

HUBUNGAN ADVERSITY QUOTIENT DAN SIKAP PENYALAHGUNAAN NAPZA DENGAN KEJADIAN *RELAPSE* PADA PENYALAHGUNA NAPZA DI PUSAT REHABILITASI PROVINSI KALIMANTAN BARAT

Beta Karlistiyaningsih¹, Wahyu Kirana²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) Pontianak
betakarlistiyaningsih@gmail.com

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) Pontianak
w_qirana@yahoo.com

ABSTRAK

Penyalahgunaan Napza merupakan permasalahan dunia. Tingginya kasus penyalahgunaan napza di Indonesia, menjadikan Indonesia sebagai negara krisis Narkoba. Rehabilitasi Napza merupakan upaya yang dilakukan pemerintah dan masyarakat untuk mengatasi masalah penyalahgunaan Napza. Keberhasilan upaya rehabilitasi ditentukan oleh banyak faktor, salah satunya kemampuan seseorang dalam menghadapi dan bertahan terhadap kesulitan/tantangan (*adversity quotient*). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *adversity quotient* dan sikap penyalahgunaan napza dengan kejadian *relapse*. Penelitian menggunakan metode *cross sectional* dengan desain *causal correlation research*. Hasil penelitian ditemukan ada hubungan antara sikap penyalahgunaan napza dengan kejadian *relapse*, sedangkan *adversity quotient* dinyatakan tidak berhubungan dengan kejadian *relapse*.

Kata kunci: *Adversity Quotient*, *Relapse*, Sikap Penyalahgunaan Napza

ABSTRACT

Drugs abuse is one of world's leading health problems. The high incidence of illegal drugs and substance abuse in Indonesia, brings it as one of countries with illicit drug crisis. Drugs rehabilitation is one of government's efforts along with the community to solve this problem. A successful rehabilitation is determined by many factors, one of them is an individual's ability to overcome and to survive in any given difficulties/challenges (adversity quotient). The aim of this study is to investigate the correlation of adversity quotient and drugs abuse behavior on relapse rate among illegal drug users. This cross-sectional study used a causal-correlation design. There was a correlation between drugs abuse with relapse rate, while on the other hand, it was not found on the adversity quotient.

Keywords: *Adversity quotient*, *Drug abuse*, *Relapse*

Pendahuluan

Perkembangan penyalahgunaan narkoba yang melanda dunia juga sudah merambah ke tanah air. Narkoba atau yang biasa juga disebut dengan napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya) saat ini sudah masuk keseluruhan wilayah di Indonesia tanpa terkecuali. Selain itu, penyalahgunaan naapza juga tidak memandang kasta, baik dari kalangan atas,

menengah bahkan kalangan bawah sekalipun. Penyalahgunaannya pun sudah sampai dilingkungan keluarga, masyarakat, pekerjaan, kampus, bahkan dilingkungan sekolah (Infodatin Narkoba, 2017). Jumlah penyalahguna narkoba diperkirakan sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang atau sekitar

2,10% sampai 2,25% dari total seluruh penduduk Indonesia yang berisiko terpapar narkoba ditahun 2014 (BNN, 2017). Pada tahun 2017, diperkirakan bahwa prevalensi penyalahguna narkoba sebesar 1,77% atau sebanyak 3,3 juta penduduk Indonesia menjadi penyalahguna narkoba (BNN, 2018).

Tingginya kasus penyalahgunaan napza menimbulkan dampak dan kerugian yang sangat besar. Tidak hanya bagi fisik tetapi juga psikologis, bahkan lingkungan, bangsa dan negara. Semakin berat ketergantungan terhadap narkoba maka semakin besar dampak yang ditimbulkannya terutama ditingkat keluarga dan lingkungan sekitarnya. Kerugian akibat penyalahgunaan narkoba atau napza mencapai Rp. 84,6 triliun di tahun 2017 (BNN, 2017). Akibat dari tingginya kasus penyalahgunaan napza mengakibatkan meningkatnya kebutuhan akan rehabilitasi. Pada tahun 2017, BNN melaporkan telah merehabilitasi 18.311 pengguna narkoba, baik dilalai rehabilitasi maupun di dalam lembaga pemsayarakatan, dan telah memberikan layanan pasca rehabilitasi kepada 7.829 mantan pengguna narkoba. Rehabilitasi memberikan peran terpenting dalam pembinaan bagi penyalahguna narkoba. Pasal 35 ayat 2 tahun 2009 tentang narkotika dijelaskan bahwa rehabilitasi adalah proses penyembuhan secara terpadu terhadap fisik, mental dan sosial untuk membebaskan para penyalahguna dari ketergantungan narkoba (Sumiati, 2009: 169).

Rehabilitasi yang dilakukan pada penyalahguna narkoba yaitu meliputi pembinaan fisik, mental, sosial, pelatihan keterampilan dan resosialisasi serta pembinaan lanjut bagi para mantan penyalahguna narkoba agar mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat (Sumiati, 2009: 162). Namun, dibalik semua manfaat yang diberikan dengan adanya rehabilitasi, ada saja penyalahguna napza atau yang biasa disebut dengan residen mengalami dampak akibat rehabilitasi. Mereka yang sebelum

masuk ke tempat rehabilitasi berada dilingkungan yang bebas tanpa pernah melakukan kegiatan-kegiatan akan merasakan beban ketika berada ditempat rehabilitasi, dimana ditempat rehabilitasi diterapkan berbagai macam metode yang semua itu menuntut seseorang untuk selalu disiplin dalam segala aspek kehidupan. Belum lagi mereka yang direhabilitasi tidak dengan keinginan sendiri sehingga akan menimbulkan suatu beban dalam diri seorang residen. Dampaknya ada residen yang mencoba untuk melarikan diri dan ada juga residen yang cenderung mengalami kejadian *relapse*.

Kecenderungan penyalahguna narkoba untuk kembali menggunakan narkoba atau *relapse* cukup tinggi. Badan Narkotika Nasional menyebutkan sekitar 70% dari jumlah penyalahguna narkoba yang telah melalui program rehabilitasi, cenderung mengulangi penyalahgunaan obat-obatan terlarang. Penyebab kambuh atau *relapse* diantaranya adalah dukungan sosial yang dimiliki seseorang rendah, menggunakan narkoba dalam keadaan sedih, stres, atau kecewa yang biasanya disebut dengan situasional, periode waktu seseorang berhenti menggunakan NAPZA dan ketengangan diantara keluarga. Kondisi stimulus internal (misalnya suasana hati) dan stimulus eksternal (misalnya lingkungan) yang mengatur keadaan yang menyebabkan kambuh.

Keberhasilan seseorang dalam menghadapi suatu kesulitan disebut juga dengan *adversity quotient* (AQ). AQ sendiri memiliki tiga golongan dilihat dari mereka menyelesaikan masalah yaitu *quitters* merupakan orang yang mudah menyerah. *Campers*, orang yang mudah merasa puas atas pencapaian sedangkan *climbers*, adalah orang yang tidak mudah menyerah dan selalu memiliki dorongan dan motivasi yang tinggi. AQ sendiri menjadi faktor terpenting dalam pencegahan terjadinya sikap penyalahgunaan napza (Stoltz, dalam Tenardhi, 2012: 81). Seseorang yang memiliki AQ tinggi tidak akan pernah melakukan penyalahgunaan napza. AQ

memberitahu seberapa baik seseorang mengatasi kesulitan dan kemampuan membuatnya menjadi lebih baik. AQ memprediksi siapa yang akan memiliki harapan kinerja atau potensi yang baik dan siapa yang akan gagal atau menyerah (Stoltz, 1997: 7). AQ menunjukkan kemampuan respons seseorang terhadap tantangan yang dihadapi, semakin tinggi AQ maka semakin tangguh seseorang mencapai kesuksesan. Tinggi rendahnya AQ dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni *control* (pengawasan), berupa kemampuan mengontrol respons terhadap dampak sebuah situasi, kemudian *ownership* (kepemilikan), menunjukkan sejauh mana seseorang mau bertanggung jawab terhadap sebuah kinerja yang baik maupun buruk. Selanjutnya yaitu *reach* (jangkauan), merupakan kemampuan melokalisasi suatu tantangan pada tempatnya, tidak melebar, dan menjalar kemana-mana. Terakhir adalah *endurance* (ketahanan), yakni suatu cara yang dianggap mampu untuk mengukur berapa lama sebuah tantangan akan berlangsung (Sutomo, 2007: 70-72).

AQ sendiri, sebenarnya banyak dikembangkan didunia bisnis maupun pendidikan, namun didalam dunia keperawatan khususnya di pusat rehabilitasi, sangat minim sekali penelitian yang pernah dilakukan. Oleh karena itu, perlu dilakukannya penelitian tentang hubungan *adversity quotient* dan sikap penyalahgunaan napza dengan kejadian *relapse* pada penyalahguna napza di Pusat Rehabilitasi Provinsi Kalimantan Barat.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dan menggunakan desain penelitian *causal correlation research*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh residen di Pusat Rehabilitasi yang ada di Provinsi Kalimantan Barat. Sampel dari penelitian ini adalah *totality sampling* atau seluruh populasi dijadikan sampel penelitian yaitu

sebanyak 63 orang dengan kriteria inklusi yang harus dipenuhi sampel penelitian ini yaitu, residen yang menjalani rehabilitasi 1 sampai ≤ 3 bulan masa perawatan dan residen yang mampu untuk membaca dan menulis. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuisioner. Kuisioner terdiri dari instrumen *ARP* (*Adversity Respon Profile*), sikap penyalahgunaan napza (*Attitude to Drug Use*), dan kejadian *relapse* (*Relapse Prevention Scale*).

Hasil Dan Pembahasan

Sebelum melakukan olah data lebih lanjut, dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov* didapatkan hasil bahwa nilai signifikansi atau nilai probabilitas *adversity quotient*, sikap penyalahgunaan napza, dan kejadian *relapse* adalah $0.179 > 0.05$, maka dapat diasumsikan bahwa data terdistribusi normal.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Adversity Quotient

Kategori	Frekuensi	Persen (%)
AQ Tinggi	3	4.8
AQ Sedang	13	20.6
Moderat	34	54.0
A	10	15.9
Q	3	4.8
AQ Cukup		
AQ Rendah		
Total	63	100.0

Sumber: diolah dari data primer

Berdasarkan tabel. 1 residen paling banyak memiliki *moderat* AQ yaitu sebanyak 34 orang (54%). Sedangkan residen yang memiliki AQ tinggi dan AQ rendah masing-masing berjumlah 3 orang (4,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap Penyalahgunaan Napza

Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Sikap	37	58.7
Penyalahgunaan	26	41.3
Sikap Baik		
Total	63	100.00

Sumber: diolah dari data primer

Sebagian besar residen memiliki sikap penyalahgunaan Napza, yaitu sebanyak 37 orang (58.7%). Sedangkan residen dengan sikap baik sebanyak 26 orang (41.3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Relapse

Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Tidak ada	22	34.9
Lemah	27	42.9
Sedang	12	19.0
Kuat	2	3.2
Total	63	100.00

Sumber: diolah dari data primer

Sebagian besar residen mengalami kejadian *relapse* lemah berjumlah 27 orang (42.9%). Sedangkan sebanyak 22 orang (34,9%) tidak *relapse*. *Relapse* kuat hanya dialami oleh 2 orang residen (3,2%).

Tabel 4. Korelasi *Adversity Quotient* dengan Kejadian *Relapse*

		Sikap Penyalahgunaan Napza			Kuat	Koefisien korelasi (r)	Nilai p
		Tidak Ada	Lemah	Sedang			
Sikap Penyalahgunaan Napza	Sikap Penyalah-gunaan	17	15	4	1	0,494	0,008
	Sikap Baik	5	12	8	1		
Total		22	27	12	2		

Sumber: diolah dari data primer

Berdasarkan tabel. 4 interpretasi data menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara *adversity quoetient* dengan kejadian *relapse* di Pusat Rehabilitasi Provinsi Kalimantan Barat dengan *p value* = 0. 982 yang menunjukkan bahwa korelasi antara *adversity quotient* dan kejadian *relapse*

tidak bermakna (0. 982 lebih besar dari nilai $\alpha = 0. 05$). Nilai korelasi sebesar 0,004 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sangat lemah bahkan hampir tidak ada korelasi. Maka uji hipotesis H_0 diterima. Hal ini berarti *adversity quotient* tidak memiliki hubungan dengan kejadian *relapse*

Tabel 5. Korelasi Sikap Penyalahgunaan NAPZA dengan Kejadian Relapse

		Sikap Penyalahgunaan Napza			Kuat	Koefisien korelasi (r)	Nilai p
		Tidak Ada	Lemah	Sedang			
Sikap Penyalahgunaan Napza	Sikap Penyalah-gunaan	17	15	4	1	0,494	0,008
	Sikap Baik	5	12	8	1		
Total		22	27	12	2		

Sumber: diolah dari data primer

Interpretasi data menunjukkan bahwa nilai *r* sebesar 0,494 yang menunjukkan bahwa hubungan sikap penyalahgunaan napza dengan kejadian *relapse* adalah positif dan memiliki korelasi yang sedang. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi sikap penyalahgunaan napza maka semakin tinggi pula kejadian *relapsenya*. Nilai signifikansi *r*-hitung sebesar 0,008 berarti hubungan tersebut signifikan atau H_0 ditolak. Hal tersebut berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap penyalahgunaan napza dengan kejadian *relapse*

a. Pada penelitian ini residen yang memiliki *adversity quotient* paling banyak ditemui pada saat penelitian adalah residen yang AQnya moderat berjumlah 34 orang atau sebesar 54,0%. Banyaknya residen yang memiliki moderat AQ atau masuk kedalam kategori *camper/berkemah*. *Campers* merupakan mereka yang menahan diri. Motivasi mereka adalah rasa takut dan kenyamanan, sehingga *campers* mempunyai kemampuan terbatas

terhadap perubahan, terutama perubahan yang besar. Meskipun *campers* telah berhasil mencapai tempat perkemahan (berhasil menyelesaikan suatu masalah), namun mereka tidak mungkin mempertahankan keberhasilan itu tanpa melanjutkan pendakiannya (melanjutkan untuk menuju kesuksesan dan belajar dari masalah yang ada). Yang dimaksud dengan pendakian adalah pertumbuhan dan perbaikan seumur hidup pada diri seseorang (Stoltz, 2000: 19).

Sebagian besar orang-orang yang memiliki *moderat AQ* atau mereka dengan golongan *campers* mereka selalu merasa cukup dalam menyelesaikan segala sesuatu. Mereka tidak berusaha keras atau berkorban sebanyak yang pernah mereka lakukan. Mereka kehilangan keunggulan yang dimiliki. Mereka melakukan fungsi dasar tetapi tidak menunjukkan ketepatan, kapasitas dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Orang-orang dengan *moderat AQ* telah mengorbankan aspirasi dan kontribusi tertinggi mereka untuk keamanan dan stabilitas yang sekarang mereka nikmati. Seseorang dengan golongan *campers* perlahan-lahan berhenti tumbuh dan kehilangan kemampuan mereka (Stoltz, 2000: 11). Banyaknya residen yang memiliki *moderat AQ* atau kategori *campers* dikarenakan masa rehab residen masih berada pada tahap awal. Sehingga mereka masih belum mendapatkan paparan yang cukup dari para konselor. Faktor tersebut didukung juga oleh Nurhuda, (2014), yang menyebutkan bahwa faktor penghambat didalam rehabilitasi salah satunya adalah kurangnya jumlah pekerja sosial yang ada, belum tersedianya fasilitas yang mendukung penyatuan keluarga dengan residen dalam proses pemulihan, dan masih adanya keluarga residen yang tidak berperan aktif dalam proses rehabilitasi.

Selain itu juga, rendahnya daya saing antara satu residen dengan residen yang lain dalam menjalani kegiatan rehabilitasi juga menjadi faktor mengapa banyak residen yang memiliki *moderat AQ*. Menurut Stoltz dalam Dictio (2017), banyak faktor yang mempengaruhi *adversity quotient*, diantaranya adalah daya saing. *Adversity quotient* yang rendah dikarenakan tidak adanya daya saing ketika menghadapi kesulitan, sehingga kehilangan kemampuan untuk menciptakan peluang dalam kesulitan yang dihadapi. Selain itu, motivasi juga menjadi salah satu yang berpengaruh terhadap *adversity quotient*. *Adversity quotient* memegang peran penting dalam kehidupan. Apalagi bagi seorang residen atau penyalahguna napza. Mereka yang berada ditempat rehabilitasi dituntut untuk selalu disiplin dalam segala hal. Mengikuti semua kegiatan yang diadakan oleh tempat rehabilitasi, belum lagi residen yang harus melawan *sugest* yang seketika datang dan menjadi musuh dalam selimutnya. Sehingga dibutuhkan adanya *adversity quotient* atau kecerdasan dalam menghadapi kesulitan secara teratur.

Pada dasarnya *AQ* digunakan untuk membantu individu-individu memperkuat kemampuan dan ketekunan mereka dalam menghadapi tantangan hidup sehari-hari, sambil tetap berpegang pada prinsip-prinsip dan impian-impian mereka, tanpa memperdulikan apa yang terjadi (Stoltz 2000: 12). *AQ* dapat berguna untuk memprediksi kinerja, motivasi, pemberdayaan, kreativitas, produktivitas, pembelajaran, energi, harapan, kebahagiaan, vitalitas, kesehatan emosional, keadaan fisik, ketekunan, ketahanan, sikap, umur panjang, dan respons terhadap perubahan. Ilmu *AQ* berakar pada psikologi kognitif, psikoneuroimunologi dan neurofisiologi. Kesulitan memang menantang tetapi dapat memunculkan sesuatu yang belum dapat dimanfaatkan oleh setiap individu (sesuatu keahlian yang terpendam). Dalam penelitian ini, kesulitan ada dimasyarakat, tempat rehabilitasi, dan dalam kehidupan pribadi kita dan dapat bersifat internal maupun eksternal (Phoolka, 2012: 68). Kita dapat mengukur

dan kemudian meningkatkan AQ diri sendiri atau orang lain guna untuk memperlancar kehidupan sehari-hari.

Adversity quotient atau AQ merupakan paradigma yang berguna pada masa sekarang, dimana kesulitan selalu ada disetiap sudut kehidupan. Seseorang dapat mengukur AQnya sendiri dan orang lain. AQ seseorang dapat diukur pada lima dimensi yaitu, kontrol, asal, kepemilikan, jangkauan dan daya tahan. AQ adalah sesuatu selain IQ dan EQ serta memiliki beberapa kesamaan dengan sifat tahan banting dan ketahanan dalam menghadapi suatu hambatan atau masalah (Phoolka, 2012: 78). AQ dimiliki oleh setiap individu didunia ini. AQ yang dimiliki setiap individu berbeda-beda, tergantung dari motivasi diri yang dimiliki oleh individu tersebut. Faktor lain yang memengaruhi AQ adalah faktor belajar, kreativitas, produktivitas, dan yang terkecil adalah faktor daya saing.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa banyaknya residen yang memiliki *moderat* AQ dalam penelitian ini dikarenakan masa rehab residen yang masih cukup awal yaitu antara 1 sampai ≤ 3 bulan, masih kurangnya pemaparan dari para konselor serta rendahnya daya saing antara satu residen dengan residen yang lainnya.

b. Pada penelitian ini residen banyak ditemui residen yang memiliki sikap penyalahgunaan sikap napza yaitu sebanyak 37 orang (58.7%). Banyaknya residen yang memiliki sikap penyalahgunaan dikarenakan pengaruh teman, keluarga maupun lingkungan. Berdasarkan penelitian ini, residen yang memiliki sikap penyalahgunaan napza dikarenakan, pergaulan antar sesama residen ditempat rehabilitasi. Dimana para residen yang lebih dulu masuk kepusat rehabilitas mempengaruhi residen yang baru saja direhab dengan berbagai macam pernyataan. Meskipun alasan mereka hanya untuk bercanda, tetapi ada residen yang menganggap hal tersebut adalah benar. Pergaulan antara teman sebaya atau teman sesama residen memberikan pengaruh yang

signifikan terhadap pengetahuan dan sikap. Keterikatan tersebut dapat berdampak positif dan negatif dalam kehidupan residen. Residen yang tidak mampu memilih dengan baik teman sebaya dipusat rehabilitasi memiliki kecendrung tidak mampu menolak pengaruh teman kerah negatif, salah satunya penyalahgunaan napza atau biasanya disebut juga dengan penggunaan kembali napza atau *relapse* (Muhsinin 2017: 66). Selain fenomena diatas, ditemukan juga residen yang baru direhab kurang lebih satu bulan mereka tidak diizinkan untuk dikunjungi oleh keluarga. Sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Maharani (2018:100), tentang berbagai faktor yang berhubungan dengan sikap penyalahgunaan napza diantaranya adalah pengetahuan, keluarga, teman sebaya dan lingkungan masyarakat. Selain itu, jenis kelamin, pendidikan, status pendidikan orang tua, seseorang yang menggunakan atau tidak menggunakan zat mempengaruhi sikap mereka terhadap penyalahgunaan napza.

Dari hasil penelitian ini juga, ditemukan bahwa hampir seluruh residen baik laki-laki maupun perempuan mereka mengkonsumsi rokok. Hal ini juga menjadi salah satu alasan mengapa sikap penyalahgunaan napza cukup tinggi. Sama halnya dengan yang dikemukakan oleh Sungu (2015: 1020), faktor lain yang dinyatakan menyebabkan penyalahgunaan napza adalah seseorang yang merokok dan mengkonsumsi alkohol cenderung lebih tinggi mengalami penyalahgunaan napza.

Selain itu menurut Purba (2015: 61), mengatakan bahwa sikap penyalahgunaan napza dipegaruhi oleh adanya rasa takut dan tidak memiliki keberanian serta merasa harga diri mereka rendah. Dengan tidak adanya keberanian dan memiliki harga diri rendah inilah, merupakan jalan utama yang terbuka dengan lebar seseorang dapat terjerumus lubang hitam narkoba dengan menyalahgunakan napza. Mereka merasa dengan menggunakan napza mereka akan dapat mengatasi masalah yang ada didalam diri mereka dan berpikir dengan

menggunakan napza akan meningkatkan harga diri yang lebih tinggi dan tidak akan ditinggalkan oleh teman-temannya. Tidak hanya hal tersebut yang menjadi penyebab sikap penyalahgunaan napza tetapi faktor kepribadian juga berpengaruh. Misalnya ketidakmampuan menyesuaikan diri, perilaku anti sosial dan kurang percaya serta kurangnya pengetahuan akan narkoba itu sendiri. Faktor eksternal dalam hal ini juga sangat berpengaruh diantaranya lingkungan keluarga, teman, sekolah, dan juga faktor dari napza itu sendiri, dimana hal tersebut mudah didapatkan.

Sikap penyalahgunaan napza juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, jenis kelamin, rasa penasaran seseorang, media khususnya media sosial, teman sebaya, dan hubungan antar keluarga yang tidak harmonis menurut Adibelli (2016: 99). Sama halnya dengan yang diungkapkan oleh Hanur (2014: 16) yang mengatakan bahwa rendahnya pengetahuan residen tentang napza dan dampaknya untuk kesehatan tidak membuat mereka takut justru mendorong mereka untuk menyalahgunakan napza serta masalah keluarga dan tekanan pekerjaan menjadi faktor yang mempengaruhi sikap penyalahgunaan napza. Selain itu suasana hati juga mempengaruhi terjadinya sikap penyalahgunaan napza. Kesadaran dan keterbukaan terhadap hidup sehat juga diduga mempengaruhi terjadinya sikap penyalahgunaan napza (Boogar, 2014:3).

c. Pada penelitian ini banyak ditemui residen yang mengalami kejadian *relapse* lemah sebanyak 27 orang (42.9%). Hal ini dikatakan cukup baik karena residen saat ini berada ditempat rehabilitasi. *Relapse* yang lemah menunjukkan adanya perubahan pada residen yang sebelum diberada di tempat rehabilitasi *relapsenya* kuat tetapi ketika direhabilitasi *relapse* mereka menjadi lemah. Ini merupakan suatu keberhasilan pusat rehabilitasi dalam menekan angka kejadian *relapse*. Selain itu, stigma masyarakat disekitar pusat rehabilitasi cukup baik. Stigma masyarakat yang tidak mendukung akan menyebabkan residen mengalami *relapse*

yang tinggi. Sama halnya dengan yang diungkapkan oleh BNN, 2013 mengatakan bahwa faktor utama menjadi penyebab *relapse* adalah stigma negatif yang ada dimasyarakat mengenai mantan pecandu atau penyalahguna napza. Hal lain yang mendukung kejadian *relapse* lemah pada penelitian ini, adalah adanya *social support* dari orang-orang terdekat salah satunya adalah masyarakat sekitar pusat rehabilitasi. Meskipun disetiap pusat rehablitasi memiliki *social support* yang berbeda. Namun pada penelitian ini, *social support* menjadi salah satu penyebab terjadinya *relapse* yang lemah. Seperti yang dijelaskan oleh Atadokht (2015: 4), mengatakan bahwa adanya hubungan negatif antara keluarga, teman dan *social support* yang artinya semakin berkurang *social support* yang dirasakan oleh residen makan akan meningkatkan kemungkinan untuk *relapse*.

Ada banyak faktor yang mengakibatkan seorang residen mengalami kejadian *relapse* menurut Badan Narkotika Nasional (BNN, 2013), yaitu frustasi, depresi, rendah diri, mengingat kembali kejadian masa lalu, melihat tempat-tempat yang memicu ingatan tersebut, dalam batas waktu tertentu melalaikan program-program rehab, puas diri maupun kelalaian untuk tekun memanfaatkan langkah-langkah yang menjamin bebas narkoba secara berkelanjutan. Selain karena faktor yang telah disebutkan, ada juga faktor yang sangat kuat mempengaruhi kejadian *relapse* yaitu *sugest*.

Dimana ketika *sugest* muncul, dan seorang residen tidak mampu mengontrol emosinya maka ia akan kembali *relaspe*. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Rosyidah (2010: 117), yang menyebutkan bahwa seorang pecandu akan mengalami perubahan emosi ketika menjalani masa pemulihan. Perubahan emosi ini disebut dengan dinamika emosi. Dinamika emosi yang terjadi menurut “*Feedback loops Plutchik*” merupakan suatu proses yang berputar atau proses *feedback*, dimana perilaku yang nampak memiliki *effect* yang berperan sebagai akibat dari suatu

peristiwa sebelumnya dan dapat juga menjadi stimulus yang memulai suatu kejadian selanjutnya.

Dalam masa rehabilitasi, seorang residen juga selalu diberikan motivasi guna untuk meningkatkan harga dirinya. Berbagai dukungan diberikan agar residen dapat meningkatkan kemampuannya dalam berpikir positif supaya tidak terjadi *relapse*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunitasari (2018:431), ia mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan *relapse* pada residen penyalahguna napza, selain itu, terdapat pula hubungan antara *self efficacy* (efikasi diri) dengan upaya pencegahan *relapse* pada residen penyalahguna napza. Hal lain yang menyebabkan kejadian *relapse* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah neurobiologi dari *relapse*, misalnya *craving* dan *sugest* (Karch, 1997: 442).

d. Hasil analisa untuk melihat variabel *adversity quotient* terhadap kejadian *relapse* dengan menggunakan uji *Gamma* pada menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara *adversity quotient* dengan kejadian *relapse* di Pusat Rehabilitasi Provinsi Kalimantan Barat dengan $p\text{ value} = 0,982$ atau (0,982 lebih besar dari nilai $\alpha=0,05$). Nilai korelasi sebesar 0,004 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sangat lemah bahkan hampir tidak ada korelasi.

Banyak alasan yang menyebabkan mengapa AQ tidak memiliki hubungan dengan kejadian *relapse*. hal ini disebabkan oleh lamanya penggunaan napza yang dikonsumsi oleh residen. Dimana lamanya penggunaan napza akan menyebabkan kerusakan sistem saraf yang menyebabkan penurunan AQ yang dimiliki oleh seseorang sehingga, mereka tidak mampu untuk berfikir secara logis dan bertindak tidak terarah. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Syukri (2019: 42), menyebutkan bahwa penggunaan napza yang berlangsung lama akan mempercepat kerusakan sistem saraf. Apabila digunakan terus-menerus atau melebihi tekanan yang telah ditentukan akan

mengakibatkan ketergantungan. Kecanduan inilah yang mengakibatkan gangguan fisik dan psikologis, karena terjadinya kerusakan sistem syaraf pusat (SSP) dan organ-organ tubuh seperti jantung, paru-paru, hati dan ginjal.

Hal ini merupakan kesulitan residen dalam mencegah terjadinya kecanduan terhadap napza yang dikonsumsi. Teori Stoltz 1997, memberikan tiga model tingkat kesulitan dalam bentuk piramida yang dimulai dari atas ke bawah. Pada bagian atas merupakan kesulitan sosial, dibagian tengah merupakan kesulitan ditempat kerja dalam penelitian ini yaitu kesulitan ditempat rehabilitasi dan pada bagian bawah yaitu kesulitan individu atau penyalahguna. Pada tingkat kesulitan masyarakat seseorang merasa sangat rentan berada dilingkungan masyarakat. Kejahatan sosial seperti penyalahgunaan obat-obatan terlarang, alkoholisme, perdagangan manusia, kekerasan seksual, kekerasan terhadap anak, seks bebas, bunuh diri kekerasan dalam rumah tangga, penurunan moralitas dan lain sebagainya. Adapun kejahatan ditempat rehabilitasi diantaranya tidak adanya kesempatan untuk berkomunikasi dengan dunia luar, saling mencintai sesama penyalahguna ditempat rehabilitasi, dilarang keras menggunakan telepon seluler.

Berkaitan dengan kesulitan individu atau penyalahguna napza, biasanya dimulai dari tingkat masyarakat, kemudian ditempat rehabilitasi dan akhirnya menjadi beban bagi individu, serta lamanya penggunaan napza. Setiap kesulitan ditingkat masyarakat akhirnya akan mencapai tingkat individu atau penyalahguna. Jika dilihat berdasarkan teori, AQ dapat memprediksi bagaimana seseorang berperilaku dalam situasi sulit. AQ dapat memprediksi ketahanan dan kegigihan seseorang dan dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas kelompok, hubungan, keluarga, komunitas, budaya masyarakat dan organisasi (Phoolka, 2012: 67). Begitu juga dengan kejadian *relapse*, yang merupakan suatu kesulitan individu atau penyalahguna atau biasa disebut juga residen karena mereka harus melawan *sugest* atau perasaan yang kuat terhadap penggunaan napza.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2009: 41) yang mengatakan bahwa penyebab utama terjadi kambuh atau *relapse* diantara para penyalahguna didasarkan oleh mereka yang kurang memiliki kemampuan diri yang kuat untuk menghindari godaan, rintangan dan tantangan dalam hidup. Mereka sangat sensitif, mudah emosional dan mudah stres oleh tekanan dari lingkungan. Dengan lemahnya kepribadian yang dimiliki dan *self efficacy* yang membuat mereka memiliki penilaian yang kurang baik dalam mengelola hidup mereka, yang seharusnya lebih aman dan bebas dari narkoba.

Meskipun mereka berpikir bahwa program rehabilitasi narkoba yang telah mereka lalui itu efektif untuk membantu mereka dari efek narkoba dan mendapat dukungan kuat dari teman dan keluarga untuk bebas dari obat-obatan terlarang tersebut, faktor-faktor ini tidak akan bisa menghentikan mereka dari rantai masalah narkoba setelah mereka kembali kemasyarakat. Hal ini dikarenakan mereka terus dihantui sebagai individu yang tidak baik atau sampah masyarakat oleh masyarakat setelah mereka kembali dari pusat rehabilitasi.

Akibat dari *statement* tersebut akan membuat mereka merasa tidak nyaman untuk bergaul dengan masyarakat, dikucilkan, harga diri rendah, dan mereka merasa ditinggalkan. Situasi tersebut akan membuat hal buruk dan menekan penyalahguna untuk mendapatkan pekerjaan, dan membuat mereka tidak memiliki kepercayaan diri dalam berkontribusi meningkatkan produktivitas bangsa. Efikasi diri yang rendah dan perasaan dikucilkan masyarakat membuat ketidakseimbangan psikologis para penyalahguna yang akibatnya menyebabkan mereka kebingungan. Kebingungan inilah yang mendorong para mantan penyalahguna kembali kekebiasaan lama yaitu menggunakan narkoba, setelah kehidupan baru mereka menghadapi kesulitan dan tantangan.

Pada penelitian ini juga ditemukan satu faktor lain yang menyebabkan tidak adanya hubungan AQ dengan kejadian *relapse* yang disebabkan oleh adanya dual diagnosa pada beberapa residen. Dual diagnosa pada residen yang ditemui pada penelitian ini yaitu skizofrenia dan gangguan penggunaan zat. Menurut Kemenkes RI 2019, mengatakan bahwa dual diagnosa memiliki arti seorang individu memiliki dua penyakit yang terpisah tetapi saling berkaitan. Diagnosa ini terdiri diagnosis psikiatri dan diagnosis ketergantungan zat. Penyalahgunaan zat dapat terjadi terlebih dahulu kemudian diikuti gangguan mental atau sebaliknya. Dual diagnosa diberikan ketika seorang individu menderita baik ketergantungan zat dan gangguan mental. Masing-masing penyakit memiliki gejala yang dapat mengganggu fungsi pekerjaan dan sosial residen. Bukan hanya individu tersebut memiliki dua penyakit tetapi kedua penyakit ini berinteraksi satu dengan lainnya. Penyakit yang satu dapat mengekskresasi penyakit yang lainnya. Bila penyakit terjadi bersamaan, gejala yang timbul dapat menyulitkan dalam mendiagnosis dan memberikan terapi kepada residen dengan dual diagnosis.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa penyebab AQ tidak memiliki hubungan dengan kejadian *relapse* adalah lamanya penggunaan napza yang dikonsumsi oleh residen dan mengakibatkan gangguan sistem syaraf pusat serta adanya dual diagnosis yang dialami oleh beberapa residen sehingga menyebabkan gangguan fungsi pekerjaan dan sosial residen dan mengakibatkan residen tidak mampu untuk menilai AQ yang dimilikinya.

e. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap penyalahgunaan napza dengan kejadian *relapse* dengan nilai p sebesar 0,008 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak. Nilai korelasi sebesar 0,494 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi hubungan sedang. Jadi dapat dikatakan bahwa semakin tinggi sikap penyalahgunaan napza maka angka kejadian *relapse* juga akan tinggi. Adanya

hubungan yang signifikan antara sikap penyalahgunaan napza dengan kejadian *relapse*, dalam penelitian ini disebabkan oleh jenis napza yang digunakan oleh residen yaitu jenis shabu (met/amphetamin). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haris (2019: 24), mengatakan bahwa, jenis zat stimulan (met/amphetamin) memiliki risiko *relapse* sebesar 4,5 kali dibanding penyalahguna jenis zat lain.

Selain itu juga, hal yang menyebabkan adanya hubungan sikap penyalahgunaan napza dengan *relapse*, dikarenakan *relapse* yang berulang pada residen. Sejalan dengan pernyataan tentang sikap penyalahgunaan napza menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), dimana sikap penyalahgunaan napza merupakan penyalahguna lama yang mengalami kekambuhan. Penyalahguna yang kambuhan biasanya sudah berhenti mengkonsumsi narkoba tetapi kemudian kembali lagi menjadi pengguna narkoba. Hal ini dipicu oleh adanya sugesti yang secara mendadak dan tak terkendalikan, bila situasi batin orang mulai kacau. Berdasarkan hal tersebut, banyak ahli berpendapat bahwa sugesti untuk kambuh adalah bagian dari penyakit ketergantungan.

Sikap penyalahgunaan napza dengan kejadian *relapse* juga tidak dapat dipisahkan. Hasil survei yang telah dilakukan oleh BNN dan Riskesdas menunjukkan bahwa remaja di Indonesia masih memiliki potensi yang cukup besar untuk terjerumus kedalam penyalahgunaan narkoba (Setiawan, 2016: 14). Selain itu, sejalan dengan penelitian Nurmaya (2016: 31), menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan sikap penyalahgunaan adalah dari individu itu sendiri (kepribadian), faktor lingkungan pergaulan (teman sebaya), faktor keluarga (*broken home*) dan faktor lingkungan tempat tinggal. Selain itu, dukungan keluarga juga menjadi faktor seseorang untuk dapat memiliki keinginan untuk pulih dan tidak mengalami kejadian *relapse* kembali (Isnaini, 2011). Sejalan juga dengan yang

dikemukakan oleh Imani (2011: 51) mengatakan bahwa konsultasi dan pembelajaran keluarga adalah suatu hal yang efektif untuk mencegah kekambuhan pencandu dari *relapse*.

Hal tersebut juga sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Khodayari (2016:29), yang mengatakan ciri-ciri kepribadian seseorang yang menyalahgunakan narkoba yaitu seperti aku yang merasa lemah, mengalami kecemasan, koping frustasi yang rendah, serta semua imajinasinya aktif bekerja. Sikap kecanduan atau penyalahgunaan narkoba berkaitan dengan kepribadiannya. Keyakinan para penyalahguna dan pemikiran tentang narkoba memiliki peran penting dalam kecenderungan mereka untuk menggunakan narkoba. Hasilnya terkait dengan dampak ikatan teman sebaya terhadap sikap penyalahgunaan obat-obatan terlarang. Selain itu, dukungan sosial juga menjadi faktor terjadinya sikap penyalahgunaan narkoba yang menyebabkan seseorang mengalami kecanduan.

Menurut Habibi (2015:9), mengatakan bahwa faktor-faktor penyebab *relapse* antara lain adalah status ekonomi, jenis napza, faktor keluarga, dan faktor teman. Selain dari yang telah disebutkan diatas Redish (2007: 31), mengatakan bahwa paparan ulang terhadap obat menjadi salah faktor terjadinya *relapse*. Ada juga faktor lain yaitu stres. Stres dapat membawa isyarat-isyarat yang berhubungan dengan dorongan pencarian obat-obatan terlarang. Penelitian lain juga mengatakan bahwa adanya faktor psikososial, selain itu keterlibatan keluarga dan komunitas yang mendukung dapat meminimalisir terjadinya *relapse* (Azmi, 2017: 5). Sehingga dapat disimpulkan bahwa, jenis napza dan kejadian *relapse* yang berulang menjadikan sikap penyalahgunaan napza dengan kejadian *relapse* memiliki hubungan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat disimpulkan bahwa *adversity quotient* yang dimiliki oleh residen ditempat rehabilitasi yaitu *moderat AQ* sebanyak 34 orang (54.0%) masuk kedalam kategori *campers* atau orang yang merasa cepat puas dalam suatu kondisi sebelum mencapai kesuksesan. Sebagian dari residen memiliki sikap penyalahgunaan napza sebanyak 37 orang (58.7%). Angka kejadian *relapse* pada residen ditempat rehabilitasi yaitu sebanyak 27 residen (42.9%) dengan kategori *relapse* lemah. Hasil korelasi menunjukkan tidak terdapat hubungan *adversity quotient* dengan kejadian *relapse* tetapi terdapat hubungan sikap penyalahgunaan napza dengan kejadian *relapse* di Pusat Rehabilitasi Provinsi Kalimantan Barat.

Hasil Penelitian ini dapat sebagai alat *skrining* terhadap sikap penyalahgunaan napza dan kejadian *relapse*. Selain itu juga dapat digunakan untuk mendeteksi dini sikap penyalahgunaan napza dikalangan masyarakat. Bagi ilmu keperawatan, dapat dijadikan bahan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada penyalahgunaan napza dengan meningkatkan *Adversity Quotient* yang dimiliki oleh residen serta untuk mendeteksi dini residen dengan dual diagnosa.

Bagi peneliti selanjutnya, dapat menambahkan karakteristik residen misalnya usia, jenis kelamin, kunjungan keluarga, dan lain-lain. Menggunakan metode lain salah satunya menggunakan metode longitudinal dimana pengambilan data terhadap beberapa variabel penelitian dilakukan pada waktu yang berbeda dengan tujuan menentukan hubungan antar variabel yang diteliti (hubungan sebaiknya sebab akibat) berdasarkan perjalanan waktu. Perlu dilakukan penelitian dengan sampel yang telah dikelompokkan sesuai dengan tahapan rehabilitasi, perlu mengekelompokkan residen sesuai jenis napza yang digunakannya, perlu juga

dikelompokkan lamanya pemakaian napza. Diharapkan untuk menganalisis berapa kali residen pernah mengalami *relapse*. Selain itu, perlu diperhatikan residen dengan dual diagnosa.

Daftar Pustaka

- Adibelli, D., Olgun, S. (2016). Knowledge Attitude and Behavior of Health College Students Related to Drug Abuse. *Ulutas Med J*. 2016; 2(2): 90-100
- Atadokht, A., Hajloo, N., Karimi, M., Narimani, M. 2015. The Role of Family Expressed Emotion and Perceived Social Support in Predicting Addiction Relapse. *Int J High Risk Behav Addict*. 2015; 4(1):e21250
- Azmi, A. A., Husisin, H., Ishak, S. I. D., and Fhiri, N. S. D. (2017). Drug Addict: Psychosocial Factor Contributing to Relapse. *MATEC Web of Conference* 150, 05097 (2018)
- Badan Narkotika Nasional. (2013). Kambuh (Relapse). Diakses melalui <http://bnn.go.id/blog/artikel/kambuh-relapse/>
- BNN. (2017). Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba di 34 Provinsi Tahun 2017. Pusat Penelitian dan Informasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
- BNN. Mencegah Masuknya Bandar Narkoba ke Kancan Politik Indonesia. BNN 2018. [dikutip tanggal 15 Agustus 2019]. Diperoleh dari <https://bnn.go.id/mencegah-masuknya-bandar-narkoba-ke-kancan-politik-indonesia/>
- Boogar, I. R., Tabatabaee, S., Tosi, J. (2014). Attitude to Substance Abuse: Do Personality and Socio-Demographic Factors Matter?. *Int*

- J High Risk Behav Addict*, 2014 3(3): e16712
- Dictio. (2017). *Apa saja faktor-faktor pembentuk adversity quotient pada manusia*. Dikutip dari <https://www.dictio.id/t/apa-saja-faktor-faktor-pembentuk-adversity-quotient-pada-manusia/8972> pada tanggal 22 Juli 2019 pukul 08: 19 WIB
- Habibi, Basri, S., Rahmadhani, F. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekambuhan Pengguna Narkoba pada Pasien Rehabilitasi Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makasar Tahun 2015. *Al-Sihah: Public Health Sciens Journal*. Vol 8, No. 1(2016)
- Hanur, R., Akhmad., Rindani. A. R. (2014). Studi Perilaku Pengguna NAPZA yang direhabilitasi di Balai Rehabilitasi Tanah Merah, Samarinda Tahun 2014. *Kesmas Wigama Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 01. No.1 halaman 14-17, Juni 2015
- Haris. Z., Kamaluddin. MT., Sitorus. R. J. 2019. Pengaruh jenis zat dan teman sebaya dengan kejadian relaps pada penyalahguna narkotika di Rehabilitasi IPWL RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. *JKK. Volume 6, No. 1 (2019)*
- Ibrahim, F., Kumar, W. (2009). Factors Effecting Drug Relapse in Malaysia: An Empirical Evindece. *Asian Social Science*, Vol. 5, No.12 (2009)
- Imani, Z., Sabetimani, M., Ghojur, A. K. (2011). Study of the Effectiveness of Cognitive Group Therapy in Relapse Prevention among Substance Abusers: *Asian Journal of Medical and Pharmaceutical Research*. 2 (3): 47-52, 2012
- Isnaini, Y., Hariyono, W., Utami, K. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keinginan untuk Sembuh pada Penyalahguna NAPZA di Lembaga Perumahan Wirogunan Kota Yogyakarta. *Kesmas*. Vol. 5, No. 2 Juni 2011
- Infodatin. (2017). Anti Narkoba Sedunia 26 Juni'17. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Karch, S. B. (1997). *Drug Abuse Handbook*. Washington, D. C: CRC PRESS
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Gambaran Umum Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia. Dikutip dari <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin-napza.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Dual Diagnosa Dual Recovery. Dikutip dari <http://yankes.kemkes.go.id/read-dual-diagnosa-dual-recovery-6793.html>
- Khodayari, S., Younesi. J., Barnaj. A. F. (2016). Modeling of Attitude towards Drugs Addiction among University Students in Teheran. *Research on Addiction Quarterly Journal of Drug Abuse*. Vol. 10, No. 37, 2016
- Maharani, R., Rahayu. (2018). Faktor yang berhubungan dengan Penyalahgunaan Narkoba pada Narapidana Remaja di Lembaga Perumahan Kelas ILA TEMBILAHAN. *Jurnal Phoron*. Vol 9, No, 1(2018)
- Muhsinin, Huzaifah.Z., Khalilati. N. 2017. Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Kecenderungan Menggunakan Napza Pada Remaja di Banjarmasin. *Caring Nursing Journal*. Vol. 1 No. 2 (2017)
- Nurhuda. T. 2014. Pendidikan Karakter Bagi Korban Penyalahgunaan Napza dengan Metode Therapeutic Community (TC) di Panti Sosial Pamardi Putra (PSPP) Yogyakarta. *Journal Student UNY*
- Nurmaya, A. (2016). Penyalahgunaan Napza di Kalangan Remaja (Studi Kasus pada 2 Siswa di MAN 2 Kota Bima). *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Konseling*. Vol 2, No. 1 Juni 2016, Hal 26-32

- Phoolka, S., Kaur, N. (2012). Adversity Quotient: A new paradigm to explore. *International Journal of Centemporary Business Studies* Vol.3, No. 4(2012)
- Purba, R & Siregar, M. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi Penyalahgunaan Napza pada Residen di Yayasan Harapan Permata Hati Kita Bogor. Pemberdayaan Komunitas, *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial* Vol. 14, No. 1 Juni 2015
- Redish, A. D., Jensen. S., Johnson. A., Nelson. Z. K. (2007). Reconiling reinforcement learning models with behavioral extinction and renewal: implications for addiction, relapse, and problem gambling. *In Press, Psych Review* 01(2007)
- Rosyidah, R., Nurdibyanandaru., Duta. (2010). Dinamika Emosi Pecandu Narkotika dalam Masa Pemulihan. *INSAN* Vol. 12, No. 2(2010)
- Setiawan, A. A. (2016). *Remaja Indonesia dan Penyalahgunaan Narkoba*. Universitas Pembangunan Jaya. Dikutip melalui https://www.researchgate.net/publication/315784207_Remaja_Terhadap_Penyalahgunaan_NAPZA_pada_tanggal_08_Juli_2019_pukul_23:50_WIB
- Stoltz, P. G. (1997). *Adversity Quotient: Turning Obstacles Into Opportunities*. New York: John Wiley & Sons
- Stoltz, P.G. (2000). *Adversity Quetient Mengubah Hambatan Menjadi Peluang Alih Bahasa*. Jakarta: PT Gramedia
- Stoltz, P. G. (2005). *Adversity Quetient Mengubah Hambatan Menjadi Peluang Alih Bahasa*. Jakarta: PT Gramedia
- Sumiati. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Penyalahgunaan & Ketergantungan NAPZA*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Sungu, H. (2015). Attitudes towards substance addiction: A study of Turkish University students. *academicjournals*.Vol 10(7), pp. 1015.1022, 10(2015)
- Sutomo, D. (2007). *Menjadi Enterpreneur Jempolan(Achieving Entrepreneurial Excellence)*. Jakarta: Penerbit Republika
- Syukri. M. 2019. Hubungan Jenis, Lama Pemakaian dan Harga Diri dengan Resiliensi Pengguna Napza Fase Rehabilitasi. *Jambura Health and Sport Journal*. Vol. 1 No. 2 (2019)
- Tenardi, T. B. (2012). *Sales Hunter*. Bogor: Raih Asa Sukses (Penebar Swadaya Grup)
- Yunitasari, I. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dan *Self-Efficacy* dengan Upaya Pencegahan *Relapse* pada Penyalahguna NAPZA Pasca Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur. *PSIKOBORNEO*, 2018, 6(2) : 420-433