

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

1. Sejarah BNN Kota Banjarmasin

Badan Narkotika Nasional (BNN) merupakan institusi pemerintah yang memiliki struktur organisasi hingga ke tingkat daerah, yang dikenal dengan nama Badan Narkotika Nasional Kota (BNN Kota). BNN Kota Banjarmasin adalah perwakilan resmi BNN yang berlokasi di Jalan Pangeran Hidayatullah, Kelurahan Banua Anyar, Kecamatan Banjarmasin Utara, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan¹.

Menurut Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 28 Tahun 2008 mengenai organisasi dan tata kerja pelaksana harian Badan Narkotika Kota (BNK) Banjarmasin, pelaksana harian BNK di Kota Banjarmasin merupakan sebuah lembaga dari struktur pemerintahan daerah yang dibentuk melalui ketentuan peraturan daerah. BNK berfungsi sebagai unit pendukung yang berada di bawah koordinasi serta bertanggung jawab langsung kepada Ketua BNK, yakni Wakil Wali Kota Banjarmasin. Tugas utamanya meliputi pemberian dukungan dalam aspek teknis, administratif, dan operasional dalam rangka pelaksanaan program

¹Badan Narkotika Nasional Kota Banjarmasin, "Sejarah BNN Kota Banjarmasin," n.d., <https://banjarmasinkota.bnn.go.id/sejarah/>.

Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan serta Peredaran Gelap Narkotika (P4GN), termasuk psikotropika dan zat adiktif lainnya².

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 ini³.

Sebagai perpanjangan tangan Badan Narkotika Nasional di tingkat daerah, BNN Kota Banjarmasin memiliki peran sentral dalam menjalankan program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan serta Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) di wilayah kerjanya. Dalam implementasi tugas tersebut, BNN Kota Banjarmasin membangun kemitraan dengan berbagai elemen, baik dari lembaga

²Badan Narkotika Nasional Kota Banjarmasin.

³Badan Narkotika Nasional Kota Banjarmasin.

pemerintah maupun sektor swasta, guna menyelaraskan tujuan dan langkah dalam upaya penanggulangan narkoba secara sinergis dan berkelanjutan di daerah tersebut⁴.

2. Tugas dan Fungsi Pokok BNN Kota Banjarmasin

Badan Narkotika Nasional (BNN) merupakan institusi pemerintah non-kementerian di Indonesia yang memiliki mandat untuk menjalankan fungsi pemerintahan dalam upaya pencegahan serta pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, psikotropika, prekursor, serta zat adiktif lainnya⁵.

a. Tugas

Tugas utama yang dijalankan oleh BNN Kota Banjarmasin antara lain meliputi:

- 1) Melakukan langkah-langkah pencegahan dan penindakan terhadap penyalahgunaan serta peredaran ilegal narkoba dan prekursor narkoba.
- 2) Menjalin koordinasi dengan Kepolisian Daerah dalam rangka mendukung upaya preventif dan represif terhadap narkoba dan prekursor.
- 3) Mengembangkan kapasitas layanan rehabilitasi medis dan sosial bagi pecandu narkoba, baik yang dikelola oleh instansi pemerintah maupun organisasi masyarakat.

⁴Badan Narkotika Nasional Kota Banjarmasin.

⁵Badan Narkotika Nasional Kota Banjarmasin, "Tugas Pokok Dan Fungsi BNN Kota Banjarmasin," n.d., <https://banjarmasinkota.bnn.go.id/tugas-pokok-dan-fungsi/>.

- 4) Menggalakkan peran serta masyarakat dalam berbagai kegiatan yang bertujuan menghambat penyalahgunaan serta peredaran gelap narkoba dan prekursor.
- 5) Melakukan monitoring, memberikan arahan, serta meningkatkan keterlibatan publik dalam program-program pencegahan terhadap penyalahgunaan narkoba dan psikotropika.
- 6) Menyelenggarakan administrasi investigasi dan penyidikan yang berkaitan dengan pelanggaran hukum dalam bidang narkoba dan prekursor.
- 7) Menyusun dan menyampaikan laporan tahunan yang berisi pelaksanaan tugas dan kewenangan yang telah dilaksanakan sepanjang tahun berjalan.

b. Fungsi

Selain melaksanakan tugas-tugas pokoknya, BNN Kota Banjarmasin juga mengemban sejumlah fungsi strategis dalam mendukung program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN), antara lain⁶:

- 1) Merancang kebijakan nasional terkait P4GN, dengan pengecualian pada zat adiktif berupa tembakau dan alkohol.
- 2) Menyusun rencana kerja, program strategis, serta alokasi anggaran untuk operasional BNN Kota Banjarmasin.

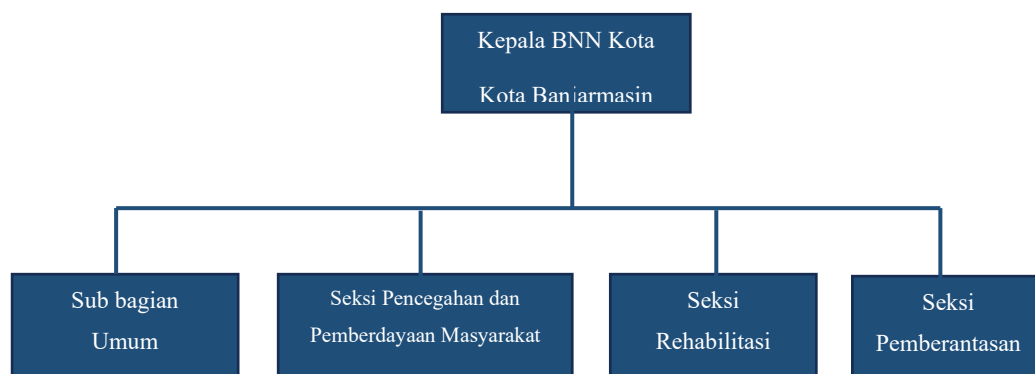
⁶Badan Narkotika Nasional Kota Banjarmasin.

- 3) Merumuskan kebijakan teknis yang mencakup bidang pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, aspek hukum, serta kerja sama lintas sektor.
- 4) Mengimplementasikan kebijakan nasional maupun kebijakan teknis dalam ruang lingkup P4GN secara terintegrasi.
- 5) Memberikan bimbingan teknis kepada instansi terkait dalam lingkungan kerja BNN Kota Banjarmasin.
- 6) Mengoordinasikan berbagai pihak, baik instansi pemerintah maupun masyarakat, dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan P4GN.
- 7) Menyelenggarakan pembinaan serta pelayanan administrasi di lingkungan internal lembaga.
- 8) Memfasilitasi keterlibatan masyarakat sekaligus mengoordinasikan partisipasi publik dalam kegiatan P4GN.
- 9) Melaksanakan proses penyelidikan dan penyidikan terhadap kasus penyalahgunaan maupun peredaran narkoba serta prekursor.
- 10) Mengoordinasikan peningkatan kapasitas lembaga rehabilitasi, baik medis maupun sosial, untuk pecandu narkoba dan psikotropika, tidak termasuk zat adiktif seperti tembakau dan alkohol.
- 11) Menegakkan disiplin kerja, etika profesi penyidik, serta kode etik pegawai BNN Kota Banjarmasin.
- 12) Melakukan evaluasi serta menyusun laporan atas pelaksanaan kebijakan nasional yang berkaitan dengan P4GN.

3. Stuktur Ogranisasi

Adapun struktur organisasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin tahun 2024 ialah sebagai berikut⁷.

BAGAN 4. 1 STRUKTUR ORGANISASI BNN KOTA BANJARMASIN



4. Klien di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin tahun 2024

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 KLIEN 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%

⁷Badan Narkotika Nasional Kota Banjarmasin, “Struktur Organisasi BNN Kota Banjarmasin,” n.d., <https://banjarmasinkota.bnn.go.id/struktur-organisasi/>.

Klien Rawat Jalan		Persentase (n = 59)
Pendidikan terakhir		
SD	4	7%
SMP	10	17%
SMA	38	64%
D III	5	8%
S1	2	3%

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 kontrol diri 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 kontrol diri dan perilaku <i>relapse</i>	E-Mail
3.	28 april 2025	Persetujuan skala penelitian	UIN Antasari Banjarmasin
4.	01 Mei 2025	Membuat surat izin riset	Salam UIN Antasari
5.	05 Mei 2025	Mengirim surat izin riset ke instansi	BNN Kota Banjarmasin
6.	06 Mei 2025	Balasan surat izin riset dari instansi	BNN Kota Banjarmasin
7.	28 Mei - 06 Juni 2025	Pengambilan data dengan menggunakan skala kontrol diri dan perilaku <i>relapse</i>	BNN Kota Banjarmasin

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Keterangan
8.	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. Berdasarkan Usia

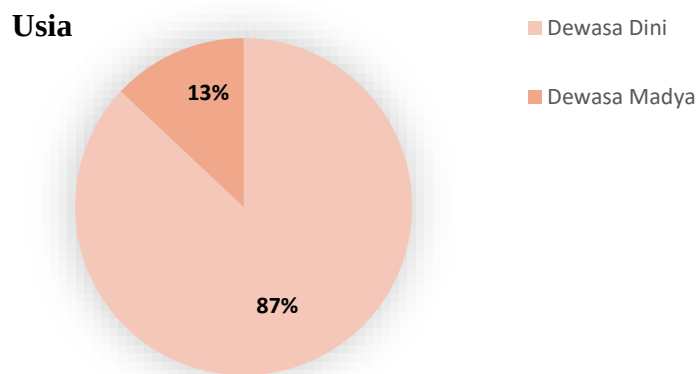
Berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel pengelompokan berdasarkan kategori usia.

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 kategori 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

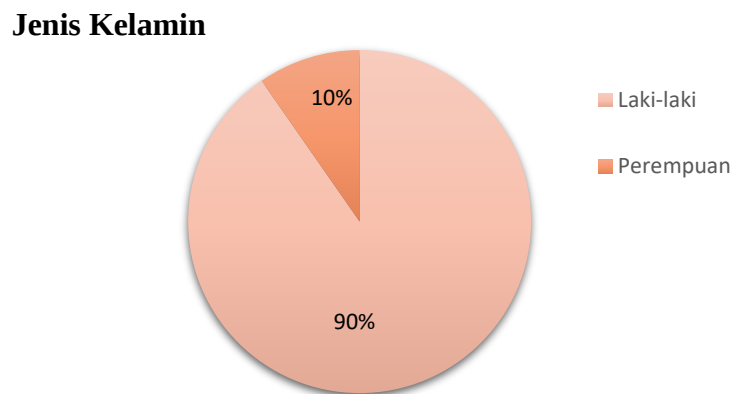
Berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel pengelompokan berdasarkan jenis kelamin.

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 pengelompokan berdasarkan pendidikan terakhir.

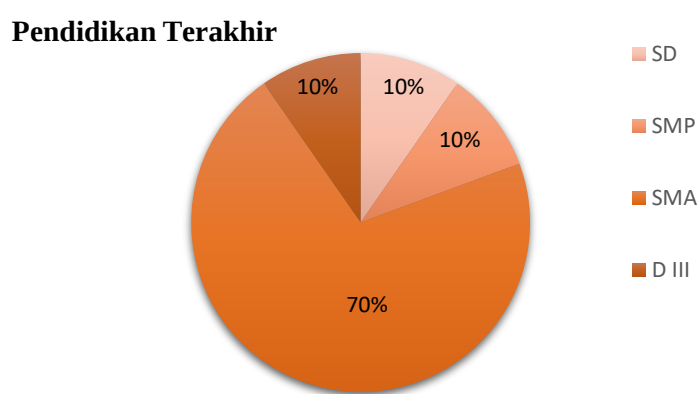
TABEL 4. 5 RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN TERAKHIR

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

Analisis deskriptif merupakan metode yang digunakan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik suatu objek penelitian berdasarkan data yang diperoleh dari sampel atau populasi, sesuai dengan kondisi sebenarnya tanpa melakukan generalisasi lebih lanjut⁸. Analisis deskriptif memungkinkan diperolehnya nilai rata-rata (*mean*) dan standar deviasi yang digunakan untuk mengidentifikasi frekuensi distribusi data serta untuk menentukan kategori

⁸Luh Titi Handayani and Asmuji, *Statistik Deskriptif* (Jember: UM Jember Press, 2023): 18-19.

tingkatan pada setiap variabel dalam penelitian. Berikut merupakan tabel hasil uji statistik deskriptif variabel kontrol diri dan perilaku *relapse*.

TABEL 4. 6 HASIL UJI DESKRIPTIF DATA PENELITIAN

Variabel	N	Min	Max	Range	Mean	Std. Deviation
kontrol diri	31	12	48	36	30	6
perilaku <i>relapse</i>	31	15	60	45	37.5	7.5

Analisis deskriptif dalam penelitian ini menggunakan instrumen atau alat ukur berupa skala kontrol diri dan perilaku *relapse*, yang dijadikan sebagai acuan utama, dengan menggunakan skala Likert yang memiliki 4 pilihan skor jawaban, yaitu 1, 2, 3, dan 4. Skala kontrol diri terdiri dari 12 item, sedangkan skala perilaku *relapse* terdiri dari 15 item. Berdasarkan tabel 4.6 di atas, skor minimum pada skala kontrol diri adalah 12, dan skor minimum pada skala perilaku *relapse* adalah 15. Nilai ini diperoleh dari hasil perkalian antara skor terendah (1) dengan jumlah item masing-masing variabel. Sementara itu, skor maksimum pada skala kontrol diri adalah 48, dan pada skala perilaku *relapse* adalah 60, yang dihitung dengan mengalikan skor tertinggi (4) dengan jumlah item pada tiap variabel.

Nilai range diperoleh dengan mengurangi nilai maksimum dengan nilai minimum pada masing-masing variabel. Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh range untuk variabel kontrol diri sebesar 36 dan untuk perilaku *relapse* sebesar 45. Selanjutnya, nilai mean dihitung dengan menjumlahkan nilai minimum dan maksimum kemudian dibagi dua, sehingga didapatkan mean kontrol diri sebesar 30 dan mean perilaku *relapse* sebesar 37.5.

Adapun nilai standar deviasi diperoleh dengan membagi nilai range dengan angka 6. Dengan demikian, standar deviasi untuk kontrol diri adalah 6, sedangkan untuk perilaku *relapse* adalah 7.5.

Nilai diatas didapat dengan perhitungan yang ditemukan oleh Saifuddin Azwar dengan rumus sebagai berikut⁹:

Skor max. instrumen : Jumlah soal x skor skala terbesar

Skor min. instrumen : Jumlah soal x skor skala terkecil

Mean : $(\text{max} + \text{min})/2$

Range : $\text{max} - \text{min}$

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

Langkah berikutnya adalah melakukan pengkategorian data ke dalam tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Pengkategorian dalam penelitian ini didasarkan pada perhitungan nilai mean dan standar deviasi dari masing-masing variabel. Untuk melihat tingkat kategorisasi variabel digunakan rumus berikut:

Rendah = $X < (\text{Mean} - 1\text{SD})$

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

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

Keterangan:

⁹Azwar Saifuddin, *Penyusunan Skala Psikologi*, ed. 2 (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2018): 147.

X = Skor subjek

Mean = Nilai rata-rata

SD = Standar deviasi

1. Kategorisasi Variabel Kontrol Diri

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui bahwa nilai rata-rata (mean) skala kontrol diri adalah 30 dan standar deviasi sebesar 6. Nilai ini digunakan sebagai dasar untuk melakukan pengelompokan data (kategorisasi) melalui perhitungan berikut:

Rendah $= X < (30 - 6)$

$= X < 24$

Sedang $= (30 - 6) \leq X < (30 + 6)$

$= 24 \leq X < 36$

Tinggi $= X \geq (30 + 6)$

$= X \geq 36$

TABEL 4. 7 KATEGORISASI SKALA KONTROL DIRI

Kategori	Rentang Nilai	Frekuensi	Persentase
Rendah	$X < 24$	0	0%
Sedang	$24 \leq X < 36$	27	87%
Tinggi	$X \geq 36$	4	13%
	Total	31	100%

Berdasarkan tabel 4.7, diketahui bahwa tingkat kontrol diri pada klien rawat jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin berada pada kategori rendah sebanyak 0 orang (0%), kategori sedang sebanyak 27 orang (87%) dan

kategori tinggi sebanyak 4 orang (13%). Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa klien rawat jalan di BNN Kota Banjarmasin memiliki tingkat kontrol diri dominan dalam kategori sedang, dengan persentase sebesar 87%.

2. Kategorisasi Variabel Kontrol Diri Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir

TABEL 4. 8 KATEGORISASI SKALA KONTROL DIRI BERDASARKAN USIA, JENIS KELAMIN DAN PENDIDIKAN TERAKHIR

Kategori				Total
Usia	Rendah	Sedang	Tinggi	
Dewasa Dini (18 – 40)	-	24	3	27
Dewasa Madya (40 – 60 tahun)	-	4	-	4
		28	3	31
Jenis Kelamin				
Laki-laki	-	25	3	28
Perempuan	-	2	1	3
		27	4	31
Pendidikan Terakhir				
SD	-	3	-	3
SMP	-	3	-	3
SMA	-	19	3	22
D III	-	2	1	3
		27	4	31

Berdasarkan tabel 4. 8 diketahui bahwa tingkat kontrol diri pada klien rawat jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin pada kategori usia dewasa dini (18 – 40 tahun) berada pada kategori rendah sebanyak 0 orang, sedang sebanyak 24 orang dan tinggi sebanyak 3 orang. Kemudian pada kategori usia dewasa madya (40 – 60 tahun) berada pada kategori rendah sebanyak 0 orang, sedang sebanyak 4 orang dan tinggi sebanyak 0 orang. Lalu pada kategori jenis kelamin laki-laki berada pada kategori rendah sebanyak 0 orang, sedang sebanyak

25 orang dan tinggi sebanyak 3 orang. Sedangkan pada jenis kelamin perempuan berada pada kategori rendah sebanyak 0 orang, sedang sebanyak 2 orang dan tinggi sebanyak 1 orang. Selanjutnya pada kategori pendidikan terakhir SD berada pada kategori rendah sebanyak 0 orang, sedang sebanyak 3 orang dan tinggi sebanyak 0 orang. Pada pendidikan terakhir SMP berada pada kategori rendah sebanyak 0 orang, sedang sebanyak 3 orang dan tinggi sebanyak 0 orang. Pada pendidikan terakhir SMA berada pada kategori rendah sebanyak 0 orang, sedang sebanyak 19 orang dan tinggi sebanyak 3 orang. Pada pendidikan terakhir D III berada pada kategori rendah sebanyak 0 orang, sedang sebanyak 2 orang dan tinggi sebanyak 1 orang.

3. Kategorisasi Variabel Perilaku *Relapse*

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui bahwa nilai rata-rata (mean) skala perilaku *relapse* adalah 37.5 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

TABEL 4. 10 KATEGORISASI SKALA PERILAKU *RELAPSE* BERDASARKAN USIA, JENIS KELAMIN DAN PENDIDIKAN TERAKHIR

Kategori				Total
Usia	Rendah	Sedang	Tinggi	
Dewasa Dini (18 – 40)	3	16	8	27
Dewasa Madya (40 – 60 tahun)	-	3	1	4
	3	19	9	31
Jenis Kelamin				
Laki-laki	2	17	9	28
Perempuan	1	2	-	3
	3	19	9	31
Pendidikan Terakhir				
SD	-	2	1	3
SMP	-	2	1	3
SMA	1	14	7	22
D III	2	1	-	3
	3	19	9	31

Berdasarkan tabel 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 usia dewasa madya (40 – 60 tahun) berada pada kategori rendah sebanyak 0 orang, 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 tinggi sebanyak 0 orang. Selanjutnya pada kategori pendidikan terakhir SD berada pada kategori rendah sebanyak 0 orang, sedang sebanyak 2 orang dan tinggi sebanyak 1 orang. Pada pendidikan terakhir SMP berada pada kategori rendah sebanyak 0 orang, sedang sebanyak 2 orang dan tinggi sebanyak 1 orang. Pada pendidikan terakhir SMA berada pada kategori rendah sebanyak 1 orang, 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 tinggi sebanyak 0 orang.

E. Uji Asumsi Klasik

1. Uji Normalitas

Uji normalitas data tidak hanya bertujuan untuk mengetahui apakah data terdistribusi secara normal, tetapi juga untuk memastikan bahwa data yang

digunakan memenuhi asumsi statistik dasar dalam pembentukan model analisis. Normalitas data dapat diketahui melalui beberapa metode, yaitu melalui perhitungan numerik, visualisasi grafik dan uji statistik¹⁰.

Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan uji statistik menggunakan uji *Kolmogorov-Smirno* dan grafik menggunakan P-P plot. Pada *Kolmogorov-Smirno* data dianggap terdistribusi normal apabila nilai *asympt. sig* > 0.05 jika nilai *asympt. sig* < 0.05 maka data tidak terdistribusi normal. Sedangkan pada P-P Plot data dikatakan normal apabila titik-titik menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, jika titik-titik menyebar jauh dari garis diagonal dan tidak mengikuti arah garis diagonal.

TABEL 4. 11 HASIL UJI NORMALITAS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		31
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	5.17277036
Most Extreme Differences	Absolute	.090
	Positive	.072
	Negative	-.090
Test Statistic		.090
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

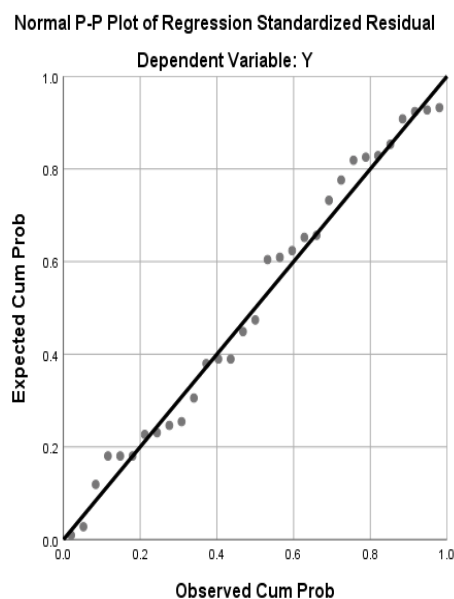
b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

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

¹⁰M Nursalim Malay, *Belajar Mudah & Praktis (Analisis Data Statistik Dan JAPS)*, CV. Madani Jaya (Bandar Lampung, 2022): 69-72.

GAMBAR 4. 4 HASIL GRAFIK P-P PLOT



Berdasarkan tabel 4.11, hasil uji normalitas dengan metode *One Sample Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.200, yang berarti lebih besar dari 0.05 atau $0.200 > 0.05$. Hal ini mengindikasikan bahwa residual data dalam penelitian ini terdistribusi normal. Hasil ini didukung oleh uji visual dari P-P Plot dimana sebagian besar titik skor pada grafik lebih banyak yang mendekati garis lurus diagonal, sehingga menguatkan kesimpulan bahwa data terdistribusi normal.

2. Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat kontribusi linier antara dua variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, uji linearitas diputuskan dengan melihat pada baris *Linearity* dimana jika nilai $\text{sig.} < 0.05$, maka ada kontribusi linier antara X dengan Y. Jika $\text{sig.} > 0.05$, maka tidak ada kontribusi linier antara X dengan Y. Adapun hasil uji linieritas pada penelitian ini sebagai berikut.

TABEL 4. 12 HASIL UJI LINEARITAS

ANOVA Table			Sum of	df	Mean		
			Squares		Square	F	Sig.
Y * X	Between Groups	(Combined)	825.054	13	63.466	2.135	.072
		Linearity	527.661	1	527.661	17.751	.001
		Deviation from Linearity	297.393	12	24.783	.834	.619
	Within Groups		505.333	17	29.725		
Total			1330.387	30			

Berdasarkan tabel 4.12 ditemukan bahwa $F(1, 30) = 17.751$, $p < 0.05$ pada baris *Linearity*, sehingga dapat diartikan bahwa antara kontrol diri dan perilaku relapse terdapat kontribusi yang linier.

3. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan varians residual antara satu pengamatan dengan pengamatan lainnya. Heteroskedastisitas, yang merupakan pelanggaran terhadap asumsi homoskedastisitas, terjadi ketika varians antar kelompok tidak sama pada setiap nilai variabel bebas¹¹. Untuk mendeteksi ada atau tidaknya gejala heteroskedastisitas, dapat dilihat dari nilai signifikansi hasil pengujian. Jika nilai signifikansi > 0.05 , maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat masalah heteroskedastisitas dalam model regresi. Sebaliknya, apabila nilai signifikansi < 0.05 , maka hal tersebut mengindikasikan adanya masalah heteroskedastisitas.

¹¹Malay: 75-76.

TABEL 4. 13 HASIL UJI HETEROSKEDASTISITAS

Correlations				Unstandardized
			Kontrol Diri	Residual
Spearman's rho	Kontrol Diri	Correlation Coefficient	1.000	-.013
		Sig. (2-tailed)	.	.946
		N	31	31
	Unstandardized Residual	Correlation Coefficient	-.013	1.000
		Sig. (2-tailed)	.946	.
		N	31	31

Berdasarkan tabel 4.13 pada variabel kontrol diri, nilai signifikansi sebesar 0.946 atau > 0.05 . Hasil ini dapat disimpulkan bahwa antara variabel kontrol diri dengan *Unstandardized Residual* tidak ditemukan masalah heteroskedastisitas. Dengan demikian, uji asumsi ini terpenuhi.

F. Uji Hipotesis

Uji hipotesis disini menggunakan uji regresi linear sederhana. Terdapat dua syarat agar uji regresi ini dapat digunakan, yaitu data terdistribusi normal dan memiliki kontribusi linier yang sudah terpenuhi sebelumnya. Uji regresi linear sederhana digunakan untuk mengetahui apakah terdapat kontribusi atau pengaruh antara dua variabel, yaitu variabel independen (X) dan variabel dependen (Y), serta untuk mengetahui seberapa besar kontribusi atau pengaruh yang diberikan oleh variabel independen terhadap variabel dependen.

Kriteria pengambilan keputusan dalam uji regresi linear sederhana didasarkan pada nilai signifikansi (sig). Apabila nilai signifikansi < 0.05 maka hipotesis alternatif (H_a) diterima, sedangkan jika nilai signifikansi > 0.05 maka

hipotesis alternatif (H_a) ditolak. Adapun rumusan hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Hipotesis Kerja (H_a)

Terdapat kontribusi dari kontrol diri terhadap perilaku *relapse* pada klien rawat jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin.

2. Hipotesis Nihil atau Nol (H_o)

Tidak terdapat kontribusi dari kontrol diri terhadap perilaku *relapse* pada klien rawat jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin.

Pengujian hipotesis pada model regresi linear sederhana disajikan dalam tiga jenis tabel, yaitu tabel *model summary*, tabel ANOVA dan tabel *coefficient*. Adapun hasil dari uji hipotesis melalui model regresi linear sederhana sebagai berikut.

TABEL 4. 14 MODEL SUMMARY

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.630 ^a	.397	.376	5.261

Nilai R yang tercantum dalam tabel 4.14 merepresentasikan besarnya koefisien korelasi antara variabel kontrol diri dan perilaku *relapse*. Untuk menafsirkan nilai koefisien korelasi tersebut, digunakan pedoman interpretasi sebagai berikut.

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

Berdasarkan tabel 4.14, menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi (R) sebesar 0.630, yang menunjukkan adanya kontribusi kuat antara variabel kontrol diri dan perilaku *relapse*. Nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0.397 menunjukkan bahwa kontrol diri memberikan kontribusi sebesar 39.7% terhadap perilaku *relapse*, sedangkan sisanya (60.3%) dijelaskan oleh variabel lain di luar penelitian.

TABEL 4. 16 HASIL UJI REGRESI LINIER SEDERHANA

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	527.661	1	527.661	19.063	.000 ^b
	Residual	802.727	29	27.680		
	Total	1330.387	30			

a. Dependent Variable: Perilaku Relapse

b. Predictors: (Constant), Kontrol Diri

TABEL 4. 17 KOEFISIEN REGRESI

Coefficients											
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B		Correlations		
Model		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	69.742	6.585		10.592	.000	56.275	83.209			
	Kontrol Diri	-.933	.214	-.630	-4.366	.000	-1.371	-.496	-.630	-.630	

a. Dependent Variable: Perilaku Relapse

a. Dependent Variable: Perilaku Relapse

Berdasarkan tabel 4.17 menunjukkan bahwa nilai a (*constant* pada *Unstandardized Coefficients* di B) sebesar 69.742 dan nilai b (*constant* pada *Unstandardized Coefficients* di kontrol diri sebesar -0.933 sehingga didapatkan persamaan regresi melalui rumus $Y' = a + bx$, maka $Y' = 69.742 - 0.933 x$. Artinya setiap kenaikan 1 poin pada kontrol diri akan menurunkan skor perilaku *relapse* sebesar 0.933 poin. Nilai koefisien negatif ini mengindikasikan bahwa terdapat kontribusi negatif antara kontrol diri dan perilaku *relapse*.

Hasil analisis regresi linear sederhana menunjukkan bahwa variabel kontrol diri dapat memprediksi atau memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku *relapse* pada klien di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin, ($\beta = -0.630$; $t(29) = -4.366$; $p < 0.05$; 95% CI dari B [- 1.371, - 0.496]) (Hipotesis alternatif diterima). Kontrol diri menjelaskan secara signifikan besar perubahan proporsi varian perilaku *relapse* pada klien, $R^2 = 0.397$; $F(1;29) = 19.063$; $p < 0.05$. Kontrol diri memiliki nilai koefisien regresi yang negatif terhadap perilaku *relapse*.

Artinya, semakin rendah kontrol diri, maka perilaku *relapse* akan meningkat begitu pun sebaliknya.

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 = 2225

Total data variabel X = 945

Total data variabel Y = 1280

1. Kontrol Diri (X)

a. Behavior control

$$\begin{aligned} \text{Aitem 1, 2, 3, 4} &= \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\% \\ &= \frac{69+91+76+65}{2225} \times 100\% \\ &= 13.5\% \end{aligned}$$

b. Cognitive control

$$\text{Aitem 5, 6, 7, 8} = \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\%$$

$$= \frac{98+51+96+47}{2225} \times 100\%$$

$$= 13.1\%$$

c. *Decisional control*

$$\text{Aitem 9, 10, 11, 12} = \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\%$$

$$= \frac{78+90+87+97}{2225} \times 100\%$$

$$= 15.8\%$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, kontribusi variabel kontrol diri menunjukkan bahwa aspek ke-3 yaitu *decisional control* memberikan kontribusi yang paling besar dengan persentase sebesar 15.8%.

2. Perilaku *Relapse* (Y)

a. *Emotional relapse*

$$\text{Aitem 1, 3, 9, 12} = \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\%$$

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

$$= 17.1\%$$

b. *Mental relapse*

$$\text{Aitem 5, 6, 11, 14} = \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\%$$

$$= \frac{96+67+101+81}{2225} \times 100\%$$

$$= 15.5\%$$

c. *Physical relapse*

$$\text{Aitem 2, 4, 7, 8, 10, 13, 15} = \frac{\text{Jumlah total data aspek}}{\text{Jumlah total data variabel}} \times 100\%$$

$$= \frac{88+77+95+85+84+86+83}{2225} \times 100\%$$

$$= 26.9\%$$

Berdasarkan hasil 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. Karakteristik responden diklasifikasikan berdasarkan kategori usia, jenis kelamin dan pendidikan terakhir. Hasil klasifikasi menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa dini (18–40 tahun), dengan jumlah 27 orang (87%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yakni sebanyak 28 orang (90%). Sementara itu, dalam hal pendidikan terakhir, diketahui bahwa responden dengan latar belakang pendidikan SMA mendominasi, yaitu sebanyak 22 orang (70%) dari total keseluruhan partisipan penelitian.

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

Hasil data dari skala kontrol diri dan perilaku *relapse* yang telah didapatkan selanjutnya akan dianalisis untuk mengetahui tingkat kontrol diri dan perilaku *relapse* responden. Berdasarkan hasil analisis pada tingkat kontrol diri diketahui bahwa dari total 31 responden, tidak ada yang memiliki tingkat kontrol diri rendah, lalu 27 responden berada di tingkat sedang dengan persentase 87% dan berada di

tingkat tinggi sebanyak 4 orang dengan persentase 13%. Hasil analisis juga menunjukkan aspek yang mendominasi kontrol diri klien ialah aspek *decisional control* dengan sumbangan efektif sebesar 15.8%. Dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa kategori kontrol diri dengan tingkat sedang merupakan yang paling dominan di antara seluruh responden. Dengan demikian, rumusan masalah pertama dalam penelitian ini telah terjawab, yaitu bahwa tingkat kontrol diri klien rawat jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin berada pada kategori sedang.

Dalam penelitian ini, kontrol diri dipahami sebagai kemampuan dari dalam diri yang berperan penting untuk menghadapi tekanan, baik yang berasal dari diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Sesuai dengan yang dikatakan Baumeister bahwa kontrol diri adalah kemampuan individu untuk mengatur tindakannya sendiri, terutama agar sesuai dengan nilai-nilai, norma dan harapan sosial yang berlaku. Kemampuan ini juga membantu individu untuk menahan keinginan sesaat demi mencapai tujuan jangka panjang, termasuk menghindari perilaku yang hanya mementingkan diri sendiri¹².

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

Pada perilaku *relapse* hasil analisis data menunjukkan responden yang berada di tingkat rendah berjumlah 3 orang dengan persentase 10%, berada di tingkat sedang berjumlah 19 orang dengan persentase 61% dan berada di tingkat

¹²Baumeister, Vohs, and Tice, "The Strength Model of Self-Control.": 351.

tinggi berjumlah 9 orang dengan persentase 29%. Hasil analisis juga menunjukkan aspek yang mendominasi perilaku *relapse* klien ialah aspek *physical relapse* yaitu sebesar 26.9%. Dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa kategori perilaku *relapse* dengan tingkat sedang merupakan yang paling dominan di antara seluruh responden. Dengan demikian, rumusan masalah kedua dalam penelitian ini telah terjawab, yaitu bahwa tingkat perilaku *relapse* klien rawat jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin berada pada kategori sedang.

Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas klien memiliki tingkat perilaku *relapse* dalam kategori sedang dan bahkan sebanyak 9 orang memiliki tingkat perilaku *relapse* yang tinggi. Menurut *National Institute on Drug Abuse*, sekitar 40% – 60% individu yang telah menyelesaikan perawatan untuk gangguan penggunaan zat akan mengalami *relapse*, angka ini setara dengan tingkat kekambuhan pada penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi¹³. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhanti, Supiadi dan Sundayani, bahwa tingkat kekambuhan atau *relapse* di kalangan mantan pengguna narkotika di Indonesia masih tergolong tinggi. Data menunjukkan bahwa dari sekitar 6.000 individu yang menjalani program rehabilitasi setiap tahunnya, sekitar 40% di antaranya mengalami kekambuhan dan kembali terjerumus dalam penyalahgunaan zat. Kondisi ini dipicu oleh berbagai faktor sosial pascarehabilitasi, seperti penolakan masyarakat terhadap mantan pecandu, kesulitan dalam memperoleh pekerjaan serta

¹³NIDA, “Advancing Addiction Science and Practical Solutions,” National Institute on Drug Abuse, 2020, <https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/advancing-addiction-science-practical-solutions>.

minimnya aktivitas produktif yang mendukung reintegrasi mereka ke lingkungan sosial¹⁴.

3. Kontribusi Kontrol Diri terhadap Perilaku *Relapse* pada Klien Rawat Jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, ditemukan bahwa variabel kontrol diri memiliki kontribusi terhadap perilaku *relapse* pada klien rawat jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin. Kontribusi variabel kontrol diri dan perilaku *relapse* memiliki nilai sebesar 0.630 yang dimana menurut pedoman koefisien korelasi masuk kedalam kategori kuat. Sementara itu, untuk mengetahui kontribusi variabel kontrol diri terhadap perilaku *relapse* dapat dilihat dari nilai signifikansi pada tabel ANOVA yaitu sebesar $0.000 < 0.05$, karena nilai signifikansinya lebih kecil dari 0.05, hal ini berarti bahwa kontrol diri memiliki kontribusi terhadap perilaku *relapse*. Selain itu, hasil analisis juga menunjukkan bahwa nilai koefisien regresi sebesar -0.933, yang berarti setiap peningkatan satu poin pada kontrol diri akan menurunkan skor perilaku *relapse* sebesar 0.933 poin. Koefisien bernilai negatif ini mengindikasikan adanya kontribusi negatif antara kontrol diri dan perilaku *relapse*. Dengan demikian, rumusan masalah terakhir dalam penelitian ini dapat dijawab, yakni bahwa kontrol diri memberikan kontribusi terhadap perilaku *relapse* pada klien rawat jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) yang

¹⁴Maudi Ramadhanti, Epi Supiadi, and Yana Sundayani, "Upaya Pencegahan Relapse Korban Penyalahgunaan Napza Di Institusi Penerima Wajib Lapor (Ipwl) Bumi Kaheman Desa Bandasari Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung," *REHSOS: Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial* 1, no. 2 (2019): 144.

menyatakan adanya kontribusi kontrol diri terhadap perilaku *relapse* pada klien rawat jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin diterima.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulya, Murdiana dan Mansyur tentang hubungan kontrol diri terhadap perilaku *relapse* pada warga binaan pemasyarakatan Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Sungguminasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara kontrol diri terhadap perilaku *relapse* pada warga binaan dengan nilai koefisien korelasi sebesar -0.912^{15} .

Meskipun kontrol diri tidak rendah, kenyataan bahwa *relapse* masih terjadi pada tingkat sedang hingga tinggi menandakan bahwa kontrol diri berperan penting, tetapi bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi perilaku *relapse*. Hal ini sesuai dengan nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0.397 yang menunjukkan bahwa kontrol diri memberikan kontribusi sebesar 39.7% terhadap perilaku *relapse*, sedangkan sisanya (60.3%) dijelaskan oleh variabel lain di luar penelitian. Menurut Larimer, faktor penyebab *relapse* dibedakan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berkaitan dengan kontrol diri yakni kemampuan individu untuk mengenali, menahan dan mengelola dorongan, stres atau pola pikir otomatis yang memicu *relapse*, meliputi hal-hal yang berasal dari dalam individu, seperti tingkat efikasi diri, motivasi, *craving*, *coping*, *emotional states*, dan *outcome expectancies*. Sementara itu, faktor eksternal melibatkan aspek-aspek di luar

¹⁵Mulya, Murdiana, and Yasser Mansyur, "Hubungan Kontrol Diri Terhadap Perilaku Relapse Pada Warga Binaan Pemasyarakatan Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Sungguminasa."

individu, seperti konflik dalam hubungan interpersonal atau tekanan sosial, dukungan sosial yang diterima, serta riwayat keluarga¹⁶.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susila dan Daulima, dimana ditemukan bahwa penyebab kekambuhan atau *relapse* pada mantan pengguna NAPZA dapat dibagi menjadi tujuh faktor utama. Faktor-faktor tersebut meliputi keadaan emosi individu, konflik, lingkungan dan keluarga, pengaruh teman sebaya, kesalahan dalam pengobatan, kegagalan dalam pengobatan, serta keinginan untuk kembali menggunakan zat. Di antara faktor-faktor tersebut, keadaan emosi yang labil seperti kecemasan, depresi dan kemarahan, keinginan untuk kembali menggunakan, kurangnya dukungan keluarga, serta pengaruh negatif teman sebaya menjadi pemicu paling dominan dari perilaku *relapse*. Selain itu, trauma psikologis, kehilangan orang terdekat dan tekanan dari lingkungan sekitar dapat memperburuk kondisi psikologis individu dan meningkatkan kecenderungan untuk kembali menyalahgunakan NAPZA¹⁷.

Penelitian yang dilakukan oleh Putra, dkk. tentang pengaruh *self-efficacy* terhadap *relapse tendency* pada pasien rehabilitasi narkoba BNN di Sumatera Barat menunjukkan bahwa *self-efficacy* secara signifikan berpengaruh terhadap *relapse tendency* dengan nilai signifikansi sebesar 0.00 ($p < 0.05$) dan nilai koefisien (R -

¹⁶Larimer, Palmer, and Marlatt, "Relapse Prevention: An Overview of Marlatt's Cognitive-Behavioral Model.": 152-153.

¹⁷Wahyu 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.

square) sebesar 0.345 yang berarti bahwa *self-efficacy* memengaruhi *relapse tendency* pasien rehabilitasi BNN di Sumatera Barat sebesar 34.5%¹⁸.

Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Vitari Fahlika tentang hubungan strategi coping dengan intensi *relapse* pada residen yang berada di Badan Narkotika Nasional Medan, menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara strategi coping dengan intensi *relapse* dengan nilai koefisien korelasi $r_{xy} = -0.512$ dengan signifikan > 0.05 , nilai koefisien determinan adalah 0.262. Hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel strategi coping berdistribusi sebesar 26.2% terhadap variabel intensi *relapse*¹⁹.

Penelitian yang dilakukan oleh Fatia Rahmayanti terkait pengaruh *psychological capital* dan dukungan sosial terhadap kecenderungan *relapse* penyalahguna narkoba menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara *psychological capital* dan dukungan sosial terhadap kecenderungan *relapse* dengan nilai sumbangan sebesar 21.4%²⁰.

Berdasarkan uraian diatas, menunjukkan bahwa perilaku *relapse* tidak hanya disebabkan oleh kontrol diri, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Sementara itu, dalam variabel perilaku *relapse*, aspek *physical relapse* menunjukkan kontribusi paling tinggi sebesar 26.9%. menurut Melemis, *physical*

¹⁸Fajar Kharisma Vasyadil Putra et al., "Pengaruh Self-Efficacy Terhadap Relapse Tendency Pada Pasien Rehabilitasi Narkoba BNN Di Sumatera Barat The Influence of Self-Efficacy on Relapse Tendency at BNN Drugs Rehabilitation Patients in West Sumatera," *Jurnal Psibernetika* 17, no. 1 (2024): 1–9, <https://doi.org/10.30813/psibernetika>.

¹⁹Vitari Fahlika, "Hubungan Strategi Coping Dengan Intensi Relapse Pada Residen Penyalahgunaan Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara" (2024).

²⁰Fatia Rahmayanti, "Pengaruh Psychological Capital Dan Dukungan Sosial Terhadap Kecenderungan Relapse Penyalahguna Narkoba" (UIN Syarif Hidayatullah, 2023).

relapse terjadi ketika individu benar-benar kembali menggunakan narkoba, yang biasanya didahului oleh *emotional* dan *mental relapse*²¹. Ini menandakan bahwa kegagalan dalam pengambilan keputusan di fase awal akan berujung pada tindakan nyata yang bersifat merusak. Artinya, penguatan *decisional control* atau pengambilan keputusan dapat menjadi langkah untuk mencegah terjadinya *physical relapse*. Menurut Averill *decisional control* mencerminkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat dan sesuai dengan nilai atau keyakinan yang dimilikinya²².

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhanti, Supiadi dan Sundayani di IPWL Bumi Kaheman, Kabupaten Bandung, menunjukkan bahwa aspek pengambilan keputusan berperan dalam pencegahan *relapse* pada korban penyalahgunaan NAPZA. Hasil temuan menunjukkan bahwa keputusan untuk tidak kembali menggunakan zat adiktif sepenuhnya berada pada diri korban itu sendiri. Peran petugas, baik pekerja sosial maupun konselor, bersifat mendampingi dengan memberikan arahan, motivasi serta dukungan melalui sesi konseling. Dengan demikian, intervensi yang bersifat suportif ini menegaskan bahwa upaya pencegahan *relapse* lebih efektif ketika korban memiliki kesadaran internal dan kemampuan dalam mengambil keputusan yang adaptif terhadap situasi pemicu²³.

Hal ini juga didukung dengan temuan penelitian Jannah dan Satiningsih mengenai kontrol diri pada pasien pecandu narkoba, aspek *decisional control*

²¹Melemis, "Relapse Prevention and the Five Rules of Recovery.": 326.

²²Averill, "Personal Control over Aversive Stimuli and Its Relationship to Stress.": 298.

²³Ramadhanti, Supiadi, and Sundayani, "Upaya Pencegahan Relapse Korban Penyalahgunaan Napza Di Institusi Penerima Wajib Lapor (Ipwl) Bumi Kaheman Desa Bandasari Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung.": 150.

terlihat ketika subjek secara sadar memilih untuk mengalihkan pikirannya dari keinginan menggunakan narkoba dengan memfokuskan diri pada rencana dan harapan masa depannya²⁴.

Penelitian Thalib yang berjudul *Kontrol Diri pada Mantan Pecandu Narkoba* juga menunjukkan bahwa dalam aspek *decisional control*, subjek dihadapkan pada berbagai peluang untuk kembali menggunakan narkoba. Namun, subjek memilih untuk tetap teguh pada keputusannya untuk berhenti. Keputusan ini disertai dengan perasaan lega dan ketenangan dalam menjalani kehidupan, yang mencerminkan keberhasilan kontrol diri dalam menjaga komitmen terhadap pemulihan²⁵.

Penelitian diatas membuktikan bahwa *decisional control* memegang peranan dalam agar individu tidak kembali *relapse*, karena kemampuan individu untuk mengambil keputusan yang tepat dan konsisten terhadap tujuan hidupnya terbukti mampu menghambat kecenderungan untuk mengalami *relapse*. Keteguhan dalam memilih untuk tidak kembali menggunakan narkoba, meskipun dihadapkan pada berbagai godaan dan peluang, merupakan cerminan nyata dari kontrol diri yang efektif dalam mendukung keberlanjutan rehabilitasi.

Dalam Islam, konsep *decisional control* atau kontrol keputusan ini sejalan dengan *riyadhah an-nafs*, yaitu proses melatih jiwa untuk terbiasa memilih dan melakukan hal-hal yang diridhai Allah. Menurut Al-Ghazali, *riyadhah* merupakan

²⁴Firdausil Jannah and Satiningsih, "Self-Control Pada Pasien Pecandu Narkoba," *Character : Jurnal Penelitian Psikologi* 10, no. 03 (2023): 664–675.

²⁵Tarmizi Thalib et al., "Kontrol Diri Pada Mantan Pecandu Narkoba: Sebuah Studi Fenomenologi," *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi* 2, no. 1 (2024): 278–285.

bentuk pelatihan jiwa untuk membiasakan diri dengan akhlak terpuji melalui proses yang terus-menerus dan terstruktur. Ia menegaskan bahwa sifat manusia tidak bersifat tetap, melainkan dapat dibentuk melalui pendidikan yang berulang dan konsisten. Al-Ghazali bahkan mengibaratkan pembentukan akhlak manusia seperti menjinakkan binatang buas, bahwa melalui latihan dan pembiasaan, sesuatu yang awalnya liar dapat diarahkan menjadi jinak dan bersahabat. Dalam pandangannya, manusia termasuk dalam kategori ciptaan yang belum sempurna secara otomatis, melainkan harus disempurnakan melalui upaya pendidikan dan latihan moral²⁶.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan ialah dengan melatih pembiasaan diri ke dalam hal-hal yang baik. Pembiasaan merupakan proses tindakan yang dilakukan secara sadar dan berulang secara konsisten, dengan tujuan agar perilaku tersebut tertanam sebagai bagian dari kebiasaan sehari-hari²⁷. Jika yang dibiasakan adalah perilaku positif, maka hal tersebut akan berkontribusi dalam membentuk karakter yang baik. Sebaliknya, jika yang dibiasakan adalah perilaku negatif, maka individu berisiko mengembangkan karakter yang kurang baik²⁸.

Pembiasaan diri dalam Islam juga diwujudkan melalui praktik-praktik spiritual yang terus-menerus, salah satu contohnya ialah ibadah shalat. Prinsip pembiasaan ini juga ditegaskan dalam hadis Rasulullah SAW yang diriwayatkan oleh Tirmidzi, no. 407.

²⁶Mahmud, *Pemikiran Pendidikan Islam* (Bandung: Pustaka Setia, 2011): 258.

²⁷Evinda Aisyah, Muhammad Aben Al-Amini, and Tri Maulidya Apriyanti, "Pembiasaan Diri Dalam Pembiasaan Salat: Studi Analisis Hadis Riwayat Tirmidzi No. Indeks 407," *Tasamuh: Jurnal Studi Islam* 16, no. 1 (2024): 171.

²⁸Anggraini Fransiska, "Psikologi Perkembangan Akhlak Perspektif Al-Ghazali," *Psikologi Perkembangan Anak* 1, no. 7 (2020): 316.

عَلِّمُوا الصَّغِيرَ الصَّلَاةَ ابْنَ سَبْعِ سِنِينَ وَاضْرِبُوهُ عَلَيْهَا ابْنَ عَشْرِ

“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)²⁹.

Hadis ini menunjukkan bahwa Islam menekankan pentingnya membangun kebiasaan positif sejak usia dini melalui proses pembiasaan yang konsisten dan terarah. Shalat, sebagai bentuk ibadah utama, dipraktikkan secara berulang agar menjadi bagian dari karakter dan rutinitas hidup. Pola ini menunjukkan bahwa perilaku baik tidak hadir secara tiba-tiba, melainkan dibentuk secara bertahap dengan ketekunan dan disiplin. Disini, pembiasaan diri terhadap nilai-nilai spiritual seperti shalat dapat menjadi benteng kokoh yang menguatkan kontrol diri, sehingga individu tidak mudah tergoda untuk kembali pada perilaku *relapse*.

Berdasarkan penelitian Aisyah, Al-Amini dan Apriyanti, pembiasaan shalat sejak usia dini berperan penting dalam membentuk manajemen diri, kedisiplinan waktu serta kontrol perilaku yang konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Kebiasaan melaksanakan salat lima waktu secara teratur dapat mengajarkan individu untuk patuh pada aturan, menunda kepuasan dan memperkuat kesadaran spiritual³⁰. Nilai-nilai ini secara langsung mendukung aspek *decisional control*, yaitu kemampuan untuk membuat keputusan yang selaras dengan tujuan jangka panjang dan nilai moral. Dalam konteks rehabilitasi pecandu narkoba, pembiasaan

²⁹Muhammad Nashiruddin Al-Albani, “Shahih Sunan Tirmidzi - Seleksi Hadits Shahih Dari Kitab Sunan Tirmidzi Jilid 1,” *Pustaka Azzam*, 2002: 342.

³⁰Aisyah, Al-Amini, and Apriyanti, “Pembiasaan Diri Dalam Pembiasaan Salat: Studi Analisis Hadis Riwayat Tirmidzi No. Indeks 407.”

shalat dapat menjadi langkah awal yang efektif dalam mencegah *relapse*, karena mendorong individu untuk hidup lebih tertata secara psikologis dan spiritual.

Melalui pendekatan spiritual tersebut, seseorang dibentuk menjadi pribadi yang lebih sadar dan bijak dalam mengambil keputusan, bahkan saat menghadapi tekanan emosi atau lingkungan yang tidak kondusif. Dalam konteks klien rawat jalan, pembiasaan diri seperti ini sangat penting karena mereka berada di luar lingkungan rehabilitasi yang cenderung lebih bebas dan penuh risiko.

Dengan kata lain, *decisional control* dalam konteks Islam bukan hanya persoalan rasionalitas atau kesadaran sesaat, melainkan hasil dari proses pendidikan jiwa yang panjang dan bertahap. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhikmah, Widyastuti dan Ahmad, terkait pengaruh *religious self-monitoring* terhadap kecenderungan kambuh pada pecandu narkoba di Lapas Kelas IIA Sungguminasa dimana hasil penelitian mengindikasikan bahwa pelaksanaan intervensi *religious self-monitoring* berpengaruh terhadap penurunan kecenderungan *relapse* pada pecandu. Melalui pelatihan ini, partisipan menunjukkan penurunan kecenderungan untuk kembali menggunakan narkoba. Hal ini berarti pendekatan integratif spiritualitas Islam efektif dalam memperkuat pemulihan pecandu narkoba³¹.

³¹Nurhikmah, Widyastuti, and Ahmad, "Pengaruh Religious Self-Monitoring Terhadap Kecenderungan Kambuh Pada Pecandu Narkoba," *Jurnal Psikologi Talenta Mahasiswa* 1, no. 4 (2022): 42–58.

I. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti menyadari masih terdapat keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Penelitian ini hanya dilakukan pada klien rawat jalan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin, dengan jumlah responden sebanyak 31 orang. Hal ini menyebabkan hasil penelitian belum tentu dapat digeneralisasikan ke populasi pecandu narkoba secara luas, baik pada klien rawat inap, pengguna aktif di luar lembaga, maupun klien di daerah lain.
2. Penelitian ini hanya memfokuskan pada satu variabel independen, yaitu kontrol diri, sehingga faktor-faktor lain yang juga berpotensi memengaruhi perilaku *relapse*, seperti dukungan sosial, kondisi psikologis (depresi, stres), motivasi personal, atau intensitas religiusitas, tidak dianalisis lebih lanjut. Padahal, dari temuan di lapangan terlihat bahwa *relapse* merupakan fenomena multidimensional.
3. Penelitian hanya menggunakan pendekatan kuantitatif sehingga tidak menggali lebih dalam pengalaman subjektif klien mengenai proses pengambilan keputusan, godaan *relapse* dan strategi *coping* yang digunakan. Padahal pendekatan kualitatif dapat memperkaya pemahaman terhadap konteks *relapse* yang kompleks.
4. Peneliti tidak dapat melakukan pengawasan langsung terhadap seluruh responden saat pengisian kuesioner, dikarenakan sistem rehabilitasi yang diterapkan di Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Banjarmasin tidak memungkinkan untuk pelaksanaan observasi penuh. Peneliti hanya

berkesempatan untuk bertemu secara langsung dengan perwakilan responden, sementara proses distribusi, pemantauan, dan pengumpulan kuesioner sisanya dilakukan oleh staff yang bertugas di bagian rehabilitasi.