

## ANALISIS FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA KEIKUTSERTAAN PENYALAHGUNA NARKOTIKA DALAM PROGRAM REHABILITASI DI WILAYAH DKI JAKARTA

Tutik Hartini<sup>1\*</sup>, Palupi Lindiasari Samputra<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Kajian Ketahanan Nasional, Universitas Indonesia, Jl. Salemba Raya No.4,  
RW.5, Kenari, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10430

\*Corresponding author: [tutik.hartini@ui.ac.id](mailto:tutik.hartini@ui.ac.id), [palupi.ls@ui.ac.id](mailto:palupi.ls@ui.ac.id)

### ABSTRACT

*Drugs abuse is a health problem that can make users susceptible to various physical and psychological disorders. For that, drugs user must receive rehabilitation in order to recover. The problem is that the number of abusers participating in the rehabilitation program is still very low. The purpose of this study was to analyze the factors that led to the low participation of drug users in the rehabilitation program using a health belief model approach. The research method used a quantitative approach, this type of survey with a sample of 73 respondents. Respondents in this study are people aged 15-60 years who live in Jakarta and identify as drug users and are not currently participating in the rehabilitation program. Data analysis using factor analysis. The results showed that six factors caused the low participation of drug users in the rehabilitation program, namely the perception of seriousness, self-efficacy, knowledge, susceptibility, perception of barriers, and family support. Based on the loading factor value, the perception of seriousness is most reliable by legal issues (0.857). The self-efficacy factor can trust by the user's confidence to recover from dependence (0.850). Media information (0.815) is the most dominant indicator of the knowledge factor. The perception factor of the susceptibility factor, the susceptibility factor, was used for abusing narcotics (0.877), and the perception factor by the administrative requirement (0.894).*

**Keywords:** Drug users, Factor analysis, Health belief, Rehabilitation program

### ABSTRAK

Penyalahgunaan narkotika merupakan masalah kesehatan yang dapat menjadikan penggunaannya rentan terhadap berbagai gangguan fisik maupun psikis. Untuk itu, penyalahguna narkotika harus mendapatkan rehabilitasi agar dapat pulih. Permasalahannya adalah jumlah penyalahguna yang ikut dalam program rehabilitasi masih sangat rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya keikutsertaan penyalahguna narkotika dalam program rehabilitasi dengan pendekatan health belief model. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif, jenis survey dengan sampel sebesar 73 responden. Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat usia 15-60 tahun yang tinggal di wilayah DKI Jakarta dan teridentifikasi sebagai penyalahguna narkotika serta tidak sedang mengikuti program rehabilitasi. Analisis data menggunakan analisis faktor. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 6 faktor penyebab rendahnya keikutsertaan penyalahguna narkotika dalam program rehabilitasi yaitu faktor persepsi keseriusan, efikasi diri, pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi hambatan, dan dukungan keluarga. Berdasarkan nilai loading factor, persepsi keseriusan paling bisa

dijelaskan oleh masalah hukum (0,857). Faktor efikasi diri dapat dijelaskan oleh keyakinan penyalahguna untuk dapat pulih dari ketergantungannya (0,850). Informasi media (0,815) merupakan indikator paling dominan dari faktor pengetahuan. Selanjutnya faktor persepsi kerentanan faktor dijelaskan oleh mudah terpengaruh untuk menyalahgunakan narkotika (0,877), dan Faktor persepsi hambatan dijelaskan oleh syarat administrasi (0,894).

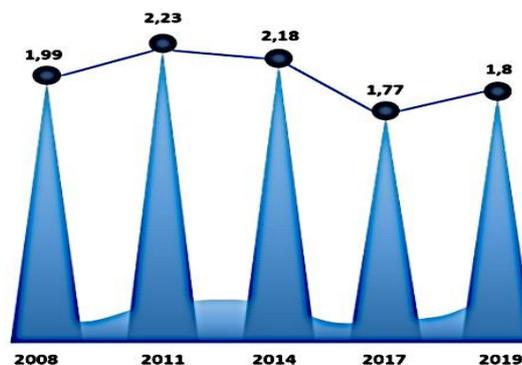
**Kata kunci:** Analisis faktor, Health belief, Penyalahguna narkotika, Program rehabilitasi

## PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkotika sudah menjadi permasalahan global. Dalam *World Drugs Report 2019*, prevalensi jumlah penyalahguna narkotika di dunia tahun 2017 adalah sebanyak 271 juta orang atau sekitar 5,5% dari populasi dunia usia 15-64 tahun (UNODC, 2019). Sementara itu penyalahgunaan narkotika di Indonesia juga telah sangat meluas dan terjadi pada berbagai tatanan masyarakat.

Data Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkotika Tahun 2008, 2011, 2014, 2017 yang dilaksanakan BNN dan Puslitkes UI menunjukkan bahwa angka prevalensi penyalahgunaan narkotika di Indonesia berkisar 1,7-2,2% atau sekitar 3-5 juta jiwa. Sejak Tahun 2011, angka

prevalensinya cenderung mengalami penurunan, namun meningkat kembali sebesar 0,03% pada tahun 2019. Sebagaimana Hasil Survei Penyalahgunaan Narkotika di Indonesia Tahun 2019, diketahui bahwa jumlah prevalensi penduduk usia 15-64 tahun yang setahun terakhir pakai narkotika adalah 1,8% atau sekitar 3,4 juta orang sementara prevalensi yang pernah pakai narkotika adalah 2,4% atau sekitar 4,5 juta orang. Artinya, 240 dari 10.000 penduduk Indonesia berusia 15-64 tahun pernah terpapar menggunakan narkotika (Puslitdatin BNN, 2020a).



Grafik 1. Prevalensi Penyalahguna Narkotika (Sumber: Puslitdatin BNN)

Berdasarkan data BNN Provinsi DKI Jakarta, Jakarta merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka prevalensi penyalahgunaan narkotika tertinggi yaitu sebesar 5% dari jumlah penduduknya atau sekitar 600 ribu orang. Dilihat dari persentasenya, tingkat kerawanan daerah penyalahgunaan narkotika di DKI Jakarta tertinggi adalah Jakarta Pusat (27%), diikuti oleh Jakarta Selatan (23%), Jakarta Barat (19%), Jakarta Utara (16%) dan Jakarta Timur (15%) (Puslitdatin BNN, 2020b).

Penyalahgunaan narkotika menjadi salah satu permasalahan dalam bidang kesehatan. Hasil Riset Dampak Penyalahgunaan Narkotika bagi Kesehatan Tahun 2019 yang dilaksanakan oleh BNN bekerjasama dengan Unika Atma Jaya dan Kementerian Kesehatan memperlihatkan bahwa Indonesia mempunyai permasalahan narkotika yang bersifat *polydrug use* dengan ciri populasinya muda (laki-laki 93,9%; 90% di bawah 39 tahun), melakukan eksperimen dengan berbagai zat psikoaktif (85% memakai lebih dari 2 zat sampai 15 jenis zat), menggunakan narkotika dengan cara yang berisiko, dan cenderung menggunakan dalam jangka panjang (1-6 tahun). Kemudian kebanyakan dari mereka menggunakan narkotika sebelum berusia 20 tahun.

Mereka juga berpotensi menjadi pemberi beban penyakit (*burden of disease*) yang serius (Pulitdatin BNN, 2019).

Untuk itu, penanganan masalah penyalahgunaan narkotika selain dengan pendekatan hukum, juga harus diseimbangkan dengan pendekatan kesehatan melalui upaya pencegahan serta rehabilitasi bagi penyalahguna narkotika. Pada prinsipnya konsep ini sudah diadopsi dalam UU Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Dalam Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial (Iskandar, 2019).

Upaya rehabilitasi bertujuan mencegah sekaligus memulihkan dimana penyalahguna diharapkan akan berhenti menyalahgunakan narkotika karena telah mendapatkan perawatan dan pengobatan sehingga dapat pulih dan berfungsi sosial kembali. Sebagai bagian dari "*right to health*" yang secara universal diakui, WHO menyatakan bahwa orang yang menderita ketergantungan pada narkotika wajib mendapatkan pelayanan kesehatan seperti layaknya pasien penderita penyakit lainnya. Sejatinya, semakin banyak penyalahguna yang mengikuti program

rehabilitasi, semakin banyak penyalahguna narkotika yang dipulihkan. Dalam pelaksanaannya, keikutsertaan penyalahguna narkotika dalam program rehabilitasi diimplementasikan dengan datang ke penyedia layanan rehabilitasi pada lembaga rehabilitasi milik pemerintah maupun masyarakat untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan. Penyalahguna narkotika dapat mencari pengobatan (rehabilitasi) melalui kegiatan wajib lapor sebagaimana diatur dalam PP Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika.

Berdasarkan data dari BNN, saat ini BNN memiliki 6 Balai Rehabilitasi dan 202 klinik rehabilitasi, Kementerian Kesehatan memiliki 754 fasilitas rehabilitasi, serta Kementerian Sosial memiliki 5 Balai Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza dan 189 IPWL milik masyarakat yang bermitra dengan Kementerian Sosial yang tersebar di seluruh Indonesia. Dari hasil Survei Prevalensi Penyalahguna Narkotika pada Kelompok Rumah Tangga di 20 Provinsi Tahun 2015, diketahui bahwa hanya sekitar 18% di kelompok rumah tangga khusus yang pernah mencari pelayanan rehabilitasi (Badan Narkotika Nasional, 2016). Selanjutnya berdasarkan hasil Survei Prevalensi Penyalahgunaan

Narkotika Tahun 2019, hanya sebesar 4,6% dari responden yang berstatus pengguna narkotika mengaku pernah ikut rehabilitasi (Badan Narkotika Nasional, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa keikutsertaan penyalah guna narkotika dalam program rehabilitasi masih rendah sekali. Dengan demikian pemerintah masih harus mengkaji apa saja yang harus diperbaiki dalam kebijakan untuk mengatasi permasalahan ini.

Penyalahgunaan narkotika merupakan kasus yang tersembunyi dan sulit ditemukan. Ketersembunyian ini yang pada akhirnya menempatkan diri mereka menjadi sulit untuk memperoleh pemulihan atas ketergantungan narkotikanya dan menjadi rentan terhadap berbagai penyakit seperti penularan HIV, hepatitis C, hepatitis B atau infeksi menular serta berbagai gangguan psikologis. Berbagai faktor yang menyebabkan penyalahguna narkotika di masyarakat selama ini telah membatasi mereka untuk mengakses dan memanfaatkan layanan-layanan kesehatan yang tersedia.

Untuk meningkatkan jangkauan pelayanan rehabilitasi, tidak hanya faktor pelayanan saja yang perlu diperhatikan, akan tetapi juga perlu dilihat bagaimana

keadaan, keinginan, serta kebutuhan penyalahguna sendiri serta berbagai hal yang melatarbelakangi dalam usahanya mencari pengobatan. Diperlukan berbagai upaya agar penyalahguna narkotika terdorong untuk mengikuti program rehabilitasi. Hal ini membutuhkan penjelasan sosiologis dan psikologis untuk mencari cara untuk mengetahui dan mempelajari cara orang untuk mencari pengobatan.

*Health Belief Model (HBM)* adalah kerangka teoretis yang berguna untuk membantu memahami mengapa individu memanfaatkan atau tidak memanfaatkan layanan kesehatan. HBM juga mampu mengidentifikasi sebab perilaku sehat dan tidak sehat yang berbeda antar individu. Andresen & Bouludin, 2010 dalam Pratiwi, 2017) menyebutkan bahwa *Health Belief Model (HBM)* merupakan model yang paling sering dipakai sebagai teori yang menggambarkan perilaku kesehatan (Pratiwi, 2017). HBM dikemukakan oleh Rosenstock sebagai upaya untuk menjelaskan perilaku preventif, seperti pemeriksaan medis berkala dan imunisasi (Rosenstock, 1974). HBM kemudian dikembangkan oleh Becker dan diterapkan pada berbagai area dalam psikologi kesehatan, seperti perilaku promosi kesehatan, pencarian

pengobatan, kunjungan ke dokter dan kepatuhan medis (Becker et al., 1977). Teori ini menjelaskan bahwa ketika seseorang percaya terhadap sesuatu maka mereka akan berusaha melakukan tindakan tertentu untuk mencegah, mendeteksi, mengontrol dan memulihkan kondisi kesehatannya apabila seseorang menganggap dirinya rentan atau berisiko terkena suatu penyakit/masalah (persepsi kerentanan), yakin bahwa kondisi tersebut memiliki konsekuensi yang serius atau membahayakan (persepsi keseriusan/keparahan), yakin bahwa manfaat atau keuntungan yang diperolehnya apabila melakukan sesuatu tindakan (persepsi manfaat) lebih besar dari hambatan atau biaya yang dikeluarkan untuk melakukan tindakan tersebut (persepsi hambatan), adanya isyarat bertindak yaitu sesuatu yang membuat individu waspada terhadap konsekuensi yang mungkin ditimbulkan oleh suatu penyakit serta efikasi diri yaitu kepercayaan seseorang pada kemampuannya untuk membuat perubahan terkait kondisi kesehatannya. *Health Belief Model* juga mengakui bahwa karakteristik demografis (seperti usia, jenis kelamin, pendidikan), dan pengetahuan adalah variabel pemodifikasi yang dapat memengaruhi pemanfaatan layanan secara langsung dan tidak

langsung melalui faktor keyakinan kesehatan (Rosenstock et al., 1988).

Alat ukur mengenai *health belief* menjadi sangat penting untuk menilai perilaku kesehatan pada penyalahguna narkotika dan merupakan alat yang valid, andal, dan dapat diterima (Erci, 2017). Namun berdasarkan beberapa kajian teoritis, terdapat beberapa kelemahan, antara lain yaitu beberapa asumsi yang mendasari HBM dapat diragukan, seperti pemikiran bahwa setiap pilihan perilaku selalu berdasarkan pertimbangan rasional. Selain itu, spesifikasi yang tepat terhadap kondisi ketika individu membuat pertimbangan tertentu dan berkaitan dengan ukuran komponen HBM juga tidak diberikan, banyak studi yang menggunakan konsep operasional dan pengenalan yang berbeda sehingga sulit dibandingkan. Analisis model ini menunjukkan bahwa berbagai prediktor dapat berubah sewaktu-waktu (Maulana, 2009).

Adapun penelitian-penelitian sebelumnya yang bisa menjadi acuan yaitu, bahwa tingkat keparahan penggunaan narkotika, tekanan psikologis, dan sejumlah besar masalah yang dirasakan terkait dengan penggunaan narkotika seseorang meningkatkan persepsi individu terhadap

kebutuhan akan pertolongan (Verissimo & Grella, 2017). Terkadang inisiasi pengobatan dipicu oleh peristiwa yang menghancurkan integritas diri dan merasa bahwa saat itu mereka perlu berubah. Motivasi mereka untuk berubah juga terkait persepsinya bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mengurangi masalah penyalahgunaan narkotikanya (Wagner et al., 2017). Chen, dkk (2013) telah mengidentifikasi hambatan keuangan, stigma yang dirasakan serta pesimisme seseorang tentang pengobatan menghalangi seseorang untuk mendapatkan perawatan. Selain itu, penelitiannya juga menunjukkan bahwa di antara individu dengan gangguan penggunaan alkohol, mereka yang memiliki komorbiditas atau gangguan kecemasan lebih mungkin mencari bantuan (Chen et al., 2013). Pada penelitian dari Siti Khoirun Nisa (2014), diketahui bahwa semakin besar persepsi kerentanan yang dirasakan klien terhadap penggunaan heroin cenderung menyebabkan ketidakpatuhannya dalam menjalani pengobatan dan perawatan, namun semakin besar persepsi keseriusan persepsi manfaat, dan keyakinan diri untuk mengikuti program serta dapat bebas dari ketergantungan heroin maka kecenderungan lebih besar untuk patuh dalam menjalani pengobatan dan

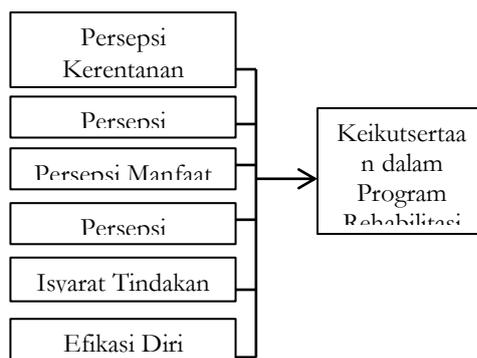
perawatan. Diakui bahwa hambatan terbesar yang dirasakan klien dalam kepatuhannya menjalani program metadon adalah lingkungan pergaulan yang rentan terhadap narkoba dan masalah keluarga yang muncul (Nisa, 2014).

Meskipun sebagian besar orang dengan gangguan penggunaan narkoba akhirnya mencari pengobatan, pencarian pengobatan sering terjadi satu dekade atau lebih setelah timbulnya gejala gangguan (Kessler et al., 2001). Selanjutnya dalam penelitian lainnya, ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara health belief (persepsi kerentanan, keparahan, manfaat VCT, hambatan VCT, dan motivasi) Pelanggan Wanita Pekerja Seks dengan praktik VCT (Fibriana, 2013). Berdasarkan hasil penelitian Christiany, dkk (2019), didapatkan bahwa ada hubungan antara persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, dan efikasi diri yang dirasakan residen

dalam menjalani rehabilitasi di BNN Provinsi Kalimantan Timur (Christianty et al., 2019). Sementara itu, Pratiwi (2017), menemukan bahwa penyalahguna narkoba di rumah kos yang terpapar informasinya baik memiliki kecenderungan untuk melakukan perilaku pencarian rehabilitasi 3,8 kali lebih tinggi dibandingkan yang terpapar informasinya kurang (Pratiwi, 2017). Berdasarkan hasil-penelitian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor kepercayaan kesehatan (*health belief*) dapat mempengaruhi keikutsertaan penyalahguna narkoba dalam program rehabilitasi.

Untuk itu, perlu dianalisis faktor-faktor apa saja yang menyebabkan penyalahguna narkoba yang tinggal wilayah DKI Jakarta enggan mengikuti program rehabilitasi sebagaimana konsep penelitian sebagai berikut:

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian



Kemudian atas dasar informasi ini dapat dijadikan bahan analisis kebijakan untuk menentukan langkah-langkah alternatif dan modifikasi program yang sesuai dengan kebutuhan dan keadaan penyalahguna narkotika dalam rangka meningkatkan cakupan layanan program rehabilitasi.

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian kuantitatif digunakan dalam penelitian ini, dengan jenis survey. Pengumpulan data primer dilakukan secara langsung atau melalui *googleform* dengan menggunakan kuesioner *Health Belief Model* yang dimodifikasi, dan didukung oleh data sekunder berupa laporan kinerja rehabilitasi. Adapun jumlah sampel penelitian ini adalah 73 responden. Dikarenakan populasi penyalahguna narkotika yang sangat tersembunyi dan sulit ditemukan di masyarakat, jumlah sampel ini dapat dikatakan sudah cukup baik sebagaimana penentuan jumlah sampel yang dikembangkan oleh Roscoe dalam Sugiyono (2015) dimana ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500 responden (Sugiyono, 2015). Adapun responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di wilayah DKI Jakarta usia 15-60 tahun yang teridentifikasi sebagai

penyalahguna narkotika dan tidak sedang mengikuti program rehabilitasi yang didapatkan dari hasil skrining lapangan, sehingga metode pengambilan sampel dilakukan dengan *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Variabel yang akan diteliti adalah persepsi kerentanan, persepsi keparahan/keseriusan penyalahgunaan narkotika, persepsi manfaat program rehabilitasi, persepsi hambatan program rehabilitasi, isyarat melakukan rehabilitasi dan efikasi diri. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis faktor dengan alat statistik SPSS 23. Untuk penelitian ini ada 25 indikator yang akan dianalisis.

### **HASIL**

Berdasarkan hasil uji validitas dan reabilitas sebagaimana terlihat pada Tabel 1, didapatkan nilai uji Cronbach's Alpha  $> 0,7$  sehingga kuesioner memenuhi syarat reliabilitas. Sedangkan uji validitas yang diinginkan adalah  $> 0,35$ . Pada kolom Corrected Item-Total Correlation didapatkan nilai setiap item pernyataan lebih dari 0,35. Hasil tersebut menunjukkan bahwa 25 item pernyataan kuesioner adalah valid, sehingga analisis data dapat dilanjutkan.

Tabel 1 juga menunjukkan nilai KMO dan

Bartlett's sebesar 0,835 dengan signifikansi 0,000. Oleh karena angka KMO sudah  $> 0,5$  dan signifikansi jauh di bawah 0,05 maka variabel dan sampel yang ada sudah dapat dianalisis lebih lanjut dengan analisis faktor. Selanjutnya, untuk melihat adanya korelasi atau hubungan antar variabel independen dapat dilihat pada kolom *Anti-Image Matrices*. Nilai yang diperhatikan yaitu MSA (*Measure of Sampling Adequacy*). Didapatkan nilai MSA tiap indikator lebih dari 0,5 maka seluruh variabel indikator dapat dianalisis lebih lanjut.

Untuk menentukan berapa komponen atau faktor yang mungkin terbentuk dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1. Uji Validitas, Reabilitas, MSA, dan KMO**

	Corrected Item- Total Coo	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Anti Image Correlation	KMO and Bartlett's Test
X1	.531	.951	.869	
X2	.748	.949	.816	
X3	.831	.948	.946	
X4	.772	.948	.847	
X5	.680	.950	.774	
X6	.738	.949	.892	
X7	.850	.947	.913	
X8	.792	.948	.870	
X9	.780	.948	.902	
X10	.706	.949	.881	
X11	.581	.951	.804	
X12	.622	.950	.807	
X13	.620	.950	.780	.835
X14	.721	.949	.761	1417.959
X15	.531	.951	.611	300
X16	.420	.952	.676	.000
X17	.383	.952	.605	
X18	.543	.951	.927	
X19	.622	.950	.811	
X20	.565	.951	.781	
X21	.494	.952	.740	
X22	.606	.950	.853	
X23	.656	.950	.900	
X24	.658	.950	.794	
X25	.742	.949	.809	

Sumber: diolah dari output SPSS 23

**Tabel 2. Hasil Analisis Faktor dengan Metode PCA**

<b>Faktor</b>	<b>Initial Eigenvalues</b>	<b>% of Variance</b>	<b>Loading Factor</b>
Faktor 1. Persepsi Keseriusan	10.194	40.774	
X3. Mudah mengalami gangguan psikis			0.559
X5. Ketergantungan semakin berat			0.594
X6. Pekerjaan terganggu			0.563
X7. Terlibat masalah hukum			0.857
X8. Menimbulkan konflik serius			0.539
X9. Gangguan psikis makin berat			0.725
X10. Gangguan kesehatan berlangsung lama			0.662
X13. Melindungi dari hukuman penjara			0.812
X14. Rehabilitasi Gratis			0.657
Faktor 2. Efikasi Diri	2.955	11.821	
X11. Rehabilitasi membantu berhenti ketergantungan			0.773
X12. Rehabilitasi memberikan kepulihan			0.625
X18. Membutuhkan pertolongan			0.517
X23. Mampu mengikuti rehabilitasi			0.610
X24. Yakin bisa berhenti			0.831
X25. Yakin bisa pulih			0.850
Faktor 3. Pengetahuan dan Informasi	1.780	7.119	
X19. Mendapatkan informasi dari media			0.815
X20. Mendapatkan informasi dari petugas			0.761
X22. Tahu prosedur rehabilitasi			0.639
Faktor 4. Persepsi Kerentanan	1.498	5.993	
X1. Mudah terpengaruh menggunakan narkotika			0.877
X2. Mudah terkena penyakit			0.823
X4. Gangguan kesehatan makin berat			0.667
Faktor 5. Hambatan	1.255	5.021	
X15. Syarat administrasi sulit dipenuhi			0.894
X16. Rehabilitasi menyita waktu			0.761
X17. Malu mengikuti program rehabilitasi			0.655
Faktor 6. Dukungan Keluarga	1.032	4.129	
X21. Memiliki dukungan keluarga			0.726

Sumber: diolah dari output SPSS 23

Tabel 2 di atas menunjukkan seberapa banyak komponen (faktor) yang dapat diekstrak dari item yang diajukan. Dengan menggunakan kriteria Kaiser, maka komponen yang layak untuk dijadikan sebuah faktor adalah yang mempunyai nilai Eigen lebih besar dari 1 (Santoso, 2002). Jumlah faktor yang terbentuk ada 6 (enam) faktor, yaitu faktor pertama mempunyai angka eigenvalues sebesar 10,194, faktor kedua sebesar 2,955, faktor ketiga sebesar 1,780, faktor keempat 1,498, faktor kelima sebesar 1,255, dan faktor keenam sebesar 1,032. Dari tabel diatas diperoleh enam faktor dengan total persentase varians dari enam faktor tersebut adalah sebesar  $40,774\% + 11,821\% + 7,119\% + 5,993\% + 5,021\% + 4,129\% = 74,857\%$ . Dengan demikian, 74,857% enam faktor tersebut dapat menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi penyalahguna enggan mengikuti program rehabilitasi.

## **PEMBAHASAN**

### **Faktor Persepsi Keseriusan**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi keseriusan/keparahan masalah yang dihadapi menjadi faktor penyebab rendahnya keikutsertaan penyalah guna narkotika dalam program rehabilitasi. Dimana jika penyalahguna tidak merasa

akan bermasalah dengan hukum, tidak merasa gangguan psikis yang dialami dan tingkat ketergantungannya tidak semakin berat, tidak merasa pekerjaannya terganggu, tidak merasa mengalami konflik serius serta penyalahgunaannya tidak akan berlangsung lama jika tidak berada di tempat rehabilitasi, maka akan membuat penyalahguna memutuskan untuk tidak mengikuti program rehabilitasi. Faktor yang paling bisa dijelaskan adalah keseriusan masalah hukum yang dihadapi penyalah guna narkotika apabila tidak mengikuti program rehabilitasi dengan nilai *loading factor* sebesar 0.857. Meskipun penyalah narkotika mengetahui perbuatannya melawan hukum, namun biasanya mereka baru akan mengikuti program rehabilitasi setelah tertangkap.

Sebagaimana penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Verrisimo, dkk (2017) menemukan bahwa tingkat keparahan/keseriusan penggunaan narkotika dan sejumlah besar masalah yang dirasakan terkait dengan penggunaan narkotika seseorang meningkatkan persepsi individu terhadap kebutuhan akan pertolongan.

### **Faktor Efikasi Diri**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keputusan keikutsertaan penyalah guna dalam layanan rehabilitasi dapat terjadi karena efikasi dirinya, dimana penyalahguna tidak akan datang ke lembaga atau tempat penyedia layanan rehabilitasi jika merasa bahwa dirinya tidak membutuhkan pertolongan melalui rehabilitasi dan tidak ada keyakinan dalam dirinya bahwa ia mampu dan memiliki kapasitas dalam mengikuti program layanan rehabilitasi dan tidak yakin dapat berhenti dan pulih dari ketergantungan narkotikanya. Faktor efikasi diri yang paling dapat dijelaskan adalah keyakinan penyalah guna narkotika untuk dapat pulih dari ketergantungannya dengan nilai *loading factor* 0.850.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Christiany dkk (2019), bahwa ada hubungan antara efikasi diri yang dirasakan penyalahguna narkotika dalam menjalani rehabilitasi dan sebagaimana juga penelitian sebelumnya dimana efikasi diri menjadi prediktor paling penting dalam kesediaan wanita premenopuse untuk melakukan pengobatan (Chou & Shih, 2018). Dengan demikian, efikasi diri menjadi faktor yang dapat diperhitungkan sebagai penyebab rendahnya

keikutsertaan penyalahguna narkotika dalam program rehabilitasi.

### **Faktor Pengetahuan**

Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan menjadi faktor penyebab rendahnya keikutsertaan penyalah guna narkotika dalam program rehabilitasi di wilayah Jakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rendahnya keikutsertaan penyalah guna dalam layanan rehabilitasi dapat terjadi karena kurangnya perolehan informasi baik dari petugas ataupun media serta kurangnya pengetahuannya tentang prosedur rehabilitasi. Faktor pengetahuan yang paling dapat dijelaskan adalah terkait informasi dari media yang didapatkan oleh penyalah guna narkotika dengan nilai *loading factor* 0.815.

Minimnya informasi yang dimiliki, membuat pengetahuan tentang bahaya penyalahgunaan narkotika, pentingnya rehabilitasi, dimana saja tempat dan bagaimana proses rehabilitasi membuat penyalahguna narkotika membatasi dirinya untuk pergi ke tempat rehabilitasi dalam mendapatkan perawatan dan pengobatan. Dari hasil kuesioner, diketahui sebagian besar responden (76,7%) tidak pernah mendengar tentang Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL)

sebagai tempat penyedia layanan rehabilitasi. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Pratiwi (2017), bahwa penyalahguna narkotika di rumah kos yang terpapar informasinya baik memiliki kecenderungan untuk melakukan perilaku pencarian rehabilitasi 3,8 kali lebih tinggi dibandingkan yang terpapar informasinya kurang.

### **Faktor Kerentanan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keputusan keikutsertaan penyalah guna dalam layanan rehabilitasi dapat terjadi karena persepsinya terhadap kerentanan yang dirasakan penyalahguna narkotika, dimana jika penyalahguna tidak merasa mudah terpengaruh untuk menyalahgunakan narkotika, tidak mudah terkena penyakit, dan gangguan kesehatan yang dialaminya tidak semakin buruk jika tidak berada di tempat rehabilitasi, maka penyalahguna narkotika cenderung enggan datang ke tempat penyedia layanan rehabilitasi untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan. Faktor persepsi kerentanan yang paling dapat dijelaskan adalah terkait kerentanan atau mudahnya penyalah guna narkotika terpengaruh untuk menyalahgunakan narkotika dengan nilai *loading factor* 0,877. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan

oleh Kessler (2001), mengungkapkan bahwa meskipun sebagian besar orang dengan gangguan penggunaan narkotika akhirnya mencari pengobatan, pencarian pengobatan sering terjadi satu dekade atau lebih setelah timbulnya gejala gangguan. Oleh karena itu, persepsi kerentanan menjadi faktor yang diperhitungkan sebagai penyebab rendahnya keikutsertaan penyalahguna narkotika dalam program rehabilitasi.

### **Faktor Hambatan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keputusan keikutsertaan penyalah guna dalam layanan rehabilitasi dapat terjadi karena persepsinya terhadap hambatan yang dirasakan penyalahguna narkotika untuk mengakses layanan rehabilitasi, dimana jika penyalahguna merasa kesulitan dalam pemenuhan syarat administrasi, rehabilitasi menyita waktu, sementara ia masih harus bekerja atau sekolah serta rasa malu untuk mengikuti program rehabilitasi akibat stigma dari masyarakat membuat penyalahguna narkotika enggan untuk ikut dalam program rehabilitasi. Faktor hambatan yang paling dapat dijelaskan adalah mengenai syarat administrasi untuk mengikuti program rehabilitasi dengan nilai *loading factor* 0.894. Syarat administrasi paling dianggap menyulitkan

karena berbagai dokumen yang harus dipenuhi dan berbagai persyaratan lainnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Chen, dkk (2013) yang telah mengidentifikasi hambatan stigma yang dirasakan serta pesimisme seseorang tentang pengobatan menghalangi seseorang untuk mendapatkan perawatan. Dengan demikian, persepsi hambatan menjadi faktor yang dapat diperhitungkan sebagai penyebab rendahnya keikutsertaan penyalahguna narkotika dalam program rehabilitasi.

### **Faktor Dukungan Keluarga**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keikutsertaan penyalah guna dalam layanan rehabilitasi dapat terjadi karena ada atau tidaknya keluarga yang menyarankan atau mendukung penyalahguna narkotika untuk mengikuti program rehabilitasi dengan nilai loading factor 0,726. Keengganan penyalahguna narkotika mengikuti program rehabilitasi diantaranya disebabkan tidak adanya dukungan keluarga sebagai suatu isyarat atau motivasi untuk melakukan tindakan pengobatan berupa rehabilitasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan antara dukungan

keluarga dengan motivasi untuk sembuh pada residen yang menjalani Rehabilitasi Napza di Instalasi Rehabilitasi Rumah Harapan Atjeh (Oktaviani & Jannah, 2019). Oleh karena itu, dukungan keluarga menjadi faktor yang diperhitungkan sebagai penyebab rendahnya keikutsertaan penyalahguna narkotika dalam program rehabilitasi.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 6 faktor penyebab rendahnya keikutsertaan penyalahguna narkotika dalam program rehabilitasi yaitu faktor persepsi keparahan, efikasi diri, pengetahuan, kerentanan, hambatan, dan dukungan keluarga. Pada persepsi keseriusan faktor yang paling dapat dijelaskan adalah terkait masalah hukum, pada efikasi diri faktor yang paling bisa dijelaskan adalah keyakinan penyalahguna untuk dapat pulih dari ketergantungannya, pada faktor pengetahuan indikator yang paling dominan adalah informasi media, pada persepsi kerentanan faktor yang paling bisa dijelaskan adalah mudah terpengaruh untuk menyalahgunakan narkotika, pada persepsi hambatan faktor paling bisa dijelaskan adalah syarat administrasi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada para responden dan Badan Narkotika Nasional.

## REFERENSI

- Badan Narkotika Nasional. (2016). *Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba pada Kelompok Rumah Tangga di 20 Provinsi Tahun 2015*.
- Badan Narkotika Nasional. (2020). *Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2019*.
- Becker, M. H., Haefner, D. P., Kasl, S. V., Kirscht, J. P., Maiman, L. A., & Rosenstock, I. M. (1977). Selected psychosocial models and correlates of individual health-related behaviors. *Medical Care*, 15(5 SUPPL), 27–46.  
<https://doi.org/10.1097/00005650-197705001-00005>
- Chen, L. Y., Crum, R. M., Martins, S. S., Kaufmann, C. N., Strain, E. C., & Mojtabai, R. (2013). Service use and barriers to mental health care among adults with major depression and comorbid substance dependence. *Psychiatric Services*, 64(9), 863–870.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200289>
- Chou, Y. J., & Shih, C. M. (2018). Using the health belief model to predict those seeking treatment for Hypoactive Sexual Desire Disorder among premenopausal women. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 57(6), 791–795.  
<https://doi.org/10.1016/j.tjog.2018.10.003>
- Christianty, R., Risva, & Siswanto. (2019). an Analysis of Resident Perception in Undergoing Rehabilitation By Using Health Belief Model in Bnn East Kalimantan Province Analisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 1(1), 40–47.
- Erci, B. (2017). Reliability and Validity of Drugs Use Health Belief Scale in Adult Women. *International Archives of Nursing and Health Care*, 3(1), 1–7.  
<https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510064>
- Fibriana, A. I. (2013). Keikutsertaan Pelanggan Wanita Pekerja Seks Dalam Voluntary Conseling And Testing (VCT). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8, 161–165.
- Iskandar, A. (2019). *Penegakan Hukum Narkotika*. PT Elex Media Komputindo.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Berglund, P. A., Caraveo-Anduaga, J. J., DeWit, D. J., Greenfield, S. F., Kolody, B., Olfson, M., & Vega, W. A. (2001). Patterns and predictors of treatment seeking after onset of a substance use disorder. *Archives of General Psychiatry*, 58(11), 1065–1071.  
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.11.1065>
- Maulana, H. D. (2009). *Promosi Kesehatan* (E. K. Yudha (ed.)). EGC.
- Nisa, S. K. (2014). *Analisis Kepatuhan Minum Metadon Di Klinik Metadon Kota Tangerang Banten Dengan Pendekatan Teori Health Belief Model (HBM) Tahun 2014*. Universitas Indonesia.
- Oktaviani, A., & Jannah, S. R. (2019). Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Residen Di Instalasi Rehabilitasi Napza. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 4(2), 113–118.
- Pratiwi, Y. (2017). *Hubungan antara Keterpaparan Informasi Narkoba dengan Perilaku Pencarian Rehabilitasi pada Penyalahguna Narkoba di Rumah Kos*. Universitas Indonesia.
- Pulitdatin BNN. (2019). *Riset Dampak Penyalahgunaan Narkotika Tahun 2019*.
- Puslitdatin BNN. (2020a). *Indonesia Drugs Report Tahun 2020*.
- Puslitdatin BNN. (2020b). *Permasalahan*

- Narkoba di Indonesia (Sebuah Catatan Lapangan).*
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education & Behavior*, 2(4), 328–335.
- Rosenstock, I. M., Victor J. Strecher, & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15 (2), 175–183.
- Santoso, S. (2002). *SPSS Statistik Multivariat*. PT. Elex Media Komputundo.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- UNODC. (2019). World Drug Report 2019: Summary, Conclusions, and Policy Implications. In *Trade and Foreign Direct Investment in Data Services*.
- Verissimo, A., & Grella, C. (2017). Influence of gender and race/ethnicity on perceived barriers to help-seeking for alcohol or drug problems. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 75. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.12.013>
- Wagner, V., Bertrand, K., Flores-Aranda, J., Acier, D., Brunelle, N., Landry, M., & Brochu, S. (2017). Initiation of Addiction Treatment and Access to Services: Young Adults' Accounts of Their Help-Seeking Experiences. In *Qualitative Health Research* (Vol. 27, Issue 11). <https://doi.org/10.1177/1049732316679372>