

Penerapan Strength-Based Therapy Terhadap Peningkatan Self-Efficacy Pada Pasien Penyalahgunaan Napza: Case Report

Cintya Maharani¹, Yanuar Fahrizal^{2*}, Triyana³

¹Prodi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

³Soerojo Hospital, Magelang

Email: yanuarfahrizal@umy.ac.id²

Abstrak

Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lain (NAPZA) muncul sebagai masalah kesehatan masyarakat global. Apabila NAPZA digunakan secara terus menerus dan berlebihan dapat mengakibatkan kecanduan. Kecanduan NAPZA baik jangka pendek maupun jangka panjang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental penggunanya. Ketika pecandu NAPZA tidak memiliki keyakinan untuk menghadapi masalah, maka akan berpeluang untuk *relapse*. Dalam mengurangi risiko *relapse*, *self-efficacy* memiliki peran penting membantu individu melawan keinginan untuk menggunakan NAPZA serta menjaga kesehatan mental dan fisik. Pendekatan psikologis seperti *strength-based therapy* dapat diterapkan untuk meningkatkan *self-efficacy* pasien pengguna NAPZA. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan *self-efficacy* pasien pengguna NAPZA melalui *strength-based therapy*. Metode penelitian ini menggunakan laporan kasus (*case report*) dengan *pre-post experimental* yang diterapkan kepada seorang responden laki-laki pecandu NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi di Soerojo Hospital, Magelang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *General Self-Efficacy Scale* (GSES) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Terdapat peningkatan *self-efficacy* dalam 3 kali evaluasi menggunakan kuesioner GSES. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diberikan *pre-test* dan skor GSES menunjukkan angka 25 yang berarti rendah. Setelah pasien diberikan intervensi selama 5 hari, pasien diberikan *post-test* pertama dan didapatkan skor GSES 30. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan *self-efficacy* sebanyak 5 skor. Kemudian dilanjutkan intervensi hingga hari ke-10 dan dilakukan *post-test* kedua. Pada *post-test* kedua didapatkan skor 37 yang mana menunjukkan bahwa adanya peningkatan *self-efficacy* sebanyak 7 skor dari *post-test* pertama. Penerapan *strength-based therapy* dapat meningkatkan *self-efficacy* pasien pengguna NAPZA. Penerapan *strength-based therapy* memberikan manfaat untuk menggali dan memahami kekuatan diri sehingga dapat diterapkan untuk meningkatkan *self-efficacy* supaya tidak *relapse* setelah selesai menjalani masa rehabilitasi.

Kata kunci: NAPZA, Relapse, Self-Efficacy, Strength-Based Therapy

Abstract

Abuse of Narcotics, Psychotropics, and Other Addictive Substances (NAPZA) has emerged as a global public health problem. If NAPZA is used continuously and excessively, it can lead to addiction. NAPZA addiction, both short-term and long-term, can have a negative impact on the physical and mental health of its users. When NAPZA addicts do not have the confidence to face the problem, a relapse will occur. In reducing the risk of relapse, self-efficacy plays an important role in helping individuals fight the urge to use NAPZA and maintain mental and physical health. Psychological approaches such as strength-

based therapy can be applied to improve the self-efficacy of NAPZA user patients. This study aims to improve the self-efficacy of NAPZA user patients through strength-based therapy. Research method uses case report with pre-post experiment applied to a male respondent who is a NAPZA addict who is undergoing rehabilitation at Soerojo Hospital, Magelang. The instrument used in this study was the General Self-Efficacy Scale (GSES) which has been tested for validity and reliability. There was an increase in self-efficacy in 3 evaluations using the GSES questionnaire. Before the intervention, the patient was given a pre-test and the GSES score showed a number of 25 which means low. After the patient was given intervention for 5 days, the patient was given the first post-test and obtained a GSES score of 30. This shows that there was an increase in self-efficacy of 5 scores. Then the intervention was continued until the 10th day and the second post-test was carried out. In the second post-test, a score of 37 was obtained which shows that there was an increase in self-efficacy of 7 scores from the first post-test. The application of strength-based therapy can increase the self-efficacy of drug users. The application of strength-based therapy provides benefits for exploring and understanding one's strengths so that it can be applied to increase self-efficacy so that it does not relapse after completing the rehabilitation period.

Keywords: *Drugs Abuse, Relapse, Self-Efficacy, Strength-Based Therapy*

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lain (NAPZA) muncul sebagai masalah kesehatan masyarakat global. Laporan penyalahgunaan NAPZA dunia terbaru pada tahun 2022 dari *United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)* memperkirakan sekitar 292 juta orang menggunakan NAPZA, sedangkan 64 juta orang mengalami gangguan akibat penyalahgunaan NAPZA [1]. Kemudian di Negara Indonesia, penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja menunjukkan angka 3,2%. Hal ini menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 30 remaja terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA [2].

Apabila NAPZA digunakan secara terus menerus dan berlebihan dapat mengakibatkan kecanduan [3]. Kecanduan NAPZA baik jangka pendek maupun jangka panjang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental penggunanya, di antaranya; gangguan pada sistem saraf, jantung, dan pembuluh darah, serta kemungkinan infeksi hepatitis B dan C serta HIV akibat penggunaan jarum suntik secara bergantian, agresif, sering cemas, kehilangan rasa percaya diri, dan kesulitan berkonsentrasi [4].

Upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA ditujukan pada tahap-tahap penggunaan zat itu sendiri. Terdapat konsep pencegahan mulai dari pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer adalah mencegah seseorang yang sebelumnya belum pernah menggunakan zat adiktif untuk mencoba atau menggunakannya secara teratur. Pencegahan sekunder adalah mencegah seseorang yang pernah menggunakannya agar tidak masuk dalam kelompok risiko dan tidak menjadi ketergantungan atau kecanduan. Pencegahan tersier adalah mengurangi bahaya yang timbul akibat penyalahgunaan NAPZA termasuk tindakan terapi dan rehabilitasi untuk meminimalisir penggunaannya atau bahkan tidak menggunakannya sama sekali [5]. Program rehabilitasi sangat penting dan wajib dilaksanakan oleh para penyalahguna NAPZA, hal ini tertuang di dalam Pasal 127 ayat (3) Undang-Undang No 35 Tahun 2009 disebutkan bahwa dalam hal penyalahgunaan sebagaimana dapat dibuktikan atau terbukti sebagai korban penyalahgunaan narkotika, penyalahgunaan tersebut wajib menjalani rehabilitasi medis maupun sosial [6]. Melalui rehabilitasi diharapkan pecandu NAPZA dapat pulih dari ketergantungannya dan kembali hidup normal di masyarakat [7].

Pecandu NAPZA bisa saja mengalami ketidakmampuan untuk mempertahankan sikap menghindari dari penyalahgunaan NAPZA saat keluar dari masa rehabilitasi. Ketika pecandu NAPZA tidak memiliki keyakinan untuk menghadapi masalah, maka akan berpeluang untuk *relapse*. Dalam mengurangi risiko *relapse*, *self-efficacy* memiliki peran penting membantu individu melawan keinginan untuk menggunakan NAPZA serta menjaga kesehatan mental dan fisik. *Self-efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tertentu [8]. Keyakinan untuk diterima kembali di masyarakat, mengatasi stres, strategi mengatasi masalah, dan memiliki pekerjaan setelah pemulihan menunjukkan kemampuan untuk beradaptasi dan mengatasi berbagai tantangan. *Self-efficacy* yang tinggi, dukungan sosial, strategi koping positif, dan partisipasi dalam pekerjaan merupakan faktor kunci yang mendukung reintegrasi dan kesejahteraan pecandu NAPZA [9].

Pendekatan psikologis seperti *strength-based therapy* dapat diterapkan untuk meningkatkan *self-efficacy* pasien. *Strength-based therapy* merupakan upaya untuk menyeimbangkan antara peningkatan kekuatan pasien, sekaligus mengatasi kekurangan dan tantangan mereka. Istilah *strength-based therapy* juga disebut intervensi positif, berbasis ketahanan, atau berorientasi sumber daya mengacu pada perilaku terapis yang dirancang untuk mengakui, memvalidasi, dan menumbuhkan kekuatan, kemampuan, serta kesiapan motivasi klien [10]. *Strength-based therapy* berfokus pada sumber daya, ketahanan, dan kualitas positif yang dimiliki seseorang, kemudian menggunakan kemampuan ini untuk meningkatkan kualitas hidup dan membantu pasien untuk menghadapi kondisi bermasalah yang sedang mereka alami [11]. Pendekatan ini juga bertujuan untuk mengaktifkan harapan pasien melalui hubungan yang diperkuat dengan dirinya sendiri, keluarga, dukungan terapeutik, komunitas, dan budaya. Selain itu, *strength-based therapy* telah terbukti dapat meningkatkan kualitas perawatan, *self-efficacy*, dan motivasi [12].

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu hingga saat ini belum ditemukan penelitian tentang penerapan *strength-based therapy* terhadap peningkatan *self-efficacy* pada pasien penyalahgunaan NAPZA.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan laporan kasus (*case report*) dengan *pre-post experimental* yang diterapkan kepada seorang responden laki-laki pecandu NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi di Soerojo Hospital, Magelang. Penelitian dilakukan selama 10 hari dengan 3 kali evaluasi. Sebelum penelitian dimulai, pasien menandatangani *informed consent* yang telah disediakan. Pada penyusunan *case-report* ini peneliti mengikuti pedoman pada *case report guidelines*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *General Self-Efficacy Scale* (GSES) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Nilai reliabilitas berkisar antara 0,760 hingga 0,801. Hasil CFA menunjukkan skor Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) sebesar 0,949, yang menunjukkan bahwa data tersebut memenuhi persyaratan untuk analisis faktor. Pemuatan faktor yang kuat (0,752–0,810) diamati untuk setiap item, yang mengonfirmasi keselarasannya dengan konstruk *self-efficacy*. Instrumen terdiri dari 10 pertanyaan dan sudah dilakukan *back translation* [13]. Setiap pertanyaan memiliki jawaban dengan pilihan 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju, 4 = sangat setuju. Hasil dari instrumen GSES dibagi menjadi 2 kategori yaitu rendah (10-25) dan tinggi (26-40).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sorang pasien laki-laki berusia 26 tahun dirawat sejak tanggal 13 Maret 2025 di unit rehabilitasi NAPZA Soerojo Hospital dengan diagnosa medis F.19.8 (Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan berbagai macam obat terlarang dan zat psikoaktif lainnya; Gangguan mental dan perilaku lainnya). Pasien memiliki riwayat penyalahgunaan NAPZA pertama kali pada tahun 2015 yaitu sabu-sabu. Awal pasien menggunakan NAPZA pada saat ia masih remaja karena ada teman yang menawarinya dan pasien mulai coba-coba. Dorongan individu untuk menunjukkan identitas dirinya sebagai remaja dengan tujuan agar diterima di kelompok sebaya dapat membuat remaja berkeinginan untuk mencoba NAPZA [14].

Pada tahun 2021 pasien sempat dipenjara hingga tahun 2023 dengan kasus penyalahgunaan NAPZA seperti penggunaan Sabu, Amitriptilin, Alprazolam, dan Riclona. Pasien mengatakan mendapat obat-obatan tersebut dengan cara berkonsultasi ke dokter spesialis jiwa di beberapa tempat dengan alasan ingin berhenti menggunakan NAPZA dan pasien didiagnosa bipolar oleh dokter. Pasien sempat mencoba berhenti kemudian kambuh kembali karena ajakan dari teman-temannya. Menurut pasien, obat-obatan tersebut dapat meningkatkan *mood* dan menambah semangat. Hampir semua jenis NAPZA akan mengaktifkan sistem di dalam otak dengan cara meningkatkan kadar dopamin, dopamin berfungsi sebagai hormon dan neurotransmitter yang memiliki peran penting dalam tubuh dan otak yaitu mengendalikan perasaan senang [15].

Pasien merupakan anak kedua dari empat bersaudara dan statusnya ia sudah menikah siri. Pasien menceritakan bahwa ia pernah mendapat perilaku yang tidak menyenangkan oleh ayahnya, ayahnya merupakan seseorang yang otoriter dan sering melakukan kekerasan fisik. Adanya hubungan yang tidak harmonis antar anggota keluarga atau perlakuan kasar orang tua terhadap anaknya akan menyebabkan anak tersebut memiliki kepribadian yang rapuh dan berpotensi melakukan perilaku yang menyimpang seperti penyalahgunaan NAPZA [16]. Selain itu, pasien pernah mengalami aniaya fisik selama di penjara yang dilakukan oleh teman-teman satu selnya. Saat ini ayah dari pasien menderita stroke sehingga tidak bekerja dan pasien berperan sebagai pencari nafkah. Pasien mengatakan jarang menceritakan masalahnya kepada orang tua karena khawatir akan menambah beban orang tuanya.

Pasien jarang berinteraksi dengan tetangga dan lebih suka berinteraksi dengan teman-temannya. Apabila pasien sudah selesai menjalani rehabilitasi NAPZA dan kembali ke masyarakat, pasien tidak peduli apabila ada stigma dari masyarakat. Pasien dahulu pernah bekerja dan memiliki pengalaman yang cukup banyak, namun sekarang pasien belum memiliki pekerjaan lagi. Pasien memiliki keinginan merantau ke luar Pulau Jawa agar terhindar dari ajakan teman-temannya untuk kembali menggunakan NAPZA dan mendapatkan pekerjaan baru.

Setelah dilakukan pengkajian, diperoleh masalah keperawatan utama yaitu koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan strategi koping yang ditandai dengan pasien merasa khawatir jika setelah selesai masa rehabilitasi akan bertemu dengan teman-temannya lagi dan terpengaruh untuk menggunakan NAPZA kembali. Intervensi utama yang dilakukan terhadap pasien yaitu promosi koping dengan cara pendekatan *strength-based therapy*. Melalui intervensi ini diharapkan dapat meningkatkan keyakinan individu (*self-efficacy*) untuk menggunakan kemampuannya supaya terhindar dari penyalahgunaan NAPZA setelah masa rehabilitasi selesai.

Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Perawat memberikan perawatan secara komprehensif dan melibatkan pasien secara langsung supaya implementasi dapat berjalan dengan efektif. Implementasi *strength-based therapy* dilaksanakan selama 10 hari. Setelah menjalin bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan pasien, pada

hari ke-1 intervensi yang dilakukan yaitu melakukan *pre-test* yaitu menggunakan kuesioner GSES, melakukan identifikasi penyelesaian masalah, mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki oleh pasien dengan cara mengisi *worksheet character strength* kemudian berdiskusi. Pada hari ke-2, perawat melakukan evaluasi terhadap *worksheet character strength* dan dilanjutkan mengisi *worksheet 2* tentang eksplorasi kekuatan dalam menjalin relasi baik relasi terhadap teman, pasangan, dan keluarga. Pada hari ke-3, perawat dan pasien melakukan diskusi serta evaluasi terhadap *worksheet 2* tentang eksplorasi kekuatan dalam menjalin relasi. Pada hari ke-4, perawat mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki pasien melalui pengisian *worksheet 3* yaitu tentang eksplorasi kekuatan dalam menjalani profesi baik di masa lampau maupun di masa depan. Pada hari ke-5, perawat dan pasien melakukan diskusi serta evaluasi terhadap *worksheet 3* yaitu tentang eksplorasi kekuatan dalam menjalani profesi, setelah itu dilaksanakan *post-test* ke-1 dengan menggunakan kuesioner GSES. Pada hari ke-6, perawat mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki pasien melalui pengisian *worksheet 4* tentang kekuatan yang dapat diterapkan pada hobi dan minat pasien. Pada hari ke-7, perawat dan pasien melakukan diskusi serta evaluasi terhadap *worksheet 4* tentang kekuatan yang dapat diterapkan pada hobi dan minat pasien. Pada hari ke-8, perawat mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki pasien melalui pengisian *worksheet 5* yaitu *life goals*, pada sesi kali ini pasien membuat *pathway* tentang tujuan hidupnya yang akan dicapai. Pada hari ke-9, perawat melakukan diskusi dan menganalisis bersama pasien terkait *pathway life goals* yang telah pasien buat. Pada hari ke-10, perawat bersama pasien berdiskusi dan menggali kembali kekuatan diri pasien yang ditemukan selama intervensi berlangsung. Selanjutnya, perawat memberikan motivasi kepada pasien untuk mempertahankan dan menerapkan kekuatan diri pasien pada aspek kehidupan sehari-hari. Kemudian dilanjutkan *post-test* ke-2 dengan menggunakan kuesioner GSES.

Evaluasi dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada hari pertama, hari kelima, dan hari kesepuluh. Evaluasi hasil penilaian GSES ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 1. Evaluasi Hasil Penilaian GSES

Evaluasi	Hasil GSES
Hari ke-1 (<i>Pre-test</i>)	25
Hari ke-5 (<i>Post-test</i> ke-1)	30
Hari ke-10 (<i>Post-test</i> ke-2)	37

Sumber: data primer, (2025)

Berdasarkan tabel tersebut, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan *self-efficacy* dalam 3 kali evaluasi menggunakan kuesioner GSES. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diberikan *pre-test* dan skor GSES menunjukkan angka 25 yang berarti rendah. Setelah pasien diberikan intervensi selama 5 hari, pasien diberikan *post-test* pertama dan didapatkan skor GSES 30. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan *self-efficacy* sebanyak 5 skor. Kemudian dilanjutkan intervensi hingga hari ke-10 dan dilakukan *post-test* kedua. Pada *post-test* kedua didapatkan skor 37 yang mana menunjukkan bahwa adanya peningkatan *self-efficacy* sebanyak 7 skor dari *post-test* pertama.

Data penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan *self-efficacy* setelah diberikan intervensi *strength-based therapy*. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, *Strength-based therapy* berfokus pada penerapan hubungan antara perawat dan pasien untuk mengidentifikasi kekuatan diri pasien serta mengembangkan rencana untuk menentukan tujuan yang berdampak pada peningkatan kualitas hidup, pencapaian, rasa kompetensi, kepuasan hidup, dan pemberdayaan [17].

Ketika seorang individu tidak yakin pada kemampuannya sendiri mereka berpotensi untuk memilih strategi koping yang pasif atau maladaptif. Pengendalian adalah prinsip utama dalam menghadapi stres. Jika seseorang yakin bisa mengatasi stres dari lingkungan, mereka akan mampu bertahan. Tapi jika merasa tidak bisa mengendalikan hal-hal buruk yang terjadi, mereka akan mudah stres dan sulit berfungsi dengan baik [8]. Individu dengan *self-efficacy* tinggi memiliki keyakinan kuat pada kemampuannya untuk menolak godaan, mengatasi tekanan sosial, dan menghadapi situasi sulit tanpa bergantung pada NAPZA.

Melalui *strength-based therapy*, perawat dapat menggali kekuatan yang ada di dalam diri pasien dan pasien dapat memanfaatkan kekuatan yang ada di dalam dirinya untuk menghadapi situasi yang sulit. Kekuatan diri individu sangat terkait dengan identitas, pikiran, perasaan, perilaku, dan budaya mereka serta kekuatan ini terwujud dalam kepribadian mereka, baik yang terlihat maupun tidak terlihat. *Strength-based therapy* menekankan pada penetapan tujuan dan harapan serta meminta introspeksi dari pasien untuk menentukan ambisi dan tujuan spesifik mereka [18]. Selain itu, *strength-based therapy* dapat mendorong individu untuk memanfaatkan kekuatan diri sehingga dapat meningkatkan keyakinan untuk tidak menggunakan NAPZA. Sesuai dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa implikasi yang lebih luas dari efikasi diri berpengaruh terhadap kesejahteraan, implikasi tersebut menunjukkan bahwa efikasi diri dapat memediasi efek dukungan sosial terhadap kepuasan hidup dan resiliensi individu [19].

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan *strength-based therapy* selama 10 hari, terdapat peningkatan *self-efficacy* sebanyak 12 skor. Dari hasil tersebut, penerapan *strength-based therapy* dapat meningkatkan *self-efficacy* pasien pengguna NAPZA. Penerapan *strength-based therapy* memberikan manfaat untuk menggali dan memahami kekuatan diri sehingga dapat diterapkan untuk meningkatkan *self-efficacy* supaya tidak *relapse* setelah selesai menjalani masa rehabilitasi.

Para tenaga kesehatan diharapkan untuk menerapkan *strength-based therapy* menjadi bagian dari program rehabilitasi bagi pasien yang menjalani pengobatan NAPZA. Pendekatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan *self-efficacy* yang mana penting untuk mencegah *relapse* setelah pasien selesai menjalani rehabilitasi. Selain itu, tenaga kesehatan dapat melibatkan pihak keluarga dalam proses terapi ini apabila pasien berkenan. Melibatkan keluarga dapat menjadi bagian dari sistem pendukung untuk mencegah terjadinya *relapse* setelah masa rehabilitasi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] UNODC, "The World Drug Report 2024," Vienna, Austria, 2024. doi: 10.18356/9789210023351c003.
- [2] A. L. A. Zahro, A. Widiyanto, and N. Isnani, "Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA pada Siswa," *J. Lang. Heal.*, vol. 3, no. 2, pp. 71–78, 2024.
- [3] M. Pramesti, A. Ramadhani Putri, M. Hafizh Assyidiq, and A. Azmi Rafida, "Adiksi Narkoba: Faktor, Dampak, dan Pencegahannya," *J. Ilm. Permas J. Ilm. STIKES Kendal*, vol. 12, no. 2, pp. 355–368, 2022, [Online]. Available: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- [4] Latifatul Husna *et al.*, "Faktor yang Melatarbelakangi Penyalahgunaan Narkoba dan Dampak Penyalahgunaan Narkoba dalam Perspektif Psikologi Islam," *Proceeding Conf. Psychol. Behav. Sci.*, vol. 2, no. 1, pp. 91–99, 2023, doi: 10.61994/cpbs.v2i1.49.

- [5] A. R. Ash-Shiddiqy, H. K. Marjo, M. Mamesah, and H. Fitriyani, "Pengembangan Modul Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA untuk Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan bagi Siswa SMP di Jakarta Timur," *Indones. J. Educ. Couns.*, vol. 5, no. 1, pp. 8–12, 2021, doi: 10.30653/001.202151.152.
- [6] M. Hairul, D. Anisah, P. P. Mandiri, and P. Palembang, "Tinjauan Yuridis Pasal 54 UU Narkotika: Rehabilitasi Sebagai Solusi Bagi Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika," *J. Ilmu Pertahanan, Polit. dan Huk. Indones.*, vol. 1, no. 4, pp. 58–72, 2024.
- [7] M. Fajar, "Penerapan Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial atas Penyalahgunaan Narkotika bagi Diri Sendiri," *J. Sos. Teknol.*, vol. 2, no. 5, pp. 406–417, 2022, doi: 10.36418/jurnalsostech.v2i5.333.
- [8] Barry J. Zimmerman, *Self-efficacy and educational development*, no. December. New York: Cambridge University Press, 2009. [Online]. Available: <https://www.researchgate.net/publication/247480203>
- [9] M. B. Rabbani and D. Rahmasari, "Self-Efficacy in Drug Survivors In Preventing Relapse Article History," vol. 11, no. 02, pp. 772–796, 2024, [Online]. Available: <https://doi.org/10.26740/cjpp.v11n2.p772-796>
- [10] C. Flückiger, T. Munder, A. C. Del Re, and N. Solomonov, "Strength-based Methods—a Narrative Review and Comparative Multilevel Meta-analysis of Positive Interventions in Clinical Settings," *Psychother. Res.*, vol. 33, no. 7, pp. 856–872, 2023, doi: 10.1080/10503307.2023.2181718.
- [11] R. Dutta, "Handling Resistance in Psychotherapy: A Strength-Based Psychotherapeutic Approach," *J. Psychosoc. Rehabil. Ment. Heal.*, vol. 12, no. 1, pp. 83–92, 2024, doi: 10.1007/s40737-024-00440-0.
- [12] E. Yuen *et al.*, "Accentuate the Positive: Strengths-Based Therapy for Adolescents," *Adolesc. Psychiatry (Hilversum)*, vol. 10, no. 3, pp. 166–171, 2020, doi: 10.2174/2210676610666200225105529.
- [13] F. D. Wardani, D. K. Dewi, M. Jannah, and R. N. Khoirunnisa, "Adaptation and Validation of General Self-Efficacy Scale for Higher Education," vol. 6, no. 2, pp. 333–346, 2025.
- [14] Syarniah, N. Wilutono, and Hammad, "Analisis Faktor Individu Terhadap Risiko Penyalahgunaan NAPZA pada Remaja," *J. Citra Keperawatan*, vol. 11, no. 2, pp. 79–87, 2023, doi: 10.31964/jck.v11i2.337.
- [15] R. Sianturi, L. Ananda Hartawan, N. Arifah Rahmah, P. Nuril Kartika, M. Zulfa Safitri, and N. Nabilah, "Efek Penggunaan NAPZA terhadap Kesehatan Psikologis," *J. Heal. Educ. Sci. Technol.*, vol. 5, no. 2, pp. 97–114, 2022, doi: 10.25139/htc.v5i2.4671.
- [16] F. Caniago, "Peran Pendidikan Agama di Keluarga dalam Mengurangi Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Remaja," *J. Sosio dan Hum.*, vol. 1, no. 1, pp. 1–16, 2022, doi: 10.59820/soma.v1i1.16.
- [17] F. P. Deane, R. O. Goff, J. Pullman, J. Sommer, and P. Lim, "Changes in Mental Health Providers' Recovery Attitudes and Strengths Model Implementation Following Training and Supervision," *Int. J. Ment. Health Addict.*, vol. 17, no. 6, pp. 1417–1431, 2019, doi: 10.1007/s11469-018-9885-9.
- [18] J. M. Ezell *et al.*, "A Systematic Literature Review of Strengths-Based Approaches to Drug Use Management and Treatment," *Clin. Soc. Work J.*, vol. 51, no. 3, pp. 294–305, 2023, doi: 10.1007/s10615-023-00874-2.
- [19] K. Parsakia, B. Knechtel, K. Irandoust, and M. Taheri, "Strength-Based Therapy: Empowering Athletes' Self-Efficacy and Life Satisfaction," *Heal. Nexus J.*, vol. 2, pp. 1–7, 2024.