

***THE EFFECTIVENESS OF THE DRUG REHABILITATION PROGRAM  
FOR DRUG ABUSERS AT NATIONAL NARCOTICS AGENCY OF BONE  
REGENCY***

**EFEKTIVITAS PROGRAM REHABILITASI NAPZA PADA PASIEN  
PENYALAHGUNAAN NAPZA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL  
KABUPATEN BONE**



**DISUSUN OLEH:**

**WINNY LUFIANA**

**105421100921**

**PEMBIMBING:**

**dr. Astrina Nur Bahrun, M. Ked. Klin., Sp. KFR**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2024/2025**

**THE EFFECTIVENESS OF THE DRUG REHABILITATION PROGRAM  
FOR DRUG ABUSERS AT NATIONAL NARCOTICS AGENCY OF BONE  
REGENCY**

**EFEKTIVITAS PROGRAM REHABILITASI NAPZA PADA PASIEN  
PENYALAHGUNAAN NAPZA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL  
KABUPATEN BONE**



**DISUSUN OLEH:**

**WINNY LUFIANA**

**105421100921**

**PEMBIMBING:**

**dr. Astrina Nur Bahrun, M. Ked. Klin., Sp. KFR**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2024/2025**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**EFEKTIVITAS PROGRAM REHABILITASI NAPZA PADA PASIEN  
PENYALAHGUNAAN NAPZA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL  
KABUPATEN BONE**

**SKRIPSI**

**Disusun dan diajukan oleh:**

**WINNY LUFIANA**

**105421100921**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 28 Februari 2025

Menyetujui Pembimbing

  
dr. Astrina Nur Bahrun, M. Ked. Klin., Sp. KFR

**PANITIA SIDANG UJIAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “EFEKTIVITAS PROGRAM REHABILITASI NAPZA PADA PASIEN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL KABUPATEN BONE” telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

**Hari/Tanggal** : Selasa, 04 Februari 2025

**Waktu** : 13.00 WITA - Selesai

**Tempat** : Ruang Kelas Lt.3 FKIK Unismuh

**Ketua Tim Penguji**



**dr. Astrina Nur Bahrin, M. Ked. Klin., Sp. KFR**

**Anggota Tim Penguji**

**Anggota 1**



**dr. Adriyanti Adam, Sp. THT-KL**

**Anggota 2**



**Dr. Rusli Malli, M. Ag**

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI  
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : Winny Lufiana  
Tempat, Tanggal Lahir : Watampone, 06 Maret 2003  
Tahun Masuk : 2021  
Peminatan : Observasional  
Nama Pembimbing Akademik : Dr. dr. Andi Weri Sempa, M. Kes., Sp. N (K)  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Astrina Nur Bahrun, M. Ked. Klin., Sp. KFR  
Nama Pembimbing AIK : Dr. Rusli Malli, M.Ag

**JUDUL PENELITIAN**

**“EFEKTIVITAS PROGRAM REHABILITASI NAPZA PADA PASIEN  
PENYALAHGUNAAN NAPZA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL  
KABUPATEN BONE”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 25 Februari 2025

Mengesahkan,



**Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D**

Koordinator Skripsi Unismuh



**PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Winny Lufiana

Tanggal Lahir : Watampone, 06 Maret 2003

Tahun Masuk : 2021

Peminatan : Observasional

Nama Pembimbing Akademik : Dr. dr. Andi Weri Sompia, M. Kes., Sp. N (K)

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Astrina Nur Bahrin, M. Ked. Klin., Sp. KFR



Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**“EFEKTIVITAS PROGRAM REHABILITASI NAPZA PADA PASIEN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL KABUPATEN BONE”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya

Makassar, 25 Februari 2025

Winny Lufiana

105421100921

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Winny Lufiana  
Nama Ayah : Effendy  
Nama Ibu : Agustina  
Tempat, Tanggal Lahir : Watampone, 06 Maret 2003  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Kapten F. Tendean  
Nomor telepon/HP : 0822991872475  
Email : xxwinny08@med.unismuh.ac.id

## RIWAYAT PENDIDIKAN

TK Adhyaksa Dharmakarini (2008-2009)  
SD INP 12/79 Ta' (2009-2015)  
SMPN 4 Watampone (2015-2018)  
SMAN 3 Bone (2018-2021)  
Universitas Muhammadiyah Mkassar (2021-2025)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
Skripsi, 1 Februari 2025**

**Winny Lufiana<sup>1</sup>, Astrina Nur Bahrun<sup>2</sup>, Adriyanti Adam<sup>3</sup>, Rusli Malli<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021/Email [xxwinny08@med.unismuh.ac.id](mailto:xxwinny08@med.unismuh.ac.id) <sup>2</sup>Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, <sup>3</sup>Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, <sup>4</sup>Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

**“EFEKTIVITAS PROGRAM REHABILITASI NAPZA PADA PASIEN  
PENYALAHGUNAAN NAPZA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL  
KABUPATEN BONE”**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Penyalahgunaan NAPZA merupakan permasalahan serius yang berdampak negatif terhadap kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Badan Narkotika Nasional (BNN) Kabupaten Bone menjalankan program rehabilitasi bagi pecandu NAPZA untuk membantu mereka kembali ke kehidupan yang normal. Namun, efektivitas program ini masih perlu dievaluasi guna memastikan keberhasilannya dalam menekan angka kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. **Tujuan:** Menilai efektivitas program rehabilitasi NAPZA di BNN Kabupaten Bone berdasarkan tingkat kekambuhan, kualitas hidup, dan kepuasan pasien. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan data primer yaitu data kuesioner WHOQOL-BREF dan Kuesioner SERVQUAL Model. data sekunder yaitu data rekam medik. **Sampel:** Sampel terdiri dari 38 pasien rehabilitasi di BNN Kabupaten Bone yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. **Hasil Penelitian:** Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, ditemukan bahwa program rehabilitasi NAPZA yang dijalankan oleh BNN Kabupaten Bone efektif, dengan 78,9% pasien tidak mengalami kekambuhan setelah menyelesaikan program. Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara program rehabilitasi dengan tingkat kekambuhan ( $r = -0,842$ ,  $p = 0,000$ ). Sebagian besar responden melaporkan peningkatan kualitas hidup, dengan 52,6% menyatakan hidup mereka lebih baik setelah rehabilitasi. Terdapat hubungan signifikan antara rehabilitasi dan kualitas hidup ( $r = -0,400$ ,  $p = 0,013$ ). Selain itu, tingkat kepuasan terhadap layanan rehabilitasi cukup tinggi, terutama pada aspek *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara rehabilitasi dan kepuasan pasien ( $p < 0,05$  untuk semua aspek SERVQUAL) Kesimpulan: program rehabilitasi NAPZA di BNN Kabupaten Bone efektif dalam menekan tingkat kekambuhan, meningkatkan kualitas hidup, dan memberikan kepuasan kepada pasien.

**Kata Kunci:** Efektivitas, Rehabilitasi NAPZA, Kekambuhan, Kualitas Hidup, Kepuasan Pasien.

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
Skripsi, February 1<sup>st</sup> 2025**

**Winnie Lufiana<sup>1</sup>, Astrina Nur Bahrun<sup>2</sup>, Adriyanti Adam<sup>3</sup>, Rusli Malli<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Student of the Medical and Health Sciences Faculty at Universitas Muhammadiyah Makassar batch 2021/ Email [xxwinny08@med.unismuh.ac.id](mailto:xxwinny08@med.unismuh.ac.id) <sup>2</sup>Lecturer of the Medical and Health Sciences Faculty at Universitas Muhammadiyah Makassar, <sup>3</sup>Lecturer of the Medical and Health Sciences Faculty at Universitas Muhammadiyah Makassar, <sup>4</sup>Lecturer of Al-Islam Kemuhammadiyah Department at the Medical and Health Sciences Faculty at Universitas Muhammadiyah Makassar

**“THE EFFECTIVENESS OF THE DRUG REHABILITATION PROGRAM  
FOR DRUG ABUSERS AT NATIONAL NARCOTICS AGENCY OF BONE  
REGENCY”**

**ABSTRACT**

**Background:** Drug abuse is a serious issue that negatively impacts physical, psychological, social, and economic aspects. National Narcotics Agency is called Badan Narkotika Nasional (BNN) of Bone Regency runs a rehabilitation program to help drug addicts return to a normal life. However, the effectiveness of this program needs to be evaluated to ensure its success in reducing relapse rates and improving patients' Quality of Life (QoL). **Objective:** To assess the effectiveness of the drug rehabilitation program at BNN Bone Regency based on relapse rates, QoL, and patient satisfaction. **Method:** This study employs a descriptive-analytical method with a cross-sectional approach. It utilizes primary data from WHOQOL-BREF questionnaires and the SERVQUAL Model Questionnaire, secondary data from medical records. **Sample:** The study involved 38 rehabilitation patients at BNN Bone Regency, selected using a purposive sampling technique. **Results:** The finding shows that the rehabilitation program at BNN Bone Regency is effective, with 78.9% of patients not experiencing relapse after completing the program. There was a significant negative correlation between the rehabilitation program and the relapse rate ( $r = -0.842$ ,  $p = 0.000$ ). The majority of respondents reported an improved QoL, with 52.6% stating that their lives had improved after rehabilitation. A significant correlation was found between rehabilitation and QoL ( $r = -0.400$ ,  $p = 0.013$ ). Additionally, patient satisfaction with rehabilitation services was high, particularly in terms of reliability, responsiveness, assurance, and empathy. The analysis results indicated a significant relationship between rehabilitation and patient satisfaction ( $p < 0.05$  for all SERVQUAL aspects). **Conclusion:** The drug rehabilitation program at BNN Bone Regency is effective in reducing relapse rates, improving QoL, and ensuring patient satisfaction.

**Keywords:** Effectiveness, Drug Rehabilitation, Relapse, Quality of Life (QoL), Patient Satisfaction

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah, peneliti dapat menyelesaikan proposal ini yang berjudul "Efektivitas Program Rehabilitasi NAPZA pada Pasien Penyalahgunaan NAPZA di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Bone", untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan pengikutnya hingga akhir zaman.

Penelitian ini tidak akan terlaksana tanpa dukungan, bimbingan, serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada:

1. Kedua orang tua peneliti, ayahanda Effendy dan ibunda Hj. Agustina yang telah memberikan bimbingan, pengorbanan, cinta kasih, doa, dan dukungan yang tiada henti sehingga pencapaian ini dapat terwujud. Serta Saudara peneliti, kakak Lewis dan adik tercinta M. Hisyam Naufal yang selalu memberikan bantuan, pengertian dan semangat.
2. Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp. GK(K) selaku Dekan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar, yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga peneliti dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.

3. Ibunda dr. Andi Weri Somba, Sp.S, M.Kes selaku Wakil Dekan I FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus pembimbing akademik peneliti yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dan doa selama proses pendidikan.
4. Ibunda Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes selaku ketua program studi Pendidikan Dokter, yang telah memberikan arahan, dukungan, dan fasilitas sehingga peneliti dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.
5. Ibunda Juliani Ibrahim, M.SC., Ph.D selaku koordinator blok Metodologi Penelitian II di FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bekal berupa pengetahuan tentang tata cara penelitian yang baik dan senantiasa memberi masukan kepada peneliti.
6. Ibunda dr. Adriyanti Adam, Sp. THT-KL selaku dosen penguji, atas waktu dan perhatian yang telah diberikan dalam menilai dan memberikan masukan terhadap skripsi ini.
7. Ibunda dr. Astrina Nur Bahrin, M.Ked. klin., Sp. KFR selaku dosen pembimbing, yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Ayahanda Assoc. Prof. Dr. Rusli Malli, M. Ag selaku dosen pembimbing AIK, yang telah sabar membimbing, memberikan ilmu berharga dan memotivasi peneliti selama proses penyusunan skripsi ini.

9. Rekan-rekan Angkatan Kalsiferol, yang telah memberikan pengalaman yang tak terlupakan, memberikan bantuan dan dukungan selama proses perkuliahan.

10. Sahabat-sahabat peneliti Aliyah, Sabrina, Jessica, Windi, Amel, Sasa, Intan, Naya, Fira, dan Widya yang selalu memberikan dukungan, semangat dan bantuan yang tak ternilai harganya serta senantiasa mendengar keluh kesah peneliti selama proses penelitian ini.

11. Saudara – saudari bimbingan skripsi kak Nabila dan Fikram yang senantiasa memberikan saran, bertukar pendapat dan mengadu nasib selama proses penelitian skripsi ini.

12. Kepada member BTS, Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook yang secara tidak langsung menjadi penyemangat dan motivasi penulis di hari-hari sulit dan dalam menyelesaikan skripsi ini melalui karya-nya.

Akhir kata, peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun dapat diterima dengan tangan terbuka. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat dan menjadi referensi yang berguna bagi segala pihak.

Makassar, 1 Februari 2025

Peneliti

Winnie Lufiana

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
RIWAYAT HIDUP PENULIS .....	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR BAGAN .....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. NAPZA.....	7
1. Narkotika.....	7
2. Psicotropika.....	9
3. Zat adiktif lainnya.....	10

B. Penyalahgunaan NAPZA.....	10
C. Rehabilitasi NAPZA .....	14
D. Kerangka Teori .....	20
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>21</b>
A. Konsep Pemikiran.....	21
B. Variabel dan Definisi Operasional.....	21
C. Hipotesis.....	25
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Objek Penelitian.....	26
B. Metode Penelitian.....	26
C. Waktu dan Tempat .....	26
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	26
E. Alur Penelitian.....	30
F. Teknik Pengambilan Data .....	30
G. Teknik Analisis Data.....	31
H. Etika Penelitian .....	31
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
A. Gambaran Hasil Penelitian .....	32
B. Hasil analisis .....	32

<b>BAB VI PEMBAHASAN</b> .....	<b>40</b>
A. Pembahasan .....	40
B. Kajian Keislaman .....	44
<b>BAB VII PENUTUP</b> .....	<b>53</b>
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>59</b>



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel III.1</b> Definisi Operasional.....	24
<b>Tabel IV.1</b> Koefisien Korelasi Versi de Vaus .....	29
<b>Tabel V.1</b> Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	33
<b>Tabel V.2</b> Distribusi Sampel Berdasarkan Usia .....	33
<b>Tabel V.3</b> Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Terapi.....	34
<b>Tabel V.4</b> Distribusi Sampel Berdasarkan Durasi Terapi .....	34
<b>Tabel V.5</b> Distribusi Sampel Berdasarkan Frekuensi Terapi .....	35
<b>Tabel V.6</b> Distribusi Sampel Berdasarkan Kekambuhan.....	35
<b>Tabel V.7</b> Distribusi Sampel Berdasarkan Kualitas Hidup .....	36
<b>Tabel V.8</b> Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Kepuasan .....	37
<b>Tabel V.9</b> Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara Program Rehabilitasi NAPZA Dengan Kekambuhan, Rehabilitasi, Kualitas Hidup dan Tingkat Kepuasan.....	38

## DAFTAR BAGAN

<b>Bagan II.1</b> Kerangka Teori.....	20
<b>Bagan III.1</b> Kerangka Konsep.....	21
<b>Bagan IV.1</b> Alur Penelitian.....	30



## DAFTAR GAMBAR

**Gambar II.1** Alur Layanan Rehabilitasi Rawat Inap Jangka Pendek ..... 19

**Gambar II.2** Alur Layanan Rehabilitasi Rawat Inap Jangka Panjang ..... 19



## DAFTAR SINGKATAN

BNN : Badan Narkotika Nasional

CBT : *Cognitive Behavioural Therapy*

KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia

NAPZA : Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya

SEMA : Surat Edaran Mahkamah Agung

TC : *Therapeutic community*

UU RI : Undang-Undang Republik Indonesia

WHO : World Health Organization



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Permasalahan penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) telah menjadi isu global di seluruh lapisan masyarakat. Generasi muda yang menjadi target penyalahgunaan NAPZA dan obat-obatan terlarang kian meningkat. Peredaran gelap NAPZA telah menjadi fenomena global yang sangat menakutkan dan mengancam bagi bangsa. Dampak negatif dari penggunaan NAPZA telah mempengaruhi setiap lapisan masyarakat di semua golongan. Hal ini telah mengakibatkan penurunan kualitas generasi muda, yang akan merugikan nasib bangsa. Meningkatnya penyimpangan perilaku generasi muda dapat berdampak pada kelangsungan hidup di masa yang akan datang. Generasi muda, terutama remaja dan dewasa muda sebagai penerus bangsa, semakin lemah, tergerus oleh bahan adiktif yang merusak sistem saraf yang imbasnya tidak dapat berpikir rasional. Sebagai akibatnya, generasi penerus yang tangguh dan cerdas kini hanya cerita lama. Sasaran penyebaran NAPZA adalah pemuda atau remaja.<sup>1</sup>

Pada tahun 2021, prevalensi penyalahgunaan NAPZA di Indonesia meningkat menjadi 1,95% dari sebelumnya 1,80% pada tahun 2019. Pemeriksaan urin pada tahun yang sama menunjukkan bahwa sebanyak 1.022 orang positif menggunakan NAPZA. Di Kabupaten Bone sendiri,

tercatat ada 61 orang yang menggunakan NAPZA. Jenis NAPZA yang paling sering dikonsumsi adalah ganja dan hashish (getah ganja) dengan persentase 41,4%, disusul oleh sabu sebanyak 25,7%.<sup>2</sup>

Penyalahgunaan NAPZA masih sangat parah di Indonesia, sehingga mengakibatkan keadaan darurat NAPZA di Indonesia. NAPZA itu sendiri memiliki efek buruk terhadap kesehatan, baik secara fisik maupun psikososial. Alasan yang mendorong individu untuk menyalahgunakan NAPZA antara lain adalah faktor internal seperti keluarga, keuangan, dan karakter, sementara faktor eksternal mencakup faktor lingkungan, pendidikan, dan populasi yang rentan. Selain itu, terdapat pula faktor lain yang berkontribusi terhadap penyalahgunaan NAPZA dalam masyarakat, di antaranya adalah rasa frustrasi akibat pengangguran, kurangnya informasi mengenai bahaya penyalahgunaan NAPZA, dan kemudahan bagi remaja untuk dipengaruhi oleh teman atau sahabat.<sup>3</sup>

Salah satu rintangan terbesar dalam rehabilitasi NAPZA adalah adanya stigma sosial yang besar di masyarakat. Stigma ini sering kali membuat orang-orang yang terdampak enggan untuk mencari bantuan karena takut diabaikan atau dibenci oleh lingkungan sekitar mereka. Masyarakat mengevaluasi penyebab serta pengendalian sebuah masalah untuk menilai seberapa besar tanggung jawab yang diemban individu atas masalah tersebut. Dalam hal penggunaan NAPZA, masalah ini dianggap disebabkan oleh individu dan sepenuhnya berada di bawah kendali/pilihan

mereka, berbeda dengan penyakit fisik, yang menghasilkan reaksi negatif dan diskriminatif yang menyalahkan pengguna NAPZA. Pengguna NAPZA dianggap kurang memiliki kesadaran, rasa tanggung jawab, dan kemauan untuk mengatasi masalah yang menurut masyarakat seharusnya berada dalam kendali mereka. Akibat stigma dan perlakuan diskriminatif yang dialami pengguna NAPZA di berbagai tingkatan adalah rendahnya tingkat akses dan hasil pengobatan yang kurang memuaskan. Ketakutan akan penolakan jika identitas seseorang terungkap menyebabkan individu cenderung mengisolasi diri secara sosial, termasuk dalam hal akses ke rehabilitasi.<sup>4</sup>

Upaya yang diambil oleh pemerintah dalam mengatasi pecandu NAPZA salah satunya yaitu dengan menerapkan peraturan mengenai rehabilitasi bagi pecandu NAPZA. Penyalahgunaan NAPZA dibedakan menjadi pecandu serta korban dari penyalahgunaan NAPZA. Pasal 54 UU Anti Narkoba No. 35 Tahun 2009 menetapkan bahwa pecandu NAPZA dan korban penyalahgunaan NAPZA harus menjalani rehabilitasi medis serta rehabilitasi sosial. Pada tahun 2010, Mahkamah Agung menerbitkan Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) No. 4 Tahun 2010 mengenai penempatan pengguna NAPZA, korban penyalahgunaan, dan pecandu NAPZA dalam balai rehabilitasi.<sup>5</sup>

Tujuan dari rehabilitasi adalah untuk mengurangi atau bahkan membantu penyembuhan kecanduan NAPZA. Oleh karena itu, sangat diperlukan adanya program rehabilitasi untuk memerangi NAPZA. Rehabilitasi dilakukan dengan cara medis yang dapat dilakukan melalui detoksifikasi, yaitu pengobatan yang membantu mengurangi racun/obat dari tubuh individu yang kecanduan. Setelah detoksifikasi, akan dilanjutkan dengan rehabilitasi sosial. Hambatan dalam pelaksanaan rehabilitasi medis tidak dapat dipisahkan dari kontribusi masyarakat, khususnya pengguna dan korban penyalahgunaan NAPZA, yang tidak terlibat secara aktif dalam program rehabilitasi yang tersedia.<sup>6</sup>

Rehabilitasi sosial sama pentingnya dengan rehabilitasi medis. Rehabilitasi sosial memiliki tingkat kepentingan yang setara dengan rehabilitasi medis. Tujuan utama dari rehabilitasi sosial adalah memberikan terapi yang membantu pecandu NAPZA agar tidak kembali menggunakan obat-obatan terlarang. Di samping itu, rehabilitasi sosial bertujuan untuk mengembalikan rasa percaya diri pecandu NAPZA sehingga mereka bisa kembali berintegrasi dalam masyarakat.<sup>1</sup>

Berdasarkan latar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas Program Rehabilitasi pada Pasien Penyalahgunaan NAPZA di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Bone”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana efektivitas program rehabilitasi NAPZA di BNN Kabupaten Bone dalam membantu pasien penyalahgunaan NAPZA kembali ke kehidupan yang normal?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui efektivitas program rehabilitasi NAPZA di BNN Kabupaten Bone dalam membantu pasien penyalahgunaan NAPZA kembali ke kehidupan yang normal.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas program rehabilitasi NAPZA di BNN Kabupaten Bone.
- b. Menganalisis tingkat relapse (kekambuhan) pasien setelah menjalani program rehabilitasi NAPZA di BNN Kabupaten Bone.
- c. Menilai tingkat kepuasan pasien terhadap layanan dan program rehabilitasi NAPZA yang disediakan oleh BNN Kabupaten Bone.
- d. Menilai peningkatan kualitas hidup pecandu NAPZA setelah mengikuti program rehabilitasi di BNN Kabupaten Bone.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Peneliti mendapatkan pemahaman mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program rehabilitasi NAPZA. Selain itu, peneliti dapat berkontribusi dalam bidang kesehatan masyarakat dan rehabilitasi NAPZA pada pasien penyalahgunaan NAPZA melalui publikasi hasil penelitian.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas layanan rehabilitasi NAPZA bagi pasien penyalahgunaan NAPZA di masyarakat, dan memperkuat pemahaman masyarakat tentang pentingnya rehabilitasi NAPZA dan pemulihan bagi individu yang terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA.

#### **b. Bagi BNN Kabupaten Bone**

Penelitian ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kelemahan dan kekuatan program rehabilitasi NAPZA yang ada, sehingga dapat mengarah pada peningkatan program secara keseluruhan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. NAPZA

NAPZA adalah bahan atau obat yang memiliki efek menenangkan dan mengurangi rasa nyeri. Dalam bahasa Yunani, istilah "*narke*" berarti terbius sehingga tidak merasakan apa pun. NAPZA juga sering dikenal sebagai zat yang memiliki kemampuan analgesik dan menciptakan efek membingungkan (*stupor*). Zat tersebut dapat berupa obat bius yang digunakan untuk anestesi. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), NAPZA atau narkotika didefinisikan sebagai sebagai obat yang bisa menenangkan saraf, menghilangkan rasa sakit, membuat seseorang mengantuk, atau merangsang.<sup>7</sup>

##### 1. Narkotika

Narkotika menurut UU No. 35/2009 didefinisikan sebagai zat atau obat yang bersumber dari alam dan bukan dari alam, buatan dan modifikasi, yang dapat menimbulkan efek sedatif, efek analgesik, dan dapat mengakibatkan efek adiktif.

Menurut UU No. 35/2009, kategori narkotika terbagi menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Narkotika kategori I: tidak boleh dipergunakan untuk tujuan pelayanan kesehatan. Tidak diizinkan untuk dibuat dan/atau dipakai dalam proses produksinya, kecuali dalam pengawasan ketat untuk

pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Contoh: ganja, opioid, dan putaw.

- b. Narkotika kategori II: Bersifat adiktif yang kuat, tetapi memiliki nilai pengobatan yang tinggi dan sebagai penelitian. Contoh: petitidin dan turunannya, benzodiasepin, betametason.
- c. Narkotika kategori III: Bersifat adiktif yang lemah, tetapi memiliki nilai pengobatan yang tinggi dan sebagai studi ilmiah. Contoh: kodein dan hasil olahannya.<sup>8</sup>

Narkotika Golongan II dan III yang digunakan sebagai dasar untuk produksi obat-obatan yang diatur melalui Peraturan Menteri. Dokter dapat meresepkan narkotika golongan tersebut kepada pasien dalam jumlah yang terbatas dan dalam bentuk khusus sesuai hukum dan peraturan yang berlaku.

Sesuai dengan penjelasan sebelumnya, narkotika bersumber dari alam dan bukan dari alam, buatan dan modifikasi, yang dapat menimbulkan efek sedatif, efek analgesik, dan dapat mengakibatkan efek adiktif. Narkotika dapat digolongkan berdasarkan komposisi bahannya:

- a. Narkotika sintetis: Tipe ini diperoleh melalui proses pengolahan yang kompleks. Jenis ini sering digunakan dengan tujuan medis dan penelitian. Contohnya: Amfetamin, Metadon, Deksamfetamin, dan sebagainya.

- b. Narkotika semi sintetis: Pengolahannya dengan memanfaatkan bahan utama berupa narkotika alami lalu dipisahkan dengan metode ekstraksi. Contohnya: Morfin, Heroin, Kodein, dan lain-lain.
- c. Narkotika alami: narkotika yang sifatnya alami dan dapat langsung digunakan. Risiko yang ditimbulkan oleh narkoba ini dapat menimbulkan dampak serius dan negatif pada kesehatan, dengan suatu akibat yang paling fatal adalah kehilangan nyawa. Contohnya Ganja, dan kokain.<sup>9</sup>

## **2. Psikotropika**

Psikotropika merupakan zat yang menekan aktivitas otak dan menstimulasi sistem saraf pusat sehingga menghasilkan reaksi berupa halusinasi, ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan perasaan yang tiba-tiba, serta menyebabkan penggunaanya menjadi ketergantungan.

Berdasarkan potensi risiko kecanduannya, obat-obatan psikotropika dikelompokkan menjadi 4 kategori:

- a. Kategori 1: Psikotropika dengan potensi adiksi yang sangat tinggi sehingga dapat menyebabkan ketergantungan dan belum terbukti memiliki manfaat untuk terapi (mentylenedioxy-menthaphetamine dalam sediaan tablet atau kapsul), sabu (zat kristal yang mengandung menthaphetamine).

- b. Golongan II: potensi kuat yang menyebabkan sindrom ketergantungan dan memiliki manfaat untuk terapi serta penelitian. Contoh: amfetamin dan metapetamin.
- c. Golongan III: psikotropika yang memiliki potensi adiksi sedang dan membantu dalam pengobatan serta penelitian. Contoh: mogadon, brupronofrine, amorbarbital.
- d. Golongan IV: psikotropika yang mempunyai potensi adiksi ringan dan bermanfaat untuk terapi serta penelitian. Contoh: nitrazepamum, diazepamum<sup>10</sup>

### 3. Zat adiktif lainnya

Zat adiktif merujuk kepada bahan lain yang tidak termasuk narkotika/psikotropika yang menstimulasi otak dan dapat menimbulkan ketergantungan, contohnya rokok, alkohol, tiner, dan zat lainnya.<sup>11</sup>

## B. Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan/ketergantungan NAPZA adalah penyakit yang umum terjadi di masyarakat modern, sebuah penyakit kronis yang berulang dan proses gangguan gangguan mental adiktif. Penyakit ini juga tergolong sebagai penyakit kronis yang kambuh-kambuhan, serupa dengan sejumlah penyakit sistemik. Akibat keadaan ini, para pecandu dan korban penyalahgunaan NAPZA kesulitan untuk pulih sepenuhnya tanpa adanya terapi dan rehabilitasi yang bersifat multidisiplin serta berkelanjutan<sup>12,13</sup>

Menurut Hawari, penyalahgunaan NAPZA dibagi dalam 3 golongan besar yaitu:

1. Ketergantungan primer, ditandai dengan gejala gangguan mental, yang biasanya menyerang individu dengan karakter yang labil. Mereka cenderung dianggap sebagai pasien yang salah dalam upaya mengobati diri sendiri dengan menggunakan narkoba dan membutuhkan bantuan dari tenaga medis, seperti psikiater.
2. Ketergantungan reaktif, yang muncul (biasanya) pada remaja akibat pengaruh rasa keingintahuan, rayuan dan ajakan serta jebakan kelompok sebaya (mereka adalah korban).
3. Ketergantungan simptomatis, merupakan penyalahgunaan NAPZA dan menjadi salah satu tanda dari tipe kepribadian mendasar, seringkali terlihat pada individu berkepribadian antisosial (psikopat) yang menggunakan NAPZA untuk kesenangan semata. Mereka dapat dikelompokkan sebagai penjahat karena mereka bahkan sering berperan sebagai perantara dalam perdagangan NAPZA (pusher).<sup>12</sup>

Faktor yang menyebabkan seseorang untuk menyalahgunakan NAPZA, yaitu:

1. Faktor individu: meliputi persepsi terkait tempat dan profesi rawan penyalahgunaan NAPZA, sikap saat diberikan peluang untuk membeli, menggunakan dan/atau mendistribusikan NAPZA, serta perilaku terhadap rekan, kekasih, dan keluarga yang memakai atau menyebarkan NAPZA.
2. Faktor keluarga: dilihat karakteristik sosio-demografis anggota keluarga, ekonomi rumah tangga, dan interaksi serta komunikasi di dalam keluarga.
3. Faktor lingkungan sosial: mencakup wilayah sosial dengan teman/tetangga, pengguna dan pengedar narkoba serta masalah sosial di wilayah sekitar.<sup>14</sup>

Meski ada beberapa jenis yang diperbolehkan dipakai untuk keperluan pengobatan, namun tetap saja harus mendapatkan pengawasan ketat dari dokter. Ada banyak bahaya NAPZA bagi hidup dan kesehatan, di antaranya adalah:

1. Dehidrasi: Penyalahgunaan NAPZA dapat mengakibatkan kekurangan cairan dalam tubuh. Jika efek ini terus berlanjut, tubuh akan mengalami syok, halusinasi, perilaku agresif, dan sesak napas yang jika dibiarkan dapat mengakibatkan kerusakan otak.

2. Halusinasi: Halusinasi sering muncul pada pengguna narkoba seperti ganja. Selain itu, ganja dengan jumlah yang berlebihan bisa menyebabkan muntah, mual, kecemasan berlebihan, dan ketakutan. Jika penggunaan berlanjut dalam waktu yang lama, dapat menimbulkan efek yang lebih parah seperti gangguan psikologis, depresi, dan rasa takut yang berkelanjutan.
3. Penurunan kesadaran: Jika NAPZA ini digunakan secara berlebihan, tubuh dapat menjadi terlalu rileks, yang dapat menyebabkan kehilangan kesadaran. Dalam beberapa situasi, pengguna bisa tertidur dan tidak pernah terbangun lagi. Hilangnya kesadaran mengakibatkan koordinasi tubuh terganggu, kebingungan, dan perubahan perilaku. Efek NAPZA yang sangat berbahaya adalah amnesia, yang mengakibatkan terjadinya disorientasi.
4. Gangguan kualitas hidup: Risiko NAPZA tidak sekadar merugikan tubuh, pemakaian NAPZA ini juga dapat berpengaruh pada kualitas hidup, seperti kesulitan dalam berkonsentrasi dan masalah finansial.
5. Kematian: Efek terburuk NAPZA muncul ketika pengguna mengonsumsi NAPZA ini dengan konsentrasi tinggi, yang dikenal sebagai intoksikasi/overdosis. Penggunaan metamfetamin, opium, dan kokain dapat mengakibatkan syok, yang apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan kematian.<sup>9</sup>

### C. Rehabilitasi NAPZA

Rehabilitasi adalah salah satu pilihan hukuman yang sesuai bagi pengguna NAPZA, yang perlu didukung dengan penerapan peraturan perundang-undangan yang memperhatikan hak-hak pengguna dan penyalahguna NAPZA. Dalam pelaksanaan program rehabilitasi, implementasi ajaran-ajaran agama dalam aktivitas sehari-hari sangat penting dan menyadarkan pasien bahwa mereka adalah pengguna NAPZA. Dengan membangun kedekatan emosional, konselor dapat menciptakan lingkungan yang kondusif untuk memperkuat rasa persaudaraan dan mempermudah proses penyadaran akan kesalahan-kesalahan yang dilakukan.

Pelaksanaan layanan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan dan pecandu NAPZA harus berdasarkan prinsip-prinsip yang dirumuskan oleh WHO:

1. Aksesibilitas layanan yang baik,
2. Proses diagnostik dan terapeutik yang sistematis dan komprehensif,
3. Penyediaan informasi layanan yang berdasarkan pada penelitian dan bukti empiris,
4. Penyelenggaraan layanan rehabilitasi yang berlandaskan pada prinsip-prinsip HAM dan penghormatan terhadap martabat manusia sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas hidup,
5. Layanan yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan kelompok yang memerlukan perhatian spesial,

6. Penyelenggaraan terapi dan rehabilitasi harus dilakukan dalam kerangka sistem peradilan pidana (*Criminal Justice System*) yang efektif untuk memastikan keadilan, keamanan, dan rehabilitasi yang optimal,
7. Pelibatan masyarakat dan orientasi klien,
8. Pengelolaan layanan rehabilitasi berdasarkan prinsip-prinsip tata kelola klinis, dan
9. Mengembangkan sistem rehabilitasi yang komprehensif melalui kebijakan, rencana strategis, dan kerja sama dalam pemberian layanan.<sup>13</sup>

Untuk mengatasi ketergantungan NAPZA, proses rehabilitasi yang komprehensif melibatkan 4 langkah efektif dan terstruktur, yaitu:

1. Pemeriksaan: Selain dokter, terapis profesional juga melakukan pemeriksaan ini. Tujuan evaluasi ini adalah untuk mengerti seberapa parah ketergantungan dan apakah ada efek samping yang signifikan. Jika pengguna mengalami depresi atau masalah perilaku, terapis akan menangani efeknya dan melanjutkan dengan program pemulihan.
2. Detoksifikasi: Menangani ketergantungan wajib menjalani beberapa prosedur, detoksifikasi adalah bagian dari tantangan paling berat yang dihadapi. Di sinilah, pecandu harus berhenti mengonsumsi NAPZA sepenuhnya. Respon terhadap hal ini lumayan berat untuk ditanggung mulai dari rasa mual hingga nyeri fisik. Selain itu, pecandu merasakan tekanan emosional karena tidak lagi menggunakan obat penenang

secara rutin. Pada saat berlangsungnya detoksifikasi, dokter akan mengurangi efek yang tidak menyenangkan dengan meresepkan obat. Selain itu, pecandu perlu lebih banyak mengonsumsi air putih untuk mencegah dehidrasi dan meningkatkan asupan nutrisi guna memulihkan kondisi tubuh. Durasi tahap ini tergantung pada tingkat ketergantungan dan keinginan pecandu untuk sembuh.

3. Stabilisasi: Setelah proses detoksifikasi berhasil dilalui, dokter akan melanjutkan dengan stabilisasi. Tahap ini bertujuan untuk membantu pemulihan jangka panjang dengan memberikan resep obat yang tepat.

Selain itu, perencanaan masa depan juga difokuskan untuk menjaga kesehatan mental dan mencegah ketergantungan kembali.

4. Pengelolaan aktivitas: Berikutnya, setelah keluar dari rehabilitasi, mantan pecandu akan melanjutkan kehidupan sehari-hari. Penting untuk melibatkan orang-orang terdekat seperti keluarga dan teman dalam mengawasi aktivitas mantan pecandu. Dukungan penuh dari lingkungan sekitar sangat penting untuk mencapai kesuksesan dalam mengalahkan ketergantungan NAPZA. Banyak mantan pecandu yang telah pulih kembali terjerumus ke dalam kecanduan karena dampak lingkungan yang tidak sehat. Oleh sebab itu, pengelolaan aktivitas harus menjadi prioritas untuk menghindari dampak buruk.<sup>15</sup>

Sebagaimana diuraikan sebelumnya, sesuai dengan UU No. 35/2009, terdapat dua macam rehabilitasi, yaitu:

1. Rehabilitasi Medis adalah serangkaian langkah pengobatan yang terintegrasi untuk membantu individu melepaskan diri dari kecanduan NAPZA, Sebab itu, pelaksanaan rehabilitasi medis memerlukan tenaga ahli dari bidang kedokteran yang dapat menangani pasien secara menyeluruh, termasuk gangguan fungsi atau cedera pada sistem saraf, serta masalah psikologis, sosial, dan okupasi yang terkait dengan kecacatan tersebut.

2. Rehabilitasi Sosial adalah upaya penyembuhan yang terintegrasi, baik fisik, mental, maupun sosial, supaya mantan pecandu NAPZA dapat berfungsi lagi dalam kehidupan bermasyarakat. Yang diartikan dengan mantan pecandu NAPZA di sini adalah individu yang telah pulih secara fisik dan psikis dari ketergantungan NAPZA. Rehabilitasi sosial untuk mantan pecandu NAPZA bisa dilaksanakan di lembaga rehabilitasi sosial yang telah disetujui oleh Kementerian Sosial.<sup>16</sup>

Penyelenggaraan layanan rehabilitasi di bawah BNN dilaksanakan dengan 2 cara, yaitu rawat jalan dan rawat inap serta diberikan dukungan psikososial yang paling sedikit berupa terapi kelompok, kelompok dukungan keluarga, dukungan kelompok sebaya, wawancara motivasi dan *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT), serta kegiatan rekreasi (*outing*).

#### 1. Rawat Jalan

Layanan rehabilitasi rawat jalan bertujuan untuk membimbing klien agar terbebas dari NAPZA (abstinensia) atau memulihkan fungsi fisik, sosial, spiritual, dan emosionalnya.

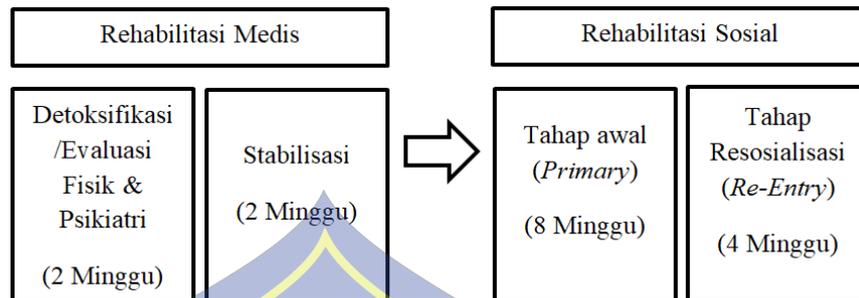
#### 2. Rawat Inap

Layanan rawat inap dibagi menjadi 2 (dua) berdasarkan durasi waktu pelaksanaan:

##### a. Rawat Inap Jangka Pendek

Layanan rawat inap jangka pendek diberikan berdasarkan standar prioritas klien yang memerlukan perhatian khusus, termasuk konsumsi sedang dengan produktivitas rendah, dukungan keluarga yang terbatas dan kebutuhan perawatan intensif. Lamanya pelayanan rawat inap jangka pendek maksimal 4 bulan, dibagi menjadi pelayanan rehabilitasi medis dan sosial, dengan rangkaian

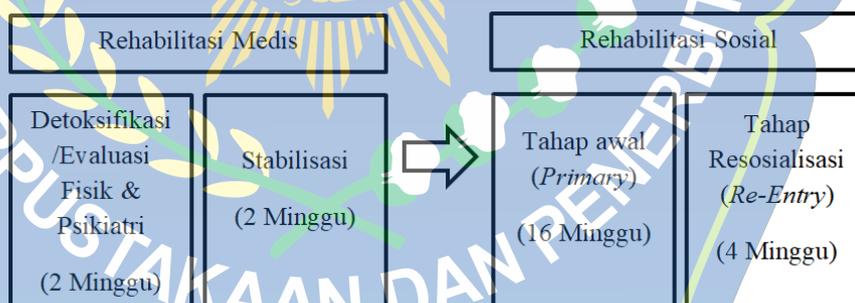
sebagai berikut:



**Gambar II.1** Alur Layanan Rehabilitasi Rawat Inap Jangka Pendek

b. Rawat Inap Jangka Panjang

Layanan inap jangka panjang diberikan berdasarkan standar prioritas klien yang memerlukan perhatian khusus, termasuk konsumsi berat dengan produktivitas rendah, dukungan keluarga yang terbatas dan kebutuhan perawatan intensif. Pelayanan rawat inap jangka panjang diberikan selama 6 bulan atau sesuai dengan rencana terapi.

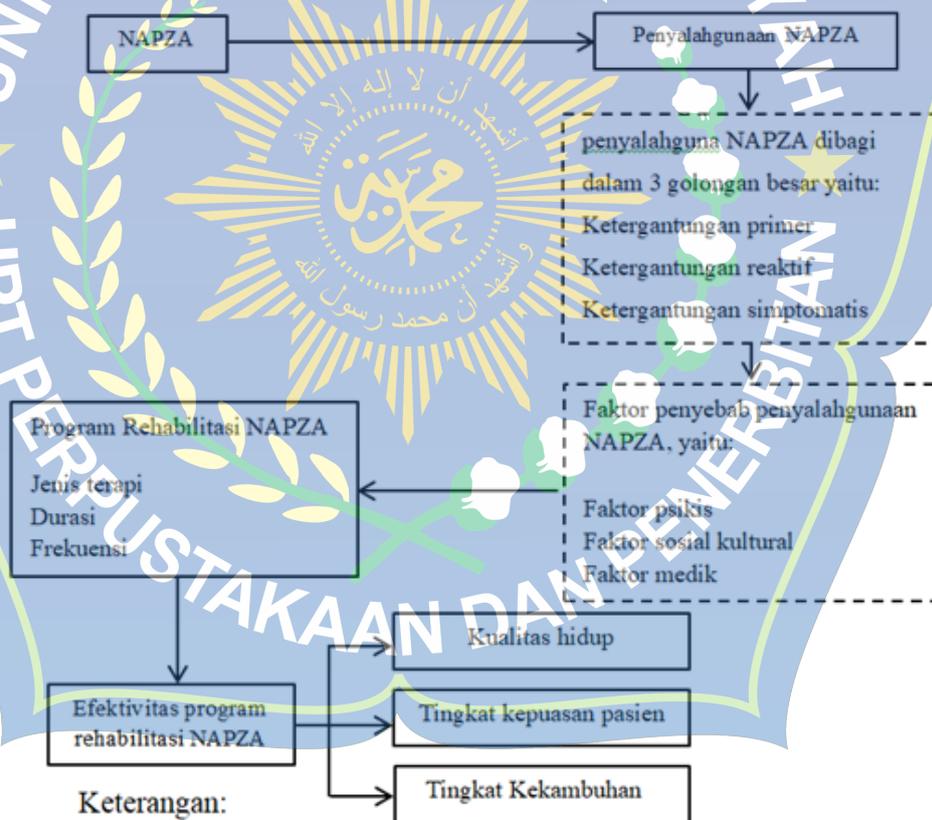


**Gambar II.2** Alur Layanan Rehabilitasi Rawat Inap Jangka Panjang

c. Pascarehabilitasi

Pascarehabilitasi adalah tahap perawatan lanjutan untuk para pecandu NAPZA dan korban penyalahgunaan narkoba telah menyelesaikan rehabilitasi dan merupakan bagian yang menyeluruh dari rangkaian langkah rehabilitasi untuk para pengguna NAPZA. Dengan pascarehabilitasi, klien diberi kemampuan untuk meraih keterampilan sosial dan menjadi individu yang hidup secara normal, mandiri, dan produktif.<sup>13</sup>

**D. Kerangka Teori**



Bagan II.1 Kerangka Teori

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**A. Konsep Pemikiran**



Keterangan:

: Variabel Independen

: Variabel Dependen

**Bagan III.1 Kerangka Konsep**

**B. Variabel dan Definisi Operasional**

**1. Variabel**

- a. Variabel Dependen: Efektivitas program rehabilitasi NAPZA.
- b. Variabel Independen: Program rehabilitasi NAPZA.

**2. Definisi Operasional**

Variabel Dependen		
Kualitas Hidup	Definisi Operasional	Persepsi pasien terkait posisinya dalam kehidupan berbudaya dan sistem nilai di lingkungan tinggalnya, sehubungan dengan aspirasi, harapan, norma, dan

		perhatian yang dimilikinya. Hal ini diukur dari keadaan fisik, psikologis, dan sosialnya.
	Cara Ukur	Kuesioner WHOQOL-BREF
	Skala Ukur	Ordinal
	Hasil Ukur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-20 = Sangat buruk.</li> <li>• 21-40 = Buruk.</li> <li>• 41-60 = Sedang.</li> <li>• 61-80 = Baik.</li> <li>• 81-100 = Sangat baik.</li> </ul>
Tingkat Kepuasan Pasien	Definisi Operasional	Kepuasan adalah evaluasi mengenai mutu layanan yang diterima oleh individu itu baik atau buruk. Dikatakan puas jika layanan yang diberikan memenuhi atau melebihi ekspektasi.
	Cara Ukur	Kuesioner SERVQUAL Model
	Skala Ukur	Ordinal
	Hasil Ukur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 57-100 = sangat tidak puas.</li> <li>• 101-143 = tidak puas.</li> <li>• 144-186 = puas.</li> <li>• 187-228 = sangat puas.</li> </ul>

		<p>Kekambuhan adalah suatu proses yang terjadi pada individu yang pernah menggunakan NAPZA dan telah dinyatakan abstinent (sembuh) dan yang, karena berbagai faktor pemicu, kembali menggunakan NAPZA pada evaluasi terbaru setelah menyelesaikan program rehabilitasi NAPZA.</p>
	Definisi	
	Operasional	
Tingkat	Cara Ukur	Rekam medik
Kekambuhan	Skala Ukur	Ordinal
	Hasil Ukur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tes urin positif pada pemeriksaan terakhir setelah menyelesaikan program rehabilitasi NAPZA.</li> <li>2. Tes urin negatif pada pemeriksaan terakhir setelah menyelesaikan program rehabilitasi NAPZA.</li> </ol>

Variabel Independen		
Program Rehabilitasi	Definisi	Program rehabilitasi adalah
	Operasional	suatu rangkaian kegiatan yang terstruktur dan terencana yang bertujuan untuk membantu individu yang memiliki keterbatasan fisik, mental, atau sosial untuk memulihkan kemampuannya dan meningkatkan kualitas hidupnya.
	Cara Ukur	Rekam medik
	Skala Ukur	Ordinal
	Hasil Ukur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis terapi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rawat Jalan (Psikososial)</li> </ul> </li> <li>2. Durasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Bulan</li> </ul> </li> <li>3. Frekuensi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 Kali</li> <li>• 6 Kali</li> <li>• 8 Kali</li> </ul> </li> </ol>

**Tabel III.1** Definisi Operasional

## C. Hipotesis

### 1. Hipotesis null (H<sub>0</sub>)

Program rehabilitasi NAPZA di BNN Kabupaten Bone tidak efektif dalam membantu pasien penyalahgunaan NAPZA pulih dan kembali ke kehidupan normal.

### 2. Hipotesis Alternatif (H<sub>a</sub>)

Program rehabilitasi NAPZA di BNN Kabupaten Bone efektif dalam membantu pasien penyalahgunaan NAPZA pulih dan kembali ke kehidupan normal.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Objek Penelitian**

Fokus penelitian ini adalah pasien penyalahguna NAPZA yang berpartisipasi dalam program rehabilitasi NAPZA di BNN Kabupaten Bone.

#### **B. Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan mempelajari efektivitas program rehabilitasi NAPZA dengan pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu.

#### **C. Waktu dan Tempat**

1. Waktu: September – Desember 2024
2. Tempat: BNN, Jl. Stadion Lapatau, Kota Watampone, Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan.

#### **D. Teknik Pengambilan Sampel**

1. Populasi

Pasien yang telah menyelesaikan seluruh rangkaian program rehabilitasi NAPZA di BNN Kabupaten Bone.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah dengan *purposive sampling* dari pasien penyalahgunaan NAPZA di BNN Kabupaten Bone 2023.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang didiagnosis dengan penyalahgunaan NAPZA berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh BNN Kabupaten Bone atau institusi medis terkait.
- 2) Pasien yang telah menyelesaikan seluruh tahapan program rehabilitasi sesuai dengan protokol yang ditetapkan oleh BNN Kabupaten Bone.
- 3) Pasien yang memiliki data rekam medik lengkap di BNN Kabupaten Bone tahun 2023 yang dapat dievaluasi berupa nama, umur, jenis kelamin, serta program yang diikuti berupa jenis, durasi dan frekuensi terapi.
- 4) Pasien yang menandatangani *inform consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden tidak dapat dihubungi dan tidak memberikan respon meskipun sudah dilakukan beberapa kali upaya kontak.
- 2) Responden mengalami kesulitan dalam berkomunikasi (misalnya, gangguan bahasa yang parah atau keterbatasan kognitif) yang bisa menghambat proses wawancara atau memberikan informasi yang valid.

c. Kriteria Pengunduran Diri

- 1) Subjek mungkin menghadapi masalah pribadi, seperti pindah tempat tinggal atau perubahan jadwal yang membuat mereka tidak dapat lagi berpartisipasi dalam penelitian.
- 2) Menolak melanjutkan wawancara baik secara lisan maupun tertulis.

3. Pengelolaan Data

Data yang diperoleh dari rekam medik dan kuesioner akan dimasukkan ke dalam tabel untuk diolah dengan menggunakan perangkat *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

Pengolahan data minimal *total sampling* dilakukan dengan menggunakan rumus *Slovin*, yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{61}{1+61(10\%)^2}$$

$$n = \frac{61}{1+0,61} = 37,8 \rightarrow \text{dibulatkan menjadi } 38$$

Oleh karena itu, jumlah minimal sampel yang diperoleh pada penelitian sebanyak 38 orang sesuai dengan kriteria inklusi.

Adapun pengolahan data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* karena kedua kelompok data yang di peroleh menggunakan skala ordinal (interpretasi) sehingga untuk menghubungkan keduanya variabel yang diperlukan.

$$z = rs \sqrt{n - 1}$$

Di mana :

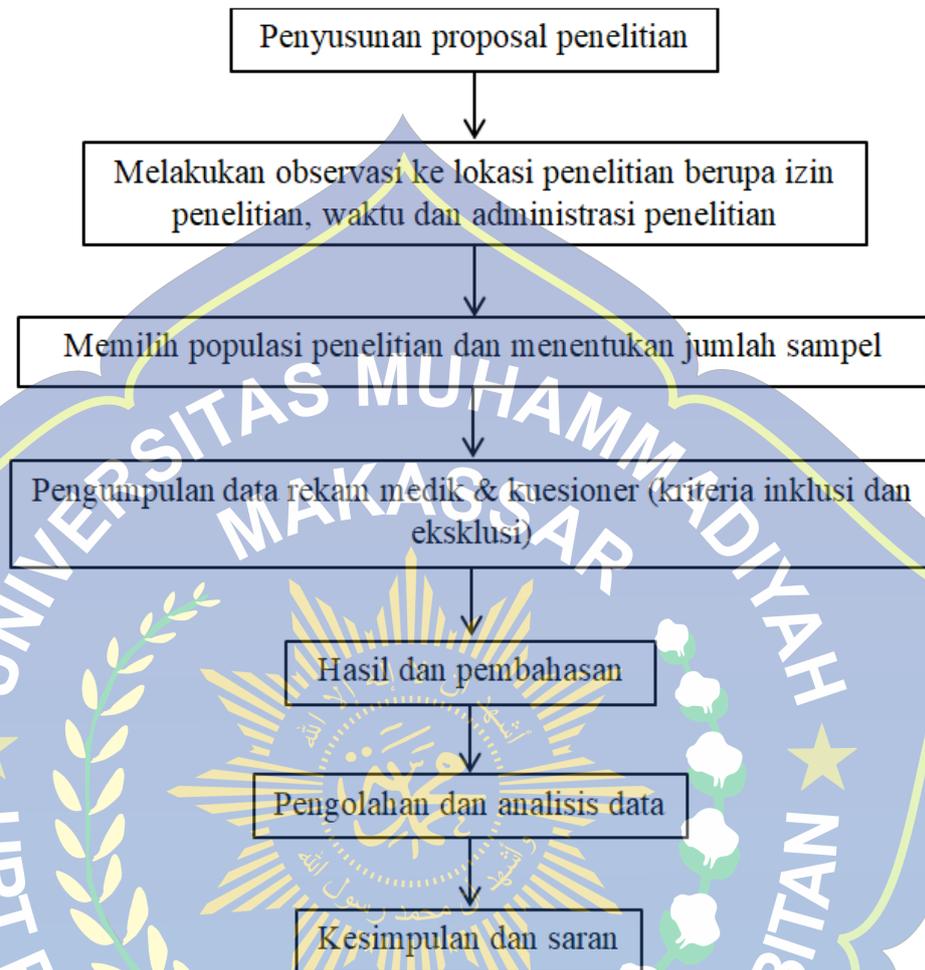
- z = nilai z hitung
- rs = koefisien korelasi *Spearman*
- n = jumlah sampel penelitian

Sedangkan untuk menentukan hasil interpretasinya menggunakan koefisien korelasi Versi de Vaus.

Koefisien	Kekuatan Hubungan
• 0,00 :	Tidak ada hubungan
• 0,01 – 0,09 :	Hubungan kurang berarti
• 0,10 – 0,29 :	Hubungan lemah
• 0,30 – 0,49 :	Hubungan moderat
• 0,50 – 0,69 :	Hubungan kuat
• 0,70 – 0,89 :	Hubungan sangat kuat
• >0,90 :	Hubungan mendekati sempurna

**Tabel IV.1** Koefisien Korelasi Versi de Vaus

## E. Alur Penelitian



Bagan IV.1 Alur Penelitian

## F. Teknik Pengambilan Data

Menggunakan data sekunder yang didapatkan melalui data rekam medik pada pasien penyalahgunaan NAPZA di BNN Kabupaten Bone dan menggunakan data primer yang didapatkan melalui kuesioner dari pasien tentang kepuasan, dan kualitas hidup.

## G. Teknik Analisis Data

Terdapat 2 tahap metode analisis data yang dilakukan, yaitu:

### 1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan dalam memperoleh persentase jumlah pasien penyalahgunaan NAPZA. Semua total informasi yang terkumpul dari rekam medik akan dikelola dan dipresentasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis ini tujuannya untuk mengidentifikasi apakah terdapat korelasi yang signifikan antara variabel independen dan dependen. Hasil ini kemudian akan dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*.

Penelitian ini menggunakan pengolahan data *Statistical Program for Social Science* (SPSS) yang nantinya akan diperoleh nilai *p*.

## H. Etika Penelitian

1. Mengirimkan permohonan persetujuan etik kepada Komisi Etik FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Menyerahkan surat pengantar serta surat persetujuan penelitian yang diperuntukkan bagi BNNK Bone sebagai permohonan untuk mendapatkan izin melakukan penelitian.
3. Komitmen peneliti untuk melindungi kerahasiaan semua informasi terkait data medis sehingga bisa diasumsikan tidak ada yang mengalami kerugian akibat penelitian yang dilakukan. Kecuali untuk golongan tertentu berdasarkan data yang disajikan dan dilaporkan sebagai temuan empiris.

## BAB V

### HASIL PEELITIAN

#### A. Gambaran Hasil Penelitian

Penelitian ini pada bulan November 2024 dengan fokus pada pasien penyalahgunaan NAPZA di BNN Kabupaten Bone. Penelitian ini melibatkan pengumpulan data primer melalui pemanfaatan rekam medik dan wawancara dengan pasien yang telah menyelesaikan seluruh rangkaian program rehabilitasi NAPZA di BNN Kabupaten Bone yang memenuhi kriteria inklusi. Metodologi pengambilan sampel yang diterapkan dalam penelitian ini disebut sebagai purposive sampling. Pasien penyalahgunaan NAPZA di BNN Kabupaten Bone yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 38 orang. Data yang dikumpulkan kemudian diolah menggunakan perangkat *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji korelasi *spearman*.

#### B. Hasil analisis

##### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan sebagai sarana untuk menggambarkan penafsiran yang diperoleh dari variabel bebas dan terikat. Data secara keseluruhan diintegrasikan, diolah, dan disajikan dengan memanfaatkan tabel frekuensi.

a. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Percent (%)</b>
Laki-laki	36	94,7
Perempuan	2	5,3
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Tabel V.1** Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang terkumpul dari total 38 pasien, didapatkan mayoritas pecandu NAPZA 94,7% adalah laki-laki, sementara perempuan hanya 5,3%. Hal ini menunjukkan dominasi jenis kelamin laki-laki dalam populasi penelitian.

b. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia

<b>Frekuensi (n)</b>	38
<b>Mean</b>	33,34
<b>Median</b>	32,5
<b>Std. Deviasi</b>	10,63
<b>Min</b>	16
<b>Max</b>	62

**Tabel V.2** Distribusi Sampel Berdasarkan Usia

Penelitian ini melibatkan responden dari berbagai kelompok usia, mulai dari remaja (16 tahun) hingga dewasa lanjut (62 tahun). Usia rata-rata adalah 33 tahun, dan sebagian besar responden berusia antara 22 hingga 44 tahun. Data ini mencerminkan keberagaman usia dalam penelitian.

c. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis terapi

Jenis Terapi	Frekuensi (n)	Percent (%)
Rawat Jalan (Psikososial)	38	100
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Tabel V.3** Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Terapi

Semua responden (100%) menjalani terapi rawat jalan berupa terapi psikososial dan tidak ada variasi jenis terapi lain dalam data ini.

d. Distribusi karakteristik responden berdasarkan durasi terapi

Durasi Terapi	Frekuensi (n)	Percent (%)
Durasi	38	100
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Tabel V.4** Distribusi Sampel Berdasarkan Durasi Terapi

Durasi terapi untuk seluruh responden adalah 2 bulan (100%). Ini menunjukkan keseragaman dalam durasi rehabilitasi yang diberikan.

e. Distribusi karakteristik responden berdasarkan frekuensi terapi

<b>Frekuensi Terapi</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Percent (%)</b>
4 Kali	5	13,2
6 Kali	24	63,2
8 Kali	9	23,7
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Tabel V.5** Distribusi Sampel Berdasarkan Frekuensi Terapi

Sebagian besar responden menghadiri terapi sebanyak 6 kali yaitu 63,2%, sementara 13,2% hadir 4 kali, dan 23,7% hadir 8 kali. Hal ini menunjukkan mayoritas mengikuti sesi terapi dengan cukup konsisten.

f. Distribusi karakteristik responden berdasarkan kekambuhan

<b>Kekambuhan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Percent (%)</b>
Kambuh	8	21,1
Tidak kambuh	30	78,9
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Tabel V.6** Distribusi Sampel Berdasarkan Kekambuhan

Mayoritas responden atau 78,9% tidak mengalami kekambuhan, sedangkan 21,1% kambuh. Data ini mencerminkan efektivitas rehabilitasi yang cukup baik.

g. Distribusi karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup

<b>Kualitas Hidup</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Percent (%)</b>
Buruk	10	26,3
Sedang	4	10,5
Baik	20	52,6
Sangat baik	4	10,5
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Tabel V.7** Distribusi Sampel Berdasarkan Kualitas Hidup

Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik yaitu 52,6%, diikuti oleh buruk 26,3%, sedang 10,5%, dan sangat baik 10,5%. Ini menunjukkan bahwa rehabilitasi memengaruhi persepsi kualitas hidup.

h. Distribusi karakteristik responden berdasarkan kepuasan

<b>Kepuasan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Percent (%)</b>
<i>a. Reability</i>		
Puas	30	78,9
Sedang	6	15,8
Sangat Puas	2	5,3
<i>b. Responsive</i>		
Puas	30	78,9
Sedang	6	15,8
Sangat Puas	2	5,3
<i>c. Assurance</i>		
Puas	30	78,9
Sedang	6	15,8
Sangat Puas	2	5,3
<i>d. Empathy</i>		
Puas	29	76,3
Sedang	6	15,8
Sangat Puas	3	7,9
<i>e. Tangiable</i>		
Puas	27	71,1
Sedang	6	15,8
Sangat Puas	5	13,2

**Tabel V.8** Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Kepuasan

Sebagian besar responden merasa puas dengan layanan, yaitu 78,9% pada aspek reliability, responsiveness, dan assurance. 76,3% pada empathy dan 71,1% pada tangible. Hanya 5,3-13,2% yang merasa sangat puas, sementara 15,8% merasa kurang puas.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis data ganda diaplikasikan untuk menguji korelasi yang signifikan antara variabel bebas dan terikat.

Spearman's Rho		Kekamb uhan	Rehab ilitasi	Kualitas Hidup	Tingkat Kepuasan				
					Reliability	Responsive	Assurance	Empathy	Tangible
n		38	38	38	38	38	38	38	38
Kekambuhan	P	0	0,00	0,092	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Value								
Reabilitasi	P	0,00	0	0,013	0,001	0,001	0,001	0,002	0,003
	Value								

**Tabel V.9** Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara Program Rehabilitasi NAPZA Dengan Kekambuhan, Rehabilitasi, Kualitas Hidup dan Tingkat Kepuasan

Pengolahan data dilakukan dengan uji korelasi *Spearman*, karena data kedua kelompok diperoleh dengan skala ordinal yang dipadukan dengan uji korelasi *Spearman*. Pada penelitian ini diperoleh jumlah sampel 38 orang, sehingga digunakan rumus  $z = rs \sqrt{(n - 1)}$  untuk menentukan koefisien korelasi. Berdasarkan hasil analisis, program rehabilitasi terbukti efektif. Hal ini ditunjukkan oleh hubungan negatif yang sangat kuat dan signifikan antara rehabilitasi dan kekambuhan

(koefisien korelasi = -0,842,  $P$  Value = 0,000). Hubungan ini menunjukkan bahwa semakin baik pelaksanaan program rehabilitasi, semakin rendah tingkat kekambuhan.

Hasil penelitian menunjukkan nilai  $P$  sebesar 0,000 ( $P < 0,05$ ), yang berarti ada hubungan yang signifikan antara rehabilitasi dan kekambuhan. Koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar -0,842 menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan negatif. Selain itu, terdapat hubungan negatif yang signifikan antara rehabilitasi dan kualitas hidup (koefisien korelasi = -0,400,  $P$  Value = 0,013). Nilai ini menunjukkan bahwa peningkatan program rehabilitasi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien. Berdasarkan nilai  $r$  yang dihitung dengan rumus  $z = r \sqrt{n - 1}$ , hasil ini menunjukkan hubungan yang kuat menurut koefisien *Versi de Vaus*.

Selain itu, koefisien korelasi dari hasil di atas memiliki nilai negatif, yang berarti hubungan antara rehabilitasi dan variabel lain seperti kekambuhan bersifat berlawanan arah. Dengan demikian, program rehabilitasi dapat dianggap efektif dalam mencapai tujuan utamanya, yaitu menurunkan tingkat kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan

Hasil pengolahan data primer yang diperoleh dari kuesioner dan data sekunder dari rekam medik pasien penyalahgunaan NAPZA di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Bone menunjukkan analisis yang komprehensif. Penelitian ini dilakukan selama periode Januari hingga Desember 2023 dengan melibatkan total sampel sebanyak 38 orang. Jumlah sampel ini ditentukan berdasarkan perhitungan menggunakan rumus *Slovin*, yang memastikan bahwa data yang diperoleh representatif untuk populasi yang diteliti.

#### 1. Pengaruh Efektivitas Program Rehabilitasi NAPZA Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyalahgunaan NAPZA

Rehabilitasi NAPZA merujuk pada fasilitas yang mendukung pengguna NAPZA untuk pulih dari ketergantungan dan menjalani hidup yang normal, sehat, dan produktif. Rehabilitasi terdiri dari berbagai fase, termasuk pengobatan, dan dukungan emosional. Setiap fase disusun untuk menyediakan dukungan yang menyeluruh kepada individu tersebut, baik secara jasmani maupun psikologis, untuk mendukung mereka pulih dari penggunaan NAPZA dan berfungsi kembali secara maksimal di masyarakat.<sup>19</sup>

Hasil penelitian Gumiyarna (2021) menunjukkan bahwa rehabilitasi mampu memperbaiki kualitas hidup. Dampak dari

rehabilitasi dirasakan oleh orang yang menggunakan narkoba, yaitu adanya peningkatan dalam kualitas hidup, seperti pengguna narkoba yang merasa lebih sehat dan dapat kembali beraktivitas, serta keadaan emosional pengguna yang semakin positif.<sup>20</sup>

Sebagian besar pecandu NAPZA tidak hanya mengalami ketergantungan NAPZA, tetapi juga berpotensi mengalami masalah psikologis tambahan seperti gangguan kepribadian yang berakibat negatif pada kesehatan mereka secara menyeluruh. Oleh karena itu, rehabilitasi NAPZA merupakan aspek penting dalam proses pemulihan bagi pecandu narkoba. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kualitas hidup di balai rehabilitasi sangat dipengaruhi oleh interaksi antara staf dan lingkungan. Penelitian yang dilakukan oleh Yulianti dan Putri (2015) menyatakan bahwa pembinaan dan teman-teman yang berada di balai rehabilitasi membuat pecandu NAPZA menjalani rehabilitasi dengan semangat dan optimis.<sup>21</sup>

Hal ini didasarkan pada berbagai penelitian yang membahas mengenai efektivitas rehabilitasi terhadap kualitas hidup pengguna NAPZA. Contohnya hasil penelitian Herawati (2023) yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pemakai narkoba meningkat secara signifikan setelah menerima layanan rehabilitasi di BNN Kota Cimahi pada tahun 2021.<sup>22</sup> Hal ini terlihat dari statistik yang menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara rehabilitasi dan kualitas hidup (koefisien korelasi = -0,400, *P Value* = 0,013). Nilai ini

menunjukkan bahwa peningkatan program rehabilitasi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien.

## 2. Efektivitas Rehabilitasi NAPZA Berdasarkan Tingkat Kepuasan Pasien Penyalahgunaan NAPZA

Kepuasan dipahami sebagai tingkat perasaan menerima manfaat dari pelayanan yang muncul sebagai hasil dari kinerja pelayanan yang diperoleh setelah dibandingkan dengan harapan. Secara konseptual, kepuasan penerima pelayanan terdiri dari elemen-elemen, yaitu: pemberi pelayanan, pengguna pelayanan (sikap, respons emosional), barang dan/atau jasa sebagai wujud pelayanan, serta cara pemberian pelayanan. Pemberi pelayanan dalam konteks ini merujuk pada fasilitas rehabilitasi dan pengguna pelayanan adalah korban penyalahgunaan zat atau penerima pelayanan. Produk (barang dan jasa) adalah pelayanan dan/atau aktivitas yang dilakukan di fasilitas rehabilitasi.<sup>23</sup>

Kualitas pelayanan rehabilitasi memiliki dampak yang signifikan terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil penelitian Cindy et al. (2024), dimensi tangibility memiliki dampak yang paling besar terhadap kepuasan pasien, hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor fisik seperti fasilitas dan penampilan petugas sangat mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan. Reliability dalam penyediaan layanan juga menjadi faktor penting, terutama terkait dengan waktu

tunggu dan kejelasan prosedur administrasi. Assurance yang mencerminkan kompetensi dan kepercayaan terhadap petugas medis serta empathy yang menunjukkan kepedulian dan perhatian terhadap pasien juga berkontribusi dalam meningkatkan kepuasan.<sup>24</sup>

Kepuasan dipengaruhi oleh kualitas dan baiknya layanan yang disediakan oleh fasilitas rehabilitasi. Berdasarkan hasil penelitian Syaparilwadi dan Wardhana (2015), kualitas produk (pelayanan) memiliki pengaruh positif sebesar 58,9% terhadap kepuasan penerima manfaat. Selanjutnya, hasil penelitian Erviana (2013) juga menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berdampak positif terhadap kepuasan dalam menerima pelayanan di rumah sakit. Penelitian Sudaryanto (2016) memperkuat temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan berdampak baik terhadap kepuasan penerima manfaat.<sup>23</sup>

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, pelayanan menjadi salah satu elemen yang membuat penerima pelayanan merasa puas. Dengan kata lain, kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dapat mencerminkan kepuasannya terhadap fasilitas rehabilitasi secara keseluruhan.

### 3. Efektivitas Rehabilitasi NAPZA Berdasarkan Tingkat Kekambuhan Pasien Penyalahgunaan NAPZA

Penelitian oleh Putri dan Astuti (2018) menemukan bahwa efikasi diri berkontribusi terhadap kecenderungan kambuh pada pecandu NAPZA, yaitu semakin tinggi efikasi diri pecandu NAPZA maka kecenderungan kambuh akan semakin rendah. Berdasarkan penjelasan dan penelitian terdahulu yang telah dilakukan dalam meneliti fenomena tersebut, peneliti melihat tingginya kecenderungan kambuh pada pasien rehab diasumsikan oleh efikasi diri yang rendah, hal ini disebabkan beberapa alasan seperti pasien tidak yakin mampu melewati program rehab dan keraguan yang ada dalam diri tidak teratasi pada awal proses terapeutik.<sup>25</sup>

Berdasarkan hal itu, dengan meningkatkan keyakinan akan kemampuan diri pasien rehabilitasi untuk terbebas dari NAPZA dapat menurunkan kecenderungan kambuh pada diri pasien, sehingga peluang terjadinya kekambuhan akan rendah dan keberhasilan menjalani rehabilitasi akan tinggi.<sup>26</sup>

#### **B. Kajian Keislaman**

Dalam konteks Islam, penyalahgunaan NAPZA dianggap sebagai perilaku yang merusak diri sendiri dan lingkungan, yang jelas-jelas dilarang dalam ajaran agama. Di dalam Al-Qur'an sudah disebutkan dengan tegas bahwa khamar (segala sesuatu yang memabukkan) dan berjudi adalah perbuatan kotor yang berasal dari perbuatan syaitan,

sehingga harus di jauhi oleh setiap individu beriman. Hadist riwayat muslim juga menegaskan bahwa segala sesuatu yang memabukkan adalah haram, memberikan landasan hukum yang kuat untuk menentang segala bentuk penyalahgunaan zat memabukkan, termasuk NAPZA.

Ayat dan hadist yang memperlihatkan bahwa manusia harus menjauhi sesuatu yang memabukkan.

Allah berfirman dalam QS. Al-Ma'idah/5:90

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ  
الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Terjemahnya:

Wahai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamr, berjudi, (berkorban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah, adalah perbuatan keji dan termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung.

Serta Rasulullah SAW bersabda dalam HR. Muslim

كُلُّ مُسْكِرٍ حَمْرٌ، وَكُلُّ مُسْكِرٍ حَرَامٌ

Artinya:

“Setiap yang memabukkan itu khamr, dan setiap khamr itu haram”

Istilah NAPZA dalam hukum Islam tidak dijelaskan secara eksplisit dalam Al-Quran maupun Hadits. Al-Quran hanya menyebut

istilah khamr, yaitu serupa minuman keras yang membuat mabuk. Khamar sendiri secara etimologis berasal dari bahasa Arab “khamara” yang artinya menutupi. Artinya, konsumsi khamr dapat mengaburkan fungsi kesadaran panca indra manusia karena sifat membuat mabuk yang dikandungnya. Seperti yang kita ketahui bersama bahwa NAPZA merupakan bahan yang membawa kandungan psikoaktif yang dapat menghambat efisiensi jaringan saraf di otak dan mengganggu kesadaran. Dalam syariah, mabuk-mabukan disebut juga dengan istilah mabuk-mabukan. Sesuatu yang membuat mabuk disebut khamr, dan hukumnya haram. Khamr dalam syariah dianggap sebagai sesuatu yang memabukkan dan haram.<sup>27</sup>

Adanya akal (ingatan) pada diri seseorang adalah ukuran untuk mengharuskan kewajiban kepada seseorang, dan tidak adanya akal dapat menghapus kewajiban tersebut. Apabila orang yang sehat mental berupaya untuk menghapus ingatannya dengan meminum khamar, maka hal itu setara dengan mengabaikan segala kewajiban. Menghindari kewajiban sementara ia mampu untuk melaksanakannya adalah tindakan jarimah.<sup>27</sup>

Rehabilitasi NAPZA dalam perspektif Islam dapat dipahami sebagai upaya untuk mengembalikan individu ke jalan yang benar dengan menjauhkan mereka dari hal-hal yang khobits. Proses rehabilitasi tidak hanya berfokus pada aspek medis tetapi juga mencakup pendekatan spiritual. Dalam konteks ini, program

rehabilitasi seharusnya mengintegrasikan nilai-nilai Islam yang menekankan pentingnya menjaga kesehatan dan akhlak. Sebagaimana dijelaskan dalam studi tentang rehabilitasi berbasis spiritualitas Islam, pendekatan ini melibatkan praktik-praktik keagamaan seperti dzikir, sholat, dan kegiatan sosial yang bertujuan untuk memperkuat iman dan moral individu.<sup>28</sup>

Ayat dalam QS. Al-Araf (7):157 menyatakan,

...وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ

Terjemahnya:

"...Dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk."

Dalam konteks ini, istilah "khobits" merujuk pada segala sesuatu yang memberikan efek negatif dan merugikan, termasuk penyalahgunaan NAPZA kategori khobits karena dapat merusak kesehatan fisik dan mental individu, serta berdampak negatif pada masyarakat.

Hadist yang diriwayatkan oleh Ummu Salamah menyatakan bahwa

نَهَى رَسُولُ اللَّهِ -صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ- عَنْ كُلِّ مُسْكِرٍ وَمُفْتِرٍ

Artinya:

Rasulullah SAW melarang segala yang memabukkan dan mufattir (yang membuat lemah).

Dalam konteks ini, istilah "mufattir" merujuk pada zat atau substansi yang dapat melemahkan tubuh dan pikiran, termasuk

NAPZA. Meskipun hadis ini dinyatakan dho'if oleh Syaikh Al Albani, maknanya tetap relevan dalam memahami pandangan Islam terhadap penyalahgunaan zat adiktif.

Dengan demikian, baik ayat Al-Qur'an maupun hadis tersebut menekankan pentingnya menjaga kesehatan dan akhlak individu. Rehabilitasi bagi penyalahguna NAPZA seharusnya mencakup pendekatan yang tidak hanya fokus pada pengobatan fisik tetapi juga mengintegrasikan nilai-nilai spiritual dan etika Islam. Proses rehabilitasi dapat membantu individu untuk menjauh dari hal-hal yang haram dan khobits, serta mengarahkan mereka menuju kehidupan yang lebih baik dan sesuai dengan ajaran Islam.<sup>29</sup>

Islam merupakan agama yang menekankan pentingnya menjaga kehidupan, akal, dan kesehatan manusia. Salah satu bentuk ancaman terbesar terhadap ketiga aspek ini adalah penyalahgunaan NAPZA.

Islam telah memberikan berbagai pedoman dalam Al-Qur'an yang melarang tindakan yang merusak diri sendiri dan mewajibkan upaya pemulihan bagi mereka yang telah terjerumus dalam kebiasaan buruk.

Ayat dalam QS. Al-Baqarah (2):195 menyatakan,

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ  
الْمُحْسِنِينَ

Terjemahnya:

Berinfaklah di jalan Allah, janganlah jerumuskan dirimu ke dalam kebinasaan, dan berbuatbaiklah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.

Ayat ini dengan tegas melarang tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Dalam konteks penyalahgunaan NAPZA, ayat ini dapat dimaknai sebagai larangan untuk mengonsumsi zat-zat yang dapat merusak tubuh, pikiran, dan jiwa seseorang. Dalam Islam, kehidupan manusia adalah amanah yang harus dijaga. Setiap individu bertanggung jawab atas kesehatan jasmani dan rohani mereka. NAPZA adalah salah satu bentuk perbuatan yang menjatuhkan diri ke dalam kebinasaan, karena dapat menyebabkan kecanduan, gangguan mental, dan bahkan kematian akibat overdosis. Selain itu, dampak sosial dari penyalahgunaan NAPZA juga sangat besar, seperti meningkatnya angka kriminalitas, perpecahan keluarga, dan ketidakseimbangan dalam masyarakat. Sebagai umat Islam, kita dituntut untuk menjauhi segala bentuk perbuatan yang merugikan diri sendiri.<sup>28</sup>

Rehabilitasi merupakan salah satu bentuk ikhtiar bagi para pecandu NAPZA agar dapat kembali ke kehidupan yang sehat dan produktif. Dalam Islam, rehabilitasi bukan hanya sekadar proses medis atau psikologis, tetapi juga mencakup aspek spiritual. Salah satu cara untuk membantu pecandu pulih adalah dengan mendekati mereka kepada Allah melalui ibadah, doa, serta lingkungan yang positif.

Ayat dalam QS. Az-Zumar (39):53 menyatakan,

فُلْ يِعْبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ

الدُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْعَفُورُ الرَّحِيمُ

Terjemahnya:

Katakanlah (Nabi Muhammad), “Wahai hamba-hamba-Ku yang melampaui batas (dengan menzalimi) dirinya sendiri, janganlah berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya Allah mengampuni dosa semuanya. Sesungguhnya Dialah Yang Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.

Ayat ini menegaskan bahwa manusia tidak boleh berputus asa dari rahmat Allah, sekalipun telah melakukan dosa besar atau perbuatan yang melampaui batas. Dalam konteks penyalahgunaan NAPZA, ayat ini memberikan pesan bahwa pecandu NAPZA yang ingin bertaubat dan berhenti dari kebiasaan buruk mereka masih memiliki kesempatan untuk memperbaiki diri. Maka dari itu, rehabilitasi dalam Islam bukan hanya sebatas menghentikan ketergantungan terhadap NAPZA, tetapi juga membangun kembali keimanan dan ketakwaan kepada Allah. Islam memberikan kesempatan bagi setiap orang untuk memperbaiki diri dan memulai kehidupan yang lebih baik. Oleh karena itu, mendukung program rehabilitasi bagi pecandu NAPZA adalah bagian dari perintah agama yang bertujuan untuk menyelamatkan manusia dari kehancuran.<sup>30</sup>

Dari perspektif sosial, NAPZA juga membawa dampak buruk terhadap kehidupan manusia. Pecandu NAPZA sering kali mengalami

degradasi moral, kehilangan hubungan baik dengan keluarga, serta menjadi beban bagi masyarakat. Oleh karena itu, Islam sangat menekankan pentingnya menjauhi segala sesuatu yang dapat merusak diri sendiri dan lingkungan sekitar.

Ayat dalam QS. Al-Isra' (17):70 menyatakan,

وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ  
وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا

Terjemahnya:

Sungguh, Kami telah memuliakan anak cucu Adam dan Kami angkut mereka di darat dan di laut. Kami anugerahkan pula kepada mereka rezeki dari yang baik-baik dan Kami lebihkan mereka di atas banyak makhluk yang Kami ciptakan dengan kelebihan yang sempurna.

Ayat ini menunjukkan bahwa manusia memiliki kedudukan yang istimewa di antara makhluk lainnya. Salah satu bentuk kemuliaan manusia adalah akalnya, yang membedakan mereka dari hewan dan makhluk lainnya. Oleh karena itu, menjaga akal dan kesehatan adalah bagian dari kewajiban dalam Islam. NAPZA dapat merusak akal dan menghilangkan kesadaran seseorang, sehingga penggunaannya bertentangan dengan prinsip Islam yang mengharuskan manusia untuk menjaga anugerah akal yang telah diberikan oleh Allah. Sebagai umat

Islam, kita dituntut untuk menjaga kesehatan fisik dan mental kita dengan menjauhi segala bentuk zat yang dapat membahayakan tubuh dan akal. Mencegah penyalahgunaan NAPZA serta mendukung

program rehabilitasi bagi mereka yang terlanjur terjerumus adalah bagian dari upaya menjaga kemuliaan manusia sebagaimana yang diperintahkan dalam ayat ini.<sup>31</sup>



## BAB VII

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait efektivitas program rehabilitasi NAPZA pada pasien penyalahgunaan NAPZA di BNN Kabupaten Bone, dapat disimpulkan beberapa hal berikut:

1. Program rehabilitasi NAPZA di BNN Kabupaten Bone dapat dianggap efektif karena mencapai tujuan utamanya, yaitu menurunkan tingkat kekambuhan (78,9% tidak kambuh) dan meningkatkan kualitas hidup pasien (52,6% kualitas hidup baik, 10,5% sangat baik).
2. Tingkat kepuasan pasien tinggi, terutama pada aspek *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance*, meskipun aspek *tangible* masih perlu ditingkatkan.
3. Kualitas program rehabilitasi NAPZA yang baik dapat mengurangi risiko pasien kambuh. Ini menunjukkan bahwa layanan rehabilitasi NAPZA yang berkualitas sangat penting untuk mendukung keberhasilan pemulihan.
4. Analisis menunjukkan hubungan negatif yang sangat kuat antara kualitas program rehabilitasi dengan tingkat kekambuhan pasien. Artinya, semakin baik program rehabilitasi yang dijalankan, semakin kecil kemungkinan pasien untuk kembali menggunakan NAPZA.

Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan rehabilitasi sangat berpengaruh pada keberhasilan pemulihan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan rehabilitasi sangat berpengaruh pada keberhasilan pemulihan pasien.

## **B. Saran**

### **a. Bagi Peneliti**

Penelitian selanjutnya diharapkan untuk memperhatikan faktor-faktor eksternal yang mungkin memengaruhi keberhasilan rehabilitasi, seperti budaya lokal dan dukungan komunitas. Serta, disarankan untuk menggunakan metode pengumpulan data yang lebih beragam, seperti wawancara mendalam dan observasi langsung, untuk mendapatkan data yang lebih komprehensif.

### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Institusi pendidikan diharapkan memasukkan materi terkait bahaya penyalahgunaan NAPZA dan pentingnya rehabilitasi ke dalam kurikulum pendidikan kesehatan. Program penyuluhan dan pendidikan masyarakat juga dapat dilakukan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya rehabilitasi bagi penyalahguna NAPZA.

### **c. Bagi BNN Kabupaten Bone**

BNN Kabupaten diharapkan terus meningkatkan fasilitas dan sumber daya manusia untuk mendukung program rehabilitasi, terutama untuk layanan rawat inap bagi pasien penyalahgunaan NAPZA

## DAFTAR PUSTAKA

1. Andari S. Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika. *J Penelit Kesejaht Sos.* 2019;18(3):245-256.  
Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika Di Samarinda.
2. Puslitdan BNN. *Indonesia Drugs Report 2022.*; 2022.
3. Nebi O. Faktor Penyebab Pengguna Narkotika di Kalangan Masyarakat. *Wajah Huk.* 2019;3(1):81. doi:10.33087/wjh.v3i1.59
4. Sugiarti RA. The problem with stigma: identifying its impact on drug users and recommendation for interventions. *Psikologia J Pemikir dan Penelit Psikol.* 2023;18(2):113-126. doi:10.32734/psikologia.v18i2.11320
5. Setiamy AA, Deliani E. Penegakan Hukum Rehabilitasi Bagi Pengguna Narkotika Menurut Undang Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. 2019;2(8):5-10.
6. Rasdianah FN. Efektivitas Pelaksanaan Rehabilitasi Medis Terhadap Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika. 2018;5:166-187.
7. Fransiska E. Bahaya Penyalahgunaan Narkoba Serta Usaha Pencegahan Dan Penanggulangannya. *Kinabalu.* 2015;11(2):50-57.
8. Ellitan. NO. 35 TAHUN 2009 TENTANG NARKOTIKA. *Indonesia.* 2009;19(19):19.

9. BNN H. Pengertian Narkoba Dan Bahaya Narkoba Bagi Kesehatan. Published 2019.
10. BNN H. Apa itu Psikotropika dan Bahayanya? Published 2020.
11. BNN H. Narkotika Dan Psikotropika Zat Adiktif – Pengertian, Contoh. Published 2020.
12. Rido Rizki Andriawan. Penerapan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Dan Perhatian Khusus Terhadap Generasi Milenial. *J Media Adm.* 2023;8(1):01-12. doi:10.56444/jma.v8i1.453
13. Deputi Bidang Rehabilitasi BNN. Standar Pelayanan Rehabilitasi Bagi Pecandu Dan Korban Penyalahgunaan Narkotika. *Jakarta*. Published online 2016.
14. Irianto A. *Penyalahgunaan Narkotika 2021.*; 2021.
15. Humas BNN. 4 Langkah Cara Mengatasi Kecanduan Narkotika. *Badan Nark Nas Republik Indones.* Published online 2019:1.
16. Sutarto. Penerapan Rehabilitasi Medis Dan Rehabilitasi Sosial Terhadap Korban Penyalahgunaan Narkotika Ditinjau Dari Teori Pemidanaan Relatif. *J Penegakan Huk Indones.* 2021;2(1):115-135.
17. Humas BNN. Tahap-tahap Pemulihan Pecandu Narkotika. SIRENA.
18. Wardani CE. Pengembangan Pusat Rehabilitasi Narkotika “KUNCI” Yogyakarta di Sleman. Published online 2011:11-30.

19. Cahyani IR. Rewang Rencang : Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.3. No.12  
Tema/Edisi : Hukum dan Hak Asasi Manusia 2022;3(12):1000-1010.
20. Ramadhan Lubis, Putri Nabila, Nurul Ilmi Nasution, Lathifah Azzahra,  
Hasraful, Fadillah Andina. Efektivitas Rehabilitasi Rawat Jalan terhadap  
Kualitas Hidup Pengguna Narkotika. *J Rev Pendidik dan Pengajaran*.  
2024;7(3):7899-7906.
21. Herdriani P, Samputra PL. Pengaruh Layanan Rehabilitasi Narkotika  
terhadap Kualitas Hidup Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga  
Pemasyarakatan. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2021;21(3):1237.  
doi:10.33087/jiubj.v21i3.1487
22. Puspitasari T, Laili N. Efektivitas Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan  
terhadap Kualitas Hidup Klien Penyalahguna Narkotika di Lembaga  
BNNK Sidoarjo. 2025;8(1):59-78.
23. Suradi S. Kepuasan Klien Terhadap Pelayanan Sosial Di Lembaga  
Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza. *Sosio Inf*.  
2018;4(1):313-327. doi:10.33007/inf.v4i1.1039
24. Cindy Yuwinda Sari Tarigan, Juanita SK. Pengaruh Kualitas Pelayaan  
Rehabilitasi Medik terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Kabanjahe.  
*MAHESA Malahayati Health Student J*. 2024;4.
25. Putra FKV, Maputra Y, Amenike D, Puspasari D, Sarry SM. 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. *J Psibernetika*. 2024;17(1):1-9. doi:10.30813/psibernetika

26. Putri IA, Astuti YD. Hubungan antara Efikasi Diri dan Kecenderungan Kambuh pada Pecandu Narkoba yang Menjalani Rehabilitasi di Yogyakarta. *Psikologika J Pemikir dan Penelit Psikol*. 2018;23(2):151-164. doi:10.20885/psikologika.vol23.iss2.art6
27. Ropei A. Pandangan Hukum Islam terhadap Penyalahgunaan Napza pada Anak di Bawah Umur. 2020;3(5):61-62.
28. Wulandari E, Wardana A. Rehabilitasi spiritualitas Islam untuk pecandu narkoba di pondok rehabilitasi tetirah dzikir. *Dimens J Kaji Sociol*. 2023;12(2):138-150.
29. Bustamam U. Narkoba dalam Pandangan Islam. Majelis Permusyawaratan Ulama.
30. Zulamri Z. Pola Rehabilitasi Islami Bagi Pecandu Narkoba Di Badan Narkotika Nasionnal Provinsi Riau: Perspektif Konseling Islam. *J Dakwah Risal*. 2017;28(1):25. doi:10.24014/jdr.v28i1.5540
31. Babel A. Pandangan Islam Terhadap Penyalahgunaan Narkoba. Kanwil Kemenag Prov. Kep. Bangka Belitung.

## LAMPIRAN

### A. Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BONE  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Peta Penggawai No. 4, Watampone, Bone, Sulawesi Selatan,  
Telepon (0481) 25056, Faksimila (0481) 25056,  
Laman <https://dpmptsp.bone.go.id/>, pos-el [dpmptspbone@gmail.com](mailto:dpmptspbone@gmail.com)

**IZIN PENELITIAN**

Nomor: 070/12.1268/X/IP/DPMPTSP/2024

**DASAR HUKUM :**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini memberikan Izin Penelitian Kepada :

Nama : WINNY LUFIANA  
NIP/Nim/Nomor Pokok : 105421100921  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Kapten F Tendean Kel. Macege Kec. Tanete Riattang Barat  
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka Penulisan Skripsi dengan Judul :  
"EFEKTIVITAS PROGRAM REHABILITASI NAPZA PADA PASIEN PENYALAHGUNAAN  
NAPZA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL KABUPATEN BONE"

Lamanya Penelitian : 17 Oktober 2024 s/d 31 Desember 2024

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan penelitian kiranya melapor pada Kepala Badan Narkotika Nasional Kabupaten Bone
2. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
3. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
4. Menyerahkan 1 (satu) exemplar Foto Copy hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bone.
5. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Watampone, 17 Oktober 2024  
KEPALA DINAS,



Drs. ANDI AMRAN, M. Si  
Pembina Utama Muda, IV/c  
NIP. 19681122 198908 1 004

Rp.0.-

Tembusan Kepada Yth:

1. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Bone di Watampone.
2. Arsip.

## B. Surat Persetujuan Etik



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 680/UM.PKE/X/16/2024

Tanggal: 22 Oktober 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20240950500	Nama Sponsor	
Peneliti Utama	Wihny Lufiana		
Judul Peneliti	Efektivitas Program Rehabilitasi NAPZA Pada Pasien Penyalahgunaan NAPZA di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Bone		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	09 Oktober 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	04 September 2024
Tempat Penelitian	Badan Narkotika Nasional Kabupaten Bone		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	Masa Berlaku
		22 Oktober 2024	
		Sampai Tanggal	22 Oktober 2025
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 22 Oktober 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan:	 22 Oktober 2024

**Kewajiban Peneliti Utama:**

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222  
 Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 866 588  
 E-mail: rektorat@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id



### C. Hasil Olah data Statistik

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	36	94,7	94,7	94,7
	Perempuan	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Jenis terapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rawat Jalan	38	100,0	100,0	100,0

Durasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 Bulan	38	100,0	100,0	100,0

Frekuensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4 kali	5	13,2	13,2	13,2
	6 kali	24	63,2	63,2	76,3
	8 kali	9	23,7	23,7	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

**kulitas\_hidup**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<u>buruk</u>	10	26,3	26,3	26,3
	<u>sedang</u>	4	10,5	10,5	36,8
	<u>baik</u>	20	52,6	52,6	89,5
	<u>sangat baik</u>	4	10,5	10,5	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

**kekambuhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<u>kambuh</u>	8	21,1	21,1	21,1
	<u>tidak kambuh</u>	30	78,9	78,9	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

**rehabilitas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<u>reguler</u>	30	78,9	78,9	78,9
	<u>intensif</u>	8	21,1	21,1	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

**reability**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<u>2,00</u>	6	15,8	15,8	15,8
	<u>puas</u>	30	78,9	78,9	94,7
	<u>sangat puas</u>	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

**reability**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	6	15,8	15,8	15,8
	<u>puas</u>	30	78,9	78,9	94,7
	<u>sangat puas</u>	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

**responsive**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	6	15,8	15,8	15,8
	<u>puas</u>	30	78,9	78,9	94,7
	<u>sangat puas</u>	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

**assurance**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	6	15,8	15,8	15,8
	<u>puas</u>	30	78,9	78,9	94,7
	<u>sangat puas</u>	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

**empaty**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	6	15,8	15,8	15,8
	<u>puas</u>	29	76,3	76,3	92,1
	<u>sangat puas</u>	3	7,9	7,9	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

**tangible**

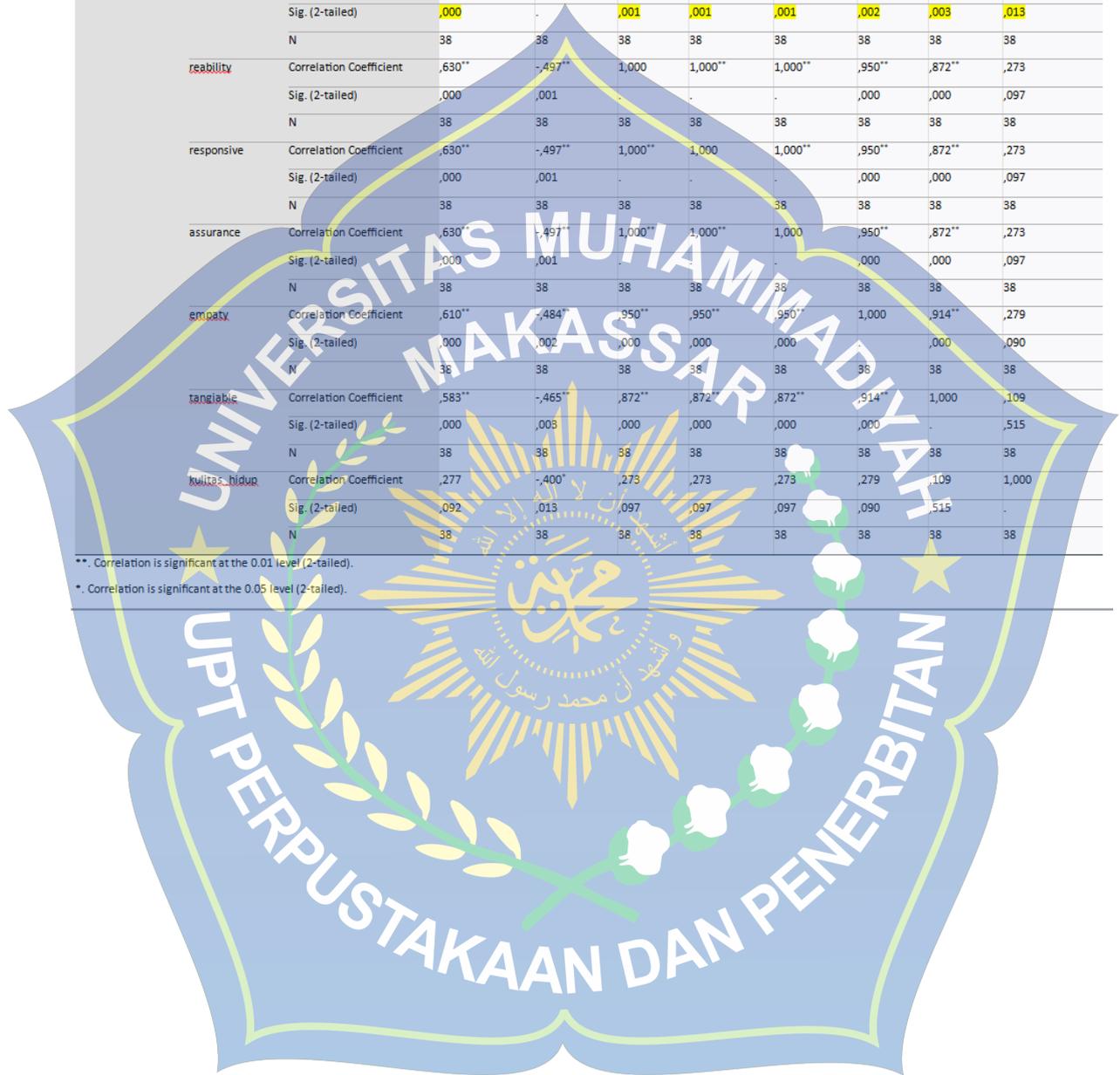
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	6	15,8	15,8	15,8
	<u>puas</u>	27	71,1	71,1	86,8
	<u>sangat puas</u>	5	13,2	13,2	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Correlations

		kekambuhan	rehabilitas	reability	responsive	assurance	empaty	tangible	kualitas_hidup
Spearman's rho	kekambuhan	Correlation Coefficient	1,000	,630**	,630**	,630**	,610**	,583**	,277
		Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,092
		N	38	38	38	38	38	38	38
	rehabilitas	Correlation Coefficient	-,842**	1,000	-,497**	-,497**	-,484**	-,465**	-,400*
		Sig. (2-tailed)	,000		,001	,001	,002	,003	,013
		N	38	38	38	38	38	38	38
	reability	Correlation Coefficient	,630**	-,497**	1,000	1,000**	,950**	,872**	,273
		Sig. (2-tailed)	,000	,001			,000	,000	,097
		N	38	38	38	38	38	38	38
	responsive	Correlation Coefficient	,630**	-,497**	1,000**	1,000	,950**	,872**	,273
		Sig. (2-tailed)	,000	,001			,000	,000	,097
		N	38	38	38	38	38	38	38
	assurance	Correlation Coefficient	,630**	-,497**	1,000**	1,000	,950**	,872**	,273
		Sig. (2-tailed)	,000	,001			,000	,000	,097
		N	38	38	38	38	38	38	38
	empaty	Correlation Coefficient	,610**	-,484**	,950**	,950**	1,000	,914**	,279
		Sig. (2-tailed)	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,090
		N	38	38	38	38	38	38	38
	tangible	Correlation Coefficient	,583**	-,465**	,872**	,872**	,914**	1,000	,109
		Sig. (2-tailed)	,000	,003	,000	,000	,000		,515
		N	38	38	38	38	38	38	38
	kualitas_hidup	Correlation Coefficient	,277	-,400*	,273	,273	,273	,279	1,000
		Sig. (2-tailed)	,092	,013	,097	,097	,097	,090	,515
		N	38	38	38	38	38	38	38

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



### D. Data Mentah

1	No.	Inisial	Umur	Jenis Kelan	Jenis tera	Duras	Frekuensi	Keterangan
2	1	R	34 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	4 kali	-
3	2	SB	33 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
4	3	SK	39 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	4 kali	-
5	4	ABP	50 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	8 kali	-
6	5	RH	43 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	8 kali	Rehab ulang
7	6	HF	39 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
8	7	AJ	30 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
9	8	M.AM	22 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
10	9	HA	38 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
11	10	DP	24 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	Rehab ulang
12	11	AT	25 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	8 kali	-
13	12	SN	19 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	4 kali	-
14	13	A	32 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
15	14	M	43 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	8 kali	-
16	15	SU	48 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	8 kali	Rehab ulang
17	16	AG	43 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	4 kali	-
18	17	LK	47 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
19	18	AD	32 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	Rehab ulang
20	19	AY	35 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	4 kali	-
21	20	SD	50 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	8 kali	-
22	21	JD	23 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	8 kali	-
23	22	IM	17 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
24	23	AR	19 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
25	24	SF	31 Tahun	Perempuan	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
26	25	RS	23 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
27	26	SA	26 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	Rehab ulang
28	27	AR	16 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	8 kali	-
29	28	MF	23 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	8 kali	-
30	29	SM	33 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
31	30	HM	41 Tahun	Perempuan	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
32	31	MA	26 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
33	32	Iw	23 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
34	33	MT	45 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
35	34	ARS	36 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
36	35	MU	30 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
37	36	AN	62 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
38	37	RA	35 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
39	38	MES	32 Tahun	Laki-laki	Rawat Jalan	2 Bulan	6 kali	-
40								

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering Anda mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

No.	Nama	Inisial	Usia (thn)	Tahun	Jenis Kelamin	Alamat	Campakuliah dalam pikiran	Seberapa puas Anda terhadap perawatan	Seberapa puas Anda terhadap pelayanan kesehatan	Seberapa puas Anda terhadap biaya perawatan
2	R		34 Tahun		Laki-laki	Bengo	Biasa-biasa saja	Memuaskan		Sedikit
3	SB		33 Tahun		Laki-laki	Panyula	Baik	Biasa-biasa saja		Tidak sama sekali
4	SK		39 Tahun		Laki-laki	Bajoe	Biasa-biasa saja	Memuaskan		Tidak sama sekali
5	ABP		50 Tahun		Laki-laki	Jl. Iatenitatta	Biasa-biasa saja	Memuaskan		Sangat sering
6	RH		43 Tahun		Laki-laki	Taki Limpoe	Biasa-biasa saja	Memuaskan		Tidak sama sekali
7	HJ		39 Tahun		Laki-laki	Labaowouk siger	Biasa-biasa saja	Memuaskan		Tidak sama sekali
8	AJ		30 Tahun		Laki-laki	Jl. A. Maia	Baik	Memuaskan		Sedikit
9	MAM		22 Tahun		Laki-laki	Barebo	Sangat baik	Memuaskan		Tidak sama sekali
10	HR		38 Tahun		Laki-laki	Ponre	Biasa-biasa saja	Biasa-biasa saja		Sedikit
11	DP		24 Tahun		Laki-laki	BTN Pepabri	Sangat baik	Sangat memuaskan		Tidak sama sekali
12	AT		25 Tahun		Laki-laki	Bengo	Biasa-biasa saja	Biasa-biasa saja		Tidak sama sekali
13	SN		19 Tahun		Laki-laki	Lamuru	Baik	Memuaskan		Tidak sama sekali
14	AJ		32 Tahun		Laki-laki	Bengo	Biasa-biasa saja	Memuaskan		Tidak sama sekali
15	MF		43 Tahun		Laki-laki	Amali	Biasa-biasa saja	Biasa-biasa saja		Sedikit
16	SD		48 Tahun		Laki-laki	Cina	Biasa-biasa saja	Biasa-biasa saja		Dalam jumlah sedikit
17	AS		43 Tahun		Laki-laki	Sibulue	Biasa-biasa saja	Biasa-biasa saja		Sedikit
18	LK		47 Tahun		Laki-laki	Jl. A. Pangeran	Biasa-biasa saja	Biasa-biasa saja		Sedikit
19	AD		32 Tahun		Laki-laki	rumahan Bumi Citellan	Baik	Memuaskan		Tidak sama sekali
20	AY		35 Tahun		Laki-laki	Awangpone	Biasa-biasa saja	Biasa-biasa saja		Tidak sama sekali
21	SD		50 Tahun		Laki-laki	Carawali	Biasa-biasa saja	Biasa-biasa saja		Dalam jumlah sedikit
22	JB		23 Tahun		Laki-laki	SIBULUE	Baik	Biasa-biasa saja		Tidak sama sekali
23	IM		17 Tahun		Laki-laki	SUKAWATI	Baik	Memuaskan		Tidak sama sekali
24	AP		19 Tahun		Laki-laki	SIBULUE	Baik	Biasa-biasa saja		Tidak sama sekali
25	SR		31 Tahun		Perempuan	VETERAN	Biasa-biasa saja	Biasa-biasa saja		Sedikit
26	RS		23 Tahun		Laki-laki	TANETE RATTANG	Baik	Memuaskan		Tidak sama sekali
27	SD		26 Tahun		Laki-laki	BAREBBO	Baik	Biasa-biasa saja		Tidak sama sekali
28	AR		16 Tahun		Laki-laki	SUKAWATI	Biasa-biasa saja	Biasa-biasa saja		Tidak sama sekali
29	MF		23 Tahun		Laki-laki	MATTIRO WALJE	Biasa-biasa saja	Biasa-biasa saja		Tidak sama sekali
30					Laki-laki	DEDAYA	Baik	Memuaskan		Tidak sama sekali

**E. Dokumentasi**



## F. Lembar Kuesioner

Petunjuk:

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda.

**Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, **pikiran pertama yang muncul pada benak anda** seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

### A. Kuesioner Kualitas Hidup

#### WHOQOL-BREF

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Pertanyaan ini tentang apa yang anda pikirkan pada kehidupan anda dalam **empat minggu terakhir**.

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa-biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
1	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam **empat minggu terakhir**.

		Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam **empat minggu terakhir**.

10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari2?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dg tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam **empat minggu terakhir**.

		Tdk pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

### Hasil Ukur

1. 0-20 = Sangat buruk.
2. 21-40 = Buruk.
3. 41-60 = Sedang.
4. 61-80 = Baik.
5. 81-100 = Sangat baik.

## B. Kuesioner Tingkat Kepuasan Pasien

### SERVQUAL Model

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

No.	Pernyataan	TS	KS	S	SS
a.	<b>Reliability</b>				
1.	Balai rehabilitasi tidak memberikan pelayanan yang cepat dan tepat.				
2.	Balai rehabilitasi dalam mengatasi penyalahguna NAPZA dapat dipercaya.				
3.	Balai rehabilitasi rehabilitasi dalam memberikan pelayanan sesuai dengan informasi yang diberikan.				
4.	Kesiapan tim medis saat melayani saya setiap ada keluhan yang timbul.				

<b>b.</b>	<b>Responsiveness</b>				
1.	Pada saat saya memerlukan bantuan, staf di balai rehabilitasi memberikan pelayanan dengan segera.				
2.	Para staf di balai rehabilitasi tidak melayani saya dengan sungguh-sungguh.				
3.	Pada saat melayani, staf balai rehabilitasi bersikap dengan baik.				
4.	Staf balai rehabilitasi berkomunikasi dengan baik.				
<b>c.</b>	<b>Assurance</b>				
1.	Tindakan yang berikan oleh staf balai rehabilitasi dapat dipercaya kebenarannya.				
2.	Staf balai rehabilitasi mempunyai kemampuan yang cukup dalam menjawab pertanyaan saya.				
3.	Staf balai rehabilitasi tidak mempunyai kemampuan yang cukup dalam				

	melakukan tindakan medis maupun non-medis.				
4.	Staf balai rehabilitasi mampu menjaga kesopanan dalam memberikan pelayanan.				
<b>d.</b>	<b>Empathy</b>				
1.	Staf balai rehabilitasi selalu memberikan perhatian bila ada keluhan.				
2.	Kepedulian staf balai rehabilitasi terhadap masalah yang saya hadapi adalah tidak baik.				
3.	Staf balai rehabilitasi dapat memahami setiap kebutuhan saya.				
4.	Staf balai rehabilitasi memberikan perhatian tanpa membeda-bedakan status maupun orang.				
<b>e.</b>	<b>Tangible</b>				
1.	Balai rehabilitasi mampu memberikan kenyamanan.				
2.	Balai rehabilitasi				

	memberikan ruangan yang bersih untuk saya tempati.				
3.	Fasilitas medis dan non-medis yang digunakan cukup membantu.				
4.	Staf balai rehabilitasi menggunakan seragam yang rapi, menarik dan bersih.				

#### Hasil Ukur

1. 57-100 = sangat tidak puas.
2. 101-143 = tidak puas.
3. 144-186 = puas.
4. 187-228 = sangat puas.

**G. Hasil Plagiat**



Bab I Winny Lufiana

105421100921

by Tahap Tutup

Submission date: 24-Feb-2025 11:48AM (UTC+0700)

Submission ID: 2596873943

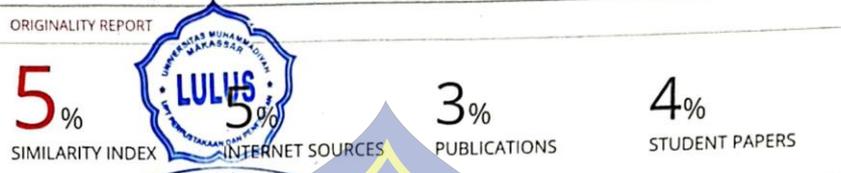
File name: BAB\_1\_Winny.docx (23.5K)

Word count: 668

Character count: 4515

Bab I Winny Lufiana 105421100921

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	3%
2	e-perpus.unud.ac.id Internet Source	1%
3	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes

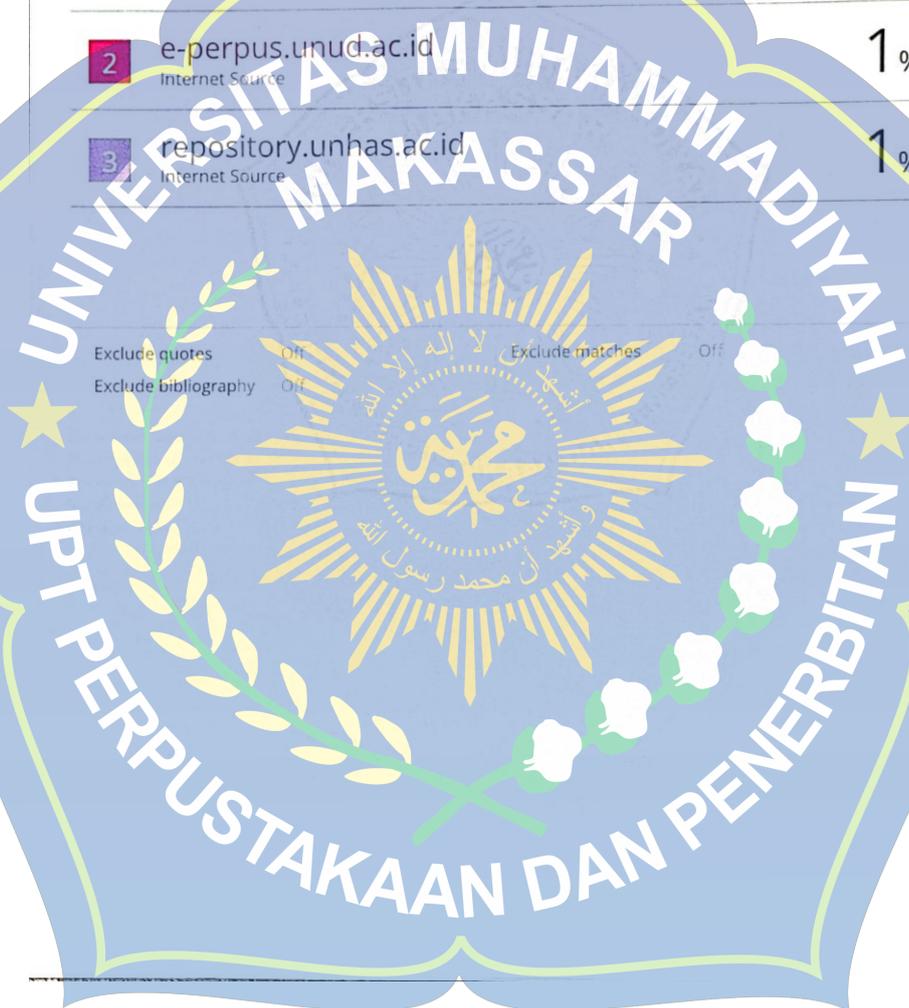
Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



Bab II Winny Lufiana

105421100921

by Tahap Tutup



Submission date: 24-Feb-2025 11:49AM (UTC+0700)  
Submission ID: 2596875727  
File name: BAB\_II\_Winny.docx (680.65K)  
Word count: 1873  
Character count: 12968

Bab II Winny Lufiana 105421100921



Bab III Winny Lufiana

105421100921

by Tahap Tutup

Submission date: 24-Feb-2025 11:52AM (UTC+0700)

Submission ID: 2596883064

File name: BAB\_III\_Winny.docx (233.47K)

Word count: 321

Character count: 2063

Bab III Winny Lufiana 105421100921

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX



8%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.unimus.ac.id  
Internet Source

5%

2

www.scribd.com  
Internet Source

3%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



Bab IV Winny Lufiana

105421100921

by Tahap Tutup



Submission date: 24-Feb-2025 11:53AM (UTC+0700)

Submission ID: 2596886527

File name: BAB\_IV\_Winny.docx (954.85K)

Word count: 558

Character count: 3705

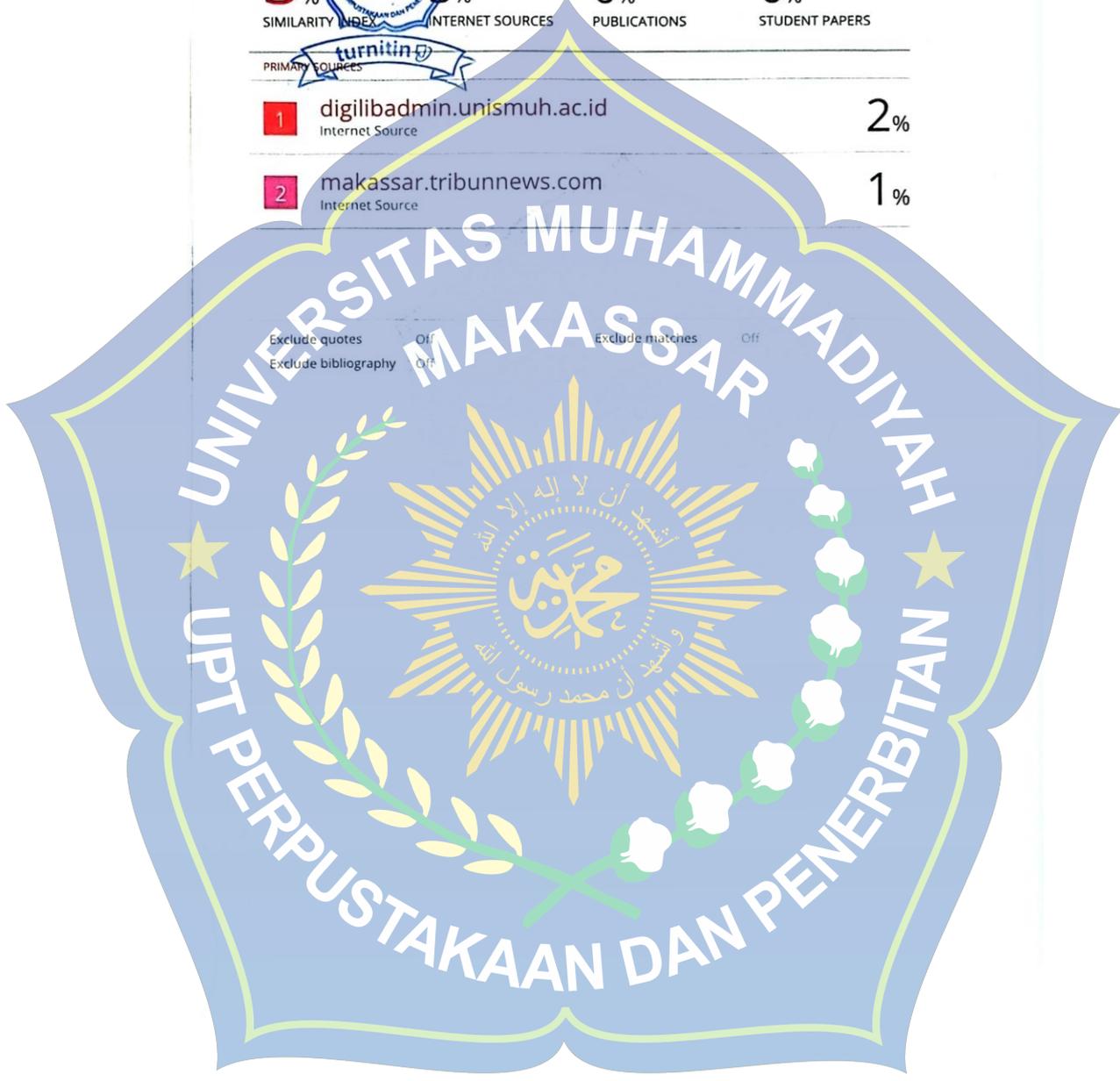
Bab IV Winny Lufiana 105421100921

ORIGINALITY REPORT			
<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES		
<b>1</b>	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<b>2%</b>
<b>2</b>	makassar.tribunnews.com Internet Source	<b>1%</b>

Exclude quotes  Exclude bibliography  Exclude matches



Bab V Winny Lufiana

105421100921

by Tahap Tutup



Submission date: 24-Feb-2025 11:55AM (UTC+0700)

Submission ID: 2596893675

File name: BAB\_V\_Winny.docx (2.44M)

Word count: 637

Character count: 4152

Bab V Winny Lufiana 105421100921

ORIGINALITY REPORT

<b>5%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>
SIMILARITY INDEX	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES		
<b>1</b>	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<b>3%</b>
<b>2</b>	jnc.stikesmaharani.ac.id Internet Source	<b>3%</b>

Exclude quotes  Off Exclude matches  Off  
Exclude bibliography  Off



Bab VI Winny Lufiana

105421100921

by Tahap Tutup

Submission date: 24-Feb-2025 12:00PM (UTC+0700)

Submission ID: 2596908748

File name: BAB\_VI\_Winny.docx (2.03M)

Word count: 1928

Character count: 13149

Bab VI Winny Lufiana 105421100921

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX



0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

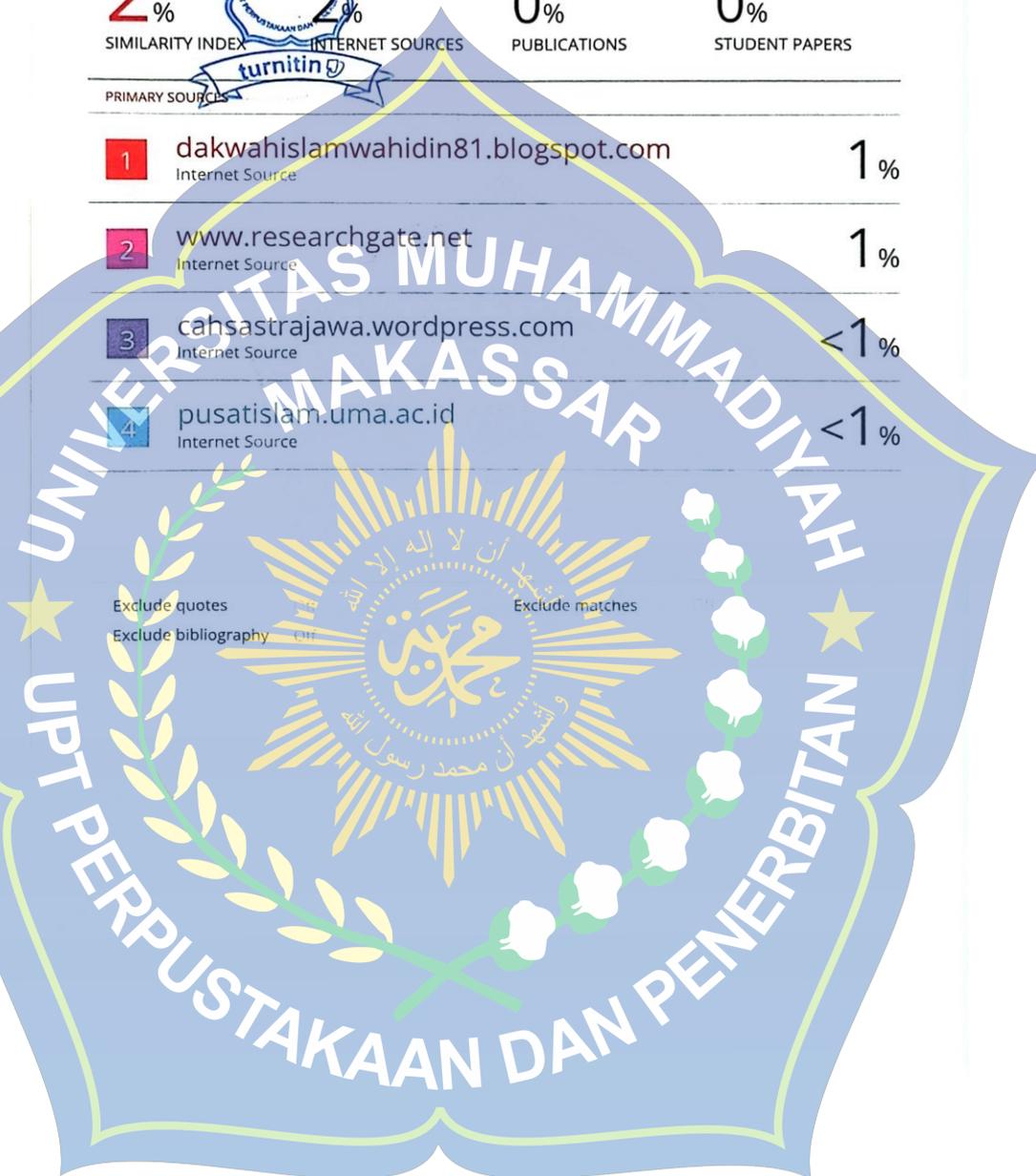
PRIMARY SOURCES

1	dakwahislamwahidin81.blogspot.com Internet Source	1%
2	www.researchgate.net Internet Source	1%
3	cahsastrajawa.wordpress.com Internet Source	<1%
4	pusatislam.uma.ac.id Internet Source	<1%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



Bab VII Winny Lufiana

105421100921

by Tahap Tutup

Submission date: 24-Feb-2025 12:00PM (UTC+0700)

Submission ID: 2596909738

File name: BAB\_VII\_Winny.docx (19.02K)

Word count: 262

Character count: 1865

Bab VII Winny Lufiana 105421100921

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX



0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes  Off

Exclude bibliography  Off

Exclude matches  Off

