

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyalahgunaan narkotika telah menjadi masalah serius dan ancaman global. Hal ini terlihat dari peningkatan jumlah pengguna narkoba di seluruh dunia sebesar 22% selama periode 2010 hingga 2019, yaitu dari 226 juta menjadi 275 juta orang. Salah satu faktor penyebabnya adalah pertumbuhan populasi global, yang naik 10% pada kelompok usia 15–64 tahun. Tingkat penggunaan narkoba tertinggi tercatat pada kelompok usia 18–25 tahun. Selain itu, kasus kematian akibat penyalahgunaan narkoba di Amerika Serikat terus meningkat sejak tahun 1999 hingga 2020, dengan total 91.799 orang dilaporkan meninggal akibat hal tersebut (*National Institute on Drugs Abuse*, 2020).

Data global terkini menunjukkan bahwa jumlah penyalahguna narkotika mencapai 296 juta orang, meningkat 12 juta orang dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Angka ini mencakup 5,8% dari populasi dunia yang berusia 15-64 tahun. Sementara itu, survei nasional tentang prevalensi penyalahgunaan narkotika pada tahun 2023 mencatat angka prevalensi sebesar 1,73%, yang setara dengan 3,3 juta orang di Indonesia dalam rentang usia 15-64 tahun. Menurut data dari *Indonesia Drugs Report 2022*, jenis narkotika yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah ganja (41,4%), sabu (25,7%), nipam (11,8%), dan dextro (6,4%). Data dari Kominfo 2021 juga menunjukkan bahwa penggunaan narkoba banyak ditemukan di kalangan anak muda berusia 15-35 tahun, dengan 82,4% di antaranya berstatus sebagai pemakai, 47,1% sebagai pengedar, dan 31,4% berperan sebagai kurir. Data ini juga mengindikasikan adanya peningkatan yang signifikan dalam penyalahgunaan narkotika di kalangan kelompok usia 15-24 tahun (Badan Narkotika Nasional, 2024). Berdasarkan klasifikasi kasus narkoba di tahun 2018, dalam kategori kasus narkoba terjadi tren kenaikan yang signifikan dengan persentase mengalami peningkatan 8,32 dari 21.269 kasus di tahun 2013 menjadi 23.038 kasus di tahun 2018. Pada kelompok psikotropika terdapat tren penurunan kasus, yaitu dengan persentase penurunan sebesar 48,01% dari 1.612 kasus pada tahun 2017 turun menjadi 838 kasus pada tahun 2018. Data tersebut mengindikasikan bahwa saat ini masalah narkoba telah menjadi isu yang serius bagi bangsa ini (Ardika *et al.*, 2020).

Menurut *United Nations Office on Drugs and Crime*, Indonesia termasuk dalam sepuluh negara dengan tingkat peredaran narkoba tertinggi, khususnya untuk ekstasi dan ganja. Indonesia bahkan menggantikan Eropa sebagai produsen ekstasi untuk kawasan Asia dan Oseania, dengan 18 dari 58 pabrik di Asia berada di Indonesia (Puteri dan Irena, 2018). Menurut laporan yang dipublikasikan oleh Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI) yang bertajuk *Indonesia drug reports 2023*, jumlah kasus tindak pidana narkoba di Indonesia mencapai 43.099 kasus sepanjang tahun 2022. Dari laporan tersebut didapatkan data bahwa Provinsi Jawa Timur menjadi provinsi dengan kasus

tindak pidana narkoba terbanyak di tahun 2022 dengan 7.060 kasus, disusul oleh Provinsi Sumatera Utara dengan 4.883 kasus, DKI Jakarta dengan 3.619 kasus, Jawa Barat dengan 2.247 kasus, dan Sulawesi Selatan dengan 2.132 kasus (Badan Narkotika Nasional, 2024). Jenis narkoba yang paling sering disalahgunakan meliputi sabu-sabu, ganja, dan ekstasi, dengan mayoritas pelaku berjenis kelamin laki-laki (Indiani *et al.*, 2022).

Regulasi terkait obat-obatan terlarang di Indonesia mulai diberlakukan sejak tahun 1949, ditandai dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 419 tanggal 22 Desember 1949 yang dikenal dengan "*Sterkwerkendegeneesmiddelen Ordonantie*" atau ordonansi obat keras. Selanjutnya, pada 2 April 1985, dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 213/Men/Per/IV/1985 mengenai obat keras tertentu. Peraturan ini disusun sebagai pelengkap dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/A/SK/1971 dan Nomor 10381/A/SK/1972. Pada tanggal 8 Februari 1993, diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 124/Men.Kes/II/1993 yang mengatur mengenai jenis-jenis obat-obatan terlarang tertentu. Namun, regulasi tersebut belum mengatur secara eksplisit mengenai sanksi pidana bagi pelanggarnya. Oleh karena itu, pada 11 Maret 1997 ditetapkan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika, yang kemudian disempurnakan melalui Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009. Seluruh peraturan tersebut disusun oleh pemerintah sebagai bagian dari upaya pencegahan terhadap penyalahgunaan narkoba (Ardika, *et al.*, 2020).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 tentang Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi yang merupakan wujud nyata komitmen pemerintah dalam memerangi penyalahgunaan narkoba, yang merujuk pada Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009. Penerbitan peraturan ini dilatarbelakangi oleh adanya ketidakterpaduan dalam pengaturan mengenai Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi pada sejumlah regulasi sebelumnya. Beberapa di antaranya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 690/Menkes/Per/VII/1997 mengenai Label dan Publikasi Psikotropika, Peraturan Nomor 168/Menkes/Per/II/2005 tentang Prekursor Farmasi, serta Peraturan Nomor 10 Tahun 2013 yang mengatur Impor dan Ekspor Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Selain itu, terdapat pula Peraturan Nomor 26 Tahun 2014 mengenai Rencana Kebutuhan Tahunan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015, dan Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2013 yang merupakan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009. Dengan adanya tumpang tindih dan keterpisahan regulasi tersebut, dibutuhkan satu peraturan yang menyatukan seluruh aspek pengaturan terkait dalam satu sistem hukum yang terintegrasi (Wiguna dan Sitompul, 2024).

Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 5 Tahun 2023 cenderung mengedepankan pendekatan berbasis kesehatan, seperti pelaksanaan program rehabilitasi bagi individu yang menggunakan narkoba. Selama ini, penanganan terhadap penyalahgunaan narkoba cenderung

berfokus pada pendekatan hukum pidana, dengan penekanan pada penangkapan dan hukuman. Namun, terjadi perubahan pandangan yang cukup signifikan, di mana lembaga internasional dan para pakar kesehatan mulai menekankan bahwa penyalahgunaan narkoba merupakan persoalan kesehatan masyarakat yang kompleks dan memiliki banyak faktor penyebab. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) secara jelas menegaskan bahwa gangguan akibat penyalahgunaan zat seharusnya diperlakukan sebagai isu kesehatan, dan mereka yang terdampak perlu mendapatkan perawatan melalui sistem pelayanan kesehatan, bukan melalui proses hukum pidana (Wiguna dan Sitompul, 2024).

Tabel 1. 1 Tabel Data Angka Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia tahun 2019, 2021, dan 2023

No	Jenis Penyalahguna	2019	2021	2023
1.	Setahun pakai	1,80	1,95	1,73
2.	Pernah pakai	2,40	2,57	2,20

Sumber: Badan Narkotika Nasional, 2023

Angka prevalensi penyalahgunaan narkoba adalah angka yang menunjukkan berapa persen masyarakat yang menggunakan narkoba dibagi dengan jumlah penduduk secara keseluruhan. Angka ini penting untuk diketahui agar dapat dilihat risiko keterpaparan seseorang terhadap narkoba. Penyalahgunaan narkoba terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, terlihat dari angka prevalensi penyalahgunaan narkoba yang selalu meningkat. Selama periode 2019-2021, angka prevalensi penyalahgunaan narkoba setahun pakai meningkat sebesar 0,15% dari 1,80% tahun 2019 menjadi 1,95% pada tahun 2021. Sementara itu, angka prevalensi penyalahgunaan narkoba pernah pakai, meningkat sebesar 0,17% dari 2,40% tahun 2019 menjadi 2,57%. Kenaikan angka prevalensi tersebut juga mencerminkan terjadinya peningkatan peredaran narkoba di masyarakat yang menyebabkan jumlah pemakai narkoba semakin bertambah hanya dalam kurun waktu dua tahun. Namun, pada tahun 2023, data menunjukkan adanya penurunan angka prevalensi, di mana kategori setahun pakai turun menjadi 1,73% dan kategori pernah pakai berada pada angka 2,20%.

Penyalahgunaan narkoba saat ini telah mencapai tingkat yang memprihatinkan. Narkoba tidak lagi mengenal batas usia, sehingga orang tua, kaum muda, remaja, bahkan anak-anak turut menjadi pengguna dan pengedar gelap. Di Indonesia, penyalahgunaan narkoba tidak hanya terbatas di kota-kota besar, tetapi juga telah menyebar hingga ke daerah-daerah terpencil. Wilayah yang sebelumnya tidak terpengaruh lambat laun berubah menjadi pusat atau produsen narkoba. Dengan sifat kejahatan narkoba yang bersifat transnasional, ditambah penggunaan modus operandi yang canggih serta dukungan teknologi komunikasi, Indonesia sebagai negara kepulauan menjadi

target strategis untuk jalur transit dan perdagangan gelap narkoba, terutama melalui jalur laut (Martsen, 2023).

Penyalahgunaan narkoba merupakan fenomena perilaku kompleks yang dapat dibedah melalui model biopsikososial yang dikembangkan oleh George L. Engel yang memandang adiksi sebagai hasil dari interaksi antara gangguan fungsi otak, kondisi psikologis individu, dan pengaruh lingkungan sosial. Secara lebih spesifik, *Theory of Planned Behavior* oleh Icek Ajzen menjelaskan bahwa perilaku penyalahgunaan narkoba muncul karena adanya niat, yang dipengaruhi oleh sikap individu yang cenderung menerima penggunaan zat, tekanan atau pengaruh dari lingkungan sekitar, serta rendahnya kemampuan individu dalam mengendalikan perilakunya, yang kemudian diperkuat melalui proses belajar sosial sebagaimana dijelaskan dalam *Social Cognitive Theory* oleh Albert Bandura yang menekankan peran pembelajaran melalui pengamatan terhadap orang lain serta rendahnya efikasi diri dalam menghindari penggunaan narkoba. Keterpaduan berbagai teori tersebut menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba berdampak luas terhadap kualitas hidup, baik dari aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, maupun lingkungan. Oleh karena itu, bagi klien rehabilitasi rawat jalan keberhasilan tidak hanya ditentukan oleh penghentian konsumsi zat, tetapi juga melalui upaya memperbaiki kondisi psikososial dan meningkatkan keyakinan diri agar mampu menjalani kehidupan yang lebih sehat, sejahtera, dan produktif.

Fenomena perilaku penyalahgunaan narkoba yang dilakukan oleh seseorang juga dapat dijelaskan menggunakan teori sistem ekologi yang dikembangkan oleh Bronfenbrenner (1979). Teori ini menganggap bahwa individu sebagai bagian dari sistem ekologi yang dimana mikrosistem, mesosistem, makrosistem, dan kronosistem terlibat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan dan Darwis (2023) menyimpulkan bahwa Lingkungan mikrosistem, seperti keluarga, teman sebaya, dan sekolah memiliki peran penting dalam membentuk sikap dan keputusan seseorang, termasuk dalam hal keterlibatan mereka dalam penyalahgunaan narkoba. Faktor-faktor seperti kondisi keluarga yang tidak harmonis, pengaruh negatif dari teman sebaya, serta minimnya dukungan sosial menjadi pemicu utama yang mendorong remaja terjerumus dalam perilaku menyalahgunakan narkoba.

Selain itu, pengaruh dari mesosistem dan eksosistem juga turut berkontribusi. Perubahan yang terjadi dalam lingkungan keluarga, serta faktor eksternal seperti kemajuan teknologi yang memungkinkan akses mudah terhadap media massa, dapat meningkatkan kecenderungan individu untuk menyalahgunakan narkoba. Paparan informasi tentang tingginya angka pengguna narkoba, termasuk dari figur publik yang mereka kagumi, turut memengaruhi persepsi mereka. Di tingkat yang lebih luas, budaya serta nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat ikut membentuk cara pandang seseorang terhadap narkoba. Terakhir, kronosistem menggambarkan bagaimana perubahan situasi hidup seseorang dari waktu ke waktu dapat memengaruhi

kecenderungan seseorang untuk terlibat dalam penyalahgunaan narkoba. Tekanan hidup atau perubahan besar yang dialami sering kali mendorong individu mencari pelarian dari masalah melalui penggunaan narkoba. Isu-isu sosial yang telah diteliti secara mendalam melalui pendekatan teori sistem ekologi menunjukkan bahwa lingkungan memiliki peran menyeluruh dan saling terkait dalam membentuk perkembangan individu serta memengaruhi perilaku mereka di tengah masyarakat (Ramadhan dan Darwis, 2023).

Salah satu dampak signifikan dari penyalahgunaan narkotika adalah penurunan kualitas hidup. Gangguan yang ditimbulkan tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis, tetapi juga mengganggu keterlibatan dalam pekerjaan, kondisi ekonomi, serta hubungan sosial. Efek samping dari penggunaan narkotika mencakup penurunan kondisi fisik dan mental, yang terbukti menyebabkan kualitas hidup pengguna menjadi lebih buruk dibandingkan dengan individu yang tidak terlibat dalam penggunaan narkotika (Asmawati *et al.*, 2023).

Proses rehabilitasi tidak hanya difokuskan pada menghentikan penyalahgunaan narkotika, tetapi juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup individu dengan memberikan dukungan mental, emosional, serta keterampilan hidup yang diperlukan agar dapat hidup mandiri tanpa tergantung dengan narkotika. Meskipun program rehabilitasi telah berjalan selama beberapa tahun, namun efektivitasnya dalam meningkatkan kualitas hidup penyalahguna narkotika masih menjadi topik yang diperdebatkan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa meskipun banyak penyalahguna narkotika berhasil menjalani rehabilitasi dan mengurangi ketergantungannya, masih ada yang kembali pada kebiasaan lama setelah program rehabilitasinya selesai. Hal ini mengindikasikan adanya tantangan besar dalam memastikan pemulihan yang berkelanjutan bagi penyalahguna narkotika (Nasution dan Prasetyo, 2024).

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penyalahguna narkotika yang mengikuti program rehabilitasi yang efektif memiliki peluang lebih besar untuk memperbaiki hubungan sosial, memperoleh pekerjaan, dan berkontribusi dalam pembangunan sosial-ekonomi. Meskipun Indonesia telah menerapkan berbagai program rehabilitasi narkotika, masih terdapat banyak tantangan yang perlu diatasi untuk meningkatkan kualitas hidup penyalahguna setelah menyelesaikan rehabilitasi (Nasution dan Prasetyo, 2024).

Tabel 1. 2 Tabel Jumlah Penyalahguna Narkotika Yang Menjalani Rehabilitasi Rawat Jalan Dalam 3 Tahun Terakhir

Tahun	Jumlah Penyalahguna
2022	155
2023	98
2024	382
Total Penyalahguna	635

Data Primer: Badan Narkotika Nasional Provinsi Sul-Sel, 2024

Berdasarkan pengambilan data awal dari Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan, Khususnya Kota Makassar penyalahguna narkotika didominasi usia produktif, dengan rentang usia 20-45 tahun. Jenis narkotika paling banyak digunakan adalah sabu-sabu sebanyak 79% pada tahun 2024, diikuti dengan peningkatan penggunaan ganja dan ekstasi. Mayoritas penyalahguna berpendidikan SMA sebanyak 52%. Adapun outcome pasca rehabilitasi pada tahun 2024 data menunjukkan bahwa terdapat 64% yang pulih produktif, dan 36% pulih tetapi tidak produktif. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun program rehabilitasi mampu membantu mayoritas pengguna narkoba dalam mencapai pemulihan, hampir setengah dari mereka masih menghadapi tantangan dalam memanfaatkan potensinya secara produktif. Hal ini menyoroti perlunya program rehabilitasi yang lebih efektif, termasuk dukungan keterampilan kerja, reintegrasi sosial, dan penghapusan stigma untuk memastikan keberlanjutan pemulihan dan produktivitas mereka.

Melihat adanya ketidakseimbangan antara tingkat keberhasilan rehabilitasi secara klinis dengan kualitas hidup klien penyalahguna narkotika setelah kembali ke masyarakat, dimana ditemukan bahwa 36% klien yang telah pulih tetapi tidak produktif. Hal ini menunjukkan adanya celah antara keberhasilan klinis yaitu berhenti menggunakan zat dengan kualitas hidup yang sesungguhnya berarti memiliki kemampuan untuk kembali produktif dan berfungsi secara sosial. Kurangnya pendekatan yang terintegrasi menyebabkan penanganan tidak berkesinambungan, sehingga klien seringkali gagal mempertahankan pemulihan setelah keluar dari lingkungan rehabilitasi. Terdapat perbedaan yang signifikan antara lingkungan rehabilitasi yang terkontrol dengan lingkungan kehidupan sehari-hari, di tempat rehabilitasi klien diarahkan untuk menjauhkan diri dari pengaruh sosial negatif. Namun, saat kembali ke lingkungan asal klien seringkali kesulitan beradaptasi dengan realitas sosial yang belum tentu mendukung, sehingga risiko kekambuhan meningkat yang pada akhirnya juga menurunkan kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, penelitian ini hadir untuk mengisi kekosongan tersebut dengan menganalisis hubungan perilaku penyalahgunaan narkotika berdasarkan teori sosial kognitif untuk memahami bagaimana interaksi faktor-faktor tersebut dapat secara efektif meningkatkan kualitas hidup klien penyalahguna narkotika, bukan sekedar melihat kesembuhan fisik, tetapi juga untuk menciptakan program rehabilitasi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, maka penelitian ini diberi judul, "Analisis Hubungan Perilaku Penyalahgunaan Narkotika terhadap Kualitas Hidup pada Klien Rehabilitasi Rawat Jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2025".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

Bagaimana Hubungan Perilaku Penyalahgunaan Narkotika terhadap Kualitas Hidup pada Klien Rehabilitasi Rawat Jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan perilaku penyalahgunaan narkotika terhadap kualitas hidup pada klien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

2. Menganalisis hubungan antara efikasi diri (*self-efficacy*) terhadap kualitas hidup klien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
3. Menganalisis hubungan antara pembelajaran observasional (*observational learning*) terhadap kualitas hidup klien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.
4. Menganalisis hubungan antara determinisme resiprokal (*reciprocal determinism*) terhadap kualitas hidup klien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Secara ilmiah, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang Psikologi dan Kesehatan Masyarakat. Serta memberikan informasi yang akurat dan bermanfaat sekaligus menjadi rujukan bagi penelitian serupa di masa depan khususnya dalam kajian interdisipliner yang melibatkan aspek sosial, ekonomi, dan Kesehatan.

1.4.2 Manfaat Institusi

Bagi institusi Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Kota Makassar, diharapkan penelitian ini dapat memberikan data empiris yang dapat digunakan untuk merancang kebijakan dan program rehabilitasi yang lebih efektif dan komprehensif dengan fokus pada peningkatan kualitas hidup klien. Selain itu, penelitian diharapkan dapat membantu menyusun intervensi berbasis data yang lebih terarah untuk menurunkan tingkat penyalahgunaan narkotika.

1.4.3 Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi yang berguna bagi para profesional kesehatan, pekerja sosial, dan keluarga dalam memberikan dukungan dan intervensi yang tepat bagi penyalahguna narkotika sehingga dapat meningkatkan kesadaran, mendorong upaya pencegahan penyalahgunaan narkotika, dan

membantu meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang terkena dampak penyalahgunaan narkotika.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Umum tentang Perilaku Penyalahgunaan Narkotika

Narkotika menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam peraturan perundang-undangan.

Narkotika sering kali dikaitkan dengan hal-hal negatif, merugikan, dan perlu dihindari. Namun, dalam dunia medis, narkotika sebenarnya memiliki berbagai manfaat yang penting, dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika bagian menimbang huruf (c) disebutkan bahwa Narkotika di satu sisi merupakan obat dan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan di sisi lain dapat pula menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama.

Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 penggolongan narkotika sebagaimana dimaksud pada pasal 6 ayat (1) sebagai berikut:

- a. Narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan, seperti opium mentah, opium masak, tanaman koka, daun koka, kokain mentah, heroina, metamfetamina, dan tanaman ganja.
- b. Narkotika golongan II adalah narkotika berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan, seperti ekgonina, morfin metobromida, dan morfina.
- c. Narkotika golongan III adalah narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan, seperti etilmorfina, kodeina, polkodina, dan propiram.

Narkotika dapat memberikan dampak dan efek negatif yang merugikan bagi penggunaannya, baik untuk kesehatan mental maupun fisik. Meskipun beberapa jenis narkotika masih digunakan dalam dunia kedokteran, penggunaannya terbatas hanya untuk pasien tertentu dan bukan untuk dikonsumsi secara bebas oleh masyarakat. Oleh karena itu,

penyalahgunaan obat dan narkotika dapat menimbulkan berbagai akibat yang beragam (Mahaputra *et al.*, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Esther *et al.* (2021), menjelaskan bahwa Penyalahgunaan narkotika sangat berbahaya karena dapat memengaruhi sistem saraf, menyebabkan kecanduan, dan ketergantungan. Narkotika juga dapat mengubah perilaku, perasaan, persepsi, dan kesadaran penggunanya. Penggunaan narkotika secara sembarangan, termasuk psikotropika yang tidak sesuai dengan aturan, dapat memberikan dampak yang merugikan bagi tubuh. Berdasarkan efek yang ditimbulkan, penyalahgunaan narkotika dapat dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu:

1. Depresan

Depresan adalah jenis narkotika yang menekan sistem saraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh, sehingga pengguna merasa tenang bahkan bisa tertidur atau kehilangan kesadaran. Penggunaan dosis berlebihan dapat menyebabkan kematian. Jenis narkotika depresan ini meliputi opioid dan turunannya, seperti morfin dan heroin. Salah satu contoh yang terkenal saat ini adalah putaw.

2. Stimulan

Stimulan adalah jenis narkotika yang merangsang fungsi tubuh, meningkatkan gairah, dan meningkatkan kesadaran. Beberapa jenis stimulan antara lain kafein, kokain, dan amfetamin. Contoh yang banyak digunakan saat ini adalah shabu-shabu dan ekstasi.

3. Halusinogen

Halusinogen memiliki efek utama yang mengubah persepsi atau menyebabkan halusinasi. Banyak halusinogen yang berasal dari tanaman, seperti meskalin yang berasal dari kaktus dan psilocybin dari jamur. Selain itu, ada juga halusinogen yang diramu di laboratorium, seperti LSD. Salah satu yang paling sering digunakan adalah marijuana atau ganja.

Menurut penelitian Esther *et al.* (2021) juga menjelaskan dampak penyalahgunaan narkotika pada individu yang sangat bergantung pada jenis narkotika yang digunakan, kepribadian pengguna, serta situasi atau kondisi yang dialami oleh pengguna tersebut. Secara umum, dampak penyalahgunaan narkotika dapat terlihat pada aspek fisik, psikis, dan sosial seseorang.

1. Dampak penyalahgunaan narkotika terhadap fisik

Dampak penyalahgunaan narkotika terhadap fisik meliputi gangguan pada sistem saraf (neurologis), seperti kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, dan kerusakan saraf tepi. Selain itu, dapat terjadi gangguan pada jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler), seperti infeksi akut pada otot jantung dan gangguan peredaran darah. Gangguan kulit (dermatologis) juga dapat muncul, seperti abses, alergi,

dan eksim. Penyalahgunaan narkotika juga dapat memengaruhi paru-paru (pulmoner), menyebabkan penurunan fungsi pernapasan, kesulitan bernapas, dan pengerasan jaringan paru-paru. Gejala lainnya termasuk sering sakit kepala, mual, muntah, penurunan berat badan, suhu tubuh yang meningkat, pembesaran hati, dan kesulitan tidur.

Dalam hal kesehatan reproduksi, penyalahgunaan narkotika dapat mengganggu sistem endokrin, menyebabkan penurunan fungsi hormon reproduksi (seperti estrogen, progesteron, dan testosteron) serta gangguan fungsi seksual. Pada perempuan, dampaknya bisa berupa perubahan periode menstruasi, ketidakteraturan menstruasi, dan amenore (tidak haid). Pengguna narkotika yang menggunakan jarum suntik, terutama yang berbagi jarum, berisiko tertular penyakit seperti hepatitis B, C, dan HIV, yang hingga saat ini belum ada obatnya. Selain itu, overdosis narkotika, yaitu konsumsi yang melebihi kapasitas tubuh, dapat berakibat fatal dan menyebabkan kematian.

2. Dampak penyalahgunaan narkotika terhadap psikis

Dampak penyalahgunaan narkotika terhadap psikis meliputi lambat dalam bekerja, ceroboh, serta sering merasa tegang dan gelisah. Pengguna juga dapat kehilangan kepercayaan diri, menjadi apatis, berkhayal, dan penuh kecurigaan. Selain itu, mereka bisa menjadi lebih agitatif, ganas, dan menunjukkan perilaku brutal. Penyalahgunaan narkotika juga dapat menyebabkan kesulitan dalam berkonsentrasi, perasaan frustrasi dan tertekan, serta cenderung menyakiti diri sendiri dan merasa tidak aman, bahkan berisiko untuk melakukan bunuh diri.

3. Dampak penyalahgunaan narkotika terhadap lingkungan sosial

Dampak penyalahgunaan narkotika terhadap lingkungan sosial meliputi gangguan mental, perilaku anti-sosial, dan asusila, yang dapat menyebabkan individu dikucilkan oleh masyarakat. Pengguna narkotika juga sering menjadi beban bagi keluarga dan menambah kesulitan. Selain itu, pendidikan mereka terganggu, yang berdampak pada masa depan mereka yang suram.

Penyalahgunaan narkotika dapat terjadi sebagai hasil interaksi antara tiga faktor penyebab, yaitu faktor narkotika, individu, dan lingkungan. Jika salah satu faktor ini tidak ada, maka penyalahgunaan tidak akan terjadi. Faktor narkotika berkaitan dengan ketersediaannya. Dari sisi individu, penyalahgunaan narkotika perlu dipahami sebagai masalah perilaku yang kompleks, yang juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Faktor lingkungan mencakup keluarga, teman sebaya, kehidupan di sekolah, serta masyarakat secara umum. Selain itu, media massa, iklan, undang-undang, dan penegakan hukum lokal juga termasuk dalam faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi penyalahgunaan narkoba (Bachtiar, 2021).

Menurut penelitian Saputra dan Slamet (2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor penyebab meningkatnya tingkat penyalahgunaan narkotika diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Faktor internal

Faktor internal merupakan aspek yang berasal dari dalam diri individu dan menjadi salah satu penyebab terjadinya penyalahgunaan narkotika. Faktor internal terbagi menjadi dua, yaitu:

a. Faktor agama

Lemahnya keimanan seseorang membuat mereka mudah melanggar norma-norma agama dan lupa bahwa setiap perbuatan manusia akan dipertanggungjawabkan di hadapan Tuhan. Seseorang yang memiliki landasan agama yang kuat cenderung tidak melakukan tindakan yang dilarang agama. Sebaliknya, jika fondasi keagamaan lemah, seseorang lebih rentan terjerumus pada perilaku melanggar hukum, termasuk penyalahgunaan narkotika.

b. Faktor keluarga

Keluarga seharusnya menjadi tempat untuk merasakan kasih sayang, perhatian, dan ketenangan. Namun, perubahan dalam kondisi keluarga, seperti kematian atau perceraian, dapat berdampak negatif. Perceraian, misalnya, dapat menyebabkan anak-anak merasa stres dan depresi, sehingga mereka mencari pelarian dengan menggunakan narkotika untuk meredakan perasaan dan merasakan kebahagiaan, meskipun sebenarnya kebahagiaan tersebut hanya bersifat sementara dan berupa halusinasi.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari lingkungan sekitar individu dan berperan sebagai penyebab terjadinya penyalahgunaan narkotika. Faktor eksternal terbagi menjadi dua, yaitu:

a. Faktor pergaulan/pengaruh lingkungan

Lingkungan atau masyarakat adalah bagian penting dari kehidupan sehari-hari. Pergaulan dalam masyarakat sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, dan lainnya. Akibatnya, seseorang akan semakin dekat dengan lingkungan tempat mereka berada. Di dalam lingkungan para pengguna narkotika, hampir semua orang terlibat dalam penggunaan narkotika. Jika ada seseorang yang tidak menggunakan narkotika, maka ia akan dianggap tidak setia kepada teman-temannya.

b. Faktor pendidikan

Berdasarkan penelitian dan hasil wawancara dengan masyarakat sekitar menunjukkan bahwa mayoritas mereka hanya menyelesaikan pendidikan hingga tingkat SMA, bahkan banyak di antaranya yang putus sekolah. Akibatnya, pemahaman mereka tentang bahaya narkotika tidak sepenuhnya baik. Pendidikan yang rendah menyebabkan kemampuan

mereka dalam memahami informasi terbatas, sehingga pengetahuan mereka juga terbatas.

3. Faktor ekonomi

Faktor ekonomi adalah faktor yang berkaitan dengan kondisi keuangan individu atau keluarga, yang dapat berperan sebagai penyebab terjadinya penyalahgunaan narkotika. Faktor ekonomi dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Ekonomi lemah

Kemiskinan yang meluas menjadi salah satu alasan mengapa banyak terjadinya tindak pidana. Tingginya angka pengangguran di Indonesia menjadi masalah besar bagi negara. Kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan dan keterbatasan pendidikan tinggi mendorong individu untuk mencari cara lain yang dianggap lebih mudah dalam memperoleh uang. Salah satu cara yang mereka pilih adalah dengan terlibat dalam peredaran narkotika.

b. Ekonomi tinggi

Faktor ekonomi sebagai penyebab keterlibatan dalam penyalahgunaan narkotika, terutama sebagai pengedar, tidak selalu disebabkan oleh kemiskinan, tetapi juga bisa terjadi pada keluarga yang secara ekonomi cukup mapan. Dalam keluarga kaya, masalah uang biasanya bukanlah hal yang perlu dikhawatirkan. Namun, anak remaja yang selalu diberikan perhatian berupa kenyamanan materi, namun kurang mendapatkan kasih sayang langsung dari orang tua, sering merasa kesepian dan kurang diperhatikan sehingga memilih narkotika sebagai bentuk pelarian.

Penelitian Ardana *et al.*, (2024) dalam tulisannya juga menjelaskan lebih dalam beberapa faktor eksternal menjadi penyebab seseorang mengulangi kejahatan penyalahgunaan narkotika, diantaranya:

1. Faktor lingkungan dan sosial

Faktor lingkungan memiliki peran penting sebagai salah satu pemicu terjadinya residivisme penyalahgunaan narkotika. Berbagai aspek dalam lingkungan dapat berkontribusi secara signifikan dalam mendorong seseorang kembali terlibat dalam perilaku penyalahgunaan narkotika. Selain itu, ketersediaan narkotika di lingkungan sekitar juga memiliki pengaruh besar. Keberadaan pasar gelap atau jaringan penyalahgunaan narkotika yang aktif dapat menjadi daya tarik yang kuat, sehingga meningkatkan risiko seseorang kembali menggunakan zat terlarang.

2. Faktor ekonomi

Keterbatasan akses terhadap sumber daya ekonomi, seperti pendidikan dan pelatihan keterampilan, dapat menjadi penghalang dalam menciptakan peluang ekonomi yang positif. Tanpa dukungan atau pelatihan yang memadai, individu cenderung kembali pada jalur yang telah dikenalnya, termasuk perilaku penyalahgunaan narkotika. Selain

itu, kondisi sosial ekonomi yang rendah atau tidak stabil dapat memicu terjadinya residivisme. Faktor-faktor seperti kemiskinan, kurangnya perumahan yang layak, serta terbatasnya akses ke layanan kesehatan turut meningkatkan risiko seseorang untuk kembali terlibat dalam penyalahgunaan narkoba.

3. Faktor teknologi informasi dan komunikasi

Perkembangan teknologi informasi telah mempermudah akses informasi terkait narkoba, termasuk jenis, cara penggunaan, dan metode menghindari deteksi hukum. Kemudahan ini dapat mendorong perilaku penyalahgunaan, terutama bagi individu dengan akses digital yang luas. Selain itu, komunikasi melalui aplikasi pesan dan media sosial memungkinkan transaksi narkoba secara rahasia, sehingga mempersulit deteksi oleh otoritas. Teknologi informasi juga memfasilitasi terbentuknya komunitas daring yang mendukung perilaku penyalahgunaan narkoba, menciptakan tekanan sosial yang dapat mempersulit individu menjauhi keterlibatan kembali dalam aktivitas tersebut.

4. Faktor keluarga

Peran keluarga dalam membentuk nilai dan norma perilaku menjadi faktor kunci dalam pencegahan residivisme penyalahgunaan narkoba. Keluarga dengan pola komunikasi yang buruk atau kurang mendukung dapat menciptakan lingkungan yang tidak menanamkan pemahaman yang baik tentang konsekuensi penyalahgunaan narkoba. Kurangnya pengawasan juga meningkatkan risiko keterlibatan kembali dalam perilaku tersebut.

Dalam teori diferensiasi asosiasi (teori belajar sosial) yang dikembangkan oleh Edwin Sutherland (1947) menjelaskan bahwa pelaku kriminal seperti perilaku penyalahgunaan narkoba, bukanlah hasil dari faktor genetik melainkan diperoleh melalui proses pembelajaran dalam lingkungan sosial. Perilaku menyimpang dipelajari melalui interaksi, khususnya dengan kelompok yang memiliki kedekatan emosional seperti keluarga atau teman sebaya. Dalam proses ini, individu dapat mempelajari cara melakukan tindakan kriminal, serta menyerap motivasi, justifikasi, dorongan, dan sikap yang mendukung perilaku tersebut. Teori ini menyoroti bahwa semakin sering seseorang berinteraksi dengan kelompok yang memiliki pandangan menyimpang, maka semakin besar kemungkinan individu tersebut akan mengadopsi perilaku serupa (Hisyam *et al.*, 2025).

Pandangan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simamora *et al.*, (2024) yang meneliti perilaku penyalahgunaan narkoba oleh remaja dengan pendekatan teori asosiasi diferensial oleh Edwin Sutherland (1947). Penelitian tersebut menegaskan bahwa perilaku menyimpang muncul sebagai hasil dari proses pembelajaran, di mana seseorang mempelajari dan mengadopsi nilai-nilai yang bertentangan dengan norma sosial melalui interaksi

dalam subkultur tertentu. Penyalahgunaan narkotika dianggap sebagai bentuk perilaku menyimpang karena bertentangan dengan nilai dan norma yang berlaku di masyarakat.

Perilaku manusia kerap dijelaskan melalui pendekatan determinisme yang bersifat satu arah, di mana perilaku dianggap sebagai hasil dari pengaruh lingkungan semata atau faktor internal individu. Namun, dalam kerangka *Social Cognitive Theory* (Teori Kognitif Sosial), hubungan sebab-akibat dipandang lebih kompleks melalui konsep *triadic reciprocal determinism*. Model ini menekankan bahwa perilaku manusia dibentuk melalui interaksi timbal balik yang dinamis antara tiga komponen utama: lingkungan (E), individu (P), dan perilaku (B) itu sendiri. Menurut Albert Bandura, ketiga unsur ini saling memengaruhi sebab akibat timbal balik perilaku, kognisi dan faktor pribadi lainnya, dan pengaruh lingkungan semua beroperasi sebagai penentu yang berinteraksi mempengaruhi satu sama lain (Abdullah, 2019).

Smith (2021) dalam artikelnya "*Social Learning and Addiction*" menggunakan teori pembelajaran sosial oleh Albert Bandura dalam konteks kecanduan narkoba. Menurut Teori Pembelajaran Sosial yang dikemukakan oleh Bandura, kecanduan narkoba dipandang sebagai hasil dari interaksi dinamis antara tiga komponen utama yang saling memengaruhi dan tidak dapat dipisahkan. Pertama, karakteristik pribadi individu, yang mencakup faktor genetik, pengalaman trauma di masa kecil, gangguan kejiwaan yang menyertai (komorbiditas psikiatri), riwayat penggunaan narkoba sebelumnya, serta tingkat stres yang dialami. Kedua, lingkungan sosial, meliputi peraturan dan kebijakan terkait narkoba, harga dan aksesibilitas narkoba, eksposur terhadap informasi mengenai penyalahgunaan zat, pengaruh teman sebaya, norma sosial yang berlaku, kedekatan individu dengan pengguna narkoba, serta proses meniru (imitasi) dan mencontoh (modeling) perilaku orang lain. Ketiga, perilaku penyalahgunaan narkoba itu sendiri, yang mencakup penggunaan zat berdasarkan riwayat medis, tindakan mengobati diri sendiri atas gangguan yang dialami (misalnya, mengonsumsi obat penenang untuk mengatasi serangan panik atau menggunakan tramadol untuk meredakan nyeri tanpa resep dokter), peningkatan dosis dan frekuensi penggunaan, gejala ketergantungan, dan fase pantang dari penggunaan narkoba.

Dalam teori kognitif sosial yang dikembangkan oleh Albert Bandura (1986) menekankan bahwa individu memperoleh pengetahuan dan perilaku melalui pengamatan serta meniru tindakan orang lain. Melihat seseorang berhasil lepas dari kecanduan dapat memperkuat kepercayaan diri individu terhadap kemampuannya sendiri untuk pulih. Dalam kasus pecandu narkoba, proses pemulihan tidak hanya berarti berhenti menggunakan zat terlarang, tetapi juga melibatkan penguatan efikasi diri agar mereka mampu menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupan sehari-hari. Menurut teori efikasi diri, individu yang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi cenderung lebih mampu menghadapi godaan untuk kambuh. Keyakinan ini tercermin dalam kepercayaan diri

seseorang terhadap kemampuannya untuk tetap bebas dari penggunaan zat dan menghindari situasi yang dapat memicu kekambuhan (Bandura, 1997).

Pandangan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rabbani dan Rahmasari (2024) yang meneliti efikasi diri pada penyintas narkoba dalam mencegah kekambuhan dengan pendekatan teori efikasi diri oleh Albert Bandura (1997). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat efikasi diri yang tinggi pada penyintas narkoba berperan secara signifikan dalam mencegah terjadinya kekambuhan. Keyakinan diri tersebut terbentuk melalui berbagai faktor, seperti pengalaman keberhasilan dalam proses pemulihan, menyaksikan orang lain yang berhasil lepas dari kecanduan, dukungan positif dari keluarga dan teman, serta kemampuan dalam mengelola emosi dan kondisi fisik. Efikasi diri sendiri memiliki beberapa aspek, yaitu: (1) *Level*, yang merujuk pada kemampuan individu untuk mengambil risiko dan memenuhi harapan setelah melewati masa kecanduan; (2) *Generality*, yang berkaitan dengan kepercayaan individu terhadap kemampuannya di berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam hal diterima kembali oleh lingkungan sosial; dan (3) *Strength*, yang menggambarkan sejauh mana kekuatan keyakinan seseorang dalam menghadapi kecanduan dan mencegah terjadinya kekambuhan.

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup

World Health Organization (1997) mendefinisikan kualitas hidup secara umum sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka. *World Health Organization* mengidentifikasi enam aspek utama yang membentuk kualitas hidup, yaitu: kesehatan fisik, kondisi psikologis, kemandirian individu, hubungan sosial, lingkungan, serta spiritualitas atau keyakinan pribadi. Konsep tersebut kemudian disederhanakan menjadi empat dimensi utama, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Seseorang dengan kualitas hidup yang rendah cenderung menghadapi berbagai tekanan dan perasaan negatif, seperti putus asa, rasa bersalah, kesedihan, serta minimnya rasa kesenangan dalam hidup. Sebaliknya, seseorang dengan kualitas hidup yang baik akan merasakan emosi positif, seperti kepuasan, kedamaian, kebahagiaan, harapan, serta mampu menikmati berbagai hal yang menyenangkan dalam hidup.

Definisi ini sejalan dengan pandangan Gill dan Feinstein (1994), yang menyatakan bahwa kualitas hidup mencakup persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan serta persepsi mereka terhadap sistem budaya dan nilai lokal, yang berkaitan dengan cita-cita, harapan, dan pandangan mereka. Kualitas hidup merupakan konsep multidimensi yang tidak hanya mencakup efek fisik atau psikologis dari perawatan.

Penyalahgunaan zat memiliki dampak yang luas, tidak hanya pada individu pengguna, tetapi juga pada keluarga, lingkungan masyarakat, bangsa, dan negara. Dampak tersebut mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosial.

Secara biologis, penyalahgunaan zat dapat menyebabkan berbagai penyakit serta efek fisik lainnya akibat intoksikasi, gejala putus zat, dan komplikasi kesehatan. Dari sisi psikologis, pengguna berisiko mengalami gangguan mental seperti gejala psikotik, kecemasan, depresi, dan insomnia. Dalam aspek sosial, penyalah guna sering kehilangan motivasi untuk belajar atau bekerja, serta cenderung melanggar norma masyarakat dan nilai agama. Hal ini dapat memicu konflik dengan keluarga, masyarakat, dan bahkan aparat hukum. Akumulasi dampak buruk ini turut memengaruhi kondisi psikologis pengguna, menurunkan citra diri (*self-esteem*), dan pada akhirnya dapat berkontribusi pada penurunan kualitas hidup mereka (Yamani dan Mulyanti, 2023).

Penyalahgunaan zat adalah gangguan kronis yang sering kali bersifat kambuhan. Kondisi ini tidak hanya berdampak negatif pada individu pengguna, tetapi juga memengaruhi keluarga serta masyarakat secara luas. Dampaknya mencakup berbagai aspek kehidupan, seperti pekerjaan, hubungan sosial dan keluarga, kesehatan fisik dan mental, serta akses terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, penanganan terhadap penyalahgunaan zat tidak hanya terbatas pada upaya menghentikan penggunaan, tetapi juga mencakup langkah-langkah untuk meningkatkan kualitas hidup mereka (Yamani dan Mulyanti, 2023).

Penyalahgunaan narkoba dapat memberikan dampak buruk bagi penggunanya, baik secara fisik maupun psikologis. Selain itu, hal ini juga menyebabkan gangguan dalam kehidupan sosial, termasuk dalam aspek keluarga, hukum, pendidikan, dan budaya. Bagi pecandu atau penyalah guna narkoba, menjalani kehidupan menjadi tantangan yang kompleks akibat adanya stigma dan diskriminasi dari masyarakat. Ketidakmampuan menghadapi tekanan ini meningkatkan risiko pecandu untuk mengalami kekambuhan atau kembali menggunakan narkoba. Dampak negatif yang beragam dari penyalahgunaan narkoba tersebut turut memengaruhi kualitas hidup mereka (Mayasari *et al.*, 2024)

Mayasari *et al.*, (2024) menjelaskan bahwa hidup yang berkualitas adalah tujuan yang diinginkan oleh setiap individu, mencerminkan kebahagiaan dan kepuasan dalam menjalani kehidupan. Kualitas hidup menjadi indikator penting untuk mengukur tingkat kesejahteraan seseorang atau kelompok, termasuk penyalah guna, pecandu, maupun korban penyalahgunaan narkoba. Konsep ini mencakup berbagai dimensi kehidupan yang kompleks. Terdapat tiga pendekatan dalam memahami kualitas hidup: pertama, menyamakannya dengan kondisi kesehatan; kedua, mengaitkannya dengan kesejahteraan (*well-being*); dan ketiga, memandangnya secara menyeluruh. Kualitas hidup juga dapat diartikan sebagai persepsi seseorang terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental, hubungan sosial, serta penyakit dan perawatan yang diterima.

Penelitian oleh Gumiyarna (2021) menunjukkan bahwa kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap posisi dalam kehidupan, yang mencakup budaya, norma, tujuan, harapan, standar hidup, serta kekhawatiran. Aspek ini mempengaruhi kondisi fisik, psikologis, kepuasan hidup,

hubungan sosial, dan keterkaitan dengan lingkungan sekitar. Penyintas narkoba yang menjalani rehabilitasi merasakan peningkatan kualitas hidup, terutama pada aspek kesehatan fisik. Mereka menjadi lebih segar dan bugar, sehingga mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik, makan teratur, serta menjalani aktivitas olahraga yang mendukung kebugaran.

Peningkatan kesehatan fisik menjadi indikator keberhasilan rehabilitasi, mendorong penyintas untuk menjalani kehidupan dengan optimisme dan produktivitas yang lebih tinggi. Dengan tubuh yang lebih sehat, mereka dapat bekerja lebih efektif dan memberikan manfaat bagi orang lain. Sebelum rehabilitasi, kondisi fisik para pengguna narkoba cenderung lemah akibat kerusakan sel tubuh yang disebabkan oleh konsumsi zat adiktif. Setelah rehabilitasi, perbaikan kesehatan fisik memungkinkan mereka menjalani aktivitas dengan semangat yang tinggi, diiringi dengan perbaikan sirkulasi darah dan kondisi tubuh secara umum. Kesehatan fisik menjadi pondasi penting untuk membantu penyintas melupakan narkoba dan menjalani hidup yang lebih produktif (Gumiyarna, 2021).

Rondonuwu dan Huwae (2023) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa Salah satu faktor yang dapat mendukung kualitas hidup seseorang adalah tingkat optimisme yang tinggi. Mantan pecandu narkoba yang memiliki optimisme yang baik cenderung lebih percaya diri dalam menghadapi berbagai tantangan hidup maupun menyelesaikan masalah yang dihadapi. Optimisme ini terbentuk ketika kondisi fisik mereka telah pulih, yang memungkinkan mereka untuk menjalani aktivitas sehari-hari, beraktivitas dengan mobilitas yang baik, dan mendapatkan istirahat yang cukup tanpa bergantung pada obat-obatan.

Kesejahteraan psikologis juga menjadi faktor penting dalam membentuk optimisme pada mantan pecandu narkoba. Dengan pola pikir yang positif dan kemampuan mengendalikan emosi, mereka dapat memandang masa depan dengan keyakinan yang lebih besar. Selain itu, hubungan sosial yang terjalin dengan baik turut memberikan dampak positif. Dukungan sosial dari keluarga, teman, atau lingkungan sekitar dapat memupuk perasaan optimis dalam kehidupan mereka. Lingkungan yang positif juga berkontribusi terhadap terciptanya optimisme mantan pecandu narkoba. Ketika mereka berada di lingkungan yang mendukung dan sehat, hal ini dapat membantu mereka merasa lebih optimis dan mampu merancang masa depan yang lebih baik. Dengan tercapainya kualitas hidup yang lebih baik, mantan pecandu narkoba akan merasakan makna baru dalam hidup mereka dan memiliki dorongan kuat untuk melangkah maju menuju kehidupan yang lebih positif di masa depan (Rondonuwu dan Huwae, 2023).

Peningkatan kualitas hidup dapat terlihat dari beberapa dimensi. Dari segi fisik, mantan pecandu narkoba merasa lebih sehat dan mampu menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik dibandingkan sebelum menjalani rehabilitasi rawat jalan. Pada dimensi psikologis, terdapat peningkatan perasaan positif dan penurunan perasaan negatif. Dalam dimensi dukungan sosial,

hubungan antara klien dan keluarga cenderung membaik setelah rehabilitasi. Sementara pada dimensi lingkungan, klien merasa lebih aman untuk beraktivitas seperti biasa (Ova dan Pratiwi, 2021).

1.5.3 Tinjauan Umum Rehabilitasi Rawat Jalan

Rehabilitasi merupakan salah satu bentuk pidana yang bertujuan untuk pemulihan atau pengobatan bagi pelaku. Fasilitas rehabilitasi bersifat semi tertutup, yang berarti hanya pihak tertentu dengan kepentingan khusus yang diizinkan memasuki area tersebut. Di lembaga pemasyarakatan, rehabilitasi bagi narapidana difungsikan sebagai tempat untuk memberikan pelatihan keterampilan dan pengetahuan guna membantu mereka menjauhi narkoba. Rehabilitasi merupakan upaya pemulihan dan pemulihan kondisi bagi pengguna serta korban penyalahgunaan narkoba, dengan tujuan membantu mereka kembali menjalankan fungsi sosialnya secara normal dan berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat secara wajar (Mubarak dan Butar, 2021).

Rehabilitasi adalah salah satu langkah yang diambil pemerintah untuk menangani masalah penyalahgunaan narkoba. Langkah ini dipandang sebagai alternatif karena pengguna narkoba tidak hanya dianggap sebagai pelaku pelanggaran hukum tetapi juga korban kecanduan yang memerlukan penanganan medis dan perawatan khusus. Proses pengobatan dan perawatan ini dilakukan melalui fasilitas rehabilitasi. Penempatan pecandu narkoba dalam rehabilitasi juga diperlakukan sebagai pidana alternatif yang ditetapkan oleh hakim dan dihitung sebagai bagian dari masa hukuman yang harus dijalani (Hidayatun dan Widowaty, 2020).

Rehabilitasi bagi pecandu narkoba merupakan proses pengobatan yang bertujuan membantu mereka melepaskan diri dari ketergantungan. Masa rehabilitasi tersebut dihitung sebagai bagian dari pelaksanaan hukuman. Selain itu, rehabilitasi juga berfungsi sebagai bentuk perlindungan sosial yang bertujuan mengintegrasikan pecandu narkoba kembali ke dalam kehidupan sosial yang tertib, sehingga mereka tidak lagi terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba (Angrayni, 2018).

Ketergantungan terhadap narkoba dianggap sebagai suatu penyakit, yang berarti individu yang mengalami ketergantungan dipandang sebagai orang yang sedang sakit dan memerlukan pengobatan. Oleh karena itu, rehabilitasi hadir sebagai upaya untuk memberikan perlindungan kepada pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba dengan memberikan mereka kesempatan untuk pulih serta kembali berbaur dengan masyarakat. Rehabilitasi dipandang sebagai pendekatan terbaik dan paling manusiawi dalam menangani kasus ketergantungan narkoba. Dalam proses rehabilitasi, masa hukuman tidak hanya dimaknai sebagai bentuk pembalasan yang semata-mata bertujuan memberikan efek jera, tetapi juga diharapkan membawa manfaat lain bagi tersangka maupun terdakwa. Pendekatan ini sejalan dengan konsep hukum modern yang lebih menekankan pada aspek pemulihan dan rehabilitasi dibandingkan hanya sekadar hukuman retributif (Hadiansyah dan Rochaeti, 2022).

Pemerintah telah mengatur kebijakan terkait narkoba melalui Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba. Dalam Pasal 5, undang-undang tersebut mencakup ketentuan yang mengatur berbagai aktivitas atau tindakan yang berkaitan dengan narkoba dan prekursor narkoba. Pasal 54 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba, yang menentukan: "Pecandu Narkoba dan korban penyalahgunaan Narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial". Pasal 57 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 menyatakan "Selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan Pecandu Narkoba dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional".

Berdasarkan Undang-Undang Narkoba Nomor 35 Tahun 2009, terdapat dua kementerian yang memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan rehabilitasi bagi pengguna narkoba. Kementerian Kesehatan bertugas mengelola rehabilitasi medis, sementara Kementerian Sosial mengatur rehabilitasi sosial. Perbedaan ini lebih didasarkan pada aspek administratif daripada alasan klinis, karena berbagai pedoman internasional dan lembaga terkait tidak membedakan antara rehabilitasi medis dan sosial. Pada dasarnya, terapi rehabilitasi merupakan upaya yang bersifat integratif dan berkesinambungan. Hal ini didasari oleh sifat kecanduan yang kronis dan rentan kambuh, sehingga proses terapi harus berlangsung dalam jangka panjang dengan pemantauan yang konsisten (Angrayni, 2018).

Berdasarkan UU No. 35 Tahun 2009 Rehabilitasi narkoba terdiri dari dua jenis. Pertama, rehabilitasi medis, yakni proses pengobatan yang dilakukan untuk membantu pecandu terbebas dari ketergantungan narkoba. Kedua, rehabilitasi sosial, yaitu proses pemulihan yang dilakukan secara menyeluruh mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, agar mantan pecandu dapat kembali menjalankan fungsi sosialnya di tengah masyarakat. Penyidik memiliki kewenangan untuk mengajukan permohonan asesmen kepada Tim *Assesment* Terpadu (TAT). guna menentukan apakah seorang tersangka layak untuk menjalani rehabilitasi, sebagaimana diatur dalam Peraturan Badan Narkoba Nasional (BNN) No. 11 Tahun 2014.

Assesment yang dilakukan TAT mencakup dua jenis, yaitu *Assesment* medis dan *Assesment* hukum. Berdasarkan Pasal 3 ayat (1), rehabilitasi dapat diberikan kepada pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba. Pasal 3 ayat (2) mengatur bahwa tersangka dalam kasus narkoba dapat menjalani rehabilitasi setelah memperoleh rekomendasi dari Tim *Assesment* Terpadu (TAT). sesuai Peraturan Badan Narkoba Nasional (BNN) No. 11 Tahun 2014. Selain itu, Pasal 9 ayat (2) menetapkan bahwa Tim Asesmen Terpadu terdiri dari:

- a. Tim dokter yang meliputi Dokter dan Psikolog yang telah memiliki Sertifikasi asesor dari Kementerian Kesehatan.

- b. Tim hukum yang terdiri dari unsur Polri, Badan Narkotika Nasional (BNN), Kejaksaan dan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (KEMENKUMHAM).

Assesment bertujuan untuk memastikan bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba yang ditetapkan sebagai tersangka tanpa hak dan melawan hukum dapat menjalani rehabilitasi. Proses ini juga bertujuan mengatur penempatan tersangka ke dalam lembaga rehabilitasi secara tepat, transparan, dan akuntabel berdasarkan rekomendasi Tim *Assesment* Terpadu (TAT).

Mengacu pada Pasal 11 Peraturan BNN No. 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu serta Korban Penyalahgunaan Narkoba ke Lembaga Rehabilitasi, pembentukan Tim *Assesment* Terpadu dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) secara berjenjang dari tingkat pusat hingga daerah (kabupaten/kota) dan berada di bawah koordinasi Badan Narkotika Nasional (BNN) melalui surat keputusan Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN), Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP), atau Badan Narkotika Nasional Kab/Kota (BNNK).

Menurut Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba, Terdapat dua jenis rehabilitasi, yaitu:

1. Rehabilitasi Medis (*Medical Rehabilitation*)

Rehabilitasi medis menurut undang-undang RI No. 35 Tahun 2009 adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Tujuan dari rehabilitasi medis ini ada dua, yaitu:

- a. Jangka panjang, dimana pasien segera keluar dari tempat tidur dapat berjalan tanpa atau dengan alat paling tidak mampu memelihara diri sendiri.
- b. Jangka pendek, dimana pasien dapat hidup kembali ditengah masyarakat, paling tidak mampu memelihara diri sendiri, ideal dan dapat kembali kepada kegiatan kehidupan semula atau mendekati.

2. Rehabilitasi Sosial (*Social Rehabilitation*)

Rehabilitasi Sosial Menurut UU No.35 Tahun 2009 Tentang Narkoba adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar narapidana narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Tujuan dari rehabilitasi sosial yaitu:

- a. Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat, atau lingkungan sosialnya.
- b. Memulihkan kembali kemauan dan kemampuan untuk mendapatkan fungsi sosial secara wajar.

Rehabilitasi sosial merupakan salah satu strategi yang diterapkan pemerintah dalam upaya memerangi penyalahgunaan narkoba. Pelaksanaan rehabilitasi narkoba dilakukan dengan bantuan tenaga profesional, yaitu

konselor adiksi. Konselor adiksi adalah seorang profesional yang memiliki tugas, wewenang, serta tanggung jawab untuk memberikan bantuan kepada individu yang mengalami gangguan penggunaan atau kecanduan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (Oktadiana *et al.*, 2024).

Salah satu jenis lembaga yang menyediakan layanan rehabilitasi narkoba adalah lembaga pemasyarakatan. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rehabilitasi Narkoba bagi Narapidana dan Warga Binaan Pemasyarakatan. Peraturan ini bertujuan untuk melindungi hak-hak warga negara serta memastikan bahwa mereka menerima pelayanan yang layak. Selain membantu klien dalam pemulihan dari kecanduan narkoba dan zat adiktif lainnya, layanan ini juga bertujuan menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial mereka. Lebih jauh, layanan tersebut ditujukan untuk meningkatkan produktivitas dan standar hidup narapidana serta warga binaan, sehingga mereka dapat kembali menjalani kehidupan normal setelah dibebaskan dari penjara.

Herdriani dan Samputra (2021) menjelaskan bahwa Rehabilitasi narkoba di lembaga pemasyarakatan merupakan layanan yang diperuntukkan bagi warga binaan pemasyarakatan (WBP) yang termasuk dalam kategori pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkoba berdasarkan hasil proses skrining dan asesmen. Pelaksanaan rehabilitasi tersebut dilakukan melalui beberapa tahapan yang telah ditetapkan, yaitu:

1. Informasi awal, diberikan informasi terkait penyalahgunaan narkoba serta layanan rehabilitasi yang tersedia. Pemberian informasi ini dilakukan selama proses masa pengenalan lingkungan dan disampaikan bersamaan dengan informasi dasar lainnya mengenai kesehatan.
2. Skrining, dilakukan untuk mengetahui serta mengidentifikasi jenis zat yang dikonsumsi dan tingkat risiko penyalahgunaan narkoba.
3. Asesmen rehabilitasi, pengumpulan informasi dilakukan untuk memperoleh gambaran klinis dan masalah secara mendalam dari Tahanan dan WBP secara menyeluruh, baik pada tahap awal, selama proses, maupun setelah menyelesaikan layanan rehabilitasi.
4. Rehabilitasi medis dan sosial, bertujuan untuk menghentikan penggunaan zat secara total, mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan *relapse*, serta meningkatkan fungsi fisik, psikologis, dan kemampuan adaptasi sosial.
5. Persiapan pasca rehabilitasi, rekomendasi jenis layanan pascarehabilitasi diberikan berdasarkan hasil re-asesmen yang dilakukan melalui wawancara mendalam, penilaian minat dan bakat, serta pemeriksaan psikologis.

Penelitian oleh Subantara *et al.*, (2020) menjelaskan bahwa pelaksanaan rehabilitasi bagi pengguna narkoba, termasuk narapidana, dapat dilakukan melalui berbagai metode yang mencakup rehabilitasi medis dan sosial. Proses rehabilitasi ini biasanya menggabungkan metode medis dan sosial dalam satu rangkaian yang terdiri dari empat tahap utama, yaitu:

1. Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan Kesehatan yang dimana dokter dan perawat memiliki peran penting dalam mengevaluasi kondisi kesehatan awal pasien atau narapidana. Pemeriksaan ini mencakup riwayat penyakit dan pencatatan karakteristik kesehatan fisik dalam rekam medis.

2. Detoksifikasi

Detoksifikasi bertujuan mengurangi dan menghilangkan racun dari tubuh, meredakan gejala putus obat, serta mengobati komplikasi mental. Metode yang digunakan mencakup teknik cold turkey (konfrontasi langsung terhadap ketergantungan), metode konvensional (mengatasi gejala), dan metode penggantian (menggunakan sumber daya alternatif).

3. Stabilisasi mental dan emosional

Stabilisasi mental dan emosional pasien untuk mengatasi gangguan mental yang memicu penyalahgunaan narkoba. Pada tahap ini, berbagai ahli, seperti konselor sosial dan psikolog, terlibat dalam terapi sosial serta konseling individu yang bertujuan membantu narapidana mengenali dan menyelesaikan masalah mendasar yang mereka hadapi.

4. Solusi alternatif

Pencarian solusi alternatif yang dapat membantu proses rehabilitasi secara berkelanjutan. Metode ini dilakukan secara langsung melalui interaksi tatap muka antara petugas dan narapidana untuk memberikan dukungan dan arahan yang dibutuhkan dalam proses pemulihan.

Faktor-faktor seperti dukungan keluarga, stigma sosial, keterbatasan kesempatan kerja, dan lingkungan sosial yang mendukung sangat berpengaruh terhadap keberhasilan proses rehabilitasi. Selain itu, penting untuk melakukan evaluasi yang mendalam mengenai dampak positif program rehabilitasi dalam meningkatkan kualitas hidup pengguna narkoba. Kualitas hidup yang dimaksud tidak hanya mencakup aspek fisik dan psikologis, tetapi juga kemampuan pengguna dalam beradaptasi kembali dengan masyarakat serta berperan dalam kehidupan sosial dan ekonomi (Nasution dan Prasetyo, 2024).

Evaluasi terhadap berbagai program rehabilitasi di Indonesia menunjukkan adanya perbedaan dalam tingkat efektivitasnya. Beberapa program berhasil memberikan hasil yang positif, sementara yang lain menghadapi tantangan dalam mencapai tujuan jangka panjang. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan program rehabilitasi, termasuk kualitas fasilitas rehabilitasi, metode yang diterapkan dalam proses rehabilitasi, serta partisipasi keluarga dan masyarakat dalam mendukung proses pemulihan (Nasution dan Prasetyo, 2024).

Penyalahgunaan dan ketergantungan terhadap narkoba merupakan dua hal yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan. Oleh karena itu, upaya penanganan kecanduan serta pencegahan kekambuhan memerlukan pendekatan intervensi yang menyeluruh, dengan menggabungkan aspek biologis, psikologis, dan sosial secara terpadu. Sayangnya, penanganan kecanduan narkoba masih sering dilakukan secara terpisah dan tidak

menyeluruh. Smith (2021) menjelaskan bahwa banyak tenaga profesional menangani masalah ini berdasarkan bidang keahlian masing-masing—seperti dokter saraf fokus pada aspek otak, psikiater pada gangguan jiwa, psikolog pada relasi sosial, dan birokrat pada regulasi. Kurangnya pendekatan yang terintegrasi menyebabkan penanganan menjadi tidak holistik, yang pada akhirnya berkontribusi pada kegagalan individu dalam mempertahankan pemulihan pascarehabilitasi.

Lingkungan rehabilitasi yang bersifat terkontrol sangat berbeda dari kehidupan sehari-hari individu, dan hal ini menjadi tantangan tersendiri (Smith, 2021). Di dalam rehabilitasi, individu dijauhkan dari pengaruh sosial negatif, termasuk interaksi dengan keluarga atau orang-orang terdekat, guna menciptakan suasana aman dan mendukung pembelajaran perilaku adaptif. Namun, perbedaan kondisi ini sering membuat individu kesulitan beradaptasi saat kembali ke lingkungan asal, sehingga memperbesar risiko kambuh dan menyulitkan pemeliharaan pemulihan (Christiana *et al.*, 2023).

1.6 Sintesa Penelitian

Tabel 1. 3 Tabel Sintesa

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Penulis: Nelly Adelian Nur Safitri, Lina Ema Purwanti, Sri Andayani Penerbit: <i>Health Science Journal</i> Vol. 6 No. 1 Tahun: 2022	Hubungan Perilaku Perawatan Kaki dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di RSUD Muhammadiyah dan Klinik Rulia Medika Ponorogo	Metode Kuantitatif dan desain studi korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pasien penderita diabetes mellitus sebanyak 41 pasien	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa: 1) Terdapat 17 responden (41,5%) yang memiliki perilaku positif dengan kualitas hidup tinggi, sedangkan responden dengan kualitas hidup cukup sebanyak 9 responden (22%). 2) Terdapat 4 responden (9,8%) memiliki perilaku negatif dengan kualitas hidup tinggi, sedangkan 11 responden (48,7%) dengan kualitas hidup cukup. 3) Perilaku perawatan kaki bernilai positif dan tidak didapatkan responden dengan kategori kualitas hidup rendah.
2.	Penulis: Tatu Indira Khairunnisa Fazmi, Kurnia Dwi Artanti, Herley Windo Setiawan Penerbit: Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh Vol. 9 No.1 Tahun: 2023	Hubungan Perilaku Merokok terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	Metode kuantitatif dengan analitik observasional pendekatan <i>cross sectional</i>	Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Airlangga (RSUA) sebanyak 90 pasien	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa: 1) Sebanyak 80% pasien PPOK yang disurvei dilaporkan merokok, sedangkan 20% pasien PPOK yang disurvei dilaporkan tidak pernah merokok. 2) Mayoritas pasien PPOK RSUA didapatkan memiliki kualitas hidup yang rendah atau mendapat skor lebih dari 50 pada kuesioner SGRQ, sebanyak 64 orang (71,1%). Sedangkan responden yang mendapatkan skor pada kuesioner SGRQ kurang dari 50 dikategorikan memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 26 orang (28,9%). 3) Pasien PPOK yang melakukan perilaku merokok memiliki risiko tiga kali lipat dibandingkan pasien PPOK yang tidak melakukan perilaku merokok yang diukur

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
					dengan Prevalence Ratio (PR) yang dihitung sebesar 2,67
3.	Penulis: Siti Nurasih, Bayu Saputra, T. Abdur Arsyad Penerbit: Jurnal Ilmu Keperawatan Vol. 12 No. 1 Tahun: 2023	Hubungan Perilaku Cerdik dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di Masa Kenormalan baru	Metode kuantitatif dengan desain korelasi pendekatan <i>cross sectional</i>	Pasien dengan riwayat penyakit Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 di Puskesmas Rejosari sebanyak 81 pasien	Hasil penelitian ini menemukan bahwa: 1) Mayoritas responden diabetes melitus tipe 2 yang tidak melaksanakan perilaku cerdik yaitu sebanyak 67,9%. 2) Kualitas hidup pada domain1 kesehatan fisik mayoritas responden dengan kategori tidak berkualitas yaitu sebanyak 63,0% dan pada domain 2 kesehatan psikologis mayoritas responden dengan kategori tidak berkualitas yaitu sebanyak 70,4%. Pada domain 3 sosial mayoritas responden dengan kategori tidak berkualitas yaitu sebanyak 61,7% dan domain 4 lingkungan mayoritas responden dengan kategori tidak berkualitas yaitu sebanyak 67,9%. 3) Ada hubungan perilaku cerdik dengan kualitas hidup penderita DM tipe2 dimasa kenormalan baru pada domain 3 sosial dengan diperoleh p value $0,026 < 0,05$.
4	Penulis: Dian Alifah Izzah Najibah, Endang Sri Wahjuni Penerbit: Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Vol. 08. N0.1	Hubungan Perilaku Sehat dengan Kualitas Hidup pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Surabaya	Metode kuantitatif non-eksperimental dengan metode survei	112 Mahasiswa yang terdiri dari mahasiswa jurusan Pendidikan Olahraga, Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi, dan Jurusan Pendidikan	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa: 1) Adanya hubungan yang signifikan antara perilaku sehat dengan kualitas hidup berdomain kesehatan fisik sebesar 6,76% dan kesehatan psikologi sebesar 5,76% dan terdapat hubungan yang tidak signifikan pada domain hubungan sosial dan kesehatan lingkungan. 2) Besarnya hubungan antara kualitas hidup dengan kesehatan fisik sebesar 0,26 dan dengan kesehatan psikologi sebesar 0,24.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
	Tahun: 2020			Kepelatihan Olahraga.	
5.	Penulis: Yanitawati, Ai Mardhiyah, Efri Widianti Penerbit: Jurnal Keperawatan BSI Vol. 5 No.1 Tahun: 2017	Hubungan Perilaku sakit dalam Aspek Psikososial dengan Kualitas Hidup Remaja Thalasemia	Metode kuantitatif korelasional dengan uji spearman	Remaja penderita thalasemia yang berusia 14-19 tahun di Poli Rawat Jalan Thalasemia Hemato-Onko RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung	Hasil penelitian ini menemukan bahwa: 1) Perilaku sakit dalam aspek psikososial pada remaja thalasemia berada pada kategori tinggi yaitu 50,8%. Hal ini disebabkan karena semua subvariabel perilaku sakit dalam aspek psikososial berada pada kategori tinggi. 2) Kualitas hidup remaja thalasemia berada pada kategori rendah yaitu 54%. Hal ini disebabkan karena sebagian faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada remaja thalasemia berada pada kategori rendah. 3) Terdapat ada hubungan negatif antara perilaku sakit dalam aspek psikososial dengan kualitas hidup remaja thalasemia dengan ($p= 0.016$: $r = -0.301$). Dimana semakin tinggi nya perilaku sakit dalam aspek psikososial maka semakin rendah kualitas hidup remaja thalasemia.
6.	Penulis: Nunung Sri Haryati, Yuni Susilowati, Rini Sartika Penerbit: Innovative: Journal of Social Science Research Vol. 3 No.6	Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan KualitasHidup Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais	Metode kuantitatif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pasien kanker payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais sebanyak 106 pasien	Hasil Penelitian ini menemukan bahwa: 1) Pasien kanker payudara di RS Kanker Dharmais sebagian besar kualitas hidupnya baik (67,9%). Sebagian besar menganggap perilaku caring perawat baik (76,4%). 2) Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,001, pada $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku caring perawat dengan kualitas hidup pasien kanker

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
	Tahun: 2023				payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais Tahun 2022.
7.	Penulis: Dini Maulinda, Hendriyani, Reni Mayasari Penerbit: <i>Healthcare: Jurnal Kesehatan</i> Vol. 8 No. 1 Tahun: 2019	Hubungan Perilaku <i>Overprotective</i> Orang Tua Terhadap Kualitas Hidup Anak dengan <i>Acute Lymphoblastic Leukimia</i>	Metode kuantitatif dengan desain korelasi pendekatan <i>cross sectional</i>	30 responden di Poli Onkologi Anak Kanker Terpadu Seruni RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau	Hasil penelitian didapatkan bahwa: 1) Terdapat 18 orang tua yang mempunyai perilaku overprotective, dari 18 orang tersebut terdapat 14 (77,8%) orang yang memiliki kualitas hidup buruk dan 4 (29,4%) orang yang memiliki kualitas hidup baik. 2) Terdapat 12 orang tua yang tidak overprotective, dari 12 orang tersebut terdapat 8 (66,7%) orang yang memiliki kualitas baik dan 18 (60%) anak yang memiliki kualitas hidup buruk. 3) uji statistik chi square didapatkan bahwa p value 0,024 ($< 0,05$) artinya terdapat hubungan antara perilaku overprotektif orangtua terhadap kualitas hidup anak dengan Acute Lymphoblastik Leukimia.
8.	Penulis: Heni Maryati, Supriyiah Praningsih, Siswati, Ahmad Nur Khoiri, Kala Raani Chandra Guindan Penerbit: <i>Jurnal Ilmiah Keperawatan</i> Vol. 9 No. 2 Tahun: 2023	Hubungan Perilaku Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Desa Rojoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang	Metode kuantitatif dengan deskriptif korelasional pendekatan <i>cross sectional</i>	Penderita hipertensi di Desa Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang sejumlah 33 orang	Hasil penelitian ini menemukan bahwa: 1) Perilaku perawatan diri penderita hipertensi sebagian besar (57,6%) positif dan hampir setengahnya (42,4%) negatif. 2) Kualitas hidup penderita hipertensi sebagian besar (63,6%) mengalami sedikit masalah dan hampir setengahnya (30,3%) kualitas hidup baik dan sebagian kecil 6,1% kualitas hidup mengalami cukup masalah. 3) Nilai p value $0,000 < 0,05$ dimana lebih kecil dari standart signifikan 0,05 berarti ada Hubungan Perilaku Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi.

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
9.	Penulis: Puspita Hanggit Lestari, Tien Hartini, Atqiya Mustandhifa, Tri Endah Pangastuti, Dina Carolina Hapsari Penerbit: <i>Journal of Nursing and Health</i> Vol. 9 No. 2 Tahun: 2024	Korelasi Perilaku Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup pada Lansia Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha	Metode kuantitatif dengan observasional analitik pendekatan <i>cross sectional</i>	Lansia hipertensi yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia 1 dan 4 sebanyak 84 lansia	Hasil penelitian didapatkan bahwa: 1) Perilaku perawatan diri mayoritas lansia memiliki perilaku perawatan diri yang baik sebanyak 48 lansia (57,1%) dan perilaku perawatan diri yang kurang baik sebanyak 36 lansia (42,9%). 2) Kualitas hidup mayoritas lansia memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 49 lansia (58,3%) lebih banyak dibandingkan lansia dengan kualitas hidup kurang baik yaitu 35 lansia (41,7%). 3) perilaku perawatan diri dengan kualitas hidup lansia hipertensi didapatkan nilai p value sebesar 0,025 yang artinya p value <0,05 sehingga dapat diartikan bahwa H0 ditolak berarti ada hubungan yang signifikan antara selfcare behavior dengan kualitas hidup lansia hipertensi.
10.	Penulis: Karnia Paat, Maria Lupita Nena Meo, Rina Margaretha Kundre Penerbit: <i>Mapalus Nursing Science Journal</i> Vol. 2 No. 2 Tahun: 2024	Hubungan Perilaku Manajemen Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup pada Ibu Hamil yang Mengalami Hipertensi di Puskesmas Kota Manado	Metode Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	ibu hamil yang mengalami hipertensi di Puskesmas Kota Manado sebanyak 44 orang	Hasil penelitian ini menemukan bahwa: 1) Perilaku manajemen perawatan diri mempunyai presentasi sebagian besar di kategori baik yaitu 25 responden (56,8%) dan kualitas hidup mempunyai presentasi sebagian besar di kategori baik dengan 32 responden (72,7%). 2) Hasil analisis menggunakan uji korelasi Chi-Square menunjukkan nilai p value = 0,009 ($p = <0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara perilaku manajemen perawatan diri dengan kualitas hidup pada ibu hamil yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Manado.

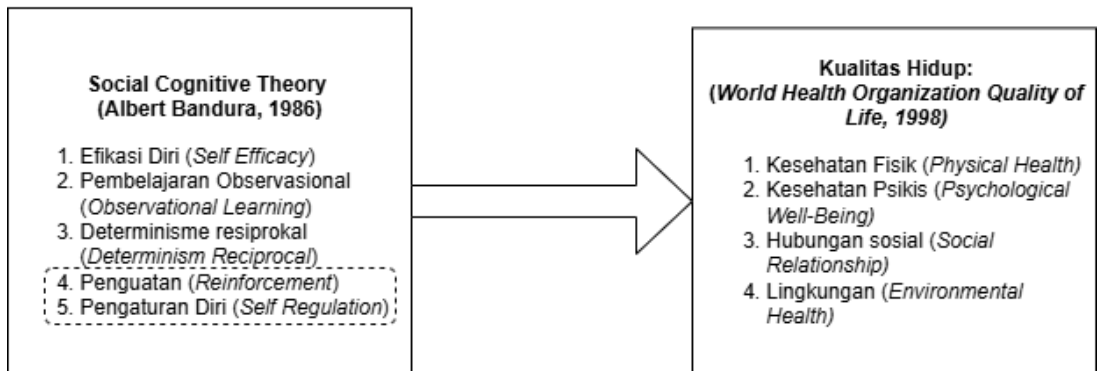
Kesimpulan:

Berdasarkan tabel sintesa diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berbagai jenis perilaku terhadap kualitas hidup pada individu dengan kondisi kesehatan yang berbeda. Perilaku yang positif umumnya memiliki kaitan erat dengan peningkatan kualitas hidup. Sebagai contoh, perilaku perawatan kaki yang baik pada penderita diabetes mellitus terbukti berhubungan dengan tingkat kualitas hidup yang lebih tinggi. Hal serupa juga ditemukan pada pasien kanker payudara, di mana perilaku *caring* dari perawat menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup mereka. Selain itu, perilaku hidup sehat secara umum turut berkontribusi terhadap kualitas hidup, khususnya dalam aspek kesehatan fisik dan kondisi psikologis.

Adapun Perilaku yang bersifat negatif atau merugikan umumnya dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup. Sebagai contoh, penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang masih merokok memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk mengalami kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Pada remaja dengan thalasemia, perilaku sakit dalam dimensi psikososial menunjukkan korelasi negatif terhadap kualitas hidup—semakin intens perilaku sakit yang ditunjukkan, maka semakin rendah pula tingkat kualitas hidup yang dirasakan. Selain itu, perilaku orang tua yang terlalu protektif juga terbukti secara signifikan berkaitan dengan rendahnya kualitas hidup pada anak-anak penderita *Acute Lymphoblastic Leukemia*.

Pengaruh perilaku terhadap kualitas hidup dapat berbeda-beda tergantung pada domain yang dikaji. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa dampak perilaku cenderung lebih kuat terlihat pada aspek kesehatan fisik dan psikologis, sedangkan pengaruhnya terhadap domain sosial dan lingkungan cenderung lebih lemah atau bervariasi, tergantung pada jenis perilaku yang dimaksud. Secara umum, hasil yang ditampilkan dalam Tabel Sintesa menegaskan bahwa perilaku individu memiliki peran krusial dalam membentuk kualitas hidupnya baik dalam meningkatkan maupun menurunkannya dan hal ini berlaku dalam berbagai situasi dan kondisi kesehatan.

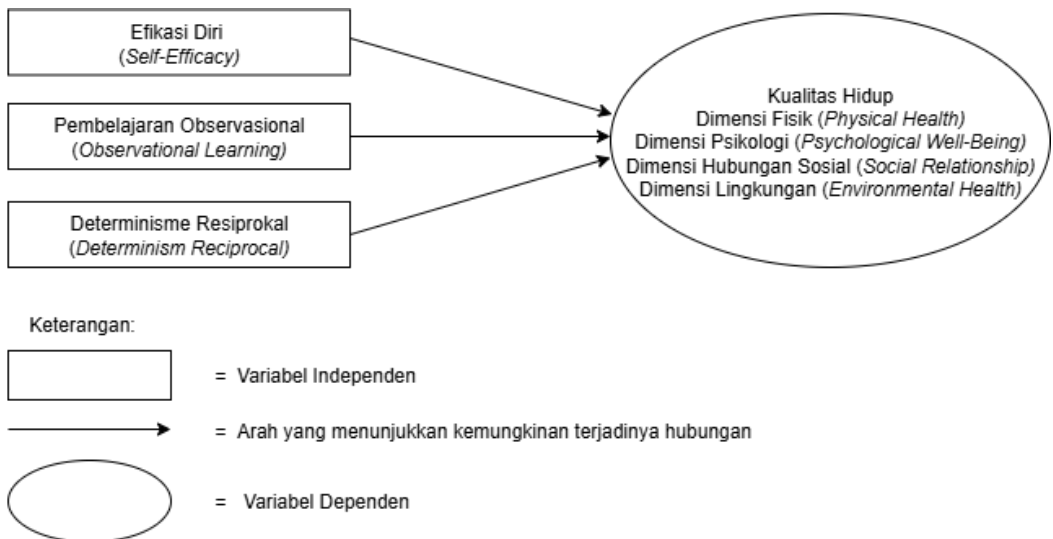
1.7 Kerangka Teori



Gambar 1. 1 Kerangka Teori yang Berhubungan dengan Perilaku Penyalahgunaan Narkotika Terhadap Kualitas Hidup

1.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep (Conceptual framework) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur atau teori yang sudah ada, salah satunya teori Kualitas Hidup oleh WHO (WHOQoL-BREF, 1998). Diagram berikut menggambarkan hubungan antar variabel yang mempengaruhi perilaku penyalahgunaan narkotika di Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.



Gambar 1. 2 Kerangka Konsep

1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional variabel merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2018). Berikut adalah definisi operasional dalam bentuk tabel untuk Analisis hubungan perilaku penyalahgunaan narkoba terhadap kualitas hidup pada klien rehabilitasi rawat jalan di Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Tabel 1. 4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Jenis Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kriteria Objektif
Efikasi Diri (<i>Self Efficacy</i>)	Menurut Bandura perubahan efikasi diri akan menentukan atau berpengaruh pada perubahan perilaku. Efikasi diri sendiri memiliki beberapa aspek, yaitu: 1. <i>Level</i> 2. <i>Generality</i> 3. <i>Strenght</i>	Kuesioner dengan Skala Likert 5 poin: 1 : Sangat Tidak Setuju 2 : Tidak Setuju 3 : Netral 4 : Setuju 5: Sangat Setuju	Interval	Jumlah Pertanyaan : 6 Range nilai jawaban responden : 1,2,3,4,5 Skor Tertinggi (X) : Jumlah Pertanyaan x Skor Tertinggi : $6 \times 5 = 30$ Skor Terendah (Y) : Jumlah Pertanyaan x Skor Terendah : $6 \times 1 = 6$ Rentang skor : $30 - 6 = 24$ Kategori (K) : 3 (Tinggi, Sedang, Rendah) Interval (I) skor : $R/K : 24 / 3 = 8$ Kriteria Penilaian: a. Jika rentang total skor jawaban responden 6 – 14 maka termasuk dalam kategori rendah b. Jika rentang total skor jawaban responden 15 – 22 maka termasuk dalam kategori kurang sedang c. Jika rentang total skor jawaban responden 23 – 30 maka termasuk dalam kategori tinggi
Pembelajaran Observasional (<i>Observational Learning</i>)	Bandura menegaskan bahwa manusia belajar sebagian besar dengan mengamati orang lain (model) dan meniru perilaku mereka. Proses ini melibatkan 4 tahap, yaitu: 1. Perhatian (Attention) 2. Proses Retensi (Retention)	Kuesioner dengan Skala Likert 5 poin: 1 : Sangat Tidak Setuju 2 : Tidak Setuju 3 : Netral 4 : Setuju 5: Sangat Setuju	Interval	Jumlah Pertanyaan : 8 Range nilai jawaban responden : 1,2,3,4,5 Skor Tertinggi (X) : Jumlah Pertanyaan x Skor Tertinggi : $8 \times 5 = 40$ Skor Terendah (Y) : Jumlah Pertanyaan x Skor Terendah : $8 \times 1 = 8$ Range skor : $40 - 8 = 32$ Kategori (K) : 3 (Tinggi, Sedang, Rendah) Interval (I) skor : $R/K : 32 / 3 = 10,6\%$

Jenis Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kriteria Objektif
	3. Proses Produksi (Production) 4. Proses Motivasi (Motivation)			Kriteria Penilaian: a. Jika rentang total skor jawaban responden 8 – 18 maka termasuk dalam kategori rendah b. Jika rentang total skor jawaban responden 19 – 29 maka termasuk dalam kategori kurang sedang c. Jika rentang total skor jawaban responden 30 – 40 maka termasuk dalam kategori tinggi
Determinisme Resiprokal (<i>Determinism Reciprocal</i>)	Dalam model kognitif sosial, model sebab akibat melibatkan <i>reciprocal determinism</i> . Dalam model ini, sebab akibat timbal balik perilaku, kognisi dan faktor pribadi lainnya, dan pengaruh lingkungan semua beroperasi sebagai penentu yang berinteraksi mempengaruhi satu sama lain. Bandura menjelaskan bahwa <i>reciprocal determinism</i> merupakan model yang terdiri dari tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu: 1. Lingkungan (L) 2. Individu (P) Perilaku (B) itu sendiri.	Kuesioner dengan Skala Likert 5 poin: 1 : Sangat Tidak Setuju 2 : Setuju 3 : Netral 4 : Setuju 5: Sangat Setuju	Interval	Jumlah Pertanyaan : 6 Range nilai jawaban responden : 1,2,3,4,5 Skor Tertinggi (X) : Jumlah Pertanyaan x Skor Tertinggi : $6 \times 5 = 30$ Skor Terendah (Y) : Jumlah Pertanyaan x Skor Terendah : $6 \times 1 = 6$ Rentang skor : $30 - 6 = 24$ Kategori (K) : 3 (Tinggi, Sedang, Rendah) Interval (I) skor : $R/K : 24 / 3 = 8$ Kriteria Penilaian: a. Jika rentang total skor jawaban responden 6 – 14 maka termasuk dalam kategori rendah b. Jika rentang total skor jawaban responden 15 – 22 maka termasuk dalam kategori kurang sedang c. Jika rentang total skor jawaban responden 23 – 30 maka termasuk dalam kategori tinggi
Kualitas Hidup (<i>Quality of Life</i>)	Persepsi klien mengenai kondisi hidupnya yang mencakup dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan	Kuesioner kualitas hidup <i>World Health Organization Quality of Life (WHOQoL-BREF)</i>	Interval	Skor dari Kuesioner World Health Organization Quality of Life 1. Buruk (0-25) 2. Cukup (26-50) 3. Baik (51-75) 4. Sangat baik (76-100)

1.10 Hipotesis Penelitian

- a. Hipotesis null (H_0): “Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Efikasi Diri (*Self Efficacy*) terhadap kualitas hidup pada klien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan”
- b. Hipotesis alternatif (H_1): “Terdapat hubungan yang signifikan Efikasi Diri (*Self Efficacy*) terhadap kualitas hidup pada klien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan”
- c. Hipotesis null (H_0): “Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Pembelajaran Observasional (*Observational Learning*) terhadap kualitas hidup pada klien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan”
- d. Hipotesis alternatif (H_1): “Terdapat hubungan yang signifikan antara Pembelajaran Observasional (*Observational Learning*) terhadap kualitas hidup pada klien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan”
- e. Hipotesis null (H_0): “Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Determinisme resiprokal (*Determinism Reciprocal*) terhadap kualitas hidup pada klien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan”
- f. Hipotesis alternatif (H_1): “Terdapat hubungan yang signifikan antara Determinisme Resiprokal (*Determinism Reciprocal*) terhadap kualitas hidup pada klien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan”

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Metode, Jenis Penelitian, dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif karena bertujuan untuk menganalisis hubungan antar variabel (perilaku penyalahgunaan narkoba dan kualitas hidup). Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku penyalahgunaan narkoba dan kualitas hidup pada klien rehabilitasi rawat jalan. Adapun desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Desain ini memungkinkan pengumpulan data variabel independen (perilaku penyalahgunaan narkoba) dan variabel dependen (kualitas hidup) dalam satu waktu tanpa mengikuti perubahan variabel dalam jangka waktu tertentu.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan, Kota Makassar yang merupakan ibukota provinsi dengan populasi penyalahgunaan narkoba yang banyak, seperti diketahui bahwa dalam laporan yang dipublikasi oleh Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Provinsi Sulawesi Selatan menempati posisi ke-5 sebagai provinsi dengan kasus penyalahgunaan narkoba terbanyak dengan 2.132 kasus. Penelitian ini berlangsung selama kurang lebih 2 bulan, mulai bulan Juli hingga September tahun 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien penyalahgunaan narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi rawat jalan dan terdaftar atau tercatat pada tahun 2024 di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan yang memiliki 382 populasi penyalahguna narkoba.

2.3.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah penyalahguna narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan, Kota Makassar dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Pada penelitian ini jumlah populasi sebanyak 382 orang. Dari populasi ini peneliti mengambil sampel dengan menggunakan tabel Issac. Tabel Issac digunakan untuk menghitung jumlah sampel yang diperlukan agar hasil penelitian memiliki tingkat akurasi dan kepercayaan yang baik. Tabel Issac juga biasa digunakan untuk menghitung sampel dalam penelitian survei kesehatan, yang penting untuk memastikan hasilnya dan bisa dipertanggungjawabkan secara statistik.

N	s			N	s			N	s		
	1%	5%	10%		1%	5%	10%		1%	5%	10%
10	10	10	10	280	197	155	138	2800	537	310	247
15	15	14	14	290	202	158	140	3000	543	312	248
20	19	19	19	300	207	161	143	3500	558	317	251
25	24	23	23	320	216	167	147	4000	569	320	254
30	29	28	27	340	225	172	151	4500	578	323	255
35	33	32	31	360	234	177	155	5000	586	326	257
40	38	36	35	380	242	182	158	6000	598	329	259
45	42	40	39	400	250	186	162	7000	606	332	261
50	47	44	42	420	257	191	165	8000	613	334	263
55	51	48	46	440	265	195	168	9000	618	335	263
60	55	51	49	460	272	198	171	10000	622	336	263
65	59	55	53	480	279	202	173	15000	635	340	266
70	63	58	56	500	285	205	176	20000	642	342	267
75	67	62	59	550	301	213	182	30000	649	344	268
80	71	65	62	600	315	221	187	40000	663	345	269
85	75	68	65	650	329	227	191	50000	655	346	269
90	79	72	68	700	341	233	195	75000	658	346	270
95	83	75	71	750	352	238	199	100000	659	347	270
100	87	78	73	800	363	243	202	150000	661	347	270
110	94	84	78	850	373	247	205	200000	661	347	270
120	102	89	83	900	382	251	208	250000	662	348	270
130	109	95	88	950	391	255	211	300000	662	348	270
140	116	100	92	1000	399	258	213	350000	662	348	270
150	122	105	97	1100	414	265	217	400000	662	348	270
160	129	110	101	1200	427	270	221	450000	663	348	270
170	135	114	105	1300	440	275	224	500000	663	348	270
180	142	119	108	1400	450	279	227	550000	663	348	270
190	148	123	112	1500	460	283	229	600000	663	348	270
200	154	127	115	1600	469	286	232	650000	663	348	270
210	160	131	118	1700	477	289	234	700000	663	348	270
220	165	135	122	1800	485	292	235	750000	663	348	270
230	171	139	125	1900	492	294	237	800000	663	348	271
240	176	142	127	2000	498	297	238	850000	663	348	271
250	182	146	130	2200	510	301	241	900000	663	348	271
260	187	149	133	2400	520	304	243	950000	663	348	271
270	192	152	135	2600	529	307	245	1000000	663	348	271
									664	349	272

Gambar 2. 1 Tabel Penentuan Jumlah Sampel Issac dan Michael dari Populasi Tertentu dengan Taraf Kesalahan 1% 5% dan 10%

Berdasarkan tabel Issac dan Michael diatas, maka berdasarkan populasi saya yaitu sebanyak 382 orang dengan taraf kesalahan sebesar 5% sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 182 responden yang akan diambil di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan.

Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *Non-Probability Sampling* dengan tipe *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dikarenakan teknik ini sangat cocok untuk mendapatkan sampel dengan karakteristik tertentu, yaitu klien rehabilitasi rawat jalan yang memiliki riwayat penyalahgunaan narkotika di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan. Agar pemilihan sampel lebih terarah dan tentunya sesuai dengan tujuan penelitian, maka ditetapkan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Klien yang terdaftar dalam program rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar
2. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan memberikan data dengan sukarela

2.4 Alat, Bahan, dan Cara Kerja

2.4.1 Alat dan Bahan Penelitian

a. Laptop

Laptop digunakan untuk mengumpulkan data, mengelola, dan menganalisis data menggunakan Aplikasi Komputer.

b. Kamera Smartphone

Kamera Smartphone digunakan peneliti sebagai alat peneliti dalam mengambil atau mendokumentasikan pengambilan data selama penelitian berlangsung.

c. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian yang digunakan peneliti adalah lembar kuesioner, dimana kuesioner yang disediakan jawabannya oleh peneliti sehingga responden hanya memilih salah satu jawaban yang telah tersedia dalam kuesioner tersebut. Kuesioner yang digunakan yaitu:

1) Identitas Responden

Kuesioner ini digunakan untuk mendapatkan data karakteristik responden yang terdiri dari nama, jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan status pernikahan.

2) Perilaku Penyalahgunaan Narkotika

Kuesioner ini digunakan untuk melihat perilaku penyalahgunaan narkotika pada klien rehabilitasi rawat jalan yang terdiri dari kuesioner Efikasi diri, Pembelajaran observasional, dan Determinisme resiprokal.

3) Kualitas Hidup

Kuesioner ini digunakan untuk melihat kualitas hidup pelaku penyalahgunaan narkotika yang sedang menjalani rehabilitasi rawat jalan dengan menggunakan *World Health Organization Quality of Life (WHOQoL-BREF)* dimana memuat pertanyaan

tentang dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

2.4.2 Uji Instrumen

Pengujian Instrumen bertujuan untuk mengevaluasi apakah alat ukur yang digunakan dalam penelitian sudah valid dan dapat diandalkan. Pengujian ini mencakup uji Validitas dan uji Reliabilitas. Dalam penelitian ini peneliti memakai 2 kuesioner yaitu kuesioner perilaku penyalahgunaan narkoba dan kuesioner kualitas hidup yang di adopsi dari kuesioner baku dan telah di uji sebelumnya oleh peneliti *World Health Organization*. Namun pada kuesioner perilaku penyalahgunaan narkoba yang terdiri dari Efikasi diri, Pembelajaran observasional, dan Determinisme resiprokal peneliti membuat dan melakukan beberapa modifikasi kuesioner sehingga perlu dilakukan uji instrumen ini. Sebanyak 30 klien yang terlibat dalam uji ini yang dilakukan di klinik Badan Narkoba Nasional Provinsi (BNNP) Sulawesi Selatan. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut dikarenakan memiliki karakteristik yang sama dengan lokasi penelitian.

a. Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data validitas mengacu pada sejauh mana data yang diperoleh mencerminkan kondisi sebenarnya dari objek yang diteliti. Uji validitas ini dilakukan untuk mengetahui valid atau tidaknya setiap poin instrument yang dapat diketahui dengan mengkorelasikan antara skor dari setiap butir dengan skor totalnya.

Untuk kemudahan dan keakuratan hasil analisis validitas maka digunakan program SPSS dengan analisis *Correlate Bivariate*. Selanjutnya untuk mengetahui validitas butir atau korelasi antara skor butir terhadap skor totalnya dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu: (1) lihat nilai P (*pearson correlation*), dan (2) nilai probabilitas yang tercantum pada baris Sig. Jika pada nilai p terdapat tanda (**) berarti butir tersebut valid pada level 0,01 jika pada nilai p terdapat tanda (*) berarti butir tersebut valid pada level 0,05 dan jika pada nilai p tidak terdapat tanda (*) berarti butir tersebut tidak valid.

Tabel 2. 1 Hasil Pengujian Validitas Instrumen

Variabel Efikasi Diri		Variabel Pembelajaran Observasional		Variabel Determinisme Resiprokal	
X1	.423**	X1	.353**	X1	.248**
X2	.501**	X2	.350**	X2	.491**
X3	.101	X3	.668**	X3	.381**
X4	.571**	X4	.544**	X4	.551**
X5	.433**	X5	.436**	X5	.202**
X6	.544**	X6	.235**	X6	.167*
		X7	.354**		
		X8	.522**		

Sumber: Hasil Pengolahan Data Primer aplikasi computer, 2025

Berdasarkan nilai *Pearson Correlations* pada hasil uji coba instrumen variabel Efikasi diri, Pembelajaran observasional, dan Determinisme resiprokal diketahui bahwa dari 20 butir instrumen kuesioner yang dibuat terdapat 1 butir yang secara empirik dinyatakan tidak valid, yakni butir 3 ($p = 0,101$). Selain itu, butir 3 tersebut memiliki nilai signifikansi lebih besar dari signifikansi 0,05 sehingga butir tersebut dinyatakan gugur atau dikeluarkan dari instrumen kuesioner. Selanjutnya dilakukan perbaikan terhadap item/butir 3 tersebut sebelum digunakan untuk pengumpulan data.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas sering disamakan dengan *consistency* atau *stability* yang pada prinsipnya menunjukkan sejauh mana pengukuran itu dapat memberikan hasil yang relatif sama bila dilakukan pengukuran kembali terhadap subjek yang sama pada waktu yang berbeda, sebagaimana dikemukakan Widoyoko (2011: 144) bahwa instrumen dikatakan dapat di percaya (reliable) jika memberikan hasil yang tetap atau ajeg (konsisten) apabila diuji berkali-kali.

Estimasi koefisien reliabilitas instrumen berdasarkan data skor amatan yang berbentuk data politomi/skor kontinum (1-5) dapat diketahui melalui pengujian reliabilitas sebagai koefisien stabilitas internal dengan metode *Cronbach's Alpha*. Suatu instrumen memiliki koefisien reliabilitas yang tinggi jika lebih besar dari standar reliabilitas sebesar 0,7 (Kaplan dalam Widoyoko, 2011 dan Linn dalam Mansyur, Rasyid, & Suratno, 2009). Untuk kemudahan dan keakuratan hasil analisis data maka digunakan program SPSS.

Tabel 2. 2 Hasil Pengujian Reliabilitas Instrumen
Reliability Statistic

Cronbach's Alpha	N of Items
.707	21

Sumber: Hasil Pengolahan Data Primer aplikasi computer, 2025

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen disimpulkan bahwa instrumen kuesioner variabel efikasi diri, pembelajaran observasional, dan determinisme resiprokal dinyatakan reliabel (andal) karena memiliki koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,707. Dengan demikian, instrumen pengumpul data tersebut dapat digunakan karena secara empirik dinyatakan reliabel.

2.4.3 Cara Kerja

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan surat permohonan penelitian ke Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan (PTSP). Setelah mendapatkan desposisi dari PTSP Sulawesi Selatan selanjutnya peneliti mengajukan surat izin penelitian ke lokasi penelitian dalam hal ini Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Sulawesi Selatan Kota Makassar melalui

resepsionis yang selanjutnya disetorkan kepada sekretaris. Setelah mendapatkan persetujuan itu peneliti memulai Penelitian dengan surat tersebut, peneliti kemudian meminta izin kepada kepala bidang rehabilitasi rawat jalan untuk melakukan pengambilan data di bidang tersebut.

Sepanjang proses ini, peneliti harus memperhatikan etika penelitian, menurut (S. Putra et al., 2021) Etika Penelitian harus diperhatikan untuk mencegah hak – hak dan kepentingan responden, lalu diberikan prinsip - prinsip yakni:

a. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden. Dimana peneliti sebelum melakukan penelitian maka harus memberikan lembar persetujuan tersebut kepada responden agar responden tau tujuan atau maksud dari penelitian, dan dampak dari penelitian yang akan dilakukan.

b. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti, nama responden tanpa disebutkan, namun lembar itu hanya diberi tanda ataupun kode.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan etika penelitian untuk memberikan jaminan kerahasiaan hasil, dan tidak memberitahukan data maupun hasil penelitian menurut individual, tetapi data bisa dilaporkan dalam bentuk kelompok data tertentu.

2.5 Pengumpulan Data

a.) Data Primer

Observasi yaitu pengamatan yang dilakukan secara langsung di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar untuk melihat interaksi penyalahguna narkoba yang sedang menjalani program rehabilitasi rawat jalan dengan konselor, tenaga medis, penegak hukum, dan lingkungan sekitarnya. Selain itu juga dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang telah ditetapkan. Kuesioner berisi pertanyaan tertulis yang bersifat tertutup dan terbuka untuk mengukur variabel perilaku penyalahgunaan narkoba dan kondisi ekonomi dan peneliti juga melakukan wawancara lebih mendalam kepada responden agar data yang didapatkan bisa lebih mendalam dan valid.

b.) Data Sekunder

Data sekunder merupakan salah satu jenis data yang dimana data tersebut diperoleh dari pihak sebelumnya dan tidak dilakukan oleh peneliti secara langsung. Adapun data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari data awal jumlah penyalahguna narkoba yang ada di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan Kota Makassar.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu upaya untuk memprediksi data dan menyiapkan data sedemikian rupa agar dapat dianalisis secara lanjut dan mendapat data yang siap untuk disajikan (Hidayat, 2018). Metode pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada proses ini peneliti melakukan pengecekan setiap lembar kuesioner untuk memastikan bahwa setiap komponen yang terdapat dalam kuesioner dan data karakteristik responden telah terisi semua untuk menghindari kekeliruan atau kesalahan data. Jadi, editing bertujuan untuk memperbaiki kualitas data serta menghilangkan keraguan data.

b. *Entry*

Proses *entry* data merupakan proses dengan memasukkan atau memindahkan jawaban responden atau kode jawaban terhadap masing-masing variabel ke dalam media tertentu misalnya master data (master tabel). Pada tahap ini peneliti memasukkan data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel atau database komputer, dengan memanfaatkan program Microsoft Excel. Jenis statistik yang digunakan dalam penelitian adalah univariat atau deskriptif.

c. *Cleaning*

Cleaning adalah pembersihan data melalui pengecekan kembali data yang akan dientry apakah data sudah benar atau belum. Peneliti pada proses ini melakukan pembersihan data yang sudah dimasukkan kedalam komputer.

d. *Tabulating*

Proses *tabulating* merupakan proses penyusunan data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun untuk disajikan dan dianalisis. Pada tahap ini peneliti menghitung jumlah data dan persentasenya kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2.6.2 Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik data tentang efikasi diri, pembelajaran observasional, dan determinisme resiprokal. Analisis deskriptif yang digunakan yaitu analisis frekuensi, persentase, skor terendah, skor sedang, skor tertinggi, dan mean. Analisis inferensial menggunakan analisis koefisien korelasi dan analisis regresi linier sederhana (dengan satu prediktor). Rumus yang digunakan untuk uji koefisien korelasi dengan satu prediktor menggunakan persamaan berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}} \quad (\text{Sugiyono, 2012: 255})$$

Selanjutnya, dilakukan uji signifikansi koefisien korelasi menggunakan persamaan berikut:

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}} \quad (\text{Sugiyono, 2012: 257})$$

Analisis regresi linier sederhana dilakukan untuk mengetahui hubungan efikasi diri (X_1), pembelajaran observasional (X_2), atau determinisme resiprokal (X_3) terhadap kualitas hidup (Y) dengan melakukan pengujian satu per satu. Adapun persamaan yang digunakan (Sudjana, 2012: 262) sebagai berikut:

$$Y = a + bX$$

Keterangan:

Y : Variabel Dependen

X : Variabel Independen

a : Konstanta, yaitu nilai Y jika $X = 0$

b : Koefisien regresi, yaitu nilai peningkatan atau penurunan variabel Y yang didasarkan variabel X

Untuk membantu dalam menganalisis regresi linier sederhana tersebut digunakan pula program SPSS. Melalui olah data SPSS akan terungkap analisis koefisien korelasi (r) dengan satu prediktor, uji signifikansi koefisien korelasi, dan analisis regresi linier sederhana.

Analisis regresi digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan. Data yang diperoleh harus memenuhi persyaratan analisis yang normal dan linear.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak sebagai salah satu prasyarat dalam analisis inferensial parametrik. Uji normalitas menggunakan uji normalitas *kolmogorov smirnov* dengan kriteria uji yaitu jika *p-value* besar atau sama dengan nilai *Alpha* 0,05, maka data tersebut berdistribusi normal. Jika terjadi nilai *p-value* lebih kecil dari *Alpha* 0,05, maka data tersebut tidak berdistribusi normal. Pengujian ini dilakukan terhadap empat variabel utama yaitu, efikasi diri, pembelajaran observasional, determinisme resiprokal, dan kualitas hidup dengan jumlah responden sebanyak 182 orang.

Tabel 2. 3 Hasil Uji Normalitas Data Penelitian Menggunakan One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Variabel	N	Mean	Std. Deviation	Asymp. Sig. (2-tailed)	Keputusan
Efikasi Diri	182	21.59	1.711	0.142	Normal
Pembelajaran Observasional	182	29.44	1.776	0.147	Normal

Variabel	N	Mean	Std. Deviation	Asymp. Sig. (2-tailed)	Keputusan
Determinisme Resiprokal	182	22.58	1.465	0.156	Normal
Kualitas Hidup	182	10.84	1.420	0.189	Normal

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan hasil uji normalitas data pada Tabel 3.7 diperoleh nilai signifikansi pada variabel efikasi diri (X_1) lebih besar dari α ($0,142 > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa data hasil penelitian variabel efikasi diri berdistribusi normal. Adapun variabel pembelajaran observasional (X_2) juga lebih besar dari α ($0,147 > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa data hasil penelitian variabel pembelajaran observasional berdistribusi normal. Begitupun dengan variabel determinisme resiprocal (X_3) lebih besar dari α ($0,156 > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa data hasil penelitian variabel determinisme resiprocal juga berdistribusi normal. Adapun nilai signifikansi pada variabel kualitas hidup (Y) lebih besar dari α ($0,189 > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa data hasil penelitian variabel kualitas hidup berdistribusi normal.

2. Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan dengan membandingkan nilai probabilitas dari *lack of fit* data nilai alpha yaitu 0,05. Kriteria uji yang digunakan adalah jika nilai probabilitas lebih besar atau sama dengan nilai *Alpha*, maka data yang diperoleh bersifat linear, begitu pula sebaliknya.

Tabel 2. 4 Hasil Uji Linieritas Hubungan Variabel Independen dengan Kualitas Hidup Menggunakan ANOVA Test Linearity

Hubungan Variabel	F-value	Sig. Deviation	Keputusan
Efikasi Diri (X_1) – Kualitas Hidup (Y)	0.979	0.454	Linier
Pembelajaran Observasional (X_2) – Kualitas Hidup (Y)	0.532	0.850	Linier
Determinisme Resiprokal (X_3) – Kualitas Hidup (Y)	0.496	0.836	Linier

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan hasil uji linieritas pada Tabel 3.8 diperoleh skor signifikan sebesar 0,454 (*Deviation from linierity*) dan signifikansi p lebih besar dari Alpha (0,05) pada taraf kepercayaan 95%. Begitupun dengan uji linieritas variabel pembelajaran observasional diperoleh skor signifikan sebesar 0,850 (*Deviation from linierity*) dan signifikansi p lebih besar dari Alpha (0,05) pada taraf kepercayaan 95%. Selanjutnya uji linieritas variabel

determinisme reciprocal diperoleh skor signifikan sebesar 0,836 (*Deviation from linierity*) dan signifikansi p lebih besar dari Alpha (0,05) pada taraf kepercayaan 95%. Dari hasil analisis tersebut disimpulkan bahwa sebaran data-data pada variabel efikasi diri, pembelajaran observasional, dan determinisme resiprokal membentuk garis linier terhadap variabel kualitas hidup.

2.7 Penyajian Data

Penyajian data hasil dari analisis data disajikan dalam bentuk tabel distribusi persentase disertai dengan penjelasan tabel dan interpretasi data sehingga mudah untuk dipahami pembaca.