

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Volume 1, Nomor 5, Juni 2023, Halaman 265-272
e-ISSN: 2986-6340
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8014660>

Analisis Kualitas Hidup Pasien Program Rehabilitasi Rawat Jalan di BNN Kota Cimahi

Analysis of Quality of Life Outpatient Rehabilitation In BNN Kota Cimahi

Hera Herawati¹

¹Badan Narkotika Nasional Kota Cimahi, Jl. Daeng M. Ardhiwinata No 142 Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara Kota Cimahi

Email: heraHerawati11987@gmail.com

Abstrak

Penyalahgunaan narkoba menimbulkan dampak dalam berbagai aspek kehidupan baik fisik, psikis maupun sosial. Layanan rehabilitasi diberikan kepada penyalahguna narkoba dengan tujuan selain untuk meminimalisir dampak tersebut dan mengatasi ketergantungan terhadap narkoba, juga untuk meningkatkan kualitas hidup penyalahguna narkoba tersebut. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup secara resmi dikeluarkan oleh WHO dan telah terbukti validitas dan reliabilitasnya adalah WHOQOL- BREF. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup penyalahguna narkoba yang menjalani rehabilitasi di Klinik Pratama BNN Kota Cimahi pada tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Sampel dalam penelitian ini adalah 42 orang pasien yang merupakan total populasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *sig. (2-tailed)* pada ke empat dimensi yaitu dimensi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan dimensi lingkungan adalah 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai indikator $<0,05$ yang artinya terdapat peningkatan kualitas hidup pasien yang signifikan setelah mendapatkan layanan rehabilitasi rawat jalan. Adapun persentase peningkatan tersebut berdasarkan skoring pada keempat dimensi yaitu dimensi kesehatan fisik sebesar 78,57%, aspek psikis sebesar 85,71%, dimensi hubungan sosial sebesar 73,81% dan dimensi lingkungan sebesar 80, 95%.

Kata kunci: *Penyalahguna Narkoba, Rehabilitasi, Kualitas Hidup.*

Abstract

Drug abuse has an impact on various aspects of life, both physical, psychological and social. Rehabilitation services are provided to drug abusers with the aim of minimizing these impacts and overcoming dependence on drugs, as well as to improve their quality of life. The instrument used to measure the patient's quality of life was officially issued by WHO and has proven its validity and reliability is the WHOQOL- BREF. The purpose of this study was to describe the quality of life of drug abusers undergoing rehabilitation at the BNN Pratama Clinic in Cimahi City in 2021. This study used a qualitative method with an analytical descriptive approach. The sample in this study were 42 patients who were the total population. The results showed that the value of *sig. (2-tailed)* on the four dimensions, namely the dimensions of physical health, psychological, social relations and environmental dimensions is 0.000. This shows that the indicator value is <0.05 , which means that there is a significant improvement in the quality of life of the patient after receiving outpatient rehabilitation services. The percentage increase is based on scoring on the four dimensions, namely the physical health dimension of 78.57%, the psychological aspect of 85.71%, the social relationship dimension of 73.81% and the environmental dimension of 80, 95%.

Key Words: *Drugs Abuse, Rehabilitation, Quality of Life*

PENDAHULUAN

Narkoba merupakan akronim dari narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya. Menurut Undang-Undang No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, yang dimaksud dengan narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman maupun bukan tanaman baik sintesis maupun bukan sintesis yang dapat menyebabkan penurunan dan perubahan kesadaran, mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (Undang-Undang No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, n.d.). Masalah penyalahgunaan dan peredaran narkoba telah meluas sampai ke pelosok daerah. Data mengungkapkan bahwa tidak ada satu daerahpun yang bebas dari penyalahgunaan dan peredaran narkoba. Dimasa pandemi Covid-19 ini, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba semakin meningkat menjadi dua kali lipat dibandingkan dengan masa sebelum pandemi (Natalia, 2020). Pandemi Covid-19 ini sangat rentan memicu stress bagi beberapa orang. Kondisi ini pula dapat mempengaruhi seseorang terjerumus menggunakan narkoba. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kholik et al., 2014) bahwa salah satu faktor penyalahgunaan NAPZA adalah karena pengaruh stress secara psikologis. (Kholik, S., Mariana, E. R., 2014)

Prevalensi penyalahguna narkoba meningkat dari 1,80 % pada tahun 2019 menjadi 1,95% pada tahun 2022. Pada usia remaja, penyalahgunaan narkoba meningkat menjadi 24-28% (Puslitdatin, 2019). Penyalahgunaan narkoba merupakan penggunaan zat yang bukan untuk tujuan pengobatan dan tidak sesuai fungsinya. Penyalahgunaan narkoba dapat menimbulkan berbagai dampak negatif baik berupa fisik, mental dan juga dampak sosial. Hasil penelitian riset kesehatan dampak penyalahgunaan narkotika pada tahun 2019 di 6 provinsi menunjukkan berbagai keluhan fisik yang dialami oleh responden terkait dengan penyalahgunaan narkoba. Keluhan fisik tersebut diantaranya infeksi rongga mulut (59,5%), gangguan pernafasan (52,8%), gangguan kulit (24,1%) dan overdosis (Humas BNN, 2020). Berbagai dampak yang ditimbulkan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup seorang penyalahguna narkoba jika dibandingkan dengan orang yang tidak menggunakan narkoba (Mardiah, 2018).

Selain hal tersebut, penggunaan narkoba juga dapat menurunkan kesehatan, memburuknya hubungan dengan keluarga dan paling buruk dapat menimbulkan overdosis dan kematian (Susilo, 2021). Berbagai upaya dilakukan untuk memulihkan penyalahguna narkoba, salah satunya yaitu dengan mengikuti program rehabilitasi, baik rehabilitasi rawat jalan maupun rawat inap. Rehabilitasi merupakan serangkaian proses pemulihan bagi pecandu dan penyalahguna narkoba yang mencakup rehabilitasi medis, sosial dan pascarehabilitasi yang dilakukan secara kontinu dalam satu kesatuan layanan yang terintegrasi. Rehabilitasi dilakukan dengan tujuan untuk memberikan motivasi agar penyalahguna narkoba melakukan perubahan yang positif melalui upaya medik, bimbingan mental, pendidikan, vokasional, dan keagamaan yang sesuai dengan potensi yang dimiliki (Hidayati, 2016).

Di BNN Kota Cimahi, program rehabilitasi dilaksanakan di Klinik Pratama BNN Kota Cimahi yang berada di bawah naungan Deputi Bidang Rehabilitasi BNN RI. Layanan yang diberikan berupa layanan rawat jalan mencakup kegiatan skrining, asesmen, pemeriksaan urine, intervensi singkat, konseling individu, konseling kelompok dan konseling keluarga. Layanan konseling diberikan selama 8-12 kali, disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Dalam layanan rehabilitasi, dilakukan pengukuran-pengukuran dengan menggunakan beberapa *tools* yang salah satunya adalah pengukuran kualitas hidup dengan menggunakan *tools* WHOQOL-BERF. Selain untuk mengukur kualitas hidup penyalahguna narkoba sebelum dan setelah mengikuti program rehabilitasi, kegiatan tersebut juga bertujuan untuk mengukur efektivitas layanan rehabilitasi yang telah diberikan. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai kualitas hidup penyalahguna narkoba yang mendapatkan program rehabilitasi rawat jalan di Klinik Pratama BNN Kota Cimahi yang mencakup empat dimensi yaitu dimensi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Selain itu, penelitian ini juga dapat dijadikan salah satu tolak ukur dan menjadi bahan evaluasi mengenai efektivitas layanan rehabilitasi yang dilakukan di Klinik Pratama BNN Kota Cimahi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak, dilakukan uji normalitas data dengan analisis *Kolmogorov Smirnov*, sedangkan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien sebelum dan setelah mengikuti rehabilitasi rawat jalan menggunakan uji beda rata-rata yaitu *Paired Sampel t-Test* bila data berdistribusi normal atau *Wilcoxon Signed Rank Test* bila data berdistribusi tidak normal. Populasi dalam penelitian ini adalah penyalahguna narkoba yang mendapatkan layanan rehabilitasi di Klinik Pratama BNN Kota Cimahi pada tahun 2021. Adapun sampel yang dijadikan subjek dalam penelitian ini berjumlah 42 orang. Sampel dalam penelitian ini merupakan seluruh total populasi atau dengan kata lain penentuan sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam rehabilitasi di Klinik Pratama BNN Kota Cimahi. Data dikumpulkan kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan *software SPSS (Statistical Product And Service Solution)*.

HASIL

Karakteristik Sampel

Data karakteristik pasien yang menjalani program rehabilitasi rawat jalan di BNN Kota Cimahi pada tahun 2021 digambarkan pada tabel berikut ini :

Tabel. 1 Karakteristik Pengguna Narkoba di BNN Kota Cimahi

Usia	> 45	1	2,4
	36 - 45	5	11,9
	26 - 35	15	35,7
	16 - 25	21	50,0
	Total	42	100,0
Pendidikan	Tamat SD	5	11,9
	Tamat SMP/Sederajat	10	23,8
	Tamat SMA/Sederajat	27	64,3
	Total	42	100,0
Pekerjaan	Tidak Bekerja	12	28,6
	Pelajar/Mahasiswa	8	19,0
	Buruh Harian Lepas	8	19,0
	Karyawan Swasta	9	21,4
	Wiraswasta	5	11,9
	Total	42	100,0
Zat Yang Digunakan	Shabu	8	19,0
	Opioid	8	19,0
	Ganja/Sintetis	9	21,4
	Benzodiazepine	17	40,5
	Total	42	100,0

Berdasarkan Tabel. 1 tersebut diatas, diketahui bahwa karakteristik penyalahguna narkoba yang mengikuti program rehabilitasi di BNN Kota Cimahi berdasarkan usia, paling banyak berada

pada rentang usia 16-25 tahun (50%) dan paling sedikit berada pada rentang usia >45 tahun (2,4%). Berdasarkan pendidikan, paling banyak tamat SMA/Sederajat (64,3%) dan paling sedikit tamat SD (11,9%). Berdasarkan pekerjaan, paling banyak tidak bekerja (28,6%) dan paling sedikit memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta (11,9%). Sedangkan berdasarkan zat yang digunakan, paling tinggi adalah pengguna Benzodiazepine (40,5%) dan paling sedikit adalah pengguna Shabu dan Opiod (masing-masing 8%).

Tabel. 2. Hasil Pengukuran WHOQOL-BREF Pasien Rehabilitasi Sebelum Mengikuti Layanan Rehabilitasi

	Kategori	Jumlah	%
Dimensi Fisik	Kurang	13	30,95
	Cukup	26	61,90
	Baik	3	7,14
		42	100,00
Dimensi Psikologis	Kurang	19	45,24
	Cukup	17	40,48
	Baik	6	14,29
		42	100,00
Dimensi Hubungan Sosial	Kurang	26	61,90
	Cukup	13	30,95
	Baik	3	7,14
		42	100,00
Dimensi Lingkungan	Kurang	25	59,52
	Cukup	17	40,48
	Baik	0	0,00
		42	100,00

Berdasarkan Tabel.2 di atas, diketahui bahwa hasil pengukuran WHOQOL-BREF 42 pasien penyalahguna narkoba sebelum mengikuti layanan rehabilitasi pada dimensi fisik paling banyak berada pada kategori cukup (61,90%) dan paling rendah berada pada kategori baik (7,14%). Berdasarkan dimensi psikologis, paling banyak pasien berada pada kategori kurang (45,24%) dan paling sedikit berada pada kategori baik (14,29%). Berdasarkan dimensi hubungan sosial, paling banyak pasien berada pada kategori kurang (61,90%) dan paling sedikit berada pada kategori baik (7,14%). Sedangkan berdasarkan dimensi lingkungan, paling banyak pasien berada pada kategori kurang (59,52%) dan paling sedikit berada pada kategori baik (0 %).

Tabel. 3. Hasil Pengukuran WHOQOL-BREF Pasien Rehabilitasi Setelah Mengikuti Layanan Rehabilitasi

	Kategori	Jumlah	%
Dimensi Fisik	Kurang	1	2,38
	Cukup	25	59,52
	Baik	16	38,10

		42	100,00
Dimensi Psikologis	Kurang	1	2,38
	Cukup	26	61,90
	Baik	15	35,71
		42	100,00
Dimensi Hubungan Sosial	Kurang	10	23,81
	Cukup	24	57,14
	Baik	8	19,05
		42	100,00
Dimensi Lingkungan	Kurang	7	16,67
	Cukup	33	78,57
	Baik	2	4,76
		42	100,00

Berdasarkan Tabel.3 di atas, diketahui bahwa hasil pengukuran WHOQOL-BREF pasien penyalahguna narkoba yang telah mengikuti layanan rehabilitasi pada dimensi fisik paling banyak berada pada kategori cukup (59,52%) dan paling rendah berada pada kategori kurang (2,38%). Berdasarkan dimensi psikologis, paling banyak pasien berada pada kategori cukup (61,90%) dan paling sedikit berada pada kategori kurang (2,38%). Berdasarkan dimensi hubungan sosial, paling banyak pasien berada pada kategori cukup (57,14%) dan paling sedikit berada pada kategori baik (19,05%). Sedangkan berdasarkan dimensi lingkungan, paling banyak pasien berada pada kategori cukup (78.57%) dan paling sedikit berada pada kategori baik (4,76 %).

Tabel. 4 Hasil Uji Normalitas

		One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
<i>Unstandardized Residual</i>		<i>Unstandardized Residual</i>	<i>Unstandardized Residual</i>	<i>Unstandardized Residual</i>	<i>Unstandardized Residual</i>
	<i>N</i>	42	42	42	42
<i>Normal Parameters^{a,b}</i>	<i>Mean</i>	,0000000	,0000000	,0000000	,0000000
	<i>Std. Deviation</i>	10,94366979	11,14194567	11,55999202	11,80328415
<i>Most Extreme Differences</i>	<i>Absolute</i>	,096	,096	,107	,104
	<i>Positive</i>	,096	,065	,095	,080
	<i>Negative</i>	-,080	-,096	-,107	-,104
<i>Test Statistic</i>		,096	,096	,107	,104
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>		,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Hasil uji normalitas pada Tabel. 2 di atas menunjukkan bahwa nilai *Asymp. Sign (2-tailed)* >0,05 yang berarti bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini berdistribusi normal.

Tabel. 5 Hasil Uji Paired Sample T-Test

Paired Samples Test	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
				Dimensi Kesehatan Fisik	-13,857			
Dimensi Psikologis	-13,952	11,590	1,788	-17,564	-10,341	-7,801	41	,000
Dimensi Hubungan Sosial	-14,714	13,731	2,119	-18,993	-10,435	-6,945	41	,000
Dimensi Lingkungan	-12,976	11,995	1,851	-16,714	-9,238	-7,011	41	,000

Hasil Uji *Paired Sampel T-Test* pada Tabel.5 di atas menunjukkan nilai sig. (2-tailed) pada ke empat dimensi yaitu dimensi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan dimensi lingkungan adalah 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa nilai indikator $<0,05$ yang artinya terdapat peningkatan yang signifikan antara nilai kualitas hidup sebelum dan setelah mendapatkan program rehabilitasi rawat jalan.

PEMBAHASAN

Kualitas hidup menurut WHO adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada. (WHO, 2012) Hasil penelitian yang dilakukan kepada 42 orang penyalahguna narkoba yang mengikuti program rehabilitasi rawat jalan di BNN Kota Cimahi pada tahun 2021 menunjukkan nilai sig. (2-tailed) adalah 0,000 pada ke empat dimensi yaitu dimensi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan dimensi lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa nilai indikator $<0,05$ yang artinya terdapat peningkatan yang signifikan antara nilai kualitas hidup sebelum dan setelah mendapatkan program rehabilitasi rawat jalan.

Pada dimensi kesehatan fisik, kualitas hidup pasien meningkat sebesar 78,57%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lasmawan (2015) pada penyalahguna narkoba yang sedang menjalani terapi metadon bahwa kualitas hidup respondennya meningkat setelah mengikuti layanan rehabilitasi, diantaranya berupa meningkatnya kebugaran tubuh sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan jarang merasakan sakit dibandingkan dengan sebelum mengikuti layanan rehabilitasi (Lasmawan, 2015). Aspek kesehatan fisik terdiri dari penilaian terhadap kondisi umum, kesehatan, kemampuan fisik dan energi/tenaga yang dimiliki dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan alat bantu medis, mobilitas, rasa nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja (Rumawan, 2021). Dimensi fisik ini merupakan faktor yang berasal dari kondisi internal kesehatan tubuh individu secara biologis yang diperlihatkan dari seberapa baik fungsi dari bagian tubuh, organ-organ tubuh, sistem-sistem dalam tubuh, maupun fungsi biologis tubuh secara keseluruhan, perilaku pro kesehatan, dan lainnya. Kesehatan fisik akan membantu individu dalam menjalankan fungsi dan aktivitas sehari-hari sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dari individu tersebut. Individu yang mampu untuk berjalan dengan baik akan mampu beraktivitas dengan penuh dan berinteraksi dengan masyarakat sekitar sehingga mampu meningkatkan kualitas hidupnya.

Pada dimensi psikologis, kualitas hidup pasien penyalahguna narkoba meningkat sebesar

85,71% . Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnanto (2021) bahwa setelah mengikuti rehabilitasi, penyalahguna narkoba mengalami peningkatan kualitas hidup pada dimensi psikologis berupa adanya perasaan yang semakin baik dan dapat menjalani hidup dengan tenang, serta merasa lebih siap dalam menghadapi permasalahan (Trisnanto, 2021). Dimensi psikologis terdiri dari penilaian terhadap citra dan penampilan tubuh, perasaan negative/positif, harga diri, kemampuan berpikir/belajar, daya ingat dan konsentrasi.

Untuk dimensi hubungan sosial, terdapat peningkatan kualitas hidup sebesar 73,81%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiah, dkk (2018) yang menyebutkan bahwa adanya peningkatan kualitas pada dimensi hubungan sosial berupa membaiknya hubungan pasien dengan keluarganya (Mardiah, 2018). Kondisi tersebut disebabkan adanya dukungan sosial yang diperoleh dari keluarganya. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa dukungan sosial dapat dianggap sebagai suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu dan diperoleh dari orang lain yang dipercaya, dari keadaan tersebut individu akan mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, 1983). Sumber dukungan sosial yang paling penting adalah dari pasangan, orang tua dan keluarga (Papalia, D.E., Old, S.W., dan Feldman, 2008). Dukungan sosial bekerja dengan tujuan untuk memperkecil pengaruh tekanan-tekanan atau stress yang dialami individu korban penyalahgunaan narkoba. Oleh karena itu, dukungan sosial sangat berperan dalam kehidupan individu yang mengalami ketergantungan narkoba (Primanda W, 2015).

Pada dimensi lingkungan, terdapat peningkatan sebesar 80,95%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana (2021) bahwa klien merasa aman untuk beraktivitas di lingkungan sekitar dan merasa tidak ada yang mengancam keselamatannya. Dimensi lingkungan yang mempengaruhi kualitas hidup mencakup beberapa hal yaitu sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim serta transportasi (Fitriana, 2012).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup penyalahguna narkoba setelah mendapatkan layanan rehabilitasi di BNN Kota Cimahi pada tahun 2021 mengalami peningkatan yang signifikan. Hal tersebut dapat dilihat dari data yang menunjukkan bahwa pada keempat dimensi yaitu dimensi kesehatan fisik, psikologis, dukungan sosial, dan lingkungan mengalami peningkatan masing-masing sebesar 78, 57%, 85,71%, 73,81%, dan 80,95%. Adapun saran terhadap penelitian ini adalah perlunya dilakukan penelitian lanjutan mengenai apakah terdapat hubungan antara fase perubahan (*satge of change*) awal sebelum penyalahguna narkoba mengikuti layanan rehabilitasi dengan peningkatan kualitas hidup penyalahguna narkoba setelah mengikuti program rehabilitasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kepala BNN Kota Cimahi, Ivan Eka Satya, S.H., M.Hum
2. Ibunda tercinta, Suami dan anak-anak yang selalu memberi doa dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini.
3. Seluruh Staf Seksi Rehabilitasi BNN Kota Cimahi, Fera Wahyuni, AMK., Hana Gumiayarna, SKM, dr Desy Rizkiani dan Haerudin A.Md

Referensi

- Fitriana, N. A. dan T. A. (2012). Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, Vol. 1 No, 125.
- Hidayati, I. (2016). Metode Dakwah Dalam Menguatkan Resiliensi Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA). *Journal Ilmu Dakwah*, 36 (1), 1–18.

- Humas BNN. (2020). *Dampak Penyalahgunaan Narkoba Terhadap Gangguan Kesehatan Terkait Kerentanan Terhadap Covid-19*. Bnn.Go.Id. <https://bnn.go.id/dampak-penyalahgunaan-narkoba-terhadap-gangguan-kesehatan-terkait-kerentanan/>
- Kholik, S., Mariana, E. R., & Z. (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkoba Pada Klien Rehabilitasi Narkoba di Poli Napza RSJ Sambang Lihum. *Jurnal Kesehatan*, 5 No 1. <https://doi.org/https://doi.org/10.31964/jsk.v5i1.13>
- Lasmawan, G. I. S. dan T. D. V. (2015). Kualitas Hidup Mantan Pecandu Narkoba Yang Sedang Menjalani Terapi Metadon. *Jurnal Psikologi Udayana*, Vol. 2 No, 113–128.
- Mardiah, A. L. D. dan P. F. (2018). Studi Kualitatif Kualitas Hidup Mantan Pecandu Narkoba di Klinik Rehabilitasi BNN (Badan Narkotika Nasional) Kota Kendari Tahun 2017. *Jimkesmas*, 3 (1), 1–8.
- Natalia, S. dan S. H. (2020). Bahaya Peredaran NAPZA Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Indonesia. *Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol.7 No 2, 387–382.
- Papalia, D.E., Old, S.W., dan Feldman, R. D. (2008). *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Kencana.
- Primanda W. (2015). Hubungan Dukungan Sosial dengan Motivasi untuk Sembuh pada Pengguna Napza di Rehabilitasi BNN Tanah Merah Samarinda Kalimantan Timur. *Psikologi Kepribadian*, Vol 3 No 3, 589–595.
- Puslitdatin. (2019). *Penggunaan Narkotika di Kalangan Pelajar Meningkat*. <https://bnn.go.id/penggunaan-narkotika-kalangan-remaja-meningkat/>
- Rumawas, M. E. (2021). Pengukuran Kualitas Hidup Sebagai Indikator Status Kesehatan Komperhensif Pada Individu Lanjut Usia. *Jurnal Muara Medika Dan Psikologi Klinis*, Vol. 1 No, 71–78.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assesing Sosial Support: the social Support Questionare. *Journal of Personality and Social Psychologi*, 44 (1), 127–130.
- Susilo, J. (2021, January 30). BNN : Gunakan Narkoba Picu Kerusakan Kualitas Hidup. *Antara.Com*. <https://www.antaraneews.com/berita/1975611/bnn-gunakan-narkoba-picu-kerusakan-kualitas-hidup>
- Trisnanto, A. (2021). *Kualitas Hidup Penyintas Narkoba Yang Telah menjalani Rehabilitasi di Kota Surakarta*. Iniversitas Muhammadiyah Surakarta.
- Undang-Undang No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.
- WHO. (2012). *World Health Organizaton Programme on Mental Health: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse*.