahgunaan rentan terkena stres maka diperlukan diperlukan *coping* stres. *Coping* stres adalah adalah proses untuk mengembalikan/memulihkan kembali psikis dan fisik berupa perasaan tidak enak, tidak nyaman/tertekan yang sudah dijalani dalam menjalani Rehabilitasi.¹⁶

Yayasan Gema (Generasi Emas Aceh) adalah salah satu lembaga non /profit atau Swasta yang bergerak dibidang Rehabilitasi pemulihan adiksi korban peyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya). Yayasan Gema didirikan pada tahun 2018 yang pendirinya salah seorang mantan pecandu narkotika, beliau sudah 5 tahun menjalani Rehabilitasi hingga kemalaysia, beliau beranggapan dengan mendirikan Rehabilitasi ini agar dapat membantu banyak orang dalam menjalani pemulihan adiksi NAPZA. Client yang berada di Yayasan Gema disebut dengan residen.

Kehidupan residen sehari hari yang dilakukan sangat berbeda di Yayasan Gema. Rehabilitasi Gema berfokus dengan model dan metode berbasis menerapkan program-program yang terstruktur dan terarah dengan *model teraupetik community* dan 12 langkah. Dan berbanding terbalik dengan kehidupan residen kehidupan yang lebih cenderung bebas dan tidak terstruktur, seperti gaya

¹⁵ Ahmad Saalik Hudan Alfariz & Budi Muhammad Taftazani, *Tingkat Stres Penyalahguna Napza Saat Menjalani Rehabilitasi Di Inabah Xv Pondok Pesantren Suryalaya*, Jurnal Sosial Work, Vol.10 No.1, 2020, hal 30.

¹⁶ Juli Adriyani, *Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis*, Jurnal At-Taujih Bimbingan Dan Konseling Islam Vol.2 No.2, Juli-Desember 2019, hal 37.

hidup tidak sehat, sering berbohong, berkelahi, mengambil barang orang, emosional dan hubungan dengan lingkungan kurang harmonis. Dengan demikian kehidupan yang digeluti oleh residen dalam menjalani pemulihan sangat tidak diinginkan dikarenakan pola hidup yang harus teratur, menjalani dektoksifikasi, tidak boleh melakukan kesalahan tidak boleh berkata kasar dikurung sehingga penerapan program program tersebut membuat residen menjadi tertekan dan stres.

Berdasarkan observasi awal di Yayasan Gema (Generasi Emas Aceh) dan telah mewawancarai informan di Yayasan Gema permasalahan yang ditemukan ialah hampir 80% yaitu 6 orang dari 7 orang residen yang menjalani pemulihan mengalami stres dan kesulitan dalam mengendalikan stresnya di Yayasan Gema. residen juga beranggapan bahwa tidak betah dalam menjalani pemulihan karena merasa kurang dan lainnya.

Stres atau bentuk tekanan yang dirasakan setiap residen yang menjalani pemulihan faktor penyebabnya beda-beda, ada yang stres karena faktor eksternal yaitu tidak betah karena dikurung, tidak bisa main ponsel dan berjumpa dengan keluarga dan faktor internal seperti penerapan program yang terlalu disiplin sehingga mal-adaptif (tidak dapat menyesuaikan diri). Selain dari bentuk stres residen yang menjalani pemulihan tingkat stres yang dirasakan residen tersebut juga berbeda beda. Dan jika tidak diatasi maka akan berpengaruh buruk dalam menjalani pemullihan residen, residen yag tidak dapat mengelola stres dengan baik maka banyak faktor negatif yang membuat residen tidak efektif dalam

menjalani pemulihan misalnya residen sering merasakan sakit, perilaku manipulatif dan keinginan untuk kabur.

Penulis tertarik melakukan penelitian di Yayasan Gema karena Yayasan Gema merupakan tempat pemulihan yang dekat dengan daerah Ibukota Banda Aceh sehingga lokasinya mudah dijangkau oleh penulis, kemudian Yayasan Gema merupakan Lembaga yang masih baru didirikan sehingga masih belum banyak diteliti dan Yayasan Gema ini menerapkan 2 program yaitu program TC (*Teraupetic Comunnity*) dan program 12 langkah (*steps*) serta penulis dapat mengetahui bagaimana tingkat stres dan *coping* stres dalam menjalani Rehabilitasi Di Yayasan Gema Desa Tibang, Kecamatan Syiah Kuala Ibu kota Banda Aceh.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk membahas tingkat stres dan *coping* stres yang dilakukan dalam menjalani pemulihan di Yayasan Gema. Penulis mengkaji dan meneliti lebih lanjut dalam bentuk penelitian yang dituangkan karya ilmiah (proposal) dengan judul “Tingkat Stres dan *Coping* Stres Residen Dalam Menjalani Pemulihan Rehabilitasi di Yayasan GEMA”.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas pokok permasalahan yang dirumuskan sebagai berikut:

- 1) Apa faktor penyebab residen mengalami stres dalam menjalani Rehabilitasi pemulihan adiksi napza di Yayasan Gema?
- 2) Bagaimana tingkat stres yang dialami residen dalam menjalani Rehabilitasi pemulihan adiksi Napza di Yayasan Gema?

- 3) Bagaimana *coping* stres residen dalam menjalani Rehabilitasi pemulihan adiksi Napza di Yayasan Gema?

3. Tujuan penelitian

- 1) Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab residen mengalami stres dalam menjalani Rehabilitasi pemulihan adiksi Napza di Yayasan Gema.
- 2) Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat stres yang dialami residen dalam menjalani Rehabilitasi pemulihan adiksi Napza di Yayasan Gema.
- 3) Penelitian ini bertujuan mengetahui penerapan *coping* stres residen dalam menjalani Rehabilitasi pemulihan adiksi Napza di Yayasan Gema.

4. Manfaat penelitian

Berhubungan dengan tujuan penelitian di atas, maka peneliti memaparkan beberapa manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Meningkatkan wawasan bagi pembaca dalam mengalokasikan tingkat stres dan mekanisme *coping* stres dalam kehidupan sehari-hari.
- b) Memberikan gambaran prosos kinerja stres dan faktor yang mempengaruhi stres terhadap residen yang menjalani pemulihan direhabilitasi Gema.
- c) Secara teoritis dapat menambah pengetahuan serta mengasah kemampuan penulis dalam penulisan karya ilmiah. Dan penelitian ini diharapkan menjadi tolak ukur pendidikan dalam memberikan arahan dan pengajaran

bagi mahasiswa Kesejahteraan Sosial dalam pengetahuan tentang stres dan mekanisme *coping* stres yang positif.

5. Penjelasan Istilah

Stres diartikan sebagai respons tubuh terhadap sesuatu hal dan sebagai gangguan homeostasis yang menyebabkan perubahan keseimbangan fisiologis yang bersumber dari rangsangan fisik/psikis seseorang. Stres merupakan suatu kondisi seseorang yang kurang mampu beradaptasi pada berbagai perubahan yang terjadi karena banyaknya tuntutan dan tekanan sehingga mengganggu Kesehatan fisik dan psikologis.¹⁷ Stres adalah gangguan mental yang dihadapi seseorang akibat adanya tekanan.

Coping stres merupakan suatu proses pemulihan Kembali dari pengaruh pengalaman stres ataupun reaksi fisik /psikis yang berupa seperti perasaan tidak enak, tidak nyaman, tertekan yang sedang dihadapi individu. *Coping* stres meliputi strategi *kognitif* dan perilaku yang digunakan untuk mengelola situasi dan emosi negatif.¹⁸

Napza adalah kepanjangan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya yang merupakan sekelompok obat yang berpengaruh pada kerja tubuh terutama otak. Napza juga termasuk obat/bahan yang bermanfaat dibidang pengobatan, pelayanan Kesehatan, dan pengembangan ilmu pengetahuan. Napza juga dapat menimbulkan ketergantungan apabila digunakan tanpa adanya takaran

¹⁷ Tania Hidayah Azuari, *Coping Stres*, Buku Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, hal 2.

¹⁸ Juli Adriyana, *Strategi Coping Stres.....*, hal 37.

pengendalian. Penyalahgunaan napza adalah penggunaan salah satu atau beberapa jenis Napza secara berkala atau teratur diluar indikasi medis sehingga dapat menimbulkan gangguan Kesehatan fisik, psikis dan fungsi sosial.¹⁹

Rehabilitasi terhadap pecandu adalah suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba kedalam tertib sosial agar tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkoba. Kemudian rehabilitasi adalah suatu proses pengobatan/pemulihan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan dalam masa menjalani Rehabilitasi sebagai masa menjalani hukuman. Rehabilitasi sosial adalah proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental dan sosial agar mantan pecandu napza dapat Kembali melakukan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.²⁰ Residen adalah warga binaan yang telah lulus melalui proses assement konselor untuk mengikuti kegiatan Rehabilitasi pemasyarakatan.

¹⁹Qmariyatus Sholihah, *Efektifitas Program P4GN Terhadap Pencegahan Penyalahgunaan Napza*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.10, No.2, Januari 2015, hal 154.

²⁰ Dina Novitasari, *Rehabilitasi Terhadap Anak Koraban Penyalahgunaan Narakoba*, Jurnal Hukum Khaira Ummah, Vol.12 No.4, Desember 2017, hal 923.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Sebelumnya Yang Relevan

Sebelum peneliti melakukan penelitian ini peneliti telah melakukan kajian pustaka terhadap beberapa penelitian sebelumnya yang memiliki hubungan dengan tema penelitian yaitu:

Pertama: Penelitian dilakukan Oleh *Rizky Safitri* yang berjudul “*Coping Stres Pecandu Narkoba (Narkotika Dan Obat-Obatan Terlarang Yang Menjalani Rehabilitasi Diwisma Sirih Rumah Sakit Khusus Kalimantan Barat)*”. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan wawancara (semi structure interview) penelitiannya membahas stres yang dialami ialah tidak dijenguk orang tua, merasa dijajah adapun *coping* stres yang dilakukan ialah dengan *strategi problem-fokused coping*, yaitu pecandu yang mengalami stres akibat stresor yaitu dengan meningkatkan aktivitas seperti membersihkan wisma, bermain dan sharing dengan teman yang berada direhabilitasi, kemudian mendekati diri pada tuhan.²¹

Kedua: Penelitian ini dilakukan oleh S.K Nawangsih, Putri Rismala Sari yang berjudul “*Stres pada mantan pengguna narkoba yang telah menjalani Rehabilitasi*” penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologis yang tujuannya untuk memahami stres terhadap mantan pecandu narkoba yang telah menjalani

²¹ Rizky Syafitri, *Koping Stres Pada Pecandu Narkoba (Narkotika Dan Obat-Obatan Terlarang) Yang Menjalani Rehabilitasi Diwisma Sirih Rumah Sakit Khusus Kalimantan Barat*, Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungura Pontianak 2013. hal 7.

rehabilitasi. Adapun metode pengumpulan data menggunakan wawancara semi terstruktur, observasi non partisipan dan checklist dokumentasi. Penelitian ini membahas tentang faktor yang membuat mantan pecandu narkoba ialah hilangnya kebebasan, perasaan bersalah, sanksi sosial misalnya label mantan pecandu narkoba dan sanksi-sanksi lainnya yang dapat memperburuk kondisi dan meningkatkan *stresor* mantan pengguna narkoba sebelumnya yang mana stres yang dialami dapat memberikan akibat terhadap kondisi subjektif, perilaku, *kognitif* dan fisiologis terhadap mantan pengguna narkoba.²²

Ketiga: Penelitian ini dilakukan oleh An Naafi Hayyunisa Prayudi dengan judul “Hubungan antara dukungan sosial dengan stres pada pecandu narkoba yang sedang berada dalam masa Rehabilitasi dikota Semarang” penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional yang jumlah sampel penelitian berjumlah 60 pecandu narkoba yang sedang menjalani Rehabilitasi dikota Semarang dengan menggunakan teknik sampling jenuh/total. Pengumpulan data menggunakan skala stres sebanyak 48 aitem valid dengan koefisien reliabilitas stres yaitu 0,951 dan skala dukungan social 34 aitem yaitu 0,916. Metode analisis peneliti menggunakan *rank spearman* dengan program pengolahan data. Hasilnya ada hubungan negatif antara dukungan social dengan stres pada pecandu narkoba yang menjalani Rehabilitasi dikota Semarang, kemudian stres terhadap mantan

²² S.K Nawangsih, *Stres Pada Mantan Pengguna Narkoba Yang Menjalani Rehabilitasi*, Jurnal Psikologi Undip, Vol.15, No.2, Oktober 2016, hal 99,102,106.

pecandu narkoba dalam kategori rendah sedangkan dukungan sosial yang diterima mantan pecandu dalam kategori sedang cenderung tinggi.²³

Penelitian pertama peneliti hanya membahas tentang *coping* stres tidak dengan tingkat stres residen peneliti menjelaskan tentang stres yang dialami residen karena kurang kepedulian orang tua dan merasa dijajah kemudian *coping* stres yang diterapkan oleh Rehabilitasi ialah dengan meningkatkan aktifitas yaitu membersihkan wisma bermain, sharing dan pendekatan terhadap Allah SWT. Penelitian kedua peneliti menjelaskan hanya stres mantan pecandu narkoba yang menjalani Rehabilitasi. Penelitian ketiga membahas tentang hubungan dukungan sosial dengan stres residen yang menjalani Rehabilitasi. Ketiga penelitian tersebut subjeknya sama yaitu residen/mantan pecandu Napza yang menjalani pemulihan di Rehabilitasi. Sedangkan penelitian saya meneliti tentang tingkat stres serta *coping* stres residen yang menjalani Rehabilitasi.

B. Teori Yang Berknaan Dengan Variabel/Masalah Yang Diteliti

1. Stres

a. Pengertian Stres

Menurut WHO, stres ialah masalah yang signifikan yang dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang dan juga beresiko menimbulkan penyakit tidak menular seperti kanker dan lainnya.²⁴ Secara harfiah stres susah didefinisikan dikarenakan banyak makna bagi orang yang berbeda.

²³ An Naafi Hayyunisa Prayudi, *Hubungan Antara Dukungan Social Dengan Stres Pada Pecandu Narkoba Yang Sedang Berada Dalam Masa Rehabilitasi Dikota Semarang*, Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang 2019, hal 35,39,45,94.

²⁴ Soehartati A. Gondhowiardjo, *Pedoman Strategi & Langkah Aksi Pengelolaan Stres*, (Jakarta: Komite Penanggulangan Kanker Nasional (Kpkn), 2019), hal 1.

Stres adalah ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual manusia yang mana suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia. Stres adalah persepsi terhadap situasi yang terlihat sebagai ancaman bagi yang mana tidak layak atau tidak sanggup dipikirkan oleh teman atau rekan kerja kita. baik itu bentuknya nyata atau hanya sekedar imajinasi, persepsi terhadap stres sebenarnya yang asalnya bermula dari rasa takut atau marah.²⁵

Stres dikenal sebagai interaksi antara kemampuan *coping* seseorang dengan tuntutan lingkungannya. Stres ialah stres psikobiologikal (adanya stimulus yang membahayakan fisik dan psikis yang sifatnya mengancam dan memunculkan reaksi-reaksi kecemasan), *Atwater* berpendapat stres tuntutan penyesuaian yang menghendaki seseorang untuk meresponnya secara adaptif.²⁶

Stresor adalah keadaan atau peristiwa yang menimbulkan stres atau muncul tekanan.²⁷ Stresor dapat positif atau negatif, menggunakan teknik relaksasi dapat menurunkan stres pada orang dewasa (Kiecolt-Glaser dkk :1985) dan stres secara tidak langsung dapat mempengaruhi kesehatan dengan menurunnya perilaku kesehatan positif kemudian meningkatkan perilaku negatif. Stresor dapat menimbulkan gejala yang tidak menyenangkan misalnya seperti gelisah, depresi, lelah, gangguan tidur, gangguan lambung. Dan menurut penelitian individu yang dalam kondisi stres lebih sering menggunakan pelayanan kesehatan dibandingkan

²⁵ National Safety Council, *Manajemen Stres* (Jakarta: Kedokteran Egc, 2004), hal 2-3.

²⁶ Nur Mahardika, *Buku Ajar Kesehatan Mental*, Isbn: 978-602-11800-555-6 (Badan Penerbit Universitas Muria Kudus, 2017), hal 102.

²⁷ Nur Mahardika, *Buku Ajar Kesehatan Mental*, Isbn: 978-602-11800-555-6 (Badan Penerbit Universitas Muria Kudus, 2017), hal 103.

orang yang tidak dalam kondisi stres sehingga sebagian orang yang menginterpretasikan sebagai penyakit dan mencari bantuan medis untuk gejala stres dikemudian hari (Cohen & Williamson:1991, Gormaker, Eckenrode & Gore:1982, Watson & Pennebaker 1989).²⁸ *Stresor* dapat meningkatkan resiko penyakit jika seseorang tidak dapat mengendalikan atau hal tersebut kronis dan berlangsung lama misalnya 6 bulan yang buat hal tersebut terus mengganggu dan benar benar mengganggu kehidupan seseorang.²⁹

b. Jenis stres

Adapun perbedaan jenis stres berdasarkan efeknya (Berne, Selye 1991) yaitu : *Eustres / good Stres* adalah stres yang menimbulkan kegairahan dan bermanfaat bagi individu yang mengalaminya atau stres yang baik yang memberikan dampak positif bagi yang mengalaminya³⁰. *Distres* adalah stres yang menimbulkan efek membahayakan atau memberikan dampak buruk /negatif bagi individu yang mengalaminya, yaitu tuntutan yang tidak menyenangkan yang menguras energi dan mudah menyebabkan jatuh sakit pada seseorang. *Hyperstres* adalah stres yang berdampak luar biasa bagi yang mengalaminya seperti stres akibat serangan teroris. *Hypostres* adalah stres yang muncul karena kurangnya stimulasi contohnya stres karena bosan dan pekerjaan yang rutin dilakukan.

²⁸ Rita L. Atkinson, et al., *Pengantar Psikologi Jilid 1 Edisi Kedelapan* (Jakarta: Erlangga, 1983), hal 345,364,368-369.

²⁹ Carol Wade & Carol Tavis, *Psikologi Jilid 2 Edisi Kesembilan* (Jakarta: Erlangga, 2007), hal 286.

³⁰ Riry Ambarsarie Dkk, *Buku Saku Untuk Guru Bimbingan Konseling SMU Strategi Coping Stres Pada Generasi Z* (Bengkulu: Upp Fkip Unib, 2021), hal 5.

Jenis tingkatan stres menurut gejalanya berdasarkan Priyoto (2014) dibedakan menjadi 3 bagian yaitu :

1. Stres Ringan

Stres ringan adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara sistematis yaitu seperti banyak tidur, macet lalu lintas, kritik dari atasan dll. Stres ringan ini hanya berlagung dalam beberapa jam atau menit saja. Ciri-cirinya semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat tetapi energi yang tersimpan menurun, kemampuan dalam menyelesaikan permasalahan meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, gangguan masalah pencernaan, otak dan perasaan tidak santai. Stres ringan ini berguna dikarenakan dapat membantu dan meningkatkan individu dalam berfikir serta berusaha lebih tangguh dalam menghadapi tantangan hidup. Stres ringan ini tidak dapat menimbulkan penyakit. Jika ditempatkan Rehabilitasi ialah susah tidur, tidak nafsu makan, sering mengalami detak jantung yang cepat, sering merasa pusing, sering merasa lemas, mudah marah, merasa sedih dan tertekan, mudah gelisah, dan sulit beristirahat, sering lupa dan pikiran buntu.

2. Stres Sedang

Stres sedang berlangsung lama dibanding stres ringan. Hal ini disebabkan karena situasi yang tidak selesai dengan rekan, anak yang menderita sakit, ketidakhadiran anggota keluarga yang lama dari anggota keluarganya. Ciri-cirinya sakit perut, mules, otot-otot tegang, perasaan tegang, gangguan tidur dan badan terasa ringan. Dan jika direhabilitasi yaitu membuat keributan, tidak mengikuti

kegiatan/program direhabilitasi, beban kerja yang berlebihan. stres sedang bisa mencapai mingguan, bulanan dan tahunan.

3. Stres Berat

Stres berat tingkatannya lebih tinggi dari kedua stres di atas dikarenakan situasi yang lama dirasakan bisa mencapai mingguan dan bulanan, contohnya seperti perselisihan perkawinan secara terus-menerus, kesulitan finansial jangka waktu Panjang yang tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga, berpindah tempat tinggal, mempunyai penyakit kronis/perubahan fisik, psikologis sosial pada usia lanjut. Dengan ciri-ciri kesulitan beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, *negatifistic*, konsentrasi menurun, takut tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerja sederhana, gangguan *system* meningkat dan perasaan takut meningkat.³¹ Dan jika ditempat Rehabilitasi itu melarikan diri/kabur, kemudian halusinasi dan depresi yang berlebihan.

c. Faktor Penyebab Stres

Banyak faktor yang dapat dapat mempengaruhi stres mulai dari kejadian kejadian yang ekstrim, misalnya perang, kecelakaan dan lain sebagainya yang dapat menimbulkan stres. Adapun faktor yang dapat mempengaruhi stres menurut sanrock ialah:

1. Faktor Fisik

Menurut Hans Selye stres ini terjadi karena kerusakan yang dialami tubuh yang dibebankan atau ditempatkan padanya. Misalnya seperti penyakit yang tidak

³¹ Alif Achmad Fahrizal, *Faktor Yang Mempengaruhi Stres Kerja Perawat Anestesi Diruang Operasi Alif*, Skripsi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta 2019, hal 9-10.

sembuh, Fisik yang kurang sempurna/ kurang berfungsi salah satu anggota tubuhnya dan postur tubuh yang dianggap kurang sempurna atau kurang ideal. Kejadian atau stimulus yang didapatkan dilingkungan sekitar akan menghasilkan respon yang sama.³² Gejala stres fisik yang dialami Residen saat menjalani Rehabilitasi yaitu tidak nafsu makan karena merindukan keluarga dan sulit tidur nyenyak karena banyak pikiran sehingga daya tahan tubuh berkurang.

2. Faktor Lingkungan

Munculnya stres dikarenakan stimulus menjadi semakin berat dan berkepanjangan yang dapat membuat individu tidak lagi bisa menghadapinya. Stres terjadi jika individu tidak atau kurang bisa dalam mencapai tujuan yang diinginkan hal ini disebabkan karena gangguan sehari-hari dalam kehidupan. Contohnya seperti kemampuan individu dalam beradaptasi, penyesuaian diri dengan lingkungan atau *burnout* (perasaan tidak berdaya & tidak mempunyai harapan) akibat tuntutan atau pekerjaan yang terlalu berat. Interaksi manusia dengan lingkungan berpengaruh erat dengan kesehatannya. Kondisi lingkungan yang sehat akan mendukung kesehatan sedangkan kondisi lingkungan yang tidak sehat akan mendapatkan gangguan kesehatan, termasuk kesehatan mental.³³

Disaat individu yang sudah nyaman dengan lingkungannya jika berpindah tempat maka akan menimbulkan tekanan baru yang dapat mempengaruhi stres terhadap individu, jika individu mampu bertahan dan dapat menyesuaikan diri

³² Nurmaningtyasih, Indah, *Analisis Faktor Penyusun Stres Pada Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*, Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang 2015, hal 16.

³³ Nurmaningtyasih, Indah, *Analisis Faktor Penyusun Stres Pada Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*, Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang 2015, hal 19.

maka tekanan tersebut perlahan akan berkurang dan menghilang dan sebaliknya jika individu tidak dapat bertahan dan tidak dapat beradaptasi dengan baik maka tekanan tidak akan hilang bahkan tekanan tersebut terus meningkat.

3. Faktor *Kognitif* (Emosional)

Stres yang dirasakan individu bergantung pada bagaimana mereka membuat penilaian dengan *kognitif* dan menginterpretasi suatu kejadian. Penilaian tersebut diinterpretasikan individu dalam setiap kejadian dalam hidup sebagai suatu yang berbahaya, mengancam, atau menantang serta keyakinan mereka apakah mempunyai kemampuan agar mampu menghadapi suatu kejadian dengan efektif. Strategi pendekatan biasanya lebih baik dari strategi menghindar.

Jika dikaitkan dengan pengaruh kesehatan mental atas pikiran besar pengaruhnya seperti sering lupa, tidak bias mengkonsentrasikan pikiran, kemampuan berfikir yang menurun. Stresor dalam hal *kognitif* ialah kemampuan individu dalam mengolah informasi dan data terhadap stres. Dalam Rehabilitasi hal ini terjadi karena mudah tersinggung karena belum percaya dengan teman, khawatir karena tidak ada keluarga, muncul pikiran untuk bunuh diri karena merasa terkurung, memikirkan hal hal diluar Rehabilitasi yaitu sensasi saat menggunakan napza.

4. Faktor Kepribadian

Individu yang mempunyai keribadian yang optimis dan pesimis dan oleh karena itu dapat dipengaruhi oleh karakteristik kepribadian tersebut. Karakter individu yang optimis cenderung mampu menggunakan strategi mengatasi masalah yang terhadap masalah yan dihadapi dengan strategi *coping* yang efektif

sedangkan yang pesimis bereaksi dengan energi yang negatif terhadap situasi dengan cara menjauhkan diri dari masalah dan cenderung menyalahkan diri sendiri. Faktor pribadi adalah apa yang dirasakan oleh individu secara subjektif misalnya seperti : kegelisahan, agresi, lesu, kebosanan, depresi, kelelahan, kekecewaan, hilangnya kesabaran dan rasa harga diri yang rendah atau perasaan terpencil.³⁴ Karakteristik kepribadian ini ditunjukkan dengan perilaku residen yang merokok, mondar mandir di detoks atau diruangan Rehabilitasi karena tidak siap direhab dan bosan yang berlebihan.

5. Faktor Sosial-Budaya

Akulturası perubahan kebudayaan merupakan akibat dari kontak yang bersifat terus menerus antara dua kelompok kebudayaan yang beda. Seperti anggota kelompok etnis minoritas yang mengalami sikap permusuhan, prasangka, dan minimnya dukungan efektif selama krisis yang dapat menyebabkan pengucilan, isolasi sosial, dan meningkatnya stres. Kemiskinan termasuk penyebab stres berat dalam keluarga seperti kondisi kehidupan yang kronis, pemukiman tidak memadai, lingkungan berbahaya, tanggung jawab yang berat, dan kondisi ekonomi.³⁵

Stresor ialah faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Menurut Munir dan Haryanto stresor dibagi dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor ini berada dalam diri seseorang seperti

³⁴ Nurmaningtyasih, Indah, *Analisis Faktor Penyusun Stres Pada Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*, Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang 2015, hal 27-29.

³⁵ Miftahul Jannah, *Gangguan Stres Pasca Trauma Gagal Untuk Menikah: Studi Fenomenologi Terhadap Seorang Perempuan Yang Mengalami Stres Pasca Trauma Gagal Untuk Menikah*, Skripsi Fakultas Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim 2013, hal 26-29.

bagaimana kondisi emosi orang yang bersangkutan dapat menimbulkan stres. Emosi termasuk kegiatan pergolakan pikiran, perasaan dan nafsu. Kondisi yang dapat memunculkan stres yaitu seperti perasaan cinta yang berlebihan, rasa takut yang berlebihan, kesedihan yang berlebihan, rasa bersalah dan terkejut. Sedangkan faktor eksternal ialah faktor yang berasal dari luar diri seseorang, faktor in berupa ujian dan cobaan misalnya seperti tertimpa musibah atau bencana alam, bahaya kelaparan, dan kekeringan, kekurangan harta benda, kekurangan hasil panen, kekurangan dalam diri (cacat tubuh), masalah orang tua dan lainnya.³⁶

2. *Coping* Stres

a. **Pengertian *Coping***

Coping berasal dari kata *cope* yang artinya menghadang, melawan atau mengatasi (mu'tadin:2002).³⁷ Perilaku *coping* ini ialah seseorang/individu melakukan interaksi dengan lingkungan tempat ia berada dengan tujuan untuk menyelesaikan tugas atau masalah tersebut (Chaplin: 2006).³⁸ Sedangkan strategi *coping* merupakan suatu proses individu berusaha untuk menagani atau menguasai situasi stres yang menekannya akibat dari masalah yang dihadapi dengan cara memberikan perubahan *kognitif* atau perilaku agar mendapatkan rasa aman diri

³⁶ Miftahul Jannah, *Gangguan Stres Pasca Trauma Gagal Untuk Menikah : Studi Fenomenologi Terhadap Seorang Perempuan Yang Mengalami Stres Pasca Trauma Gagal Untuk Menikah*, Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang 2013, hal 19-20.

³⁷ Zackharia Rialmi (Mengutip Zainul Mu'tadin, Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologis Pada Remaja) *Manajemen Konflik Dan Stres* (Bandung: Widina 2021), hal 21.

³⁸ Zackharia Rialmi (Mengutip Buku J.P. Chaplin, Kamus Lengkap Psikologi) *Manajemen Konflik Dan Stres* (Bandung: Widina 2021), hal 21.

seseorang.³⁹ *Coping* mempunyai 2 fungsi utama yaitu mengatur emosi yang menekan dan mengubah hubungan / tuntutan yang bermasalah antara seseorang dengan lingkungan yang menimbulkan tekanan⁴⁰

b. Faktor Yang Mempengaruhi *Coping* Stres

Adapun *coping* dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal menurut rahmandani karyono dan dewi. Faktor eksternal *coping* stres yaitu berupa dukungan sosial (dukungan sosial bisa berasal dari berbagai sumber yaitu orang tua, sahabat, teman, guru, dan orang-orang di sekitar lingkungannya dan dukungan yang diberikan bisa berupa dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasehat/informasi, dan bantuan material), penguatan positif, dan tekanan dari luar sedangkan faktor internal *coping* stres ialah isi *kognitif*, karakteristik kepribadian dan sikap hati yang terbuka. Isi *kognitif* ialah efikasi diri (keyakinan seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki).⁴¹

c. Strategi *Coping*

Strategi *coping* bertujuan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang, membebani dan melebihi sumberdaya yang dimiliki, sumberdaya tersebut akan mempengaruhi strategi *coping* yang hendak dilakukan dalam menyelesaikan berbagai permasalahan. Tindakan yang diambil individu dinamakan strategi *coping*. Strategi *coping* ini sering dipengaruhi oleh latar

³⁹ Zackharia Rialmi, *Manajemen Konflik Dan Stres* (Bandung: Widina 2021), hal 21.

⁴⁰ Riry Ambarsarie Dkk, *Buku Saku Untuk Guru Bimbingan Konseling SMU Strategi Coping Stres Pada Generasi Z* (Bengkulu: Upp Fkip Unib, 2021), hal 5.

⁴¹ Elsavina Risky, Zulharman Dan Devi Risma, *Hubungan Efikasi Diri Dengan Coping Stres Pada Mahasiswaangkatan 2012 Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, *Jurnal Of Medical Fakultas Kedokteran* , Vol.1, No.2, Oktober 2014, hal 2.

belakang budaya, pengalaman dalam menghadapi masalah, faktor lingkungan , kepribadian, konsep diri, faktor sosial dan lainnya yang sangat berpengaruh dalam pada kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah.⁴² Strategi *coping* terbagi menjadi 2 kategori besar yaitu:

a. *Problem Focused Coping* (PFC)

Problem focused coping (PFC) adalah upaya untuk mengatasi stres/beban dengan fokus terhadap penyelesaian masalah-masalah yang membuat stres muncul. Seseorang harus mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi, sehingga bisa mengurangi tekanan/stres .

b. *Emotion Focused Coping* (EFC)

Emotion focused coping ini tujuannya untuk menghilangkan atau merekan emosi-emosi yang muncul karena *stresor* (marah,cemas,sedih).⁴³

d. Strategi Coping Stres Melalui Spiritual (Islam)

Agama berperan penting dalam dalam *coping* stres karena agama dapat memberikan pengarahan dan bimbingan, dukungan, serta harapan bagi yang mengalaminya dengan cara berdo'a, ritual dan keyakinan agama dapat membantu individu dalam *coping* saat mengalami stres kehidupan dikarenakan pengharapan dan kenyamanan. Allah telah mengatur dan memberikan cara untuk mengatasi

⁴² Siti Maryam, *Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya*, Jurnal Konseling Andi Matappa Vol.1, No.2, Agustus 2017, hal 102.

⁴³ Siti Maryam, *Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya*, Jurnal Konseling Andi Matappa Vol.1, No.2, Agustus 2017, hal 11-12.

masalah dalam hidup, menurut bahreisy 1992 yang harus dilakukan individu dalam mengatasi masalahnya tersirat dalam Q.S Al-Insyirah ayat 1-8:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ أَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ ۙ ۱ وَوَضَعْنَا عَنكَ وِزْرَكَ ۙ ۲ الَّذِي أَنْقَضَ ظَهْرَكَ ۙ ۳ وَرَفَعْنَا لَكَ ذِكْرَكَ ۙ ۴ فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۙ ۵ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۙ ۶ فَإِذَا فَرَغْتَ فَانصَبْ ۙ ۷ وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْغَبْ ۙ ۸ ﴾

Terjemahan:

- 1) Bukankah Kami telah melapangkan dadamu (Nabi Muhammad),
- 2) Meringankan beban (tugas-tugas kenabian) darimu
- 3) Yang memberatkan punggungmu,
- 4) Dan meninggikan (derajat)-mu (dengan selalu) menyebut-nyebut (nama)-mu?
- 5) Maka, sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan.
- 6) Sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan.
- 7) Apabila engkau telah selesai (dengan suatu kebajikan), teruslah bekerja keras (untuk kebajikan yang lain)
- 8) Dan hanya kepada Tuhanmu berharaplah!

Jika dikaitkan dengan kesejahteraan kandungan ayat tersebut menjelaskan yaitu dengan positif *thinking*, positif *acting* dan positif *coping* yang maksudnya hadapilah masalah itu dengan hati yang lapang kemudian berusaha keras untuk menyelesaikannya dengan perilaku yang positif dan meminta bantuan individu/manusia lain sebagai perantara pertolongan dari-Nya dan setelah itu diterapkan dan usaha selanjutnya yang tidak boleh ditinggalkan ialah berdo'a,

sholat dan bertawakallah pada Allah SWT terhadap hasil dari usaha yang telah dilakukan tersebut.⁴⁴

3. Tinjauan Rehabilitasi Napza

a. Napza

Napza adalah singkatan dari Narkotika Psikotropika dan Zat adiktif lainnya. Napza sekelompok obat, yang berpengaruh terhadap kerja tubuh dan otak. Napza merupakan bahan, zat, obat yang masuk kedalam tubuh manusia dapat mempengaruhi tubuh terutama otak, susunan saraf pusat, yang dapat menimbulkan gangguan Kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosial hal ini dikarenakan kebiasaan dan adiksi yang dapat menyebabkan ketergantungan (dependensi) Napza. Narkotika disebut dengan obat-obatan anastesi yang mana penggunaanya dapat mengalami hilang kesadaran karena pengaruh sistem susunan saraf pusat, Narkotika ini juga obat yang berasal dari tanaman efeknya hilangnya kesadaran dan ketergantungan.⁴⁵

Narkotika golongan I digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan untuk terapi karena potensi ketergantungannya sangat tinggi seperti heroin. Narkotika golongan II yang mempunyai khasiat pengobatan dan digunakan alternatif obat pilihan terakhir seperti morfin. Psikotropika merupakan obat atau zat baik yang alamiah dan sintesis bukan narkoba, khasiatnya sebagai psikoaktif dengan pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan aktifitas mental dan perilaku. Zar adiktif ialah bahan yang

⁴⁴ Rahmad Purnama, *Penyelesaian Stres Melalui Coping Spiritual*, Jurnal Al- Adyan, Vol.Xii, No.1, Januari-Juni 2017, hal 80-81.

⁴⁵ Qomariyatus Sholihah, *Efektivitas Program....*, hal 154

menimbulkan kerugian bagi seseorang yang menggunakan karena ketergantungan psikis seperti alcohol, nikotin, dan lainnya.

Penyalahgunaan Napza adalah seseorang yang menggunakan salah satu jenis napza atau lebih secara berkala dan teratur diluar indikasi medis (anjuan dokter) sehingga dapat menyebabkan gangguan Kesehatan. Menurut Hawari penyalahgunaan napza dapat memberikan efek yang tidak baik dan dapat menimbulkan ketagihan yang dapat membuat ketergantungan karena sifat sifat narkoba yang menyebabkan:

- Keinginan yang tidak tertahankan (*an over powering desire*) terhadap zat karena memperoleh segala cara/jalan apapun untuk mendapatkannya
- Cenderung untuk menambah takaran/dosis dengan toleransi tubuh
- Ketergantungan psikologis yang apabila dihentikan dapat menimbulkan gejala kejiwaan (gelisah, cemas, depresi dan lainnya).
- Ketergantungan fisik yaitu apabila pemakaian dihentikan akan menyebabkan gejala fisik yaitu gejala putus obat (*withdrawal symptoms*)⁴⁶

Penyalahgunaan napza dapat dikelompokkan dalam 2 bagian yaitu faktor yang berasal dari individu seperti pengetahuan, sikap, kepribadian, jenis kelamin, usia, dorongan kenikmatan, perasaan ingin tau, dan memecahkan persoalan yang

⁴⁶ Qmariyatus Sholihah (Kutipan Siti Riza Azmiyati dkk, Gambaran Pengguna Napza Pada Anak Jalanan Di Kota Semarang), *Efektifitas Program P4GN Terhadap Pencegahan Penyalahgunaan Napza*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.10, No.2, Januari 2015, hal 155.

sedang dihadapi dan selanjutnya faktor lingkungan seperti pekerjaan, keluarga tidak harmonis, kelas sosial ekonomi serta tekanan kelompok (Badri M,2013).⁴⁷

Obat-obatan (meliputi obat jalanan yaitu heroin, mariyuana, obat tidur, alcohol, amphetamine, kokain, lsd dan lainnya) yang digunakan untuk mendapatkan efek psikologinya, untuk merangsang dan menenangkan, menyebabkan atau mencegah mengantuk dan meningkatkan persepsi serta halusinasi. Efek yang dihasilkan *koaktif* atau efek psikologis.⁴⁸

b. Rehabilitasi

1) Pengertian Rehabilitasi

Rehabilitasi berdasarkan KBBI ialah pemulihan terhadap kedudukan, kedudukan yang dimaksud ialah keadaan & nama baik yang dahulu. Sedangkan Rehabilitasi narkoba merupakan Tindakan yang represif dilakukan oleh pecandu napza dengan tindakan yang tujuan bagi korban dari penyalahgunaan narkoba untuk memulihkan ataupun mengembangkan kemampuan fisik, mental, serta sosial penderita. Rehabilitasi juga sebagai media pengobatan/perawatan bagi para pecandu narkoba agar para pecandu sembuh dari kecanduannya terhadap Napza. Rehabilitasi sosial merupakan proses kegiatan yang dilakukan terpadu agar pecandu dapat Kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.⁴⁹

⁴⁷ Qmariyatus Sholihah (Kutipan Sukoco & Badri Munir, Manajemen Administrasi Perkantoran Modern), *Efektifitas Program P4gn Terhadap Pencegahan Penyalahgunaan Napza*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.10, No.2, Januari 2015, hal 155.

⁴⁸ Rita L Atkinson Dkk, *Pengantar Psikologi 1 Edisi Kedelapan Jilid 1* (Jakarta: Erlangga, 1983) hal 268.

⁴⁹ Yenny Duriana Wiyaja & Sitti Rahmah Marsidi, *Modul Psikologi Napza (Modul 13 Pengobatan Dan Rehbilitasi Pengguna Napza)*, Modul Universitas Esa Unggul, hal 4.

Rehabilitasi adalah bentuk hukuman yang ditujukan untuk pemulihan ataupun perawatan. Rehabilitasi juga termasuk salah satu upaya dan alternatif pemerintah dalam menanggulangi penyalahgunaan Napza. Penetapan Rehabilitasi bagi pecandu Napza merupakan alternatif yang diimbangkan oleh hakim dan diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Rehabilitasi sosial berhubungan erat dengan rehabilitasi keagamaan hal ini dikarenakan dalam menjalani pemulihan/kehidupan residen dibutuhkan konsep nilai agama yang membantu pemulihan status sosialnya sebagai manusia normal.

Jenis metode Rehabilitasi Keagamaan mencakup psikoterapi islam (penyembuhan-penyembuhan yang paling utama dan mendasar ialah eksistensi dan esensi jiwa dan spiritual manusia yang menjadikan manusia yang terampil, cerdas serta bijaksana), materi taklim, penguatan keimanan, penerapan ibadah dan lainnya.⁵⁰ Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika setiap pelaku dan korban penyalahgunaan Napza wajib mengikuti program Rehabilitasi, dengan metode dan bentuk pelaksanaan Rehabilitasi pemakai Napza

.⁵¹

Rehabilitasi adalah upaya memulihkan serta mengembalikan kondisi para korban penyalahgunaan/ketergantungan Narkoba menjadi sehat, sehat fisik, psikologik, sosial dan spiritual. Sedangkan pecandu adalah orang yang

⁵⁰ Dotrimensi Dkk, *Analisis Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Keagamaan Pada Masa Pandemi Covid-19*, Jurnal Fikrotuna Pendidikan Dan Manajemen Islam, Vol.14, No.2, Desember 2021, hal 1912-1913.

⁵¹ Nurfauziah Amalia Mubarak & Harry Fernandes Butar, *Jenis Jenis Dan Penerapan Program Rehabilitasi Terhadap Narapidana Kasus Narkoba Pada Lembaga Pemasyarakatan Khusus Narkotika Diindonesia*, Jurnal Of Correctional Issues, Vol.4, No.2, Desember 2021, hal 179.

menggunakan dan menyalahgunakan narkoba dan dalam keadaan ketergantungan baik secara *psikis* dan fisik. Penyalahguna narkoba adalah orang yang mengalami gangguan jiwa atau yang mempunyai gangguan kepribadian, kecemasan dan depresi⁵².

Berdasarkan PPDG III (pedoman penggolongan diagnosis gangguan jiwa edisi III) gangguan mental dan perilaku akibat narkoba dan zat adiktif dengan kode F9-F19 sesuai dengan zat yang disalahgunakan, kemudian adiksi napza juga masalah yang sangat kompleks dan dapat dikatakan sebagai suatu penyakit.⁵³ Rehabilitasi efektif jika menyelesaikan sumber permasalahan pecandu yaitu pola pikir atau keyakinan (*beliefs*).⁵⁴

2) Tahapan Terapi Rehabilitasi

Tahap terapi Rehabilitasi umumnya dibagi atas 3 fase yaitu:

a. Fase Penilaian (Assessment Phase)

Tahap ini dilakukan evaluasi psikiatri yang sangat *komprehensif* seperti

Penilaian sistematis untuk tingkat *intoksikasi*, keparahan putus zat, dosis zat terbesar yang digunakan terakhir, lama waktu setelah penggunaat zat terakhir, awitan gejala, frekuensi, lama penggunaan efek subyektif dari semua jenis-jenis NAPZA lain selain pilihan utama

⁵² Siti Zubaidah, *Penyembuhan Korban Narkoba Melalui Terapi Dan Rehabilitasi Terpadu* (Medan: Iain Press, Desember 2011), hal 35,37, 58.

⁵³ Badan Narkotika Nasional, *Buku Abstrak Symposium Nasional Rehabilitasi Narkoba Berbasis Masyarakat Tema Menuju Layanan Professional*, (Jakarta: Simnas Rehabilitasi Bnn, 2016), hal 7-8.

Badan Narkotika Nasional, *Buku Abstrak Symposium Nasional Rehabilitasi Narkoba Berbasis Masyarakat Tema Menuju Layanan Professional*, (Jakarta: Simnas Rehabilitasi Bnn, 2016), hal 61.

klien. Riwayat medik dan Psikiatri umum yang *komprehensif*. Riwayat gangguan penggunaan Napza dan terapi sebelumnya. Riwayat keluarga & sosial ekonomi. Pemeriksaan urin untuk jenis Napza yang disalahgunakan. Skrining penyakit infeksi seperti HIV, Tuberculosis).

b. Tahap Rehabilitasi Medis (Detoksifikasi)

Detoksifikasi Napza ialah proses/Tindakan medis dalam membantu klien untuk mengatasi gejala putus Napza (kemenkes 2011). Tahap ini pecandu diperiksa seluruh kesehatannya fisik dan mental oleh dokter terlatih.

c. Tahap Rehabilitasi Non Medis

Tahap ini pecandu ikut dalam program Rehabilitasi. Pecandu menjalani berbagai program diantaranya program *Therapeutic Communities* (TC), 12 steps, pendekatan agama dan lainnya.

d. Tahap Bina Lanjut (After Care)

Tahap bina lanjut ini ialah layanan pasca rehabilitasi. Layanannya bersifat regular (rawat jalan) pecandu Kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap dalam pengawasan. Dan layanan bersifat intensif (rumah damping) pecandu dapat melanjutkan program TC, 12 langkah dan diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari.⁵⁵

3) Program Rehabilitasi

⁵⁵ Yenny Duriana Wiyaja & Sitti Rahmah Marsidi, *Modul Psikologi Napza (Modul 13 Pengobatan Dan Rehilitasi Pengguna Napza)*, Modul Universitas Esa Unggul 2018, hal 4-5.

Setiap orang yang ingin berubah jalan yang paling baik untuk ditempuh adalah Rehabilitasi. Dalam Rehabilitasi terdapat program *teurapeutic Community* atau dikenal dengan TC kemudian juga ada program *12 steps*. Dalam proses pemulihan 3 hal penting yang harus dipahami dan diterapkan oleh residen saat menjalani pemulihan yaitu kejujuran, keterbukaan pikiran dan kesediaan untuk berubah, Tiga prinsip tersebut merupakan syarat utama dalam menjalankan pemulihan adiksi dan ketergantungan penyalahgunaan Napza.⁵⁶

a. Program Therapeutik Community (TC)

ialah bentuk umum dari Rehabilitasi jangka Panjang untuk gangguan Napza (Nida, 2015). Program TC ini merupakan program yang disebut *drug free self help program*, metode TC dengan pendekatan behavioral yaitu berlaku system reward (penguatan/penghargaan) dan *punishment* (hukuman) dalam mengubah perilaku. TC ini juga digunakan untuk pendekatan kelompok. TC mempunyai suatu aturan yang tertulis dan tidak tertulis yang terikat dengan setiap residen dalam menjalankan dan siap menerima sanksi bila dilanggar aturan tersebut.

b. Program 12 Steps (12 langkah)

Fokus program 12 langkah adalah penerapan Langkah-langkah dalam kehidupan sehari-hari. Langkah Langkah ini menjadi panduan untuk menjalani kehidupan sebagai seorang pecandu yang ingin mempertahankan kebersihannya dan membina perjalanan spiritualnya.

⁵⁶ Fajar Utama Ritonga & Adil Arifin, *Buku Ajar Model Pelayanan Kesejahteraan Sosial Adiksi Narkoba: Mata Kuliah Metode-Metode Pekerja Sosial Grup Work*, (Medan Sugal: Puspantara, 2020), hal 21.

Dengan pengalaman dari Langkah Langkah ini pecandu akan dapat meredakan penyakitnya agar tidak kambuh. Setiap Langkah ditargetkan untuk mengatasi setiap aspek spesifik dalam penyakit kecanduannya (kemenkes 2010). berikut ialah 12 langkah yang tertera dalam program NA (Narcotics Anonymous):

- 1) Kita mengakui bahwa kita tidak berdaya terhadap adiksi kita, sehingga hidup kita menjadi tidak terkendali.
- 2) Kita menjadi yakin bahwa ada kekuatan yang lebih besar dari kita sendiri yang dapat mengembalikan kita kepada kewarasan.
- 3) Kita membuat keputusan menyerahkan kemauan dan arah kehidupan kita kepada kasih tuhan sebagaimana kita memahaminya.
- 4) Kita membuat inventaris moral diri kita sendiri secara penuh, menyeluruh dan tanpa rasa getar.
- 5) Kita mengakui kepada tuhan, kepada diri kita sendiri dan kepada seorang manusia lainnya, setepat mungkin sifat dari kesalahan-kesalahan kita.
- 6) Kita siap sepenuhnya agar tuhan menyingkirkan semua kecacatan karakter kita.
- 7) Kita dengan rendah hati memohon padanya untuk menyingkirkan semua kekurangan-kekurangan kita.
- 8) Kita membuat daftar orang yang telah kita sakiti dan menyiapkan diri untuk meminta maaf kepada mereka semua.

- 9) Kita menebus kesalahan kita secara langsung kepada orang-orang tersebut bilamana memungkinkan kecuali bila melakukannya akan justru melukai mereka atau orang lain.
- 10) Kita secara terus menerus melakukan investarisasi pribadi kita dan bilamana kita bersalah segera mengakui kesalahan kita.
- 11) Kita melakukan pencarian melalui doa dan meditasi untuk memperbaiki kontak sadar kita dengan tuhan sebagaimana kita memahaminya, berdoa hanya untuk mengetahui kehendaknya atas diri kita dan kekuatan untuk melaksanakannya.
- 12) Setelah mengalami pencerahan spiritual sebagai hasil dari Langkah Langkah ini kita mencoba menyampaikan pesn ini kepada pecandu dan untuk menerapkan prinsip-prinsip ini dalam segala hal yang kita lakukan.⁵⁷

⁵⁷ Yenny Duriana Wiyaja & Sitti Rahmah Marsidi, *Modul Psikologi Napza (Modul 13 Pengobatan Dan Rehbilitasi Pengguna Napza)*, Modul Universitas Esa Unggul 2018, hal 7-9.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Metode Penelitian

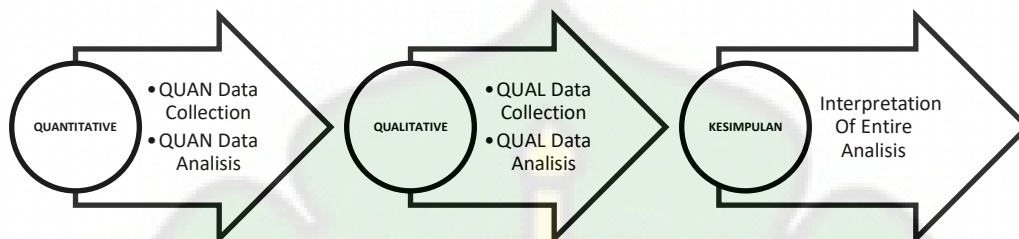
Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Mix Methods atau (metode campur sari) ialah upaya yang terencana, sistematis, terstruktur, dan terukur dengan memanfaatkan dua metode penelitian yaitu penelitian kuantitatif dan kualitatif. Mix Methods ini dapat meminimalisir kekurangan dan menekankan kelebihan.⁵⁸ menurut Cresswel dan Clark 2007 fokus dari metode ini adalah mengumpulkan, menganalisis dan menggabungkan data kualitatif dan kuantitatif dalam satu penelitian.⁵⁹

Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah *The Explanatory Sequential Design* yaitu diawali dengan mengumpulkan data kuantitatif dan dilanjutkan dengan mengumpulkan data kualitatif agar dapat membantu menjelaskan dan menguraikan hasil yang diperoleh. Kelebihan dari metode ini ialah data kuantitatif dan kualitatif teridentifikasi jelas sehingga memudahkan peneliti seperti gambar dibawah :

⁵⁸ Nusa Putra & Hendraman (Kutipan John W. Cresswel & Vicki L.Plano Clark, Mendesain Dan Melaksanakan Mixed Methods Research) *Metode Riset Campur Sari: Konsep, Strategi, Dan Aplikasi*, Cet 1 (Jakarta: Indeks, 2013).

⁵⁹ Iskandar, Nehru, Cicyn Riantoni, *Metode Penelitian Campuran (Konsep, Prosedur Dan Contoh Apenerapan)*, Pt.Nasya Expanding Management, (Jawa Tengah: Pt Nasya Expanding Management, 2021), hal 21.

Gambar 3. 1 Metode Penelitian Kombinasi Sequential Explanatory (Urutan Pembuktian Kuantitatif-Kualitatif)



sumber.Sugiyono 2013.38

B. Lokasi

Lokasi yang digunakan peneliti adalah Rehabilitasi Pemulihan Adiksi Napza Yayasan Gema (generasi emas aceh) yang berada di Desa Tibang Kecamatan Syaih Kuala Ibukota Banda Aceh. Yayasan Gema merupakan wadah Rehabilitasi pemulihan adiksi terhadap korban penyalahgunaan NAPZA.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian sangat penting dalam menunjang penelitian. Subjek adalah seorang pembicara asli yang mengetahui banyak informasi data terhadap yang diteliti untuk dimintai informasi mengenai objek penelitian. Subjek dalam tingkat dan *coping* stres bertujuan untuk mendeskripsikan tentang gambaran keefektifan mekanisme stres pada residen yang sedang menjalani pemulihan Rehabilitasi adiksi napza. penentuan informan adalah residen yang menjalani pemulihan adiksi

napza di yayasan Gema (Generasi Emas Aceh) Desa Tibang, Kecamatan Syiah Kuala, Kabupaten Banda Aceh.

Sasaran yang akan diwawancarai peneliti ialah residen, konselor dan program manager. peneliti menerapkan kriteria yang memahami masalah yang peneliti perlukan sesuai dengan kapabilitas dalam mencari sumber ataupun jawaban mengenai tingkat dan *coping* stres residen dalam menjalani pemulihan adiksi napza di yayasan Gema.

Tabel 3. 1 Informan Kunci

No	Informan	Keterangan
1	Haris M	Residen
2	Agraria	Residen
3	Zulfikar	Residen
4	M.Rizal	Residen
5	Ardiansyah	Residen
6	Firdaus	Residen

Sumber: Yayasan Generasi Emas Aceh

Tabel 3. 2 Informan Pendukung

No	Informan	Keterangan
1	Muhammad Adli	Konselor
2	M.Zaiz	Program Manager
3	M.Rizki	Volunteer
4	M Nazirullah Maurung	Staff

Sumber: Yayasan Generasi Emas Aceh

Informan diatas ialah informan kunci yang terdiri atas 6 orang yang dipilih dengan menggunakan Teknik sampling jenuh dikarenakan populasinya kurang dari 30 responden dan hanya berjumlah 6 responden maka Teknik penentuan

sampelnya ialah semua populasi akan dijadikan sebagai sampel, oleh karena itu sampel dalam penelitian ini ialah berjumlah 6 orang residen. Dan informan pendukung sebanyak 4 orang yaitu konselor dengan tujuan agar memperkuat penelitian ini. Informan pendukung ialah yang terlibat langsung dan melihat langsung kondisi residen yang menjalani pemulihan adiksi Napza.

D. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa metode lapangan, metode yang digunakan ialah:

1. Observasi

Peneliti melakukan Observasi dengan dua tahap yaitu tahap langsung dan tahap tidak langsung. Tahap Observasi langsung peneliti langsung memantau bagaimana kondisi fisik residen yang berada di Yayasan Gema. Banyak terlihat residen sering melalun dan memperhatikan setiap orang yang hadir berkunjung ke yayasan.

2. Wawancara

Wawancara adalah proses Tanya jawab. Keterampilan peneliti dalam mencari dan mengorek kebenaran sumber wawancara diperlukan, untuk memperoleh sumber yang menyeluruh peneliti akan melakukan Heuristik.

3. Dokumentasi

Dokumentasi yang digunakan dalam meneliti adalah data yang dapat menunjang data data yang diperlukan selama peneliti.

4. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan menggunakan kuesioner baku PSS-10 (*Persieved Stres Scale*) yang dikembangkan oleh Cohen Et Al (1983) dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner digunakan diperlukan untuk mengetahui hal-hal apa saja yang tidak mampu diprediksi, kendalikan dan masalah yang menjadi beban. Skala ukuran mencakup pertanyaan tentang tingkatan stres yang dialami selama sebulan terakhir. Dalam kuesioner ini menggunakan skala likert 1-5 yaitu tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang kadang, cukup sering, sangat sering. Jawaban dari kuesioner tersebut diberi bobot skor/bobot nilai sebagai berikut:

Item Soal 1,2,3,6,9,10	Skor	Item Soal 4,5,7,8	Skor
Tidak pernah	0	Tidak pernah	4
Hampir tidak pernah	1	Hampir tidak pernah	3
Kadang kadang	2	Kadang kadang	2
Cukup sering	3	Cukup sering	1
Sangat sering	4	Sangat sering	0

Alat ukur PSS-10 mempunyai item positif dan item negatif disetiap soalnya, untuk soal 4,5,7 & 8 ialah item soal negatif dengan membalikan nilai dari item yang positif sedangkan item yang soal yang 1,2,3,6,7,9,10 soal yang positif. Untuk dapat menentukan tingkat stres, tingkat stres dikategorikan menjadi tiga yaitu stres ringan, stres sedang dan stres berat. Tingkat stres responden diukur melalui jawaban dari 10

pertanyaan pada kuesioner dengan menggunakan sistem skoring dan menggunakan skala ordinal sebagai berikut:

Tingkatan Stres	Skor
Normal	0-7
Stres Ringan	8-11
Stres Sedang	12-15
Stres Berat	16-20
Stres Cukup Berat	>21

E. Teknik Analisis Data

Pengolahan data menggunakan program komputerisasi. Proses pengolahannya menurut notoatmodjo:2012 ialah sebagai berikut:

1) Editing

Untuk mengecek dan memperbaiki isi kuesioner, jika jawaban ada yang belum lengkap dan jika memungkinkan pengambilan ulang data kembali agar melengkapi jawaban tersebut.

2) Coding

Setelah kuesioner diedit kemudian dilakukan pengkodean dengan merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka/bilangan.

3) Entry Data

Ialah jawaban dari responden dalam bentuk kode dimasukkan dalam program computer. Data yang dimasukan harus dengan teliti agar tidak terjadi bias.

4) Cleaning

Cleaning ini mengecek kembali data yang sudah di *entry* untuk melihat adanya kesalahan kode, data yang tidak lengkap akan dibetulkan dan dikoreksi.

5) Tabulating

ialah kegiatan pengorganisasian data, agar data dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata agar dapat disajikan dan dianalisis.

Sebelum kuesioner digunakan Kuesioner penelitian akan dilakukan uji validitas dan uji realibilitas, setelah valid baru kuesioner bisa digunakan oleh peneliti.

1. Uji validitas & Realibilitas

Uji validitas bertujuan untuk mengukur valid tidaknya suatu item pernyataan sedangkan uji reliabilitas bertujuan mengukur jawaban dari responden terhadap item pertanyaan dalam kuesioner. Peneliti menggunakan validitas isi (*content validity*) dengan menggunakan pendapat dari para ahli sedangkan pengukuran reliabilitas menggunakan koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha*.

Menurut penelitian Hary (2017) dengan judul *Hubungan Antara Kelekatan Terhadap Ibu Dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Perantau* dengan sampel 80 orang dengan uji validitas dan realibilitas instrumentnya random. Hasil uji validitas PSS-10 menggunakan validitas konkuren yaitu skalanya berkorelasi secara sedang dengan nilai Cronbach=0,81. Menurut penelitian Anreou, Alexopoulos, lionis & varvogli(2011) dengan judul *perceived stres scale:reliability and validity study in Greece* dengan sampel berjumlah 941. Hasil $df=35$, r hitung = 0,4 ($p<0,05$) dan skala reliabilitas dari PSS-10 (perceived stres

scale) ialah =0,82. Alat ukur PSS-10 dalam penelitian ini valid dan reliabel digunakan di Indonesia.

2. Analisis Data Kuantitatif

Dalam meneliti data kuantitatif peneliti menggunakan Analisis Univariat, analisis univariat ini dilakukan untuk melihat distribusi dan *persentase* dari satu variabel yaitu variabel tingkat stres residen dalam menjalani pemulihan adiksi Napza di Yayasan Gema. Variabel dihitung dan dianalisa secara terpisah untuk menghasilkan gambaran tingkat stres yang lebih jelas mengenai variabel tersebut. Data yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan kategori skala ordinal yaitu stres rendah, stres sedang, dan stres berat dengan skor yang telah dicantumkan di atas. Dalam mengolah data peneliti menggunakan metode *Statistic Deskriptif Eksploitatif* agar dapat menentukan rata-rata/mean masing masing variabel sehingga dapat ditentukan berdasarkan hasil yang didapat dengan menggunakan analisis univariat.

3. Analisis Data Kualitatif

Tujuan utama dilakukan penelitian adalah untuk menjawab pertanyaan penelitian sehingga harus melalui teknik pengolahan dan analisis data⁶⁰. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan mengajukan permohonan pelaksanaan penelitian di lembaga Rehabilitasi pemulihan adiksi Napza yaitu yayasan Gema (Generasi Emas Aceh) agar mendapatkan izin dari lembaga Rehabilitasi.

⁶⁰ Nugraha Setiawan, *Pengolahan Dan Analisis Data*, (Bogor: Departemen Pendidikan Nasional Inspektorat Jenderal, 2005), hal 1.

Pengumpulan data, yaitu dengan mengumpulkan data hasil observasi, wawancara dan dokumentasi kemudian dianalisis.

- 1) Reduksi data, yaitu merangkum, menyelesaikan dan memilih hal-hal yang utama, memfokuskan pada hal-hal yang penting dicari tema serta polanya. Reduksi merupakan proses pemilihan/penyerdehanaan dari catatan hasil observasi serta wawancara terhadap informan dengan masalah yang ada.
- 2) Penyajian data, yaitu kumpulann informasi yang sudah tersusun dan terorganisir dan berpengaruh untuk menarik kesimpulan dari data tersebut. Penyajian data berbentuk teks naratif, teks dalam catatan hasil wawancara terhadap informan dalam tingkatan ini peneliti selalu melakukan uji kebenaran dari setiap makna yang terdapat dari data. Data tersebut sudah melalui tahap reduksi dan penyajian data dan teroganisir.
- 3) Penarikan kesimpulan, yaitu serangkaian proses atau kegiatan yang merangkum berdasarkan semua hal yang telah didapat dari reduksi diatas dan penyajian data dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi stres.

Dan setelah peneliti menganalisa data yang ada, kemudian peneliti mengecek kembali keabsahan data yang sudah diperoleh agar data yang didapat benar-benar valid dan terpercaya. Data diperiksa dengan triangulasi (pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data tersebut untuk

keperluan pengecekan atau sebagai pembanding dengan data itu⁶¹. Triangulasi yang digunakan yaitu triangulasi teknik yaitu peneliti mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda seperti membandingkan dan mengecek data hasil wawancara yang mendalam kepada Yayasan Gema dengan observasi dan dokumentasi.



⁶¹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hal 43.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Yayasan GEMA

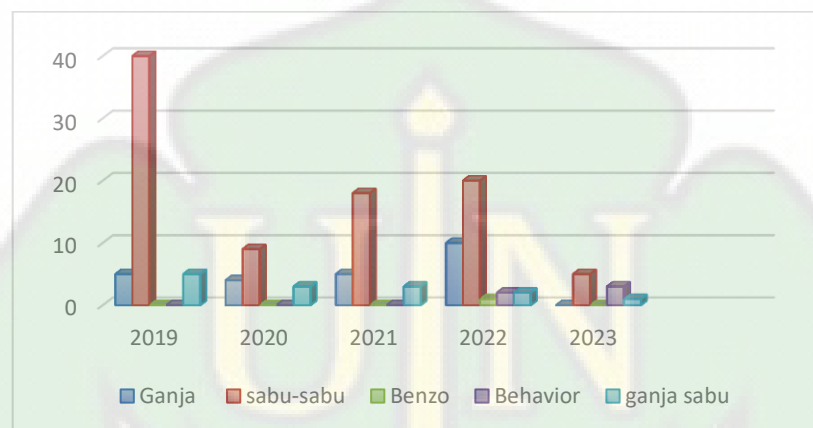
Yayasan Generasi Emas adalah suatu Yayasan yang bergerak dibidang penanggulangan masalah penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif lainnya) Yayasan GEMA adalah lembaga non profit/swasta yaitu lembaga yang bergerak dibidang Rehabilitasi pemulihan adiksi NAPZA, Yayasan Gema ini berdiri pada bulan 1 agustus 2018 setahun sebelum Indonesia dilanda bencana Covid-19. Yayasan Gema ini dibentuk atas dasar keprihatinan dan kepedulian terhadap suatu kondisi yaitu semakin meningkatnya jumlah korban penyalahgunaan NAPZA dikalangan masyarakat terlebih dikalangan generasi muda yang sangat diperlukan eksistensinya dalam membentuk kinerja pikir dan aksi dalam hal kemajuan.

Napza dan dampaknya telah menghancurkan sendi-sendi kehidupan kedepannya dan masa depan individu, keluarga, serta masyarakat diabaikan. Penanggulangan terhadap masalah penyalahgunaan Napza saat ini bukan menjadi tanggung jawab pemerintah namun juga segenap lapisan masyarakat.

Yayasan Gema berusaha untuk ikut ambil bagian dengan cara memulihkan para korban penyalahguna Napza melalui panti Rehabilitasi serta mencegah meluasnya penyalahgunaan Napza dengan cara memberikan sosialisasi kepada masyarakat. Adapun Jenis narkoba yang dikonsumsi ada beberapa jenis yaitu

shabu-shabu (Amphetamin), ganja, alkohol dan benzo, Problem behavior (bukan pengguna Napza) yang paling banyak dikonsumsi ialah jenis shabu-shabu.

Grafik 4.1 Jumlah Residen Yayasan Gema
(2019-2023)



Sumber: Yayasan Generasi Emas Aceh Selama 5 Tahun Terakhir

Total keseluruhan residen yang berada di yayasan gema berjumlah 131 yang paling banyak itu berada di tahun 2019 dengan jumlah 50 residen, 2020 berjumlah 17 residen, 2021 berjumlah 25, 2022 berjumlah 32 dan 2023 baru berjumlah 7 residen. Yayasan Gema diresmikan oleh kepala BNNP Aceh Brigjen pol. Drs, Faisal Abdul Naser MH yang diketuai oleh Zulfan Hakim, seorang mantan Pecandu narkoba. Yayasan Gema ini termasuk dalam bidang Pendidikan nonformal dengan memberikan edukasi, pelatihan serta keterampilan agar dapat Kembali aktif di lingkungan masyarakatnya dengan 2 program yaitu program TC (Therapeutic Community) dan 12 langkah (12 Steps) dengan menggunakan pendekatan religius.

Yayasan Gema membagi klien dengan 2 kategori yaitu rawat inap dan rawat jalan. Rawat inap proses rawat inap dilakukan ditempat Rehabilitasi dengan mewajibkan masa pengobatan/pemulihan selama 6 bulan mengikuti program Rehabilitasi serta dibatasi saat berkomunikasi atau bertemu dengan keluarga atau kerabat, kemudian rawat jalan dilakukan dirumah dengan proses pengobatan selama 3 bulan lamanya. Rawat jalan dapat membantu individu dalam mengenali penyakit pecandu dan kelebihanannya pecandu dapat mengontrol diri tanpa adanya unsur paksaan.

Pendiri Yayasan Gema ini yang juga termasuk jungki dan sudah 5 tahun menjalani Rehabilitasi hingga ke Malaysia, alasan mendirikannya ialah agar bisa merawat banyak orang yang mengalami adiksi NAPZA agar pulih terhadap kondisi yang ketergantungan tersebut.

Yayasan bertujuan untuk membantu para korban yang ingin pulih dan ingin berubah terhadap adiksi. Yayasan Gema ini tidak hanya diperuntukan terhadap resident yang berlatar belakang pecandu adiksi Napza namun juga untuk individu yang mempunyai permasalahan Perilaku (Behavior Problems).

Tabel 4. 1 Taraf Rawatan Biaya Rawat Inap Yayasan Generasi Emas Aceh

NO	RAWAT INAP	JUMLAH	BIAYA	TOTAL
1	Asesmen	1 Kali	Rp.100.000	Rp.100.000
2	Konseling	8 Kali	Rp.75.000	Rp.600.000
3	Pemeriksaan kesehatan	1 Paket	Rp.200.000	Rp.200.000
4	Rawatan (makan, Inap dll)	1 Bulan		Rp.1.500.000
5	Atk dll.	1 paket		Rp.100.000
TOTAL				= 2.500.000

Sumber: Yayasan Generasi Emas aceh

Tabel 4. 2 Taraf Rawatan Biaya Rawat Inap Yayasan Generasi Emas Aceh

NO	RAWAT INAP	JUMLAH	BIAYA	TOTAL
1	Asesmen	1 Kali	Rp.100.000	Rp.100.000
2	Konseling	8 Kali	Rp.75.000	Rp.600.000
3	Pemeriksaan Kesehatan	1 Paket	Rp.200.000	Rp.200.000
4	Atk dll.	1 Paket		Rp.100.000
TOTAL				= 1.000.000

Sumber: Yayasan Generasi Emas Aceh

Yayasan Generasi Emas Aceh atau GEMA atau pusat perawatan dan pemulihan adiksi narkoba terletak di jalan Rawasakti Barat X Jeulingke Desa Tibang kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh. E-mail:yayangenerasiemasaceh@gmail.com dengan kode pos 2311.

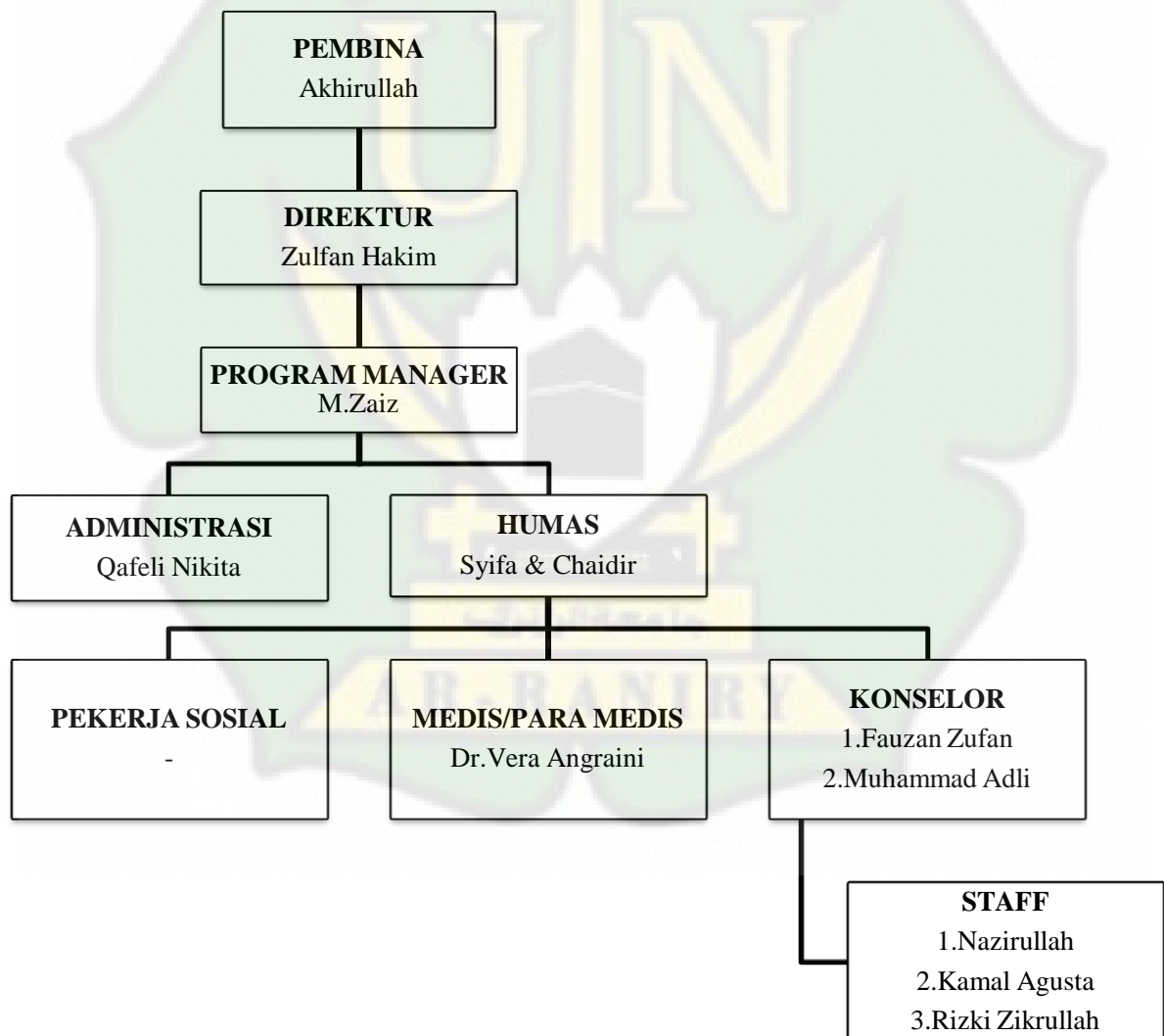
Visi Yayasan Gema ialah menjadikan yayasan Rehabilitasi berkelanjutan dalam pelayanan dan penanganan korban penyalahgunaan Napza yang berkualitas dan professional serta menjadikan Rehabilitasi yang punya standar Nasional dalam bidang penanganan penyalahgunaan narkoba dan zat terlarang lainnya.

Misi

- 1) Membantu mewujudkan masyarakat Indonesia bebas narkoba
- 2) Menyiapkan kegiatan pelatihan bagi pekerja hingga menjadi pekerja yang profesional dalam upaya penanggulangan korban penyalahgunaan narkoba dan zat terlarang lainnya.

- 3) Menghasilkan pekerja yang berkualitas untuk mendukung program-program pemerintah dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan narkotika dan zat terlarang lainnya.
- 4) Menyelenggraakan program treatment yang bertaraf Nasional bagi para korban penyalahgunaan narkotika dan zat terlarang lainnya.

Gambar 4. 1 Struktur organisasi Yayasan Gema Aceh



Sumber: Yayasan Generasi Emas Aceh

B. Hasil Penelitian

1. Faktor Penyebab Residen Mengalami Stres Dalam Menjalani Pemulihan

Berdasarkan hasil wawancara dengan residen dan konselor di Yayasan Gema faktor yang menyebabkan residen stres dalam menjalani pemulihan Adiksi Napza berbeda beda tergantung pribadi. Diperoleh jawaban bahwa ada beberapa factor yang menyebabkan stres hal ini seperti yang diungkapkan oleh residen HRS.M seorang mahasiswa aktif dan sekarang dikantor pengadilan dan seorang chief (ketua) di Gema.

*“Dia mengungkapkan bahwa faktor stres yang dirasakan residen disini itu beragam dan berbeda tergantung apa yang tidak disukainya itu yang nantinya membuat beban dan menjadi beban pikiran, hal yang paling membuat stres disini itu rasa bosan yang berlebihan, rutinitas yang berulang-ulang sehingga itu membuat pikiran saya kacau dan ingin melarikan diri, disini kami seperti dipenjara dan orang menggagap kami ini punya masalah kejiwaan karena disamakan rehabilitasi dengan rumah sakit jiwa”.*⁶²

Selanjutnya disampaikan oleh residen Mrz seorang yang mempunyai masalah kejiwaan sudah lama

“Yang membuat saya stres disini karena program program yang sangat banyak sehingga dengan banyaknya program tidak ada yang membuat perasaan tenang semua program disini menuntut kami agar dan harus mengikutinya dengan terstruktur sehingga membuat saya bosan dan saya malas melakukannya, contohnya seperti seminar kegiatannya sangat membosankan dan saya sempat terfikir ingin melarikan diri direhabilitasi ini. Namun ada beberapa hal yang membuat dia senang yaitu teman teman family nya sangat peduli terhadap perubahan saya hal ini sangat berbeda dengan teman saya yang diluar yang selalu mengejek saya. Karena sering diejek hal itu dapat membuat kepikiran karena kehidupan

⁶² Wawancara Dengan Hrs.M, Residen Di Yayasan Gema, Tanggal 6 Juni 2023

setelah direhabilitasi akan kembali dengan lingkungan yang sering mengejek saya”⁶³

Kemudian wawancara dilanjutkan dengan residen AGR seorang ayah dari satu anak yang baru saja melahirkan, bekerja dibengkel

“factor yang menyebabkan saya stres atau tertekan ialah karena rasa kecewa saya terhadap diri saya sendiri yang tidak bisa mendampingi istri dalam merawat anak. Kemudian rasa bosan dan suntuk yang berlebihan yang membuat tidak nyaman disini”⁶⁴

kemudian wawancara dilanjutkan ZFK residen yang bekerja di toko kosmetik dan punya permasalahan emosional.

“ sumber stres disini itu ialah sikap family yang tidak konsisten kadang baik namun kadang emosi hal itu diekspresikan saat menjalani program dengan menunjuk orang lain dan meluapkan emosinya seperti kegiatan CRG saya paling tidak suka kegiatan itu karena disitu tempat orang ni meluapkan emosi sesaama family yang mana setelah CRG berlangsung menjadi beban bagi yang yang ditunjuk”⁶⁵

Kemudian wawancara dilanjutkan oleh muhammad Rizki (konselor & Volunteer) di Yayasan Gema.

“Faktor stres residen yang direhab ini ada kaitannya dengan kehidupan masa lalu residen seperti halnya kehidupan pecandu sebelum disini merka akan berantakan dan tidak dapat mengontrol diri dan kehidupannya tidak terstruktur sehingga berbading terbalik dengan kehidupan disini, hal itu yang menjadi factor penyebab utamana dari setiap residen. Tingkat stres yang dirasakan oleh residen berbeda beda namun penyebab an dampaknya sama. Hal yang paling menjadi factor menimbulkan stres itulah rasa penerimaan yang masih kurang diruang rehabilitasi misalnya tingkat kebosanan dan pikiran yang mengganggu mereka seperti dipenjara kemudian dituntut untuk disiplin tidak boleh berbuat salah sehingga mental dan psikisnya tidak sanggup mentoleransi kehidupan

⁶³ Wawancara Dengan Mrz, Residen Di Yayasan Gema, Tanggal 6 Juni 2023

⁶⁴ Wawancara Dengan Agr, Residen Di Yayasan Gema, Tanggal 7 Juni 2023

⁶⁵ Wawancara Dengan Zfk, Residen Di Yayasan Gema, Tanggal 7 Juni 2023

*seperti itu oleh tubuhnya maka hal tersebutlah yang menjadi pemicu terhadap stres.*⁶⁶

Selanjutnya wawancara dilakukan dengan M.zaiz (Program Meneger)

*“pemicu stres residen disini ialah karena dikurung dan tidak dibebaskan tindakan mereka selalu dipantau sehingga kehidupan yang awalnya tidak dikontrol dan bebas melakukan apa saja tanpa ada larangan masuk dalam rehabilitasi hal itu yang harus mereka sesuaikan sehingga jika dilakukan secara terus menerus akan membuat stres jika residennya tidak terima”.*⁶⁷

Dilanjutkan oleh Nazirullah Manurung(Staff)

*“Menurut saya yang membuat stres disini ialah mempunyai coping skill yang rendah sehingga setiap menghadapi beragam permasalahan cenderung masalah itu terasa berat & tidak selesai, disaat ada waktu istirahat mereka menggunakan untuk melamun bukan untuk mengali potensinya sehingga mempengaruhi pola pikirnya. Stres itu berasal dari pola pikir yang belum adaptif dalam menghadapi masalah”.*⁶⁸

Selanjutnya dilanjutkan dengan Fauzan Zufan (konselor)

*“faktor stres di rehabilitasi ini sama halnya dengan luar rehabilitasi karena yang membuat stres ialah permainan dinamika pikiran saja yang tidak menerima kenyamanan dan kurang bersyukur hal itu yang membuat tidak nyaman saat berada disini”*⁶⁹

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan residen mengalami stres saat menjalani Rehabilitasi di Yayasan Gema. Kebanyakan penyebab faktor stres yang dirasakan residen ialah karena di Yayasan Gema menerapkan beberapa program kegiatan tersebut yang

⁶⁶ Wawancara Dengan Pak Rizki, Konselor Dan Volunteer Di Yayasan Gema, Tanggal 7 Juni 2023

⁶⁷ Wawancara Dengan Pak M.Zaiz, Program Manager Di Yayasan Gema, Tanggal 7 Juni 2023

⁶⁸ Wawancara Dengan Nazirullah Manurung, Staff Di Yayasan Gema, Tanggal 07 Juni 2023

⁶⁹ Wawancara Dengan Fauzan Zufan, Konselor Di Yayasan Gema, Tanggal 07 Juni 2023

dilakukan harus dilakukan berulang ulang oleh residen sehingga dapat membuat residen bosan dan suntuk.

Aktivitas mereka pun hanya sebatas didalam Rehabilitasi dan tidak diluar Rehabilitasi sehingga mereka merasa dikurung dan merasa seperti dipenjara. Keterbatasan aktivitas membuat residen semakin merasa dirinya tidak berguna, yang membuat residen melamun dan memikirkan hal-hal diluar dan oleh karena itu muncul beban baru terhadap residen sehingga hal itulah yang membuat residen merasakan stres.

Berdasarkan pernyataan dari konselor residen yang mengalami beban stres itu tidak sepenuhnya dari program direhabilitasi tapi tekanan yang tersimpan didalam bawah sadarnya sudah ada sebelum direhabilitasi. Dikarenakan kondisi alam bawah sadar mereka tidak menerima keadaan saat dimasukkan kerehabilitasi sehingga dapat menyebabkan stres. Sedangkan menurut staff diyayanan Gema munculnya tekanan tekanan dikarenakan rendahnya *coping skill* dalam melakukan aktivitas sehari hari.

Waktu luang yang digunakan hanya untuk melamun dan memikirkan hal hal diluar seperti keinginan saat konsumsi narkoba, agar pikiran tidak berfokus terhadap napza dan sejenisnya maka diperlukan *coping skill*. *Coping skill* ini dapat merubah *kognitif* dan perilaku secara berkepanjangan agar setelah keluar dari rehabilitasi residen dapat menyesuaikan diri dengan penuh kemandirian.

Bedasarkan teori faktor penyebab stres ada beberapa yang dapat menjadi sumber stres yaitu faktor fisik, lingkungan, kognitif, kepribadian dan sosial budaya, seperti yang sudah dijelaskan dalam pembahasan.

- a) Faktor fisik ialah dikarenakan tidak makan atau kurangnya nafsu makan residen hal ini bisa disebabkan karena kerinduan dengan keluarga, sulit tidur karena banyak beban pikiran sehingga dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat membuat kondisi fisik lemah, lemas dan kurang bersemangat dalam menjalani program-program di yayasan Gema. Residen di yayasan gema terlihat kurang bersemangat dalam menjalani Rehabilitasi hal ini karena menurunnya kondisi fisik karena banyak beban pikiran.
- b) Faktor lingkungan ialah karena lingkungan tempat seseorang yang nyaman dan berpindah ketempat yang membuat tidak nyaman yang dapat merubah pola hidup yang berbeda kemudian tidak dapat menyesuaikan diri seperti kehidupan residen sebelum direhabilitasi nyaman dan bebas dan setelah direhabilitasi harus menyesuaikan kembali dengan program program dan hidup teratur sehingga dapat menimbulkan tekanan, residen yang berada di yayasan Gema pada awalnya tidak terima dan berontak saat dimasukkan ke rehabilitasi dan tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik namun seiring berjalannya waktu residen dapat beradaptasi dengan keadaan dan pasrah.
- c) Faktor *kognitif* ialah penilaian pikiran terhadap suatu kejadian/muncul pikiran pikiran negatif seperti alam bawah sadar residen merenungkan bahwa sensasi saat menggunakan Napza itu sangat nikmat sehingga pikiran nikmatnya terus terusan muncul saat tidak ada kegiatan di Rehabilitasi. seperti muncul pikiran untuk bunuh diri dan kabur karena merasa terkurung, khawatir yang berlebihan karena tidak ada keluarga dan mudah

tersinggung. Munculnya pikiran pikiran negative terhadap residen seperti pikiran untuk keluar di Yayasan Gema, pikiran akan kehidupan diluar, pikiran terhadap stigma keluarga, kerabat dan teman kerja saat keluar, pikiran karena kecewa tidak dapat membantu istri yang baru saja melahirkan, pikiran merasa diri tidak berguna dll.

- d) Faktor kepribadian ialah residen karena rasa bosan yang berlebihan direhabilitasi programnya juga dianggap monoton oleh residen.
- e) Dan faktor sosial budaya ialah residen dikurung dan dipenjara dan residen akan dikucilkan dan diisolasi. Kemudian untuk residen yang baru direhabilitasi diisolasi di detoxifikasi 2 minggu sebelum mengikuti program untuk pemutusan zat adiksi Napza, didetoxifikasi hanya tidur, makan dan wajib menghafal dan menghayati program NA/12 langkah hal ini dapat membuat residen merasa dikucilkan dan diasingkan dan bisa menjadi tekanan terhadap residen. Yang paling mempengaruhi residen dalam menjalani pemulihan ialah faktor *kognitif* dikarenakan jika residen tidak lihai dalam mengendalikan *kognitifnya* maka faktor yang lainnya terasa berat dan menjadi beban yang terus menghatui pikiran residen.

Dari beberapa pernyataan diatas dapat kita simpulkan bahwa yang mempengaruhi stres residen ialah faktor *kognitif* yang paling menonjol. Karena efek dari penggunaan narkoba dapat mempengaruhi *kognitif* (pola pikir yang merangsang ke Napza) oleh karena itu residen yang direhabilitasi di Yayasan gema tidak boleh dibiarkan termenung.

Faktor penyebab dari stres residen ialah tidak adanya penerimaan saat dikurung sehingga dapat membuat bosan. Kebosanan dapat melibatkan 2 hal yaitu emosi yang tidak menyenangkan dan gairah yang rendah (*low arousal*). Cara menghadapinya ialah residen harus dapat mengontrol diri. Bosan merupakan salah satu penyebab stres yang dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental residen. Rasa bosan ditimbulkan karena seseorang gagal atau kurang adaptif terhadap diri yang efeknya pada rasa cemas dan ketegangan mental. Rasa bosan yang berlebihan dapat bias membuat depresi dan penyakit psikomatis.⁷⁰ Penyakit *Psikomatis* ialah gangguan yang disebabkan kurang tepatnya dan tidak efektifnya *coping* stres yang dilakukan oleh seseorang.⁷¹

2. Tingkat Stres Residen Dalam Menjalani Rehabilitasi Pemulihan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 6 responden, hasilnya sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden

NO	DATA DEMOGRAFI	F	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki Laki	6	100
	Perempuan	0	0
	Total	6	100%
2	Usia		
	20-30 Tahun	5	83.3

⁷⁰ Stres Akibat Bosan, Begini Cara Mengatasinya, *Media Social Kesehatan Umum*, 08 Juni 2020.

⁷¹ Witrin Gamayanti, *Religious Coping Dengan Subjective Well-Being Pada Orang Yang Mengalami Psikofisiologis*, *Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol.5, No1, 2012, Hal 933.

	30-50 Tahun	1	16.6
	Total	6	100%
3	Status Pernikahan		
	Belum Menikah	4	66.6
	Menikah	2	33.3
	Total	6	100%
4	Lama Rehabilitasi		
	<3 Bulan	3	50
	>3 Bulan	3	50
	Total	6	100%
5	Rehabilitasi Ke		
	Pertama	5	83.3
	Relapse	1	16.6
	Total	6	100%

Sumber: Hasil Penelitian (2023)

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa ada beberapa pengelompokan jenis kelamin residen yang terdapat di yayasan Gema berjumlah 6 orang laki-laki (100%) kemudian usia yang terbanyak usia 20-30 tahun berjumlah 5 orang residen (83,3) untuk lama Rehabilitasi sama banyaknya >3 bulan & < 3 bulan masing masing 3 orang (50%) untuk Rehabilitasi keberapa terbanyak ialah baru pertama kali 5 orang (83,3).

Analisis Univariat

Hasil analisis univariat digunakan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi skor tingkatan stres residen dalam menjalani pemulihan adiksi Napza.

Tabel 4. 4 Hasil Kuesioner PSS-10

No Responden	Pertanyaan										Jumlah Skor	Usia	Lama Rehabilitasi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1(Hrs.M)	0	1	2	1	2	1	2	0	2	1	12	24	120 Hari
2(Mrz)	3	3	3	1	3	1	2	3	3	3	25	21	90 Hari
3(Fd)	2	1	2	2	3	1	2	3	1	2	19	45	37 Hari
4(Fkr)	0	0	1	1	4	0	3	2	0	1	12	25	134 Hari
5(Agr)	1	1	2	1	1	0	1	3	2	0	12	28	120 Hari
6(Ad)	2	2	2	2	3	1	2	1	1	4	20	29	20 Hari

Sumber: Hasil Penelitian (2023)

Tabel tersebut ialah tanggapan dari responden yang telah mengisi kuesioner PSS-10 dengan penuh pengawasan oleh peneliti. Skala yang digunakan peneliti ialah skala ordinal, yaitu skala yang kegunaannya untuk mengukur tingkatan stres residen. Tingkatan stres dalam penelitian ini ada 3 ialah stres ringan skornya berjumlah 8-11, stres sedang jumlah skornya 12-15 dan stres berat 16-20 jika <21 stres yang cukup berat dan ini perlu penanganan lebih lanjut. Dapat disimpulkan ialah bahwa paling tinggi skornya berjumlah 25 dan paling rendah berjumlah 12. Responden 1 (Hrs.M) dengan bobot skor 12 kategori stres sedang. Responden 2 (Mrz) bobot skor 25 kategori stres sangat berat. Responden 3 (Fd) dengan bobot skor 19 kategori stres berat. Responden 4 (Fkr) dengan bobot 12 kategori stres sedang. 5 (Agr) bobot 12 dengan kategori stres sedang dan 6 (Ad) dengan bobot 20 kategori stres berat.

Setelah skor ditentukan maka akan dilanjutkan dengan analisis univariat, terhadap 6 responden untuk melihat *persentase* dan distribusi responden, berikut hasil analisis univariat:

Tabel 4. 5 Analisis Univariat

Tingkatan Stres	F	%
-----------------	---	---

Stres Ringan	0	0
Stres Sedang	3	50
Stres Berat	2	33,3
Stres Cukup Berat	1	16,7
Total	6	100%

Sumber: Hasil Penelitian (2023)

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 6 residen tingkat stres residen dalam menjalani pemulihan adiksi Napza paling banyak berada pada kategori stres sedang yaitu berjumlah (50%) dengan jumlah residen 3 orang, dilanjut dengan stres berat berjumlah (33,3%) dengan jumlah residen 2 orang dan stres cukup berat berjumlah (16,7%) dengan 1 orang residen sedangkan stres ringan (0%) dengan tidak ada residen yang mengalami stres ringan, jadi frekuensi paling banyak berada pada tingkatan stres sedang dengan frekuensi 3 orang (50%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Marziah & Hasmila Sari (2018) Gambaran Tingkat Stres dan Mekanisme Koping Residen Yang Mengikuti Rehabilitasi Napza Dibandai Aceh tingkat stres residen berada pada kategori sedang (62,3) dari 33 responden. Kemudian dilanjut dengan stres berat dengan jumlah (33,3%) dan paling rendah stres cukup berat dengan jumlah (16,7%) sedangkan untuk tingkatan stres ringan tidak ada. Maka dapat disimpulkan rata-rata residen yang menjalani pemulihan adiksi Napza di Yayasan Gema mengalami stres sedang.

Menurut priyoto (2014) menjelaskan tingkatan stres terbagi dalam 3 bagian yaitu:

- a) stres ringan, stres ringan yang dialami residen ditandai gejalanya dengan susah tidur, tidak nafsu makan, detak jantung cepat, sering merasa pusing dan lemas, mudah marah, merasa sedih dan tertekan, mudah merasakan gelisah, sulit beristirahat, sering lupa serta pikiran buntu dengan ciri-ciri meningkatnya semangat, energi namun energi yang tersimpan menurun, meningkatnya kemampuan dalam menyelesaikan masalah, sering merasa lelah tanpa sebab, Stres ringan ini hanya berlansung sementara. Residen di Yayasan Gema yang mengalami stres ringan tidak ada.
- b) Stres sedang ini ditandai dengan tegangnya otot, perasaan tegang. Stres sedang durasinya lebih lama dibandingkan stres ringan hal ini disebabkan karena kondisi yang belum atau tidak selesai dengan rekan seperti ketidakhadiran keluarga dalam mendampingi pemulihan. Ciri-cirinya gangguan tidur & membuat keributan, tidak mengikuti kegiatan dan program direhabilitasi karena sakit kepala, sakit lambung, beban kerja yang berlebihan. Residen di Yayasan Gema terdapat 50% mengalami stres sedang hal ini ditandai dengan banyak residen yang tidak suka dan tidak mau mengikuti kegiatan/program direhabilitasi Yayasan Gema.
- c) Dan Stres berat stres ini sangat lama durasinya bahkan bisa mencapai mingguan atau bulanan seperti ingin melarikan diri atau kabur, kemudian halusinasi dan depresi yang berlebihan serta bunuh diri. Residen di Gema terdapat 33,3% atau 2 residen yang mengalami stres berat hal ini ditandai banyak residen yang berkeinginan untuk melarikan diri, hampir semua residen yang menjalani Rehabilitasi ingin melarikan diri.

Peneliti melakukan wawancara ulang dengan konselor terkait residen yang mendapatkan kategori cukup berat dengan program manager M Zaiz, dia mengungkapkan bahwa:

“Mrz tersebut dia mempunyai special case , selain dengan Napza dia juga mempunyai masalah kejiwaan yang sudah cukup lama dideritanya, dia pernah sekolah di SLB (Sekolah Luar Biasa) sekolah yang diperuntukkan untuk oran yang mempunyai kekurangan atau disabilitas, yang. Dan mrz tersebut sudah lama mengkonsumsi obat dan sudah pernah dirawat di RSJ, dia termasuk orang yang lambat tangkat,dan maaf kita bilang idiot oleh sebab itu tingkat stresnya tinggi ”⁷²

Kemudian wawancara dilanjutkan dengan narasumber bersangkutan dia mengungkapkan :

“Saya sudah lama mengkonsumsi obat dari psikiater kak, sebelum direhab juga saya minum dan pernah tinggal dirumah sakit jiwa, tinggal disana tidak enak karena kita dipaksa untuk nurut “⁷³

Dan setelah diteliti kembali ternyata residen tersebut mengkonsumsi obat dari psiatri yang mempunyai special case yaitu tidak hanya dengan Napza namun juga mempunyai permasalahan kejiwaan. Daya ingat dan daya tangkap yang lemah oleh karena itu tingkat stres Mrz ini tinggi.

Analisa penulis terhadap hasil penelitian terhadap residen selama menjalani proses Rehabilitasi berjalan, residen mengalami perubahan dalam hidupnya yang

⁷² Wawancara Dengan Pak M.Zaiz, Program Manager Dan Konselor Dari Mrz Di Yayasan Gema, Tanggal 26 Juni 2023

⁷³ Wawancara Dengan Mrz, Residen Diyayasan Gema, Tanggal 26 Juni 2023

mana ruang gerak dan tingkat kebebasan dibatasi sehingga residen merasakan hilangnya kebebasan dan merasa diasingkan dan dikucilkan oleh dunia luar. Tingkat stres dapat meningkat jika rasa bosan terus menerus menghampiri dan rasa bosan tersebut digunakan untuk melamun dan *kognitif* nya terhadap kehidupan diluar Rehabilitasi dan kemudian mulai timbul rasa untuk melarikan diri inilah yang dapat meningkatkan rasa stres residen dalam menjalani pemulihan. Hal tersebut diungkapkan oleh konselor M.rizki dia mengungkapkan:

“Pola pikir dan pola hidup lah yang dapat mempengaruhi pikiran atau kognitif dari residen, residen yang dapat mengelola kognitifnya maka dia dapat mengendalikan dirinya baik itu stres, depresi dan control diri. Para pecandu narkoba yang sudah menggunakan Napza maka mereka bermain dengan kognitifnya, karena yang dampaknya ialah kognitifnya. Oleh karena itu program di Yayasan Gema ini lebih berfokus terhadap mekanisme kognitif”⁷⁴

Berdasarkan hasil wawancara dengan M.rizki seorang Konselor setiap pengguna Napza yang menjadi pengaruh dan paling berpengaruh terhadap kinerja fungsi *kognitif* dan gangguan *kognitif* nya Seperti daya ingat yang lambat, lemah dalam mengingat dan rusaknya aspek *kognitif* saerta psimotornya. Oleh sebab itu bosan yang tidak dapat dikontrol dengan baik dan positif dapat meningkatkan tingkat stres. Apalagi tingkatan stres paling banyak dikategori sedang (50%) dan yang paling tinggi stres berat jika dibiarkan maka tingkatnya akan berdampak ke stres cukup berat. Stres cukup berat dapat mengakibatkan gangguan kepribadian, depresi serta kecemasan dll.

3. Coping Stres Residen Dalam Menjalani Rehabilitasi Pemulihan Adiksi Napza

⁷⁴ Wawancara Dengan Pak M. Riziki, Konselor Dan Volunteer Di Yayasan Gema, Tanggal 26 Juni 2023

Coping terhadap stres yang dirasakan oleh residen dalam menjalani pemulihan adiksi Napza ada beberapa macam, hal ini diungkapkan oleh Hrs.M seorang mahasiswa yang mempunyai pekerjaan dengan jawaban asisten tipikor:

“Cara mengatasi stres dengan introspeksi diri, Sholat serta meningkatkan kegiatan spiritual. Dengan banyak berdoa kepada Allah karena Allah mendengar doa saya dan selalu memberikan yang terbaik dan keluarga serta konselor saya sangat membantu saya dalam menunjang hal apa yang saya inginkan”⁷⁵

Dilanjutkan wawancara dengan Mrz seorang yang mempunyai gangguan kejiwaan mengungkapkan:

“Cara mengatasi stres saya dengan minum obat dan melakukan aktivitas didalam ruangan seperti kegiatan fungsi (memberikan ruangan rehabilitasi) kalo tidak fungsi tidak gembira”⁷⁶

Kemudian dilanjutkan dengan Agr

“Coping stres yang saya lakukan jika saya stres ialah dengan memberbanyak zikir pada Allah, melihat foto anak, menghibur diri, serta ikhlas dalam menjalani program. Jangan merasa terbebani jika ada tekanan control diri dengan baik, dan mengalihkan ke hal yang positif misalnya seperti morojaah, menghafal dan sejenisnya”⁷⁷

Dilanjutkan dengan Zfk mengungkapkan *coping* stres yang dilakukan dengan

“ dengan mengalihkan ke kegiatan yang lain, bersih bersih bersih/fungsi, jauhkan pikiran diluar rehabilitasi dan banyak istirahat agar tidak menjadi beban yang membantu coping saya ialah chief dan family lain mereka peduli ”⁷⁸

⁷⁵ Wawancara Dengan Hrs.M, Residen Di Yayasan Gema, Tanggal 26 Juni 2023

⁷⁶ Wawancara Dengan Mrz, Residen Di Yayasan Gema, Tanggal 26 Juni 2023

⁷⁷ Wawancara Dengan Agr, Residen Di Yayasan Gema, Tanggal 26 Juni 2023

⁷⁸ Wawancara Dengan Zfk, Residen Di Yayasan Gema, Tanggal 26 Juni 2023

Kemudian dilanjutkan dengan program manager konselor dan staff yang ada di yayasan gema,

“Coping stres yang cocok untuk residen agar tidak merasa bosan dan tidak memikirkan hal-hal diluar rehabilitasi ialah dengan coping skill, kemudian pemikiran yang jernih dan membuat pola hidup dan pikir yang sudah planning” (M.Rizki, Konselor).⁷⁹

Wawancara dilanjutkan dengan dengan staff Yayasan Gema

“coping stres dengan cara mengembalikan kemampuan dasarnya dengan cara coping skill agar kegiatan yang kosong tidak membosankan dan jangan biarkan pikiran residen kosong karena itu sangat berpengaruh terhadap kemajuan pemulihan” (M.Nazirullah, Staff).⁸⁰

Coping dipengaruhi oleh faktor eksternal (berasal dari dukungan sosial) dan internal (diri individu & isi kognitif individu). Faktor eksternal bisa berasal dari keluarga, lingkungan sekitar yang berupa dukungan emosional, nasehat, penguatan dan bantuan material sedangkan internal mekanisme dari individu dalam menyikapi kepribadian an kemampuan diri sendiri dalam keinginan untuk berubah. Strateginya berfokus pada *problem Focused coping* dengan menyelesaikan masalah focus pada pada masalah yang sedang dirasakan dan *Emotion focused coping* dengan cara menghilangkan dan mengendalikan respon emosi-emosi yang muncul karena tekanan dengan cara emosional(marah,cemas,sedih).

⁷⁹ Wawancara Dengan M.Rizki, Konselor Dan Volunteer Di yayasan Gema, Tanggal 26 Juni 2023

⁸⁰ Wawancara Dengan M.Nazirullah, Staff Di Yayasan Gema, Tanggal 26 Juni 2023

Dari hasil wawancara yang dilakukan maka didapatkan hasil bahwa cara residen dalam menghadapi, menanggulangi atau mengatasi stres (*coping* stres) dengan cara yang berbeda-beda. Sebagian residen dengan cara meningkatkan spiritual dengan peciptanya yaitu seperti memperbanyak berzikir, sholat dan berdoa. membangun hubungan dengan spiritual dengan begitu dapat membuat residen nyaman. Sebagian residen *coping* yang dilakukan dengan cara mengerakkan anggota tubuh agar otot-otot tidak tegang dengan melakukan aktivitas seperti menyapu, ngepel dan function lainnya hal ini dapat meringankan beban atau tekanan residen. Dilanjutkan dengan dukungan sosial seperti dukungan keluarga, dukungan konselor dan dukungan dari family yang berada di Rehabilitasi yang memberikan motivasi agar memperkuat ibadah dan menjalani dengan ikhlas Rehabilitasi dan tidak memikirkan hal-hal diluar Rehabilitasi. Kegiatan di Yayasan Gema terdapat beberapa program yang dapat meminimalisir stres seperti *Function*, olahraga, *Dynamic Group*, *Morning Meeting* dan *Static Grup*. *Static grup* sebagai tempat konselor memberikan dukungan kepada residen setelah residen menceritakan keluhan dan keinginannya. *Morning meet* wadah untuk residen dapat berinteraksi terhadap kegiatannya yang telah dilalui perasaan yang dilalui. Olahraga dan *dynamic grup* berfungsi untuk merenggangkan otot-otot yang tegang.

Berdasarkan jawaban dari Konselor dan Staff di Yayasan Gema yang menjadi *coping* stres residen dalam menjalani pemulihan ialah dengan *coping skill*, *coping skill* digunakan agar pikiran yang kosong tidak digunakan untuk memikirkan hal-hal yang negatif seperti kenikmatan saat menggunakan Napza

dengan *coping* skill pikiran atau *kognitif* dari residen jadi fokus terhadap skill dan kemampuan yang dikembang oleh residen.

Coping skill yang dimaksud tidak harus menggunakan media atau alat yang berat namun juga bias dengan memberikan beban seperti memberikan hafalan-hafalan, membaca buku dan belajar. *Coping skill* yang diperlukan residen ialah lebih untuk mempengaruhi dan melatih *kognitif* residen.

Dapat disimpulkan *coping* stres yang dilakukan oleh residen ialah dengan memperbanyak kegiatan *religious* dan meningkatkan spiritual seperti sholat, mengaji, memperbanyak hafalan, dan zikir. Selanjutnya harapan terhadap orang tua dan melakukan aktivitas di Yayasan Gema dan menyibukkan diri terhadap *coping skill* yang disukai.

Dari paparan residen tersebut maka dapat dikategorikan strategi fokus *coping* residen ialah *Problem Focused Coping*. Adapun ditandai dengan aspek-aspek strategi *coping* dalam *Problem Focused Coping* antara lain sebagai berikut (Carver, Scheier & Weintraub):

- 1) Keaktifan Diri

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

- 2) Perencanaan

Yaitu usaha memikirkan tentang bagaimana langkah mengatasi penyebab stres dengan membuat strategi dan bertindak, memikirkan langkah langkah upaya yang diperlukan dalam menangani masalah.

- 3) Penekanan kegiatan bersaing

Seseorang melakukan dalam keterlibatan bersaing atau menekan pengolahan sumber sumber bersaing, berusaha untuk menghindari yang yang dapat mengganggu seseorang dan lebih fokus terhadap tantangan.

4) Kontrol diri

Seseorang membatasi keterlibatan dalam aktivitas atau kegiatan persaingan serta tidak melakukan kegiatan yang terburu-buru.

5) Dukungan Sosial Instrumental

Ialah mencari dukungan social seperti nasehat, bantuan serta informasi.⁸¹

⁸¹ Juli Adriani, *Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis*, Jurnal At-Taujih Bimbingan Dan Konseling Islam, Vol.2, No.2, 2019, hal 41-42.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat stres dan *coping* stres residen dalam menjalani Rehabilitasi pemulihan adiksi Napza di Yayasan Generasi Emas Aceh di Tibang, Syiah Kuala, Banda Aceh. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Faktor penyebab stres residen dalam menjalani Rehabilitasi pemulihan adiksi Napza di Yayasan Gema

Faktor penyebab stres residen yang menjalani Rehabilitasi ada 5 yaitu: (1) faktor fisik, ditandai dengan kondisi fisik yang kurang atau tidak bersemangat, lesu dalam menjalani aktifitas dan program di Yayasan Gema.

(2) Faktor lingkungan, residen yang tidak dapat menyesuaikan diri dan kurang bisa beradaptasi dalam menjalani pemulihan sehingga dapat menimbulkan tekanan baru seperti residen yang awalnya sebelum menjalani Rehabilitasi hidup bebas tanpa aturan dan setelah masuk direhabilitasi hidup disiplin dan teratur. (3) Faktor *kognitif* dan faktor kepribadian ialah munculnya pikiran pikiran negatif yang berada diluar Yayasan dengan adanya pikiran pikiran yang negatif dapat menghambat residen dalam menjalani pemulihan dengan ikhlas dan pikiran negatif ini muncul karena residen merasa bosan dan kurang nyaman dalam menjalani program dan aktifitas yang monoton dan berulang ulang di Yayasan Gema, faktor *kognitif* dan faktor kepribadian saling

berhubungan. (4) Faktor sosial budaya karena residen terbiasa hidup bebas dan setelah menjalani Rehabilitasi sehingga residen harus dikurung atau dipenjara.

2) Tingkat stres residen dalam menjalani Rehabilitasi pemulihan adiksi Napza di Yayasan Gema

Terdapat 3 tingkatan terdapat stres residen di yayasan gema yaitu stres ringan, stres sedang dan stres berat. Stres ringan berjumlah 0% dengan frekuensi 0, stres sedang berjumlah 50% dengan frekuensi 3 orang, stres berat berjumlah 33,3% dengan frekuensi 2 orang dan stres cukup berat 16,7% dengan jumlah 1 orang, jadi total keseluruhan residen berjumlah 6 orang. Berdasarkan penelitian frekuensi paling banyak atau rata-rata residen yang menjalani rehabilitasi pemulihan adiksi Napza di Yayasan Gema mengalami stres sedang dengan frekuensi 3 orang (50%).

3) Coping stres residen dalam menjalani Rehabilitasi pemulihan adiksi Napza di Yayasan Gema.

Coping stres yang dilakukan oleh residen dalam menjalani Rehabilitasi pemulihan di Yayasan Gema yaitu dengan memperbanyak kegiatan religious dan meningkatkan spiritual seperti sholat, mengaji, memperbanyak halafan dan zikir. Harapan terhadap orang tua dan melakukan aktifitas di yayasan Gema dan menyibukkan diri terhadap *coping skill* yang disukai. Maka kategori fokus *coping* stres residen ialah *strategi focused coping*, hal ini ditandai dengan aspek-aspek Keaktifan Diri, Perencanaan, Penekanan Kegiatan Bersaing, Kontrol Diri & Dukungan Sosial Instrumental.

B. Saran

Berdasarkan simpulan diatas maka dapat disarankan

1. Lembaga Yayasan Gema (Generasi Emas Aceh) diharapkan mampu menyediakan *coping* skill bagi residen yang menjalani Rehabilitasi pemulihan adiksi Napza hal ini dapat membantu residen dalam menghilangkan rasa kebosanan yang berlebihan akibat rutinitas yang berulang-ulang dilakukan.
2. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi tingkat stres residen. Oleh karena itu diperlukan penelitian lebih lanjut. Skripsi ini hanya sebagai bahan pendukung untuk penyusunan skripsi bukan sumber utama karena masih memiliki kekurangan diharapkan peneliti lain dapat memperbanyak pengetahuan dan menggali informasi lebih banyak lagi dari sumber lain seperti jurnal internasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriyani, Juli. Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis, *Jurnal At-Taujih Bimbingan Dan Konseling Islam*. 2(2) Juli-Desember 2019.
- Alfariz, Ahmad Saalik Hudan., Taftazani, Budi Muhammad. Tingkat Stres Penyalahguna Napza Saat Menjalani Rehabiltasi Di Inabah Xv Pondok Pesantren Suryalaya. *Jurnal Sosial Work*. 10(1) 2020.
- Amalia, Fitria. *Strategi Konseling Dalam Coping Stres Terhadap Pecandu Narkoba Dirumah Rehabilitasi House Of Serenity Bandar Lampung*. Skripsi, Tidak Diterbitkan. Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2021.
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Azuari, Tania Hidayah. *Coping Stres*, Buku Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sutan Syarif Kasim Riau, Juli 2021.
- Badan Narkotika Nasional. *Buku Abstrak Symposium Nasional Rehabilitasi Narkoba Berbasis Masyarakat Tema Menuju Layanan Professional*. Jakarta:Simnas Rehabilitasi Bnn, 2016.
- Bnn. *Indonesia Drugs Report 2022*, Jakarta Timur: Puslitdatin Bnn, 2022.
- Bnn-Ri. *Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2021, Pusat Penelitian, Data Dan Informasi Badan Narkotika Nasional 2022*. Jakarta Timur: Pusat Penelitian, Data, Dan Informasi BNN-RI, 2022.
- Carol Wade & Carol Tavris. *Psikologi Jilid 2 Edisi Kesembilan*. Jakarta: Erlangga, 2007.
- Dotrimensi Dkk. Analisis Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Keagamaan Pada Masa Pandemic Covid-19. *Jurnal Fikrotuna Pendidikan Dan Manajemen Islam*. 14(2) Desember 2021.
- Fahrizal, Alif Achmad. *Faktor Yang Mempengaruhi Stres Kerja Perawat Anestesi Diruang Operasi Alif*. Skripsi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta, 2019.

- Gamayanti, Witrin. Religious Coping Dengan Subjective Well-Being Pada Orang Yang Mengalami Psikofisiologis. *Jurnal Ilmiah Psikologi*. 5(1) 2012.
- Gondhowiardjo, Soehartati A. *Pedoman Strategi & Langkah Aksi Pengelolaan Stres*. Jakarta: Kpkn, 2019.
- Hasan, Hamzah. Ancaman Pidana Islam Terhadap Penyalahgunaan Narkoba, *Jurnal Al-Daulah*. 1(1) 2021.
- Indah, Nurmaningtyasih. *Analisis Faktor Penyusun Stres Pada Mahasiswa Tahun Pertama Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*, Undergrade Thesis Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2015.
- Iskandar Dkk. *Metode Penelitian Campuran (Konsep, Prosedur Dan Contoh Apenerapan)*, PT.Nasya Expanding Management. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management, 2021.
- Jannah, Miftahul. *Gangguan Stres Pasca Trauma Gagal Untuk Menikah: Studi Fenomenologi Terhadap Seorang Perempuan Yang Mengalami Stres Pasca Trauma Gagal Untuk Menikah* Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, 2013.
- Lukman, Gilza Azzahra., Alifah, Anisa Putri., Divarianti, Almira., Humaedi, Sahadi. Kasus Narkoba Diindonesia Dan Upaya Pencegahannya Dikalangann Remaja, *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*. 2(3) Desember 2021.
- Mahardika, Nur. *Buku Ajar Kesehatan Mental*. Isbn : 978-602-11800-555-6. Badan Penerbit Universitas Muria Kudus, 2017.
- Maryam, Siti. Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya, *Junal Konseling Andi Matappa*. 1(2) Agustus 2017.
- Mubarak, Nurfauziah Amalia., Butar, Harry Fernandes. Jenis Jenis Dan Penerapan Program Rehabilitasi Terhadap Narapidana Kasus Narkoba Pada Lembaga Pemasyrakatan Khusus Narkotika Diindonesia, *Jurnal Of Correctional Issues*. 4(2).

- Musradinur. Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi, *Jurnal Edukasi*. 2(2) Juli 2016.
- National Safety Council. *Manajemen Stres*. Jakarta: Kedokteran Egc, 2007.
- Nawangsih, S.K. Stres Pada Mantan Pengguna Narkoba Yang Menjalani Rehabilitasi. *Jurnal Psikologi Undip*. 15(2) Oktober 2016.
- Novitasari, Dina. Rehabiiltasi Terhadap Anak Koraban Penyalahgunaan Narakoba, *Jurnal Hukum Khaira Ummah*. 12(4) Desember 2017).
- Nur Hidayati, Lina & Horsono, Mugi. Tinjauan Literature Mengenai Stres Dalam Organisasi. *Jurnal Ilmu Manajemen*. 2021. Vol.18.
- Prayudi, An Naafi Hayyunisa. *Hubungan Antara Dukungan Social Dengan Stres Pada Pecandu Narkoba Yang Sedang Berada Dalam Masa Rehabilitasi Dikota Semarang*. Skripsi, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, 2019.
- Purnama, Rahmad. Penyelesaian Stres Melalui Coping 1spiritual, *Jurnal Al-Adyan*. Xii.1 Juni 2017.
- Putra, Nusa., Hendramaan. *Metode Riset Campur Sari: Konsep, Strategi, Dan Aplikasi*, Jakarta: PT Indeks, 2013.
- Rialmi, Zackharia. *Manajemen Konflik Dan Stres*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung, 2021.
- Riry Ambarsarie Dkk. *Buku Saku Untuk Guru Bimbingan Konseling SMU Strategi Coping Stres Pada Generasi Z*. Bengkulu: Upp Fkip Unib, 2021.
- Risky, Elsavina., Risma, Zulharman., Risma, Devi. Hubungan Efikasi Diri Dengan Coping Stres Pada Mahasiswaangkatan 2012 Fakultas Kedokteran Universitas Riau, *Jurnal Of Medical Fakultas Kedokteran* . 1(2) Oktober 2014.
- Rita L Atkinson Et All. *Pengantar Psikologi 1 Edisi Kedelapan Jilid 1*. Jakarta: Erlangga, 1983.
- Ritonga, Fajar Utama., Arifin, Adil Arifin. *Buku Ajar Model Pelayanan Kesejahteraan Social Adiksi. Narkoba, Mata Kuliah Metode-Metode Pekerja Social Grup Work*. Medan Suggal: Puspantara, 2020.

- Rusyady, Najma. Ranchman, Ali. Setiawan, Muhammad Andri. Efektivitas Manajemen Stres Dalam Layanan Bimbingan Kelompok Terhadap Pengurus Osda Di Balai Pendidikan Pondok Darul Hijrah Cindai Alus Martapura. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Fitrah*. 1(1) 2016.
- Salim, Agus. *Hubungan Antara Role Stresor*, Skripsi, Program Studi Universitas Indonesia, 2009.
- Setiawan, Nugraha. *Pengolahan Dan Analisis Data*. (Bogor: Departemen Pendidikan Nasional Inspektorat Jenderal, 2005.
- Sholihah, Qmariyatus. Efektifitas Program P4gn Terhadap Pencegahan Penyalahgunaan Napza. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 10(2) Januari 2015.
- Stres Akibat Begini Cara Mengatasinya Media Sosial Kesehatan Umum. 08 Juni 2020. <https://www.orami.co.id/magazine/mengatasistres-akibat-bosan>.
- Syafitri, Rizky. *Koping Stres Pada Pecandu Narkoba (Narkotika Dan Obat-Obatan Terlarang) Yang Menjalani Rehabilitasi Diwisma Sirih Rumah Sakit Khusus Kalimantan Barat*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak, 2013.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tentang Narkotika Tahun 2009*.
- Wiyaja, Yenny Duriana., Marsidi, Sitti Rahmah. *Modul Psikologi Napza (Modul 13 Pengobatan Dan Rehbilitasi Pengguna Napza)*. Modul Universitas Esa Unggul, 2018.
- Zubaidah, Siti. *Penyembuhan Korban Narkoba Melalui Terapi Dan Rehabilitasi Terpadu*. Medan: Iain Press, Desember 2011.

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UIN AR-RANIRY BANDA ACEH
Nomor: B.243/Un.08/FDK/Kp.00.4/01/2023
Tentang

Pembimbing Skripsi Mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023

DEKAN FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran bimbingan Skripsi mahasiswa pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry, maka dipandang perlu menunjuk Pembimbing Skripsi yang dituangkan ke dalam Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry.
b. Bahwa yang namanya tercantum dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan cakap serta memenuhi syarat untuk diangkat dalam jabatan sebagai Pembimbing Skripsi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005, tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005, tentang Standar Pendidikan Nasional;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009, tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010, tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 64 Tahun 2013, tentang Perubahan IAIN Ar-Raniry Banda Aceh menjadi UIN Ar-Raniry Banda Aceh;
9. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 12 Tahun 2014, tentang organisasi dan tata kerja UIN Ar-Raniry;
10. Keputusan Menteri Agama No.89 Tahun 1963, tentang Penetapan Pendirian IAIN Ar-Raniry;
11. Keputusan Menteri Agama No. 153 Tahun 1968, tentang Penetapan Pendirian Fakultas Dakwah IAIN Ar-Raniry;
12. Keputusan Menteri Agama Nomor 40 tahun 2008 tentang Statuta IAIN Ar-Raniry;
13. Surat Keputusan Rektor UIN Ar-Raniry No. 01 Tahun 2015 tentang Pendelegasian Wewenang kepada Dekan dan Direktur PPs dalam Lingkungan UIN Ar-Raniry;
14. DIPA UIN Ar-Raniry Nomor: 025.04.2.423925/2023, Tanggal 30 November 2022.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Surat Keputusan Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry sebagai Pembimbing Skripsi Mahasiswa.
- Pertama : Menunjuk Sdr. 1). Prof. Eka Srimulyani, S.Ag., M.A., Ph.D (Sebagai Pembimbing Utama)
2). Wirda Amalia, M.Kesos (Sebagai Pembimbing Kedua)
- Untuk membimbing Skripsi:
Nama : Dian Fanika Sari
NIM/Jurusan : 190405055/Kesejahteraan Sosial (KESOS)
Judul : Tingkat Stress dan Coping Stress Resident dalam menjalani Rehabilitasi Pemulihan Adiksi Napza di Yayasan GEMA (Generasi Emas Aceh)
- Kedua : Kepada Pembimbing yang tercantum namanya di atas diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Ketiga : Pembiayaan akibat keputusan ini dibebankan pada dana DIPA UIN Ar-Raniry Tahun 2023;
- Keempat : Segala sesuatu akan diubah dan ditetapkan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalam Surat Keputusan ini.
- Kutipan : Surat Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: Banda Aceh
Pada Tanggal: 09 Januari 2023 M
16 Jumadil Akhir 1444 H

an. Rektor UIN Ar-Raniry Banda Aceh
Dekan


Kusmawati Hatta

- Tembusan:
1. Rektor UIN Ar-Raniry;
 2. Kabag. Keuangan dan Akuntansi UIN Ar-Raniry;
 3. Pembimbing Skripsi;
 4. Mahasiswa yang bersangkutan;
 5. Arsip.

Keterangan:
SK berlaku sampai dengan tanggal: 09 Januari 2024



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Syekh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh
Telepon : 0651- 7557321, Email : uin@ar-raniry.ac.id

Nomor : B.1445/Un.08/FDK-I/PP.00.9/5/2023
Lamp : -
Hal : **Penelitian Ilmiah Mahasiswa**

Kepada Yth,
REHABILITASI PEMULIHAN ADIKSI NAPZA DI YAYASAN GEMA (GENERASI EMAS ACEH)
Assalamu'alaikum Wr.Wb.
Pimpinan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry dengan ini menerangkan
bahwa:

Nama/NIM : **DIAN FANIKA SARI / 190405055**
Semester/Jurusan : / Kesejahteraan Sosial
Alamat sekarang : Cadek, Kecamatan Baittussalam Kabupaten Aceh Besar

Saudara yang tersebut namanya diatas benar mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi bermaksud melakukan penelitian ilmiah di lembaga yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul **TINGKAT STRES & COPING STRES RESIDENT DALAM MENJALANI REHABILITASI PEMULIHAN ADIKSI NAPZA DI YAYASAN GEMA (GENERASI EMAS ACEH)**

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terimakasih.

Banda Aceh, 16 Mei 2023
an. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan,



Berlaku sampai : 10 Juli 2023

Dr. Mahmuddin, M.Si.

LAMPIRAN

KUESIONER PERCEIVED STRES SCALE (PSS)

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Lama Rehabilitasi :

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini adalah menanyakan tentang perasaan dan pikiran anda selama sebulan terakhir. Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu :

- 0 : Tidak Pernah
1 : Hampir tidak pernah (1-2 kali)
2 : Kadang -kadang (3-4 kali)
3 : Cukup= sering (5-6 kali)
4 : Sangat sering (lebih dari 6 kali)

Selanjutnya anda diminta untuk menjawab pertanyaan dibawah dengan cara memberi tanda silang (x) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan perasaan dan pikiran anda selama satu bulan terakhir.

NO	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1	Selama sebulan terakhir, berapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga.					
2	Selama sebulan terakhir, berapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda.					
3	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa					

	gelisah dan tertekan.					
4	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi.					
5	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan anda.					
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan.					
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan anda.					
8	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain.					
9	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan.					
10	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya.					

PEDOMAN WAWANCARA RESIDEN YANG MENJALANI PEMULIHAN ADIKSI NAPZA DI YAYASAN GEMA

Tujuan penelitian

Mengetahui stres, reaksi stres, dan coping stres pada residen yang menjalani pemulihan di rehabilitasi yayasan GEMA (Generasi Emas Aceh)

Daftar Pertanyaan

1. Apa beban terberat yang anda rasakan saat awal pertama menjalani rehabilitasi?
2. Apa hal yang paling anda takuti dari rehabilitasi?
3. Beban emosi atau perasaan yang seperti apa yang anda rasakan Ketika menjalani rehabilitasi pemulihan?
4. Bagaimana reaksi anda Ketika anda harus menjalani rehabilitasi?
5. Apa yang anda rasakan Ketika orang tua tua/keluarga memasukan anda ketempat rehabilitasi?
6. Apa yang anda lakukan dalam menghadapi kondisi yang tidak anda sukai ditempat rehabilitasi?
7. Hal apa saja yang memberatkan anda disekitar lingkungan / teman teman yang berada dalam rehabilitasi?
8. Bagaimana hubungan anda dengan keluarga dan teman teman ditempat anda tinggal?
9. Apa yang anda pikirkan jika lingkungan tempat anda tinggal telah mengetahui bahwa anda sekarang sedang menjalani rehabilitasi?
10. Apa yang membuat anda tertekan dalam menjalani rehabilitasi pemulihan?
11. Bagaimana perasaan anda Ketika menghadapi tekanan di rehabilitasi ini?
12. Apa yang anda lakukan untuk menghadapi tekanan didalam rehabilitasi tersebut?
13. Apa yang memberatkan anda saat menjalani proses pemulihan?
14. Kebiasaan apa saja yang muncul setelah anda tidak lagi menggunakan narkoba dan sejenisnya saat menjalani pemulihan rehabilitasi?

15. Apa yang membuat anda bosan dalam menjalani rehabilitasi? dan bagaimana cara anda mengatasi rasa bosan anda?
16. Apakah anda merasa nyaman dalam menjalani program program direhabilitasi? Jika tidak apa alasannya?
17. Pernahkan dipikiran anda terlintas keinginan untuk kabur?
18. Program apa yang paling anda tidak sukai?

Daftar pertanyaan untuk mengetahui gambaran coping stres yang dilakukan oleh residen dalam menjalani rehabilitasi pemulihan

1. Apakah stres yang anda rasakan mengalami perubahan (berkurang atau bertambah) ketika beban ditemukan solusinya?
2. Apa yang anda lakukan untuk itu?
3. Usaha-usaha apa saja yang anda lakukan untuk meringankan beban yang anda rasakan dalam proses rehabilitasi
4. Siapa yang paling berperan dalam membantu anda mengatasi stres tersebut?
5. Bagaimana cara anda untuk menghilangkan stres yang anda alami saat dalam proses rehabilitasi
6. Menurut anda usaha apa yang paling efektif dalam mengurangi beban stres tersebut? dan apakah dengan usaha tersebut anda merasa nyaman?

PEDOMAN WAWANCARA STAF & KONSELOR REHABILITASI PEMULIHAN ADIKSI

- A. Profil Rehabilitasi Gema Aceh
 1. Sejarah rehabilitasi Gema aceh
 2. Visi misi rehabilitasi gema aceh
 3. Struktur organisasi rehabilitasi gema aceh
 4. Pembagian bidang rehabilitasi gema aceh
 5. Data jumlah client

B. Peran Rehabilitasi Gema Aceh Dalam Mendampingi Klien

1. Apa saja peran konselor dan para staff yayasan gema dalam mendampingi klien?
2. Bagaimana mekanisme atau prosedur yayasan gema dalam mendampingi klien rawat inap dan rawat jalan, apa perbedaan dan hambatannya?
3. Siapa saja yang berperan dalam pelayanan terhadap klien?
4. Bagaimana upaya yayasan gema memberikan perlindungan terhadap klient rawat inap dan rawat jalan?
5. Bagaimana alur masuknya klien direhabilitasi ini? apa saja persyaratan yang harus dipenuhi oleh calon klien untuk mendaftar rawat inap dan rawat jalan?
6. Apakah setelah proses rawat inap selesai client dilepas begitu saja atau masih ada pantauan dari pihak rehabilitasi?
7. Apakah proses rawat jalan ada jangka waktunya? berapa jika ada?
8. Apakah ada klien yang kabur atau mencoba untuk kabur? kenapa klien tersebut bisa kabur?

C. Proses Pelaksanaan Pelayanan Rawat Jalan Terhadap Klien

1. apa saja kegiatann rawat jalan dan rawat inap?
2. Program apa saja yang diterapkan rehabilitasi ini untuk kliennya?
3. Apakah ada hambatan dalam melaksanakan pelayannya?
4. kenapa keluarga dari client tidak boleh sering berkunjung kerehabilitasi ? Apa alasannya?
5. Apakah konselor/pendamping dapat membantu klien yang sedang mengalami stres? bagaimana solusi yang diberikan?
6. Bagaimana cara mengatasi klien yang tidak jujur?

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Proses Wawancara Dengan Konselor, Program Manager & Staff di Yayasan GEMA 26 juni 2023



Gambar 2. Kegiatan Seminar Rutin Yayasan GEMA



Gambar 3. proses Wawancara dengan Residen di Yayasan GEMA 26 juni 2023



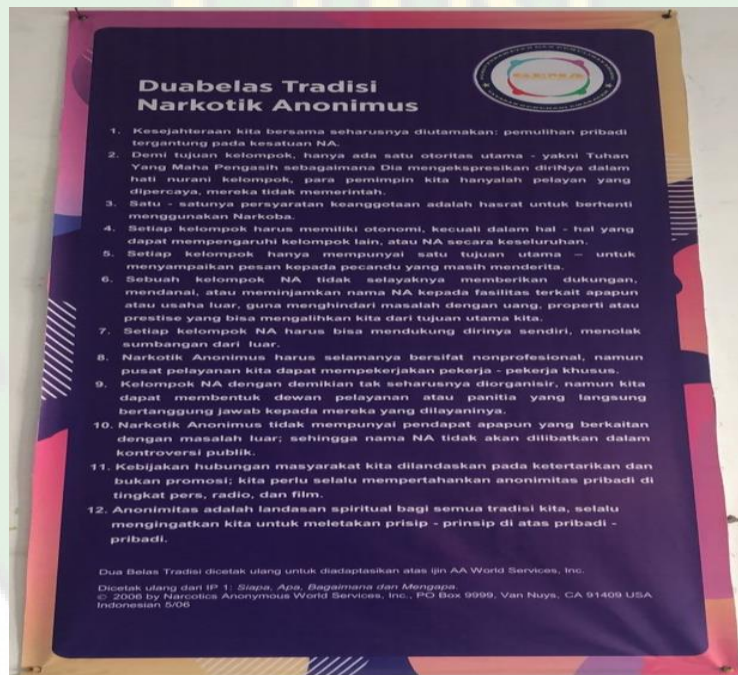
Gambar 4. Proses Wawancara dengan Residen 07 juni 2023



*Gambar 5 wawancara & Pengisian Kuesioner pps-10 dengan residen diyayanan
GEMA 06 Juni 2023*



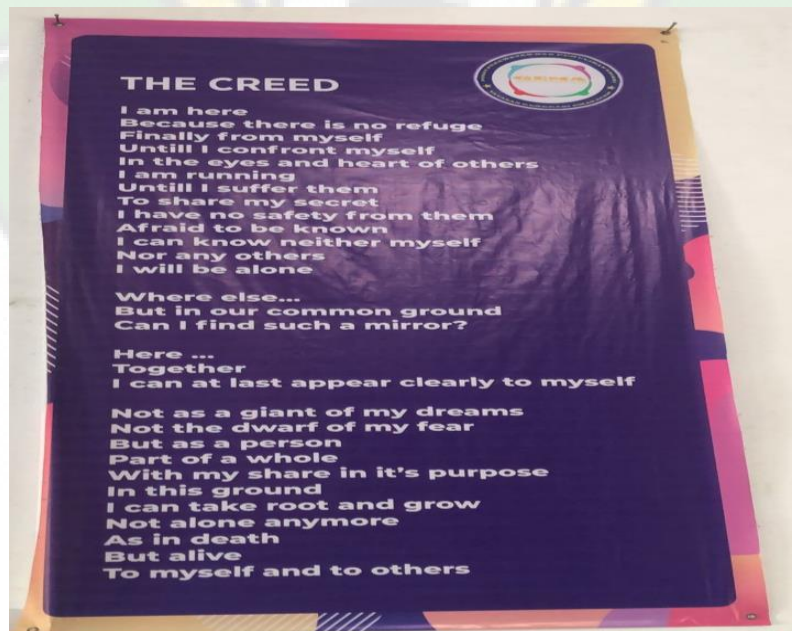
Gambar 6. Kegiatan Morning Meeting Rutian Harian



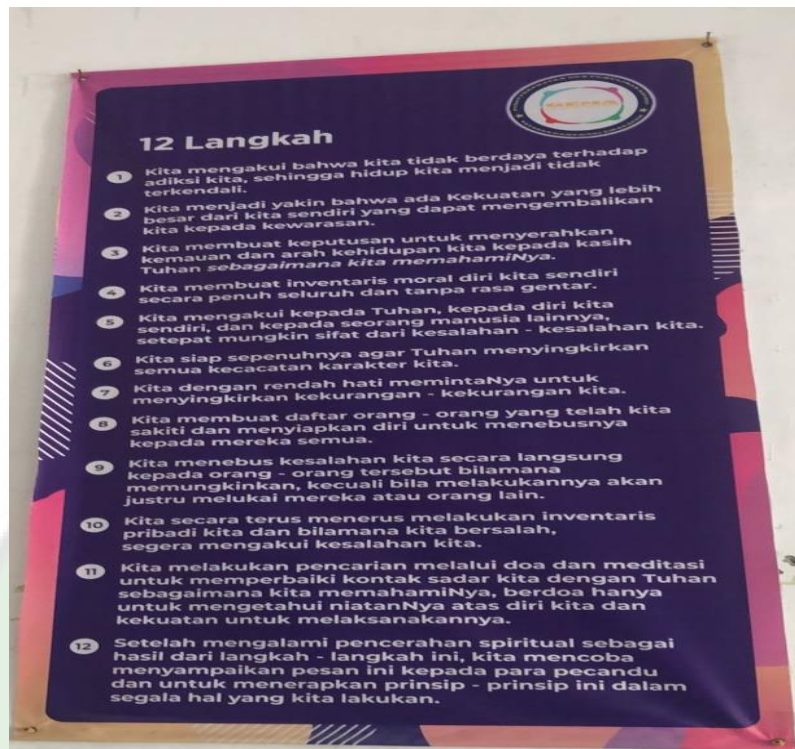
Gambar 7. Jargon 12 langkah Narkotik Anonimus



Gambar 8. Jargon kesalahan untuk kegiatan CRG



Gambar 9. Jargon pernyataan kepercayaan & keyakinan



Gambar 10. 12 steps(12 Langkah)



Gambar 11. Proses Sidang Saat Residen Melakukan Kesalahan di Yayasan GEMA

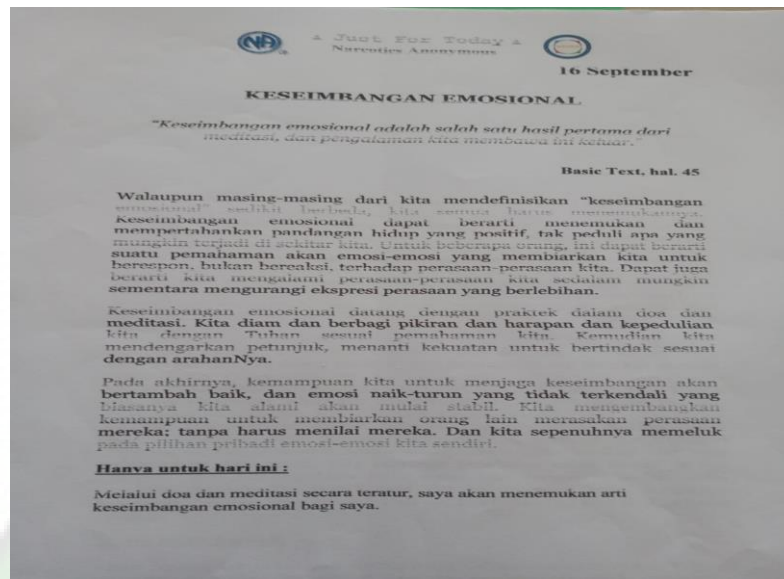


a

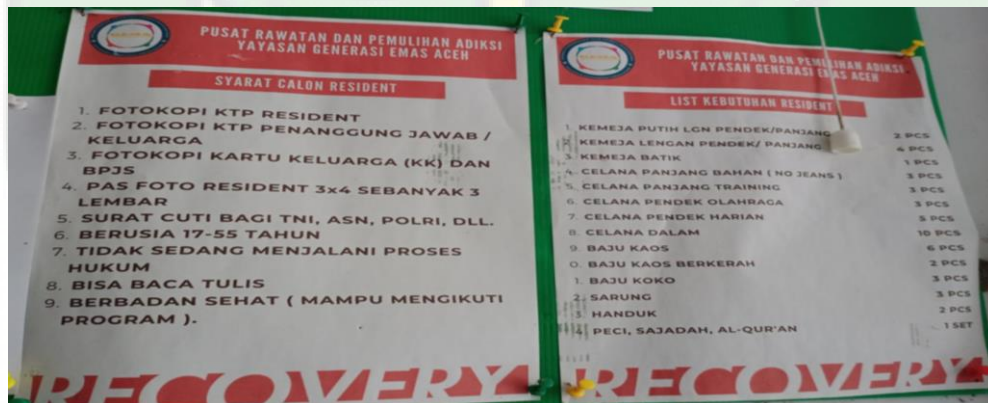
Gambar 12. Proses pemaparan Planning/ Rencana jangka pendek dan rencana jangka panjang terhadap residen yang telah menyelesaikan Program Rehabilitasi



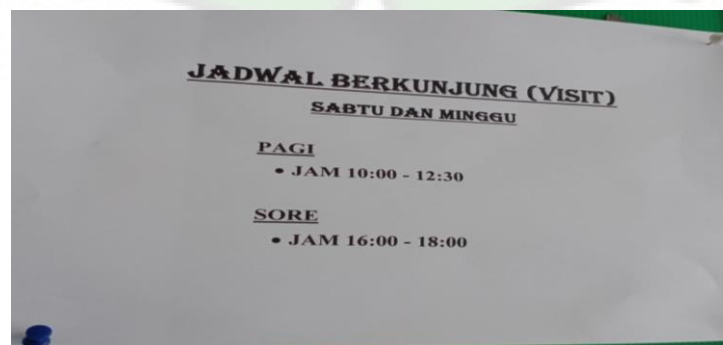
Gambar 13. Doa Kedamaian



Gambar 14. Tema Harian Morning Meeting



Gambar 15 syarat & List Kebutuhan Calon Resident



Gambar 16. Jadwal Berkunjung (Visit) Keluarga Resident

**DAILY ACTIVITY
YAYASAN GENERASI EMAS ACEH**

TIME	MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY	SEITANIKY	SUNDAY
06.10	SHALAT SUBUH	SHALAT SUBUH	SHALAT SUBUH	SHALAT SUBUH	SHALAT SUBUH	SHALAT SUBUH	SHALAT SUBUH
07.00	WAKE UP & WASH UP	WAKE UP & WASH UP	WAKE UP & WASH UP	WAKE UP & WASH UP	WAKE UP & WASH UP	WAKE UP & WASH UP	WAKE UP & WASH UP
07.45	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK
08.15	BREAKFAST	BREAKFAST	BREAKFAST	BREAKFAST	BREAKFAST	BREAKFAST	BREAKFAST
09.00	MORNING MEETING	MORNING MEETING	MORNING MEETING	MORNING MEETING	MORNING MEETING	MORNING MEETING	MORNING MEETING
10.00	JOB FUNCTION	JOB FUNCTION	JOB FUNCTION	JOB FUNCTION	JOB FUNCTION	JOB FUNCTION	JOB FUNCTION
10.30	TEA BREAK	TEA BREAK	TEA BREAK	TEA BREAK	TEA BREAK	TEA BREAK	TEA BREAK
11.00	SEMINAR	SEMINAR	SEMINAR	SEMINAR	SEMINAR	SEMINAR	SEMINAR
12.15	ISHOMA	ISHOMA	ISHOMA	ISHOMA	ISHOMA	ISHOMA	ISHOMA
13.45	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK
14.15	CRG	STATIC GROUP	KRECEL BARREL	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK	ISHOMA
16.00	SHALAT ASHAR	SHALAT ASHAR	SHALAT ASHAR	SHALAT ASHAR	SHALAT ASHAR	SHALAT ASHAR	SHALAT ASHAR
16.15	TEA BREAK	TEA BREAK	TEA BREAK	TEA BREAK	TEA BREAK	TEA BREAK	TEA BREAK
17.00	RELIGION SESSION	SPORT ACTIVITY	RELIGION SESSION	SPORT ACTIVITY	RELIGION SESSION	SPORT ACTIVITY	SPORT ACTIVITY
18.00	WASH UP	WASH UP	WASH UP	WASH UP	WASH UP	WASH UP	WASH UP
18.50	SHALAT MAGRIB	SHALAT MAGRIB	SHALAT MAGRIB	SHALAT MAGRIB	SHALAT MAGRIB	SHALAT MAGRIB	SHALAT MAGRIB
19.05	TADARUS	TADARUS	TADARUS	TADARUS	TADARUS	TADARUS	TADARUS
19.30	DINNER	DINNER	DINNER	DINNER	DINNER	DINNER	DINNER
20.00	SHALAT ISYA	SHALAT ISYA	SHALAT ISYA	SHALAT ISYA	SHALAT ISYA	SHALAT ISYA	SHALAT ISYA
20.15	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK	JOURNAL BOOK
20.45	WRAP UP	WRAP UP	WRAP UP	WRAP UP	WRAP UP	WRAP UP	WRAP UP
22.00	FREE HOUR	FREE HOUR	FREE HOUR	FREE HOUR	FREE HOUR	FREE HOUR	FREE HOUR
22.30	CLOSING HOUSE	CLOSING HOUSE	CLOSING HOUSE	CLOSING HOUSE	CLOSING HOUSE	CLOSING HOUSE	CLOSING HOUSE

YAYASAN GENERASI EMAS ACEH
GEMA
M.ZAIZ
PROGRAM MANAGER

Gambar 17. Daily Activity GEMA



Gambar 18. Alur Pelayanan Yayasan GEMA