



PERBEDAAN KUALITAS HIDUP KLIEN MELALUI PROGRAM REHABILITASI DI KLINIK BNN TINGKAT KOTA

Hana Gumiyarna, Febrinaldy Syafni, Ridwan Saepullah

*Badan Narkotika Nasional, Jl. Daeng M.Ardiwinata No.142 Cimahi
hgumiyarna@gmail.com, febrinaldysyafni@gmail.com, rdwnsaepullah@gmail.com*

ABSTRAK

Dampak dari penyalahgunaan narkoba tidak hanya mengancam kelangsungan hidup dan masa depan penyalahgunanya saja, namun juga masa depan bangsa dan negara. Program rehabilitasi merupakan salah satu upaya dalam menekan penyalahguna narkoba agar tidak ada lagi suply yang terus meningkat, dimana untuk mengukur salah satu efektifitasnya ialah dengan mengukur indikasi kualitas hidup klien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan nilai kualitas hidup klien rehabilitasi narkoba dari berbagai domain sebelum dan setelah menjalani rehabilitasi rawat jalan di klinik pratama BNN Kota Cimahi. Metode penelitian dalam penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendengatan metode komparatif, dimana populasi adalah seluruh klien rehabilitasi rawat jalan klinik pratama BNN Kota Cimahi pada tahun 2021 sebanyak 30 klien, sedangkan sampel merupakan total dari populasi (total sampling populasi). Analisis data menggunakan uji t dengan software komputer. Terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,000$) kualitas hidup secara fisik, terdapat perbedaann yang signifikan ($p=0,005$) kualitas hidup secara psikologis, terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,002$) kualitas hidup secara sosial dan terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,001$) kualitas hidup secara lingkungan pada keseluruhan sebelum dan setelah menjalani program rehabilitasi rawat jalan di BNN Kota Cimahi. Adanya peningkatan kualitas hidup secara bertahap, namun tidak secara besar-besaran terhaap perubahan kualitas hidup klien. Perlu adanya konsistensi serta suport sistem setelah menjalani program rehabilitasi dalam mempertahankan kualitas hidup klien bahkan sampai meningkatkan ke arah yang jauh lebih baik.

Kata Kunci : Klien, Kualitas, Hidup, Rehabilitasi

ABSTRACT

The impact of drug abuse threatens not only the survival and future of its abusers, but also the future of the nation and state. Rehabilitation Program is one of the efforts in suppressing drug abusers so that there is no more supply that continues to increase, where to measure one of its effectiveness is to measure the indication of the quality of life of the client. This study aims to determine the difference in the value of quality of life of drug rehabilitation clients from various domains before and after undergoing outpatient rehabilitation at the clinic pratama BNN Cimahi. The research method in this study is a quantitative research with a comparative method audience, where the population is all clients of the outpatient rehabilitation of the BNN pratama Clinic Cimahi City in 2021 as many as 30 clients, while the sample is the total of the population (total population sampling). Data analysis using T test with computer software. There is a significant difference ($p=0.000$) quality of life physically, there is a significant difference ($p=0.005$) quality of life psychologically, there is a significant difference ($p=0.002$) quality of life socially and there is a significant difference ($p=0.001$) quality of life in the overall environment before and after undergoing outpatient rehabilitation program in BNN Cimahi. there is a gradual improvement in the quality of life, but not massively terhaap quality changes hidip clients. The need for consistency and support system after undergoing rehabilitation program in maintaining the quality of life of the client even to improve towards a much better

Keywords: Client, Quality, Life, Rehabilitation

PENDAHULUAN

Permasalahan narkoba di Indonesia masih merupakan sesuatu yang bersifat urgent dan kompleks. Dalam kurun waktu satu dekade terakhir permasalahan ini menjadi marak. Terbukti dengan bertambahnya jumlah penyalahguna atau

pecandu narkoba secara signifikan, seiring meningkatnya pengungkapan kasus tindak kejahatan narkoba yang semakin beragam polanya dan semakin masif pula jaringan sindikatnya. Dampak dari penyalahgunaan narkoba tidak hanya mengancam kelangsungan hidup dan masa depan



penyalahgunanya saja, namun juga masa depan bangsa dan negara, tanpa membedakan strata sosial, ekonomi, usia maupun tingkat pendidikan. Sampai saat ini tingkat peredaran narkoba sudah merambah pada berbagai level, tidak hanya pada daerah perkotaan saja melainkan sudah menyentuh komunitas pedesaan.¹

Berdasarkan hasil penelitian Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerjasama dengan Pusat Penelitian Masyarakat dan Budaya Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI), angka prevalensi penyalahgunaan narkoba pernah pakai (lifetime prevalence), yaitu mereka yang pernah memakai narkoba paling tidak sekali seumur hidupnya, sebanyak 2.40% atau sekitar 240 dari 10.000 penduduk Indonesia a berumur 15-64 tahun atau setara dengan kurang lebih 4.5 juta jiwa. Sedangkan angka prevalensi setahun terakhir pakai sebesar 1.80% atau 180 dari 10.000 penduduk Indonesia berumur 15-64 tahun atau setara dengan kurang lebih 3.4 juta jiwa. Survey ini juga menemukan bahwa penyalahgunaan narkoba telah merambah hingga ke pedesaan dengan pemakaian narkoba yang sangat menonjol pada usia sangat produktif (25-49 tahun) dan angka prevalensi setahun terakhir pakai diatas 2,5%.⁴

Rehabilitasi merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi penyalahgunaan narkotika. Upaya ini merupakan upaya atau tindakan alternatif, karena pelaku penyalahgunaan narkotika juga merupakan korban kecanduan narkotika yang memerlukan pengobatan atau perawatan. Belum ada standar secara nasional sampai berapa kali seorang penyalahguna NAPZA dianggap sebagai korban atau masuk kategori tindakan pidana.(Idaiani et al., 2020) Pengobatan atau perawatan ini dilakukan melalui fasilitas rehabilitasi. Penyelenggaraan rehabilitasi seyogyanya perlu dijalani secara komperhensif meliputi aspek biologis, psikologis, dan sosial (biopsikososial). Oleh karena itu rehabilitasi hendaknya tidak hanya fokus pada masalah

penggunaan narkotika semata-mata, melainkan juga mengakomodasi masalah psikologis dan sosial seseorang seperti peningkatan rasa percaya diri, kemampuan komunikasi yang efektif hingga bimbingan untuk hidup yang lebih produktif.³

Layanan rehabilitasi saat ini sudah tersedia baik yang merupakan komponen masyarakat maupun milik instansi pemerintah seperti yang dimiliki oleh BNN seperti Balai besar, Klinik BNNP maupun Klinik BNN Kabupaten/Kota. Klinik pratama BNN Kota Cimahi merupakan salah satu layanan rehabilitasi yang memberikan jenis layanan rehabilitasi rawat jalan kepada penyalahguna narkoba. Tercatat pada tahun 2019 terdapat sebesar 15 klien yang ditangani, kemudian meningkat setiap tahunnya dimana pada tahun 2020 sebanyak 25 Klien, dan 2021 sebanyak 30 klien.

Menurut Standar Nasional Indonesia (SNI) 8807:2019 (Standar Nasional Indonesia, 2019), salah satu standar yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan layanan rehabilitasi bagi pecandu, penyalah guna, dan korban penyalahgunaan napza, adalah dilaksanakannya pengukuran kualitas hidup. Pengukuran dilakukan pada awal akses layanan rehabilitasi dan pada bulan ke tiga dalam masa rehabilitasi. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan instrumen kualitas hidup *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* yang merupakan skala kualitas hidup generik yang disingkat dan dikembangkan melalui WHO. Pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau konselor adiksi yang menangani pasien dengan gangguan penggunaan zat. Kualitas hidup mendukung pada tercapainya kenikmatan hidup atau kepuasan individu dalam aktivitas hidup sehari-hari yang berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental.¹¹

Penggunaan narkotika mempunyai efek samping yang negatif, baik itu efek pada fisik ataupun mental. Kondisi fisik dan mental yang mengalami penurunan dapat memberikan



pengaruh pada kualitas hidup pengguna narkotika (Mardiyah, et.al., 2018). Kualitas hidup merupakan sebuah persepsi individu terhadap kesehatan fisik, psikis, kehidupan sosial, penyakit dan segala bentuk perawatan yang dilakukan. Kualitas hidup mendukung pada tercapainya kenikmatan hidup atau kepuasan individu dalam aktivitas hidup sehari-hari yang berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental.¹¹

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendengatan metode komparatif. Metode ini dipilih karena ingin mengetahui perbedaan antara variabel kualitas hidup (*dependent variable*) pada dua perlakuan yaitu sebelum menjalani program rehabilitasi dan setelah menjalani program rehabilitasi (*independent Variable*). Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh klien penyalahguna narkoba yang mendapatkan layanan rehabilitasi di klinik Pratama BNN Kota Cimahi, sedangkan sampel

dalam penelitian ini merupakan keseluruhan dari populasi atau disebut dengan total populasi. (Notoatmodjo, 2018) Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur WHOQOL-BREF yang dibuat oleh *World Health Organization* (WHO). Analisis data dilakukan secara univariat yaitu untuk mendeskripsika atau memberikan dari masing-masing variabel yang diukur dan analisis bivariat yaitu menguji antara kedua variabel secara statistik dengan menggunakan *software komputer SPSS* untuk mengetahui adanya perbedaan dengan menggunakan uji-t Independen apabila data berdistribusi normal, atau uji *Mann-Whitney* apabila data tidak berdistribusi normal.²

HASIL

Hasil penelitian mengenai gambaran kualitas hidup klien sebelum dan setelah melakukan program rehabilitasi rawat jalan di klinik BNN Kota Cimahi dapat digambarkan pada tabel dibawah ini

Tabel 1. Gambaran Kualitas Hidup Klien Penyalahguna Narkoba Berdasarkan Domain Fisik, Psikologis, Sosial Lingkungan di klinik BNN Kota Cimahi Tahun 2021.

Domain Hidup	Kualitas	Kategori Nilai WHOQOL Sebelum Program rehabilitasi Berdasarkan Jumlah Klien			Kategori Nilai WHOQOL Setelah Program Rehabilitasi Berdasarkan Jumlah Klien				
		Baik	Cukup	Kurang	Jumlah	Baik	Cukup	Kurang	Jumlah
Fisik		2	22	6	30	12	17	1	30
Psikologis		5	12	13	30	10	18	2	30
Sosial		3	10	17	30	6	15	9	30
Lingkungan		13	17	0	30	22	8	0	30

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai kualitas hidup klien yang diukur dengan menggunakan instrumen WHOQOL sebelum program rehabilitasi didapatkan bahwa sebesar 73,3% atau sebesar 22 klien kualitas fisik klien dalam keadaan cukup, sebesar 43,3% atau sebanyak 13 klien kualitas psikologis klien dalam keadaan kurang, sebesar 56,7 % atau sebanyak 17 klien kualitas sosial dalam keadaan kurang, dan sebesar

56,7% atau sebanyak 17 klien kualitas lingkungannya dalam keadaan cukup.

Sedangkan pengukuran kualitas hidup klien setelah menjalani program layanan rehabilitasi didapatkan bahwa sebesar 56,7% atau sebanyak 17 klien kualitas fisik masih cukup, sebesar 60% atau sebanyak 18 klien kualitas psikologis dinyatakan cukup, sebesar 50% atau sebanyak 15 klien kualitas sosial dinyatakan cukup, dan sebesar 73,3% atau



sebanyak 22 klien kualitas lingkungannya dinyatakan cukup.

Berdasarkan hasil uji statistik untuk mengetahui perbedaan nilai kualitas hidup sebelum dan setelah

menjalani program rehabilitasi di klinik BNN Kota Cimahi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2. Perbedaan Nilai Kualitas Hidup Klien Sebelum dan Setelah Menjalani Program Rehabilitasi di Klinik BNN Kota Cimahi Tahun 2021.

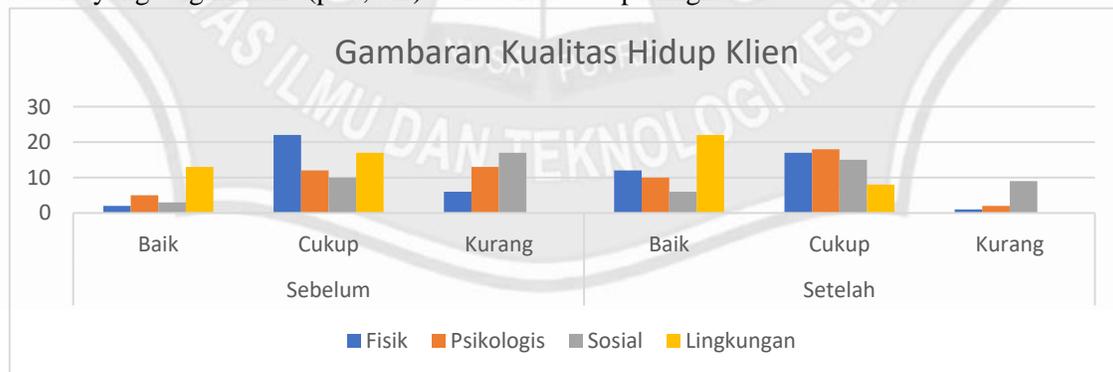
Kualitas Hidup	Program Rehabilitasi	Mean	SD	SE	P Value
Domain Fisik	Sebelum	59,70	10,33	1,88	0,000
	Setelah	70,83	12,17	2,22	
Domain Psikologis	Sebelum	58,27	15,90	2,90	0,005
	Setelah	69,07	12,54	2,29	
Domain Sosial	Sebelum	56,00	14,80	2,70	0,002
	Setelah	69,00	16,33	2,98	
Domain Lingkungan	Sebelum	52,00	12,18	2,25	0,001
	Setelah	62,20	9,71	1,77	

Berdasarkan hasil uji statistik pada alpha 5% dalam tabel tersebut diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,000$) rata-rata kualitas hidup pada kualitas fisik klien antara sebelum melakukan program rehabilitasi rawat jalan dan setelah menjalani program rehabilitasi rawat jalan di klinik BNN Kota Cimahi. Terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,005$) rata-rata kualitas hidup pada kualitas Psikologis klien antara sebelum melakukan program rehabilitasi rawat jalan dan setelah menjalani program rehabilitasi rawat jalan di klinik BNN Kota Cimahi. Terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,002$) rata-rata kualitas hidup pada kualitas sosial klien antara sebelum melakukan program rehabilitasi rawat jalan dan setelah menjalani program rehabilitasi rawat jalan di klinik BNN Kota Cimahi. Terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,001$) rata-rata

kualitas hidup pada kualitas lingkungan klien antara sebelum melakukan program rehabilitasi rawat jalan dan setelah menjalani program rehabilitasi rawat jalan di klinik BNN Kota Cimahi.

PEMBAHASAN

WHOQoL merupakan persepsi individu dilihat dari posisi kehidupan individu dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup memiliki tujuan, harapan, standarisasi dan rasa kekhawatiran. Hal ini berpengaruh pada kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kepuasan, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata domain kualitas hidup klien setelah menjalani program rehabilitasi menunjukkan adanya peningkatan.⁶



Gambar 1. Diagram Peningkatan Kualitas Hidup Klien Sebelum dan Setelah Menjalani Program Rehabilitasi Rawat Jalan di Klinik Pratama BNN Kota Cimahi

Sumber : Hasil Penelitian



Pada dimensi Kesehatan Fisik, yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Peningkatan dimensi fisik pada klien terlihat karena klien sudah mengalami putus zat dan mampu merubah kesehatan klien dalam melakukan aktivitas. Rata-rata klien dapat mengurangi rasa sakit pada diri klien, kemudian juga klien sudah merubah jam biologis klien untuk pola tidur, dan klien juga sudah menunjukkan aktivitas yang lebih menyehatkan seperti sudah mulai program olahraga. Ini merupakan salah satu target yang biasa klien harus selesaikan pada proses rawatan rehabilitasi rawat jala di klinik BNN Kota Cimahi dengan pantauan dokter. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adi Trisnanto tahun 2021 yang menunjukkan bahwa adanya perubahan kualitas hidup klien setelah menjalani program rehabilitasi. Kesehatan fisik yang baik pada penelitian ini dilihat dari berkurang atau hilangnya rasa sakit yang diderita klien karena sudah mengalami serangkaian putus zat, sehingga pasien tidak mengalami gangguan terhadap aktivitas sehari-hari, tidak mengalami gangguan tidur, dan ketergantungan pasien terhadap terapi medis berkurang atau bahkan tidak lagi menggunakan terapi medis.¹⁵

Aktivitas fisik dapat dilakukan dengan baik karena sel-sel pada tubuh mulai membaik dengan adanya rehabilitasi, sehingga peredaran darah dan kondisi tubuh terus mengalami perbaikan selama masa recovery. Kesehatan fisik menjadi kunci utama bagi para penyintas narkoba untuk dapat beraktivitas produktif dan melupakan narkoba.⁵

Dimensi Psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai

dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Ini juga sama seperti halnya yang dilakukan oleh peneliti (T, 2019) menunjukkan bahwa adanya perubahan kualitas hidup klien setelah menjalani program rehabilitasi. Perubahan dimensi psikologis pada klien rata-rata menunjukkan perubahan pada saat klien sudah merasa menikmati hidupnya dan juga sudah dapat bisa berkonsentrasi. Hal ini dikarenakan adanya keleluasaan klien dalam mengeluarkan semua masalah-masalah yang ada pada diri klien untuk menemui penyelesaian masalah pada saat sesi konseling.¹⁰

Peningkatan kualitas dimensi sosial tidak begitu signifikan perubahannya dikarenakan kondisi klien yang rata-rata sudah tidak memiliki pasangan hidup dan juga ada sebagian klien yang belum menikah. Responden yang merasa kurang dengan faktor sosial sebagian kecil dirasakan pada masyarakat yang belum menikah atau janda dan duda, sehingga mengurangi interaksi sosial, sehingga interaksi sosial masih dirasakan kurang dan kurang puas terhadap hidup yang dijalani.¹²

Dimensi Lingkungan, yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Pada domain sosial dan lingkungan pada penelitian ini pun terlihat adanya peningkatan, hal ini karena saling terkait satu sama lain. Rata-rata peningkatan dimensi lingkungan klien dari cukup menjadi baik ialah salah satu faktor yang mempengaruhinya merupakan kondisi adanya ketersediaan informasi bagi kehidupan diri klien, pada saat menjalani program keadaan ini yang membuat klien jauh mendapatkan layanan informasi dan edukasi mengenai permasalahan-permasalahan



yang berkaitan dengan penggunaan napza ataupun informasi kesehatan pada umumnya.⁸

KESIMPULAN

Kualitas hidup klien penyalahguna narkoba yang menjalani program rehabilitasi rawat jalan di klinik pratama BNN Kota Cimahi di tahun 2021 pada dasarnya mengalami peningkatan perubahan kualitas fisik baik dari segi domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Selain itu juga secara statistik menunjukkan bahwa adanya perbedaan nilai kualitas hidup klien sebelum dan setelah menjalani program rehabilitasi di klinik pratama BN Kota Cimahi. Hal ini menunjukkan peran efektifitas layanan dalam memberikan layanan kepada klien. Perlu adanya komitmen serta pantauan yang lebih setelah layanan selesai diberikan sehingga klien dapat dengan terus menjaga konsistensi kualitas hidup yang sudah mengalami peningkatan. Bagi peneliti lain perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan kualitas hidup dari masing-masing domain apakah saling mempengaruhi satu sama lain atau tidak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Afiatin, T. (2013). *Pencegahan Penyalahguna Narkoba Dengan Program AJI*. Gajah Mada University Press.
2. Agus Riyanto. (2011). *Pengolahan Dan Analisis Data Kesehatan*. Nuha Medika.
3. BNN. (2015). *Pedoman Pelaksanaan Tugas Dan Fungsi Rehabilitasi BNN Provinsi dan BNN Kab/Kota*. Perpustakaan BNN RI. https://perpustakaan.bnn.go.id/sites/default/files/Buku_Digital_2020-08/Pedoman_Pelaksanaan_Tugas_dan_Fungsi_Rehabilitasi_BNN_Provinsi_dan_BNN_Kabupaten_Kota.pdf
4. BNN RI. (2020). *Infografis Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2019*. <https://ppid.bnn.go.id/konten/unggah/2021/01/Infografis-Survei-Prevalensi-Penyalahgunaan-Narkoba-Tahun-2019.pdf>
5. Chang, H., Li, W., Li, Q., Chen, J., Zhu, J., Ye, J., Liu, J., Li, Z., Li, Y., Shi, M., Wang, Y., & Wang, W. (2016). Regional homogeneity changes between heroin relapse and non-relapse patients under methadone maintenance treatment: a resting-state fMRI study. *BMC Neurology*, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12883-016-0659-3>
6. Division On mental Health WHO. (2012). *WHOQOL User Manual*. WHO.
7. Idaiani, S., Prihatini, N., Penelitian, P., Daya, S., & Penelitian, B. (2020). *Kekambuhan pada Pasien Penyalahguna Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif (Napza) Pasca Rehabilitasi: Kebijakan dan Program Penanggulangan* **. 6, 183–198.
8. Lopez. (2003). *Positive Psychological Assessment a Handbook of Models & measures*. APA.
9. Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
10. Prayitno. (2004). *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling*. Pusat Perbukuan Depdiknas.
11. Psikologi, P. S., Kedokteran, F., & Udayana, U. (2015). *METADON Gede Indra Surya Lasmawan dan Tience Debora Valentina*. 2(2), 113–128.
12. Sedang, Y., & Rehabilitasi, M. (2013). *Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pecandu narkoba yang sedang menjalani rehabilitasi*. 5, 8–9.
13. Standar Nasional Indonesia. (2019). *Penyelenggara Layanan Rehabilitasi bagi Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya*. 1–41.
14. T, M. L. (2019). *Peningkatan Kualitas Hidup Remaja Laki-Laki Pengguna Narkoba Pendahuluan Pesatnya teknologi menimbulkan meningkatkan kualitas remaja laki-laki Undang-undang remaja Narkotika perhatian dan penanganan yang lebih*. VIII(1).
15. Trisnanto, A., Psikologi, P. S., Psikologi, F., & Surakarta, U. M. (2021). *Kualitas hidup penyintas narkoba yang telah menjalani rehabilitasi di kota surakarta*.