

Analysis of the Quality of Life of P2K Narcotics Abuse Among Recipients of Outpatient Rehabilitation Services by BNN in 2022

Analisis Kualitas Hidup P2K Narkotika pada Penerima Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan BNN Tahun 2022

**Febriana Kusuma Dian Mayasari¹, Essi Septia Erza², Nurhotimah³, Indri Maulia
Saprina⁴**

¹Bidang Rehabilitasi BNNP DIY

Email: nia.dentist@gmail.com

²Direktorat Pascarehabilitasi BNN RI

Email: essyerza72@gmail.com

³Direktorat Pascarehabilitasi BNN RI

Email: nurhotimah.md1380@gmail.com

⁴Direktorat Pascarehabilitasi BNN RI

Email: indri.maulia@gmail.com

ABSTRACT

Drug abuse has become a global phenomenon and poses a serious threat to society at local, national, regional, and international levels. The National Narcotics Agency (BNN), as the leading sector in the Prevention and Eradication of Drug Abuse and Illicit Trafficking (P4GN), has a policy direction in the field of rehabilitation aimed at improving rehabilitation facilities to enhance the quality of life of drug abusers, addicts, and/or victims of drug abuse (P2K). This study was conducted using mixed methods: a qualitative approach through in-depth interviews with clients and significant others, and a quantitative approach by identifying and analyzing each variable in the WHOQoL-BREF in its impact on the quality of life of drug abuse victims. The study's findings indicate that the WHOQoL condition of outpatient clients is at a good level, with recovery and empowerment in both public and domestic spaces. This condition is not only influenced by the clients' and families' commitment and motivation but also by their experiences during rehabilitation services.

Keyword: *quality of life, rehabilitation, outpatient services, p4gn*

ABSTRAK

Penyalahgunaan narkotika sudah menjadi fenomena global dan merupakan ancaman serius bagi masyarakat pada tingkat lokal, nasional, regional, dan internasional. Badan Narkotika Nasional sebagai leading sector dalam Pencegahan dan Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) mempunyai arah kebijakan dalam bidang rehabilitasi berupa peningkatan fasilitas rehabilitasi yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup penyalah guna, pecandu dan/atau korban penyalahgunaan (P2K) narkotika. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan mix methods, pendekatan kualitatif wawancara mendalam terhadap klien dan significant other

dan pendekatan kuantitatif dengan cara mengidentifikasi dan menganalisis setiap variabel dalam WHOQoL-BREF dalam pengaruhnya pada kualitas hidup P2K narkotika. Hasil penelitian memberikan temuan bahwa kondisi WHOQoL klien rawat jalan pada taraf yang baik, pulih, dan dapat berdaya di ruang publik dan domestik. Kondisi tersebut selain disebabkan oleh komitmen dan motivasi diri klien dan keluarga, juga disebabkan oleh pengalaman selama memperoleh layanan rehabilitasi.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Rehabilitasi, Layanan Rawat Jalan, P4GN

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkotika sudah menjadi fenomena global dan merupakan ancaman serius bagi masyarakat pada tingkat lokal, nasional, regional, dan internasional. Dalam *World Drugs Report 2020*, secara global prevalensi jumlah penyalahguna narkotika di dunia tahun 2020 adalah sebanyak 284 juta orang berusia 15-64 tahun, terdapat peningkatan 26 persen dibandingkan dekade sebelumnya (UNODC, 2022). Sementara itu penyalahgunaan narkotika di Indonesia telah sangat meluas dan terjadi pada berbagai tatanan masyarakat. Berdasarkan data survei prevalensi penyalahgunaan narkotika tahun 2008-2017 yang dilaksanakan BNN bekerjasama dengan Puslitkes UI memperlihatkan bahwa angka prevalensi penyalahgunaan narkotika di Indonesia berada pada kisaran 1,7-2,2% atau sekitar 3-5 juta jiwa. Angka ini masih fluktuatif hingga saat ini, sebagaimana hasil survei penyalahgunaan narkotika di Indonesia Tahun 2019 yang merupakan kerja sama BNN dengan LIPI/BRIN, di mana diketahui bahwa jumlah prevalensi penduduk usia 15-64 tahun yang setahun terakhir memakai 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 sepuluh ribu penduduk Indonesia usia 15 hingga 64 tahun pernah terpapar menggunakan narkotika (Badan Narkotika Nasional, 2020). Data terbaru di tahun 2021 juga menunjukkan angka yang memprihatinkan 3,6 juta penduduk Indonesia berusia 15-64 tahun menggunakan narkotika (BNN, BRIN, & BPS, 2022).

Narkotika dengan berbagai dampak yang ditimbulkan seperti perubahan kesadaran, indra perasa yang menurun, hilangnya rasa nyeri, dan menyebabkan ketergantungan menjadi perhatian serius berbagai pihak. Di masyarakat Indonesia, penyalahgunaan narkotika tidak mengenal batas penggolongan kelompok sosial dan demografi (usia, jenis kelamin, suku, agama, penghasilan, profesi) (Tanjung, 2017). Bahkan menurut kajian Lubis (2018) menyatakan bahwa narkotika sangat populer di kalangan generasi muda Bangsa Indonesia, yang berada di lingkungan formal seperti sekolah maupun lingkungan non formal.

Penyalahgunaan narkotika dapat memberikan dampak negatif terhadap penggunaannya. Narkotika dapat menyebabkan gangguan kesehatan bagi yang menyalahgunakannya secara fisik maupun psikologis. Selain itu, terjadi gangguan dalam kehidupan sosial termasuk gangguan dalam aspek keluarga, hukum, pendidikan, dan kebudayaan. Bagi para pecandu atau penyalah guna narkotika kehidupan merupakan hal yang rumit karena banyaknya stigmatisasi dan diskriminasi dari masyarakat. Ketidakkampuan menghadapi kehidupan yang rumit dengan adanya stigmatisasi dan diskriminasi akan berisiko bagi pecandu untuk relaps atau memakai narkotika kembali. Adanya berbagai dampak negatif yang ditimbulkan dari penyalahgunaan narkotika, akan memengaruhi kualitas hidupnya.

Hidup yang berkualitas merupakan tujuan yang diraih oleh seluruh individu, yang berkaitan dengan kebahagiaan dan kepuasan dalam menjalani hidup. Kualitas hidup menjadi tolok ukur dalam mengetahui tingkat kesejahteraan individu maupun sekelompok orang termasuk juga bagi para penyalah guna, pecandu dan/ atau korban penyalahgunaan narkotika. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang terdiri dari berbagai dimensi kehidupan yang kompleks. Dalam konsep kualitas hidup, terdapat tiga pendekatan yaitu menyamakan kualitas hidup dengan kesehatan, menyamakan kualitas hidup dengan *well-being* (kesejahteraan) dan menyamakan kualitas hidup dengan bentuk yang bersifat global. Kualitas hidup merupakan sebuah persepsi individu terhadap kesehatan fisik, psikis, kehidupan sosial, penyakit dan segala bentuk

perawatan yang dilakukan. Kualitas hidup mendukung tercapainya kenikmatan hidup atau kepuasan individu dalam aktivitas hidup sehari-hari yang berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental (Lasmawan dan Valentino, 2015; Oliveira, S. E., Carvalho, H., & Esteves, F., 2016; Lionthina, et.al. 2020; Goes et al., 2021).

Pemberian layanan komprehensif (rehabilitasi) akan mengembangkan pribadi klien dan mampu memperoleh kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial sesuai dengan kemampuan dalam dirinya karena merupakan *personal values and aspiration* dalam membentuk kualitas hidup (Power, M. J., dan Green, A. M 2010; Anggarwati & Nawangsih, 2016). Penelitian mengemukakan bahwa kualitas hidup bagi para pengguna narkoba seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, atau terapi, selain itu data tentang kualitas hidup juga dapat merupakan data awal pertimbangan merumuskan intervensi atau tindakan yang tepat bagi pasien (Anggarwati & Nawangsih, 2016).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggarwati dan Nawaningsih, (2016), rehabilitasi bagi penyalah guna, pecandu dan/ atau korban penyalahgunaan narkoba dilakukan untuk membantu mereka lepas dari jeratan narkoba sekaligus diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Bagi klien yang terkait kasus hukum, rehabilitasi merupakan alternatif penanganan yang tepat dibandingkan dengan kurungan pidana sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkoba, yang menyebutkan bahwa pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Dengan demikian, penyalahguna narkoba yang terkait kasus hukum juga memiliki hak untuk memperoleh layanan rehabilitasi.

Peningkatan kualitas hidup pada penyalah guna, pecandu dan/atau korban penyalahgunaan narkoba setelah menerima layanan rehabilitasi pada klien sukarela maupun klien terkait kasus hukum merupakan hal penting yang harus dapat diukur. WHO mengembangkan alat ukur kualitas hidup yang disebut dengan *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQoL-BREF). WHOQoL-BREF dikembangkan oleh beberapa peneliti yang telah terbukti valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup yang terdiri dari 4 domain yang terbagi dalam 26 item pertanyaan (*lih* Oliveira, S. E., Carvalho, H., & Esteves, F., 2016; Lionthina, et al., 2020).

Badan Narkoba Nasional sebagai *leading sector* dalam Pencegahan dan Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) mempunyai arah kebijakan dalam bidang rehabilitasi berupa peningkatan fasilitas rehabilitasi yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup penyalah guna, pecandu dan/atau korban penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan hal tersebut, maka kualitas hidup menjadi ukuran keberhasilan dalam pelaksanaan layanan rehabilitasi bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba, bagi klien sukarela maupun klien yang terkait kasus hukum. Peningkatan kualitas hidup bagi klien yang telah menjalani rehabilitasi menjadi salah satu indikator keberhasilan program bidang rehabilitasi. Atas dasar tersebut, maka perlu dilakukan evaluasi sejauh mana rehabilitasi dapat meningkatkan kualitas hidup klien berdasarkan nilai WHOQoL-BREF. Perlu juga dilakukan analisis terhadap kualitas hidup penyalah guna, pecandu dan/ atau korban penyalahgunaan narkoba penerimaan layanan rehabilitasi berkelanjutan termasuk juga kepada klien yang terkait kasus hukum. Hasil evaluasi ini dapat digunakan untuk dapat memberikan masukan guna pengoptimalan layanan rehabilitasi yang berkualitas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan melalui kajian oleh tim dengan menggunakan *mixed methods*, yaitu kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kualitatif dilakukan untuk mengeksplorasi aspek-aspek dalam kualitas hidup dan indikator keberhasilan rehabilitasi yang dapat memengaruhi kualitas hidup pecandu dan penyalahguna narkoba. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap klien dan *significant other*. Pemilihan informan dilakukan dengan *purposive sampling*. Data yang didapatkan dilakukan analisis dengan penyederhanaan/reduksi dan penggolongan data, untuk dapat disajikan dan ditarik kesimpulan. Sedangkan pendekatan kuantitatif untuk mengidentifikasi dan menganalisis setiap variabel

dalam WHOQoL-BREF dalam pengaruhnya pada kualitas hidup P2K narkoba. Data yang dianalisis merupakan *dataset statistic* terkait pengukuran WHOQoL-BREF penyalaguna, pecandu dan/ atau korban penyalahgunaan narkoba yang telah menjalani rehabilitasi berkelanjutan di lingkungan BNN. Pemilihan sampel dilakukan dengan *cluster random sampling* terhadap data P2K narkoba. Data yang didapat dianalisis secara statistik. Hasil analisis kualitatif dan kuantitatif akan dibandingkan untuk dianalisis lebih lanjut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

The World Health Organization Quality of Life (WHOQoL-BREF)

Pengukuran kualitas hidup dapat dilihat dari penelitian-penelitian lintas bidang yang berkembang (tidak hanya pada kasus penyalahgunaan narkoba) secara global seperti yang dilakukan Oliveira et al., (2016) yang menguji validasi dan keandalan WHOQoL-BREF dalam sampel psikiatri. Lima domain dihitung dari mulai psikologi, fisik, hubungan sosial, lingkungan, dan tingkat kemandirian sebagai temuan penelitiannya dengan menambahkan 1 domain dari WHOQoL-BREF yaitu tingkat kemandirian. Hasilnya menunjukkan konsistensi internal dan memadai. Penilaian tersebut dilakukan kepada pasien rawat inap dan rawat jalan psikiatri. Temuan riset adanya perbedaan konseptual antara domain fisik dan domain tingkat kemandirian. Para peneliti menggunakan WHOQoL-Bref versi Portugis. Temuannya memperlihatkan bahwa dipandangnya telah menunjukkan sifat psikometrik yang memadai. Tulisan tersebut berpeluang hanya dengan mengeluarkan satu domain (dalam risetnya domain fisik) dapat mengukur kualitas hidup (QoL) secara signifikan. Disebutkan juga bahwa domain psikologi merupakan prediktor terbaik untuk mengukur kualitas hidup (QoL) keseluruhan yang diikuti domain kemandirian. Penelitian juga melihat aspek rehabilitasi dalam penggunaan instrumen WHOQoL.

Dapat dilihat juga dari penelitian Goes et al., (2021) yang menguji WHOQoL-BREF dalam sampel warga lanjut usia. Penelitian juga melihat aspek rehabilitasi dalam penggunaan instrumen WHOQoL. Keempat domain dinilai dan ditambah QoL-24. Penelitian dengan WHOQoL-Bref yang digunakan kepada orang dewasa dengan cacat fisik atau intelektual. Tujuan akhir dari penelitian yaitu membuat modul WHOQoL disabilitas yang penggunaannya dapat bersama WHOQoL-Bref dan WHOQoL-100. Penelitian ini juga membuka potensi penerapan WHOQoL khusus pada bidang tertentu, termasuk pasien narkoba. WHOQoL-DIS yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup disabilitas merupakan hasil pengembangan dari WHOQoL yang ada. Penyusunannya tetap mengikuti metodologi yang ada di WHOQoL (Power dan Green, 2020).

Lebih spesifik dapat terlihat dari penelitian Lionthina et al (2020) dengan menggunakan WHOQoL-Bref versi Indonesia dengan sampel lansia. Penelitiannya menggunakan 4 domain. Hasilnya menunjukkan domain hubungan sosial (lansia) memiliki skor terendah dibandingkan dengan domain lainnya yaitu skor 56. Program penanggulangan penyakit kronis dalam risetnya belum terbukti dalam terciptanya peningkatan kualitas hidup lansia. Selain itu, kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran akan masa depan dapat memengaruhi kualitas hidup pasien (QoL). Penelitian dengan sampel besar dan multi-senter (Chongpison, 2019).

Dipertegas dari penelitian Purba et al., (2018) dari WHOQOL-BREF terdapat responden laki-laki, lebih muda, berpendidikan lebih tinggi, berpenghasilan tinggi menunjukkan skor tertinggi di sebagian besar domain. Dapat terlihat pada kualitas hidup secara keseluruhan dan kepuasan kesehatan. Pembagian dari variabel yang diteliti di antaranya tempat tinggal, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pendapatan, agama, dan etnis.

Beberapa dapat terlihat dari istilah kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (HRQoL). Konteks penyakit dalam kaitannya dengan membantu mengidentifikasi bagaimana penyakit memengaruhi persepsi seseorang mengenai dirinya dan kehidupan selepas timbulnya penyakit dan proses pemulihan. Modul sebagai luaran dari penelitian yang kemudian dapat dikembangkan dalam mengukur isu kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan yang memiliki urgensi pada proses pemulihan penyakit mental. Penelitian Rowthorn et al., (2019) menunjukkan skor yang semakin memburuk diukur dengan HRQoL dapat mengidentifikasi pengguna layanan dengan kebutuhan akan rehabilitasi yang tidak terpenuhi. Peningkatan layanan dapat menggunakan modul dengan WHOQOL-BREF.

Penelitian Skevington et al., (2021) menawarkan pengembangan WHOQOL-BREF yaitu dengan apa yang disebut WHOQOL-Combi. Ini merupakan penawaran dari instrumen QoL subjektif yang kontemporer, komprehensif, terintegrasi, multi-dimensi dengan peningkatan evaluasi kualitas kehidupan pada domain sosial, spiritual, psikologis, dan fisik. WHOQOL-Combi ini dapat diterima oleh subjek penelitian orang yang lebih tua, di usia 65 tahun ke atas dengan diagnosis satu atau lebih penyakit kronis dicoba dengan jumlah $n=2833$. Sisi lain kebaruan yang ditawarkan dari WHOQOL-Combi ini adalah domain spiritual, yang dipandang berbeda dengan 4 domain lainnya yaitu fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

WHOQOL-Combi meningkatkan pengukuran kualitas kehidupan dengan menarik informasinya dari rangkaian pengukuran WHOQOL yang berasal dari konsep umum internasional. Divalidasi di Inggris dengan survei lintas budaya. Ukuran baru ini perlu diperiksa secara global. Benefit yang didapat akan sangat banyak, seperti evaluasi tentang tujuan pembangunan berkelanjutan dapat meningkatkan kualitas kehidupan. Tidak kurang dari 100 versi bahasa dari WHOQOL-BREF dengan proses adaptasi dan penerjemahan budaya lokal ini dapat mempercepat akses ke ukuran WHOQOL-Combi. Sebab, pengukuran WHOQOL dengan versi Inggris-British merupakan titik referensi internasional untuk bahasa lain. Terutama relevansinya dengan kasus pada pengambilan kebijakan profesional pasien mengenai perawatan (*care*).

Penelitian Vuong et al., (2020) mengenai keberlanjutan program perawatan pemeliharaan metadon di Vietnam atau dalam konteks Indonesia sering disebut program terapi ruwatan metadon (PTRM). Mengukur kualitas hidup pasien dengan WHOQoL-BREF. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perubahan signifikan di keempat domain dengan besaran efek berkisar antara 0,21 hingga 0,24. Menariknya data memperlihatkan bertambahnya usia, memiliki penyakit penyerta berhubungan positif dengan penurunan skor QoL. Kesimpulan utamanya terdapat peningkatan yang signifikan tingkat QoL pada aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan di antara orang yang menggunakan NAPZA setelah 1 tahun PTRM. Rekomendasinya untuk meningkatkan QoL perlu terus dengan pengobatan PTRM di antara pengguna narkoba. Penelitian dilakukan di provinsi pegunungan Vietnam. Menjadi unik dari penelitian tersebut. Penelitian yang berkembang selama ini ada di daerah perkotaan dan perdesaan. Di daerah pegunungan dengan fasilitas kesehatan yang terbatas menjadi keunikan tersendiri dari temuan penelitian.

Penelitian Suárez dan Abdullah (2018) memvalidasi kuesioner WHOQoL-BREF dengan 3400 responden di Singapura. Keempat domain memprediksi kualitas kehidupan dan kepuasan kesehatan secara keseluruhan. Terlihat adanya konsistensi internal dibuktikan dengan alpha yang tinggi. Temuan juga menunjukkan bahwa program integrasi masyarakat dapat memberikan jalan baru untuk inklusi dan partisipasi sosial. Dalam konteks Indonesia intervensi berbasis masyarakat (IBM) merupakan program yang relevan.

WHOQOL-BREF adalah alat yang valid (Suárez dan Abdullah, 2018). Menariknya temuan tersebut memperlihatkan bahwa WHOQOL-BREF dapat digunakan sebagai ukuran dasar untuk evaluasi intervensi, melihat kebutuhan layanan, dan memberikan informasi perencanaan pada pengobatan untuk berbagai layanan yang mencakup di dalamnya promosi kesehatan, layanan psikososial, kesehatan masyarakat, dan layanan kesejahteraan. Secara lebih spesifik penelitian Anisah dan Djuwita (2019) memperlihatkan kasus WHOQoL-Bref versi Indonesia. Keempat domain digunakan untuk menganalisis. Hasilnya menunjukkan baik, dari keempat domain.

Dari berbagai penelitian yang berkembang secara global dengan berbagai temuannya masing-masing dan konteks Indonesia. Misalnya Oliveira et al., (2016) dengan menambahkan satu domain dari WHOQoL-Bref yaitu dimensi kemandirian. Atau juga domain tambahannya spiritual seperti terlihat dari risetnya Skevington et al., (2021) yang terpublikasi di jurnal bereputasi *Quality of Life Research* --dengan H-Index 152, peringkat Q1 dengan SJR 2021 sebesar 1,3. Begitu juga dengan berbagai temuan para peneliti lain seperti yang sudah dijelaskan di atas, WHOQoL-BREF dapat digunakan sebagai alat ukur untuk melihat kualitas hidup pasien atau klien narkoba di Badan Narkotika Nasional (BNN) termasuk mengukur dengan alat ukur yang terbukti valid. Dapat terlihat dari peningkatan dengan adanya intervensi program rehabilitasi berkelanjutan BNN.

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Kualitas hidup merupakan suatu konsep multidimensional yang luas meliputi domain fungsi keseharian dan pengalaman subjektif, seperti fungsi fisik, sensasi somatik, pemahaman terhadap kesehatan, fungsi sosial dan peran, serta kesejahteraan subjektif.

Kualitas hidup merupakan istilah yang sulit untuk dipersonalisasi. Kualitas hidup dapat disamakan dengan keadaan kesehatan, fungsi fisik tubuh, status kesehatan yang dirasakan, kesehatan subjektif, persepsi mengenai kesehatan, simptom, kepuasan kebutuhan, kognisi individu, ketidakmampuan fungsional, gangguan psikiatri, kesejahteraan dan bahkan terkadang dapat bermakna lebih dari satu pada saat yang sama. Oleh sebab itu kondisi tersebut dapat berbeda setiap masing-masing klien.

Pembagian mengenai domain-domain yang memengaruhi kualitas hidup individu tertulis dalam penamaan yang berbeda-beda, dapat disimpulkan bahwa dimensi-dimensi tersebut saling berinteraksi untuk memberikan gambaran kualitas hidup individu (Soleha, 2018). Domain-domain kualitas hidup yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada domain-domain kualitas hidup yang terdapat dalam WHOQOL-BREF yaitu kesehatan fisik, aspek psikologis, hubungan sosial, dan kondisi lingkungan.

Pengaruh Rehabilitasi terhadap Peningkatan Kualitas Hidup P2K Narkotika

Klien yang direhabilitasi oleh BNN, pada awal mengikuti program, memiliki rentang nilai WHOQoL awal pada Domain Kesehatan Fisik antara 11 sampai dengan 100, dengan rata-rata nilai sebesar 62,97. Setelah selesai mengikuti program, nilai WHOQoL mereka pada Domain Kesehatan Fisik memiliki rentang nilai antara 11 sampai dengan 100, dengan rata-rata nilai sebesar 73,48.

Pada Domain Kesehatan Psikologis, para klien memiliki rentang nilai WHOQoL awal antara 6 sampai dengan 100, dengan rata-rata nilai sebesar 61,35. Sedangkan setelah selesai mengikuti program rehabilitasi, nilai WHOQoL akhir mereka memiliki rentang antara 13 sampai dengan 100, dengan rata-rata nilai sebesar 73,05.

Kemudian, pada Domain Hubungan Sosial, para klien memiliki rentang nilai WHOQoL awal antara 5 sampai dengan 100, dengan rata-rata nilai sebesar 57,60. Sedangkan setelah selesai mengikuti program rehabilitasi, nilai WHOQoL akhir mereka memiliki rentang antara 8 sampai dengan 100, dengan rata-rata nilai sebesar 69,78. Dan pada Domain Lingkungan, para klien memiliki rentang nilai WHOQoL awal antara 5 sampai dengan 100, dengan rata-rata nilai sebesar 59,94. Sedangkan setelah selesai mengikuti program rehabilitasi, nilai WHOQoL akhir mereka memiliki rentang antara 10 sampai dengan 100, dengan rata-rata nilai sebesar 71,41.

Dengan menggunakan uji statistik beda rata-rata untuk data berpasangan, keempat domain WHOQoL dari para klien mengalami peningkatan yang signifikan. Pada Domain Kesehatan Fisik, para klien mengalami peningkatan nilai WHOQoL secara rata-rata sebesar 10,51 ($p\text{-value} < 0,001$). Kemudian, pada Domain Kesehatan Psikologis, para klien mengalami peningkatan nilai WHOQoL secara rata-rata sebesar 11,69 ($p\text{-value} < 0,001$). Dan, pada Domain Hubungan Sosial dan Domain Lingkungan, para klien mengalami peningkatan nilai WHOQoL secara rata-rata sebesar 12,18 ($p\text{-value} < 0,001$) dan 11,47 ($p\text{-value} < 0,001$). Peningkatan secara rata-rata yang signifikan di keempat domain ini menunjukkan bahwa program layanan rehabilitasi yang diselenggarakan oleh BNN telah berhasil meningkatkan kualitas hidup para klien di keempat domain tersebut.

Lebih dari 67% klien telah berhasil mengalami kualitas hidup setelah menyelesaikan rehabilitasi di masing-masing domain. Secara rinci, 69% klien meningkat kualitas hidupnya pada domain kesehatan fisik, 70% klien pada domain kesehatan psikologis, 67% klien pada domain hubungan sosial, dan 69% klien pada domain lingkungan.

Tabel 1
Uji Statistik Beda Rata-rata Pada Data Berpasangan Antara Nilai WHOQoL Akhir dan Awal

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Domain Kesehatan Fisik	10,51	16,49	0,33	9,862	11,159	31,779	2.485	<0,001
Domain Kesehatan Psikologis	11,69	17,75	0,36	10,994	12,391	32,835	2.485	<0,001
Domain Hubungan Sosial	12,18	19,42	0,39	11,414	12,941	31,270	2.485	<0,001
Domain Lingkungan	11,47	18,13	0,36	10,754	12,180	31,539	2.485	<0,001

Sumber: Hasil Olahan Peneliti

Tabel 2
Jumlah dan Persentase Klien yang Mengalami Peningkatan Nilai WHOQoL Menurut Domain

	Mengalami Peningkatan Nilai WHOQoL	
	Jumlah	%
Domain Kesehatan Fisik	1.727	70
Domain Kesehatan Psikologis	1.761	71
Domain Hubungan Sosial	1.697	69
Domain Lingkungan	1.747	71

Sumber: Hasil Olahan Peneliti

Hal demikian juga terlihat dari penelitian kualitatif yang menunjukkan bahwa program layanan rehabilitasi yang diselenggarakan oleh BNN telah berhasil meningkatkan kualitas hidup para klien di keempat domain. Klien merasa kondisi sehat fisik, tidur cukup, dan aktivitas keseharian tidak terhambat terutama klien *voluntary*. Selain itu, secara psikologis klien menerima-mencintai kondisi diri, beribadah dengan baik, berkonsentrasi saat beraktivitas (bekerja di sektor domestik atau publik), emosi relatif stabil, dan utamanya dapat mengontrol keinginan untuk menggunakan zat. Begitu juga hubungan sosial dengan keluarga dan rekan kerja baik dan utamanya dengan pasangan.

Pada domain lingkungan juga terlihat bahwa lingkungan keluarga mau menerima klien dan mendukung pemulihan. Selain itu, keluarga mau memaafkan dan memberikan ruang untuk berperan dalam keluarga sebagai ibu, anak, ayah, kakak, atau adik. Di lingkungan kerja pun mau memaafkan dan memberikan kesempatan bekerja kembali. Walaupun demikian, dalam penelitian kualitatif yang sudah dilaksanakan terlihat pada beberapa bagian yang perlu mendapatkan perhatian lebih, di antaranya aktivitas ekonomi klien yang belum optimal, belum terpenuhinya kebutuhan dasar, belum nyaman dan aman di lingkungan rumah sekitar kerja (stigma di lingkungan. Belum sepenuhnya dipercayai jika klien pulih), dan waktu luang yang belum bisa dinikmati.

Sebagaimana penelitian Goes et al (2021) penelitian yang menggunakan WHOQoL-Bref untuk melihat aspek rehabilitasi. Instrumen WHOQoL digunakan dalam melihat keempat domain. Penelitian lain yang dilakukan Anisah, S. N., & Djuwita, R. (2019) instrumen WHOQoL-Bref versi

Indonesia digunakan melihat keempat domain yang hasilnya menunjukkan baik secara kuantitatif dari keempat domain.

Pengaruh Rehabilitasi terhadap Peningkatan Kualitas Hidup P2K Narkotika pada Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan

Terdapat 1.709 klien yang menggunakan layanan rawat jalan yang dianalisis dalam penelitian ini. Dengan menggunakan uji statistik beda rata-rata untuk data berpasangan, keempat domain WHOQoL dari para klien mengalami peningkatan yang signifikan. Pada Domain Kesehatan Fisik, para klien mengalami peningkatan nilai WHOQoL secara rata-rata sebesar 12,8 ($p\text{-value} < 0,001$). Kemudian, pada Domain Kesehatan Psikologis, para klien mengalami peningkatan nilai WHOQoL secara rata-rata sebesar 13,68 ($p\text{-value} < 0,001$). Dan, pada Domain Hubungan Sosial dan Domain Lingkungan, para klien mengalami peningkatan nilai WHOQoL secara rata-rata sebesar 14,29 ($p\text{-value} < 0,001$) dan 12,87 ($p\text{-value} < 0,001$). Peningkatan secara rata-rata yang signifikan di keempat domain ini menunjukkan bahwa program layanan rawat jalan yang diselenggarakan oleh BNN telah berhasil meningkatkan kualitas hidup para klien di keempat domain tersebut.

Tabel 3
Uji Statistik Beda Rata-rata Pada Data Berpasangan Antara Nilai WHOQoL Akhir dan Awal Pada Layanan Rawat Jalan

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Domain Kesehatan Fisik	12,80	16,65	0,40	12,01	13,59	31,78	1.708	<0,001
Domain Kesehatan Psikologis	13,68	18,20	0,44	12,81	14,54	31,07	1.708	<0,001
Domain Hubungan Sosial	14,29	19,47	0,47	13,37	15,22	30,34	1.708	<0,001
Domain Lingkungan	12,87	18,25	0,44	12,00	13,74	29,15	1.708	<0,001

Sumber: Hasil Olahan Peneliti

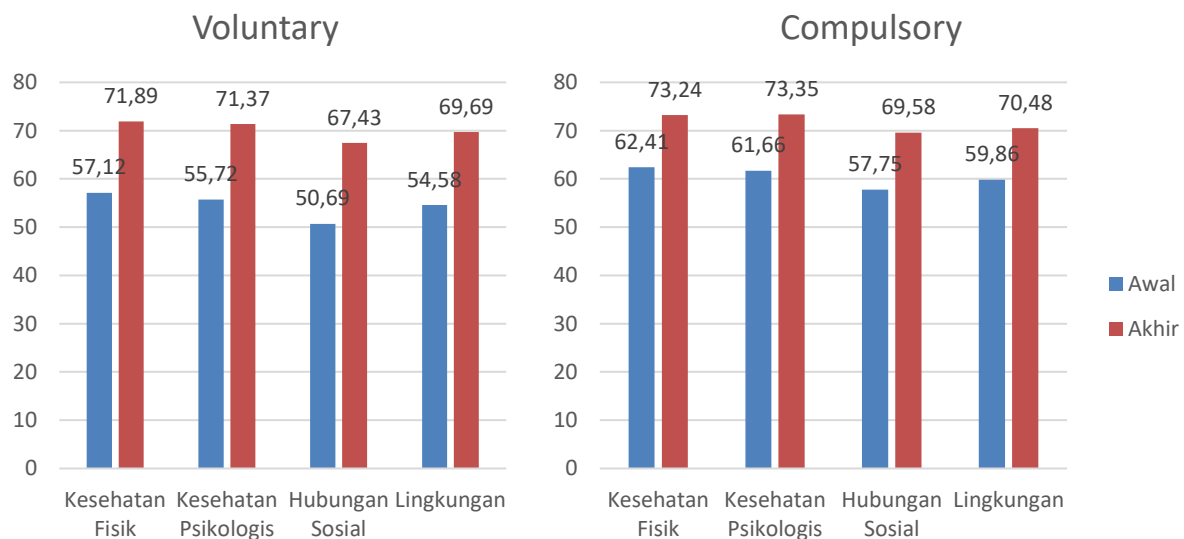
Jika dilihat dari persentase klien yang mengalami peningkatan di masing-masing domain, 75% klien mengalami peningkatan pada domain kesehatan fisik, 74% klien mengalami peningkatan pada domain kesehatan psikologis, 72% klien mengalami peningkatan pada domain hubungan sosial, dan 73% klien mengalami peningkatan pada domain lingkungan.

Tabel 4
Jumlah dan Persentase Klien Rawat Jalan yang Mengalami Peningkatan Nilai WHOQoL Menurut Domain

	Mengalami Peningkatan Nilai WHOQoL	
	Jumlah	%
Domain Kesehatan Fisik	1.704	75
Domain Kesehatan Psikologis	1.737	74
Domain Hubungan Sosial	1.677	72
Domain Lingkungan	1.725	73

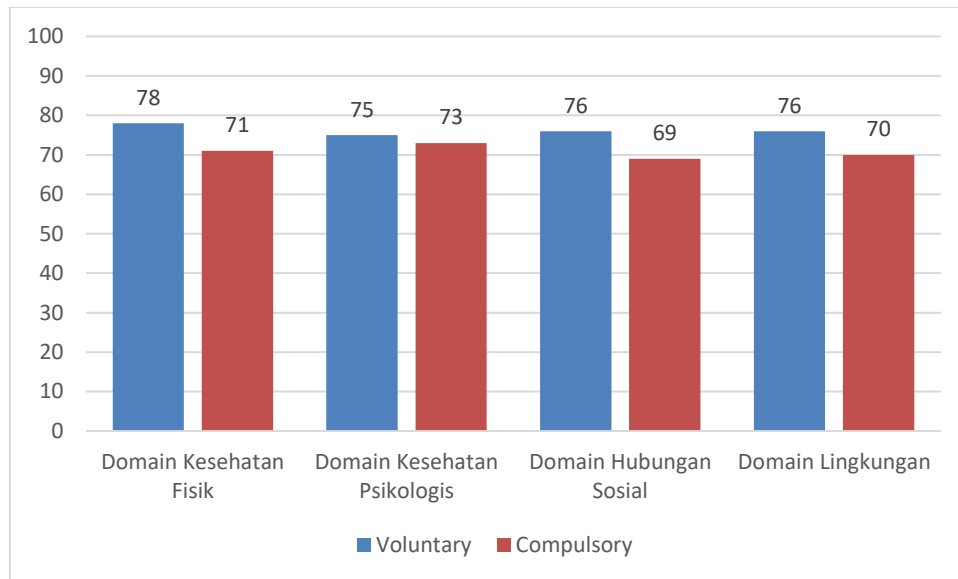
Sumber: Hasil Olahan Peneliti

Sumber klien dibedakan menjadi dua kategori, *voluntary* dan *compulsory*. Dalam penelitian ini terdapat 857 klien *voluntary* dan 852 klien *compulsory* yang dianalisis. Secara umum, kedua kategori klien tersebut mengalami peningkatan kualitas hidup di semua domain WHOQoL.



Grafik 1. Rata-rata Nilai WHOQoL Awal dan Akhir Per Domain Berdasarkan Sumber Klien Pada Layanan Rawat Jalan untuk Rehabilitasi

Sebanyak 78%, 75%, 76%, dan 76% dari klien *voluntary* mengalami peningkatan pada domain kesehatan fisik, domain kesehatan psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Di lain sisi, 71%, 73%, 69%, dan 70% dari klien *compulsory* mengalami peningkatan pada domain kesehatan fisik, domain kesehatan psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan.



Grafik 2. Persentase Klien *Voluntary* dan *Compulsory* yang Mengalami Peningkatan Nilai WHOQoL Menurut Domain Pada Layanan Rawat Jalan untuk rehabilitasi

Dengan menggunakan uji statistik beda rata-rata antara klien *voluntary* dan *compulsory*, terlihat bahwa perbedaan sumber klien berpengaruh secara signifikan terhadap perbedaan rata-rata pertambahan nilai WHOQoL di semua domain ($p\text{-value} < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara rata-rata klien yang bersumber dari *voluntary* memiliki peningkatan nilai WHOQoL di keempat domain lebih tinggi dibandingkan dengan klien *compulsory*. Dapat dipahami bahwa klien yang hadir dengan sukarela memiliki motivasi dari diri sendiri yang lebih kuat, sehingga menjadi salah satu daya ungkit kenaikan kualitas hidup klien.

Tabel 5
Uji Statistik Beda Rata-Rata Antara Klien *Voluntary* dan *Compulsory* pada Layanan Rawat Jalan untuk Rehabilitasi

t-test for Equality of Means							
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Domain Kesehatan Fisik	4,92	1.707	<0,001	3,94	0,80	2,37	5,51
Domain Kesehatan Psikologis	4,53	1.707	<0,001	3,96	0,88	2,24	5,68
Domain Hubungan Sosial	5,24	1.707	<0,001	4,89	0,93	3,06	6,73
Domain Lingkungan	5,12	1.707	<0,001	4,49	0,88	2,77	6,21

Sumber: Hasil Olahan Peneliti

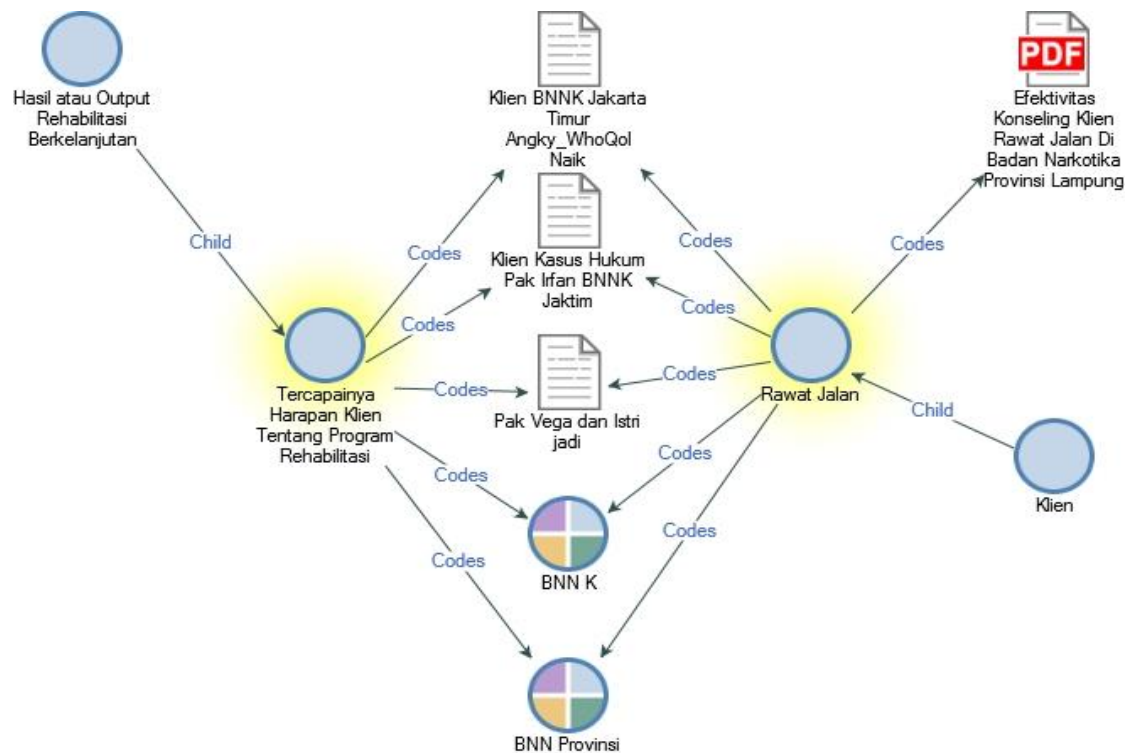
Dalam penelitian ini, lama pemakaian dikategorikan ke dalam tiga kelompok: kurang dari 5 tahun (1.079 klien), antara 5 sampai dengan 10 tahun (318 klien), dan lebih dari 10 tahun (312 klien). Secara umum, ketiga kategori klien tersebut mengalami peningkatan kualitas hidup di

semua domain WHOQoL. Sebanyak 75%, 73%, 74%, dan 74% dari klien yang telah menggunakan narkoba selama kurang dari 5 tahun mengalami peningkatan pada domain kesehatan fisik, domain kesehatan psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Kemudian, 76%, 75%, 74%, dan 69% dari klien yang telah menggunakan narkoba antara 5 sampai 10 tahun mengalami peningkatan pada domain kesehatan fisik, domain kesehatan psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Dan, 71%, 75%, 66%, dan 72% dari klien yang telah menggunakan narkoba selama lebih dari 10 tahun mengalami peningkatan pada domain kesehatan fisik, domain kesehatan psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan.

Meskipun rata-rata peningkatan nilai WHOQoL di masing-masing domain untuk setiap kategori berbeda, dengan menggunakan *Analysis of Variance* (ANOVA), terlihat bahwa perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik ($p\text{-value} > 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan lama pemakaian narkoba oleh klien, tidak memengaruhi perbedaan peningkatan rata-rata nilai WHOQoL di masing-masing domain.

Klien rawat jalan memperoleh layanan rehabilitasi salah satunya konseling adiksi. Konseling adiksi yang dilaksanakan di satuan kerja BNN, terbukti berpengaruh pada efikasi diri klien. Upaya yang dilakukan pihak rehabilitasi di BNN untuk meningkatkan efikasi diri klien adalah menggunakan wawancara yang bisa memotivasi klien pada proses konseling. Upaya ini dianggap cukup efektif dalam membantu merubah perilaku klien ke arah yang lebih positif. Didukung oleh beberapa intervensi yang mendukung proses yaitu konseling, tes urin, dan memberikan pemahaman kepada keluarga klien (Rosidah & Salehudin, 2021).

Pada klien rawat jalan, salah satu satuan kerja BNN menggunakan komunikasi terapeutik dalam proses konseling. Petugas BNN menemukan faktor krusial penyebab seseorang menggunakan narkoba yaitu faktor eksternal (teman, kerabat) dan faktor internal (keluarga). Hal ini juga menjadi landasan petugas dalam mendampingi klien untuk lepas dari kecanduannya dengan melakukan pendekatan komunikasi terapeutik. Proses pemulihan klien pengguna narkoba dilakukan dengan tahapan komunikasi terapeutik, yaitu tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi (Kajian di BNN P Sumatera Utara) (Hutabarat, 2022). Sikap empati petugas, terbukti membuat klien teredukasi dan termotivasi, dan memotivasi keluarga klien untuk mendukung keberhasilan program rawat jalan. Terlihat bahwa harapan klien di wilayah kerja BNN tercapai. Pada awal masuk program, klien berharap untuk pulih, kemudian setelah selesai program harapan tersebut berangsur-angsur terwujud. Sebagaimana yang terlihat dari gambar dan kutipan berikut ini.



Gambar 1. Klien Rawat Jalan dan Tercapainya Harapan Setelah Melaksanakan Program Rehabilitasi Berkelanjutan

“...Recovery, semuanya recovery sih karena ketika saya ngerasain apa, menurut saya, saya diajarin di BNN semuanya jadi spion itu yang saya dulu yang pertama sih yang saya rasa pas konsul di BNN KT Jakarta Timur itu...”

Klien tersebut merupakan *voluntary client* yang merasakan dampak layanan rehab, sebab program rehab memberikan kesadaran akan efek negatif pemakaian narkoba yang dirasakan sebelumnya. Dengan mengingat efek negatif, klien tersebut termotivasi untuk tidak menggunakan zat kembali.

Hal tersebut didukung dengan kondisi yang dialami oleh salah satu klien kasus hukum, sebagaimana terlihat dari kutipan berikut ini,

“... Saya bismillah ya bu 10 dah bu, ya subhanalloh jadi seneng saya kesini sekarang udah bukan takut lagi jadi seneng, malah banyak omong kan saya, karena apa, emang dari perasaan saya seneng, saya engga ini bu kalau engga ada apa-apa males, cuman kalau udah seneng begini udah kaya keluarga sendiri ya Allah gitu ya seneng saya...”

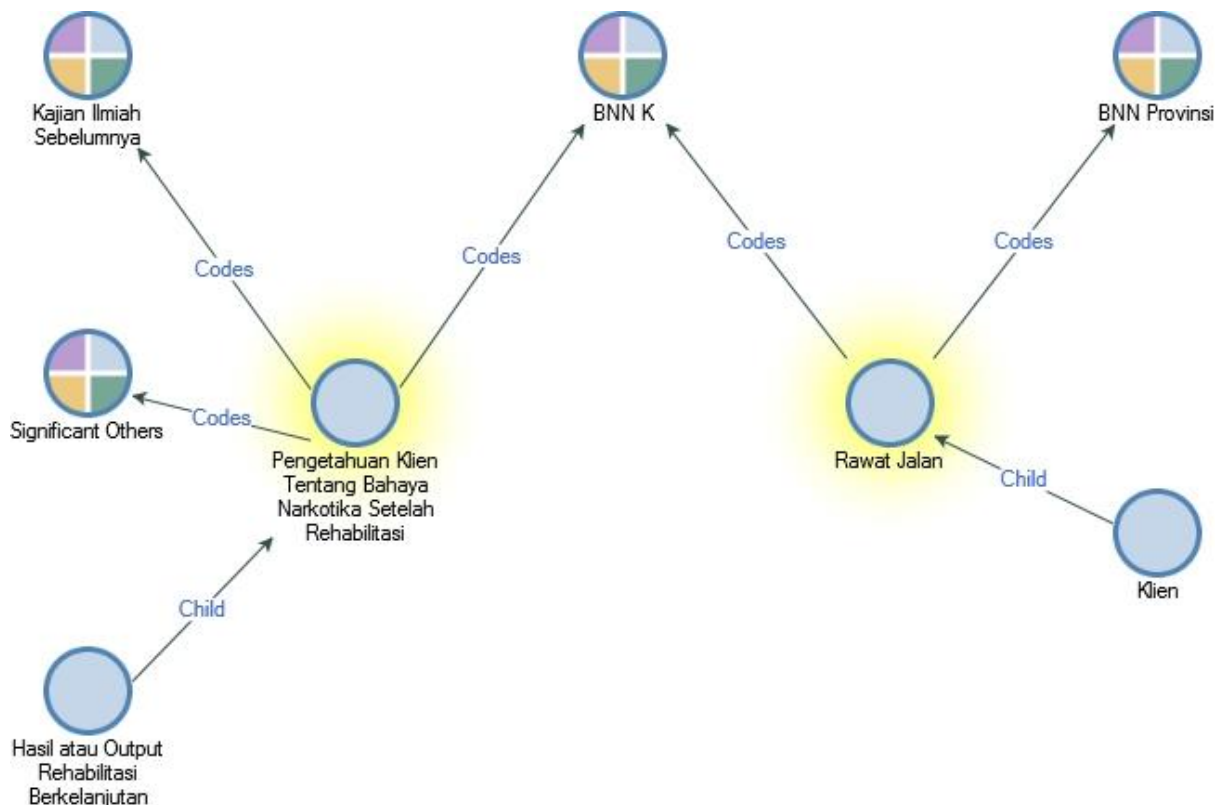
Harapan klien tersebut jika digambarkan dalam rentang nilai 1 sampai 10, klien merasa harapannya sudah berada di angka 10. Harapan klien ketika mengikuti rehabilitasi selain pulih, juga menjadi lebih Bahagia. Sebab ketika di program rehabilitasi seperti berada di lingkungan keluarga. Kondisi serupa dialami oleh salah satu klien berkasus hukum yang juga memperoleh kedua layanan di balai besar dan BNN P. Klien ini memperoleh layanan di balai besar kemudian menyelesaikan program kembali di BNN P, sebab mengalami kekambuhan. Klien tersebut selain pulih sebagaimana harapan, tetapi juga nyaman dan sudah terhindari dari kejenuhan dalam beraktivitas keseharian. Sebagaimana yang terlihat dari kutipan berikut ini,

“...Bisa dibilang lebih nyaman karena diawal yang jadi permasalahan itu karena kejenuhan itu kan melakukan suatu hal keseharian yang monoton dari bangun tidur sampe tidur lagi seperti hal yang monoton aja, tap ikan kita sudah dibekali bagaimana menyiasati suapaya kita bisa menghendel kejenuhan itu sendiri...”

Klien di atas juga didukung oleh istri, dan kondisi tersebut dibenarkan. Sebab keluarga mendukung untuk terus berproses untuk terus pulih dan berdaya, dan terus diingatkan oleh konselor yang mendampinginya. Sebagaimana yang terlihat dari kutipan berikut:

“...Insyaallah ya sambil berproses sih, kalau ada yang salah ya diingatkan kembali, berproses lah suka ditanya ko sama konselornya, kabarnya gimana? apa yang dirasa ? masih suka WA an gitu sih ...(Wawancara dengan Istri Pak I, Klien Rawat Jalan Kasus Hukum)”

Selain tercapainya harapan klien rawat jalan setelah memperoleh program rehabilitasi berkelanjutan, klien juga mengalami perubahan dan bertambahnya pengetahuan tentang dampak penggunaan narkotika. Dengan adanya pengetahuan tentang dampak negatif zat, maka diharapkan klien dapat mempertahankan kepulihannya. Hal tersebut terlihat dari gambar dan kutipan berikut ini,



Gambar 2. Kondisi pengetahuan klien rawat jalan tentang Bahasa narkotika setelah rehabilitasi

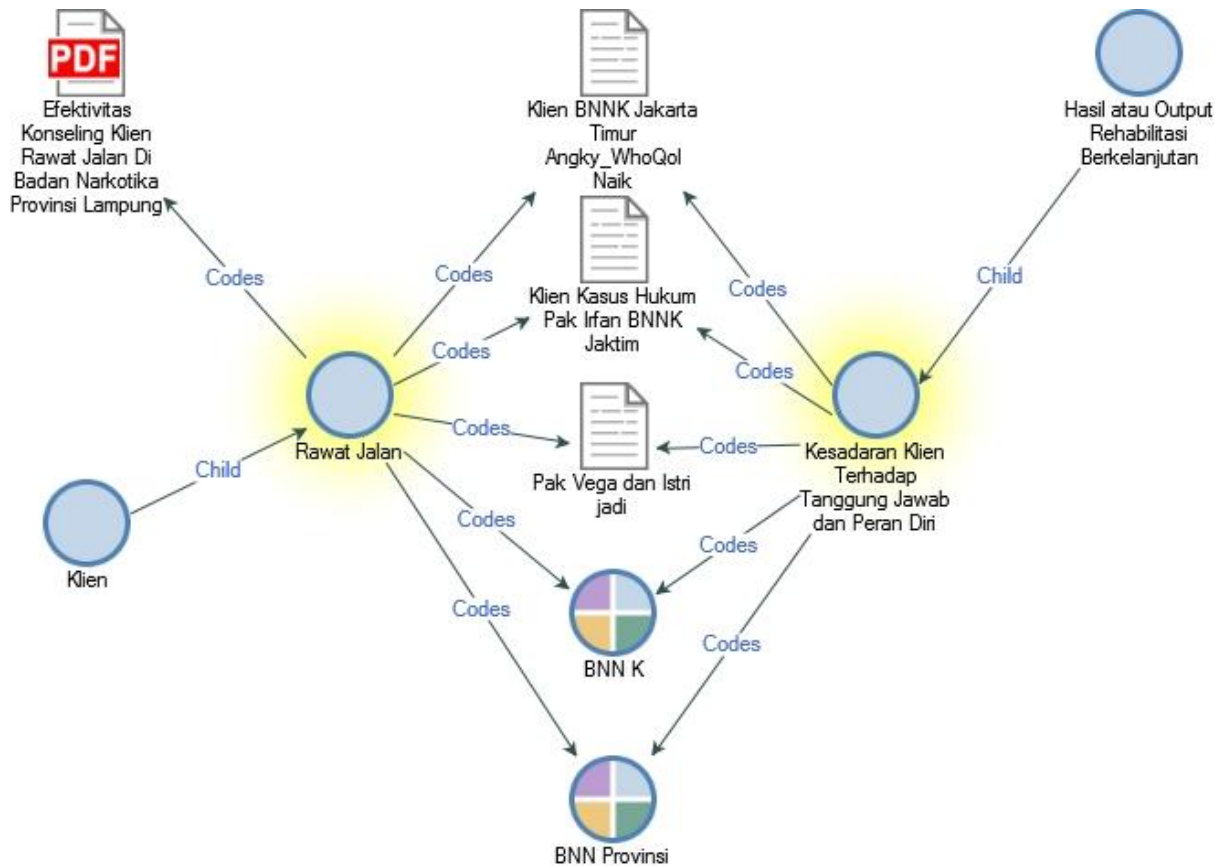
“... Dapet, makanya itu ini efeknya kan ada gambarnya, sedih itu mbaIya, bukan diri sendiri doang lo, keluarga kita...”

Klien berkasus hukum tersebut menyadari bahwa dampak penggunaan zat tidak hanya bagi dirinya namun juga keluarga. Dampak tersebut tidak hanya dirasakan secara fisik, namun juga kondisi ekonomi yang tidak ada perubahan sebab uang yang diperoleh, harus dialokasikan untuk membeli narkotika ketika sudah kecanduan. Selain itu dapat memicu tindak kejahatan lainnya, seperti membentak atau menentang keluarga untuk mengalokasikan uang untuk membeli zat.

Dari sisi keluarga, pemahaman yang didapat sebelumnya, semakin kuat setelah memperoleh program layanan rehab. Sebagaimana yang terlihat dari kutipan berikut ini, “*Kalau dampak, maksudnya kaya apa, saya mungkin cuma paham dari penyuluhan – penyuluhan itu misalnya baca apa kalau narkoba itu bikin kesehatannya kaya gini-gini kalau secara mendalamnya saya baru tahu*

pas udah dapet rehab maksudnya misalnya kaya pengaruh ke psikologi, pola pikir badan, itu secara mendalamnya saya baru dapet pas saya ngikutin ESQ ya ?..."

Indikator kepulihan klien rawat jalan setelah memperoleh layanan rehabilitasi berkelanjutan di BNN adalah munculnya kesadaran dan keteguhan dalam melaksanakan tanggung jawab dan peran dirinya. Sebagaimana yang terlihat pada gambar berikut ini,



Gambar 3. Perubahan dan keteguhan komitmen klien terhadap tanggung jawab dan peran dirinya setelah melaksanakan program layanan rehabilitasi

Tanggung jawab dan peran diri yang paling diteguhkan adalah peran religi, sebagai ciptaan Tuhan, larangan mengkonsumsi zat terlarang oleh agama masing-masing. Tanggung jawab dan peran religi ditunjukkan dengan adanya bakti dan patuh kepada orang tua untuk tidak mengkonsumsi zat, apalagi uang tersebut lebih baik digunakan untuk keperluan keluarga. Selain itu setelah melaksanakan program rehabilitasi, klien dapat beribadah sesuai dengan aturan agama yang dianutnya, seperti sholat wajib tepat waktu, bahkan ditambah dengan sholat sunnah, serta berkontemplasi dalam aktivitas zikir. Tanggung jawab dan komitmen terhadap diri salah satunya untuk menyelesaikan pendidikan tingginya, juga ditunjukkan oleh salah satu klien rawat jalan yang datang mengakses layanan program atas keinginan sendiri. Selain tanggung jawab religi dan diri, klien juga memiliki keteguhan akan tanggung jawabnya sebagai kepala dan anggota keluarga, pada pekerjaan domestik dan publik. Sebagaimana yang terlihat dari kutipan-kutipan berikut ini,

"... Tanggung jawab ke orang tua sama saya sih.....Iya sama tuhan juga, itu udah pasti...Engga, jadi kalau saya pribadi maaf ya kalau obat saya cenderung ngaji, maaf ya bukan ini kalau saya lebih ke agama aja ya saya orang muslim saya cenderung ke situ memang suka ada ya bu efek saya gimana capek kadang – kadang aduh gimana ya ya Allah saya ngelatihnya ke solat ngaji kalau saya ya suplemen, infus, kalau paling pas lelah banget hemaviton aja udah itu aja saya engga lain – lain..." (Wawancara Mendalam Klien Rawat Jalan Kasus Hukum BNN K)

“Setelah saya pulang ya saya antar jemput (anak) juga sekarang” (Wawancara Klien Rawat Jalan Kasus Hukum BNN K)

“Engga sama sekali dulu, semenjak rehab aja 5 waktu terus, engga pernah bolong, misalnya dulu kalau shalat itu kewajiban tapi dia ini agak susah harus diingetin, kalau sekarang kaya alaremnya otomatis aja shalat jam segini ya pasti jam segini shalat” (Wawancara significant others, klien rawat jalan kasus hukum)

Kondisi fisik klien yang memperoleh layanan rawat jalan di BNN K dan BNN P dalam kondisi baik. Hal tersebut terlihat dari makan dan istirahat secara teratur, tidak ada rasa mual, tidak terkendala dalam beraktivitas, tidak merasakan sakit seperti sebelum memperoleh program rehab. Klien juga beraktivitas olahraga untuk mempertahankan kepuhian dan kesehatan fisiknya. Namun demikian, terdapat klien yang memiliki riwayat sakit asam urat, asam lambung, dan hipertensi. Mengenai kondisi riwayat penyakit tersebut, klien mengkonsumsi obat-obatan yang sudah diresepkan ketika sebelum dan pada saat rawat jalan. Sebagaimana intervensi rawat jalan di BNN K dan BNN P, lebih ditekankan pada konseling adiksi, wawancara motivasional, terapi perilaku dan kognitif, dan pencegahan kekambuhan. Selain itu klien juga akan dirujuk atau diberikan terapi medis sesuai dengan indikasi yang ada. Konselor memberikan layanan bantuan kepada klien untuk meringankan kecanduan dengan memberikan arahan mengenai kegiatan olahraga, aktivitas seni dan kreativitas, dan melakukan hal-hal positif. Selain itu konselor mengarahkan klien untuk mendekatkan diri kepada Tuhan sesuai dengan keyakinannya (Valentina Sinaga & Suriani, 2020).

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kondisi WhoQol klien rawat jalan pada taraf yang baik, pulih, dan dapat berdaya di ruang publik dan domestik. Kondisi tersebut selain disebabkan oleh komitmen dan motivasi diri klien dan keluarga, juga disebabkan oleh pengalaman selama memperoleh layanan rehabilitasi. Selama memperoleh layanan rehabilitasi, klien tidak mengalami kesulitan, dilayani oleh konselor dan petugas yang informatif dan memotivasi untuk pulih. Klien merasa senang dengan layanan medis, sosial, dan pengembangan keterampilan yang diperoleh. Kondisi layanan tersebut sebagai wujud komitmen petugas, dalam menyediakan layanan yang humanis kepada klien di BNN. Indikator kepuhian klien yang paling dapat dicapai adalah kondisi fisik dan psikologis. Domain tersebut menuntut motivasi intrinsik klien. Namun demikian seluruh domain whoqol menjadi indikator kepuhian dengan dukungan kondisi internal dan eksternal klien. Faktor-faktor yang memengaruhi kepuhian klien adalah klien itu sendiri, layanan program rehabilitasi yang diperoleh, dukungan emosional (afeksi, kepercayaan, perhatian, dan perasaan didengarkan), dukungan instrumental (jasa, waktu, uang), dukungan informatif (informasi, pemberian nasehat dan petunjuk), dan dukungan persahabatan.

Penelitian ini juga memberikan rekomendasi analisis kuantitas dan kualitas SDM (rekrutmen-rotasi): kebutuhan pengembangan kompetensi dan karier, serta analisis beban kerja. Selain itu, peningkatan kompetensi petugas pelaksana secara berkala dan luar jaringan. Begitu juga, analisis dan penguatan kerjasama lintas sektor (Pemda/Pemkot/Kesehatan/Sosial/Swasta, Kemenkes, Kemensos, Penegak Hukum, Sekolah/Madrasah/Lembaga pendidikan formal, non formal, informal): anggaran, SDM, integrasi peran dan fungsi lintas sektor. Adapun monitoring, evaluasi, pendampingan SDM Pelaksana Program secara berkala, agar pelaksanaannya dapat berjalan secara sistematis dan konsisten strategis untuk dilakukan. Hal lainnya diperlukan pemetaan satker, wilayah rawan/potensi narkoba tinggi (pelabuhan/perbatasan). Diperlukan analisis rekrutmen, *assessment*, dan penempatan klien yang tepat. Langkah lainnya mengefektifkan program rehabilitasi terpadu medis dan rehabilitasi sosial, bersinergi dengan komponen masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan mental melalui pembinaan agama. Aspek penting lainnya perlu kajian dan evaluasi substansi program yang disesuaikan dengan nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat Indonesia dengan menyeimbangkan antara materi tentang kesehatan, agama, dan kemasyarakatan (masyarakat pesisir dibekali keterampilan mengolah hasil laut, masyarakat petani mengolah bahan pangan yang bernilai ekonomi). Tidak kalah strategis yaitu validasi pengisian instrumen. Validasi data *by system*, baik sistem input

maupun analisis data. Begitu juga dengan peran petugas/konselor dan keluarga diharapkan memberikan dukungan pada klien sehingga dapat mempertahankan perubahan perilakunya ke arah yang baik dan positif. Aspek pemberdayaan masyarakat diperlukan, agar berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program-program pemberdayaan masyarakat guna terwujudnya lingkungan bebas narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisah, S. N., & Djuwita, R. (2019). Reliability and validity of WHOQOL-BREF into Indonesian version as a measure of quality of life of tuberculosis patients. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(12), 1972-1977. <https://doi.org/10.37506/v10/i12/2019/ijphrd/192160>.
- Goes et al. (2021). Psychometric properties of the WHOQOL-BREF(PT) in a sample of elderly citizens. *Health Qual Life Outcomes*. 19:146 <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01783-z>.
- Hutabarat, M. H. E. (2022). *Komunikasi Terapeutik Dokter dalam Penyembuhan Pengguna Narkoba (Studi Fenomenologi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara)*. Universitas Menda Area.
- Lionthina, et al. (2020). Elderly Quality of Life and Its Predictors in Chronic Disease Management Program: Indonesian Version of WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD. *Majalah Kedokteran Bandung*, Volume 52 No. 1.
- Lubis, H. (2018). *Pelaksanaan Layanan Konseling Individual terhadap Pecandu Narkoba oleh Klinik Pratama Badan Narkotika Nasional (BNN) Kabupaten Tapanuli Selatan*. IAIN Padangsidempuan. Jalan Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur. *Taujih: Jurnal Bimbingan*.
- Oliveira, S. E., Carvalho, H., & Esteves, F. (2016). Toward an understanding of the quality of life construct: Validity and reliability of the WHOQOL-Bref in a psychiatric sample. *Psychiatry research*, 244, 37-44. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.007>.
- Power, M. J., Green, A. M., & WHOQOL-Dis Group. (2010). Development of the WHOQOL disabilities module. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 19(4), 571-584. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9616-6>.
- Rosidah, & Salehudin, M. (2021). Konseling Adiksi terhadap Efikasi Diri Klien Rehabilitasi Rawat *Konseling Islam*, 2(1), 1-29. Retrieved from <https://journal.iain-samarinda.ac.id/index.php/TAUJIHAT/index>.
- Soleha, N. N. (2018). *Kualitas Hidup Pasien Rehabilitasi Rawat Jalan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang* (Universitas Jember). Retrieved from <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/86682>.
- Tanjung, A. M. (2017). Upaya Rehabilitasi Bagi Penyalahguna Narkoba Oleh Badan Narkotika Nasional Kabupaten Serdang Bedagai. *Focus Universitas Pembinaan Masyarakat Indonesia*, 6(2), 81-87. <https://doi.org/10.55637/jkh.3.2.4807.252-258>.
- Valentina Sinaga, M., & Suriani. (2020). Pelaksanaan Rehabilitasi Terhadap Pecandu Dan Korban Penyalagunaan Narkoba (Studi BNN Kab. Asahan). *Jurnal Pionir LPPM Universitas Asahan*, 6(1), 132-138. Retrieved from <http://www.jurnal.una.ac.id/index.php/pionir/article/view/1069>.

[Halaman ini sengaja dikosongkan]