

PENGARUH SELF EFFICACY TERHADAP ADVERSITY QUOTIENT PADA PENGGUNA NARKOBA SUNTIK YANG MENGIKUTI PROGRAM TERAPI RUMATAN METADON (PTRM)

Eka Rini Wijayanti¹, Yuli Asmi Rozali²

^{1,2}Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta

Jalan Arjuna Utara Nomor 9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510

ekariniwijayanti94@gmail.com

Abstrak

Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) bertujuan untuk menurunkan jumlah pengguna narkoba suntik sekaligus menghentikan penularan penyakit menular berbahaya seperti HIV/AIDS. Dalam menjalani terapi, pasien PTRM dituntut memiliki daya juang sehingga dapat menyelesaikan terapi dan pulih dari ketergantungan narkoba suntik. Salah satu faktor yang mempengaruhi *adversity quotient* adalah *self efficacy*. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *self efficacy* terhadap *adversity quotient* pada pengguna narkoba suntik yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Rancangan penelitian ini adalah studi *kausal-komparatif* dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan jumlah sampel 120 pasien PTRM. *Self-efficacy* diukur menggunakan skala *self-efficacy* dengan besaran reliabilitas (α)= 0,923 dengan 41 aitem valid. *Adversity quotient* diukur menggunakan skala *Adversity Response Profile* (ARP) milik Stoltz (2000) dengan besaran reliabilitas (α)= 0,91. Berdasarkan hasil uji tabulasi silang diperoleh nilai sig. (*p value*) 0,040, (*p value* < 0,05). Artinya ada pengaruh tingkat *self efficacy* terhadap kategori *adversity quotient* pada pengguna narkoba suntik yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Temuan lain dari penelitian ini adalah pasien PTRM yang tidak memiliki pengalaman *drop out* lebih banyak dengan *adversity quotient* kategori *camper* dibandingkan pasien PTRM yang memiliki pengalaman pernah *drop out*. Selain itu, semakin lama pasien PTRM menjalani terapi, semakin rendah kategori *adversity quotient*-nya.

Kata kunci : *self efficacy*, *adversity quotient*, Program Terapi Rumatan Metadon.

Abstract

*Methadone Maintenance Treatment (MMT) programme is used to reduced the number of drug users and to stop the transmission of dangerous infectious diseases such as HIV/AIDS. In therapy, patient must have adversity quotient, so they can finished the therapy and recovered from drug injection dependency. One of the factor which influenced adversity quotient is self efficacy. The purposes of this research are to explain the effect of self efficacy toward adversity quotient of injecting drug users whose following MMT programme. This research used a causal comparative research, with purposive sampling and with total sample of 120 patient PTRM. Self efficacy instrument reliability is (α)= 0,923 with 41 item valid. Adversity quotient instrument reliability is (α)= 0,91. Based on cross tabulation test, the result is sig. (*p value*) 0,040, (*p value* < 0,05). That result indicated self efficacy could effected adversity quotient significantly in this research. Another finding in this result is MMT patient who didn't have drop out experience is tend to have lower adversity quotient (camper) than MMT patient who have drop out experience. And the longer MMT patient following the therapy then the adversity quotient is getting lower.*

Keywords: *self efficacy*, *adversity quotient*, *Methadone Maintenance Treatment*.

Pendahuluan

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). Diperkirakan ada 50 orang di Indonesia

yang meninggal setiap harinya karena penyalahgunaan 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.

Padaahal, 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).

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 sintetik 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. Melalui PTRM diharapkan dapat menurunkan jumlah narkoba suntik sekaligus menghentikan penularan penyakit berbahaya serta mampu meningkatkan kualitas hidup secara fisik, psikologi dan sosial. PTRM telah dibuktikan mampu untuk mengurangi dampak buruk akibat penggunaan narkoba suntik (Julaeha, dkk, 2012).

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 *climbers*, *campers* dan *quitters*. Pengelompokan tersebut dilihat dari bagaimana tingkatan daya tahan individu merespon suatu kesulitan. *Climbers* (para pendaki) adalah sebutan untuk individu yang selalu melakukan pendakian selama hidupnya. Ia akan terus mendaki tanpa menghiraukan latar belakang, keuntungan atau kerugian, nasib buruk atau nasib baik, dia akan terus mendaki. *Campers* (mereka yang berkemah) adalah orang yang sekurang-kurangnya telah menghadapi tantangan yang diberikan, kelompok ini telah mencapai tingkat tertentu namun tidak melanjutkan pendakian dan memilih mengakhiri dan mencari tempat yang rata dan nyaman sebagai tempat bersembunyi dari situasi yang tidak bersahabat. Dan yang terakhir adalah *quitters* (mereka yang berhenti) yaitu orang-orang yang memilih untuk keluar, menghindari kewajiban, mundur dan berhenti, mereka menghentikan pendakian serta menolak kesempatan yang diberikan, mereka juga mengabaikan, menutupi atau meninggalkan dorongan untuk mendaki.

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.

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.

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.

Adversity quotient memiliki empat dimensi yang dapat mengukur kemampuan *adversity* individu secara keseluruhan, yaitu *Control* (Kendali), *Origin* dan *Ownership* (Asal Usul dan Pengakuan), *R = Reach* (Jangkauan), dan *E = Endurance* (Daya Tahan) atau yang disingkat dengan CO₂RE. Faktor-faktor yang membentuk *adversity quotient* terdiri dari faktor internal yaitu: genetika, keyakinan, bakat, hasrat dan kemauan, karakter, kinerja, kecerdasan, dan kesehatan. Sedangkan dari faktor eksternal yaitu pendidikan dan lingkungan.

Menurut Stoltz (2000), salah satu faktor yang mempengaruhi *adversity quotient* adalah keyakinan atau *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.

Dimensi *self efficacy* adalah *level*, *generality*, dan *strength* (Bandura, 1997). Sedangkan faktor yang membentuk *self efficacy* antara lain: *Mastery experiences*, *vicarious experientem social persuasion*, dan *emotional states* (Bandura, 1997).

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 Aquarisnawati (2011) mengenai kematangan

emosi dan *self efficacy* terhadap *craving* pada mantan pengguna narkoba yang menghasilkan pengaruh yang signifikan. Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya dan karakteristik subjek penelitian juga diarahkan pada pasien Program Terapi Rumatan Metadon. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh *self efficacy* terhadap *adversity quotient* pada pengguna narkoba suntik yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).

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).

Metode Penelitian

Penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif non-eksperimental, karena penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuisioner dimana hasil analisis variabel *self efficacy* dan *adversity quotient* yang berupa data-data angka kemudian diolah dengan metode statistika sehingga akan diketahui tingkat *self efficacy* dan kategori *adversity quotient* setiap responden. Penelitian ini juga tergolong penelitian *kausal komparatif* karena ingin melihat hubungan sebab-akibat khususnya untuk mengetahui bagaimana *self efficacy* mempengaruhi *adversity quotient* pasien yang sedang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengikuti PTRM di 92 unit penyedia layanan metadon di Indonesia yang berjumlah kurang lebih 2300 pasien aktif yang mengikuti PTRM (LP2M Kemenkes RI, 2016) dan sampelnya berjumlah 115 orang yang ditentukan berdasarkan tabel *Yount* (Widiyanto dalam Yulia, 2014). Namun, untuk menghindari terjadinya data penelitian yang tidak dapat digunakan, maka peneliti memutuskan untuk menambah 5 orang responden sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 120 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

Instrumen Penelitian

Instrumen *adversity quotient* menggunakan ARP (*Adversity Response Profile*) dari Stoltz (2000) yang terdiri 30 aitem sedangkan instrumen *self efficacy* terdiri atas 41 aitem yang keduanya dalam bentuk skala Likert.

Metode Analisis

Analisis dalam penelitian ini menggunakan teknik tabulasi silang dengan melihat nilai *chi-square*. Jika nilai sig. *p value* = < 0,05, maka hipotesis diterima atau terdapat pengaruh tingkat tinggi-rendahnya *self efficacy* terhadap kategori *adversity quotient*.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Umum Responden Penelitian

1. Usia

Tabel 1

Gambaran usia pasien PTRM

Usia	Frekuensi	Persentase
Dewasa Awal (DA)	109	90.8%
Dewasa Tengah (DT)	11	9.2%
Total	120	100%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa responden dalam penelitian ini paling banyak adalah mereka yang berusia dewasa awal sebanyak 109 (90,8%).

2. Jenis kelamin

Tabel 2

Gambaran jenis kelamin pasien PTRM

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	100	83.3%
Perempuan	20	16.7%
Total	120	100%

Dari tabel 2 dapat dilihat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini jumlah responden laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan.

3. Pengalaman *drop out*

Tabel 3

Pengalaman *drop out* pasien PTRM

Drop Out	Frekuensi	Persentase
Ya	47	39.2%
Tidak	73	60,8%
Total	120	100%

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa pasien yang tidak pernah *drop out* lebih banyak dibandingkan pasien yang pernah *drop out*.

4. Lama Terapi

Tabel 4

Gambaran lama terapi pasien PTRM		
Lama terapi	Frekuensi	Persentase
1	3	2.5%
2	24	20%
3	4	3.3%
4	6	5%
5	19	15.8%
6	3	2.5%
7	17	14.2%
8	12	10%
9	11	9.2%
10	14	11.7%
11	4	3.3%
12	2	1.7%
15	1	0.8%
Total	120	100%

Dari tabel 4 tentang lama terapi pasien dapat diketahui bahwa pasien terbanyak berada pada mereka yang melakukan terapi selama dua tahun yaitu sebanyak 24 orang (20%).

Kategorisasi

Adversity quotient dikategorisasikan menjadi tiga kategori, yaitu: *climber*, *camper*, *quitter*. Pengkategorisasian menggunakan nilai *mean* dan standar deviasi (Azwar, 2012). Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa pasien yang termasuk kategori *climber* terdapat 38 pasien (31,7%), *camper* 44 pasien (36,7%) dan 38 pasien (31,7%).

Tabel 5

Kategorisasi <i>adversity quotient</i>				
Batasan skor	Skor	Kategori	Jml	%
$(\mu+0,5\alpha) \geq X$	125,185	<i>Climber</i>	38	31,7%
$(\mu-0,5\alpha) \leq X < (\mu+0,5\alpha)$	107,355	<i>Camper</i>	44	36,7%
$X < (\mu-0,5\alpha)$	125,185	<i>Quitter</i>	38	31,7%
Total			120	100%

Sedangkan *self efficacy* dikategorisasikan menjadi dua kategori, yaitu: *self efficacy* tinggi dan *self efficacy* rendah (lihat tabel 6). Pengkategorisasian dengan menggunakan nilai *mean*, dapat dilihat bahwa pasien yang memiliki *self efficacy* tinggi 55 pasien (45,8%) dan *self efficacy* rendah sebanyak 65 pasien (54,2%).

Tabel 6

Kategorisasi <i>self efficacy</i>				
Batasan Skor	Skor	Kategori	Jml	%
$X \geq \mu$	$X \geq 117,87$	Tinggi	55	45,8%
$X < \mu$	$X < 117,87$	Rendah	65	54,2%
Total			120	100%

Analisis Data

Pengaruh *Self Efficacy* terhadap *Adversity Quotient* pada Pengguna Narkoba Suntik yang Mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon

Dari hasil uji analisis menggunakan teknik analisis tabulasi silang diperoleh sig. (*p value*) 0,040, (*p value* < 0,05). Artinya ada pengaruh tinggi-rendah *self efficacy* terhadap kategori *adversity quotient* pada pengguna narkoba suntik yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) atau hipotesis pada penelitian ini diterima. Hasil perhitungan ini dapat dilihat pada tabel 7 di bawah ini:

Tabel 7

Analisis pengaruh *self efficacy* terhadap *adversity quotient* pasien PTRM

Chi-Square Test				
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	
Pearson Chi-Square	6,460	2	0,040	
N of valid cases	120			

Hal ini dibuktikan dengan adanya hasil tabulasi silang tingkatan *self efficacy* terhadap kategori *adversity quotient* yang menunjukkan dari total 120 pasien PTRM diketahui 55 pasien yang *self efficacy* tinggi terdapat 21 dan 23 pasien dengan kecenderungan *climber* dan *camper*. Sementara 65 orang yang *self efficacy* rendah terdapat 27 pasien dengan kecenderungan *quitter*. Hasil tabel data tabulasi silang antara *self efficacy* dengan *adversity quotient* dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Tabulasi silang antara self efficacy dengan adversity quotient pasien PTRM

Self Efficacy	Adversity Quotient						Total
	Climber		Camper		Quiter		
	Value	%	Value	%	Value	%	
Tinggi	2	17,5	2	19,2	1	9,2	55
Rendah	1	14,2	2	17,5	2	22,5	
	7	%	1	%	7	%	65
Total	3	31,7	4	36,7	3	31,7	12
	8	%	4	%	8	%	0

Gambaran Adversity Quotient dengan Data Penunjang

1. Usia

Dari uji analisis usia terhadap *adversity quotient* dengan teknik *Chi-Square* diperoleh sig. (p value) = 0,201 (p value > 0,05), artinya tidak ada pengaruh usia responden terhadap *adversity quotient* pasien PTRM.

Tabel 9
Analisis pengaruh usia terhadap *adversity quotient* pasien PTRM

Chi-Square Test					
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)		
Pearson Chi-Square	3,204 ^a	2		0,201	
N of valid cases	120				

Hasil diatas didukung dengan hasil tabulasi silang yang dapat diketahui bahwa dari 109 pasien PTRM yang berada pada kategori dewasa awal lebih banyak yang memiliki *adversity quotient* kategori *camper* berjumlah 42 pasien dan dari 11 pasien PTRM yang berada pada kategori dewasa tengah lebih banyak yang memiliki *adversity quotient* kategori *climber* berjumlah 6 pasien namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah pasien kategori *camper* dan *quitter*-nya.

Tabel 10
Tabulasi silang antara usia dengan *adversity quotient* pasien PTRM

Usia	Adversity Quotient						Total
	Climber		Camper		Quiter		
	Value	%	Value	%	Value	%	
DA	3	26,7	4	35%	3	29,2	109
DT	2	%	2	1,7	5	%	
	6	5%	2	%	3	3%	11
Tot	3	31,7	4	36,7	3	31,7	120
al	8	%	4	%	8	%	

2. Jenis Kelamin

Dari uji analisis jenis kelamin dengan *adversity quotient* dengan teknik *chi-square* diperoleh nilai sig. (p value) = 0,187 (p value > 0,05), artinya tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap *adversity quotient*.

Tabel 11
Analisis pengaruh jenis kelamin terhadap *adversity quotient* pasien PTRM

Chi-Square Test					
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)		
Pearson Chi-Square	3,353 ^a	2		0,187	
N of valid cases	120				

Didukung dari hasil tabulasi silang dapat dilihat bahwa dari 100 pasien PTRM laki-laki tidak memiliki perbedaan secara signifikan antara kategori *climber*, *camper* dan *quiter* yaitu berjumlah 31 pasien, 34 pasien dan 35 pasien. Sedangkan dari 20 pasien PTRM perempuan lebih banyak yang memiliki *adversity quotient* kategori *camper* berjumlah 10 pasien namun tidak berbeda jauh dengan kategori *climber* yang berjumlah 7 pasien.

Tabel 12
Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan *adversity quotient* pasien PTRM

Jenis kelamin	Adversity Quotient						Total
	Climber		Camper		Quiter		
	Value	%	Value	%	Value	%	
Laki-laki	3	25,	3	28,	3	29,	10
Perempuan	1	8%	4	3%	5	2%	0
	5,8	%	1	8,3	2,5	%	20
Total	3	31,	4	36,	3	31,	12
	8	7%	4	7%	8	7%	0

3. Pengalaman Drop Out

Dari uji analisis *drop out* dan *adversity quotient* dengan teknik *Chi-Square* diperoleh sig. (p value) = 0,615 (p value > 0,05), artinya tidak ada pengaruh pernah tidaknya *drop out* terhadap *adversity quotient* pasien PTRM.

Tabel 13
Analisis pengaruh pengalaman *drop out* terhadap *adversity quotient* pasien PTRM

Chi-Square Test					
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)		
Pearson Chi-Square	0,972 ^a	2		0,615	
N of valid cases	120				

Didukung dari hasil tabulasi silang dapat dilihat bahwa dari 47 pasien yang pernah mengalami *drop out* tidak memiliki perbedaan jumlah yang signifikan antara kategori *climber*, *camper* dan *quiter* yang masing-masing berjumlah 17 pasien, 15 pasien dan 15 pasien. Sisanya, yaitu 73 pasien PTRM yang tidak pernah mengalami *drop out* paling banyak yang memiliki *adversity quotient* kategori *camper* berjumlah 29 pasien.

Tabel 14

Tabulasi silang antara pengalaman *drop out* dengan *adversity quotient* pasien PTRM

Pengalaman <i>drop out</i>	<i>Adversity Quotient</i>						Total
	<i>Climber</i>		<i>Camper</i>		<i>Quiter</i>		
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	
Tidak	1	17,5%	9	2%	3	2%	73
Pernah	7	2%	5	3%	5	5%	47
Total	8	7%	4	7%	8	7%	0

4. Lama Terapi

Berdasarkan uji analisis lama terapi dan *adversity quotient* dengan teknik *chi-square* diperoleh sig. (*p value*) = 0,360 (*p value* > 0,05), artinya tidak ada pengaruh lama terapi terhadap *adversity quotient* pasien PTRM.

Tabel 15

Analisis pengaruh lama terapi terhadap *adversity quotient* pasien PTRM

		Chi-Square Test		
		Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson	Chi-Square	25,864 ^a	24	0,360
N of valid cases		120		

Tabel 16

Tabulasi silang antara lama terapi dengan *adversity quotient* pasien PTRM

Lama Terapi	<i>Adversity Quotient</i>						Total
	<i>Climber</i>		<i>Camper</i>		<i>Quiter</i>		
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	
1	3	2,5%	0	0%	0	0%	3
2	8	6,7%	9	7,5%	7	5,8%	24
3	1	0,8%	1	0,8%	2	1,7%	4
4	1	0,8%	1	0,8%	4	3,3%	6
5	4	3,3%	7	5,8%	8	6,7%	19
6	1	0,8%	1	0,8%	1	0,8%	3
7	6	5%	7	5,8%	4	3,3%	17
8	5	4,2%	5	4,2%	2	1,7%	12
9	2	1,7%	5	4,2%	4	3,3%	11
10	7	5,8%	4	3,3%	3	2,5%	14
11	0	0%	1	0,8%	3	2,5%	4
12	0	0%	2	1,7%	0	0%	2
15	0	0%	1	0,8%	0	0%	1
Tota	3	31,7%	4	36,7%	3	31,7%	12
1	8	%	4	%	8	%	0

Pembahasan

Berdasarkan hasil uji tabulasi silang (tabel 7) yang telah dilakukan, didapatkan nilai sig (*p value*) = 0,040 (*p value* < 0,05) yang menunjukkan bahwa tingkat *self efficacy* mempengaruhi kategori *adversity quotient* pada pengguna narkoba suntik yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) atau hipotesis diterima. Artinya, kategori *adversity quotient* pasien PTRM ditentukan oleh tingginya *self efficacy*.

Sehingga dari hasil penelitian ini diketahui bahwa kategori *adversity quotient* pasien PTRM ditentukan oleh tingkat *self efficacy*-nya. Semakin tinggi *self efficacy* pasien PTRM maka akan mendorong individu tersebut untuk menjadi *climber*. Semakin rendah tingkat *self efficacy* pasien PTRM maka akan mendorongnya memiliki kecenderungan kategori *camper* dan *quitter*. Hal ini dibuktikan dengan adanya hasil tabulasi silang (tabel 8) dimana dari total 120 pasien PTRM terdapat 55 pasien dengan *self efficacy* tinggi

dengan kecenderungan memiliki kategori *camper* berjumlah 23 pasien dan *climber* berjumlah 21 pasien. Sedangkan 65 pasien yang memiliki *self efficacy* rendah memiliki *adversity quotient* kategori *quitter* yang berjumlah 27 pasien.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Fitriani, Subekti dan Aquarisnawati (2011), mengenai pengaruh kematangan emosi dan *self efficacy* terhadap *craving* pada mantan pengguna narkoba, hasilnya ada pengaruh kematangan emosi dan *self efficacy* terhadap *craving* pada mantan pengguna narkoba. Hasil penelitian tersebut menegaskan bahwa *self efficacy* dibutuhkan untuk proses pemulihan agar tidak kembali menggunakan narkoba. Artinya pengguna narkoba yang memiliki *self efficacy* tinggi akan menghambat *craving* atau hasrat yang kuat untuk kembali menggunakan narkoba. Di dalam penelitian Fauziannisa dan Tairas (2013) dikatakan bahwa pengguna narkoba suntik yang berada masa pemulihan, apabila mampu membangkitkan *self-efficacy* dalam dirinya secara efektif, maka ia akan mampu mengendalikan diri dari keinginan untuk menggunakan obat-obatan kembali, mempunyai satu tujuan yang pasti disertai dengan komitmen untuk mencapai tujuan kesembuhan dan tidak kembali pada penyalahgunaan narkoba.

Dari penelitian yang telah dilakukan dan penelitian sebelumnya membuktikan bahwa untuk berhasil pulih dari ketergantungan narkoba, diperlukan kemampuan untuk mengendalikan diri, memiliki komitmen untuk berhenti menggunakan narkoba, memiliki tujuan yang jelas yaitu berhenti menggunakan narkoba, memiliki hasrat kuat untuk pulih, mampu bertahan dan tidak mudah menyerah dalam kesulitan, kemampuan-kemampuan tersebut yang disebut dengan *adversity quotient*.

Menurut Stolz (2000) *adversity quotient* adalah kemampuan yang dimiliki seseorang dalam mengamati kesulitan dan mengolah kesulitan tersebut dengan kecerdasan yang dimiliki sehingga menjadi sebuah tantangan untuk diselesaikan. Saat pasien PTRM memiliki *adversity quotient* tinggi atau *climber* maka ia memiliki daya juang untuk pulih, tidak mudah menyerah dan mampu mengatasi hambatan dalam terapinya. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Wulandari, dkk (2009), ketika pengguna narkoba memiliki *adversity quotient* maka kemampuan dalam mengontrol diri dari keinginan kembali menggunakan narkoba juga akan semakin meningkat.

Adversity quotient akan terbentuk jika pasien PTRM memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu untuk mengatasi segala tuntutan serta

hambatan, memiliki keyakinan untuk bertahan dalam tekanan, serta mampu mengontrol emosi ketika menghadapi tekanan atau yang disebut *self efficacy*. Bandura (1997) mengatakan bahwa *self-efficacy* mempengaruhi bagaimana individu beraktivitas, seberapa jauh usaha individu untuk mampu menghadapi suatu tugas tertentu, seberapa lama individu bertahan, dan reaksi emosi individu ketika menghadapi situasi tertekan atau tugas tertentu. Selain itu menurut Brehm dan Kassin (dalam Fitriani dkk, 2011) *self efficacy* yang tinggi membuat individu mampu untuk melakukan tindakan yang diperlukan dalam menghasilkan *outcome* yang diinginkan dalam suatu situasi atau proses pemulihan agar tidak kembali menggunakan narkoba.

Ketika pasien PTRM memiliki *self efficacy* tinggi maka ia memiliki keyakinan terhadap kemampuan dirinya untuk menjalani terapi secara teratur, mampu menyelesaikan terapi dan pulih dari ketergantungan narkoba, serta mampu mengerahkan usaha maksimal untuk mengikuti aturan terapi, juga mampu mengendalikan diri ketika menghadapi kesulitan selama terapi. Sehingga pasien PTRM tersebut memiliki daya juang tinggi untuk menyelesaikan terapi, semangat dalam menjalankan terapi PTRM, tidak mudah menyerah untuk pulih dari ketergantungan, memiliki komitmen dalam mengikuti terapi hingga pulih, fleksibel dalam menghadapi perubahan dosis serta optimis dapat sembuh dari ketergantungan narkoba suntik atau memiliki *adversity quotient* yang tinggi yaitu *climbers*.

Penelitian ini juga menghasilkan bahwa pasien PTRM yang memiliki *adversity quotient* kategori *climber* lebih banyak yang memiliki *self efficacy* yang tinggi yaitu berjumlah 21 pasien (18%). Sejalan dengan yang dikatakan oleh Brehm dan Kassin (Fitriani dkk, 2011) semakin tinggi *self efficacy* maka akan semakin membentuk individu untuk bertahan dalam menjalani terapi.

Sedangkan pasien PTRM yang memiliki *self-efficacy* rendah dalam menjalani terapi juga mempengaruhi usahanya dalam menghadapi hambatan. Pasien tersebut menunjukkan perilaku pesimis, tidak memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu menghadapi hambatan, tidak menunjukkan usaha yang keras, tidak mampu mengontrol emosinya. Sehingga pasien PTRM tersebut tidak memiliki daya juang dalam mengikuti terapi, sering mengalami *dropout*, bahkan memilih untuk menyerah atau mundur ketika menghadapi tantangan dan kesulitan selama terapi yang disebut dengan *quitter* atau dapat juga memiliki daya juang dalam menjalankan terapinya namun cepat merasa puas dengan keadaan yang telah dicapai, tidak ada

keinginan untuk menyelesaikan program terapi karena tidak berani mengambil resiko untuk menurunkan dosis, serta tidak ingin berhenti terapi karena adanya perasaan nyaman dengan keadaan yang telah dicapai saat ini yang disebut dengan *adversity quotient* kategori *camper*.

Pasien PTRM yang tergolong memiliki *self efficacy* rendah lebih didominasi oleh subjek dengan *adversity quotient* kategori *quitter* yaitu 27 pasien (23%) kemudian diikuti dengan *camper* sebanyak 21 pasien (18%). Seperti halnya pada wawancara dengan pasien PTRM berikut:

"pernah sih gua ikut terapi-terapi metadon kayak gitu... berapa ya kira-kira 6 harianlah tapi ya kayak gitu takutnya kerjaan gua jadi keteteran. kan kerjaan gua dilapangan mbak kagak tau kapan atasan nyuruh masuk. Terus pas gue liat ternyata itu ampe tahunan jadi yaudah lah gue kagak terusin. Puskesmas dimana gue dimana hahaha". (W, wawancara pribadi, 2016).

Hasil dari petikan wawancara diatas memperlihatkan bahwa W cenderung memiliki *adversity quotient* dengan kategori *quitter* dimana W memilih untuk tidak melanjutkan terapi karena tidak memiliki keyakinan terhadap kemampuan dirinya untuk mengatur aktivitas terapi dengan pekerjaan. Ia merasa bahwa terapi akan mengganggu aktivitas dan tidak adanya keberanian untuk menjalani terapi ketika ia mengetahui bahwa terapi metadon membutuhkan jangka waktu yang cukup lama. Selain itu juga terdapat petikan wawancara dengan pasien PTRM berinisial J berikut ini:

"Saya sih enjoy-enjoy aja gitu mbak. Pernah drop out selama seminggu gara2 pindah lokasi dulu pas 2009an terus karena kagak kuat jadi daftar lagi disini. woaah pengen sih berhenti gitu terus pengen banget bisa turuin dosis, udah capek tiap hari ampe gigi depan rusak minumin gitu. Kalau usaha sih yaa kan dosis ga bisa turun sembarangan yak mmm tapi belum pernah turun sih hehehe kayaknya saya bakalan selamanya gitu yak disini"(J, wawancara pribadi, 2016).

Dari hasil petikan wawancara dengan J, dapat diketahui bahwa J cenderung memiliki *adversity quotient* dengan kategori *camper* dimana ia mampu bertahan selama mengikuti terapi meskipun pernah *drop out*. J memiliki daya juang

namun tidak memperlihatkan usaha yang maksimal guna mendukung tujuannya untuk pulih. J terkesan tidak memiliki keberanian untuk menurunkan dosis dan berhenti terapi serta tidak memiliki target kapan akan pulih.

Hasil uji tabulasi silang antara usia terhadap *adversity quotient* diperoleh nilai sig. (p value) = 0,201 (p value) > 0,05), artinya usia tidak memiliki pengaruh terhadap *adversity quotient*. Dibuktikan dari data tabulasi silang dimana dari 109 pasien PTRM yang berada pada kategori dewasa awal lebih banyak yang memiliki *adversity quotient* kategori *camper* berjumlah 42 pasien dan dari 11 pasien PTRM yang berada pada kategori dewasa tengah lebih banyak yang memiliki *adversity quotient* kategori *climber* berjumlah 6 pasien namun tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah pasien kategori *camper* dan *quitter*-nya.

Berdasarkan tugas perkembangannya, individu pada dewasa awal memiliki tugas untuk mulai bekerja; memilih pasangan; membina keluarga; mengasuh anak; mengelola rumah tangga; mengambil tanggung jawab sebagai warga negara serta menemukan kelompok sosial (Hurlock, 1980). Untuk dapat menyelesaikan tugas perkembangannya tersebut, individu dalam dewasa awal diharapkan memiliki kekuatan secara fisik untuk dapat mengatasi masalah, kemampuan motorik dan kemampuan mental yang baik, serta motivasi yang tinggi (Hurlock, 1980). Namun oleh karena subjek dalam penelitian ini adalah individu dengan riwayat penggunaan narkoba dengan kondisi fisik dan psikologis; kesulitan berkomunikasi; emosi tidak stabil; mudah kelelahan/seperti tidak ada tenaga; kurang memperhatikan kebersihan dan kesehatan diri; gangguan pada kulit (bekas suntikan); gangguan reproduksi dan perubahan lain terkait hubungan dengan lingkungan sosial. Sehingga diduga hal inilah yang menyebabkan pasien PTRM yang berada dalam rentang usia dewasa awal di penelitian ini memiliki *adversity quotient* kategori *camper*. Seperti yang dikatakan oleh Stoltz (2000) bahwa kesehatan fisik dan emosi dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam mengatasi kesulitan.

Hasil uji tabulasi silang antara jenis kelamin terhadap *adversity quotient* diperoleh nilai sig. (p value) = 0,187 (p value) > 0,05), artinya jenis kelamin tidak mempengaruhi pembentukan kategori *adversity quotient*. Dibuktikan dari data tabulasi silang (tabel 11) bahwa walaupun pasien PTRM berjenis kelamin laki-laki paling banyak memiliki *adversity quotient* kategori *quitter* (35 pasien) dan pasien PTRM yang berjenis kelamin

perempuan lebih banyak yang memiliki *adversity quotient* kategori *camper* (10 pasien), namun jika dilihat secara keseluruhan tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Hal ini membuktikan bahwa jenis kelamin individu tidak mempengaruhi bagaimana ia merespon suatu tantangan dan daya juangnya dalam menghadapi kesulitan (Stoltz, 2000).

Hasil uji tabulasi silang antara pengalaman *drop out* terhadap *adversity quotient* diperoleh nilai sig. (p value) = 0,615 (p value) > 0,05), artinya pengalaman *drop out* pasien PTRM tidak mempengaruhi *adversity quotient*. Didukung dari hasil tabulasi silang bahwa dari 47 pasien yang pernah mengalami *drop out* tidak memiliki perbedaan jumlah yang signifikan antara kategori *climber*, *camper* dan *quiter* yang masing-masing berjumlah 17 pasien, 15 pasien dan 15 pasien. Sisanya, yaitu 73 pasien PTRM yang tidak pernah mengalami *drop out* paling banyak yang memiliki *adversity quotient* kategori *camper* berjumlah 29 pasien. Sehingga pengalaman *drop out* yang dimiliki oleh pasien PTRM tidak membuat kategori *adversity quotient* menjadi berbeda. Namun dari hasil tersebut, pasien yang tidak memiliki pengalaman *drop out* justru memiliki kategori *camper* sedangkan pasien yang memiliki pengalaman *drop out* memiliki kategori *climber*. Menurut Stoltz (2000) *camper* memiliki kecenderungan untuk mencari posisi nyaman dan tidak melakukan hal apapun yang dapat menimbulkan resiko. Pasien PTRM dengan kategori *camper* memiliki kecenderungan untuk cepat puas, tidak ada keinginan untuk keluar dari terapi maupun menyelesaikan terapi, nyaman dengan kondisinya saat ini sehingga diduga hal inilah yang membuat dirinya tidak memiliki pengalaman *drop out*. Berbeda dengan pasien kategori *climber* dimana pasien tersebut berusaha untuk menyelesaikan terapi, namun tidak semua individu memiliki tingkat daya juang yang sama karena seperti yang diungkapkan Stoltz (2000), bahwa semakin berat proses mendaki maka banyak pendaki yang lebih untuk menghentikan pendakian atau *drop out*. Meskipun demikian pasien PTRM yang tidak pernah *drop out* lebih banyak daripada yang tidak memiliki pengalaman *drop out*.

Hasil uji tabulasi silang antara lamanya mengikuti terapi terhadap *adversity quotient* diperoleh nilai sig. (p value) = 0,360 (p value > 0,05), artinya lamanya mengikuti terapi pasien PTRM tidak berpengaruh pada kategori *adversity quotient*. Namun semakin lama pasien PTRM mengikuti terapi, *adversity quotient*-nya justru cenderung lebih banyak yang berada pada *camper* dan *quitter*. Menurut Stoltz (2000), *adversity quotient* didapat dari pengalaman selama

pendakian. Ketika menghadapi hambatan, individu dengan kategori *climber* akan terus naik dan menjadikan pengalaman sebagai proses belajar. Tetapi ketika semakin lama proses pendakian akan membuat individu lebih memilih untuk berhenti mendaki atau mencari posisi nyaman untuk berkemah (Stoltz, 2000). Sama halnya dengan pasien PTRM, semakin lama mereka menjalani terapi membuat mereka semakin sulit untuk pulih dan memilih untuk menjalani terapi bertahun-tahun tanpa usaha untuk menyelesaikan terapi.

Penutup Simpulan

Setelah dilakukan uji tabulasi silang maka ditemukan adanya pengaruh tingkatan *self efficacy* terhadap kategori *adversity quotient* pada pengguna narkoba suntik yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Dan diketahui juga pasien dengan tingkat *self efficacy* rendah lebih banyak yang memiliki *adversity quotient* kategori *quiter*. Temuan lain dari penelitian ini adalah pasien PTRM yang tidak memiliki pengalaman *drop out* lebih banyak yang memiliki *adversity quotient* kategori *camper* dibandingkan pasien PTRM yang memiliki pengalaman pernah *drop out*. Selain itu, semakin lama pasien PTRM menjalani terapi, semakin rendah *adversity quotient*-nya yaitu kategori *camper*.

Saran

1. Berdasarkan hasil temuan dari penelitian ini bahwa, pasien PTRM yang tidak memiliki pengalaman *drop out* lebih banyak yang memiliki *adversity quotient* kategori *camper* dan semakin lama pasien PTRM menjalani terapi semakin rendah *adversity quotient*-nya menjadi kategori *camper*, maka disarankan untuk diteliti apakah ada pengaruh antara pengalaman *drop out* dan lamanya waktu mengikuti terapi terhadap kategori *adversity quotient* pasien PTRM.
2. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian menggunakan uji tabulasi silang agar menambah jumlah responden penelitian sehingga perbedaan dari masing-masing kategori akan terlihat dengan jelas.
3. Bagi pasien PTRM yang memiliki *adversity quotient* *camper* dan *quitter*, disarankan untuk meningkatkan kemampuan daya juangnya agar mampu menurunkan dosis dan mengetahui pentingnya menyelesaikan terapi dengan

cara mengikuti komunitas mantan pasien PTRM yang sudah menyelesaikan terapi sehingga diharapkan pasien PTRM tersebut belajar dari pengalaman mantan pasien sehingga meningkatkan keyakinan terhadap kemampuan dirinya.

4. Bagi pasien PTRM yang sudah memiliki *adversity quotient climber*, disarankan untuk tetap mempertahankan dan menetapkan tujuan baru yaitu pulih dari ketergantungan narkoba dengan cara berani menurunkan dosis metadon hingga pemberian metadon benar-benar dihentikan.
5. Disarankan bagi Unit Layanan yang bekerja sama dengan pemerintah untuk membuat batas waktu mengikuti PTRM sehingga pasien memiliki target kapan harus berhenti dan menimbulkan usaha untuk pulih dari ketergantungan narkoba.
6. Disarankan bagi unit layanan PTRM untuk memberi pendekatan dan konseling dengan melibatkan praktisi dalam bidang psikologi pada pasien PTRM yang memiliki *adversity quotient* kategori *camper* dan *quitter* untuk memberi pemahaman mengenai pentingnya pulih dari ketergantungan dan meningkatkan daya juang serta keyakinan diri dalam bentuk workshop dan training secara berkesinambungan dengan mengikutsertakan mantan pasien PTRM yang telah pulih dari ketergantungan.

Daftar Pustaka

- Akuntono, I. (2015). *Presiden Jokowi: Indonesia gawat darurat narkoba*. Diakses dari <http://nasional.kompas.com/read/2015/02/04/10331931/Presiden.Joko.wi.Indonesia.Gawat.Darurat.Narkoba>.
- Alwisol. (2009). *Psikologi kepribadian edisi revisi*. Malang: UMM Press.
- Aprilya, D., Amiruddin, R., & Ansariadi. (2014). Hubungan faktor perilaku dengan retensi pasien program terapi metadon di Puskesmas Kassi-kassi. Diakses dari: <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9376/DILLA%20APRI LYA%20K11110278.pdf?sequence=1>
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Narkotika Nasional. (2015). *Laporan kinerja badan narkotika nasional tahun 2015*. Jakarta: Penulis. Diakses dari: http://www.bnn.go.id/_multi media/document/20160311/laporan_kinerja_bnn_2015-20160311155058.p df.
- Badan Narkotika Nasional. (2016b). *Laporan kinerja Badan Narkotika Nasional tahun 2016*. Jakarta: Penulis. Diakses dari: http://www.bnn.go.id/_multi media/document/20170313/lkip_bnn_2016_oke.pdf
- Badan Narkotika Nasional. (2014). *Laporan Akhir Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba Tahun Anggaran 2014*. Jakarta: Penulis. Diakses dari: http://www.bnn.go.id/portal/_uploads/post/2015/03/11/Laporan_BNN_2014_Upload_Humas_FIX.pdf.
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy, the exercise of control*. New York: W.H Freeman and Company.
- Beti. (2016, 24 November). Interview oleh Eka Rini Wijayanti & Nurwahidah. [Rekaman]. Dokumen pribadi, Jakarta
- BNN. (2010). *Pemahaman tentang bahaya penyalahgunaan narkoba*. Jakarta: BNN. Diakses dari: http://www.bnn.go.id/portal/_uploads/post/2010/11/23/2010-11-23__19-44-55.pdf
- Candilala. (2011). Terapi metadon pada pasien ketergantungan narkoba. Diakses dari: <https://puskesmampangan.wordpress.com/2011/06/10/terapi-metadon-pada-pasien-ketergantungan-narkotika/>.
- Fauziannisa, M. & Tairas, M. M. W. (2013). Hubungan antara strategi *coping* dengan *self efficacy* pada penyalahgunaan narkoba pada masa pemulihan. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, 2(3), 136-140.
- Fitrianti, N., Subektu E. A., & Aquarisnawati P. (2011). Pengaruh antara kematangan emosi dan *self efficacy* terhadap *craving* pada mantan pengguna narkoba. *Insan*, 13(2), 106-117.

- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Julaeha, Danu S. S., Priyatni N., & Rustamaji. (2016). Dampak positif Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) terhadap pasien PTRM di satelit pelayanan PTRM provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 1(1), 8-20.
- Kementrian Kesehatan. (2010). Modul dan Kurikulum Pelatihan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM).
- Lembaran Informasi Yayasan Spiritia. (2014). Metadon. Diakses dari www.spiritia.or.id.
- LP2M Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Data pasien PTRM aktif periode 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mardiati, R. (2016, 31 Oktober). Interview oleh Eka Rini Wijayanti, Richard Dian Ariyanto, Nurwahidah, dan Larra Sylvia Dewi. (Rekaman). Dokumen pribadi, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI). (2013). *Pedoman penyelenggaraan program terapi rumatan metadon*. Diakses dari: <http://yankes.kemkes.go.id/view.php?file=UE1LIE5vLiA1NyBUYWh1biAyMDEzIHRIbnRhbmcgUFRSTS5wZGY=&t=NTcx>.
- Racmawati, I. (2016, 11 Januari). Buwas: Pengguna narkoba di Indonesia meningkat hingga 5,9 juta orang. *Kompas.com*. Diakses dari <http://tekno.kompas.com/read/2016/01/11/14313191/Buwas.Pengguna.Narkoba.di.Indonesia.Meningkat.hingga.5.9.Juta.Orang>.
- Rudystina, A. (2016). *4 jenis narkoba terpopuler di Indonesia dan efeknya pada tubuh*. Diakses dari: <https://hellosehat.com/narkoba-terpopuler-di-indonesia-apa-efeknya-pada-tubuh/>
- Sarasvita, R., Tonkin, A., Utomo, B., & Ali, R. (2012). Predictive factor for treatment retention in methadone programs in Indonesia, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(3), 239 – 246. doi:10.1016/j.jsat.2011.07.009
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2014). *Teori kepribadian*. Edisi 10. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Spiritia. (2014). *Lembaran informasi Yayasan Spiritia: Metadon*. Diakses dari www.spiritia.or.id
- Spiritia. (2016). *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia dilapor s/d Maret 2016*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Kementerian Kesehatan RI. Diakses dari <http://spiritia.or.id/Stats/stat2016.pdf>
- Stoltz, P. G. (2000) *Adversity Quotient: Mengubah hambatan menjadi peluang*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Wulandari, A. S., Liftiah, & Budiningsih, T. E. (2009). Kecerdasan adversitas dan intensi sembuh pada pengguna narkoba di panti rehabilitasi. *Jurnal Psikologi*, 3(1), 55-59.
- Yulia, S. (2014). Hubungan konformitas dengan perilaku konsumtif pada komunitas hijabers Jakarta. (Skripsi, tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta.