

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Narkoba adalah singkatan dari narkoba, psikotropika, dan obat terlarang yang mengandung zat adiktif berbahaya. Narkoba, yang juga dikenal sebagai narkoba, adalah substansi yang dapat dihasilkan dari tumbuhan, sintetis, atau campuran yang bisa mengubah persepsi dan menyebabkan kecanduan bagi penggunanya. Narkoba adalah obat pereda nyeri yang sering disalahgunakan oleh masyarakat. Pada awalnya, obat terlarang itu dipakai untuk menghilangkan rasa sakit selama operasi, namun seiring berjalannya waktu, obat terlarang tersebut telah beralih dari penggunaan medis menjadi disalahgunakan untuk mencari kesenangan atau penghiburan dengan dosis yang tinggi. (Purbanto & Hidayat, 2023)

Dampak yang ditimbulkan dari obat-obatan terlarang atau narkoba diakui memberikan sensasi menyenangkan atau sementara dapat mengalihkan permasalahan, namun dampak buruk bagi kesehatan sering diabaikan demi mengatasi tekanan hidup. Tetapi penggunaan narkoba tidak hanya disebabkan oleh tekanan kehidupan, tetapi juga karena dorongan dari lingkungan, terutama di kalangan kaum muda.

Alasan seseorang menjadi pecandu narkoba dipengaruhi oleh 3 (tiga) hal, yaitu kondisi psikologis, trauma sosial serta penyakit mental dan genetik. Kondisi psikologis yang dimaksud adalah sebagian besar orang menggunakan narkoba awalnya hanya untuk coba-coba, namun seringkali setelah mencoba

tidak bisa mengendalikan keinginan yang bersifat impulsif setelah merasakan sensasi senang dan tenang dari narkoba. Pecandu menggunakan narkoba untuk mematikan emosi, melarikan diri dari rasa sakit sekaligus meningkatkan harga diri.

Alasan berikutnya adalah trauma sosial, yang menjadi faktor utama dalam penggunaan narkoba atau perilaku kecanduan impulsif. Trauma sosial bisa melibatkan individu, budaya di dalam lingkungan keluarga, atau masyarakat. Namun biasanya disebabkan oleh perilaku seks yang tidak normal, penelantaran emosional, lingkungan keluarga yang tidak stabil, kekerasan fisik, kekerasan terorisme, dan isolasi sosial, serta faktor-faktor genetik dan gangguan mental, sebuah studi menemukan hubungan antara faktor genetik dalam obat-obatan dengan risiko kecanduan narkoba.

Keadaan ketergantungan pada narkotika adalah ketika seseorang merasa perlu terus-menerus menggunakan narkotika dalam dosis yang lebih tinggi untuk mendapatkan efek yang sama. Jika penggunaan narkotika tiba-tiba dikurangi atau dihentikan, akan menimbulkan gejala fisik dan mental khusus. (UU No. 35 Tahun 2009), selain itu penyalahgunaan zat mempunyai dampak yang luas terhadap tubuh manusia, termasuk kensekuensi perilaku, biokimia dan racun organik, khususnya berdampak pada otak. Dalam hal efek perilaku, penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan fungsi kognitif, gangguan penilaian, dan perubagan suasana hari dan emosi. Zat-zat yang mengganggu sistem pengarhaan otak, menyebabkan perilaku adiktif dan pencarian narkoba secara komlusif. Pada tingkat biokimia, penyalahgunaan zat dapat mengganggu

fungsi normal neurotransmitter, seperti dopamine, serotonin, dan asam gamma-aminobutyric (GABA), yang mempengaruhi suasana hati, pemrosesan penghargaan, dan fungsi otak secara keseluruhan. Selain itu penyalahgunaan narkoba kronis dapat mengakibatkan efek organik beracun pada otak, yang menyebabkan kerusakan struktural dan fungsional. (National Library of Medicine)

Berdasarkan survei prevalensi penyalahgunaan narkoba tahun 2019 oleh BNN bekerjasama dengan LIPI diketahui bahwa terdapat sekitar 4,5 juta atau 2,4% penduduk yang pernah terpapar narkoba atau pernah mengonsumsi narkoba, dan sekitar 3,4 juta atau 1,8% penduduk yang setahun terakhir mengonsumsi narkoba, selain itu didapatkan data bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan Provinsi dengan urutan ke-5 penyalahgunaan narkoba tertinggi setelah Sumatera Utara, Sumatera Selatan, DKI Jakarta dan Sulawesi Tengah. Sehingga perlu ada upaya yang maksimal untuk penanganan penyalahgunaan narkoba tersebut di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta., dan cara yang paling tepat adalah dengan rehabilitasi. (BNN, 2020).

Oleh sebab itu untuk menindaklanjuti permasalahan di atas dan untuk meminimalisir kenaikan prevalensi penyalahgunaan narkoba, seorang pecandu atau penyalahguna narkoba memerlukan bantuan profesional agar dapat pulih dan tidak kembali ketergantungan menggunakan zat narkoba, salah satu caranya adalah dengan mengikuti program rehabilitasi, dengan tujuan untuk membantu pecandu atau penyalahguna narkoba untuk pulih. Terapi dan rehabilitasi untuk penyalahguna narkotika bertujuan mengurangi keinginan menggunakan

narkotika dan memulihkan ketergantungan, serta memulihkan fungsi sosial.(Supratman, 2018)

Indikator keberhasilan rehabilitasi adalah kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi berkelanjutan sampai dengan selesai, agar klien dapat pulih dan tidak menggunakan zat narkoba (*relapse*). Kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi sangat penting bagi keberlangsungan dirinya dalam mempertahankan pemulihan. Kepatuhan perilaku klien dalam mengikuti program rehabilitasi berkelanjutan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Jika ditinjau dari pendekatan teori *Health Belief Model* (HBM), perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi berkelanjutan dapat dipengaruhi oleh faktor persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, isyarat untuk bertindak, serta background factors yang merupakan faktor sosiodemografi (Glanz dkk, 2008).

Berdasarkan Janz dan Becker, Health Belief Model pada tahun 1984 menjelaskan alasan mengapa individu melakukan atau tidak melakukan perilaku sehat. Dalam pandangan Hochbaum (yang dikutip dalam Hyden, 1958), Health Belief Model (HBM) merupakan perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh keyakinan individu terhadap penyakit dan metode untuk mengurangi gejala yang dirasakan.. (Notoatmodjo, 2007)

Faktor-faktor kepatuhan perilaku klien dalam mengikuti rehabilitasi berkelanjutan yang ditinjau dari teori *Health Belief Model* juga didukung oleh beberapa penelitian. Hasil penelitian yang dilakukan Rebecca dkk, 2019 *Perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived benefits, self efficacy*

dipercayai mempengaruhi residen dalam menjalani rehabilitasi di BNN Provinsi Kalimantan Timur, sementara *perceived barriers* tidak memiliki pengaruh dalam proses rehabilitasi tersebut.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Jumran dkk pada tahun 2019, uji statistik *spearman rank* menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara kepatuhan dalam mengikuti program rehabilitasi dan pemulihan klien yang melakukan penyalahgunaan narkoba. Adanya hubungan positif dapat diketahui dari nilai r hitung yang tinggi yaitu 0,547 dan signifikansinya terlihat dari hasil perhitungan r . Jika nilai r yang dihitung sama dengan atau melebihi nilai r tabel pada tingkat signifikansi 5% dan ukuran sampel 64, maka nilai r yang dihitung tersebut signifikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hubungan antara kepatuhan dalam mengikuti program rehabilitasi dengan pemulihan klien penyalahguna narkoba memiliki nilai r hitung sebesar 0,761 yang lebih tinggi daripada nilai r tabel sebesar 0,242 pada tingkat signifikansi tertentu, sehingga hasilnya dapat dianggap valid bagi populasi dan sampel penelitian. Fakta ini menegaskan bahwa terdapat korelasi antara ketaatan dalam mengikuti program rehabilitasi dengan kesembuhan klien yang mengalami penyalahgunaan narkoba di poliklinik utama BNN provinsi Sulawesi Tenggara pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). (Jumran et al., 2019)

Berdasarkan data yang diperoleh pada bulan Agustus 2024, terdapat 21% dari total jumlah klien yang tidak mengikuti rehabilitasi narkoba sampai dengan selesai, sehingga klien dikategorikan DO (*Droup Out*). Klien dikatakan

DO jika sampai dengan waktu 3 bulan terhitung dari pertemuan terakhir, selain itu selama menjalani rawatan terkadang klien tidak datang sesuai jadwal yang telah disepakati bersama konselor, selain itu banyak dari klien yang setelah asesmen tidak kembali lagi ke Klinik Seger Waras BNNP DIY untuk melanjutkan rawatan selanjutnya.

Peneliti melaksanakan wawancara awal untuk melihat gambaran klien rehabilitasi narkoba yang sudah lebih dari 3 kali mengikuti konseling program rehabilitasi berkelanjutan di Klinik Seger Waras BNNP DIY dengan beberapa klien, dengan pertanyaan yang mengacu dengan 6 (enam) komponen dari *Teori Health Belief Model* (HBM) dan didapatkan hasil pada komponen persepsi kerentanan adalah klien menjawab beragam tentang resiko penggunaan narkoba klien ada yang menyatakan tidak setuju dan sangat tidak setuju, sedangkan untuk pola hidup yang kurang sehat membuat klien akan menggunakan narkoba kembali paling banyak adalah jawaban tidak setuju, serta menggunakan narkoba dapat berdampak pada susunan syaraf pusat, klien ada yang menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju, menurut peneliti jawaban yang beraneka ragam ini dikarenakan klien sudah lama mengikuti program rehabilitasi dan hampir selesai.

Dalam aspek persepsi keseriusan didapatkan hasil sebagian besar klien setuju dan sangat setuju terhadap pernyataan jika kondisi klien akan menjadi buruk jika klien tidak mengikuti program rehabilitasi, efek narkoba sangat berbahaya bagi tubuh, efek paling parah dapat menyebabkan kematian, dan klien akan selalu meluangkan waktu untuk mengikuti konseling, dengan hasil

tersebut dapat disimpulkan klien mengerti akan persepsi keseriusan dalam mengikuti program rehabilitasi.

Aspek persepsi manfaat sebagian besar klien setuju jika konseling yang diberikan oleh konselor bermanfaat untuk klien dalam proses pemulihan, dan klien setuju jika klien dapat mengatasi permasalahan penyalahgunaan zat setelah melaksanakan konseling dengan konselor, selain itu klien merasa konseling yang diberikan oleh konselor bermanfaat dalam proses pemulihan, sehingga dapat disimpulkan bahwa klien memahami tentang persepsi manfaat dalam program rehabilitasi narkoba.

Aspek persepsi hambatan didapatkan hasil sebagian klien bisa meminimalisir hambatan dalam proses pemulihan dan dalam mengikuti rehabilitasi antara lain dengan klien selalu berkegiatan positif seperti berolahraga, dan klien mendapatkan dukungan dari keluarga dalam proses pemulihan tersebut, selain itu klien berkomitmen untuk selalu meluangkan waktu untuk datang pada jadwal konseling yang sudah ditetapkan.

Aspek persepsi perilaku didapatkan hasil sebagian besar klien sudah dengan sadar mencari informasi terkait rehabilitasi, sebagian besar klien mencari informasi secara mandiri tentang program rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY, dengan demikian dapat disimpulkan klien ingin berubah dengan kesadaran dirinya sendiri, dan hal tersebut membuktikan bahwa klien mempunyai keinginan untuk rehabilitasi secara *voluntary*/sukarela.

Persepsi kepercayaan diri dengan hasil yang didapatkan adalah sebagian besar klien yakin dapat mempertahankan pemulihannya, dan klien mengisi

waktu luang dengan berkegiatan positif untuk mendukung proses pemulihannya tersebut, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa aspek persepsi kepercayaan diri klien dalam mempertahankan pemulihan sudah baik.

Dengan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY. Peneliti ingin memahami persepsi klien terhadap kepatuhan dalam program rehabilitasi dengan menggunakan pendekatan teori *Health Belief Model* (HBM), karena menyelesaikan program rehabilitasi dapat membantu klien pulih dan mengurangi risiko kembali menggunakan narkoba.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut, “Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti rehabilitasi narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan klien rehabilitasi dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persepsi kerentanan klien dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY.
- b. Mengetahui persepsi keseriusan klien dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY.
- c. Mengetahui persepsi manfaat dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY.
- d. Mengetahui persepsi hambatan klien dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY.
- e. Diketuinya persepsi perilaku klien dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY.
- f. Mengetahui persepsi kepercayaan diri klien dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY.
- g. Mengetahui perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat teoritis dalam memberikan informasi persepsi teori tentang *Health Belief Model* (HBM) di bidang rehabilitasi narkoba. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya sumber kepustakaan rehabilitasi narkoba sehingga dapat dijadikan sebagai penunjang untuk bahan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klinik Seger Waras BNNP DIY

Dapat memberikan informasi terkait pengetahuan dan informasi terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku klien rehabilitasi dengan kepatuhan dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY, sehingga sebagai bahan evaluasi dan merumuskan kebijakan untuk memperbaiki klien agar memiliki perilaku patuh dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY.

b. Bagi Klien Rehabilitasi / Penyalahguna Narkoba

Dapat memberikan pengetahuan dan informasi terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba, sehingga diharapkan dapat menjadi motivasi klien rehabilitasi untuk patuh dalam mengikuti layanan rehabilitasi narkoba secara berkelanjutan di Klinik Seger Waras BNNP DIY.

c. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Memberikan kontribusi dalam rangka perkembangan ilmu pengetahuan dengan menambah referensi keilmuan dan kepustakaan untuk Program Studi Kesehatan Masyarakat Stikes Wira Husada Yogyakarta terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba.

E. Keaslian Penelitian

Kepatuhan merupakan salah satu variabel yang sudah banyak diteliti, namun belum banyak penelitian kepatuhan yang berkaitan dengan persepsi perilaku klien dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba dan variabel kepatuhan ini akan dihubungkan dengan *Health Belief Model* (HBM). Berikut ini beberapa penelitian yang memiliki karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian.

1. Penelitian Rebecca Christiyanti, dkk (2019) dengan judul “Analisis Persepsi Residen dalam Menjalani Rehabilitasi dengan Pendekatan *Health Belief Model* (HBM) di BNN Provinsi Kalimantan Timur”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara empat elemen HBM dan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani rehabilitasi: *perceived susceptibility* (p value= 0,007), *perceived severity* (p value=0,043), *perceived benefit* (p value=0,045), dan *self-efficacy* (p value=0,006). Perbedaannya adalah pada fokus penelitian yaitu analisis persepsi residen terhadap rehabilitasi menggunakan Pendekatan Health Belief Model (HBM), sementara dalam studi ini, peneliti tertarik memeriksa

hubungan antara persepsi perilaku dan kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY.

2. Jumran (2019) dengan judul “Hubungan Kepatuhan dalam mengikuti Program Rehabilitasi dengan Pemulihan Klien Penyalahguna Narkoba di Provinsi Sulawesi Tenggara”. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada korelasi antara tingkat kepatuhan dalam mengikuti program rehabilitasi dan tingkat pemulihan klien yang menggunakan narkoba di poliklinik utama Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Tenggara dengan nilai p sebesar 0,000. Perbedaannya adalah terletak pada tujuan penelitian yakni peneliti ingin melihat hubungan kepatuhan dalam mengikuti program rehabilitasi dengan pemulihan narkoba, dan peneliti tidak menggunakan teori *Health Belief Model* (HBM).
3. Yunti Fitriani, dkk (2019) dengan judul “Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menggunakan Insulin Injection”. Hasil penelitian menunjukkan *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived self-efficacy* memiliki pengaruh yang positif sedangkan *perceived barrier* memiliki pengaruh yang negatif terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan insulin dengan benar. Pengaruh ini dapat berlaku secara simultan maupun untuk masing-masing variabel. Perlu dilakukan upaya terstruktur dari pihak rumah sakit dan berkelanjutan untuk meningkatkan komponen 1-4 dan menurunkan komponen 5. Perbedaannya adalah terletak pada tujuan penelitian yakni peneliti ingin

menganalisa Metode *Health Belief Model* (HBM) digunakan untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam menggunakan suntikan insulin.

4. Fakultas Ilmu Pendidikan UNESA (2022) dengan judul “Hubungan *Health Belief Model* dengan Perilaku Kepatuhan terhadap Program Vaksinasi Covid-19 pada Mahasiswa”. Pengamatan menunjukkan korelasi tinggi antara model keyakinan kesehatan dengan kepatuhan mahasiswa, dengan tingkat hubungan sebesar 0,718. Ini menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat antara model keyakinan kesehatan dengan perilaku kepatuhan. Dengan demikian, jika keyakinan kesehatan semakin tinggi, perilaku kepatuhan vaksinasi covid-19 juga cenderung meningkat karena model keyakinan kesehatan mempengaruhi sebanyak 51,5%, sementara sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Perbedaan tersebut adalah pada maksud penelitian yang ingin melihat keterkaitan model keyakinan kesehatan dengan tingkah laku kepatuhan terhadap program vaksinasi covid-19. pada mahasiswa. Perbedaannya adalah terletak pada tujuan penelitian yakni peneliti ingin menganalisa Pendekatan *Health Belief Model* (HBM) untuk menganalisis kepatuhan klien pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam menggunakan insulin injection. Perbedaannya adalah terletak pada tujuan penelitian yakni peneliti ingin menganalisa Hubungan *Health Belief Model* dengan Perilaku Kepatuhan terhadap Program Vaksinasi Covid-19 pada Mahasiswa.

5. Aulia Damayanti, dkk (2022) dengan judul “Pendekatan *Health Belief Model* (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus dalam menggunakan Insulin di Kota Banjarmasin”. Hasil penelitian menunjukkan Persepsi rentan, persepsi beratnya penyakit, persepsi manfaat, dan kepercayaan pada kemampuan sendiri berpengaruh signifikan pada kepatuhan mengonsumsi insulin di Banjarmasin, sementara hambatan yang dirasakan juga berperan. Perbedaan tersebut terletak pada tujuan penelitian yaitu peneliti ingin mengeksplorasi hubungan antara pendekatan *Health Belief Model* (HBM) dengan 5 konsep utama untuk memahami tingkat kepatuhan pasien diabetes mellitus dalam menggunakan insulin di Kota Banjarmasin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penjelasan tentang Narkoba

1. Pengertian Narkoba

Narkoba adalah Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya.

a. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik secara sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan perubahan kesadaran, kehilangan sensasi, mengurangi atau menghilangkan rasa sakit, serta menimbulkan kecanduan. Golongan narkotika dikelompokkan menjadi 3 golongan, yaitu (Johardi, 2017):

1) Golongan I

Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : heroin/putaw, ganja, cocaine, opium, amfetamin, metamfetamin/shabu, mdma/extacy, dan lain sebagainya.

2) Golongan II

Narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi

tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : morfin, pethidine, metadona, dan lain-lain.

3) Golongan III

Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh : codein, etil morfin, dan lain-lain.

b. Psikotropika

Psikotropika merupakan zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas normal dan perilaku. Psikotropika dibagi dalam 4 golongan, yaitu :

1) Golongan I

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : ekstasi

2) Golongan II

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Amphetamine

3) Golongan III

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : amobarbital, pentobarbital.

4) Golongan IV

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : diazepam, nitrazepam (BK, DUM).

a. Bahan adiktif lainnya

Bahan adiktif lainnya adalah bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif di luar narkotika dan psikotropika dan dapat menyebabkan kecanduan, meliputi :

- 1) Minuman alkohol yang mengandung etanol etil alcohol, yang berpengaruh menekan susunan saraf pusat, dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan bersamaan dengan narkotika atau psikotropika akan memperkuat pengaruh obat/zat itu dalam tubuh manusia. Pembagian golongan minuman beralkohol yaitu :

- a) Golongan A dengan kadar etanol 1-5 % (Bir).
 - b) Golongan B dengan kadar etanol 5-20 % (berbagai minuman anggur).
 - c) Golongan C dengan kadar etanol 20-45% (whisky, vodka, manson house, johny walker).
- 2) Inhalasi (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor, dan sebagai pelumas mesin, yang sering disalahgunakan adalah lem, tiner, penghapus, cat kuku, dan bensin.
- 3) Tembakau

Pemakaian tembaku yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Rokok seeing menjadi pintu masuk penyalahgunaan narkotika.

2. Dampak Narkoba

Penggunaan narkoba sangat berbahaya bagi kesehatan, berikut dampak dari penggunaan narkoba yaitu :

a. Depresan

Jenis obat terlarang yang mengganggu fungsi otak dan mengurangi kecepatan tubuh. Menggunakannya dapat menyebabkan kantuk, ketenangan berlebihan, dan keterlambatan dalam merespons, serta menghilangkan rasa nyeri dan stres sesaat. Contoh : morfin, heroin/putaw, alkohol.

b. Stimulan

jenis narkoba yang merangsang otak dan meningkatkan energi tubuh. Orang merasa senang dan waspada secara berlebihan karena tubuh mereka semakin aktif. Contoh : cocaine, amphetamine-type stimulants (ATS), methamphetamine (shabu), ecstasy.

c. Halusinogen

Jenis obat terlarang yang dihasilkan dari tumbuhan atau diproses dengan bahan kimia. Efek halusinasi dapat menyebabkan perubahan dalam persepsi, pikiran, dan lingkungan. Menimbulkan ketakutan dan kebingungan sensorik seperti "mendengar" warna atau "melihat" suara, paranoid, meningkatkan peluang gangguan mental. Contoh lainnya: alkohol dan kokain.

3. Ciri Penyalahguna Narkoba

a. Fisik

- 1) Jalan sempoyongan, bicara pelo, apatis, mengantuk
- 2) Kebersihan dan kesehatan tidak terawat
- 3) Banyak bekas suntikan/sayatan
- 4) Ditemukan alat bantu penggunaan (jarum suntik, bong, pipet, aluminium foil, botol minuman, dan lain-lain)

b. Tingkah laku

- 1) Pola tidur berubah
- 2) Suka berbohong dan mencuri

- 3) Sering mengurung diri di kamar, kamar mandi, menghindari bertemu keluarga
- 4) Sering bepergian, menerima telepon atau didatangi orang tidak dikenal
- 5) Membelanjakan uang secara tidak wajar

c. Emosi

- 1) Emosional / lebih agresif
- 2) Sering curiga tanpa sebab yang jelas
- 3) Sulit konsentrasi, prestasi di sekolah menurun
- 4) Hilang minat pada hobi / kegiatan yang disenangi

B. Rehabilitasi Narkoba

1. Rehabilitasi Berkelanjutan

Rehabilitasi berkelanjutan adalah serangkaian tindakan terpadu untuk individu yang menggunakan narkoba, menyalahgunakan narkoba, atau menjadi korban penyalahgunaan narkoba yang meliputi penerimaan awal, perawatan medis dan/atau dukungan sosial, serta pascarehabilitasi. (Juknis Rawat Jalan BNN, 2022).

Menurut ketentuan dalam pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba, orang yang menggunakan narkoba dan orang yang menjadi korban penggunaan narkoba harus menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Kemudian, di pasal 57 dari UU No. 35 Tahun 2009 disebutkan bahwa penyalahguna narkoba dapat disembuhkan melalui metode

pengobatan medis, rehabilitasi, pendekatan keagamaan, atau tradisional oleh instansi pemerintah atau masyarakat

Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 (PP No. 25 Tahun 2011) tentang Wajib Lapori bagi Penyalahguna Narkotika, menunjukkan keseriusan pemerintah dalam memberikan bantuan terapi dan rehabilitasi kepada penyalahguna, sehingga mereka tidak perlu khawatir melaporkan diri ke IPWL. Dengan adanya payung hukum yang jelas, para penyalahguna hanya akan mendapatkan layanan rehabilitasi tanpa harus dipenjara jika hanya mengkonsumsi narkotika.

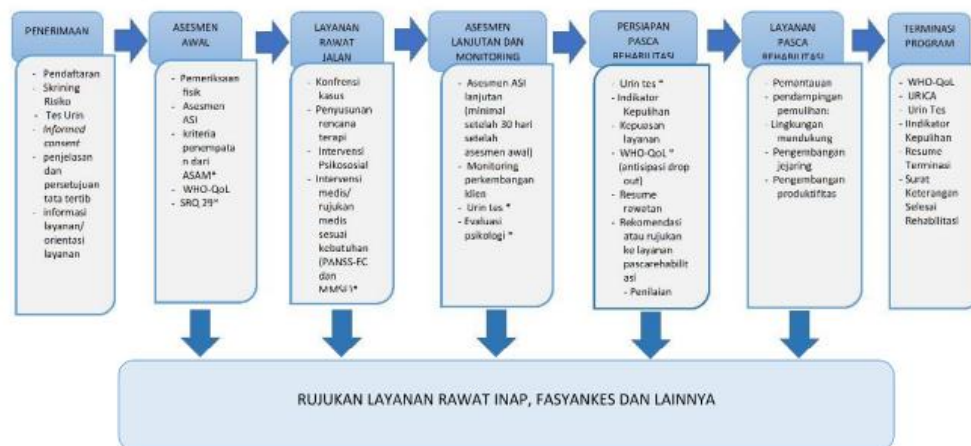
2. Penyelenggaraan Rehabilitasi Rawat Jalan

Rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba dilaksanakan melalui proses layanan yang komprehensif dan berkelanjutan, yang diberikan kepada penyalahguna dalam proses pemulihan secara menyeluruh, dan berkesinambungan. Layanan rawat jalan dapat diberikan kepada mereka yang menggunakan narkotika, baik yang datang atas keinginan sendiri maupun dirujuk oleh penegak hukum, asalkan mereka mengalami gangguan penyalahgunaan zat. dengan kriteria secara umum sebagai berikut :

- a. Zat yang disalahgunakan antara lain ganja, stimulansia, opiodia, inhalan, *New Psychoactive Substance* (NPS), atau obat-obatan legal baik dengan resep maupun tanpa resep dokter yang digunakan tidak sesuai dengan indikasi atau aturan;

- b. Memiliki derajat keparahan sesuai ASI dan observasi kriteria ASAM.

Dalam rentang penyelenggaraan rehabilitasi rawat jalan, klien menerima beragam jenis intervensi sesuai kebutuhan dan alur rehabilitasi rawat jalan.



Gambar 1
Alur Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan

3. Alur Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan

Layanan rehabilitasi rawat jalan dilakukan secara berkelanjutan, dan selama masa layanan klien akan menerima beragam pendekatan terapi yang bervariasi, baik medis maupun psikososial sesuai dengan kebutuhan masing-masing klien dan bertujuan untuk memperkuat proses pemulihan sehingga keberfungsian sosial klien dapat kembali optimal. Berikut tatalaksana variasi layanan yang dapat diberikan sebagaimana dalam alur.

- a. Penerimaan

Penerimaan awal merupakan layanan pertama yang dilakukan

Ketika klien berinisiasi untuk mengikuti program rehabilitasi. Pada

tahap penerimaan awal petugas melakukan identifikasi untuk mendapatkan informasi tentang klien dan kesiapannya serta komitmen mengikuti layanan. Kegiatan yang dilakukan dalam proses penerimaan awal, antara lain :

- 1) Pengisian form pendaftaran
- 2) Pengecekan berkas administrasi
- 3) Skrining

Skrining merupakan wawancara tes yang dilakukan untuk menapis/menyaring adanya potensi gangguan penyalahgunaan narkotika pada klien, dan bertujuan untuk mengetahui adanya permasalahan penyalahgunaan narkotika pada calon klien tersebut.

- 4) Penjelasan dan persetujuan mengikuti layanan dengan menandatangani persetujuan Tindakan/layanan (*informed consent*).
- 5) Penjelasan dan persetujuan mematuhi tata tertib dalam fasilitas.
- 6) Pemberian orientasi layanan untuk menginformasikan secara rinci kegiatan yang akan diikuti selama proses rehabilitasi.
- 7) Tes urine

Tes urine merupakan pemeriksaan penyaring dengan menggunakan sampel urine untuk mengetahui mengandung zat adiktif atau tidak, dan bertujuan untuk mengetahui kondisi

seseorang dari pengaruh zat adiktif dengan menggunakan sampel urine sebagai alat bantu penegakan diagnose.

b. Asesmen Awal

Asesmen awal merupakan satu rangkaian evaluasi yang dilakukan di awal layanan guna mengetahui situasi klien akibat penyalahgunaan narkotika agar mendapatkan gambaran yang menyeluruh maka dilakukan penilaian secara komprehensif meliputi pemeriksaan fisik, wawancara ASI, observasi kriteria penempatan dan WHO-QoL (*World Health Organization Quality of Life*).

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui kondisi umum seperti tekanan darah, nadi dan suhu badan, maupun pemeriksaan penunjang yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya indikasi penyakit yang dapat menghambat proses pemulihan, selain dilakukan pada awal layanan , pemeriksaan fisik dapat dilakukan pada tiap awal sesi sebelum dilakukan konseling.

2) Asesmen

Asesmen merupakan proses mendapatkan informasi menyeluruh pada individu dengan gangguan penyalahgunaan narkotika, dengan menggunakan instrument ASI full versi. Pelaksanaan asesmen ini dilakukan secara berkala sesuai

kebutuhan yang dilakukan saat awal dan tengah layanan. Asesmen awal dilakukan pada permulaan rawatan yang bertujuan untuk menegakkan diagnose dan rencana terapi selama dalam rawata, sedangkan asesmen lanjutan dilakukan pada pertengahan layanan sesuai kebutuhan yang bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas rencana terapi yang telah diberikan dan sebagai dasar perubahan rencana terapi (hanya pada domain tertentu), dilakukan minimal 30 haru setelah asesmen ASI pertama.

Tujuan dari dilakukan asesmen ini adalah untuk merencanakan terapi, memahami klien dengan lebih baik, dan meningkatkan kesadaran tentang masalah penggunaan narkotika yang dihadapi klien. meningkatkan kesadaran tentang masalah penggunaan narkotika yang dihadapi klien.

3) Pengisian WHO-QoL

Pengisian WHO-QoL (*World Health Organization Quality of Life*) merupakan kegiatan untuk mengukur kualitas hidup klien pecandu dan/atau korban penyalahgunaan narkotika dengan mengukur 4 domain kehidupan yaitu fisik, psikologis, lingkungan dan hubungan sosial. Pengisian WHO-QoL ini dilaksanakan pada awal penerimaan, persiapan masuk ke layanan pasca rehabilitasi atau awal masuk layanan pascarehabilitasi, dan akhir layanan pasca rehabilitasi. Tujuan dari pengisian WHO-QoL (*World Health Organization Quality of Life*) ini adalah

untuk mengukur perubahan kualitas hidup penerima layanan rehabilitasi, dengan membandingkan nilai kualitas hidup klien pada saat penerimaan awal dan setelah selesai menerima layanan rehabilitasi.

c. Rencana Rawatan

1) Konferensi Kasus

Konferensi kasus adalah proses konsultasi pada kasus yang membutuhkan pandangan dari profesional lain dengan sudut pandang keilmuan yang berbeda, bertujuan mendapatkan masukan untuk menangani klien dengan kondisi khusus/kompleks.

Konferensi kasus dilaksanakan dengan rapat dan pimpinan rapat oleh dokter/psikolog klinik atau konselor adiksi yang sudah berpengalaman minimal 2 tahun dalam layanan adiksi, dan peserta rapat adalah seluruh profesi yang terkait dengan klien tersebut (konselor, perawat, dokter umum, psikolog, psikiater, dan petugas informasi atau terkait lainnya).

2) Penyusunan rencana rawatan

Penyusunan program penanganan adalah kerjasama antara klien dan konselor dalam menentukan layanan yang diperlukan, dengan tujuan mengatur program intervensi klien sesuai prioritas selama masa rawatan. Pembuatan rencana perawatan direncanakan pada awal sesi terapi bersama klien

dan disetujui, termasuk dalam hal ini adalah penyesuaian urutan prioritas. Perencanaan disusun dengan mempertimbangkan evaluasi hasil serta informasi relevan lainnya, termasuk kekuatan dan kelemahan klien, serta penerapan terapi sesuai dengan prinsip SMART..

a) *Spesific*

Ada perubahan tertentu atau khusus yang mudah dimengerti dan jelas serta memengaruhi pencapaian tujuan klien.

b) *Measurable*

Perkembangan atau keberhasilan bisa dinilai oleh klien, konselor, atau individu lainnya..

c) *Attainable*

Hasil yang dicapai oleh klien selama periode perawatan.

d) *Realistic*

Dengan mempertimbangkan keadaan dan lingkungan klien.

e) *Time-framed*

Tujuan, target, dan tindakan memiliki kerangka waktu yang memungkinkan untuk diperiksa.

d. Pemantauan Penggunaan Napza

Monitoring penggunaan napza merupakan mekanisme tindakan yang dilakukan penyelenggara untuk mengawasi kemajuan pemulihan klien dan melihat seberapa efektifnya. Pemeriksaan dilaksanakan secara rutin melalui pemeriksaan Urine Tes secara *random* atau berdasarkan catatan perkembangan yang dicatat dalam rekam rehabilitasi untuk hambatan dalam proses pemulihan. Metode ini efektif untuk mencegah terjadinya kemunduran pemulihan serta deteksi dini terhadap indikasi kekambuhan.

e. Sistem Rujukan

Pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan atau layanan sosial secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, dengan tujuan pelaksanaan layanan yang komprehensif sesuai kebutuhan klien.

f. Layanan Medis

1) Tatalaksana Putus Zat

Layanan medis dilakukan terhadap klien yang mengalami gejala putus zat baik secara medis maupun psikis sebagai akibat dari penghentian atau pengurangan ketergantungan narkoba setelah dilakukan asesmen. Penatalaksanaan gejala putus zat disesuaikan dengan jenis narkoba dan gejala yang ditimbulkan akibat

pengurangan/penghentian penggunaan. Pengobatan dapat dilakukan dengan farmakoterapi yang dikombinasikan dengan istirahat, nutrisi dan konseling.

Selain melalui terapi farmakologi, tatalaksana putus zat juga dapat diberikan tanpa penggunaan obat-obatan sebagai berikut :

- a) Menggunakan bahasa yang menenangkan, singkat dan jelas (komunikasi terapeutik).
- b) Menghindari klien dari cahaya terlalu terang dan lingkungan yang berisik.
- c) Memberikan edukasi mengenai kondisi pasien secara jelas dan singkat.
- d) Memberikan persuasi pasien untuk tidak gelisah.
- e) Memberikan edukasi pada pasien dan keluarganya untuk melanjutkan masalah penyalahgunaan zat di institusi terkait.
- f) Memberikan psikoterapi suportif sesuai kebutuhan.

2) Tatalaksana Penyakit Penyerta

Terapi penyakit penyerta merupakan layanan farmakoterapi dan psikoterapi yang diperuntukkan bagi klien dengan gangguan penyerta berupa penyakit fisik dan mental yang muncul bersamaan dengan gangguan penggunaan narkotika. Penanganan keduanya dapat dilakukan bersamaan

dengan medikopsikiatrik terhadap gangguan kejiwaan dan penyakit primer maupun sekunder lainnya yang saling terkait dan dapat memperburuk kondisi klinis klien.

g. Layanan Intervensi Psikososial

Pelayanan psikososial adalah bagian penting dalam semua pendekatan rehabilitasi, baik yang berpusat pada medis maupun sosial. Interaksi psikososial menargetkan elemen motivasi, psikologis, sosial, dan lingkungan yang berperan dalam masalah penggunaan zat, meningkatkan masa abstinensia, meningkatkan kepatuhan terhadap layanan terapi dan pengobatan farmakoterapi.

Intervensi psikososial dapat dilakukan dengan metode konseling individu, konseling kelompok, edukasi, pencegahan kekambuhan, pendekatan kelompok, pendekatan keluarga dan/atau pasangan, serta intervensi dalam situasi krisis.

1) Konseling Individual

Pelaksanaan konseling dapat dilakukan dengan beberapa Teknik, dimana pemilihan Teknik tergantung pada karakteristik klien, kecakapan petugas dan isu-isu konseling; berikut beberapa Teknik dalam konseling individual antara lain, konseling dasar, wawancara motivasi (*Motivational Interviewing*), terapi kognitif – perilaku (*Cognitive Behaviour Therapy*).

2) Konseling kelompok

Konseling kelompok adalah proses konseling yang melibatkan dua orang atau lebih yang mengalami isu yang serupa, dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial mereka.

3) Pelibatan Keluarga / Pasangan

Pendekatan yang dilakukan dengan melibatkan keluarga atau pasangan untuk mengedukasi, rekonsiliasi dan / atau reintegrasi diantara anggota keluarga yang bertujuan untuk mendukung pemulihan.

4) Pencegahan Kekambuhan

Upaya yang dilakukan untuk mencegah penerima layanan Kembali menggunakan NAPZA (*relapse*) dengan melatih klien mengenali tanda kekambuhan, rasa nagih dan melatih ketrampilan menolak.

5) Intervensi krisis

Layanan intervensi krisis diberikan kepada klien yang mengalami kesulitan melebihi kemampuan dan mekanisme koping pribadi. Saat krisis meningkat menjadi darurat, intervensi krisis diperlukan saat orang menghadapi ancaman fisik atau mental yang membahayakan nyawa.

6) Layanan Pascarehabilitasi (Bina Lanjut)

Pascarehabilitasi atau bina lanjut merupakan serangkaian kegiatan rehabilitasi lanjutan yang diberikan setelah klien menjalani rawatan rehabilitasi rawat inap ataupun rawat jalan sosial dan/atau medis yang merupakan integrasi dan rehabilitasi berkelanjutan.

C. Upaya Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika (P4GN)

Badan Narkotika Nasional Provinsi DIY (BNNP DIY) mempunyai kewenangan dalam melaksanakan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika di Wilayah DIY, upaya penanggulangan permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dilakukan melalui empat strategi, yaitu *soft power approach* (strategi rehabilitasi, pemberdayaan masyarakat, dan pencegahan), *hard power approach* (strategi pemberantasan), *smart power approach* (strategi pemanfaatan teknologi informasi), dan *cooperation* (strategi yang dikembangkan melalui Kerjasama).

Setiap tahunnya BNNP DIY mendapatkan penetapan kinerja yang dilakukan untuk mendukung terlaksananya upaya kepada masyarakat agar masyarakat tidak terjerumus kedalam penyalahgunaan narkoba, antara lain :

1. Meningkatkan daya tangkal anak dan remaja terhadap pengaruh buruk penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika. Kegiatan ini dilakukan

dengan pengukuran indeks ketahanan diri remaja anti narkoba menggunakan alat ukur yang disebut Anti Drugs Scale (ADS) yang meliputi tiga dimensi, yaitu *self regulation*, *assertiveness*, dan *reaching out*.

2. Meningkatkan daya tangkal keluarga terhadap pengaruh buruk penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Kegiatan ini dilakukan dengan pengukuran indeks ketahanan keluarga terhadap penyalahgunaan narkoba meliputi 3 (tiga) dimensi diantaranya, *beliefs system* (sistem keyakinan), *organizational process* (proses organisasi), dan *communiacation/problem-solving process* (proses komunikasi). Untuk menghitung indikator BNNP DIY memberikan hasil kegiatan dan memfasilitasi proses pengumpulan data kuesioner dari para responden ke pembina fungsi sesuai petunjuk teknis. Perhitungan nilai indeks ketahanan keluarga tersebut dilakukan oleh BNN RI dan Lembaga penelitian yang telah bekerja sama.
3. Meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat dalam penanganan P4GN. Kegiatan ini dilaksanakan dengan pelaksanaan intervensi program pemberdayaan masyarakat baik oleh BNNP maupun BNNK di wilayah DIY., yang memiliki angka capaian peran serta dan kemandirian masyarakat dalam upaya P4GM yang diukur dalam bentuk Indeks Kemandirian Partisipasi (IKP) berkategori mandiri. Predikat mandiri tersebut menggambarkan masyarakat yang sebelumnya pasif berubah menjadi aktif dan berperan serta dalam program P4GN. Pelaksanaan penilaian pengukuran indeks tersebut dilakukan setelah peserta mengikuti kegiatan

pelatihan penggiat anri narkoba dan pengembangan kapasitas yang dilakukan oleh BNNP ataupun BNNk maksimal 3 (tiga) bulan setelah mengikuti kegiatan tersebut.

4. Meningkatkan upaya pemulihan Kawasan atau wilayah rawan narkoba secara berkelanjutan. Indikatornya adalah jumlah Kawasan rawan di wilayah provinsi yang beralih status dari waspada menjadi siaga, yaitu jumlah Kawasan rawan di provinsi yang diintervensi oleh Program Pemberdayaan Alternatif BNNP DIY yang berstatus waspada menjadi siaga. Kategori Kawasan rawan ditentukan berdasarkan indikator karakteristik yang meliputi indikator karakteristik pokok dan pendukung.
5. Meningkatkan upaya pemulihan penyalahguna dan/atau pecandu narkoba. Indikator dalam upaya ini adalah persentase penyalahguna dan/atau pecandu narkoba yang mengalami peningkatan kualitas hidup. Definisi persentase penyalahguna dan/atau pecandu narkoba yang mengalami peningkatan kualitas hidup adalah peningkatan kualitas hidup klien yang telah mengikuti layanan rehabilitasi berkelanjutan diketahui pengukuran kualitas hidup dengan menggunakan instrument WHOQoL (World Health Organization Quality of Life)-BREF yang mengukur 4 domain kehidupan yaitu fisik, psikologis, lingkungan dan hubungan sosial. Pengukuran dilakukan dengan membandingkan hasil WHOQoL saat penerimaan awal rehabilitasi dengan akhir rehabilitasi. Klien dinyatakan meningkat kualitas hidupnya jika nilai skor WHOQoL akhir lebih tinggi dibandingkan saat awal penerimaan rehabilitasi.

6. Meningkatkan kapasitas tenaga teknis rehabilitasi, dengan indikator jumlah petugas penyelenggara layanan Intervensi Berbasis Masyarakat yang terlatih. Petugas IBM merupakan anggota masyarakat yang dipilih dan ditetapkan dengan Surat Keputusan (SK) oleh Kelurahan/Kalurahan setempat yang ditunjuk sebagai lokasi Unit IBM yang bertugas sebagai Agen Pemulihan (AP). Agen pemulihan memiliki tugas pemetaan, penjangkauan, layanan IBM, dukungan pemulihan terhadap penyalahguna narkoba ringan di lingkungannya.
7. Meningkatkan aksesinilitasi dan kemampuan fasilitas layanan rehabilitasi narkoba, dengan indikator jumlah Lembaga rehabilitasi yang memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang operasional di wilayah provinsi.
8. Pelaksanaan sosialisasi, komunikasi, informasi dan edukasi di lingkungan pendidikan, lingkungan masyarakat, lingkungan perguruan tinggi dan lingkungan pekerjaan sesuai permintaan.
9. Pengungkapan tindak pidana narkoba di wilayah DIY.

D. Pengertian Kepatuhan

Menurut Mc Mahon, Kepatuhan adalah sikap yang mencakup kesiapan untuk melakukan tindakan, baik atas dasar kesadaran maupun paksaan, sehingga perilaku individu sesuai dengan harapan (Berutu & Harto, 2012).

Kepatuhan berasal dari akar kata patuh yang artinya mematuhi, patuh terhadap perintah. Kepatuhan merujuk pada seberapa besar seorang pasien mengikuti metode pengobatan dan perilaku yang direkomendasikan oleh dokter

atau orang lain (Santoso, 2005). Menurut Notoatmodjo (2003), kepatuhan adalah perubahan perilaku dari tidak mentaati peraturan menjadi mentaati peraturan. Menurut Notoatmodjo (2003) kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. (Notoatmodjo,2003). (Faradilla, 2020)

E. Tinjauan tentang Persepsi

1. Definisi Persepsi

Kotler (2009) menyatakan bahwa persepsi ialah langkah-langkah yang diambil individu untuk memilih, mengatur, dan mengartikan informasi demi membentuk pemahaman yang signifikan tentang realitas. Sarlito W. Sarwono berpendapat bahwa persepsi adalah proses umum dalam memperoleh, menafsirkan, memilih, dan mengatur informasi dari indra. Proses persepsi terjadi ketika seseorang menerima informasi dari lingkungan luar melalui indra-indra tubuhnya yang diteruskan ke otak. Persepsi adalah upaya mencari informasi yang dipahami dengan memanfaatkan indra. (Listyana & Hartono, 2015)

Dalam pandangan, terdapat suatu proses internal untuk mengukur pengetahuan kita tentang orang lain. Pada tahap ini mulai terlihat sensitivitas seseorang terhadap lingkungan sekitarnya. Perspektif akan mempengaruhi hasil dari proses persepsi. (Listyana & Hartono, 2015). Interaksi proses tidak dapat dipisahkan dari sudut pandang atau pemahaman seseorang terhadap individu lainnya, yang menghasilkan apa yang disebut sebagai persepsi

publik. Pandangan masyarakat akan membentuk penilaian terhadap perilaku. Perbuatan dan tingkah laku seseorang dalam kehidupan sosial. (Listyana & Hartono, 2015)

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Sarlito W. Sarwono faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu :

- a. Perhatian, kita tidak dapat menangkap semua rangsangan di sekitar kita sekaligus, melainkan kita fokus pada satu atau dua objek saja. Perbedaan fokus perhatian antara individu akan menghasilkan perbedaan dalam persepsi mereka.
- b. Kesiapan mental seseorang terhadap stimulus yang akan muncul
- c. Kebutuhan individu, apakah bersifat sementara atau tetap, akan memengaruhi cara orang tersebut memandang sesuatu. Persepsi seseorang dapat dipengaruhi oleh kebutuhan yang berbeda yang dimilikinya.
- d. sistem nilai di dalam suatu masyarakat berdampak pada persepsi.
- e. Tipe kepribadian adalah pola kepribadian individu yang dapat mengakibatkan pandangan yang beragam. Karena itu, pembentukan persepsi dipengaruhi oleh individu itu sendiri sehingga persepsi antara individu yang satu dengan yang lain bisa berbeda, begitu juga antara kelompok satu dengan kelompok lain.

F. *Health Belief Model (HBM)*

1. Sejarah *Health Belief Model (HBM)*

Health Belief Model dikemukakan pertama kali oleh Resenstock pada tahun 1966, dan kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk pada tahun 1970 dan 1980. Sejak tahun 1974, peneliti telah tertarik pada teori *Health Belief Model*. Model konseptual ini dirancang untuk menilai pandangan individu terhadap kesehatan pribadi mereka apakah mereka menerimanya atau tidak. Variabel yang dievaluasi mencakup keinginan individu untuk menghindari rasa sakit, keyakinan mereka bahwa ada usaha untuk menghindari penyakit tersebut. Menurut *World Health Organization (WHO)*, kesehatan adalah kondisi tubuh yang lengkap secara jasmani, mental, dan sosial, bukan hanya bebas dari penyakit dan kecacatan. Sesuai dengan UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan mencakup keadaan sehat secara fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi bagi setiap orang. (Ariana, 2016)

Belief dalam bahasa Inggris artinya keyakinan yang dapat mendorong perilaku tertentu, menurut para peneliti. Contohnya, seseorang yakin bahwa mempelajari materi sebelum ujian akan memengaruhi hasil ujian. Jenis keyakinan itu kadang-kadang tanpa dukungan teori lain yang dapat dijelaskan secara logis. *Health Belief Model* was first proposed by Resenstock in 1966, and later enhanced by Becker et al in 1970 and 1980. Sejak tahun 1974, perhatian peneliti telah tertuju pada teori *Health Belief Model*. Teori ini adalah deskripsi konsep yang digunakan untuk menilai

apakah individu merasa menerima atau menolak kondisi kesehatan mereka. Variabel yang dievaluasi mencakup keinginan individu untuk menghindari rasa sakit, serta keyakinan mereka terhadap upaya pencegahan penyakit. Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan merujuk pada kondisi tubuh yang utuh secara fisik, mental, dan sosial, bukan hanya bebas dari penyakit dan disabilitas. Sesuai UU No.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, kesehatan mencakup keadaan fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan individu untuk hidup secara produktif secara sosial dan ekonomi. (Ariana, 2016)

Belief dalam bahasa inggris artinya percaya atau keyakinan. Menurut para ahli, keyakinan adalah suatu bentuk keyakinan yang dapat memengaruhi perilaku seseorang. Contohnya, seseorang meyakini bahwa mempelajari materi sebelum ujian akan memengaruhi hasil ujian. Kadang-kadang jenis kepercayaan tersebut tidak memiliki dasar teori lain yang bisa dijelaskan secara logis. (Ariana, 2016)

2. Definisi Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). *Health Belief Model* juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner, 2005). *Health Belief Model* adalah suatu Model Kepercayaan Kesehatan digunakan untuk mengilustrasikan keyakinan individu terhadap

perilaku hidup sehat, agar individu akan menerapkan perilaku sehat, baik dalam pencegahan maupun penggunaan layanan kesehatan. (Ariana, 2016)

Health Belief Model ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Namun saat ini konsep *Health Belief Model* seringkali dipakai untuk memprediksi perilaku-perilaku terkait kesehatan. Gagasan inti dari Model Keyakinan Kesehatan adalah bahwa perilaku sehat dipengaruhi oleh keyakinan individu atau persepsi tentang penyakit serta upaya untuk mencegahnya. *Health Belief Model* (HBM) pertama kali dibuat pada tahun 1950 oleh beberapa psikolog sosial di Pelayanan Kesehatan Masyarakat Amerika Serikat untuk menjelaskan mengapa masyarakat kurang berpartisipasi dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. Setelah itu, model diperluas untuk memperhatikan tanggapan masyarakat terhadap gejala penyakit dan tindakan mereka terhadap penyakit yang didiagnosis, terutama terkait dengan pengobatan medis yang diberikan. Sejak lebih dari tiga puluh tahun yang lalu, model ini telah menjadi salah satu model yang paling berpengaruh dan sering digunakan untuk menjelaskan kaitan antara perilaku dan kesehatan menggunakan pendekatan psikososial.

Dari penjelasan-penjelasan tentang *Health Belief Model* di atas, dapat disimpulkan bahwa model tersebut menjelaskan bagaimana individu secara kognitif menunjukkan perilaku sehat dan upaya untuk mencapai kesehatan atau menyembuhkan penyakit. *Health Belief Model* ini didasari oleh keyakinan atau kepercayaan individu tentang perilaku sehat maupun

pengobatan tertentu yang bisa membuat diri individu tersebut sehat ataupun sembuh. (Ariana, 2016)

Pada awalnya, Rosenstock (1974) merancang *Health Belief Model* yang kemudian diteliti oleh Becker dkk (1974). Model ini dikembangkan untuk memahami aspek psikologis berupa keyakinan yang memengaruhi keputusan dan perilaku kesehatan. Sama dengan teori lain (teori perilaku terencana dan teori tindakan rasional), *Health Belief Model* juga merupakan model nilai-ekspektansi. Individu menunjukkan perilaku yang dapat diprediksi berdasarkan keyakinan mereka, yang kemudian menghasilkan nilai tertentu yang melekat pada hasil perilaku tersebut. (Ariana, 2016)

3. Komponen Health Belief Model (HBM)

Perkembangan dari HBM tumbuh pesat dengan sukses yang terbatas pada berbagai program Pelayanan Kesehatan Masyarakat di tahun 1950-an. Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci dua tambahan yang baru-baru ini diungkapkan para ahli yang terlibat didalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakan melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut. Konstruksi pembentuk *Health Belief Model* antara lain (Ariana, 2016):

- a. *Perceived susceptibility* atau kerentanan yang dirasakan konstruk tentang resiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal, hal ini berkaitan dengan cara seseorang melihat risiko kesehatan mereka

secara subjektif. Dalam konteks penyakit medis, dimensi tersebut mencakup penerimaan diagnosis, perkiraan *resusceptibility*, dan *susceptibility* terhadap penyakit.

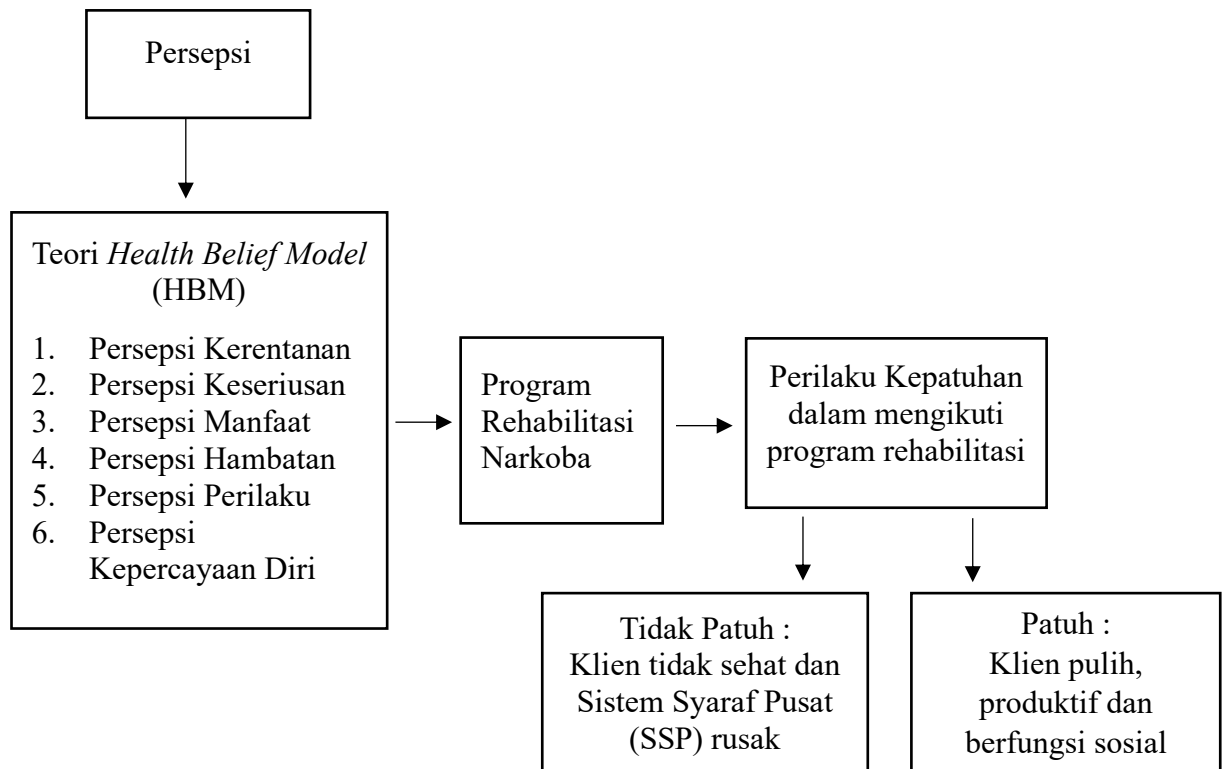
- b. *Perceived severity* atau keseriusan yang dirasa. Perasaan mengenai penilaian dampak klinis dan medis (seperti kematian, kecacatan, dan rasa sakit) serta konsekuensi sosial yang mungkin timbul (seperti pengaruh terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Banyak pakar menganggap gabungan dua komponen tersebut sebagai ancaman yang dirasakan.
- c. *Perceived benefits*, manfaat yang dirasakan. Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) adalah mendorong agar menciptakan kekuatan yang mendukung perubahan perilaku. Hal tersebut bergantung pada keyakinan seseorang terhadap keefektifan berbagai usaha yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko penyakit, atau manfaat yang dirasakan dalam mengambil langkah-langkah kesehatan tersebut. Seringkali ketika seseorang menunjukkan keyakinan pada tingkat sensitivitas dan tingkat keparahan suatu penyakit, mereka tidak akan menerima saran pengobatan kecuali jika dianggap efektif dan sesuai.
- d. *Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sebagai penambahan untuk empat

keyakinan atau pandangan. Potensi halangan dalam merekomendasikan perilaku kesehatan, seperti ketidakpastian atau efek samping, serta penghalang yang dirasakan seperti ketidakcocokan atau kecemasan, bisa menjadi aspek negatif yang perlu dipertimbangkan.

- e. *Perceived threat*. Kerentanan menentukan bagaimana seseorang menyadari bahwa perilakunya dapat menyebabkan penyakit tertentu. Ancaman adalah probabilitas sebuah penyakit berkembang. Altering the variable. Empat cara persepsi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti budaya, pendidikan, pengalaman, ketrampilan, dan motivasi. Ciri-ciri individu yang memengaruhi cara individu memahami sesuatu. Pengalaman sebelumnya dapat memengaruhi tingkat persepsi keparahan, baik dengan meningkatkannya maupun menurunkannya. Modifying variable yang lain yaitu motivasi (Jones dan Bartlett, 2010).
- f. *Likelihood of action*. Setelah menyadari risiko terjadinya penyakit, jika perilaku tetap sama, maka penting untuk mengurangi faktor penghambat dan meningkatkan faktor pendukung dalam pengambilan keputusan untuk menilai nilai keuntungannya.
- g. *Cues to action* Sebuah tindakan terjadi karena adanya sesuatu yang menjadi isyarat untuk melakukan perilaku tersebut. (Becker et al., 1997 dalam Conner & Norman, 2003). Tanda-tanda yang termasuk faktor-faktor eksternal dan internal, seperti pesan dari media massa, nasihat dari kawan atau keluarga, demografi seperti pendidikan, lingkungan,

pengasuhan orang tua, pergaulan, agama, suku, ekonomi, sosial, dan budaya, serta keyakinan diri seseorang untuk melakukan perilaku tertentu.

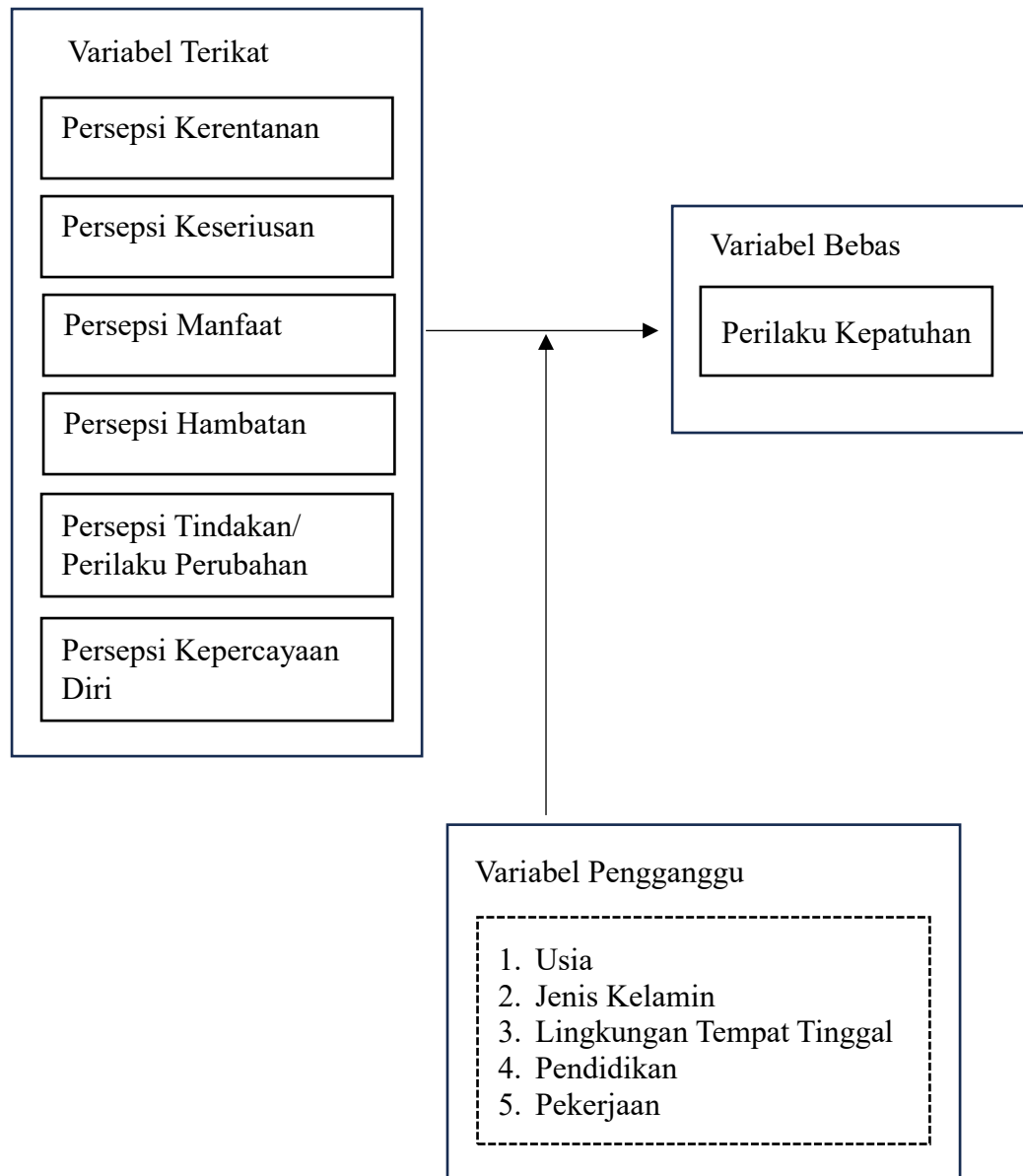
G. Kerangka Teori



Gambar 2.
Kerangka Konsep

Sumber : *Teori Health Belief Model* (HBM)
Ariana, R. (2016). *Model Dan Nilai Promosi Kesehatan*. 1–23.

H. Kerangka Konsep



Gambar 3
Kerangka Konsep

Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti

I. Hipotesis

1. Ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY.
2. Ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY
3. Ada hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY
4. Ada hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY
5. Ada hubungan antara persepsi perilaku dengan perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY
6. Ada hubungan antara persepsi kepercayaan diri dengan perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan jenis penelitian korelasi. Desain penelitian yang digunakan adalah *crosssectional*, karena data variable dependen dan independent diambil dalam satu waktu secara bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan hubungan karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, dan tingkat Pendidikan), persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri, serta isyarat untuk bertindak (berupa keterpaparan informasi dan dukungan), dengan perilaku kepatuhan klien rehabilitasi narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Juli 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh klien yang mengikuti program rehabilitasi berkelanjutan di Klinik Seger Waras BNNP DIY, dengan jumlah 29 orang yang dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Juni 2024.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dari populasi klien rehabilitasi narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY. Penentuan sampel dilakukan dengan berbagai teori yang dikembangkan, salah satunya dari Isaac dan Michael (Sugiyono, 2013). Sampel berjumlah 23 orang, dengan teknik pengambilan sampel adalah dengan *Accidental Sampling*. Jumlah sampel kurang dari batas minimum penelitian dikarenakan jumlah klien yang mengikuti rehabilitasi hanya berjumlah 29 orang, selain itu dikarenakan beberapa klien tidak hadir dalam sesi konseling selama penelitian berlangsung.

Pengambilan sampel mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi, dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Klien berumur 18 – 60 tahun
- 2) Klien telah mengikuti konseling adiksi minimal 3 kali (dalam kurun waktu 2 bulan terakhir).

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Klien mengalami *Drop Out* (selama 3 bulan berturut-turut tidak melakukan konseling).
- 2) Klien merupakan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP).

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel, yaitu terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel dalam penelitian ini adalah :

- a. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi klien dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba dengan pendekatan teori *Health Belief Model* (HBM) antara lain persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi perilaku dan persepsi kepercayaan diri.
- b. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba.
- c. Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah variabel yang bisa mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, antara lain usia, jenis kelamin, lingkungan tempat tinggal, pendidikan dan pekerjaan.

2. Definisi Operasional

- a. Persepsi tentang kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi.
Dalam penelitian ini variabel yang dimaksud adalah Persepsi Perilaku

Klien dalam mengikuti program rehabilitasi, dengan pendekatan teori *Health Belief Model* (HBM), dengan beberapa komponen antara lain

1) Persepsi Kerentanan

Sebuah kondisi dimana klien yang telah mengikuti program rehabilitasi narkoba dapat menyadari jika mereka dapat menggunakan narkoba kembali. Persepsi kerentanan diukur menggunakan kuisisioner dengan 5 pertanyaan dengan kategori :

- a) Baik : bila skor $\geq$ nilai $\bar{X}$ (15,52)
- b) Kurang Baik : bila skor $<$ nilai $\bar{X}$ (15,52)

Skala pengukuran menggunakan skala ordinal.

2) Persepsi Keseriusan

Sebuah kondisi dimana klien secara rutin dan memprioritaskan untuk selalu hadir dalam setiap jadwal konseling narkoba. Persepsi keseriusan diukur menggunakan kuisisioner dengan 5 pertanyaan dengan kategori :

- a) Baik : bila skor $\geq$ nilai $\bar{X}$ (15,17)
- b) Kurang Baik : bila skor $<$ nilai $\bar{X}$ (15,17)

Skala pengukuran menggunakan skala ordinal.

3) Persepsi Manfaat

Sebuah kondisi dimana klien merasakan manfaat yang didapatkan selama mengikuti konseling rehabilitasi. Persepsi manfaat diukur menggunakan kuisisioner dengan 5 pertanyaan dengan kategori :

a) Baik : bila skor $\geq$ nilai $\bar{X}$ (17,22)

b) Kurang Baik : bila skor $<$ nilai $\bar{X}$ (17,22)

Skala pengukuran menggunakan skala ordinal.

4) Persepsi Hambatan

Sebuah kondisi yang dirasakan klien dapat menghalangi mereka untuk mengikuti konseling rehabilitasi secara teratur. Persepsi hambatan menggunakan kuisisioner dengan 7 pertanyaan dengan kategori :

a) Baik : bila skor $\geq$ nilai $\bar{X}$ (18,57)

b) Kurang Baik : bila skor $<$ nilai $\bar{X}$ (18,57)

Skala pengukuran menggunakan skala ordinal.

5) Persepsi Perilaku

Sebuah kondisi dimana klien sudah melakukan perubahan perilaku menjadi lebih baik dengan mengikuti program rehabilitasi. Persepsi perilaku diukur menggunakan kuisisioner dengan 5 pertanyaan dengan kategori :

a) Baik : bila skor $\geq$ nilai $\bar{X}$ (15,69)

b) Kurang Baik : bila skor $<$ nilai $\bar{X}$ (15,69)

Skala pengukuran menggunakan skala ordinal.

6) Persepsi Kepercayaan Diri

Sebuah kondisi dimana klien merasa yakin dapat mempertahankan pemulihannya. Persepsi kepercayaan diri

diukur menggunakan kuisioner dengan 5 pertanyaan dengan kategori :

- a) Baik : bila skor $\geq$ nilai $\bar{X}$ (16,35)
- b) Kurang Baik : bila skor $<$ nilai $\bar{X}$ (16,35)

Skala pengukuran menggunakan skala ordinal.

b. Perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi

Perilaku klien dalam mengikuti konseling rehabilitasi dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. Persepsi perilaku diukur dengan menggunakan kuisioner dan menggunakan 3 pertanyaan dengan kategori :

- 1) Patuh : bila konseling ≥ 8 kali
- 2) Kurang Patuh : bila konseling 3-7 kali konseling

Skala pengukuran menggunakan skala Ordinal.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner hasil pengembangan pribadi peneliti, dengan menggunakan pertanyaan tertutup sehingga responden diharapkan dapat memberikan tanda ceklist ($\checkmark$) pada jawaban yang dianggap sesuai, kecuali untuk pertanyaan yang berhubungan dengan data responden, peneliti menggunakan pertanyaan terbuka. Selain itu dalam kuisioner juga terdapat pernyataan yang sifatnya positif (*favorable*) dan negative (*unfavorable*). Adapun rinciannya adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Variabel Pertanyaan

Variabel	No Soal		Jumlah Soal
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1. Persepsi Kerentanan	1,2,4,5	3	5
2. Persepsi Keseriusan	2,4,5	1,3	5
3. Persepsi Manfaat	2,3,5	1,4	5
4. Persepsi Hambatan	2,3,5,7	1,4,6	7
5. Persepsi Perilaku	3,4	1,2,5	5
6. Persepsi Kepercayaan Diri	1,3,5	2,4	5
Total	15	17	32

Kuisisioner persepsi sesuai pendekatan teori *Health Belief Model* (HBM) diukur dalam skala ordinal dengan total 32 pernyataan. Pengukuran persepsi perilaku dalam kuisisioner ini menggunakan skala likert, yang nantinya akan dilakukan *scoring* / penilaian per butir dari *scoring* pertanyaan positif (*favorable*) dengan kategori sebagai berikut, jika jawaban sangat setuju dengan skor 4, setuju dengan skor 3, tidak setuju dengan skor 2 dan sangat tidak setuju dengan skor 1. Sedangkan untuk *scoring* / penilaian per butir dari jawaban pertanyaan negative (*unfavorable*) dengan kategori sebagai berikut, sangat tidak setuju dengan skor 4, tidak setuju dengan skor 3, setuju dengan skor 2 dan tidak setuju dengan skor 1.

Untuk menggali informasi yang mendalam terhadap klien rehabilitasi narkoba yang mengikuti program rehabilitasi, peneliti memberikan beberapa sub komponen dalam kuisisioner tersebut, antara lain :

1. Identitas Data Responden

Identitas data responden yang dibutuhkan dari responden antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

2. Pengukuran Persepsi Perilaku Kepatuhan Mengikuti Rehabilitasi Narkoba

Kuisisioner ini menggunakan kuisisioner tertutup sehingga responden diminta untuk memilih satu jawaban yang sesuai dengan karakteristik dirinya dengan cara memberikan tanda ceklist (√), dan kuisisioner dalam pengukuran persepsi dengan melihat dari masing-masing aspek dengan pendekatan teori *Health Belief Model* dengan total 28 pertanyaan.

3. Pengukuran Kepatuhan Klien Rehabilitasi dalam Mengikuti Program Rehabilitasi Narkoba.

Untuk menentukan kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi, peneliti menggunakan pertanyaan terbuka, dimana klien menuliskan jumlah berapa kali mengikuti konseling dalam program rehabilitasi narkoba dalam kurun waktu 3 (tiga) bulan terakhir, serta pertanyaan yang berkaitan lainnya, dengan total 3 (tiga) pertanyaan.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti akan melakukan uji validitas di BNNK Sleman dan BNNK Bantul. Jumlah responden dalam uji validitas berjumlah 9 responden sesuai karakteristik, pelaksanaan uji validitas dilaksanakan di awal tahun sehingga belum banyak klien yang mengikuti rehabilitasi di BNNK Sleman maupun BNNK Bantul.

1. Uji Validitas

Suatu alat ukur yang baik harus memenuhi persyaratan kesahihan dan tinggi. Menurut (Sugiyono, 2011) kesahihan alat ukur berarti alat ukur tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam penelitian ini kesahihan butir dihitung dengan teknik *Korelasi Product Moment* yang dikembangkan oleh person. Pengujian kesahihan alat ukur dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan komputer.

Ketentuan yang digunakan untuk mengetahui sah tidaknya sebuah pertanyaan yakni, Jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$, maka butir sah, Jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$, maka butir tidak sah atau gugur, dan jika $r \text{ hitung}$ lebih besar dari $r \text{ tabel}$, maka sah.

Pada perhitungan validitas penelitian ini dari 32 butir pernyataan yang disajikan didapatkan hasil 15 butir pernyataan yang tidak valid, dan 17 butir pernyataan valid derajat kepercayaan 5%, dan $r \text{ hitung}$ nya didapatkan hasil dengan rentan 0,680-0,914.

Dengan demikian, sejumlah pertanyaan yang tidak valid diperiksa validitasnya melalui konsultasi dengan ahli (*expert judgement*). Setelah pembuatan instrumen berdasarkan teori tertentu untuk mengukur aspek yang telah ditentukan, tahap berikutnya adalah meminta pandangan dari ahli atau melakukan penilaian oleh ahli. Pertemuan diadakan bersama dosen pembimbing dan ahli yang berpengalaman untuk menilai kemampuan item-butir. Konsultasi output digunakan untuk menyempurnakan alat agar bisa dipakai untuk pengumpulan data.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks untuk menunjukkan seberapa dapat dipercayai atau diandalkan suatu alat pengukur. (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria dari Reliabilitas instrument suatu penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2
Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Jumlah item	Cronbach's Alpha	Keterangan
Persepsi	32	0,706	Kuat

Sumber : Data primer yang diolah

Hasil uji reabilitas kuesioner variable bebas yang telah dilakukan menunjukkan sebanyak 32 pernyataan, yang selanjutnya dilakukan uji Reliabilitas dan diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* > nilai batas yaitu $0,706 > 0,6$ yang artinya pernyataan tersebut reliabel kuat.

G. Analisa Data

1. Cara Pengolahan Data

Data primer merupakan salah satu jenis data yang terbagi berdasarkan sumbernya. Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti (Sabri & Hastono, 2014). Data primer dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi perilaku dan persepsi kepercayaan diri terhadap pelaksanaan program rehabilitasi narkoba oleh klien rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY.

Proses pengolahan data dalam penelitian ini diperoleh beberapa tahap sebagai berikut :

a. *Editing*

Proses *editing* yang dicoba peneliti bertujuan guna mengurangi kesalahan daftar persoalan ataupun statment dari responden dengan metode mengecek himpunan persoalan serta statment yang sudah diisi oleh responden.

b. *Coding*

Coding dilakukan dengan memberikan kode pada data yang diperoleh. Peneliti melakukan klasifikasi jawaban dari hasil variabel terikat dan variabel bebas. Dengan hasil sebagai berikut :

- 1) Persepsi Kerentanan diberikan kode 1 jika hasil skoring kurang baik, dan 2 untuk hasil skoring baik.
- 2) Persepsi Keseriusan diberikan kode 1 jika hasil skoring kurang baik, dan 2 untuk hasil skoring baik.
- 3) Persepsi Manfaat diberikan kode 1 jika hasil skoring kurang baik, dan 2 untuk hasil skoring baik.
- 4) Persepsi Hambatan diberikan kode 1 jika hasil skoring kurang baik, dan 2 untuk hasil skoring baik.
- 5) Persepsi Perilaku diberikan kode 1 jika hasil skoring kurang baik, dan 2 untuk hasil skoring baik.
- 6) Persepsi Kepercayaan Diri diberikan kode 1 jika hasil skoring kurang baik, dan 2 untuk hasil skoring baik.

- 7) Kepatuhan dengan hasil kurang patuh diberikan kode 0 dan patuh diberikan kode 1 (satu).

c. *Scoring*

Peneliti memberikan penilaian terhadap item-item pertanyaan kuisisioner, serta melakukan penghitungan, pengolahan data, dan analisis data yang telah terkumpul dari hasil pengisian kuisisioner tentang persepsi perilaku dengan pendekatan teori *Health Belief Model* (HBM) dan kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi.

d. Pengelompokkan data (*Tabulating*)

Pada tahap ini, hasil kuesioner dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan, kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel. Proses pengecekan data yang dimasukkan pada komputer untuk mengurangi kesalahan saat memasukkan data.

2. Analisis Data

Analisis Data dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran hasil penelitian sebagaimana yang telah dirumuskan pada tujuan penelitian. Selain itu analisis data juga digunakan sebagai tahap untuk pembuktian hipotesis serta penarikan kesimpulan secara umum (Notoatmodjo, 2018).

a. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan variabel penelitian yang ditampilkan dalam distribusi frekuensi sebagai persentase dari setiap variable. (Novian, 2014) Pada penelitian ini,

data yang diperoleh dari pengumpulan instrument akan ditransformasikan, sehingga semua variabel memiliki jenis data kategorik dan analisis univariatnya akan menghasilkan proporsi serta presentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel terkait. Pengkajian data bivariat melibatkan mengevaluasi korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat yang digunakan dalam studi. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik yang sesuai yaitu *Rank Spearman*. Uji statistik Koefisien Korelasi *Rank Spearman* digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, di mana salah satu variabel bertipe ordinal dan yang lain bisa bertipe nominal atau rasio.

Dalam mengevaluasi sejauh mana hubungan antar variabel, dapat menggunakan nilai koefisien korelasi yang dihasilkan oleh SPSS, dengan syarat yang ditentukan. (Iverson & Dervan, n.d.):

- 1) Nilai koefisien korelasi sebesar $0,00 - 0,25$ = hubungan sangat lemah
- 2) Nilai koefisien korelasi sebesar $0,26 - 0,50$ = hubungan cukup
- 3) Nilai koefisien korelasi sebesar $0,51 - 0,75$ = hubungan kuat
- 4) Nilai koefisien korelasi sebesar $0,76 - 0,99$ = hubungan sangat kuat
- 5) Nilai koefisien korelasi sebesar $1,00$ = hubungan sempurna.

H. Jalannya Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Pembuatan proposal penelitian dimulai dari bulan Oktober 2023
- b. Mengurus surat etical clearance penelitian di STIKES Wira Husada Yogyakarta
- c. Mengurus surat izin uji validitas dan reliabilitas di BNNK Sleman dan BNNK Bantul.
- d. Mengurus surat izin penelitian di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan uji coba instrumen dan kuisisioner yang diuji cobakan dengan uji kesahihan dan keandalannya di Klinik Pratama Sembada Bersinar BNNK Sleman, dan Klinik Pratama Abhipraya BNNK Bantul.
- b. Pengumpulan data melalui pengisian kuisisioner dan wawancara
- c. Peneliti memberikan skor pada item-item yang perlu diberi skor
- d. Mengolah data, dengan menggunakan bantuan program komputer
- e. Melakukan analisis data

3. Tahap Akhir

- a. Melakukan pemeriksaan data yang telah dikumpulkan
- b. Melakukan scoring dan tabulasi data kemudian menganalisis data dengan bantuan komputer (SPSS)
- c. Menyimpulkan hasil penelitian dan membuat hasil penelitian
- d. Mempertanggungjawabkan hasil penelitian

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, penting bagi peneliti untuk memiliki sikap ilmiah dan mengikuti prinsip etika penelitian. Meskipun tidak semua penelitian memiliki risiko negatif bagi subjeknya, peneliti harus selalu memperhatikan aspek moral dan kemanusiaan dalam penelitian. (Syapitri et al., 2021)

Penelitian ini telah memenuhi persyaratan etik protokol dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta sesuai dengan Surat Keterangan Kelayakan Etik nomor : 603/KEPK/STIKES-WHY/II/2024 tanggal 22 Februari 2024.

Setiap penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus mematuhi 4 (empat) prinsip etika penelitian yang mendasar, yaitu:

1. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*).

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, di antaranya:

- a. Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
- b. Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

2. Manfaat (*Beneficence*).

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non-Maleficence*).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

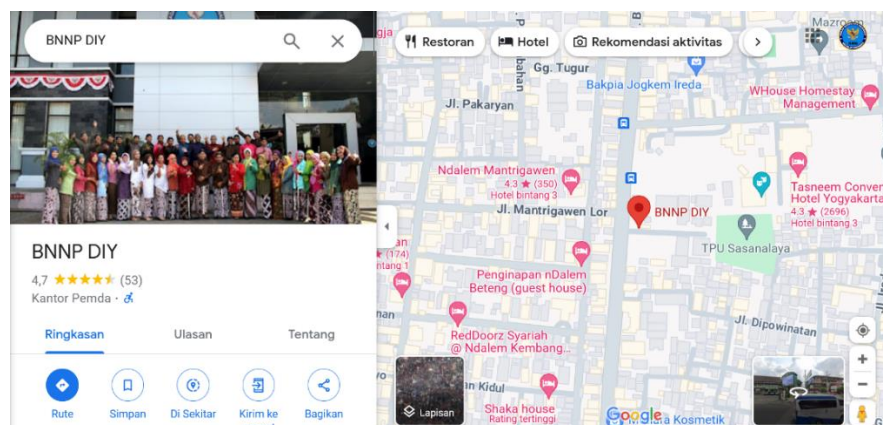
BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (BNNP DIY) beralamatkan di Jalan Brigjen Katamso Komplek Perkantoran, Selatan Purawisata. BNNP DIY adalah bagian dari organisasi Badan Narkotika Nasional yang bertanggung jawab untuk menjalankan tugas, fungsi, serta kewenangan yang diberikan kepada Badan Narkotika Nasional di tingkat Provinsi. Berdasarkan Peraturan Badan Narkotika Nasional RI Nomor 6 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota, menjelaskan bahwa Badan Narkotika Nasional Provinsi menyelenggarakan beberapa fungsi salah satunya adalah pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pencegahan, pemberdayaan masyarakat, rehabilitasi dan pemberantasan dalam wilayah Provinsi.



Gambar 4
Peta Wilayah Perkantoran BNNP DIY

2. Analisis Univariat

Tabel 3

Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Asal Informasi, dan Kunjungan Konseling di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY

Karakteristik	n	Presentase (%)
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	22	95,7
Perempuan	1	4,3
Total	23	100%
Usia:		
Remaja Akhir (17-25 tahun)	8	34,8
Dewasa Awal (26-35 tahun)	12	52,2
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	3	13
Total	23	100
Pendidikan Terakhir :		
SD/MI	2	8,7
SMP/ sederajat	5	21,7
SMA/ sederajat	15	65,2
Akademi/ sarjana	1	4,3
Total	23	100
Pekerjaan :		
Tidak Bekerja	6	26,1
Pelajar/ mahasiswa	2	8,7
Wiraswasta/ wirausaha	7	30,4
Pegawai swasta	3	13,0
Lainnya	5	21,7
Total	23	100
Asal Informasi		
Media Sosial	7	30,4
Radio	1	4,3
Teman/ sahabat/ keluarga	10	43,5
Lainnya	5	21,7
Total	23	100

Sumber data : data primer 2024

Distribusi karakteristik responden pada jenis kelamin didominasi laki-laki sejumlah 22 orang (95,7%), dan untuk kategori usia paling banyak pada usia dewasa awal (26-35 tahun) sejumlah 12 orang (52,2%), pada kategori pendidikan terakhir didapatkan hasil terbanyak yaitu SMA/ sederajat

sejumlah 15 orang (65,2%), serta untuk kategori pekerjaan terbanyak yaitu wiraswasta/wirausaha sejumlah 7 orang (30,4%). Pada kategori asal informasi kebanyakan berasal dari teman/sahabat/keluarga dan yang paling sedikit berasal dari radio sebesar 1 orang (4,3%).

Tabel 4
Persepsi tentang kepatuhan mengikuti program rehabilitasi di Klinik Seger Waras
BNNP DIY

Variabel	n	Presentase (%)
Persepsi Kerentanan:		
Kurang Baik	10	43,5
Baik	13	56,5
Total	23	100
Persepsi Keseriusan:		
Kurang Baik	7	30,4
Baik	16	69,6
Total	23	100
Persepsi Manfaat:		
Kurang Baik	12	52,2
Baik	11	47,8
Total	23	100
Persepsi Hambatan:		
Kurang Baik	10	43,5
Baik	13	56,5
Total	23	100
Persepsi Perilaku:		
Kurang Baik	13	56,5
Baik	10	43,5
Total	23	100
Persepsi Kepercayaan Diri :		
Kurang Baik	15	65,2
Baik	8	34,8
Total	23	100
Kepatuhan :		
Kurang Patuh	16	69,6
Patuh	7	30,4
Total	23	100

Sumber data : data primer 2024

Berdasarkan tabel 5 separuh lebih responden memiliki persepsi kerentanan terhadap perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba yang memiliki persepsi kerentanan baik dengan jumlah 13 orang (56,5%), untuk persepsi keseriusan terhadap perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi yang hasilnya baik yaitu separuh lebih dari jumlah responden dengan jumlah 16 orang (69,62%), dan dalam persepsi hambatan terhadap perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi didapatkan hasil persepsi hambatan baik separuh lebih dari jumlah responden sebesar 13 orang (56,5%), sedangkan separuh lebih responden memiliki persepsi manfaat kurang baik sebesar 12 orang (52,2%), dan dalam persepsi perilaku juga separuh responden memiliki persepsi kurang baik sebesar 13 orang (56,5%), serta separuh lebih responden memiliki persepsi kepercayaan diri kurang baik sebesar 15 orang (65,2%). responden sejumlah 15 orang (65,2%). Hasil kepatuhan klien dalam perilaku mengikuti program rehabilitasi didapatkan hasil separuh lebih responden kurang patuh dalam mengikuti konseling rehabilitasi sejumlah 16 orang (69,6%), dan patuh sebesar 7 orang (30,4%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 5

Tabulasi Silang faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Kepatuhan Klien dalam Mengikuti Program Rehabilitasi Narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY

No	Variabel	Kepatuhan Rehabilitasi				Total		p-value	koefisien korelasi
		Kurang Patuh		Patuh					
		n	%	n	%	n	%		

1.	Persepsi Kerentanan								
	Kurang Baik	12	52,2	0	0	12	52,2	0,000*	0,691
	Baik	4	17,4	7	30,4	11	47,8		
	Total	16	69,6	7	30,4	23	100		
2.	Persepsi Keseriusan								
	Kurang Baik	7	30,4	0	0	7	30,4	0,037*	0,438
	Baik	9	39,1	7	30,4	16	69,6		
	Total	16	69,6	7	30,4	23	100		
3.	Persepsi Manfaat								
	Kurang Baik	12	52,2	1	4,3	13	56,5	0,005*	0,564
	Baik	4	17,4	6	26,1	10	43,5		
	Total	16	69,6	7	30,4	23	100		
4.	Persepsi Hambatan								
	Kurang Baik	8	34,8	0	0	8	34,8	0,020*	0,483
	Baik	8	53,3	7	30,4	15	65,2		
	Total	16	69,6	7	30,4	23	100		
5.	Persepsi Perilaku								
	Kurang Baik	10	43,5	0	0	10	43,5	0,004*	0,580
	Baik	6	26,1	7	30,4	13	56,5		
	Total	16	69,6	7	30,4	23	100		
6.	Persepsi Kepercayaan Diri								
	Kurang Baik	13	56,5	2	8,7	15	65,2	0,013*	0,509
	Baik	3	13	5	21,7	8	34,8		
	Total	16	69,6	7	30,4	23	100		

Sumber data : data primer 2024

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara perilaku kepatuhan mengikuti program rehabilitasi narkoba dengan persepsi kerentanan diketahui terdapat klien yang memiliki persepsi kerentanan kurang baik dan kurang patuh dalam mengikuti program rehabilitasi sebanyak 12 orang (52,2%). Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank* menunjukkan bahwa *p-value* sebesar 0,000 ($\leq 0,05$) dan *r* koefisien korelasai sebesar 0,691 dan memiliki hubungan kuat, dengan demikian terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi kerentanan dengan perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY, selain itu hasil penelitian responden setuju jika narkoba beresiko bagi dirinya sejumlah 22 orang (95,6%), namun masih ada beberapa responden yang tidak menyetujui jika untuk menjaga pemulihan mereka tidak boleh bergaul dengan teman-temannya yang masih menggunakan narkoba sejumlah 5 orang (21,7%), dan 5 orang (21,7%) responden juga beranggapan mengganti nomor telepon tidak perlu dilakukan, hal ini dapat menyebabkan responden terpengaruh kembali menggunakan narkoba.

Hasil analisis bivariat antara perilaku kepatuhan mengikuti program rehabilitasi narkoba dengan persepsi keseriusan diketahui terdapat klien yang memiliki persepsi keseriusan baik dan kurang patuh sebanyak 9 orang (39,1%), sedangkan yang memiliki nilai keseriusan baik dan patuh sebanyak 7 orang (30,4%). Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank* menunjukkan bahwa *p-value* sebesar 0,037 ($\leq 0,05$) dan *r* koefisien korelasai sebesar 0,438 dan memiliki hubungan cukup, dengan demikian terdapat

hubungan yang bermakna antara persepsi keseriusan dengan perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY, dan dalam penelitian ini klien dalam keseriusan mengikuti konseling secara rutin sejumlah 5 orang (21,7%) yang berasal dari penangkapan Bidang Pemberantasan BNNP DIY, dan responden sejumlah 10 orang (43,5%) beranggapan tidak menyetujui jika harus mengganti dengan jadwal konseling dengan hari lain jika responden berhalangan hadir, sehingga banyak responden yang tidak serius dalam mengikuti program rehabilitasi berkelanjutan di Klinik Seger Waras BNNP DIY.

Hasil analisis bivariat antara perilaku kepatuhan mengikuti program rehabilitasi narkoba dengan persepsi manfaat diketahui terdapat klien yang memiliki nilai persepsi kurang baik dan kurang patuh sebanyak 12 orang (52,2%). Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank* menunjukkan bahwa *p-value* sebesar 0,005 ($\leq 0,05$) dan *r* koefisien korelasi sebesar 0,564 dan memiliki hubungan kuat, dengan demikian terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi manfaat dengan perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY, dari hasil penelitian responden yang menyetujui pernyataan tentang manfaat yang dirasakan dalam mengikuti program rehabilitasi yaitu sejumlah 22 orang (95,6%), dan terdapat responden yang tidak menyetujui jika mereka melakukan konseling secara konsisten dapat membantu dalam proses mempertahankan pemulihan sejumlah 1 orang (4,3%).

Hasil analisis bivariat antara perilaku kepatuhan mengikuti program rehabilitasi narkoba dengan persepsi hambatan diketahui terdapat klien yang memiliki nilai persepsi hambatan kurang baik dan kurang patuh sebanyak 8 orang (34,8%), dan yang memiliki nilai persepsi hambatan baik dan kurang patuh sebesar 8 orang (34,8%). Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank* menunjukkan bahwa *p-value* sebesar 0,020 ($\leq 0,05$) dan *r* koefisien korelasai sebesar 0,483 dan memiliki hubungan cukup, dengan demikian terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi hambatan dengan perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY. Dalam penelitian ini didapatkan hasil hambatan yang dirasakan saat mengikuti program rehabilitasi adalah seluruh responden menyetujui jika konselor di Klinik Seger Waras BNNP DIY berkompeten sejumlah 23 orang (100%) , namun sejumlah 22 orang (95,6 %) responden merasa kesulitan menjalin kepercayaan dengan konselor, dan responden merasa stigma atau pandangan negatif dari masyarakat merupakan hambatan mereka untuk mengikuti program rehabilitasi sejumlah 15 orang (65,2%), selain itu jarak juga merupakan hambatan bagi klien dalam mengikuti layanan rehabilitasi.

Sedangkan untuk hasil analisis bivariat antara perilaku kepatuhan dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba dengan persepsi perilaku diketahui terdapat klien yang memiliki nilai persepsi perilaku kurang baik dan kurang patuh sebesar 10 orang (43,%%), baik dan kurang patuh sebesar 6 orang (26,1%). Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank*

menunjukkan bahwa *p-value* sebesar 0,004 ($\leq 0,05$) dan *r* koefisien korelasai sebesar 0,580 dan memiliki hubungan kuat, dengan demikian terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi perilaku dengan perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY, dan hasil penelitian seluruh responden sejumlah 23 orang (100%) menyetujui jika mereka membutuhkan rehabilitasi untuk pulih sehingga mereka mencari informasi tentang rehabilitasi narkoba, namun jika dilihat dari perilakunya, sejumlah 6 orang (26,1%) responden tidak mencatat jadwal konseling, sehingga menunjukkan perilaku mereka belum sesuai dengan keinginan mereka untuk pulih.

Hasil analaisis bivariat antara perilaku kepatuhan mengikuti program rehabilitasi narkoba dengan persepsi kepercayaan diri diketahui klien yang memiliki nilai persepsi kepercayaan diri kurang baik dan kurang patuh sebanyak 13 orang (56,5%). Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank* menunjukkan bahwa *p-value* sebesar 0,013 ($\leq 0,05$) dan *r* koefisien korelasai sebesar 0,509 dan memiliki hubungan cukup, dengan demikian terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi perilaku dengan perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Pratama Seger Waras BNNP DIY, selain itu hasil penelitian responden seluruh responden sejumlah 23 orang (100%) menyetujui jika mereka yakin dapat mempertahankan pemulihan, dan sejumlah 3 orang merasa tidak percaya diri jika mereka dapat meminimalisir sesuatu yang dapat menyebabkan keinginan untuk menggunakan kembali narkoba.

B. Pembahasan

1. Hubungan Persepsi Kerentanan terhadap Perilaku Kepatuhan Klien dalam Mengikuti Program Rehabilitasi Narkoba

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku kepatuhan dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($\leq 0,05$), dan koefisien korelasi sebesar 0,691 dan memiliki hubungan kuat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tutik Hartini, dkk (2021) bahwa keputusan keikutsertaan penyalah guna dalam layanan rehabilitasi dapat terjadi karena persepsinya terhadap kerentanan yang dirasakan penyalahguna narkotika tersebut, jika mereka merasa tidak ada pengaruh buruk terhadap kesehatannya maka enggan ke tempat penyedia layanan rehabilitasi, penelitian ini didapatkan hasil hasil *loading factor* 0,87, yang berarti ada korelasi antara persepsi kerentanan terhadap klien yang menggunakan Narkoba kembali. (Ilmiah & Kesehatan, 2021)

Salah satu kerentanan yang dapat mengakibatkan penyalahguna narkoba menggunakan narkoba kembali adalah teman dan lingkungannya, sejalan dengan penelitian dari Hardi Purbanto, dkk (2023) bahwa faktor dukungan sebaya yang berada di lingkungan pergaulan yang menyediakan atau mendukung penggunaan narkoba sangat berpengaruh penyalahguna untuk menggunakan kembali. (Purbanto & Hidayat, 2023)

Hasil penelitian yang mendapatkan informasi rehabilitasi melalui temannya, maka mereka akan kurang baik dalam pemahaman persepsi kerentanan sejumlah 6 orang (26,1%), dan hasil penelitian bagi responden yang mendapatkan informasi rehabilitasi melalui temannya didapatkan hasil 7 orang (30,4%) kurang patuh dalam mengikuti rehabilitasi dikarenakan lingkungan sangat berdampak dalam proses pemulihannya. Bagi klien yang memiliki *circle* pertemanan masih menggunakan maka akan berdampak pada dirinya, dan sebaiknya klien keluar dari *circle* tersebut agar klien patuh dalam mengikuti program rehabilitasi, hal ini sesuai dengan data yang didapatkan di Klinik Seger Waras BNNP DIY pada tahun 2024 dengan total sebanyak 4 orang (13%) yang saling mengenal atau berteman, hanya 1 orang (3,4%) yang masih mengikuti konseling sesuai jadwal yang telah ditetapkan, sedangkan sejumlah 3 orang (10%) tidak hadir dalam jadwal konseling rehabilitasi.

Selain itu hasil penelitian ini dalam persepsi kerentanan dengan hasil yang kurang baik dan kurang patuh sejumlah 12 orang (52,2%) dalam mengikuti program rehabilitasi dikarenakan kemungkinan mereka tidak merasa mempunyai masalah yang berarti terkait penyalahgunaan narkoba yang mereka lakukan, sejalan dengan artikel yang ditulis oleh Ramadhani, A. *et al* (2019) juga menyebutkan bahwa persepsi kerentanan yang rendah berpengaruh terhadap sikap pencegahan kekambuhan. (Aisyah & Ghazali, 2020).

Klien yang merasa tidak rentan terhadap ketergantungan obat-obatan mungkin merasa tidak perlu mendapatkan rehabilitasi, sehingga dapat menyebabkan ketidakpatuhan klien, sesuai dengan temuan dari Rizky Aulia, dkk (2021), selain mengenai efektivitas edukasi *Health Belief Models* dalam mengubah perilaku pasien hipertensi, menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang merasa rentan lebih cenderung untuk mengontrol tekanan darah dengan cara seperti berhenti merokok, mengatur berat badan, meningkatkan aktivitas fisik, dan langkah-langkah lain untuk mengontrol hipertensi. (Rachman et al., 2021)

2. Hubungan Persepsi Keseriusan terhadap Perilaku Kepatuhan Klien dalam Mengikuti Program Rehabilitasi Narkoba

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat keseriusan dan tingkat kepatuhan dalam program rehabilitasi narkoba dengan nilai *p-value* sebesar 0,037 ($\leq 0,05$), serta koefisien korelasi sebesar 0,438 dan memiliki hubungan cukup.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori penelitian sebelumnya oleh Rebecca, dkk (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara persepsi keseriusan terhadap rehabilitasi yang dijalani oleh residen, dengan hasil signifikan sebesar 0,043, artinya nilai signifikansi $< 0,05$. (Rebecca dkk, 2019)

Dengan demikian bagi klien yang memiliki nilai baik dalam persepsi keseriusan namun masih kurang patuh dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba dimungkinkan karena klien merasa tidak memiliki keparahan dalam

penyalahgunaan zat narkoba dan tidak berdampak signifikan dalam hidupnya, selain itu menurut peneliti Tutik Hartini, dkk (2021), bahwa penyalahguna yang tidak bermasalah dengan hukum, dan tidak terganggu terhadap pekerjaan, dan konflik maka penyalahguna akan enggan mengikuti program rehabilitasi, dan mereka akan mengikuti program rehabilitasi jika sudah tertangkap.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yang didapatkan yaitu sejumlah responden sejumlah 3 orang (13%) merupakan hasil penangkapan yang dilakukan oleh Bidang Pemberantasan dan dikarenakan mereka terindikasi penyalahguna narkoba maka dilakukan pelimpahan ke Bidang Rehabilitasi untuk mengikuti program rehabilitasi, dan didapatkan hasil nilai persepsi keseriusan responden baik namun kurang patuh, hal ini dikarenakan responden tersebut mengikuti program rehabilitasi karena keterpaksaan.

3. Hubungan Persepsi Manfaat terhadap Perilaku Kepatuhan Klien dalam Mengikuti Program Rehabilitasi Narkoba

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi manfaat terhadap perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi dengan *p-value* sebesar 0,005 ($\leq 0,05$), dengan koefisien korelasi sebesar 0,564 dan memiliki hubungan kuat.

Penelitian ini sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya (Nurjanisah, 2017) yang dilakukan dengan *Focus Group Discussion* (FGD) menyatakan bahwa selama berada pada pusat rehab, partisipan mengatakan banyak mendapatkan informasi sehingga mengakibatkan muncul keinginan

untuk berhenti menggunakan napza. (Nurjanisah et al., 2017). Penelitian lainnya tentang persepsi manfaat berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan yaitu sesuai dengan teori (Almira et al., 2019) bahwa persepsi manfaat terhadap pencegahan penyakit berhubungan positif dengan tingkat kepatuhan pasien. Perceived benefit adalah saat seseorang yakin akan manfaat yang akan didapatkan dari menjalani gaya hidup sehat. (Fitriani et al., 2019)

Selain itu menurut penelitian B. Molekuler, dkk (2021) Keberhasilan peran penting dalam kesadaran pasien terhadap manfaat perilaku sehat akan meningkatkan tingkat kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi sampai dengan selesai. (Molekuler et al., 2021). Penelitian lainnya oleh Nur Aisyah, dkk (2020) bahwa sebagian peserta meyakini bahwa teknik pencegahan yang dibahas selama sesi konseling sangat berguna dalam mencegah kekambuhan. (Aisyah & Ghozali, 2020)

Hasil penelitian ini didapatkan hasil sejumlah 12 orang (52,2 %) kurang baik terhadap persepsi manfaat dan kurang patuh dalam pelaksanaan rehabilitasi, dengan demikian dimungkinkan responden sebenarnya belum merasakan salah satu manfaat dari mengikuti program rehabilitasi yaitu mempertahankan pemulihan, sehingga nilai persepsi manfaat kurang baik dan menyebabkan mereka kurang patuh.

4. Hubungan Persepsi Hambatan terhadap Perilaku Kepatuhan Klien dalam Mengikuti Program Rehabilitasi Narkoba

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi hambatan terhadap perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi dengan *p-value* sebesar 0,020 ($\leq 0,05$), dengan *r* koefisien korelasi sebesar 0,483 dan memiliki hubungan cukup.

Sejalan dengan penelitian lain Tutik dkk (2019) menyatakan bahwa keputusan keikutsertaan penyalah guna dalam layanan rehabilitasi berdasarkan kemudahan yang dirasakan terkait syarat administrasi dan waktu yang diperlukan karena mereka masih bekerja atau sekolah, serta rasa malu untuk mengikuti rehabilitasi, hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa sejumlah 16 orang (69,5%) menganggap bahwa jarak rumah dan Klinik BNNP jauh sehingga akses susah untuk dijangkau. Klinik Seger Waras BNNP DIY melayani klien rehabilitasi yang berdomisili di seluruh wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta sehingga bagi klien yang berdomisili di luar kota Yogyakarta akan membutuhkan waktu tempuh yang lebih lama.

Menurut artikel yang ditulis oleh Rahmati, A., et al., 2019, hambatan untuk berhenti dari kecanduan narkoba adalah dikarenakan kemudahan akses narkoba, hubungan dengan pecandu lain, kurangnya dukungan keluarga, serta rendahnya motivasi dan minat pada pengobatan, sehingga klien masih berhubungan dan berkomunikasi dengan teman sesama penyalahguna narkoba maka keinginan dia untuk menggunakan kembali semakin kuat, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa sejumlah 2 orang (8,6%) responden

tidak menyetujui jika keluarga mereka mendukung pemulihannya. (Aisyah & Ghozali, 2020)

Hasil penelitian ini responden yang terindikasi kurang patuh terhadap program rehabilitasi yang telah dijalani adalah responden yang berumur antara 17-25 (remaja akhir) dengan total sejumlah 8 orang (30,4%) dan kurang patuh dalam mengikuti program rehabilitasi sejumlah 7 orang (30,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sembiring (2015), bahwa remaja yang pernah menjadi penyalahguna Napza selain terganggu fungsi otak juga bisa mengakibatkan pribadi yang tidak disiplin. (Nur'artavia, 2017), sehingga salah satu hambatan adalah umur dari responden tersebut.

Selain itu hambatan lainnya adalah responden merasa stigma atau pandangan negatif dari masyarakat merupakan sebuah hambatan untuk mengikuti program rehabilitasi sebanyak 15 orang (65,2%), sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahroh Shaluhiyah, dkk (2014) mengenai pandangan negatif masyarakat terhadap individu yang hidup dengan HIV/AIDS, terlebih lagi, ketakutan orang yang diduga terinfeksi HIV untuk melakukan tes karena takut ditolak oleh keluarga dan masyarakat menjadi hambatan dalam penanganan HIV/AIDS, sama halnya dengan narkoba, pecandu narkoba merasa masyarakat memberikan pandangan negatif terhadap pecandu narkoba, dan dianggap sebelah mata dan akan berdampak pada kehidupan bersosialisasi mereka.

Hambatan lainnya adalah klien kesulitan dalam menjalin *trust/kepercayaan* terhadap konselor sejumlah 22 orang (95,6%), dikarenakan sebagian besar klien malu atas masalah yang dihadapinya terkait dengan penyalahguna narkoba sehingga mereka tidak dengan mudah mengungkapkan permasalahannya terkait dengan penyalahgunaan narkoba, sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Piga Ayong, dkk (2022) terkait penanganan pasien HIV AIDS, pada tahap pertama proses konseling dimulai sebaiknya konselor membangun hubungan yang baik antara konselor dan klien, selain itu konselor menunjukkan sikap yang responsive sehingga klien merasa diterima, sikap tersebut dapat membangun dan menciptakan komunikasi serta hubungan yang baik terhadap klien, kemudian konselor akan melakukan pendekatan secara emosional dan meyakinkan kerahasiaan serta merangkul klien sehingga terbangin rasa percaya klien terhadap konselor.

5. Hubungan Persepsi Perilaku terhadap Perilaku Kepatuhan Klien dalam Mengikuti Program Rehabilitasi Narkoba

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi hambatan terhadap perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi dengan *p-value* sebesar 0,004 ($\leq 0,05$), dengan koefisien korelasi sebesar 0,580 dan memiliki hubungan kuat.

Sejalan dengan penelitian Pratiwi (2017) terdapat hubungan antara Keterpaparan Informasi Narkoba dengan Perilaku Pencarian Rehabilitasi pada Penyalahgunaan narkoba di Rumah Kos, dan 3,8 kali lebih tinggi

perilaku pencarian rehabilitasi. sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa sejumlah 16 orang (69,5%) sudah melakukan pencarian informasi tentang rehabilitasi narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY, sehingga perilaku mereka sudah memiliki persepsi yang baik, dan terdapat 6 orang (26%) tidak melakukan pencarian informasi terhadap rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY. (Ilmiah & Kesehatan, 2021)

Persepsi perilaku responden terhadap kepatuhan dalam mengikuti program rehabilitasi Narkoba juga dipengaruhi oleh pekerjaan, menurut penelitian Matwimiyadi (2014) menyatakan bahwa berdasarkan hasil analisa keeratan hubungan antara pekerjaan dengan penyalahgunaan Napza diperoleh nilai $OR = 1,93$, yang berarti orang yang tidak bekerja berpeluang 1,93 kali untuk menyalahgunakan Napza dibandingkan dengan orang bekerja, sehingga pekerjaan berhubungan dengan kepatuhan rehabilitasi, dan dalam penelitian didapatkan hasil yang jumlah responden yang tidak bekerja yaitu 6 orang (26,1%). (Matwimiyadi, 2014)

Dalam penelitian lain disebutkan bahwa Mayoritas remaja yang menggunakan narkoba adalah laki-laki, karena mereka cenderung mengalami perubahan negatif dan dianggap lebih mandiri oleh orang tua dibanding perempuan, sehingga lebih bebas berinteraksi di luar lingkungan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa 22 dari 23 responden (95,6%) adalah laki-laki sehingga perilaku mereka untuk selalu menggunakan narkoba lebih besar, sehingga kurang patuh terhadap program rehabilitasi yang telah dijalani. (Veronica, 2018)

6. Hubungan Persepsi Kepercayaan Diri terhadap Perilaku Kepatuhan

Klien dalam Mengikuti Program Rehabilitasi Narkoba

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi kepercayaan diri terhadap perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi dengan *p-value* sebesar 0,013 ($\leq 0,05$) dengan koefisien korelasi sebesar 0,509 dan memiliki hubungan cukup.

Berdasarkan teori efikasi diri atau kepercayaan diri telah ditambahkan ke dalam variabel *Health Belief Model* dimana efikasi diri merupakan kepercayaan akan kemampuan seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Berdasarkan hasil uji korelasi *Rank Spearman* diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara variabel persepsi efikasi diri terhadap rehabilitasi yang dijalani oleh residen dengan signifikansi 0,006 yang berarti nilai signifikansi $< 0,05$. (Christianty et al., 2019)

Dalam hasil penelitian ini didapatkan sejumlah 3 orang (13%) responden tidak menyetujui bahwa mereka tidak mampu untuk menolak ajakan teman untuk menggunakan narkoba, hal tersebut menunjukkan bahwa responden tidak memiliki nilai persepsi kepercayaan diri yang baik, karena mereka merasa tidak yakin untuk berani menolak, sehingga besar kemungkinan mereka untuk tidak patuh dalam mengikuti program rehabilitasi, sehingga mengakibatkan pemakaian narkoba kembali

Faktor yang mendukung kepercayaan diri klien juga berasal dari dukungan keluarga, hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Habibi, 2015) bahwa hasil uji analitik hubungan faktor keluarga dengan kekambuhan

(*relapse*) menggunakan uji statistik diperoleh nilai sebesar $0,03 < 0,05$, sehingga menunjukkan adanya keterkaitan yang penting antara faktor keluarga dan kekambuhan pada pasien rehabilitasi, hal ini juga berkorelasi dengan hasil penelitian bahwa sejumlah 2 orang (8,6%) menyetujui pernyataan keluarga tidak mendukung proses pemulihan responden. (Habibi et al., 2016)

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Kepatuhan Klien dalam Mengikuti Program Rehabilitasi di Klini Pratama Seger Waras BNNP DIY memiliki keterbatasan, antara lain :

1. Jumlah responden hanya 23 orang, masih kurang untuk menggambarkan keadaan sesungguhnya.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan oleh responden melalui kuisioner tidak selalu mencerminkan pendapat sebenarnya, disebabkan oleh perbedaan pemikiran, anggapan, dan pemahaman antar responden, serta faktor kejujuran dalam mengisi kuisioner dan saat wawancara.
3. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien rehabilitasi dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY, tanpa melakukan analisis jalur untuk mengevaluasi pengaruh langsung maupun tidak langsung dari variabel-variabel yang diasumsikan sebagai hasil dari perlakuan terhadap variabel tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Perilaku kepatuhan klien dalam mengikuti program rehabilitasi narkoba di Klinik Seger Waras BNNP DIY kurang patuh sebanyak 16 orang (69,6%) dan patuh sebanyak 7 orang (30,4%).
2. Ada hubungan antara persepsi kerentanan klien dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY ($p\text{-value} = 0,000$ dengan koefisien korelasi 0,691).
3. Ada hubungan antara persepsi keseriusan klien dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY ($p\text{-value} = 0,037$ dengan koefisien korelasi 0,438).
4. Ada hubungan antara persepsi manfaat klien dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY ($p\text{-value} = 0,005$ dengan koefisien korelasi 0,564).
5. Ada hubungan antara persepsi hambatan klien dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY ($p\text{-value} = 0,020$ dengan r koefisien korelasi 0,483).
6. Ada hubungan antara persepsi perilaku klien dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY ($p\text{-value} = 0,004$ dengan koefisien korelasi 0,580).
7. Ada hubungan antara persepsi kepercayaan diri dalam mengikuti program rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY ($p\text{-value} = 0,013$ dengan r koefisien korelasi 0,509).

B. Saran

1. Bagi Responden

Agar klien menerapkan perilaku teori *Health Belief Model* (HBM) untuk mendukung perilaku kepatuhan sehingga mereka dapat segera pulih, produktif dan berfungsi sosial.

2. Bagi Klinik Seger Waras BNNP DIY

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan pelayanan rehabilitasi yang dapat mendukung klien agar patuh dalam mengikuti program rehabilitasi kedepannya.

3. Bagi STIKES Wira Husada

Dapat menambah informasi tentang program rehabilitasi di Klinik Seger Waras BNNP DIY, dan dapat memberikan edukasi terhadap mahasiswa di STIKES Wira Husada agar tidak terjerumus menggunakan Narkoba.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang terkait dengan perilaku kepatuhan klien dalam menjalani program rehabilitasi dengan menggunakan teori perilaku atau variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, N., & Ghozali, G. (2020). Literature Review Hubungan Behavioural Beliefs dengan Sikap Pencegahan Kekambuhan pada Pengguna Narkoba yang Sedang Menjalani Rehabilitasi. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(1), 315–320.
- Ariana, R. (2016). *Model Dan Nilai Promosi Kesehatan*. 1–23.
- Berutu, D. A., & Harto, P. (2012). Persepsi Keadilan Pajak Terhadap Perilaku Kepatuhan Wajib Pajak Orang Pribadi (Wpop). *Diponegoro Journal of Accounting*, 2(2), 1–10. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/accounting>
- Christianty, R., Risva, & Siswanto. (2019). an Analysis of Resident Perception in Undergoing Rehabilitation By Using Health Belief Model in Bnn East Kalimantan Province Analisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 1(1), 40–47.
- Faradilla. (2020). *Evaluasi Dan Karakteristik Kepatuhan*. 6–27.
- Fitriani, Y., Pristianty, L., & Hermansyah, A. (2019). Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menggunakan Insulin. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 16(2), 167. <https://doi.org/10.30595/pharmacy.v16i2.5427>
- Habibi, Basri, S., & Rahmadhani, F. (2016). Faktor - faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pengguna narkoba pada pasien rehabilitasi di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Baddoka Makassar Tahun 2015. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 8(1), 1–11.
- Ilmiah, J., & Kesehatan, I. (2021). Tersedia online di <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care> ISSN 2527-8487 (online) ISSN 2089-4503 (cetak). 8487(3), 502–518.
- Iverson, B. L., & Dervan, P. B. (n.d.). *No Spearman's Rank*. 7823–7830.
- Johardi, A. (2017). Narkoba Dan Permasalahannya. *Deputi Bidang Pencegahan*, 30.
- Jumran, Osrin, W., & Susanti, R. (2019). Hubungan Kepatuhan Dalam Mengikuti Program Rehabilitasi Dengan Pemulihan Klien Penyalahguna Narkoba Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan STIKES KARYA KESEHATAN*, 02(3), 26–31. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK/article/download/304/123/>
- Listyana, R., & Hartono, Y. (2015). Persepsi Dan Sikap Masyarakat Terhadap Penanggulan Jawa Dalam Penentuan Waktu Pernikahan (Studi Kasus Desa Jonggrang Kecamatan Barat Kabupaten Magetan Tahun 2013). *Agastya: Jurnal Sejarah Dan Pembelajarannya*, 5(01), 118. <https://doi.org/10.25273/ajsp.v5i01.898>
- Matwimiyadi. (2014). Hubungan Terhadap Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Penyalahguna Napza Relationship between The level of Education and work withidus. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(5), 211–214.
- Molekuler, B., Ellwanger, J. H., Beatriz, A., Kaminski, V. D. L., Maria, J., Willian, A., Freitas, Q. De, Bogo, A., Federal, U., Ciências, D., Porto, S. De, Ufcsa, A., Alegre, P., Federal,

- U., Paulo, D. S., Ciência, I. De, De, L., Federal, U., Ciências, D., ... Pós-graduação, P. De. (2021). *Pengendalian dan pencegahan penyakit menular dari perspektif One Health Machine Translated by Google*. 1(supl 1), 1–23.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
- Novian, A. (2014). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DIIT PASIEN HIPERTENSI (Studi Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2013). *Unnes Journal of Public Health*, 3(3), 1–9.
- Nur'artavia, M. R. (2017). Karakteristik Pelajar Penyalahguna Napza Dan Jenis Napza Yang Digunakan Di Kota Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), 27. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i1.2017.27-38>
- Nurjanisah, Tahlil, T., & Hasballah, K. (2017). Analisis Penyalahgunaan Napza Dengan Pendekatan Health Belief Model. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 23–35.
- Purbanto, H., & Hidayat, B. (2023). Systematic Literature Review: Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Remaja dalam Perspektif Psikologi dan Islam. *Al-Hikmah: Jurnal Agama Dan Ilmu Pengetahuan*, 20(1), 1–13. [https://doi.org/10.25299/al-hikmah:jaip.2023.vol20\(1\).11412](https://doi.org/10.25299/al-hikmah:jaip.2023.vol20(1).11412)
- Rachman, R. A., Novianti, E., & Kurniawan, R. (2021). Efektifitas Edukasi Health Belief Models Dalam Perubahan Perilaku Pasien Hipertensi: Literatur Review. *Healthcare Nursing Journal*, 3(1), 71–80. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v3i1.1091>
- Supratman, D. (2018). Prevalensi Usia Pemuda Dan Ketahanan Nasional (Narkotika Dan Ancaman Lost Generation). *Jurnal Litbang Sukowati: Media Penelitian Dan Pengembangan*, 1(2), 118–127. <https://doi.org/10.32630/sukowati.v1i2.29>
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia press.
- Veronica. (2018). Prevalensi dan Determinan Penggunaan Narkotika dan Obat-Obatan Terlarang di Kalangan Remaja Indonesia; Analisis Data Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012. *Jurnal Kesmas*, 7(5), 1–10.
- Badan Narkotika Nasional. (2022). *Petunjuk Teknis Rehabilitasi Rawat Jalan bagi Penyalahguna Narkotika*.
- Badan Narkotika Nasional. Alasan Seseorang Terjerumus Narkoba (2019), diakses melalui website BNN <https://okikab.bnn.go.id/alasan-seseorang-terjerumus-jerat-narkoba/>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pratiwi, Y. (2017). *Hubungan antara Keterpaparan Informasi Narkoba dengan Perilaku Pencarian Rehabilitasi pada Penyalahguna Narkoba di Rumah Kos*. Universitas Indonesia.
- Nurul Qamar DKK (2017). *Metode Penelitian*. Metode Penelitian Kualitatif, 17, 43.

- Badan Narkotika Nasional. *Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika*. Sekretariat Negara. Jakarta
- Badan Narkotika Nasional (2019). *Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba*. Pusat Penelitian Data dan Informasi BNN.
- Erwin Widiaworo, S.Pd (2019). *Menyusun Penelitian Kuantitatif untuk Skripsi dan Tesis*.
- Verissimo, A., & Grella, C. (2017). *Influence of gender and race/ethnicity on perceived barriers to hel-seeking for alcohol or drug problems*. Journal of Substance Abuse Treatment, 75.
- N. Aisyah, G. Ghazali (2020). *Literature Review Hubungan Behaviourall Beliefs dengan Sikap Pencegahan Kekambuhan pada Pengguna Narkoba yang sedang Menjalani Rehabilitasi*. Jurnal Borneo Student Research, 315-320.
- Nurjanisah, T. Tahlil, K (2019). Hasballah. *Analisis Penyalahgunaan Napza dengan Pendekatan Health Belief Model*. Jurnal Ilmu Keperawatan, 23-35.
- Tutik Hartini, dkk (2021). *Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Keikutertaan Penyalahguna Narkotika dalam Program Rehabilitasi di Wilayah DKI Jakarta*. J. Ilmiah, I. Kesehatan.
- Yunti Fitriani, - and Liza Priyantya, - and Andi Hermansyah, - (2019) *Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menggunakan Insulin*. Jurnal Farmasi Indonesia, 16 (2).
- Nur Laili, dll (2015), *Hubungan Bimbingan Orang Tua dengan Prestasi Belajar Siswa*. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan.
- Lukman Nul Hakim (2020), *Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. Jurnal Masalah-Masalah Sosial.
- I.Pertama, dkk (2019), *Gambaran Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Kejasisa Relapse Pecandu Narkoba di Kota Pontianak*. Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa.
- Veronica, dkk (2018), *Prevalensi dan Determinan Penggunaan Narkotika dan Obat-Obatan Terlarang di Kalangan Remaja Indonesia*. Jurnal Kesmas.
- Rizky Aulia Rachman, dkk (2020), *Efektifitas Edukasi Health Belief Models dalam Perubahan Perilaku Pasien Hipertensi; Literature Review*. Healthcare Nursing Journal.
- Sujan Babu Marahatta, dkk (2020), *Barriers in the Access, Diagnosis and Treatment Completion for Tuberculosis Patient in Central and Western Nepal*.
- Pilga Ayong Sari, dkk (2022), *Layanan Konseling Individual pada Pasien HIV AIDS (Studi Kasus di RSJD Sungai Bangkong Provinsi Kal-Bar)*. Jurnal Bimbingan Konseling Islam.
- Badan Narkotika Nasional Provinsi DIY (2023). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Badan Narkotika Nasional Provinsi DIY*.