

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kepala Badan Narkotika Nasional, Indonesia dinyatakan darurat narkoba sejak tahun 2015 (Rachmawati, 2015). Hal ini sejalan dengan hasil laporan kinerja BNN pada tahun 2016 dimana terjadi peningkatan penyalahgunaan narkoba sebesar 0,02% yang awalnya sebesar 4.098.029 menjadi 4.173.633 kasus (BNN, 2015; BNN, 2016). Presiden Joko Widodo juga menyatakan bahwa diperkirakan ada 50 orang di Indonesia yang meninggal setiap harinya karena penyalahgunaan narkoba dan jika dikalkulasi dalam setahun ada sekitar 18.000 jiwa meninggal dunia karena penggunaan narkoba (Akuntono, 2015).

Berdasarkan jenis penyalahgunaannya, narkoba dikelompokkan menjadi kelompok penyalahgunaan narkoba non suntik dan narkoba suntik, terdapat 1.001.637 kasus penyalahgunaan narkoba yang 70.001 diantaranya adalah kasus narkoba suntik. (BNN, 2016). Dari hasil wawancara dengan seorang konselor di BNN menyebutkan bahwa narkoba suntik dapat memberikan efek euforia atau kesenangan yang lebih cepat dibandingkan dengan narkoba non suntik, karena penggunaannya langsung disuntikkan ke dalam aliran darah. Selain itu, mudahnya jarum suntik diperoleh di puskesmas atau apotek-apotek membuat pemakaian jarum suntik lebih dipilih oleh para pengguna narkoba dan jarum suntik dapat digunakan berkali-kali secara bersamaan dengan pengguna lainnya (R, wawancara pribadi, 2016).

Padahal, penyalahgunaan narkoba dengan jarum suntik secara bersama-sama dapat menyebabkan kurangnya oksigen pada otak, penurunan fungsi seksual, kerusakan hati atau ginjal secara permanen, infeksi katup jantung, keguguran, gangguan perilaku dan menjadi jalan penyebaran penyakit menular berbahaya seperti *hepatitis B*, *hepatitis C*, dan *HIV/AIDS* (BNN, 2014; Rudystina, 2016). Hingga tahun 2016 tercatat 8.835 kasus *HIV* akibat penggunaan narkoba melalui jarum suntik secara bergantian (LP2M Kemenkes RI, 2016). Hal ini sejalan yang diungkapkan oleh salah satu konselor BNN bahwa kasus *HIV* sangat mudah ditularkan melalui penyalahgunaan narkoba yang menggunakan jarum suntik (R, wawancara pribadi, 2016).

Besarnya resiko yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan narkoba dengan jarum suntik membuat pemerintah RI sejak tahun 2003 membuat Program Terapi Rumatan Metadon yang disingkat PTRM. PTRM adalah rangkaian kegiatan terapi dengan menggunakan metadon bagi pasien ketergantungan *opioid* (Permenkes, 2013). Metadon adalah *opioid* namun bersifat sintentik yang kuat seperti heroin (putaw) atau morfin sehingga tidak menimbulkan efek sedatif yang kuat dan dapat digunakan pada pasien ketergantungan narkotika seperti heroin (putaw) dan morfin pada obat lain yang lebih aman (Yayasan spiritia, 2014). Metadon bekerja rata-rata selama 24 jam di dalam tubuh sehingga cukup diminum satu kali sehari. Dalam hal ini, metadon menggantikan fungsi heroin dalam otak yang memiliki dampak pada pengguna narkoba suntik tetap dapat merasa nyaman tanpa merasa *sakaw* dan keinginan untuk menggunakan jarum suntik menghilang (Candilala, 2011). Sehingga dengan metadon, pengguna narkoba suntik dapat merasakan efek yang sama seperti menggunakan heroin atau putaw tanpa menggunakan jarum suntik.

Melalui PTRM diharapkan dapat menurunkan jumlah narkoba suntik sekaligus menghentikan penularan penyakit berbahaya serta mampu meningkatkan kualitas hidup secara fisik, psikologi dan sosial. Syarat untuk mengikuti PTRM adalah berusia minimal 18 tahun, sehat secara fisik dan mental serta secara intensif mau mengikuti jadwal terapi secara rutin tanpa berhenti hingga mencapai dosis stabil minimal selama satu tahun (Perkemenkes, 2013). Menurut konselor BNN, pasien PTRM akan dinyatakan pulih dari ketergantungan narkoba jika sudah berhasil menurunkan dosis metadon hingga pemberian metadon dihentikan (R, wawancara pribadi, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Julaeha, Danu, Priyatni, dan Rustamaji (2012) mengenai dampak positif Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) terhadap 32 pasien PTRM di satelit pelayanan PTRM provinsi daerah istimewa Yogyakarta memperlihatkan terjadinya hubungan positif yang artinya PTRM bermanfaat dalam pengurangan dampak buruk akibat penggunaan narkotika suntik.

Hanya saja terapi PTRM dapat berhasil jika pengguna narkoba suntik terus mengikuti jadwal terapi dengan teratur dan tidak berhenti ditengah terapi atau *drop out*. *Drop out* adalah kondisi dimana pasien PTRM berhenti mengkonsumsi metadon dan kembali menggunakan narkoba jarum suntik (Aprilia, dkk., 2014). Dari hasil uji coba yang dilakukan oleh Sarasvita, Tonkin, Utomo, dan Ali (2012), ditemukan bahwa terdapat peserta uji coba yang *drop out* atau putus terapi sebanyak 74,2% dalam 3 bulan pertama dan 61,3% dalam 6 bulan dikarenakan kesulitan dalam mengikuti jadwal terapi, perasaan tidak yakin terhadap keberhasilan terapi, kembali menggunakan narkoba suntik dan ketidaksiplinan dalam mengikuti terapi.

Dalam menjalani terapi, pasien PTRM kerap dihadapkan dengan berbagai kesulitan atau hambatan seperti keinginan untuk kembali menggunakan narkoba suntik, pengaruh dari teman pemakai, waktu terapi yang lama karena jangka waktu terapi juga ditentukan dari seberapa lama pasien sudah menggunakan narkoba suntik, perasaan bosan dan jenuh, kesulitan untuk mengatur waktu terapi dengan aktivitas lain. Oleh karena itu ketika pengguna narkoba suntik mengikuti terapi PTRM dituntut untuk memiliki daya juang untuk menolak ajakan dari teman maupun keinginan diri sendiri untuk kembali memakai narkoba suntik, memiliki daya juang untuk terus disiplin datang setiap hari hingga penurunan dosis metadon, optimis bahwa dirinya mampu pulih dari ketergantungan narkoba serta memiliki motivasi dan tidak mudah menyerah. Kemampuan-kemampuan itu disebut dengan *adversity quotient* (Stoltz, 2000).

Menurut Stoltz (2000), *adversity quotient* merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk bertahan menghadapi dan mengatasi kesulitan. *Adversity quotient* merupakan suatu kemampuan untuk memahami, merespon dan memperbaiki respon terhadap kesulitan dalam hidup. Stoltz (2000) mengelompokkan individu menjadi tiga kategori yaitu *quitters*, *campers*, dan *climbers*. Pengelompokan tersebut dilihat dari bagaimana tingkatan daya tahan individu merespon suatu kesulitan.

Pasien PTRM dengan kategori *climbers* maka ia diduga akan disiplin dalam mengikuti terapi, memiliki daya juang yang tinggi untuk menyelesaikan terapinya, fokus terhadap tujuan yaitu lepas dari ketergantungan narkoba suntik, fleksibel dalam menghadapi perubahan dosis, optimis akan sembuh dari ketergantungan narkoba suntik, meskipun mendapat tantangan atau *drop out*. Ia akan bangkit dan

tidak menyerah dengan kondisinya, serta memiliki keyakinan akan sukses mengikuti terapi. Sehingga diduga akan mampu bertahan dan menyelesaikan program terapi hingga lepas ketergantungan narkoba suntik.

Hal ini sesuai dengan kisah yang dialami oleh A, seorang mantan pengguna narkoba suntik yang telah selesai mengikuti PTRM di puskesmas Kedung Badak kepada health.detik.com. A telah menjalani terapi sejak tahun 2008. Dalam perjalanan terapinya, A pernah mengalami *drop out* pada tahun 2012 dengan alasan merasa jenuh harus datang setiap hari. Namun berkat keinginan yang kuat untuk sembuh, tidak mudah menyerah dalam menjalani terapi, akhirnya A kembali mengikuti terapi dari awal dan dinyatakan sembuh pada tahun 2016 (Sulaiman, 2016). Berdasarkan pengalaman yang dimiliki oleh A, diduga A memiliki kedisiplinan selama terapi, motivasi yang kuat untuk sembuh disertai daya tahan yang tinggi selama mengikuti terapi yang membuat A tidak mudah menyerah meskipun mengalami kegagalan atau *drop out*, dirinya mau bangkit dan meneruskan terapi hingga dinyatakan pulih.

Pasien PTRM dengan kategori *campers* diduga akan memiliki daya tahan dalam menjalankan terapinya namun cepat merasa puas dengan keadaan yang telah dicapai, cukup percaya diri mengikuti program terapi namun tidak ada keinginan untuk menyelesaikan program terapi karena tidak berani mengambil resiko untuk menurunkan dosis, selain itu tidak disiplin dan tidak adanya motivasi yang tinggi dalam menjalani terapi mengakibatkan *drop out* berkali-kali. *Campers* diduga akan tetap bertahan tetapi tidak dapat menyelesaikan program terapi, karena tidak berani mengambil resiko dan adanya perasaan nyaman dengan keadaan yang telah dicapai saat ini.

Seperti yang terjadi pada H, yang sedang menjalani terapi metadon di Puskesmas Cengkareng. H telah mengikuti PTRM sejak tahun 2008. H pernah mengalami *drop out* pada pertengahan tahun 2008 dan memilih ke Thailand untuk menemui keluarganya. H kembali mengikuti terapi pada tahun 2009 namun pada tahun 2011, H kembali menggunakan heroin yang dikarenakan masalah pribadi. Pada tahun 2014, H memutuskan untuk kembali menjalani terapi hingga saat ini. H memiliki keinginan untuk pulih karena H merasa sudah lelah, bosan dan tidak leluasa dalam menjalani kegiatan sehari-hari. H yakin dirinya mampu untuk berhenti mengikuti terapi pada tahun depan. (wawancara pribadi, 2016). Berdasarkan hasil wawancara dengan H tersebut, H diduga memiliki kategori *campers* karena H memilih berada di kondisi yang nyaman dan tidak ada usaha untuk menyelesaikan terapi tanpa *drop out* terus menerus. H lebih memilih pergi ke Thailand tanpa memikirkan resiko yang terjadi pada proses terapinya. Selain itu H juga mudah menyerah jika mendapat masalah. Namun sejauh ini H tetap berusaha bangkit dan meneruskan terapi ketika dirinya *drop out*.

Berbeda dengan pasien PTRM dengan kategori *quitters* yang diduga akan memilih untuk mundur atau tidak menyelesaikan terapinya, mudah menyerah ketika mendapat tantangan dalam terapi, tidak ada motivasi untuk dapat pulih dari ketergantungan narkoba suntik, tidak memiliki percaya diri dapat menyelesaikan terapi, pesimis dapat pulih kembali, tidak mengikuti aturan terapi, serta tidak memiliki daya juang untuk mencapai kesembuhan. Sehingga *quitters* diduga tidak dapat menyelesaikan terapi karena usahanya sangat minim dan tidak memiliki keberanian dalam menghadapi tantangan.

Seperti wawancara dengan W, pengguna narkoba suntik berusia 35 tahun. W pernah mengikuti terapi metadon selama 6 hari saja namun tidak melanjutkan terapi dengan alasan jadwal pekerjaan yang tidak menentu dan menjadikannya sebagai hambatan untuk datang ke unit layanan PTRM setiap hari. W merasa tidak yakin dengan kemampuan dirinya dalam menjalani terapi yang berjalan hingga tahunan. W memilih untuk mundur ketika melihat hambatan atau tantangan tanpa berusaha terlebih dahulu (wawancara pribadi, 2016). Dari hasil wawancara tersebut diduga W tidak berani mengambil resiko dan menolak menghadapi tantangan yang terjadi selama terapi. W juga pesimis terhadap keberhasilan program terapi. Tidak adanya usaha untuk pulih menunjukkan bahwa W memiliki daya juang serta motivasi yang rendah sehingga membuatnya tidak berhasil untuk mengikuti terapi PTRM.

Berdasarkan ketiga hasil wawancara dan analisa tersebut maka sesuai dengan hasil penelitian Putra, Hidayati dan Nurhidayah (2016) dimana diketahui bahwa A adalah individu dengan kategori *climbers* atau *adversity quotient* yang tinggi sedangkan H adalah individu yang memiliki kategori *campers* atau *adversity quotient* yang sedang dan W adalah individu dengan kategori *quitters* atau *adversity quotient* yang rendah.

Menurut Stoltz (2000), salah satu faktor yang mempengaruhi *adversity quotient* adalah *self efficacy*. *Self efficacy* adalah keyakinan akan kemampuan diri sendiri untuk berhasil mencapai sesuatu (Bandura, 1997). *Self efficacy* sebagai sebuah penilaian diri sendiri, apakah individu yakin dapat melakukan suatu tindakan sesuai dengan apa yang menjadi tujuannya (Alwisol, 2009).

Menurut Schultz & Schultz (2014) individu yang memiliki *self efficacy* tinggi akan percaya pada kemampuan diri sendiri dalam menghadapi situasi secara efektif,

memiliki harapan tinggi untuk sukses, berusaha dengan keras untuk menyelesaikan tantangan, memandang kesulitan sebagai tantangan bukan sebagai ancaman, tidak mudah stress atau tertekan ketika melihat hambatan, tidak takut dengan kegagalan dan aktif mencari situasi baru.

Ketika pasien PTRM dengan *self efficacy* yang tinggi maka diduga ia akan yakin bahwa dirinya mampu menjalani terapi secara efektif, memiliki keyakinan bahwa dirinya dapat menyelesaikan terapi dan pulih dari ketergantungan narkoba, berusaha mengikuti aturan terapi, serta mampu mengontrol stress dan kecemasan selama terapi sehingga diduga ia akan memiliki daya juang yang tinggi untuk menyelesaikan terapinya, semangat menjalankan terapi PTRM, tidak mudah menyerah untuk pulih dari ketergantungan, disiplin dalam mengikuti terapi, fleksibel dalam menghadapi perubahan dosis serta optimis dapat sembuh dari ketergantungan narkoba suntik, dan diduga pasien PTRM tersebut akan memiliki *adversity quotient* dengan kategori *climbers*.

Berbeda dengan pasien PTRM dengan *self efficacy* yang rendah diduga akan merasa tidak berdaya atau tidak yakin dapat melaksanakan terapi hingga selesai, merasa kegiatan terapi adalah sia-sia, malas mengikuti jadwal, pesimis dapat pulih kembali, mudah tertekan dan tidak yakin dapat melalui hambatan yang terjadi selama terapi maka ia diduga akan menolak meneruskan terapi, mengalami *drop out*, tidak memiliki kepercayaan diri, menyerah atau memilih mundur ketika mendapat kesulitan serta tidak disiplin mengikuti jadwal terapi atau dapat juga ia memiliki daya tahan dalam menjalankan terapinya namun ia akan cepat merasa puas atau nyaman dengan kondisinya sehingga tidak ada keinginan untuk

menyelesaikan terapi hingga pulih. Sehingga diduga ia akan memiliki *adversity quotient* kategori *campers* atau *quitters*.

Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Liftiah, dan Budiningsih (2009) mengenai *adversity quotient* dan intensi sembuh pada pengguna narkoba di panti rehabilitasi menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan. Selain itu terdapat penelitian yang dilakukan oleh Fitrianti, Subekti, dan Aquarismawati (2011) mengenai kematangan emosi dan *self efficacy* terhadap *craving* pada mantan pengguna narkoba yang menghasilkan pengaruh yang signifikan.

Berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang meneliti tentang hubungan atau korelasi antara *adversity quotient* atau *self efficacy* dengan variabel lain yang berhubungan dengan narkoba, maka pada penelitian kali ini peneliti ingin meninjau hubungan yang sifatnya sebab-akibat atau kausalitas dari *self efficacy* terhadap *adversity quotient*.

Berdasarkan penjelasan dari uraian di atas, maka peneliti ingin mengetahui dan melakukan penelitian apakah terdapat pengaruh *self efficacy* terhadap *adversity quotient* pada pengguna narkoba suntik yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).

B. Identifikasi Masalah

Pengguna narkoba suntik yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon dapat berhasil menjalankan terapi jika tidak *drop out* ditengah terapi dan mampu menjalani terapi hingga pulih. Berbagai hambatan dan tantangan seperti keinginan

untuk kembali memakai narkoba suntik, ajakan dari teman untuk kembali memakai narkoba suntik, jangka waktu terapi yang lama, rasa bosan atau jenuh, kesulitan dalam hal keuangan, tidak tersedianya waktu untuk datang ke unit layanan kerap dijadikan alasan untuk berhenti ditengah-tengah terapi atau kembali menggunakan narkoba suntik. Oleh karena itu pengguna narkoba suntik yang mengikuti PTRM dituntut untuk memiliki daya juang atau *adversity quotient* dalam menjalani terapinya.

Pasien PTRM dengan *adversity quotient* diduga dipengaruhi oleh *self efficacy*-nya. Ketika pasien PTRM memiliki *self efficacy* tinggi maka ia akan yakin bahwa dirinya mampu mengatasi segala tuntutan serta hambatan selama mengikuti terapi, berusaha mengikuti aturan terapi, serta mampu mengontrol kondisi emosi selama terapi sehingga memiliki daya juang ketika menghadapi hambatan dalam terapi, disiplin datang terapi, tidak mudah menyerah dan tergiur untuk kembali menggunakan narkoba suntik dan diduga akan memiliki *adversity quotient* kategori *climber*.

Berbeda dengan pasien PTRM dengan *self efficacy* rendah maka diduga ia akan menunjukkan perilaku yang pesimis, tidak mampu menghadapi hambatan, tidak ada usaha dan tidak percaya pada kemampuan dirinya untuk dapat menyelesaikan terapi dan pulih dari ketergantungan narkoba suntik sehingga diprediksi akan memiliki *adversity quotient* dengan katagori *campers* atau *quitters* karena menolak meneruskan terapi, mengalami *drop out*, tidak memiliki kepercayaan diri, mudah menyerah atau memilih mundur ketika mendapat kesulitan serta tidak disiplin mengikuti jadwal terapi atau dapat juga memiliki daya juang

dalam menjalankan terapinya namun ia akan cepat merasa puas dan nyaman dengan kondisinya sehingga tidak ada keinginan untuk menyelesaikan terapi hingga pulih.

Berdasarkan uraian diatas maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana *self efficacy* mempengaruhi *adversity quotient* pada pengguna narkoba suntik yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh *self efficacy* terhadap *adversity quotient* pada pengguna narkoba suntik yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah, memperluas dan memberikan masukan terhadap pengetahuan mengenai penyalahgunaan narkoba dan Program Terapi Rumatan Metadon dalam bidang psikologi khususnya psikologi klinis dan psikologi sosial. Selain itu diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk memperkaya referensi bagi mahasiswa maupun pihak lainya dalam menyusun penelitian mengenai PTRM.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien PTRM

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu solusi pada para pengguna narkoba suntik untuk memiliki daya juang selama mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) sehingga dapat menyelesaikan terapinya.

2. Bagi Unit Layanan PTRM

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dari petugas dalam membantu pasien PTRM menjalani terapi.

E. Kerangka Berfikir

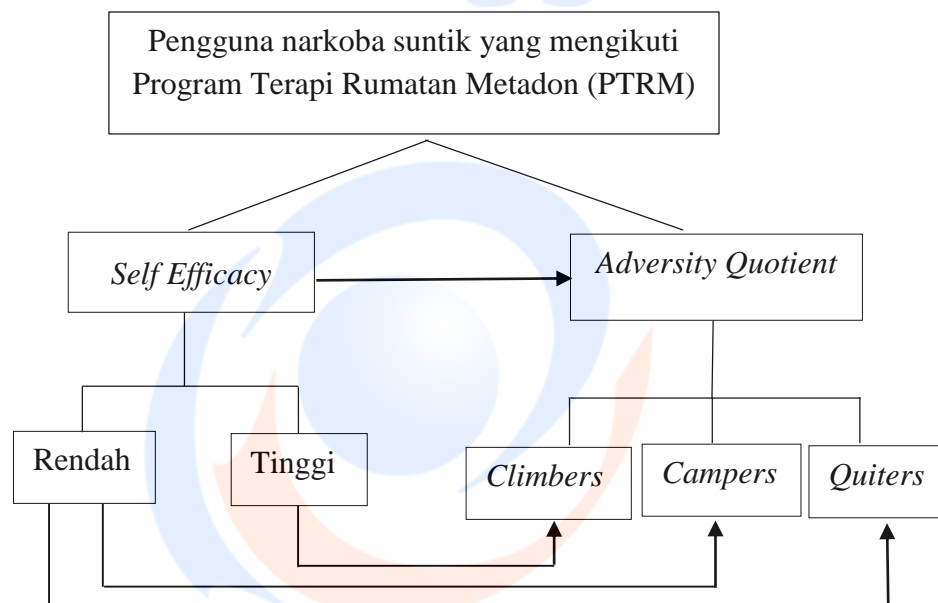
PTRM bertujuan untuk mengurangi beberapa dampak buruk akibat penggunaan narkoba suntik seperti *hepatitis B*, *hepatitis C*, dan HIV. Diharapkan dengan mengikuti PTRM, pengguna narkoba suntik dapat meningkatkan kualitas hidupnya secara fisik, psikologi dan sosial. Untuk mengikuti terapi metadon pasien harus datang secara rutin ke puskesmas atau unit layanan PTRM hingga mencapai dosis stabil minimal satu tahun. Sehubungan dengan kondisi pasien yang harus mengikuti jadwal terapi yang telah ditentukan, pasien dituntut untuk memiliki daya juang dalam mengikuti terapi, disiplin dalam mengikuti terapi, optimis akan sembuh dari ketergantungan narkoba suntik, memiliki keyakinan akan sukses mengikuti PTRM, memiliki motivasi untuk lepas dari ketergantungan narkoba

suntik, memiliki usaha yang keras untuk menyelesaikan terapinya, sehingga ia dapat menyelesaikan terapinya dengan sukses. Kemampuan itu disebut dengan *adversity quotient* yang tinggi (Stoltz, 2000).

Adversity quotient dari pengguna narkoba suntik yang mengikuti PTRM dapat dipengaruhi oleh *self efficacy*-nya. Pasien PTRM dengan *self efficacy* yang tinggi akan memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu menjalani terapi secara efektif sehingga ia akan memaksimalkan seluruh usaha yang dimiliki demi keberhasilan terapi dan membuatnya memiliki daya juang yang tinggi ketika menghadapi tantangan, semangat menjalankan terapi PTRM, tidak mudah menyerah untuk pulih dari ketergantungan, disiplin dalam mengikuti terapi, fleksibel dalam menghadapi perubahan dosis serta optimis dapat sembuh dari ketergantungan narkoba suntik, dan diduga pasien PTRM tersebut akan memiliki *adversity quotient* dengan kategori *climbers*.

Lain halnya dengan pasien PTRM dengan *self efficacy* yang rendah ia akan merasa tidak berdaya atau tidak yakin dapat melaksanakan terapi hingga selesai, merasa kegiatan terapi adalah sia-sia, malas mengikuti jadwal, pesimis dapat pulih kembali, mudah tertekan dan tidak yakin dapat melalui hambatan yang terjadi selama terapi maka ia diduga akan menolak meneruskan terapi, mengalami *drop out*, tidak memiliki kepercayaan diri, menyerah atau memilih mundur ketika mendapat kesulitan dan tidak disiplin mengikuti jadwal terapi atau dapat juga memiliki daya juang dalam menjalankan terapinya namun cepat merasa puas dengan keadaan yang telah dicapai, cukup percaya diri mengikuti program terapi namun tidak ada keinginan untuk menyelesaikan program terapi karena tidak berani mengambil resiko untuk menurunkan dosis, selain itu tidak memiliki motivasi yang

tinggi dalam menjalani terapi sehingga mengalami *drop out* berkali-kali, serta adanya perasaan nyaman dengan keadaan yang telah dicapai saat ini. Sehingga diduga individu tersebut akan memiliki *adversity quotient* dengan kategori *camper* atau *quitter*.



Gambar 1.1
Kerangka Berpikir

F. Hipotesa Penelitian

Ada pengaruh *self efficacy* terhadap *adversity quotient* pada pengguna narkoba suntik yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).

