

## **Pengaruh Strategi Coping Korban Penyalahgunaan NAPZA Perempuan Terhadap Kecenderungan Relapse**

<sup>1</sup>Yuti Sri Ismudiyati, <sup>2</sup>Aam Muharam

*Program Rehabilitasi sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial, Bandung, Indonesia*

**Abstract:** *This study aims to examine the influence of coping strategies on relapse tendencies among female drug abuse victims. A quantitative approach was used in this research, involving 43 respondents from three Compulsory Reporting Institutions (IPWL) in West Java. Data were collected through questionnaires, FGDs, observations, and document studies. Coping strategies were measured through two dimensions, Problem-Focused Coping (PFC) and Emotional-Focused Coping (EFC), while relapse tendencies were measured through five aspects, such as anxiety and the urge to reuse drugs. Data analysis was performed using Pearson correlation tests and multiple linear regression. The results showed that the majority of respondents tended to use EFC strategies (67.44%) and had relapse tendencies in the moderate category (60.47%). However, regression tests indicated that neither PFC nor EFC had a significant impact on relapse tendencies. In conclusion, although coping strategies are used by female drug abuse victims, they are not significantly able to reduce relapse tendencies. This indicates the need for more effective and comprehensive interventions to support the recovery of female drug abuse victims.*

**Keywords:** *Coping strategies, Drug abuse, Women, Relapse*

**Abstrak :** Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh strategi coping terhadap kecenderungan relapse pada korban penyalahgunaan NAPZA (KPN) perempuan. Pendekatan kuantitatif digunakan dalam penelitian ini dengan melibatkan 43 responden dari tiga Institusi Penerima Wajib Laport (IPWL) di Jawa Barat. Data dikumpulkan melalui angket, FGD, observasi, dan studi dokumentasi. Strategi coping diukur melalui dua dimensi, Problem Focused Coping (PFC) dan Emotional Focused Coping (EFC), sedangkan kecenderungan relapse diukur melalui lima aspek, seperti kecemasan dan dorongan untuk kembali menggunakan obat. Analisis data dilakukan dengan uji korelasi Pearson dan regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden cenderung menggunakan strategi coping EFC (67,44%) dan memiliki kecenderungan relapse dalam kategori sedang (60,47%). Namun, uji regresi menunjukkan bahwa baik PFC maupun EFC tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kecenderungan relapse. Kesimpulannya, meskipun strategi coping digunakan oleh KPN perempuan, hal tersebut belum mampu secara signifikan mengurangi kecenderungan relapse. Hal ini mengindikasikan perlunya intervensi yang lebih efektif dan komprehensif untuk mendukung pemulihan KPN perempuan dari penyalahgunaan NAPZA.

**Kata Kunci :** Strategi coping, Penyalahgunaan NAPZA, Perempuan, Relapse

Korespondensi mengenai artikel penelitian ini dapat ditujukan kepada Yuti Sri Ismudiyati melalui e-mail: [yuti.ismu@gmail.com](mailto:yuti.ismu@gmail.com)

### **Pendahuluan**

Penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA) merupakan masalah sosial yang terus meningkat seiring waktu, dilihat dari jenisnya, cara penggunaannya, efek yang ditimbulkan, penyebabnya, hingga cara peredarannya. Data survei nasional tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi penyalahgunaan NAPZA di Indonesia mencapai 1,77%, atau sekitar 3,3 juta orang dalam kelompok usia 10-59 tahun. Kelompok penyalahguna terbesar terdiri dari tiga kategori utama diantaranya pekerja (59% atau 1,99 juta orang), pelajar (24% atau 810 ribu orang), dan populasi umum (17% atau 573 ribu orang). (Puslitdatin BNN, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) dengan Universitas Indonesia pada tahun 2017, penyalahguna NAPZA terbanyak berada di pulau Jawa dan Sumatera Utara. Jawa Barat, dengan 645.482 orang, dan Jawa Timur, dengan 492.157 orang, adalah provinsi dengan konsentrasi penyalahguna NAPZA tertinggi. Secara keseluruhan, jenis NAPZA yang paling banyak dikonsumsi di Indonesia adalah ganja, dengan 1.747.000 orang yang menggunakannya.

Penyalahgunaan NAPZA dilakukan oleh berbagai lapisan masyarakat diantaranya adalah; pekerja 1.991.909 orang (59%), pelajar 810.267 orang (24%) dan populasi umum sebanyak 573.939 (17%) dan bila dilihat dari jenis kelamin perempuan sebanyak 945.312 orang (28%) dan laki laki sebanyak 2.430.802 (72%). Berdasarkan survey Nasional penyalahgunaan Narkoba di 34 Propinsi tahun 2017 jumlah penyalahguna NAPZA perempuan terdapat kenaikan sebesar 23,8 % atau mengalami kenaikan sebesar 13.155 perempuan pada tahun 2017 dari tahun 2012 dengan jumlah 10.622 perempuan. Prosentase tersebut tidak mengurangi jumlah penyalahguna NAPZA perempuan kategori pernah pakai (*ever used*) dalam kurun waktu setahun terakhir (Pusdatin BNN 2017).

Penyebab dan dampak penggunaan NAPZA antara laki laki dan perempuan memiliki perbedaan. Penggunaan NAPZA pada perempuan seringkali disebabkan oleh kondisi emosional. Perempuan cenderung mengalami kondisi emosional yang lebih ekstrim dibanding laki laki. Pemicu penggunaan NAPZA pada perempuan diantaranya adalah ; kesepian, stress dan harga diri yang rendah. Sementara menurut Journey Pure River ; 2010 menyatakan bahwa dampak penggunaan NAPZA pada perempuan yaitu lebih sensitif terhadap efek obat-obatan tertentu karena hormon seks, cenderung meninggal karena overdosis, mengalami efek fisik daripada laki-laki, cenderung mengalami kecemasan dan depresi, siklus menstruasi dapat mempengaruhi gejala penarikan dan kemungkinan kambuh, perubahan berbeda pada otak dibanding pria.

Berdasarkan penyebab dan dampak penggunaan NAPZA pada perempuan yang berbeda dengan laki-laki maka tentunya membutuhkan kemampuan yang berbeda pula dalam menghadapi berbagai situasi /masalah yang tidak nyaman. Pada umumnya individu akan bereaksi terhadap ketidaknyamanan yang timbul dari situasi stress dalam bentuk respon tingkah laku atau pikiran yang dikenal dengan *coping*. Begitupula karena penggunaan NAPZA akan menimbulkan berbagai situasi yang tidak menyenangkan dan tidak nyaman, yang harus dihadapi oleh KPN perempuan. sehingga mereka KPN harus

memiliki strategi *coping* yang dapat menjadi stabilizer yang dapat menolong KPN perempuan untuk mempertahankan penyesuaian psikososial selama periode stress.

NAPZA memiliki sifat adiktif, toleransi, dan habituasi yang sangat kuat, yang ketiganya membuat ketergantungan sulit diatasi (BNN, 2010). Ketergantungan atau adiksi adalah kondisi yang mempengaruhi fungsi otak, bersifat kronis, dan memiliki risiko tinggi untuk kambuh (relapse). Hal ini ditandai dengan dorongan yang tak terkendali untuk mencari dan menggunakan NAPZA, meskipun pengguna sadar akan bahaya yang ditimbulkannya (The Colombo Plan, 2011; Johnson, 2010).

Untuk membantu korban penyalahgunaan NAPZA kembali ke kehidupan normal, berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Salah satunya melalui pendirian lembaga rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA yang dikelola oleh pemerintah dan masyarakat. Setelah menjalani rehabilitasi sosial, diharapkan para korban dapat kembali berfungsi secara sosial dalam kehidupan sehari-hari mereka..

Rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA merupakan proses pemulihan fungsi dan pengembangan diri yang bertujuan agar para korban dapat kembali menjalankan fungsi sosialnya secara normal, sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. Setelah menjalani rehabilitasi, diharapkan pengguna NAPZA benar-benar siap untuk kembali berintegrasi dengan masyarakat dan mampu menjalankan peran sosialnya. Menurut Johnson (2004), pemulihan pengguna NAPZA hanya bisa dicapai secara bertahap, namun penggunaan NAPZA sendiri tidak akan memungkinkan pulih sepenuhnya.

Selama proses pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA, risiko kambuh (relapse) selalu ada. Oleh sebab itu, pemulihan dari ketergantungan NAPZA merupakan perjalanan seumur hidup bagi para pengguna (Hidayat, 2005). Namun demikian, kambuh bisa dicegah dengan cara menjauhkan diri dari faktor-faktor yang memicu kemunduran tersebut.

Menurut penelitian, bahkan setelah para pengguna NAPZA menjalani rehabilitasi sosial, dorongan untuk kembali menggunakan NAPZA (relapse) masih menjadi masalah dalam pikiran mereka. Banyak mantan pengguna NAPZA sering mengalami relapse (Retnowati et al., 2005; Dadang Hawari, 2001; Balai kasih sayang Pamardi Siwi, 2006; BNN, 2007; Jonathan A. Prasetia, 2007; Jonathan A. Prasetia, 2007; Yayasan NAPZA, 2007). Angka relaps pada pengguna NAPZA sangat tinggi, berkisar antara 70 hingga 95 persen.

Berdasarkan wawancara dengan pengurus Yayasan Sekar Mawar, PSPP Galih Pakuan Bogor, BRSPB Lembang, serta Direktur Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI, hanya sekitar tiga puluh persen korban penyalahgunaan NAPZA di Indonesia yang berhasil menyelesaikan rehabilitasi sosial, sementara tujuh puluh persen lainnya mengalami relapse. Data BKS-PS BNN tahun 2007 juga menunjukkan bahwa sekitar 70 persen mantan pengguna NAPZA kembali mengalami relapse setelah keluar dari pusat rehabilitasi (Pemberantasan Narkoba, 2003). Di Wisma Sirih Pontianak pada tahun yang sama, tingkat relapse bahkan mencapai 95 persen dari 198 orang, dengan hanya 5 persen yang berhasil pulih.

Corwin Maria (2002:219) mencatat temuan penelitian tahun 1986 oleh Brownele, Marlatt, Lichtenstein, dan Wilson yang menemukan bahwa antara 70 hingga 90 persen korban penyalahgunaan narkoba mengalami relapse atau kembali menggunakan NAPZA selama tahun pertama setelah perawatan. Studi oleh Curry & Mc. Bride (1994), Ossip-Klein (1986), dan Sarafino (2006) menunjukkan bahwa tingkat relapse dapat berkisar antara lima

puluh hingga delapan puluh persen tergantung pada berbagai faktor, termasuk metode yang digunakan untuk berhenti, intensitas penggunaan NAPZA, dan lingkungan sosial. Fakta bahwa banyak mantan pengguna NAPZA yang telah menjalani rehabilitasi sosial kemudian mengalami ketergantungan menunjukkan bahwa program rehabilitasi sosial belum sepenuhnya efektif dalam mencegah ketergantungan (Retnowati, Singgih, Suparlan, 2005;77).

Doweiko (1999) melaporkan bahwa 90 hari pertama setelah lepas masa perawatan detoksifikasi, adalah periode yang paling rawan bagi penderita untuk kembali kambuh menggunakan kembali NAPZA (*relapse*). F. Prasetyaningsih, 2003; E. Purwandari ,2007; A.Z. Osman, 2008; S. Desrianita, 2009, meneliti *relapse* dilihat dari faktor-faktor psikologis yang berperan pada terjadinya *relapse*, faktor-faktor prediksi terjadinya kekambuhan dan pencegahan terjadinya *relapse*. Penelitian ini umumnya melihat *relapse* merupakan sebuah situasi yang akan dihadapi oleh para pengguna NAPZA dalam proses menuju keadaan “pulih”, dimana faktor internal dan eksternal sangat menentukan seseorang mengalami *relapse*.

Saat mereka menghadapi permasalahan, biasanya mereka mampu menceritakan permasalahannya saat konseling sampai dapat menyelesaikan permasalahan tersebut dan mampu menolak ajakan teman untuk menggunakan kembali NAPZA. Terjadinya *relapse* tergantung pada kemampuan melaksanakan strategi dalam menghadapi berbagai situasi seperti ; adanya konflik dengan keluarga, stigma dan permasalahan dengan teman atau berada di lingkungan teman penyalahguna NAPZA. Kemampuan dalam menghadapi permasalahan ini biasa disebut dengan *coping*. Menurut Marlatt dan Gordon (dalam Larimer, dkk, 1999) *Coping* adalah kemampuan untuk menghadapi berbagai istuasi beresiko tinggi (*high risk situation*) yang dapat menyebabkan seseorang untuk kembali menggunakan NAPZA.

Berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara dengan para pelaku rehabilitasi sosial, pada saat ini belum banyak KPN perempuan yang mengikuti rehabilitasi. Hal ini dapat disebabkan karena sedikitnya jumlah panti rehabilitasi yang memberikan layanan bagi perempuan. Hal ini disebabkan kompleksnya permasalahan yang dialami KPN perempuan sehingga memerlukan bentuk layanan, SDM dan sarana prasarana yang memadai, sehingga ada pendapat yang menyatakan lebih baik diberikan 10 KPN laki –laki daripada 1 KPN perempuan. Masalah lain pun berkenaan dengan nilai atau pandangan masyarakat terhadap perempuan. Masyarakat menuntut peran sempurna dari seorang perempuan sehingga bila perempuan melakukan tidak sesuai dengan norma dan nilai masyarakat maka stigma masyarakat terhadap perempuan lebih menekan dan ekstrem dibanding kepada laki laki. Oleh karena itu maka banyak KPN perempuan tidak mau direhabilitasi karena takut mendapatkan perlakuan yang kurang baik dari masyarakat.

Beratnya tekanan dan beban yang di hadapi oleh KPN perempuan baik ketika mereka mengikuti rehabilitasi ataupun setelah masa rehabilitasi dapat menimbulkan stress. Untuk menghadapi stress tersebut maka diperlukan kemampuan KPN dalam menghadapi ketidaknyamanan tersebut yang disebut dengan *coping*. Sementara bila KPN tidak mampu memberikan respon terhadap stress secara efektif maka akan menyebabkan KPN dapat mengalami keinginan menggunakan kembali NAPZA (*relapse*) setelah sekian waktu tidak menggunakan (*abstinence*).

### Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam paradigma perilaku sosial yang berfokus pada perilaku korban penyalahgunaan NAPZA perempuan yang memiliki kecenderungan relapse yang, dan dipengaruhi oleh strategi coping. Metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif, dengan jumlah 43 responden. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh strategi coping terhadap kecenderungan relapse dengan metode survei. Instrumen yang digunakan berupa angket dan data yang dikumpulkan dianalisis secara statistik. Objek penelitian adalah perempuan di tiga IPWL di Jawa Barat, yaitu Inabah II, Inabah XVII di Ciamis, dan PRAMA Cirebon. Strategi coping diukur melalui dua dimensi, Problem Focused Coping (PFC) dan Emotional Focused Coping (EFC), sementara kecenderungan relapse diukur melalui lima aspek, seperti kecemasan, permasalahan emosi, dan dorongan untuk menggunakan obat. Semua responden adalah perempuan tanpa gangguan psikotik. Data dikumpulkan menggunakan angket, FGD, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil pengukuran dianalisis untuk memastikan validitas dan reliabilitas dengan uji statistik yang sesuai, menggunakan teknik korelasi Pearson untuk validitas dan pengujian reliabilitas pada sampel responden.

### Hasil Penelitian dan Pembahasan

#### Strategi Coping Korban Penyalahguna NAPZA (KPN) Perempuan

Berdasarkan tabel 1 di atas dan diagram 1 berikut, tampak bahwa mayoritas responden cenderung menggunakan strategi coping EFC yang tinggi sebanyak 67,44% sedangkan responden yang menggunakan strategi coping PFC yang sedang sebanyak 51,16%.

Tabel. 1  
Strategi Coping Korban Penyalahguna NAPZA (KPN) Perempuan

Jenis Coping	Tinggi		Sedang		Rendah	
	F	%	F	%	F	%
PFC	21	48,84%	22	51,16%	0	0,00%
EFC	29	67,44%	13	30,23%	1	2,33%

Dengan demikian, diperoleh informasi bahwa korban penyalahguna NAPZA (KPN) perempuan yang menjadi responden dalam penelitian ini cenderung menggunakan strategi coping EFC.

#### Kecenderungan Relapse Korban Penyalahguna NAPZA (KPN) Perempuan

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kecenderungan relapse yang sedang sebanyak 60,47% sedangkan kecenderungan relapse yang tinggi sebanyak 39,53%. Dengan demikian, diperoleh informasi bahwa korban penyalahguna NAPZA (KPN) perempuan yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki kecenderungan relapse yang sedang. Berikut merupakan gambaran kecenderungan relapse korban penyalahguna NAPZA (KPN) perempuan.

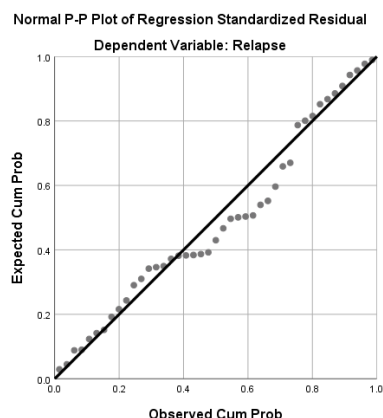
Tabel 2  
Kecenderungan Relapse Korban Penyalahguna NAPZA (KPN) Perempuan

Relapse	F	%
---------	---	---

Tinggi	17	39,53%
Sedang	26	60,47%
Rendah	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

### Pengaruh Strategi Coping Terhadap Kecenderungan Relapse Korban Penyalahguna NAPZA (KPN) Perempuan

Berdasarkan gambar 1, dapat dilihat bahwa titik-titik tersebar mengikuti arah garis diagonal yang menunjukkan bahwa residual dalam regresi telah berdistribusi normal. Dengan demikian, asumsi normalitas terpenuhi.



Gambar 1. Grafik P-Plot Uji Normalitas

#### 1) Uji Asumsi Normalitas

Tabel 3 Hasil Pengujian Asumsi Normalitas  
**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		43
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	14.07198989
Most Extreme Differences	Absolute	.121
	Positive	.121
	Negative	-.059
Test Statistic		.121
Asymp. Sig. (2-tailed)		.120 <sup>c</sup>

Berdasarkan hasil pengujian normalitas yang tersaji pada tabel di atas, menjelaskan bahwa asumsi normalitas untuk model regresi yang akan diteliti telah terpenuhi, hal tersebut ditunjukkan oleh *Sig.* sebesar 0,120 lebih besar dari 0,05 artinya data berdistribusi normal. Dengan demikian, asumsi normalitas terpenuhi.

#### 2) Uji Asumsi Multikolinieritas

Tabel 3 Hasil Pengujian Asumsi Multikolinieritas

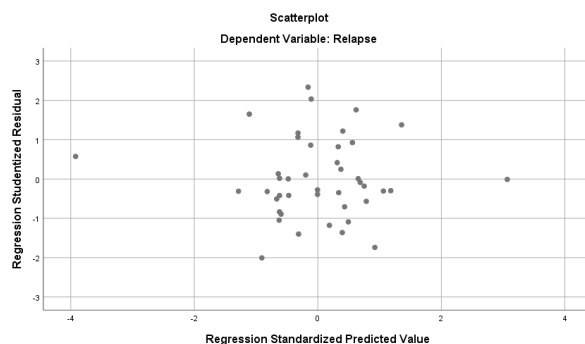
Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF

1	(Constant)		
	PFC	0,433	2,310
	EFC	0,433	2,310

Berdasarkan tabel di atas, menjelaskan bahwa tidak ditemukan adanya multikolinieritas dalam model regresi yang akan dibentuk, dikarenakan seluruh variabel bebas yang dilibatkan kedalam model regresi memiliki nilai Tolerance yang lebih besar dari 0,10 dan nilai VIF kurang dari 10.

### 3) Uji Asumsi Heteroskedastisitas

Pada gambar grafik di dibawah ini, dapat dilihat bahwa titik-titik tersebar secara acak dan tidak membentuk sebuah pola, hasil ini menunjukkan bahwa model regresi yang akan dibentuk telah terbebas dari heteroskedastisitas.



Gambar 2. Grafik Scatterplot Heteroskedastisitas

### 4) Regresi Linier Berganda

Tabel 4..Hasil Pengujian Regresi Linier Berganda

#### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	110.543	15.547		7.110	.000
	PFC	.162	.299	.129	.543	.590
	EFC	-.241	.317	-.181	-.761	.451

Persamaan regresi linier berganda yang menjelaskan Pengaruh PFC dan EFC terhadap Relapse adalah sebagai berikut:

$$Y = 110,543 + 0,162 \text{ PFC} - 0,241 \text{ EFC} + e$$

### 5) Uji F (Simultan)

Tabel 5 Hasil Pengujian Hipotesis Simultan (Uji F)

#### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	120.739	2	60.370	.290	.750 <sup>b</sup>
	Residual	8316.878	40	207.922		
	Total	8437.617	42			

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh informasi bahwa nilai  $F_{hitung}$  yang diperoleh adalah sebesar 0,290 dengan nilai Sig. 0,750 > 0,05 ( $\alpha$ ). Nilai  $F_{hitung}$  sebesar 0,290 <  $F_{tabel}$  3,232 sehingga  $H_0$  diterima, maka dengan taraf kepercayaan sebesar 95% dapat diputuskan untuk menerima  $H_0$  dan menolak  $H_1$  yang berarti bahwa PFC dan EFC tidak berpengaruh signifikan secara simultan terhadap Kecenderungan Relapse Korban Penyalahguna NAPZA (KPN) Perempuan.

6) Uji t (Parsial)

Tabel 6 : Hasil Pengujian Hipotesis Parsial (Uji t) Pengaruh PFC Terhadap Kecenderungan Relapse Korban Penyalahguna NAPZA (KPN) Perempuan

Model	$t_{hitung}$	$t_{tabel}$	$\alpha$	Sig.t	Keputusan	Kesimpulan
PFC → Relapse	0,543	2,021	0,05	0,590	Ho diterima	Tidak Signifikan

Sumber: Hasil olah data dengan SPSS 25.0

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh informasi bahwa nilai  $t_{hitung}$  yang diperoleh adalah sebesar 0,543 dengan nilai Sig. 0,590. Dengan demikian, nilai Sig. (0,590) >  $\alpha$  (0,05) atau  $t_{hitung}$  (0,543) <  $t_{tabel}$  (2,021) sehingga  $H_0$  diterima, maka dengan taraf kepercayaan sebesar 95% dapat diputuskan untuk menerima  $H_0$  dan menolak  $H_1$  yang berarti bahwa PFC tidak berpengaruh signifikan terhadap Kecenderungan Relapse Korban Penyalahguna NAPZA (KPN) Perempuan.

Tabel 7 : Hasil Pengujian Hipotesis Parsial (Uji t) Pengaruh EFC Terhadap Kecenderungan Relapse Korban Penyalahguna NAPZA (KPN) Perempuan

Model	$t_{hitung}$	$t_{tabel}$	$\alpha$	Sig.t	Keputusan	Kesimpulan
EFC → Relapse	-0,761	-2,021	0,05	0,451	Ho diterima	Tidak Signifikan

Sumber: Hasil olah data dengan SPSS 25.0

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh informasi bahwa nilai  $t_{hitung}$  yang diperoleh adalah sebesar -0,761 dengan nilai Sig. 0,451. Dengan demikian, nilai Sig. (0,451) >  $\alpha$  (0,05) atau  $-t_{hitung}$  (-0,761) >  $-t_{tabel}$  (-2,021) sehingga  $H_0$  diterima, maka dengan taraf kepercayaan sebesar 95% dapat diputuskan untuk menerima  $H_0$  dan menolak  $H_1$  yang berarti bahwa EFC tidak berpengaruh signifikan terhadap Kecenderungan Relapse Korban Penyalahguna NAPZA (KPN) Perempuan.

7) Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi ini merupakan nilai yang menjelaskan kemampuan PFC dan EFC dalam menjelaskan relapse. Hasil pengujian ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 8 Koefisien Determinasi

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.120 <sup>a</sup>	.014	-.035	14.41950

a. Predictors: (Constant), EFC, PFC

Sumber: Hasil olah data dengan SPSS 25.0

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh informasi bahwa nilai  $R^2$  yang diperoleh adalah sebesar 0,014 yang menunjukkan kemampuan PFC dan EFC dalam menjelaskan relapse atau dengan kata lain PFC dan EFC secara simultan memberikan kontribusi pengaruh sebesar 1,4% terhadap Kecenderungan Relapse Korban Penyalahguna NAPZA (KPN) Perempuan.



sedangkan  $(1-R^2)$  98,6% sisanya merupakan besarnya pengaruh yang diberikan oleh faktor lainnya yang tidak diteliti.

Untuk mengetahui kontribusi pengaruh secara parsial, dapat diketahui dari hasil perkalian antara nilai beta yang merupakan koefisien regresi terstandarkan (*standardized coefficients*) dengan *zero-order* ( $r_{yx}$ ) yang merupakan nilai korelasi parsial. Hasil perhitungan koefisien determinasi parsial disajikan pada tabel berikut:

Tabel 9 Koefisien Determinasi Parsial

Model	Standardized Coefficients	Correlations	Partial Coefficient of Determination
	Beta	Zero-order	
PFC	0,129	-0,007	-0,001
EFC	-0,181	-0,084	0,015
<b>Total Effect</b>			<b>0,014</b>

Sumber: Hasil olah data dengan SPSS 25.0 dan Ms. Excel 2016

Tabel di atas memberikan informasi mengenai besar kontribusi pengaruh secara parsial. Interpretasi untuk tabel di atas adalah menjelaskan bahwa PFC secara parsial memberikan kontribusi pengaruh sebesar -0,1% terhadap Kecenderungan Relapse Korban Penyalahguna NAPZA (KPN) Perempuan. Kontribusi yang negatif menunjukkan bahwa PFC mampu menurunkan Kecenderungan Relapse Korban Penyalahguna NAPZA (KPN) Perempuan. EFC secara parsial memberikan kontribusi pengaruh sebesar 1,5% terhadap Kecenderungan Relapse Korban Penyalahguna NAPZA (KPN) Perempuan. Kontribusi yang positif menunjukkan bahwa EFC mampu meningkatkan Kecenderungan Relapse Korban Penyalahguna NAPZA (KPN) Perempuan.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas KPN perempuan cenderung menggunakan strategi coping berbasis emosi (EFC), dan memiliki kecenderungan relapse pada tingkat sedang. Analisis statistik menunjukkan bahwa strategi coping, baik PFC maupun EFC, tidak berpengaruh signifikan terhadap kecenderungan relapse, baik secara simultan maupun parsial. Namun, secara parsial, PFC sedikit menurunkan kecenderungan relapse, sementara EFC cenderung meningkatkan kecenderungan tersebut. Hasil ini menunjukkan pentingnya memperkuat penggunaan strategi coping yang lebih fokus pada pemecahan masalah dalam program rehabilitasi untuk mengurangi risiko relapse pada KPN perempuan.

### Daftar Pustaka

- \_\_\_\_\_.2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- \_\_\_\_\_. 2004, *Fundamentals of Substance Abuse Practice*, Thomson, Canada: *Fundamentals of Substance Abuse Practice*, Thomson, Canada:
- Corwin Maria.D. 2002. *Brief Treatment in Clinical Social Work Practice*. Australia, Canada, Mexico, Singapore, Spain, UK, US. Brook/Cole. Thomson Learning
- Creswell, John W. 2013. Alih Bahasa Achmad Fawaid. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Pustaka Pelajar. Jogjakarta

- Freeman, Edith M., 2001, Substance Abuse Intervention, Prevention, Rehabilitation, and System Change Strategies. Helping Individuals, families, and groups to empower Themselves, Columbia University Press, New York*
- Ghozali, Imam. 2019. *Aplikasi Analisis Multivariate*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Goodwin, D.W., 1986. Alcoholism and Genetics Archives of General Psychiatry, 42, 171-174*
- Johnson, Jerry L., 2010, Fundamentals of Substance Abuse Practice, Thomson, Canada:*
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (Eds.), 1985. Relapse Prevention. New York : Guilford.*
- Ogai, Y., Haraguchi, A., Kondo, A., Ishibashi, Y., Umeno, M., Kikumoto, H., Hori, T., Komiyama, T., Kato, R., Aso, K., Asukai, N., Senoo, E., & Ikeda, K. (2007). Development and Validation of the Stimulant Relapse Risk Scale for Drug Abusers in Japan. Drug and Alcohol Dependence, 88(2-3), 174-181*
- Riduwan & Kuncoro. 2011. Cara Menggunakan dan Memakai Path Analysis. Bandung: Alfabeta*
- Sudjana. 2003. Teknik Analisis Regresi dan Korelasi. Bandung. Tarsito*
- Sugiyono, 2007. Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta*
- Witkiewitz, K., & Marlatt, G.A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drugs problems. American Psychologist*