

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat BNN Kota Banjarmasin

Sebagai lembaga vertikal, Badan Narkotika Nasional (BNN) menempatkan perwakilannya di daerah melalui BNN Kota. Salah satunya adalah BNN Kota Banjarmasin, yang berkantor pusat di Jalan Pangeran Hidayatullah, Kelurahan Banua Anyar, Kecamatan Banjarmasin Utara, Kalimantan Selatan.

Sebagai unsur pendukung, Pelaksana Harian BNK Banjarmasin beroperasi di bawah koordinasi dan tanggung jawab langsung Ketua BNK (Wakil Walikota Banjarmasin). Lembaga ini memegang peranan penting dalam menyediakan dukungan teknis, administrasi, serta operasional untuk menyukseskan program P4GN dan penanggulangan penyalahgunaan zat adiktif lainnya.

Sejalan dengan perkembangan tersebut, pada tahun 2011 Peraturan Daerah Kota Banjarmasin mengenai Struktur Organisasi dan Tata Kelola (SOTK) BNK Banjarmasin yang tercantum dalam Perda Nomor 28 Tahun 2008 dinyatakan tidak berlaku lagi sesuai dengan Perda Kota Banjarmasin Nomor 26 Tahun 2011 yang mencabut peraturan sebelumnya. Hal ini disebabkan oleh diberlakukannya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang menggantikan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997, serta Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 dan Nomor 83 Tahun 2007 tentang Badan Narkotika Nasional (BNN). Dasar hukum inilah yang kemudian menjadi landasan terbentuknya Badan Narkotika Nasional Kota Banjarmasin, yang secara langsung menjadi instansi

vertikal, didukung pula oleh Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang BNN dan Peraturan Kepala BNN RI Nomor 4 Tahun 2010 tentang SOTK BNN Provinsi dan BNN Kabupaten/Kota. Oleh sebab itu, BNN Kota Banjarmasin resmi dibentuk sejak November 2011 hingga saat ini.

Sebagai perpanjangan tangan Badan Narkotika Nasional di daerah Kota Banjarmasin, BNN Kota Banjarmasin bertanggung jawab menjalankan program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN). Untuk mencapai target tersebut, instansi ini menjalin kolaborasi erat dengan pihak pemerintah maupun swasta demi menciptakan langkah penanggulangan narkoba yang terpadu dan berkesinambungan.¹

2. Tugas dan Fungsi Pokok BNN Kota Banjarmasin

Badan Narkotika Nasional (BNN) merupakan sebuah lembaga pemerintah non kementerian di Indonesia yang memiliki mandat untuk menjalankan fungsi pemerintahan dalam upaya pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya.²

a. Tugas

BNN merupakan otoritas resmi Indonesia yang menjalankan mandat pemerintah dalam memerangi peredaran gelap serta penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif. Dalam skala daerah, BNN Kota Banjarmasin memiliki tanggung jawab khusus dalam menjalankan tugas-tugas berikut:

¹Badan Narkotika Nasional Kota Banjarmasin, "Sejarah BNN Kota Banjarmasin," n.d.

²Badan Narkotika Nasional Kota Banjarmasin, "Tugas Pokok Dan Fungsi BNN Kota Banjarmasin," n.d.

- 1) Menanggulangi penyalahgunaan serta distribusi ilegal narkoba dan bahan pemulanya melalui tindakan pencegahan dan penegakan hukum.
- 2) Bersinergi dengan Polda untuk memperkuat strategi pencegahan (*preventif*) dan penindakan (*represif*) kasus narkoba.
- 3) Memperluas akses serta kualitas rehabilitasi medis dan sosial bagi pecandu, baik di lembaga pemerintah maupun swasta.
- 4) Mendorong partisipasi aktif warga dalam memutus rantai peredaran dan pemakaian narkoba di lingkungan masyarakat.
- 5) Mengawasi dan membimbing masyarakat agar lebih terlibat dalam inisiatif pencegahan narkoba serta psikotropika.
- 6) Mengelola seluruh administrasi terkait proses penyelidikan dan penyidikan tindak pidana narkoba.
- 7) Menyusun dokumentasi capaian kinerja tahunan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas.

b. Fungsi

Selain tugas pokok, BNN Kota Banjarmasin juga menjalankan fungsi krusial guna mendukung keberhasilan program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) melalui langkah-langkah berikut:

- 1) Menyusun regulasi nasional P4GN, fokus pada narkoba dan psikotropika (tidak termasuk tembakau dan alkohol).

- 2) Mengelola perencanaan strategis serta penganggaran operasional untuk BNN Kota Banjarmasin.
- 3) Mendesain panduan teknis pencegahan, rehabilitasi, pemberantasan, serta penguatan aspek hukum dan kemitraan.
- 4) Menjalankan strategi P4GN secara terpadu, baik di tingkat pusat maupun daerah.
- 5) Menyelenggarakan asistensi teknis bagi lembaga mitra di wilayah kerja BNN Kota Banjarmasin.
- 6) Mensinergikan seluruh pemangku kepentingan (pemerintah dan publik) dalam eksekusi kebijakan P4GN.
- 7) Menyelenggarakan pembinaan serta pelayanan administrasi di lingkungan internal lembaga.
- 8) Menjadi fasilitator sekaligus koordinator bagi keterlibatan masyarakat dalam upaya P4GN.
- 9) Menangani proses penyelidikan dan penyidikan terkait tindak pidana penyalahgunaan serta peredaran narkoba dan prekursor.
- 10) Mengoordinasikan penguatan kapasitas pusat rehabilitasi medis dan sosial khusus pecandu narkoba/psikotropika (di luar zat adiktif lainnya).
- 11) Menjamin tegaknya disiplin kerja, etika penyidikan, serta kode etik seluruh pegawai di lingkungan BNN Kota Banjarmasin.
- 12) Melakukan tinjauan hasil dan menyusun laporan berkala mengenai implementasi kebijakan P4GN di tingkat nasional.

3. Klien di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin

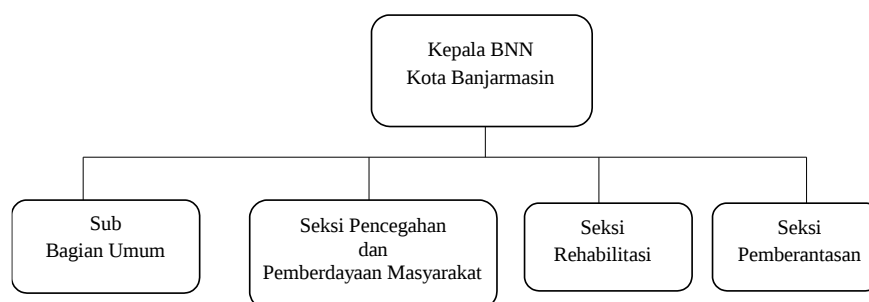
Berdasarkan data pada periode Januari – Desember 2024 tercatat jumlah keseluruhan klien yang menjalani rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Jumlah Kien Rawat Jalan

Klien Rawat Jalan		Persentase (n=59)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	53	90%
Perempuan	6	10%
Usia		
Dewasa Dini (18 – 40 Tahun)	52	88%
Dewasa Madya (40 – 60 Tahun)	7	12%
Pendidikan Terakhir		
SD	4	7%
AMP	10	17%
SMA	38	64%
D III	5	8%
S1	2	3%

4. Struktur Organisasi

Adapun struktur organisasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin tahun 2024 ialah sebagai berikut.³



³ Badan Narkotika Nasional Kota Banjarmasin, “Struktur Organisasi BNN Kota Banjarmasin,” n.d.

B. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dimulai pada tanggal 22 Januari 2025 dimana peneliti melakukan wawancara untuk studi pendahuluan kepada Konselor Adiksi Ahli Muda di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin. Kemudian peneliti mengadopsi skala penelitian untuk variabel dukungan sosial dan perilaku *relapse*. Lalu setelah mendapatkan balasan surat izin riset dari instansi, peneliti mulai menyebar skala dibantu oleh staff di bagian rehabilitasi. Skala dibagikan secara *offline* dalam bentuk *print out* kepada para klien yang datang untuk konsultasi di klinik Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin.

Tabel 4. 2 Pelaksanaan Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Kegiatan	Keterangan
1.	22 Januari 2025	Studi Pendahuluan	BNN Kota Banjarmasin
2.	07 Februari 2025	Izin skala dukungan sosial dan perilaku <i>relapse</i>	BNN Kota Banjarmasin
3.	28 April 2025	Persetujuan skala penelitian	E-Mail
4.	01 Mei 2025	Membuat surat izin riset	UIN Antasari Banjarmasin
5.	05 Mei 2025	Mengirim surat izin riset ke instansi	Salam UIN Antasari
6.	06 Mei 2025	Balasan surat izin riset dari instansi	BNN Kota Banjarmasin
7.	26 Mei 2025	Menghubungi Profesional judgment I (Ibu Rifqa Amaliya Azyati, S.Psi. M.A) untuk melakukan expert judgment pada instrumen penelitian	Via Whatshapp dan diserahkan dalam bentuk softfile
8.	28 Mei 2025	Menghubungi Profesional judgment II (Novi Amanda, S.Psi) untuk melakukan <i>expert judgment</i> pada instrumen penelitian	Via Whatshapp dan diserahkan dalam bentuk softfile
9.	28 Mei – 06 Juni 2025	Pengambilan data dengan menggunakan skala dukungan sosial dan perilaku <i>relapse</i>	BNN Kota Banjarmasin

10.	18 Juni 2025	Surat selesai riset	BNN Kota Banjarmasin
-----	--------------	---------------------	----------------------

C. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini ialah klien rawat jalan yang mengalami *relapse* di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin yang berjumlah 31 orang. Adapun deskripsi karakteristik responden yang dipaparkan disini ialah usia, jenis kelamin dan pendidikan terakhir.

1. Data Berdasarkan Usia

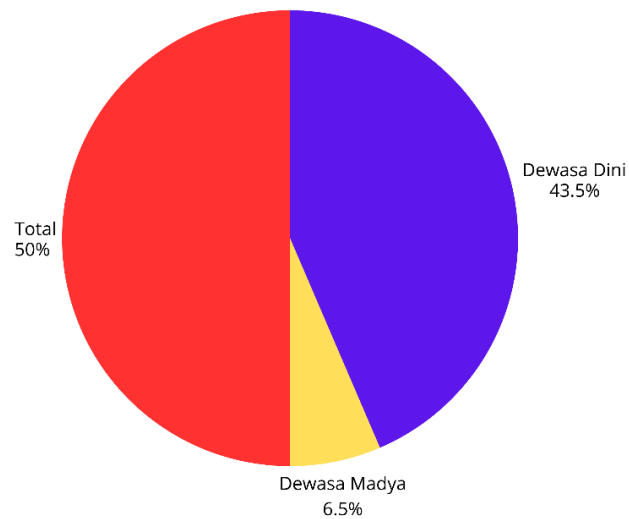
Berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel pengelompokkan berdasarkan kategori usia.

Tabel 4. 3 Responden Berdasarkan Usia

Kategori Usia	Rentang Usia	Frekuensi	Persentase
Dewasa Dini	18 – 40 tahun	27	87%
Dewasa Madya	40 – 60 tahun	4	13%
Total		31	100%

Berdasarkan data yang ada di tabel 4.3, diketahui bahwa responden dengan kategori usia dewasa dini sebanyak 27 orang dengan persentase 87% dan ketegori dewasa madya sebanyak 4 orang dengan persentase 13%. Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa kelompok usia dewasa dini memiliki frekuensi terbanyak yaitu 27 orang. Berikut adalah gambar diagram persentase responden berdasarkan kategori usia.

Gambar 4. 1 Diagram Responden Berdasarkan Usia



2. Berdasarkan Jenis Kelamin

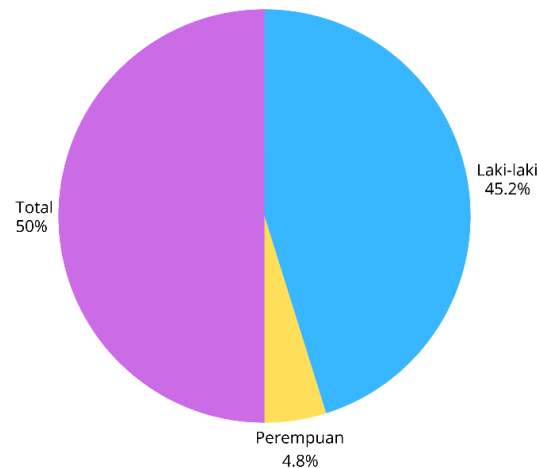
Berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel pengelompokan berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 4. 4 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	28	90%
Perempuan	3	10%
Total	31	100%

Berdasarkan data yang ada di tabel 4.4, diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 28 orang dengan persentase 90%, sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 3 orang dengan persentase 10%. Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki frekuensi terbanyak yaitu 28 orang. Berikut adalah gambar diagram persentase responden berdasarkan jenis kelamin.

Gambar 4. 2 Diagram Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



3. Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel pengelompokkan berdasarkan pendidikan terakhir.

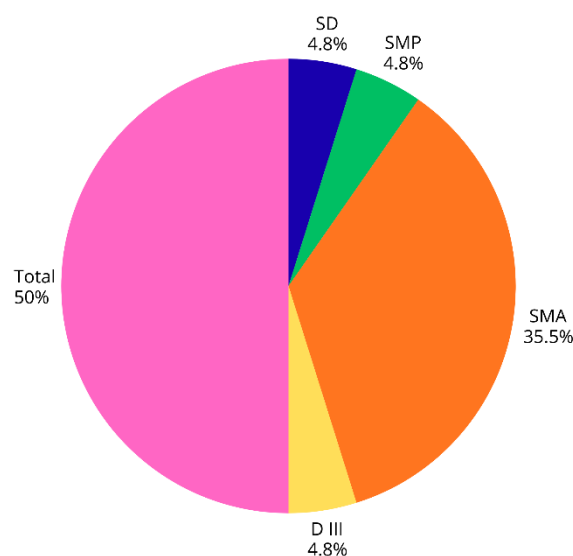
Tabel 4. 5 Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
SD	3	10%
SMP	3	10%
SMA	22	70%
D III	3	10%
Total	31	100%

Berdasarkan data yang ada di tabel 4.5, diketahui bahwa responden dengan pendidikan terakhir, SD berjumlah 3 orang dengan persentase 10%, lalu responden dengan pendidikan terakhir SMP berjumlah 3 orang dengan persentase 10%, kemudian responden dengan pendidikan terakhir SMA berjumlah 22 orang dengan persentase 70% dan responden dengan pendidikan terakhir D III berjumlah 3 orang dengan persentase 10%. Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa pendidikan terakhir SMA memiliki frekuensi terbanyak yaitu 22 orang.

Berikut adalah gambar diagram persentase responden berdasarkan pendidikan terakhir.

Gambar 4. 3 Diagram Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir



D. Analisis Data Deskriptif Hasil Penelitian

Metode analisis deskriptif berfungsi untuk menguraikan karakteristik objek penelitian sesuai fakta di lapangan. Data yang bersumber dari populasi maupun sampel disajikan secara mendalam tanpa perlu melakukan perluasan kesimpulan (generalisasi) ke lingkup yang lebih luas.

Analisis deskriptif digunakan untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi dan menentukan kategori tingkatan tiap variabel berdasarkan nilai rata-rata serta standar deviasi. Hasil uji statistik untuk variabel dukungan sosial dan perilaku *relapse* dipaparkan pada tabel di bawah ini.⁴

⁴Luh Titi Handayani and Asmuji, *Statistik Deskriptif* (Jember: UM Jember Press, 2023): 18-19.

Tabel 4. 6 Hasil Uji Deskriptif Data Penelitian

Variabel	N	Min	Max	Range	Mean	Std. Deviation
Dukungan Sosial	31	48	192	144	120	24
Perilaku <i>Relapse</i>	31	15	60	45	37.5	7.5

Penelitian ini menerapkan analisis deskriptif dengan instrumen skala dukungan sosial (48 item) dan perilaku *relapse* (15 item) menggunakan model skala Likert 4 poin (skor 1–4). Penentuan nilai minimum dan maksimum instrumen dilakukan dengan mengalikan skor ekstrem (1 atau 4) dengan jumlah item pada masing-masing variabel. Berdasarkan Tabel 4.6, skala dukungan sosial memiliki rentang skor 48 hingga 192, sedangkan skala perilaku *relapse* berkisar antara 15 hingga 60.

Penentuan *range* dilakukan dengan mengurangkan nilai maksimum terhadap nilai minimum, yang menghasilkan angka 144 (sosial) dan 45 (perilaku *relapse*). Di sisi lain, nilai *mean* dihitung dengan cara menjumlahkan kemudian dibagi dua antara nilai minimum dan maksimum, sehingga didapatkan hasil masing-masing sebesar 120 dan 37,5.

Dengan menggunakan rasio satu per enam dari nilai *range*, standar deviasi untuk dukungan sosial ditetapkan sebesar 24, sementara untuk perilaku *relapse* adalah 7,5.

Penentuan nilai tersebut mengacu pada teknik perhitungan Saifuddin Azwar dengan rumusan sebagai berikut:⁵

Skor maximum: Jumlah soal x skor skala terbesar

Skor minimum: Jumlah soal x skor skala terkecil

⁵Azwar Saifuddin, *Penyusunan Skala Psikologi*, ed. 2 (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2018): 147.

Range: $\max - \min$

Mean: $(\max + \min)/2$

Standar deviasi: $\text{range}/6$

Tahapan selanjutnya melibatkan klasifikasi data menjadi tiga tingkatan: rendah, sedang, dan tinggi. Penentuan kategori tersebut dilakukan melalui analisis statistik dengan merujuk pada nilai rata-rata (*mean*) dan standar deviasi dari setiap variabel yang diteliti.

Untuk menentukan klasifikasi skor subjek ke dalam kelompok rendah, sedang, atau tinggi, digunakan kriteria pengelompokan berdasarkan skor subjek (X), nilai rata-rata (*mean*) dan standar deviasi (*SD*) sebagai berikut:

Rendah = $X < (\text{mean} - 1\text{sd})$

Sedang = $(\text{mean} - 1\text{SD}) \leq X < (\text{mean} + 1\text{SD})$

Tinggi = $X \geq (\text{mean} + 1\text{SD})$

1. Kategorisasi Variabel Dukungan Sosial

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui bahwa nilai rata-rata (*mean*) skala dukungan sosial adalah 120 dan standar deviasi sebesar 24. Nilai ini digunakan sebagai dasar untuk melakukan pengelompokan data (kategorisasi) melalui perhitungan berikut:

Rendah = $x < (120 - 24)$

$$= x < 96$$

Sedang = $(120 - 24) \leq X < (120 + 24)$

$$= 96 \leq X < 144$$

Tinggi = $X \geq (120 + 24)$

$$= 144 \leq X$$

Tabel 4. 7 Kategorisasi Skala Dukungan Sosial

Kategori	Rentang Nilai	Frekuensi	Persentase
Rendah	$X < 96$	8	26%
Sedang	$96 \leq X < 144$	15	48%
Tinggi	$144 \leq X$	8	26%
Total		38	100%

Berdasarkan tabel 4.7, diketahui bahwa tingkat dukungan sosial pada klien rawat jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin berada pada kategori rendah sebanyak 8 orang (26%), kategori sedang sebanyak 15 orang (48%) dan kategori tinggi sebanyak 8 orang (26%). Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa klien rawat jalan di BNN Kota Banjarmasin memiliki tingkat dukungan sosial dominan dalam kategori sedang, dengan persentase sebesar 48%.

2. Kategorisasi Variabel Dukungan Sosial Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 8 Kategorisasi Skala Dukungan Sosial Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir

Kategori				Total
Usia	Rendah	Sedang	Tinggi	
Dewasa Dini (18 – 40 tahun)	8	12	7	27
Dewasa Madya (40 – 60 tahun)	-	3	1	4
Total	8	15	8	31
Jenis Kelamin				
Laki-laki	7	14	7	28
Perempuan	1	1	1	3
Total	8	15	8	31
Pendidikan Terakhir				
SD	1	2	-	3
AMP	1	2	-	3
SMA	6	10	6	22
D III	-	1	2	3
Total	8	15	8	31

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa tingkat dukungan sosial pada klien rawat jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin pada kategori usia dewasa dini (18 – 40 tahun) berada pada kategori rendah sebanyak 8 orang, sedang sebanyak 12 orang dan tinggi sebanyak 7 orang. Kemudian pada kategori dewasa madya (40 – 60 tahun) berada pada kategori sedang sebanyak 3 orang, tinggi sebanyak 1 orang, dan pada kategori rendah tidak ada. Lalu pada kategori jenis kelamin laki-laki berada pada kategori rendah sebanyak 7 orang, sedang sebanyak 14 orang dan tinggi sebanyak 7 orang. Sedangkan pada jenis kelamin perempuan berada pada kategori rendah sebanyak 1 orang, sedang 1 orang, dan tinggi sebanyak 1 orang. Selanjutnya pada kategori pendidikan terakhir, SD berada pada kategori rendah sebanyak 1 orang, sedang sebanyak 2 orang, dan pada kategori tinggi tidak ada. Pada pendidikan terakhir SMP berada pada kategori rendah sebanyak 1 orang, sedang sebanyak 2 orang, dan pada kategori tinggi tidak ada. Pada pendidikan terakhir SMA berada pada kategori rendah sebanyak 6 orang, sedang sebanyak 10 orang dan tinggi sebanyak 6 orang. Pada pendidikan terakhir D III yang berada pada kategori rendah tidak ada, sedang sebanyak 1 orang, dan tinggi sebanyak 2 orang.

3. Kategorisasi Variabel Perilaku *Relapse*

Berdasarkan tabel 4. 6, diketahui bahwa nilai rata-rata (mean) skala perilaku *relapse* adalah 375 dan standar deviasi sebesar 7.5. nilai ini digunakan sebagai dasar untuk melakukan pengelompokan data (kategorisasi) melalui perhitungan berikut:

$$\text{Rendah} = X < (37.5 - 7.5)$$

$$= X < 30$$

$$\text{Sedang} = (37.5 - 7.5) \leq X < (37.5 + 7.5)$$

$$= 30 \leq X < 45$$

$$\text{Tinggi} = X \geq (37.5 + 7.5)$$

$$= X \geq 45$$

Tabel 4. 9 Kategorisasi Skala Perilaku *Relapse*

Kategori	Rentang Nilai	Frekuensi	Persentase
Rendah	$X < 30$	3	10%
Sedang	$30 \leq X < 45$	19	61%
Tinggi	$X \geq 45$	9	29%
Total		31	100%

Berdasarkan tabel 4. 9, diketahui bahwa tingkat perilaku *relapse* pada klien rawat jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin berada pada kategori rendah sebanyak 3 orang (10%), kategori sedang sebanyak 19 orang (61%) dan kategori tinggi sebanyak 9 orang (29%). Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa klien rawat jalan di BNN Kota Banjarmasin memiliki tingkat perilaku *relapse* dominan dalam kategori sedang, dengan persentase sebesar 61%.

4. Kategorisasi Variabel Perilaku *Relapse* Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 10 Kategorisasi Skala Perilaku *Relapse* Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir

Kategori	Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Usia				
Dewasa Dini (18 – 40 tahun)	3	16	8	27
Dewasa Madya (40 - 60 tahun)	-	3	1	4
Total	3	19	9	31
Jenis kelamin				
Laki-laki	2	17	9	28
Perempuan	1	2	-	3

Total	3	19	9	31
Pendidikan Terakhir				
SD	-	2	1	3
SMP	-	2	1	3
SMA	1	14	7	22
D III	2	1	-	3
Total	3	19	9	31

Tabel berdasarkan 4.10 diketahui bahwa tingkat perilaku *relapse* pada klien rawat jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin pada kategori usia dewasa dini (18 – 40 tahun) berada pada kategori rendah sebanyak 3 orang, sedang sebanyak 16 orang, dan tinggi sebanyak 8 orang. Kemudian pada kategori dewasa madya (40 – 60 tahun) yang berada pada kategori rendah tidak ada, sedang sebanyak 3 orang dan tinggi sebanyak 1 orang. Lalu pada kategori jenis kelamin laki-laki berada pada kategori rendah sebanyak 2 orang, sedang sebanyak 17 orang dan tinggi sebanyak 9 orang. Sedangkan pada jenis kelamin perempuan berada pada kategori rendah sebanyak 1 orang, sedang sebanyak 2 orang, dan pada kategori tinggi tidak ada. Selanjutnya pada kategori pendidikan terakhir, SD berada pada kategori rendah tidak ada, sedang sebanyak 2 orang, dan tinggi sebanyak 1 orang. Pada pendidikan terakhir SMP berada pada kategori rendah tidak ada, sedang sebanyak 2 orang dan tinggi sebanyak 1 orang. Pada pendidikan terakhir SMA, yang berada pada kategori rendah tidak ada, sedang sebanyak 14 orang dan tinggi sebanyak 7 orang. Pada pendidikan terakhir D III berada pada kategori rendah sebanyak 2 orang, sedang sebanyak 1 orang dan pada kategori tinggi tidak ada.

E. Uji Asumsi Klasik

1. Uji Normalitas

Penerapan uji normalitas tidak sekadar berfungsi untuk mendeteksi distribusi data, melainkan juga berperan penting dalam memvalidasi pemenuhan asumsi dasar statistik yang diperlukan untuk membangun model analisis yang akurat. Dengan kata lain, uji normalitas menjadi indikator penting dalam menentukan kelayakan data untuk dianalisis lebih lanjut, terutama dalam metode statistik parametrik. Ada beberapa pendekatan yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi normalitas data, yakni melalui analisis numerik, representasi grafis, serta uji statistik.⁶

Normalitas data dalam studi ini divalidasi menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan P-P plot. Kriteria distribusi normal dipenuhi jika nilai signifikansi (*Asymp. Sig.*) $> 0,05$ atau jika sebaran titik pada P-P plot mengikuti arah garis diagonal. Apabila nilai signifikansi berada di bawah 0,05 atau titik-titik pada plot menyebar jauh dari garis diagonal, maka data dinyatakan tidak berdistribusi normal.

⁶M Nursalim Malay, *Belajar Mudah & Praktis (Analisis Data Statistik Dan JAPS)*, CV. Madani Jaya (Bandar Lampung, 2022): 69-72.

Tabel 4. 11 Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			Unstandardized Residual
N			31
Normal Parameters ^{a,b}	Mean		.0000000
	Std. Deviation		5.12221792
Most Extreme Differences	Absolute		.127
	Positive		.122
	Negative		-.127
Test Statistic			.127
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c			.200 ^d
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^e	Sig.		.230
	99% Confidence Interval	Lower Bound	.219
		Upper Bound	.240

a. Test distribution is Normal.

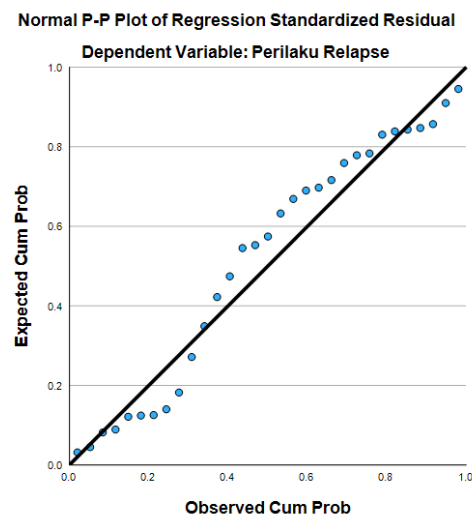
b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

e. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

Gambar 4. 4 Hasil Grafik P-P Plot



Hasil uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov* pada Tabel 4.11 menunjukkan nilai p-value 0,230, yang melampaui ambang batas 0,05. Hal ini menandakan bahwa data residual memiliki distribusi normal. Konsistensi hasil ini juga terlihat pada grafik *P-P Plot*, di mana titik-titik skor mengelompok di sekitar garis lurus diagonal, yang menegaskan terpenuhinya asumsi normalitas.

2. Uji Linearitas

Peneliti menggunakan uji linearitas untuk memastikan adanya keterkaitan linear antara dua variabel yang dikaji. Syarat terpenuhinya linearitas dalam analisis ini adalah perolehan nilai signifikansi di bawah 0,05 pada baris *Linearity*. Jika nilai tersebut melampaui 0,05, maka kontribusi linear dianggap tidak ada. Adapun perincian hasilnya adalah sebagai berikut.

Tabel 4. 12 Hasil Uji Linearitas

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	543.274	1	543.274	20.016	<,001 ^b
	Residual	787.113	29	27.142		
	Total	1330.387	30			

a. Dependent Variable: Perilaku Relapse

b. Predictors: (Constant), Dukungan Sosial

Berdasarkan hasil uji linearitas pada Tabel 4.12, diperoleh nilai $F(1, 30) = 20,016$ dengan signifikansi $P < 0,05$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan linear yang signifikan antara variabel dukungan sosial dengan perilaku *relapse*.

3. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan varians residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Heteroskedastisitas muncul saat varians dari error tidak konstan pada berbagai level variabel independen, yang menyalahi asumsi homoskedastisitas. Identifikasi fenomena ini dilakukan dengan menganalisis nilai signifikansi melalui uji statistik tertentu. Model regresi dinyatakan bebas dari gangguan heteroskedastisitas apabila nilai signifikansinya melampaui ambang batas 0,05. Namun, jika nilai

signifikansi berada di bawah 0,05, maka dapat dipastikan bahwa asumsi homoskedastisitas tidak terpenuhi.⁷

Tabel 4. 13 Hasil Uji Heteroskedastisitas

		Coefficients ^a			
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	
Model		B	Std. Error	Beta	t
1	(Constant)	2.565	1.299		1.975
	Dukungan Sosial	.015	.010	.266	1.484
					Sig.
					.058
					.149

a. Dependent Variable: ABS_RES

Data pada Tabel 4.13 menunjukkan bahwa variabel Dukungan Sosial memiliki nilai signifikansi sebesar 0,149. Karena nilai tersebut lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat gejala heteroskedastisitas pada variabel tersebut. Dengan demikian, model penelitian ini telah memenuhi uji asumsi klasik yang terpenuhi.

F. Uji Hipotesis

Guna membuktikan kebenaran hipotesis, penelitian ini mengimplementasikan teknik regresi linear sederhana. Analisis ini dilakukan setelah memastikan bahwa asumsi normalitas data dan linearitas hubungan antarvariabel telah terpenuhi. Fokus utama dari uji ini adalah untuk mengukur sejauh mana variabel independen (X) memengaruhi atau berkontribusi terhadap variabel dependen (Y), serta menentukan besaran pengaruh tersebut secara kuantitatif.

Uji regresi linear sederhana ini menggunakan nilai signifikansi (sig) sebagai tolak ukur pengambilan keputusan. Jika nilai $\text{sig} < 0,05$, maka hipotesis

⁷ SYAIFUL AKBAR ARANI, "Universitas Medan Area Medan Universitas Medan Area Universitas Medan Area" 44, no. 2 (2006): 8–10.

alternatif (H_a) diterima; namun jika $\text{sig} > 0,05$, maka (H_o) ditolak. Berikut adalah rumusan hipotesis yang digunakan dalam studi ini:

1. Pada hipotesis kerja (H_a), terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial dengan kecenderungan perilaku kambuh (*relapse*) pada pasien rawat jalan di BNN Kota Banjarmasin.
2. Pada hipotesis kerja (H_o), tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial dengan kecenderungan perilaku kambuh (*relapse*) pada pasien rawat jalan di BNN Kota Banjarmasin.

Hasil analisis regresi linear sederhana dipaparkan melalui tiga instrumen utama, yakni tabel ringkasan model (*model summary*), tabel ANOVA, dan tabel koefisien. Berikut adalah rincian temuan dari pengujian hipotesis tersebut.

Tabel 4. 14 Model Summary

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.639 ^a	.408	.388	5.20978

a. Predictors: (Constant), Dukungan Sosial

b. Dependent Variable: Perilaku Relapse

Data pada Tabel 4.14 menunjukkan nilai R yang merupakan koefisien korelasi antara variabel dukungan sosial dengan perilaku *relapse*. Penafsiran terhadap angka korelasi tersebut dilakukan dengan merujuk pada kriteria interpretasi di bawah ini.

Tabel 4. 15 Pedoman Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0.00 – 0.199	Sangat Rendah
0.20 – 0.399	Rendah
0.40 – 0.599	Sedang
0.60 – 0.799	Kuat
0.80 – 1.000	Sangat Kuat

Data pada Tabel 4.14 memperlihatkan nilai koefisien korelasi (R) senilai 0.639, yang mengindikasikan adanya hubungan yang kuat antara variabel dukungan sosial dengan perilaku *relapse*. Sementara itu, nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0.408 menunjukkan bahwa variabel dukungan sosial berkontribusi sebanyak 40.8% terhadap perilaku *relapse*, sedangkan 52.2% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam riset ini.

Tabel 4. 16 Hasil Uji Regresi Linier Sederhana

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	543.274	1	543.274	20.016	<,001 ^b
	Residual	787.113	29	27.142		
	Total	1330.387	30			

a. Dependent Variable: Perilaku Relapse

b. Predictors: (Constant), Dukungan Sosial

Tabel 4. 17 Koefisien Regresi

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	52.695	2.716		19.405	<,001
	Dukungan Sosial	-.097	.022	-.639	-4.474	<,001

Hasil analisis pada Tabel 4.17 memaparkan nilai *Unstandardized Coefficients* di B untuk konstanta (a) sebesar 52.695 dan dukungan sosial (b) sebesar -0.097. Melalui rumus $Y' = a + bx$, ditemukan model regresi $Y' = 52.695 - 0.097x$. Makna dari persamaan ini adalah setiap peningkatan 1 poin dukungan sosial berkontribusi terhadap penurunan skor perilaku *relapse* sebanyak 0.097 poin. Arah hubungan negatif ini memperlihatkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang saling bertolak belakang.

G. Kontribusi Variabel

Teknik analisis data ini diterapkan untuk mengidentifikasi seberapa besar kontribusi masing-masing aspek dari variabel dependen maupun independen. Adapun rumus yang digunakan untuk menghitung besarnya kontribusi tiap aspek dijelaskan sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\%$$

Diketahui:

Total data = 4914

Total data variabel X = 3634

Total data variabel Y = 1280

Hasil dari total adalah total X + total Y = 4914

1. Dukungan Sosial (X)

a. Dukungan Emosional

Aitem 1, 2, 3, 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\% \\ &= \frac{73+73+79+71+74+79+73+80+79+76+73+76+76+82}{4914} \times 100\% \\ &= 21.6\% \end{aligned}$$

b. Dukungan Informasional

Aitem 15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\% \\ &= \frac{79+75+75+77+73+72+79+77+77+72+74+73+73+75}{4914} \times 100\% \\ &= 21.3\% \end{aligned}$$

c. Dukungan Instrumental

Aitem 29, 30, 31, 32,33

$$= \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\%$$

$$= \frac{77+75+69+69+79}{4914} \times 100\%$$

$$= 7.5\%$$

d. Dukungan Penilaian

Aitem 34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48

$$= \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\%$$

$$= \frac{79+78+76+82+74+76+77+76+81+73+74+77+77+81+69}{4914} \times 100\%$$

$$= 23,4\%$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, kontribusi variabel dukungan sosial menunjukkan bahwa aspek ke – 4 yaitu dukungan penilaian memberikan kontribusi yang paling besar dengan persentase sebesar 23,4%.

2. Perilaku Relapse (Y)

a. *Emotional Relapse*

Aitem 1, 3, 9, 12

$$= \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\%$$

$$= \frac{97+101+86+97}{2225} \times 100\%$$

$$= 17.1\%$$

b. *Mental Relapse*

Aitem 5, 6, 11, 14

$$\begin{aligned}
&= \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\% \\
&= \frac{96+67+101+81}{2225} \times 100\% \\
&= 15.5\%
\end{aligned}$$

c. *Physical Relapse*

Aitem 2, 4, 7, 8, 10, 13, 15

$$\begin{aligned}
&= \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\% \\
&= \frac{88+77+95+85+84+86+83}{2225} \times 100\% \\
&= 26.9\%
\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan di atas, kontribusi variabel perilaku *relapse* menunjukkan bahwa aspek ke – 3 yaitu *physical relapse* memberikan kontribusi yang paling besar dengan persentase sebesar 26.9%.

H. Pembahasan

Penelitian ini melibatkan sebanyak 31 klien yang mengalami *relapse* dan menjalani rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin. Profil responden dalam penelitian ini ditinjau dari aspek usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Data menunjukkan dominasi kelompok usia dewasa dini (18–40 tahun) sebanyak 27 orang (87%). Dari sisi jenis kelamin, mayoritas partisipan adalah laki-laki dengan persentase mencapai 90% (28 orang). Selain itu, tingkat pendidikan SMA menjadi latar belakang yang paling umum ditemukan, yakni sebesar 70% atau sebanyak 22 responden.

1. Tingkat Dukungan Sosial pada Klien Rawat Jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin

Penelitian ini berhasil menjawab rumusan masalah pertama dengan menyimpulkan bahwa dukungan sosial klien rawat jalan di BNN Kota Banjarmasin mayoritas berada pada kategori sedang sebanyak (48%) yaitu 15 dari 31 responden. Data menunjukkan aspek dukungan penilaian memberikan kontribusi terbesar senilai 23,4%. Sisanya, distribusi dukungan sosial berada pada kategori rendah dan tinggi sebanyak 8 orang dengan persentase (26%).

Penelitian ini mendefinisikan dukungan sosial sebagai bantuan interpersonal dari keluarga, rekan, hingga tenaga ahli yang krusial bagi individu dalam mengatasi hambatan selama masa rehabilitasi. Kehadiran dukungan ini menumbuhkan rasa empati dan apresiasi yang memperkuat kondisi psikologis individu, sehingga mereka merasa lebih tangguh dalam menghadapi kesulitan serta meminimalisir risiko kekambuhan (*relapse*).

Temuan ini didukung oleh teori Cohen dan Wills yang mengemukakan bahwa dukungan sosial berperan sebagai penyangga (*buffer*) terhadap dampak negatif stres sekaligus memperkuat resiliensi individu dalam situasi sulit. Senada dengan hal tersebut, Sarafino menegaskan bahwa kontribusi dukungan sosial mencakup aspek kesehatan mental serta memiliki pengaruh signifikan terhadap efektivitas rehabilitasi dan minimalisasi risiko kekambuhan (*relapse*).⁸

⁸ Marie L. Caltabiano et al., "Health Psychology: Biopsychosocial Interactions: An Australian Perspective," 2002, 688.

2. Tingkat Perilaku *Relapse* Klien Rawat Jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin

Berdasarkan analisis data perilaku *relapse*, mayoritas responden berada pada kategori sedang, yaitu sebanyak 19 orang (61%). Sementara itu, responden pada tingkat tinggi berjumlah 9 orang (29%) dan tingkat rendah sebanyak 3 orang (10%). Temuan ini mengidentifikasi bahwa aspek fisik (*physical relapse*) menjadi faktor yang paling mendominasi dengan persentase 26,9%. Dengan hasil tersebut, penelitian ini berhasil menjawab rumusan masalah kedua, yang menyimpulkan bahwa tingkat perilaku *relapse* pada klien rawat jalan di BNN Kota Banjarmasin secara umum berada pada kategori sedang.

Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas klien berada pada tingkat perilaku *relapse* kategori sedang, dengan 9 orang di antaranya mencapai kategori tinggi. Fenomena ini diperkuat oleh pernyataan *National Institute on Drug Abuse* bahwa tingkat kekambuhan penyalahgunaan zat mencapai 40%–60%, sebuah angka yang setara dengan penyakit kronis seperti hipertensi.⁹ Hal ini selaras dengan temuan Ramadhanti dkk., yang mencatat tingginya angka kekambuhan di Indonesia, yakni sekitar 40% dari 6.000 peserta rehabilitasi tahunan. Tingginya angka ini umumnya disebabkan oleh hambatan sosial pascarehabilitasi, termasuk stigma negatif masyarakat, sulitnya akses lapangan kerja, serta kurangnya kegiatan produktif bagi mantan pecandu.¹⁰

⁹NIDA, “Advancing Addiction Science and Practical Solutions,” National Institute on Drug Abuse, 2020.

¹⁰Maudi Ramadhanti, Epi Supiadi, and Yana Sundayani, “Upaya Pencegahan Relapse Korban Penyalahgunaan Napza Di Institusi Penerima Wajib Lapar (Ipwl) Bumi Kaheman Desa Bandasari Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung,” *REHSOS: Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial* 1, no. 2 (2019): 144.

3. Kontribusi Dukungan Sosial Terhadap Perilaku *Relapse* Pada Klien Rawat Jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin

Hasil analisis data menunjukkan adanya korelasi kuat antara dukungan sosial dan perilaku *relapse* pada klien rawat jalan di BNN Kota Banjarmasin, dengan nilai koefisien sebesar 0,639. Melalui uji ANOVA, ditemukan nilai signifikansi 0,000 ($< 0,05$), yang membuktikan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap risiko kekambuhan. Lebih lanjut, koefisien regresi bernilai negatif (-0,097) mengonfirmasi hubungan yang berbanding terbalik; setiap kenaikan satu poin dukungan sosial akan menurunkan skor *relapse* sebesar 0,097. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang menyatakan bahwa dukungan sosial berkontribusi terhadap perilaku *relapse*.

Sejalan dengan riset Laksana dan Virilia (2019), penelitian ini membuktikan adanya korelasi positif sebesar 0,604 ($p < 0,05$) antara dukungan sosial dengan resiliensi mantan pengguna narkoba. Data ini menunjukkan bahwa penguatan dukungan sosial sangat krusial dalam membentuk individu yang lebih resilien terhadap tantangan hidup setelah keluar dari pusat rehabilitasi.¹¹

Data menunjukkan bahwa dukungan sosial memengaruhi perilaku *relapse* sebesar 40,8%, yang berarti terdapat faktor lain sebesar 59,2% yang belum teridentifikasi dalam penelitian ini. Kenyataan bahwa *relapse* tetap terjadi pada tingkat sedang hingga tinggi membuktikan bahwa faktor lingkungan saja tidak cukup. Merujuk pada pemikiran Larimer, *relapse* dipengaruhi oleh faktor internal individu seperti *outcome expectancies* dan efikasi diri serta faktor eksternal yang

¹¹ Silviani Ollvia Laksana and Stefani Virilia, "Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Pada Mantan Pecandu Narkoba," *Psychopreneur Journal* 3, no. 2 (2019): 55–62, <https://doi.org/10.37715/psy.v3i2.1371>.

melibatkan tekanan sosial maupun riwayat keluarga. Hal ini menegaskan bahwa intervensi *relapse* harus mempertimbangkan sisi psikologis internal sekaligus dukungan eksternal secara berimbang.¹²

Berdasarkan teori dan penelitian terdahulu, perilaku *relapse* tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan sosial, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis seperti stres dan craving, serta lingkungan pergaulan. Dalam penelitian saya, dukungan sosial dipilih karena merupakan salah satu faktor protektif yang penting, namun masih terdapat faktor lain yang juga dapat berkontribusi terhadap *relapse*, yaitu kontrol diri, kondisi keluarga, tingkat keparahan ketergantungan, serta keterlibatan individu dalam program rehabilitasi.

Menurut temuan Susila dan Daulima, terdapat tujuh faktor utama yang memicu kekambuhan (*relapse*) pada mantan pengguna NAPZA. Faktor-faktor tersebut mencakup kondisi emosional, konflik interpersonal, lingkungan keluarga, pengaruh teman sebaya, serta kendala dalam proses pengobatan. Penelitian ini menyoroti bahwa ketidakstabilan emosi (seperti depresi dan kecemasan), keinginan internal untuk menggunakan kembali, minimnya dukungan keluarga, dan tekanan negatif dari rekan sebaya merupakan prediktor yang paling signifikan. Selain itu, faktor eksternal seperti trauma psikologis dan tekanan lingkungan turut memperbesar risiko individu untuk kembali terjebak dalam penyalahgunaan zat.¹³

¹²Larimer, Palmer, and Marlatt, "Relapse Prevention: An Overview of Marlatt's Cognitive-Behavioral Model.": 152-153.

¹³Wahyu Dini Candra Susila and Novy Helena Catharina Daulima, "Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Mantan Penyalahguna NAPZA," *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 11, no. 2 (2020): 386-387.

Kedua penelitian tersebut menyimpulkan bahwa perilaku kambuh dipengaruhi oleh berbagai faktor di luar dukungan sosial. Dalam hal ini, *physical relapse* tercatat sebagai kontributor terbesar dengan angka 26,9%. Merujuk pada pendapat Melemis, kondisi ini terjadi saat seseorang benar-benar menggunakan narkoba kembali akibat kegagalan mengelola fase *emotional* dan *mental relapse*.¹⁴ Singkatnya, kesalahan dalam memutuskan tindakan sejak awal akan berujung pada penggunaan kembali. Untuk itu, penguatan pada aspek dukungan penilaian sangat diperlukan guna mencegah terjadinya fase kekambuhan fisik tersebut. House berpendapat, dukungan penilaian merupakan bentuk dukungan yang diberikan melalui umpan balik, saran, atau evaluasi yang membantu individu dalam menilai situasi serta membuat keputusan yang tepat. Dukungan ini berperan penting dalam membantu individu menilai ulang risiko dan konsekuensi dari keputusan mereka, termasuk keputusan untuk tidak kembali menggunakan narkoba dan dorongan untuk mengambil keputusan yang sehat dapat menjadi faktor pelindung terhadap perilaku *relapse*, terutama dalam mencegah fase *physical relapse* yang merusak.¹⁵

Hasil penelitian Ramadhani, Supiadi, dan Sundayani menunjukkan bahwa kemampuan mengambil keputusan adalah faktor kunci dalam pencegahan kekambuhan. Hal ini membuktikan bahwa keputusan untuk berhenti menggunakan zat sepenuhnya merupakan tanggung jawab personal korban. Peran tenaga profesional bersifat suportif sebagai pendamping dan motivator; namun,

¹⁴ Ramadani, "Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Optimisme Kesembuhan Penyalahguna Napza Di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta."

¹⁵ House, Landis, and Umberson, "Social Relationships and Health."

efektivitas pencegahan *relapse* justru bertumpu pada kematangan pengambilan keputusan individu dalam merespons situasi berisiko.

Pratiwi (2021) mengungkapkan bahwa dukungan penilaian memiliki peran signifikan terhadap kesuksesan rehabilitasi. Bentuk dukungan berupa masukan dan arahan ini memungkinkan mantan pecandu untuk meninjau kembali keputusan hidup mereka dengan lebih baik. Dengan dukungan ini, individu merasa lebih kompeten dalam menghadapi situasi berisiko yang berpotensi memicu penggunaan kembali narkoba.¹⁶

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa individu yang mendapatkan dukungan penilaian dari keluarga, teman dekat, maupun tenaga rehabilitasi memiliki kecenderungan yang lebih rendah untuk kembali ke perilaku lama, karena mereka merasa didampingi secara psikologis dalam proses pemulihan. Individu yang secara konsisten menerima umpan balik positif serta evaluasi yang membangun, akan lebih mudah menetapkan tujuan hidup yang sehat dan menjauhi pemicu perilaku adiktif.

Melalui dukungan penilaian, seorang individu memiliki peluang lebih besar untuk tidak kembali terjerumus pada kecanduan. Penentu utamanya adalah ketajaman dalam mengambil keputusan dan fokus pada tujuan hidup, yang secara langsung membendung keinginan *relapse*. Faktor ini diperkuat oleh keteguhan sikap untuk menjauhi narkoba secara konsisten., meskipun dihadapkan pada berbagai godaan dan peluang, merupakan cerminan nyata dari dukungan sosial yang efektif dalam mendukung keberlanjutan rehabilitasi.

¹⁶ Pratiwi, M. (2021). *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Relapse pada Residen Rehabilitasi Narkoba di Balai Rehabilitasi BNN Lido*. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Menurut perspektif Islam, aspek dukungan penilaian (*appraisal support*)—yakni bentuk dukungan sosial yang membantu individu dalam mengevaluasi diri, memahami situasi, dan membuat keputusan yang tepat—selaras dengan konsep nasihat (nashihah) serta saling mengingatkan dalam kebaikan dan saling melarang dalam keburukan (*amar ma'ruf nahi munkar*). Poin-poin ini bukan hanya kewajiban sosial, tetapi juga merupakan bentuk kasih sayang dan tanggung jawab moral antar sesama Muslim.

Nasihat dalam Islam bukan sekedar kritik atau saran, tetapi sebuah bentuk bimbingan yang diberikan dengan niat ikhlas demi kebaikan orang lain. Dalam konteks dukungan penilaian, nasihat ini menjadi alat untuk membantu seseorang melihat potensi dirinya, mengevaluasi keputusan yang diambil, serta memperkuat orientasi hidupnya ke arah yang diridhai Allah.

Dukungan sosial dalam bentuk penilaian ini juga bisa dimaknai sebagai bentuk ta'awun (tolong-menolong), yang disebut dalam QS. Al-Mā'idah ayat 2:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ

"Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan..."

Dengan demikian, dukungan penilaian dalam Islam tidak hanya bertujuan untuk memberi semangat atau menilai objektivitas seseorang, tetapi juga diarahkan untuk menjaga kesadaran spiritual dan moralnya dalam komunitas Islam yang sehat, individu akan mendapatkan dukungan untuk terus bermuhasabah (intropeksi diri), memperbaiki niat, dan memperkuat keimanan dalam menghadapi tekanan hidup termasuk godaan *relapse* bagi para mantan pecandu.

Sebagaimana dijelaskan oleh Imam Ibn Qudamah, muhasabah adalah sarana untuk terus menilai langkah hidup seseorang apakah sudah selaras dengan syariat. Melalui muhasabah yang dibantu oleh lingkungan yang suportif secara sosial dan spiritual, seseorang tidak hanya mendapatkan penilaian objektif, tetapi juga motivasi untuk berubah secara berkelanjutan.¹⁷

Langkah efektif untuk membentuk karakter adalah melalui latihan pembiasaan pada hal-hal positif. Pembiasaan sendiri didefinisikan sebagai tindakan sadar yang dilakukan secara berulang dan konsisten agar perilaku tersebut terinternalisasi dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas karakter seseorang sangat bergantung pada sifat kebiasaannya; perilaku positif yang dibiasakan akan membangun karakter yang baik, sedangkan pembiasaan hal negatif akan berdampak buruk pada kepribadian.¹⁸

Islam mewujudkan pembentukan kebiasaan melalui praktik ibadah yang rutin dan terus-menerus, yang mana shalat menjadi representasi utamanya. Prinsip pembiasaan ini juga ditegaskan dalam hadis Rasulullah SAW yang diriwayatkan oleh Tirmidzi, no. 407

مُرُوا أَوْلَادَكُمْ بِالصَّلَاةِ وَهُمْ أَبْنَاءُ سَبْعِ سِنِينَ، وَاضْرِبُوهُمْ عَلَيْهَا وَهُمْ أَبْنَاءُ عَشْرٍ

“Ajarkan kepada anak kecil untuk mengerjakan shalat ketika berumur tujuh tahun, dan pukullah karena meninggalkan shalat ketika berumur sepuluh tahun.” (H.R.Tirmidzi, no. 407).¹⁹

¹⁷ Ibn Qudamah al-Maqdisi. (2008). *Mukhtashar Minhaj al-Qashidin*. Jeddah: Darul Minhaj.

¹⁸ Al-Buraey, Muhammad A. (2004). *Administrative Development: An Islamic Perspective*. London: KPI Ltd.

¹⁹ Muhammad Nashiruddin Al-Albani, “Shahih Sunan Tirmidzi - Seleksi Hadits Shahih Dari Kitab Sunan Tirmidzi Jilid 1,” *Pustaka Azzam*, 2002: 342.

Eksistensi hadis ini menegaskan urgensi internalisasi nilai-nilai Islam melalui pembiasaan positif yang terstruktur sejak dini. Melalui ritual shalat yang dilakukan secara repetitif, ibadah tersebut bertransformasi menjadi elemen fundamental dalam karakter individu. Fenomena ini membuktikan bahwa moralitas luhur merupakan hasil dari proses disiplin yang berkesinambungan, bukan instan. Secara psikologis-spiritual, konsistensi ibadah berfungsi sebagai mekanisme kontrol diri yang preventif terhadap risiko *relapse* atau kembalinya perilaku negatif.

Aisyah, Al-Amini, dan Apriyanti menekankan bahwa pembentukan karakter termasuk manajemen hidup dan kedisiplinan—dapat diawali dengan pembiasaan shalat sejak usia dini. Ibadah ini bukan sekadar kewajiban spiritual, melainkan instrumen edukasi untuk melatih kepatuhan terhadap aturan serta konsistensi perilaku yang terbawa hingga aktivitas sehari-hari.²⁰ Melalui internalisasi nilai-nilai tersebut berkontribusi signifikan terhadap aspek dukungan penilaian, khususnya dalam meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan yang sesuai dengan visi jangka panjang dan prinsip moral. Di lingkungan rehabilitasi narkoba, konsistensi ibadah shalat berfungsi sebagai instrumen preventif terhadap kekambuhan (*relapse*) dengan cara membangun keteraturan psikis serta kemantapan spiritual individu.

Aspek spiritual membantu seseorang tetap tenang dan bijak dalam mengambil keputusan, bahkan di tengah tekanan emosi atau lingkungan yang tidak mendukung. Mengingat lingkungan luar rehabilitasi cenderung kurang

²⁰Aisyah, Al-Amini, and Apriyanti, “Pembiasaan Diri Dalam Pembiasaan Salat: Studi Analisis Hadis Riwayat Tirmidzi No. Indeks 407.”

terkendali, klien rawat jalan sangat membutuhkan pembiasaan diri sebagai langkah antisipasi terhadap berbagai risiko.

Dalam Islam, dukungan penilaian tidak hanya sebatas pemberian saran atau masukan secara rasional, tetapi juga merupakan bagian dari amar ma'ruf nahi munkar—yaitu ajakan untuk melakukan kebaikan dan mencegah kemungkaran. Ini mencerminkan bentuk kepedulian sosial yang dilandasi nilai keimanan dan kasih sayang terhadap sesama. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuti Sri Ismudiyati, terkait pengaruh dukungan sosial dan resiliensi terhadap *relapse*, penelitian kuantitatif ini dilakukan terhadap 66 klien program rehabilitasi sosial PSPP Galih Pakuan. Dukungan sosial dianalisis dalam empat dimensi yaitu, emosional, informasional, instrumental, dan penilaian/penghargaan. Hasilnya menunjukkan bahwa dukungan sosial secara signifikan meningkatkan resiliensi, yang kemudian secara langsung menurunkan kecenderungan *relapse*. Dalam Islam, dukungan penilaian ini bisa dimaknai sebagai bentuk penilaian yang disampaikan secara bijaksana, memiliki efek rehabilitatif yang kuat. Dalam Islam, memberi nasihat tidak hanya menjadi kewajiban sosial, tetapi juga ibadah yang berpahala. Hal ini sangat penting dalam memperkuat kesadaran diri agar tidak kembali terjerumus dalam perilaku menyimpang.²¹

I. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil studi yang telah dilaksanakan, terdapat beberapa keterbatasan penelitian yang perlu diperhatikan:

²¹ Yuti Sri, I. (2017). *Pengaruh Dukungan Sosial Dan Resiliensi Terhadap Kecenderungan Relapse Korban Penyalahgunaan Napza*. Skripsi. Program Pascasarjana Universitas Padjadjaran Bandung.

1. Generalisasi yang terbatas, studi ini hanya melibatkan 31 responden rawat jalan di BNN Kota Banjarmasin. Oleh karena itu, hasilnya belum dapat merepresentasikan populasi pecandu narkoba secara luas, termasuk kelompok rawat inap maupun pengguna di wilayah geografis yang berbeda.
2. Penelitian ini terbatas pada variabel dukungan sosial saja. Faktor-faktor krusial lain yang bersifat multidimensional seperti kontrol diri, kondisi psikologis (stres/depresi), motivasi internal, dan tingkat religiusitas belum tereksplorasi dalam model penelitian ini.
3. Penggunaan metode kuantitatif membatasi pendalaman terhadap aspek subjektif klien, seperti dinamika pengambilan keputusan dan strategi *coping*. Pendekatan kualitatif di masa depan dianggap perlu untuk memperkaya pemahaman konteks *relapse* yang kompleks.
4. Peneliti tidak dapat melakukan observasi penuh selama pengisian kuesioner karena regulasi sistem rehabilitasi setempat. Proses distribusi dan pengumpulan data sebagian dibantu oleh staf rehabilitasi, sehingga pengawasan langsung oleh peneliti tidak dilakukan secara menyeluruh.