

PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP ADVERSITY QUOTIENT PADA PENGGUNA NARKOBA SUNTIK YANG SEDANG MENGIKUTI PROGRAM TERAPI RUMATAN METADON (PTRM)

Nurwahidah¹, Yuli Asmi Rozali²

^{1,2}Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul, Jakarta
Jalan Arjuna Utara Nomor 9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
NurwahidahNasir.27@gmail.com

Abstrak

PTRM atau Program Terapi Rumatan Metadon adalah program *harm reduction* untuk mengurangi dampak penggunaan narkoba suntik. Seorang pasien PTRM diwajibkan untuk datang setiap hari ke unit layanan terapi metadon hingga pulih dari ketergantungan narkoba suntik. Namun pada kenyataannya, tidak mudah untuk datang setiap hari ke unit layanan PTRM disebabkan oleh kurangnya motivasi untuk pulih, pandangan pesimis terhadap program PTRM, maupun karena kurangnya dorongan sosial dari orang lain. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari dukungan sosial terhadap terhadap *adversity quotient* pada pengguna narkoba suntik yang sedang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). **Metode:** rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non ekperimental dengan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian 120 pasien pengguna narkoba suntik. Alat ukur dukungan sosial dalam penelitian ini menggunakan teori Sarafino dengan aitem valid (r) = 32 aitem dan nilai reliabilitas (α) = 0,923. Alat ukur *adversity quotient* menggunakan *Adversity Response Profile* (ARP) dari Stoltz dengan nilai reliabilitas (α) = 0,91. **Hasil:** berdasarkan hasil uji *crosstabulation chi-square* didapatkan nilai sig. (p) = 0,358 ($p > 0,05$), menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh dukungan sosial terhadap *adversity quotient* dalam penelitian ini. Tidak ada pengaruh jenis kelamin, usia, pengalaman *drop out*, dan lama terapi terhadap *adversity quotient*.

Kata kunci: terapi metadon, dukungan sosial, *adversity quotient*.

Abstract

MMT or Methadone Maintenance Therapy is a harm reduction program to reduce the impact of injecting drug use. A MMT patient have to come every day to methadone treatment service unit to recover from drug injection dependency. But in reality, it is not easy to come every day to the service unit MMT caused by a lack of motivation to recover, a pessimistic outlook towards MMT program, or lack of social encouragement from others. Purpose: this study aimed to determine the effect of social support on toward adversity quotient on injecting drug users following Methadone Maintenance Therapy (MMT). Methods: the study design was non-experimental quantitative research, using purposive sampling technique, with sample 120 patients of inject drugs. Instrument of social support in this study using Sarafino theory with a valid item (r)= 32-item and reliability (α) = 0.923. Instrument of adversity quotient using Adversity Response Profile (ARP) on Stoltz with reliability (α) = 0.91. Results: based on Chi-Square crosstabulation test results obtained sig. (p) = 0.358 ($p > 0.05$), indicating that there is no influence of social support on adversity quotient in this study. There are no effect of gender, age, drop out experience and duration of therapy to adversity quotient

Keywords: methadone therapy, social support, *adversity quotient*.

Pendahuluan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI, 2013) Program Terapi Rumatan Metadon atau yang disingkat PTRM adalah rangkaian kegiatan terapi yang menggunakan metadon disertai dengan intervensi psikososial bagi pasien ketergantungan opioda sesuai dengan kriteria diagnostik Pedoman Penggolongan dan Diagnostik

Gangguan Jiwa ke-III (PPRGJ-III). Di Indonesia, PTRM menjadi bagian dari upaya nasional untuk pengendalian dan pencegahan infeksi HIV/AIDS bagi pengguna narkoba suntik (penasun) dan pasangannya yang dikenal dalam strategi pengurangan dampak buruk atau *harm reduction* serta sebagai salah satu terapi medis untuk mengobati ketergantungan Napza (Kementerian kesehatan, 2010).

Adanya program terapi metadon didasarkan pada meningkatnya prevalensi penyebaran HIV/AIDS di Indonesia. Berdasarkan laporan surveilans AIDS Depkes RI sejak tahun 1987 hingga Juni 2010 tercatat 21.770 kasus AIDS, 8.789 diantaranya atau sebesar 40% nya adalah kasus AIDS pada penasun yang sebagian besar adalah laki-laki (Dirjen P2&PL RI, 2010). Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa sampai triwulan IV tahun 2016 tercatat 8.930 orang terjangkit AIDS karena menggunakan jarum suntik tidak steril bersama-sama saat menggunakan narkoba suntik (Spiritia, 2016).

Dengan mengikuti PTRM pasien atau mantan pengguna narkoba suntik diharapkan mampu mengurangi perilaku ketergantungan opioid; dapat meningkatkan status kesehatan pasien secara fisik, psikologi dan sosial sehingga dapat kembali beraktivitas di lingkungan masyarakat dan produktif; mampu mengurangi penularan penyakit *hepatitis B*, *hepatitis C*, *hepatitis D* dan *HIV/AIDS*, serta; menurunkan jumlah pemakai narkoba suntik. Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 57 tahun 2013 tentang PTRM bahwa diperlukan beberapa syarat untuk mengikuti program PTRM, yaitu berusia minimal 18 tahun, mampu datang setiap hari hingga mencapai dosis yang stabil dan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh tim PTRM, tidak mengalami gangguan fisik dan mental yang berat yang mengganggu kehadiran ke unit layanan dan/ atau mengganggu tingkat kepatuhan pasien (Permenkes, 2013).

Hanya saja terapi PTRM dapat berhasil jika pasien memahami bahwa prinsip keberhasilan Program Terapi Rumatan Metadon adalah berlangsungnya perubahan perilaku atas diri pasien. Perubahan perilaku diperlihatkan dengan timbulnya sikap hidup, ritme dan pola kegiatan keseharian, serta kualitas kesehatan yang membaik, pasien berhasil mengatasi *craving*, tidak *relaps*, tidak *drop out*, dan tidak mengalami *overdosis*, pasien beralih dari penggunaan Napza suntik menjadi minum sirup metadon tiap hari di bawah pengawasan dokter, pasien juga diharapkan memiliki keahlian untuk melakukan inisiasi, pemeliharaan, pengingkatan, dan penurunan dosis metadon sesuai kondisi pasien secara individual (Kementerian kesehatan, 2010). Sehingga, beberapa faktor yang dihubungkan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi seperti faktor kepatuhan sangat menentukan keberhasilan PTRM (Nevi, 2008), tingkat pengetahuan tentang program terapi (Anwar, Wihastuti, Suharsono, 2014), motivasi,

dukungan keluarga dan dukungan teman (Rodiyah, 2011).

Pada kenyataannya tidak mudah untuk mengikuti PTRM. Dari data hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarasvita dkk. (2013) tentang faktor yang mempengaruhi PTRM, ditemukan bahwa tingkat retensi dalam terapi selama 3 bulan dan 6 bulan masing-masing 74,2% dan 61,3%. Hal ini disebabkan oleh berbagai macam alasan, diantaranya kurangnya kedisiplinan pasien mengikuti program secara rutin, pasien tidak tahan dengan efek samping metadon, pasien kembali menyuntik/*relaps* karena tekanan teman sebaya, kesulitan mengikuti program setiap hari, pasien merasa tidak yakin atas keefektivitas program, petugas klinik yang tidak konsisten dalam menerapkan aturan-aturan klinik, serta karena pasien meninggal yang disebabkan *overdosis* ataupun karena penyakit lain (Risnawati dan Astuti, 2015; Permenkes, 2013). Oleh karena itu agar dapat berhasil mengikuti program terapi maka pasien harus memiliki sikap disiplin, tidak mudah menyerah, optimis, memiliki kepercayaan diri bahwa dia mampu menyelesaikan terapi, memiliki motivasi yang tinggi untuk pulih, dan berani menghadapi efek samping dari penggunaan metadon. Kemampuan-kemampuan tersebut disebut *adversity quotient*.

Menurut Stoltz (2000), *adversity quotient* adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk bertahan menghadapi kesulitan dan kemampuan untuk mengatasinya. *Adversity quotient* merupakan suatu kemampuan untuk memahami, merespon dan memperbaiki respon terhadap kesulitan dalam hidup. *Adversity quotient* digunakan untuk membantu individu memperkuat kemampuan dan ketekunan mereka dalam menghadapi tantangan hidup sehari-hari. *Adversity quotient* dibagi menjadi 3 kategori yaitu *climber*, *champer*, dan *quitter*.

Pasien kategori *climber* memiliki *adversity quotient* yang tinggi maka dia akan disiplin dan rutin mengikuti terapi, tidak mudah menyerah saat menghadapi kesulitan ketika mengikuti terapi, fokus pada tujuannya yaitu untuk pulih dari ketergantungan narkoba suntik, tidak beranggapan program terapi sebagai hambatannya dalam melakukan aktivitas, serta memiliki motivasi untuk pulih yang tinggi. Sehingga, pasien tersebut diduga dapat bertahan menghadapi hambatan yang ditemuinya selama terapi dan mampu menyelesaikan program terapi serta pulih dari ketergantungan narkoba suntik.

Misalnya saja A mantan pasien PTRM di puskesmas Kedung Badak, dia berhasil menjalani terapi metadon sejak tahun 2008. Kualitas hidupnya

meningkat diiringi kemampuan bersosialisasi yang lebih baik dimana dia tidak lagi malu bertemu dan berkomunikasi dengan orang lain sehingga membuatnya bisa mendapatkan pekerjaan. Awalnya perjalanan terapi A tidak mulus, dia sempat berhenti pada tahun 2012 karena merasa jenuh untuk datang setiap hari. Namun dukungan dari Ibu Nunung selaku koordinator pelayanan PTRM di Puskesmas Kedung Badak dan teman-teman terapinya membuat A kembali mengikuti terapi. Pada tahun 2015 dosis A perlahan turun dan dibulan Februari tahun 2016, dia berani memutuskan untuk menghentikan dosis metadon yang digunakannya (Sulaiman, 2016). Dari pengalaman A maka diduga A adalah tipe *climber* dengan daya juang yang tinggi karena A disiplin selama mengikuti terapi, tidak mudah menyerah, selama mengikuti terapi A memiliki motivasi yang tinggi untuk pulih dari ketergantungan narkoba, serta A berani mengambil keputusan untuk menghentikan dosis metadon yang digunakannya hingga akhirnya A berhasil mengikuti terapi metadon.

Pasien kategori *camper* memiliki *adversity quotient* sedang maka pasien tersebut akan rutin mengikuti terapi, berusaha mengatasi masalah yang dihadapinya saat mengikuti terapi, merasa puas dengan keadaannya sekarang yang mengikuti terapi dan tidak memiliki tujuan untuk pulih dari ketergantungan narkoba suntik sehingga diduga pasien kategori *camper* akan rutin mengikuti kegiatan terapi namun tidak memiliki keinginan untuk pulih, pasien tersebut merasa nyaman dan memilih untuk melakukan terapi seumur hidupnya. Berbeda dengan pasien PTRM kategori *quitter* atau yang memiliki *adversity quotient* yang rendah maka pasien tersebut akan malas mengikuti terapi, menunda-nunda pergi ke program terapi, cemas dengan dampak terapi terhadap kehidupannya, tidak memiliki usaha yang maksimal saat menghadapi kesulitan saat mengikuti terapi, beranggapan bahwa terapi metadon akan mengganggu kehidupannya selamanya sehingga pasien tersebut tidak dapat bertahan dan menyelesaikan program terapinya. Contohnya adalah W (Pria, 35 tahun), berdasarkan hasil wawancara dengan W dapat diketahui bahwa W diduga termasuk tipe *quitter* karena W mengungkapkan bahwa dia pesimis terhadap hasil program terapi metadon, dia juga tidak ingin berusaha mengatasi kesulitan selama mengikuti terapi, serta motivasi W untuk pulih dari ketergantungan narkoba yang rendah.

Berdasarkan teorinya, *adversity quotient* dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, salah satunya adalah lingkungan (Stoltz, 2000).

Menurut Stoltz (2000) lingkungan tempat individu tinggal dapat mempengaruhi bagaimana individu beradaptasi dan memberikan respon kesulitan yang dihadapinya, salah satu bentuk pengaruh lingkungan adalah dukungan sosial. Menurut Uchino (2004, dalam Sarafino 2006) dukungan sosial adalah perasaan nyaman, penghargaan, perhatian, atau bantuan yang diperoleh seseorang dari orang lain atau kelompoknya. Pasien PTRM yang memperoleh dorongan semangat, perhatian dari orang lain, penghargaan, kasih sayang dan bantuan yang diperoleh akan membuat pasien merasa nyaman dan aman secara psikologis dan emosional, merasa didukung dan dimotivasi sehingga mereka akan percaya bahwa mereka dicintai, dipedulikan, dihormati dan dihargai, serta merasa menjadi bagian dari lingkungan sosial, seperti keluarga dan organisasi masyarakat serta meningkatkan penghargaan diri pasien terhadap dirinya sendiri.

Perasaan dicintai, dipedulikan, dihormati dan dihargai itu dapat membantu pasien PTRM menjadi percaya diri, optimis mencapai tujuan akhir terapi dan mampu bertahan dalam tekanan, termotivasi untuk sembuh, mau berjuang untuk pulih, dan membantu mengatasi stress yang dialami pasien selama menjalani terapi sehingga pasien tersebut memiliki tingkat *adversity quotient* yang tinggi atau kategori *climber*. Sedangkan pasien PTRM dengan dukungan sosial yang rendah akan merasa rendah diri, tidak didukung, tidak dihargai dan dikucilkan serta memiliki penghargaan diri yang rendah sehingga dapat menurunkan kepercayaan diri pasien, menurunkan motivasi untuk pulih dan menjadi rentan terhadap stress. Akibatnya, pasien PTRM tersebut diduga tidak akan mampu bertahan dalam mengikuti terapi metadon, bermalasan-malasan mengikuti terapi, tidak termotivasi untuk pulih, tidak memiliki tujuan dalam menjalani terapi sehingga memiliki tingkat *adversity quotient* yang rendah atau *quitter*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra, Hidayati, dan Nurhidayah bahwa terdapat hubungan antara motivasi berprestasi dengan warga binaan remaha di LPKA kelas II Sukamiskin Bandung (2016).

Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Rodiyah (2011) yang menemukan bahwa dukungan keluarga dan dukungan teman berpengaruh pada kepatuhan terapi rumatan metadon pada pengguna Napza suntik di Puskesmas Manahan Kota Surakarta. Serta hasil penelitian Puspasari, Kuwanto, dan Wijaya (2012) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara

dukungan sosial dan *adversity quotient* pada remaja yang mengalami transisi sekolah.

Dari uraian tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh dukungan sosial terhadap *adversity quotient* pada pengguna narkoba suntik yang sedang 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 dukungan sosial dan *adversity quotient* yang berupa data-data angka kemudian diolah dengan metode statistika sehingga akan diketahui dukungan sosial yang diperoleh dan kategori *adversity quotient* setiap responden. Penelitian ini juga tergolong penelitian kausal komparatif karena ingin melihat hubungan sebab-akibat khususnya untuk mengetahui bagaimana dukungan sosial 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, dalam hal 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 dukungan sosial terdiri atas 32 aitem yang keduanya dalam bentuk skala Likert.

Validitas dan Reliabilitas

Pengujian validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Dari hasil uji diperoleh nilai reliabilitas penyesuaian

sosial sebesar (α) = 0,923 sedangkan untuk *Adversity Response Profile* sebesar (α) = 0,91.

Kategorisasi

Adversity quotient dikategorisasikan menjadi tiga kategori, yaitu: *climber*, *camper*, *quitter*. Pengkategorisasian menggunakan nilai *mean* dan standar deviasi (Azwar, 2012). Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa pasien yang termasuk kategori *climber* terdapat 38 pasien (31,7%), *camper* 44 pasien (36,7%) dan 38 pasien (31,7%).

Tabel 1
Kategorisasi *adversity quotient*

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

Sedangkan dukungan sosial dikategorisasikan menjadi dua kategori, yaitu: dukungan sosial tinggi dan dukungan sosial rendah. Pengkategorisasian menggunakan nilai *mean*, dari tabel 2 dapat dilihat bahwa pasien yang memiliki dukungan sosial tinggi 62 pasien (51,7%) dan dukungan sosial tinggi sebanyak 58 pasien (48,3%).

Tabel 2
Kategorisasi dukungan sosial

Batasan Skor	Skor	Kategori	Jml	%
$X \geq \mu$	$X \geq 96,38$	Tinggi	62	51,7%
$X < \mu$	$X < 96,38$	Rendah	58	48,3%
Total			120	100%

Metode Analisis

Analisis dalam penelitian ini menggunakan teknik *crosstabulation* dengan melihat nilai *chi-square*. Menurut Winarsunu (2015) *crosstabulation* dapat digunakan untuk menguji hipotesis apakah terdapat perbedaan atau pengaruh dalam sebuah penelitian. Jika nilai sig. p = < 0,05, maka hipotesis diterima atau terdapat pengaruh tingkat tinggi-rendahnya dukungan sosial terdapat kategori *adversity quotient*.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Umum Responden Penelitian

1. Jenis kelamin

Tabel 3

Gambaran jenis kelamin pasien PTRM

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

Dari tabel 3 dapat dilihat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini jumlah responden laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Hasil ini sama seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Dr. Sabarina Prasetyo, M.Sc tentang pengaruh gender pada kelangsungan pemakaian narkoba ditemukan bahwa pemakai narkoba laki-laki (92%) lebih banyak dibandingkan perempuan (Pers FKM UI, 2008).

2. Usia

Tabel 4

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%).

3. Pengalaman drop out

Tabel 5

Pengalaman drop out pasien PTRM

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

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa pasien yang tidak pernah drop out lebih banyak dibandingkan pasien yang pernah drop out.

4. Lama Terapi

Tabel 6

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

Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Adversity Quotient pada Pengguna Narkoba Suntik yang Sedang Mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon

Dari hasil uji analisis menggunakan teknik analisis *chi-square* diperoleh sig. (*p value*) = 0,358 (0,358 > 0.05), artinya dukungan sosial tidak berpengaruh terhadap *adversity quotient* atau hipotesis ditolak. Hasil perhitungan ini dapat dilihat pada tabel 7 di bawah ini:

Tabel 7

Analisis pengaruh dukungan sosial terhadap *adversity quotient* pasien PTRM.

Chi-Square Test				
		Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson	Chi-Square	2,056 ^a	2	0,358
N of valid cases		120		

Data pada tabel hasil tabulasi silang antara dukungan sosial dan *adversity quotient* diketahui bahwa responden dengan dukungan sosial tinggi yang berada pada kategori *climber* ada 21 orang (17,5%), *camper* 25 orang (20,8%), dan *quitter* 16 orang (13,3%) sedangkan responden dengan dukungan sosial rendah yang berada pada kategori *climber* ada 17 orang (14,2%), *camper* 19 orang (15,8%), dan *quitter* ada 22 orang (18,3%). Dari data tersebut dapat

disimpulkan bahwa responden dengan dukungan sosial tinggi lebih banyak pada pasien dengan kategori *camper* sedangkan responden dengan dukungan sosial rendah lebih banyak berada pada kategori *quitter*. Hasil tabel data tabulasi silang antara dukungan sosial dengan *adversity quotient* dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 8
Tabel tabulasi silang antara dukungan sosial dengan *adversity quotient* pasien PTRM.

Dukungan Sosial	Kategori AQ			Total
	Climber	Camper	Quitter	
Tinggi	21 17,5%	25 20,8%	16 13,3%	62 50,8%
Rendah	17 14,2%	19 15,8%	22 18,3%	58 49,4%
Total	38 31,7%	44 36,7%	38 31,7%	120 100%

Gambaran Adversity Quotient dengan jenis kelamin, usia, pernah drop out dan lama terapi

Tabel 9
Hasil uji *chi-square* jenis kelamin, usia, drop out dan lama terapi terhadap *adversity quotient* pasien PTRM.

Kategori	Chi-Square Test		
	Value	Df	Asymp. Sig. (2 sided)
Jenis kelamin	3,353 ^a	2	0,187
Usia	3,204 ^a	2	0,201
Drop out	0,972 ^a	2	0,615
Lama terapi	25,864 ^a	24	0,360

Dari uji analisis jenis kelamin dengan *adversity quotient* dengan teknik *chi-square* diperoleh nilai sig. (*p value*) = 0,187 (0,187 > 0,05), artinya tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap *adversity quotient*. Hasil uji analisis usia terhadap *adversity quotient* diperoleh sig. (*p value*) = 0,201 (0,201 > 0,05), artinya tidak ada pengaruh usia responden terhadap *adversity quotient* pasien PTRM.

Dari uji analisis *drop out* dan *adversity quotient* dengan teknik *Chi-Square* diperoleh sig. (*p value*) = 0,615 (0,615 > 0,05), artinya tidak ada pengaruh pernah tidaknya *drop out* terhadap *adversity quotient* pasien PTRM. Demikian pula pada uji analisis lama terapi dan *adversity quotient* diperoleh sig. (*p value*) = 0,360 (0,360 > 0,05), artinya tidak ada pengaruh lama terapi terhadap *adversity quotient* pasien PTRM.

Pembahasan

Dari hasil analisis statistik yang dilakukan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai sig. (*p value*) = 0,358, (*p value*) > 0,05), artinya tidak terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap *adversity quotient* atau hipotesis ditolak. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan teori Stoltz bahwa lingkungan atau dalam penelitian ini adalah dukungan sosial dapat mempengaruhi *adversity quotient*. Selain itu, penelitian ini juga tidak menguatkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Puspasari, Kuwanto, dan Wijaya (2012) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dan *adversity quotient* pada remaja yang mengalami transisi sekolah. Begitupula pada hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Rodiyah (2011) bahwa motivasi, dukungan keluarga dan dukungan teman dapat mempengaruhi kepatuhan untuk menjalani terapi metadon.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh data pada tabulasi silang yang menunjukkan bahwa pasien yang memperoleh dukungan sosial tinggi lebih banyak termasuk kategori *camper* atau memiliki *adversity quotient* sedang (25 pasien atau 20,8%), sedangkan pasien yang memperoleh dukungan sosial rendah lebih banyak termasuk kategori *quitter* atau memiliki *adversity quotient* yang rendah (22 pasien atau 18,3%). Adanya perbedaan hasil dari penelitian-penelitian sebelumnya mengenai dukungan sosial dan *adversity quotient*, membuat peneliti menduga bahwa ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi *adversity quotient* pada pasien PTRM, seperti: genetika, kecerdasan, bakat dan kemauan, karakter, keyakinan, kesehatan, tingkat pendidikan dan lingkungan (Stoltz, 2000).

Seperti yang disebutkan sebelumnya bahwa ada faktor lain yang dapat mempengaruhi *adversity quotient*, seperti karakter (Stoltz, 2000). Karakter didefinisikan sebagai penggambaran tingkah laku dengan menonjolkan nilai (benar-salah, baik-buruk) baik secara eksplisit maupun implisit (Alwisol, 2009). Stoltz menuliskan bahwa kejujuran, keadilan, kelurusan hati, kebijaksanaan, kebaikan, keberanian, dan kedermawanan penting untuk meraih kesuksesan dan hidup berdampingan secara damai. Dengan demikian, peneliti menduga karakter yang bertanggung jawab, tidak mudah mengeluh, disiplin, jujur, dan konsisten menunjukkan karakter pasien kategori *climber*. Sedangkan ketika pasien memiliki karakter yang mudah mengeluh (*entitlement*), tidak bertanggung jawab (*inresponsibility*), tidak konsisten (*inconsency*), tidak jujur (*inaccountability*), kesulitan

untuk mengontrol emosi, sulit percaya pada orang lain atau sulit dipercaya (de Leon dalam Handayani, 2010) serta menarik diri dapat membuat pasien menjadi kategori *camper* atau *quitter*. Adanya pengaruh karakter pada tingkat *adversity quotient* sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Busthomi (2016) dimana terdapat perbedaan kecerdasan adversitas ditinjau dari tipe kepribadian mahasiswa penerima beasiswa bidikmisi UIN Sunan Ampel Surabaya.

Faktor keyakinan juga dapat mempengaruhi *adversity quotient* (Stoltz, 2000). Bandura dalam Feist dan Feist (2013) menyebutkan bahwa keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap keberfungsian orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan disebut *self efficacy* (efikasi diri). Barlow (1985 dalam Fikri, 2015) mengemukakan bahwa keyakinan merupakan peristiwa mental dan bukan peristiwa behavior (lingkungan) yang berarti bahwa keyakinan seseorang dalam melakukan suatu tindakan tidak dipengaruhi oleh lingkungan, melainkan dipengaruhi oleh mental atau cara berpikir individu tersebut (Syah, 2003 dalam Fikri, 2015). Ketika pasien memiliki *self efficacy* yang tinggi maka pasien tersebut akan memiliki keyakinan untuk pulih dan mampu mengatasi kesulitan yang dialaminya selama terapi, percaya pada kemampuan diri, sehingga pasien tersebut akan tekun, rutin dan disiplin mengikuti terapi, optimis, dan memiliki motivasi yang tinggi untuk pulih dari ketergantungan narkoba atau diduga akan memiliki *adversity quotient* tinggi atau *climber*. Sebaliknya, ketika pasien memiliki *self efficacy* yang rendah maka pasien tersebut akan merasa tidak berdaya, cepat sedih, apatis, cemas, menjauhkan diri dari tugas-tugas yang sulit, mudah menyerah (Saidah & Al-Akhda Aulisa, 2014) sehingga mereka akan pesimis terhadap hasil terapi, pasif, sering menunda-nunda datang ke pusat layanan PTRM dan tidak memiliki motivasi untuk pulih atau termasuk tipe *camper* atau *quitter*. Seperti penelitian yang dilakukan Saidah dan Al-Akhda Aulia (2014) yang menemukan bahwa bila *self efficacy* tinggi maka *adversity quotient* bisa tinggi juga bisa rendah.

Faktor tingkat pendidikan juga mempengaruhi *adversity quotient* (Stoltz, 2000). Stoltz menyebutkan bahwa pendidikan mempengaruhi kecerdasan, pembentukan kebiasaan yang sehat, perkembangan watak, keterampilan dan hasrat yang dimiliki individu. Orang dengan tingkat pendidikan tinggi akan berbeda kemampuan intelegensinya dengan orang yang punya tingkat pendidikan rendah, demikian pula pada watak, tingkah laku dan

keterampilan yang dimilikinya. Pasien PTRM dengan tingkat pendidikan tinggi diduga akan memiliki kemampuan berpikir yang baik, kesadaran dan kemampuan mempertimbangkan yang baik, mampu menyelesaikan masalah, kemampuan penilaian konsensus yang baik, serta kemampuan mengendalikan masalah yang baik sehingga pasien tersebut akan mampu mengatasi kesulitan yang dialaminya selama menjalani terapi atau memiliki *adversity quotient* yang tinggi (*climber*). Sebaliknya, ketika pasien PTRM memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka pasien tersebut diduga tidak memiliki kemampuan penyelesaian masalah yang baik, kurang mampu menilai masalah dan realita, serta pengetahuan dan wawasan yang kurang luas sehingga pasien tersebut akan kesulitan mengatasi masalah-masalah yang dihadapinya selama menjalani terapi, mudah menyerah saat menghadapi masalah atau memiliki tingkat *adversity* sedang (*camper*) atau rendah (*quitter*). Seperti hasil penelitian Risnawati dan Astuti (2015) juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi *drop out* pada peserta Terapi Rumatan Metadon (TRM).

Selain itu, dalam hasil uji *chi-square* antara *adversity quotient* dengan jenis kelamin diperoleh nilai sig. p value = 0,187 (p value > 0,05), artinya tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap *adversity quotient*. Hasil ini sesuai dengan penelitian Hema dan Gupta (2015) bahwa jenis kelamin tidak memberikan dampak yang berbeda pada *adversity quotient* yang dimiliki seseorang (Hema & Gupta, 2015). Penelitian Risnawati dan Astuti (2015) juga menunjukkan hasil bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi *drop out* pada peserta Terapi Rumatan Metadon (TRM).

Demikian pula dengan uji *chi-square* antara usia responden dengan *adversity quotient* diperoleh nilai sig. p = 0,201 (p > 0,05), artinya tidak ada pengaruh usia terhadap *adversity quotient* pasien PTRM. Hasil ini sesuai dengan penelitian Risnawati dan Astuti (2015) yang menunjukkan bahwa usia tidak mempengaruhi *drop out* pada peserta Terapi Rumatan Metadon (TRM).

Temuan lain dalam penelitian ini adalah ada tidaknya pengalaman *drop out* tidak mempengaruhi *adversity quotient* yang dimiliki pasien PTRM, dimana pasien yang tidak memiliki pengalaman *drop out* banyak yang termasuk kategori *camper* sedangkan yang pernah *drop out* lebih banyak termasuk kategori *climber*. Begitupula dengan lama terapi yang dijalani pasien PTRM, ditemukan bahwa semakin lama pasien menjalani terapi, maka tingkat *adversity quotient* yang

dimilikinya menurun atau menjadi kategori *camper*. Berikut adalah penjelasannya.

Hasil uji *chi-square* 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 terbentuknya *adversity quotient*. Seperti data dalam tabel tabulasi silang dimana responden yang belum pernah *drop out* lebih banyak pada kategori *adversity quotient* sedang yaitu *camper* (29 responden atau 24,2%) sedangkan responden yang pernah *drop out* lebih banyak pada kategori *adversity quotient* tinggi yaitu *climber* (17 responden atau 14,2%). Lebih banyaknya pasien yang termasuk kategori *camper* pada kelompok pasien yang tidak pernah *drop out* disebabkan pasien yang termasuk kategori *camper* termotivasi pada rasa nyaman dan ketakutan untuk meninggalkan zona nyamannya (Stoltz, 2000). Pasien tipe *camper* tetap rutin, disiplin, dan aktif menjalani terapi serta nyaman melakukan proses terapinya sehingga hal tersebutlah yang diduga membuat pasien tersebut tidak pernah mengalami *drop out*.

Kemudian untuk hasil uji *chi-square* antara *adversity quotient* dengan lama terapi diperoleh nilai sig. *p value* = 0,360 (*p value* > 0,05), artinya tidak ada pengaruh antara lama terapi dengan *adversity quotient*. Namun, data pada tabel hasil tabulasi silang antara lama terapi dengan *adversity quotient* dapat diketahui bahwa pasien yang telah menjalani terapi selama satu tahun dominan pada kategori *climber* (3 pasien atau 3%) sedangkan pasien yang telah menjalani terapi selama 15 tahun berada pada kategori *champer*. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin lama pasien menjalani terapi maka membuat tingkat *adversity quotient* semakin menurun atau dalam hal ini adalah pasien termasuk kategori *camper*. Seperti yang dijelaskan oleh Stoltz (2000) bahwa kesulitan yang meningkat dalam melakukan pendakian membuat perjalanan lebih sulit dan berbahaya sehingga semakin banyak orang yang berhenti bergerak dan memilih untuk berkemah atau berhenti melakukan pendakian. Sama halnya dengan pasien PTRM, semakin lama mereka melakukan terapi membuat mereka semakin sulit untuk pulih sehingga dan membuat mereka merasa nyaman sehingga pasien tersebut memilih untuk menjalani terapi selama bertahun-tahun.

Penutup Simpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh nilai sig. *p value* = 0,358 (*p value* > 0,05), yang

artinya tidak ada pengaruh dukungan sosial terdapat *adversity quotient* pada pengguna narkoba suntik yang mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Selain itu ditemukan bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin, usia, pengalaman *drop out* dan lama terapi pasien PTRM terhadap *adversity quotient*.

Saran

Untuk penelitian selanjutnya, peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *adversity quotient*.

Daftar Pustaka

- Alwisol (2009). *Psikologi kepribadian edisi revisi*. Malang: UMM Pres.
- Anwar S., Wihastuti T. A., & Suharsono T. (2014). Hubungan tingkat pengetahuan tentang program terapi metadon dengan tingkat motivasi mengikuti Program Terapi Rumatan Metadon pada pengguna narkoba suntik di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat. *Majalah Kesehatan FKUB*.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Busthomi, H. (2016). Perbedaan kecerdasan adversitas ditinjau dari tipe kepribadian ekstrovert dan introvert mahasiswa penerima beasiswa bidikmisi UIN Sunan Ampel Surabaya. [Skripsi, tidak dipublikasikan]. UIN Sunan Ampel, Surabaya. Diakses dari: <http://digilib.uinsby.ac.id/13549/>.
- Dirjen P2&PL Kemenkes RI. (2010). *Laporan triwulan situasi perkembangan HIV/AIDS di Indonesia s/d 30 Juni 2010*. Jakarta Penulis. Diakses dari: <http://www.aidsjateng.or.id>.
- Fikri, R. J. (2015). Hubungan antara dukungan sosial dengan *self-efficacy* pada mantan pecandu narkoba. [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, Jawa Timur. Diakses dari: <http://digilib.uinsby.ac.id/3063/>.
- Handayani, F. (2010). Hubungan antara kekuatan karakter dengan resiliensi residen narkoba di Unit Pelaksana Teknis (UPT) terapi dan rehabilitasi Badan Narkotika Nasional LIDO.

- [Skripsi]. UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta. Diakses dari: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/3703/1/FIRANTI%20HANDAYANI-FPS.PDF>.
- Hema, G., & Gupta, S. M. (2015, Juni). Adversity quotient in for prospective higher education. *The international journal of indian psychology*, 2(3): 49-64.
- LP2M Kemenkes RI. (2016). *Data pasien PTRM aktif periode 2015*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Nevi, A. (2010). Terapi metadon cegah penularan HIV/AIDS pada penasun. Diakses dari: <http://www.dinkesjatengprov.go.id>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI). (2013). *Pedoman penyelenggaraan program terapi rumatan metadon*. Diakses dari: <http://yankes.kemkes.go.id/view.php?file=UE1LIE5vLiA1NyBUYWh1biAyMDEzIHRlbnRhbmcgUFRSTS5wZGY=&t=NTcx>.
- Pers FKM UI. (2008, 20 Mei). Universitas Indonesia dan kesehatan masyarakat. *Siaran pers*. Diakses dari: http://www.ui.ac.id/download/siaran_pers/Rilis_FKM.pdf.
- Putra, M. R. G., Hidayati, N. O., & Nurhidayah, I. (2016, Juli). Hubungan motivasi berprestasi dengan *adversity quotient* warga binaan remaja di LPKA kelas II Sukamiskin Bandung. *Jurnal Pendidikan Kepewatan Indonesia (JPKI)*, 2(1): 52-61. Universitas Pendidikan Indonesia, Jakarta.
- Puspasari, D. A., Kuwanto, T., dan Wijaya, H.E. (2012). Dukungan sosial dan *adversity quotient* pada remaja yang mengalami transisi sekolah. *Psikologika*, 17 (1). Universitas Islam Indonesia, Jakarta. Diakses dari: <http://dx.doi.org/10.20885/psikologika.vol17.iss1.art8>
- R. (2016, Januari). Wawancara dengan pasien PTRM. [Wawancara pribadi].
- Rodiyah, K. (2010). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi rumatan metadon pada pengguna Napza suntik (Penasun) (Studi di Puskesmas Manahan Kota Surakarta Tahun 2011). [Skripsi, tidak dipublikasikan]. Diakses dari: <http://lib.unnes.ac.id/6996/1/10007.pdf>.
- Risnawati, & Astuti, D. (2015, Juli). Pengaruh karakteristik terhadap terbentuknya perilaku peserta Terapi Rumatan Metadon (TRM) di klinik Rumatan Metadon Puskesmas Manahan Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, 6(2): 8-22. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Kudus (STIKES Muhammadiyah Kudus), Jawa Tengah.
- Saidah, S., & Al-Akhda Aulia, L. (2014, September). Hubungan *self efficacy* dengan *adversity quotient*. *Jurnal Psikologi*, 2(2): 54-61.
- Sarafino, E P., & Smith, T.W. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (Seventh Edition). United States of America: HN Wiley & Sons, Inc.
- Sarasvita, R., Tonkin, A., Utomo, B., & Ali, R. (2012, April). Predictive factors for treatment retention in methadone programs in Indonesia. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42 (3): 239-246. ISSN 0740-5472. Diakses dari: <http://www.journalofsubstanceabusetreatment.com>
- Spiritia. (2016). *Laporan situasi perkembangan HIV/AIDS dan PIMS s.d. Desember 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.
- Sulaiman, M. R. (2016). *Kisah Adnan: Jatuh bangun perjuangan keinginan lepas dari jerat narkoba*. Diakses dari: <http://health.detik.com/read/2016/07/24/085805/3259790/1202/kisah-adnan-jatuh-bangun-perjuangan-keinginan-lepas-dari-jerat-narkoba>

W. (2016, 31 Oktober). Interview oleh Richad Dian Ariyanto. [Rekaman]. Dokumen pribadi, Jakarta.

Yulia, S. (2014). Hubungan konformitas dengan perilaku konsumtif pada komunitas hijabers Jakarta. [Skripsi, tidak dipublikasikan]. Universitas Esa Unggul, Jakarta.