

Kualitas Hidup Mantan Penyalahguna Narkoba Pasca *Relapse*

Arlita Lusiana Wardani¹, Suryanto²

^{1,2}Universitas Airlangga, Indonesia

E-mail: arlita.lusiana.wardani-2024@psikologi.unair.ac.id¹, suryanto@psikologi.unair.ac.id²

Article History:

Received: 31 Desember 2025

Revised: 20 Februari 2026

Accepted: 16 Maret 2026

Keywords: *quality of life, former drug user, after relapse, rehabilitation*

Abstract: *This study aimed to understand the quality of life of former drug abusers after relapse and the factors that influence their post-relapse quality of life. This study used a qualitative approach with an intrinsic case study design. The research participants were two former drug abusers who had relapsed more than once and, at the time of the study, had not used drugs for more than six months. Data were collected through guided free interviews. The results showed that the participants experienced a decline in their physical condition, marked by sleep disorders and other health problems. Psychologically, they still experienced stress due to family issues but tried to accept themselves and remain grateful. In terms of social relationships, they tried to reject and avoid friends who used drugs by blocking their WhatsApp numbers and other social media accounts. Additionally, to overcome feelings of loneliness, they participated in community activities, joined social and other community groups, and attempted to maintain good relationships with their families, even though some issues remained unresolved. Regarding their environment, they did not have genuine friends and were still surrounded by peers who encouraged drug use; they were unwilling to use health facilities and diverted their drug use by drinking alcohol with their friends. The factors influencing quality of life included age, marital status, and family. Other emerging themes included hopes for a better life, a desire to benefit others, and the maintenance of their recovery. This research provides an in-depth understanding of the quality of life of former drug abusers after relapse, which may be useful for developing more effective rehabilitation and support programs for them.*

PENDAHULUAN

Narkoba, bagaikan pisau bermata dua. Di satu sisi, menawarkan pelarian sementara dari masalah hidup. Namun, di balik keindahan fatamorgananya, tersembunyi bahaya laten yang mengancam jiwa. Berdasarkan data Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2023,

prevalensi penggunaan narkoba di Indonesia adalah sebesar 1,73%. Artinya, dari 10.000 penduduk Indonesia berusia 15-64 tahun terdapat 173 orang yang memakai narkoba dalam setahun terakhir. Kecenderungan penggunaan ini, lebih tinggi pada laki-laki sebanyak 3,03% dibanding perempuan sebanyak 1,07%, baik untuk setahun pakai maupun pernah memakai narkoba (BNN, 2024). Tingginya jumlah penduduk yang menyalahgunakan narkoba di Indonesia mengindikasikan tingginya permintaan terhadap barang haram tersebut.

Penyalahgunaan narkoba merupakan penggunaan zat yang bukan untuk tujuan pengobatan dan tidak sesuai fungsinya. Hal ini dapat menimbulkan berbagai dampak negatif baik berupa fisik, mental dan juga dampak sosial (Herawati, 2023). Studi yang dilakukan oleh Ova dan Pratiwi (2021) menyebutkan bahwa dampak paling ringan yang dapat ditimbulkan bagi penyalahguna narkotika adalah adanya perasaan sensitif, terganggunya fokus terhadap lingkungan sekitar, dan timbulnya gangguan pengendalian diri. Sedangkan dampak yang paling berat adalah apabila permasalahan yang ditimbulkan bukan hanya merugikan diri sendiri, namun juga merugikan orang lain. Selain itu, juga dapat merugikan masa depan bangsa dan negara, tanpa membedakan strata sosial, ekonomi, usia maupun tingkat pendidikan (Gumiyarna, 2021).

Badan Narkotika Nasional (BNN) sebagai lembaga pemerintah nonkementerian memiliki tugas dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika (P4GN) (Undang-Undang No. 35, 2009). Dalam Instruksi Presiden (Inpres) No. 2 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Nasional P4GN tahun 2020-2024 yang dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan, pemberantasan dan rehabilitasi. Rehabilitasi sebagai upaya kuratif merupakan program rehabilitasi berkelanjutan. Melalui rehabilitasi berkelanjutan dilakukan serangkaian upaya pemulihan terpadu terhadap pecandu narkotika, penyalahguna narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika yang mencakup penerimaan awal, rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial, serta pasca rehabilitasi (Deputi Bidang Rehabilitasi BNN, 2022). Tujuan rehabilitasi menurut Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika adalah sebagai pemulihan atau pengobatan dan pengembalian kondisi bagi penyalahgunaan narkoba agar dapat kembali melaksanakan fungsi sosialnya yaitu dapat melaksanakan kegiatan dalam masyarakat secara normal dan wajar.

Program rehabilitasi dilakukan untuk mengatasi dampak dari penyalahgunaan narkoba, salah satunya adalah kualitas hidup. Individu yang memiliki kualitas hidup baik akan memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang baik, dan dapat menjalankan hidup di dalam masyarakat sesuai dengan perannya masing-masing (Trisnanto, 2021). Menurut WHO (2019), *quality of life* atau kualitas hidup ialah suatu pendapat ataupun persepsi seseorang mengenai posisi hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai di tempat tinggalnya dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan kepeduliannya. Pengukuran kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, kepercayaan pribadi, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungannya (WHO, 2019). Sedangkan menurut Donald (2010), kualitas hidup dideskripsikan sebagai istilah yang merujuk pada emosional, sosial dan kesejahteraan fisik seseorang, juga kemampuan mereka untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup dapat dipandang dari segi subjektif dan objektif, dari segi subjektif merupakan perasaan nyaman dan puas atas segala sesuatu secara umum, sedangkan secara objektif adalah pemenuhan tuntutan kesejahteraan materi, status sosial dan kesempurnaan fisik secara sosial atau budaya (Trisnawati, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Mardiyah Dupai & Prasetya (2018) menemukan efek samping penggunaan narkotika menimbulkan penyakit dari aspek fisik maupun psikologis sehingga dalam hal ini juga mempengaruhi kualitas hidup. Mardiyah Dupai & Prasetya (2018) juga menjabarkan bahwa orang yang pernah mengkonsumsi narkoba lebih buruk kualitas

hidupnya dari pada yang tidak menggunakannya. Sejalan dengan penelitian Pangestika (2020), pada tiga orang narapidana di lapas pemuda kelas IIA Madiun, menunjukkan bahwa terdapat kualitas hidup yang buruk pada semua subjek yang berpengaruh pada *relapse* (kambuh) dan masih terjadi di lapas tersebut. Hal ini disebabkan kurangnya perhatian dari orang-orang yang dicintai, keadaan kebersihan tempat tinggal, tidak adanya aktivitas yang berarti, faktor lain yakni jadwal jam makan yang tidak seimbang serta kepercayaan mengenai tindakan penyalahgunaan mereka yang tidak merugikan banyak orang, sehingga hal tersebut kemudian mempengaruhi kondisi kualitas hidupnya.

Sebaliknya, hasil penelitian yang dilakukan oleh Adhi Trisnanto (2021) pada tiga orang klien rehabilitasi rawat jalan di BNNK Surakarta, menemukan bahwa kualitas hidup penyintas narkoba mengalami peningkatan dari aspek lingkungan apabila penyintas narkoba tidak lagi merasa canggung untuk bersosialisasi dengan masyarakat, serta masyarakat dapat menerima keadaannya dengan berbagai kekurangan yang dimiliki. Dalam penelitian ini, juga ditemukan bahwa terdapat aspek lain yang turut mendukung peningkatan kualitas hidup penyintas narkoba, yaitu aspek pola berfikir dan spiritual yang ditunjukkan dengan kemampuan berfikir positif dan keyakinan kuat untuk bertaubat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yaqin (2023) pada dua orang subjek di Klinik Rehabilitasi BNNP Jawa Timur menjelaskan bahwa kedua subjek yang sedang menjalani rehabilitasi rawat jalan mengalami peningkatan kualitas hidup dalam hal dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Dalam program rehabilitasi yang dijalankan di klinik BNN Provinsi dan Kabupaten/Kota terdapat penilaian kualitas hidup, yang dilakukan di awal rehabilitasi dan di akhir rehabilitasi dengan menggunakan instrumen kualitas hidup yakni WHOQoL (*World Health Organization Quality of Life*). Pengisian instrumen ini bertujuan untuk melihat kategori kualitas hidup penyalahguna narkoba. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di BNN Provinsi Jawa Timur menemukan bahwa data mantan penyalahguna narkoba terkait kualitas hidup di tahun 2022 s.d 2024 rata-rata mengalami kenaikan kualitas hidup. Rehabilitasi rawat jalan di tahun 2022 sebanyak 65 orang, tahun 2023 sebanyak 78 orang dan di tahun 2024 sebanyak 72 orang. Sebelum menjalani rehabilitasi hasil pengisian instrumen kualitas hidup pada kategori cukup (C) dan kurang (K), kemudian di akhir program rehabilitasi pada kategori baik (B).

Setelah menjalani proses rehabilitasi, individu akan dihadapkan pada pilihan untuk berhenti menggunakan narkoba. Individu yang pernah menggunakan narkoba atau disebut mantan penyalahguna narkoba rentan mengalami *relapse* (kambuh). Istilah *relapse* merujuk kepada situasi ketika mantan penyalahguna narkoba yang sudah sempat “bersih” mulai kembali lagi menggunakan narkoba (Rahmi, 2020). Studi yang dilakukan oleh Pertama, dkk (2019) di Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat di Pontianak pada 14 orang mantan penyalahguna narkoba menemukan bahwa 86,7% responden mengalami *relapse* dan 13,3% tidak mengalami *relapse*. Kekambuhan menggunakan narkoba pada fase pemulihan merupakan suatu perilaku yang akan memberikan efek negatif bagi pengguna maupun lingkungan sekitarnya (Utami, dkk, 2020).

Menjadi tantangan tersendiri bagi seorang mantan penyalahguna narkoba yang memulai hidupnya kembali dengan menyandang status mantan penyalahguna narkoba untuk mencapai kualitas hidup yang baik (Rondonuwu dan Huwae, 2023). Peningkatan kualitas hidup untuk mengatasi masalah penyalahguna narkoba merupakan salah satu cara yang penting karena dapat menjadi solusi untuk mengatasi kondisi fisik dan mental penyalahguna narkoba (Lutfi, 2019). Jika mantan penyalahguna narkoba tersebut mengalami *relapse*, lalu bagaimana dengan kualitas hidup yang dimilikinya. Temuan beberapa penelitian yang tidak konsisten mengimplikasikan

kebutuhan penelitian lanjutan untuk memperjelas bagaimana kualitas hidup pada mantan penyalahguna narkoba, dengan memfokuskan pada mantan penyalahguna narkoba pasca *relapse*. Berdasarkan pemaparan diatas menarik bagi peneliti untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup mantan penyalahguna narkoba pasca *relapse* dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas hidup mantan penyalahguna narkoba pasca *relapse*.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus tipe intrinsik. Penelitian dilakukan untuk memahami secara utuh kasus tersebut, tanpa harus dimaksudkan untuk menghasilkan konsep atau teori tanpa ada upaya menggeneralisasi (Poerwandari, 2005). Hal ini berarti bahwa studi kasus berusaha untuk menyelidiki proses individu yang dimaknai berbeda-beda menurut persepsi individu. Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus dengan tipe intrinsik untuk dapat memahami gambaran kualitas hidup pada mantan penyalahguna narkoba pasca *relapse*.

Penelitian ini dilakukan pada mantan penyalahguna narkoba pasca *relapse*. Mantan penyalahguna narkoba tersebut memiliki latar belakang yang sama yakni menjalani rehabilitasi rawat jalan di klinik rehabilitasi BNN Provinsi Jawa Timur dan pernah tertangkap polisi yang kemudian dinyatakan sebagai penyalahguna narkoba. Proses mendapatkan partisipan dengan adanya kriteria tertentu yaitu pernah mengalami *relapse* lebih dari sekali dan saat ini lebih dari 6 bulan tidak menggunakan narkoba. Berdasarkan kriteria tersebut jumlah partisipan yang didapatkan peneliti adalah dua orang. Semua partisipan berjenis kelamin laki-laki dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan melakukan proses wawancara dengan peneliti, yang sebelumnya mengisi formulir *informed consent*.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara. Peneliti menggunakan metode wawancara bebas terpimpin. Peneliti dalam melakukan wawancara berpedoman pada garis besar pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya. Hal ini berarti peneliti tidak mengikuti draft pertanyaan secara kaku atau harus urut serta peneliti akan terus mengarahkan agar tujuan utama penelitian tidak melebar dari tema penelitian.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis tematik. Analisis tematik sebagai metode untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan melaporkan pola-pola tema dalam data. Langkah-langkah dalam menganalisis data ini mengacu pada usulan Braun & Clarke (2006) yaitu: (1). Peneliti memahami data dan mentranskrip data, membuat kode, membaca ulang data mencatat ide pokok yang penting; (2). Membuat kode dengan inisial, data yang menarik akan dikoding secara sistematis, kemudian data yang telah terkumpul diberi kode masing-masing; (3). Mencari tema dengan mengumpulkan kode-kode pada tema-tema yang sesuai dengan rumusan, mengumpulkan semua data yang relevan untuk tiap-tiap tema yang memungkinkan; (4). Riview tema dengan meninjau hubungan antara tema dengan hasil pengkodean dan sisa data. Kemudian menggeneralisasi dalam bentuk map (peta) dari analisis data dalam bentuk konsep; (5). Mengidentifikasi dan menamai tema, analisa terus berjalan untuk menentukan tema-tema yang lebih spesifik dan pada akhirnya membuat definisi yang jelas dan memberikan nama pada setiap tema; (6). Menyusun laporan dengan menyeleksi secara ketat, mengumpulkan contoh-contoh hasil analisis akhir dan tema-tema yang dipilih kemudian menghubungkan hasil analisis tersebut pada fokus penelitian dengan literatur dan membuat laporan analisis. Langkah berikutnya sebelum melakukan interpretasi hasil pengkodean akan dikelompokkan menjadi subtema-subtema berdasarkan cangkupannya. Seluruh proses tersebut akan disatukan menjadi *table* tema yang menjadi dasar penulisan laporan agar dapat dianalisis dengan mudah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang disampaikan oleh kedua partisipan (SM dan IA), terdapat beberapa temuan yaitu: (1) *Relapse* pada mantan penyalahguna narkoba; (2) Kondisi Fisik; (3) Kondisi Psikologi; (4) Kondisi Hubungan Sosial; (5) Kondisi Lingkungan; (6) Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada mantan penyalahguna narkoba yang *relapse*.

Terkait dengan *relapse* pada mantan penyalahguna narkoba yang mempengaruhi antara lain *relapse* disebabkan karena pengaruh teman dan abstinen karena tertangkap polisi, walaupun tidak saat menggunakan narkoba namun hasil tes urin keduanya adalah positif. Alasan lain yang diungkapkan partisipan SM sempat berhenti menggunakan narkoba adalah kekhawatirannya karena kedua temannya meninggal dunia karena sakaw. Kedua partisipan juga menyesali penggunaan narkoba di masa lalu. Hal ini berdampak pada hubungan dengan keluarga menjadi tidak baik pada saat mengalami *relapse*. Seperti SM, yang memiliki hubungan kurang baik dengan kakaknya, karena menjadi aib bagi keluarga. Sedangkan pada IA, ayahnya mengatakan bahwa ayahnya tidak memiliki kelemahan di pekerjaannya namun IA menjadi kelemahan bagi ayahnya karena berulang kali menggunakan narkoba. Strategi yang dilakukan kedua partisipan untuk mengatasi *relapse* dengan memperkuat dukungan keluarga dan memblokir nomor *what's app*. Pada partisipan SM, perkataan anaknya untuk tidak melakukan hal yang buruk saat diluar rumah menjadi pegangan utama. Sedangkan pada partisipan IA, Istri IA yang akan menemui pertama kali teman-teman IA untuk menanyakan keperluan teman-temannya tersebut. Di sisi lain, IA tidak menggunakan aplikasi WA di telepon genggamnya.

Secara fisik, penampilan SM dan IA terlihat dalam kondisi sehat dan baik. Namun pada SM dan IA keduanya mengalami gangguan tidur. Pada SM ia mengalami insomnia, sehingga baru dapat tidur di jam 2-3 pagi, sedangkan pada IA memiliki pola jam tidur yang normal namun kualitas tidurnya tidak baik. Sehingga pada pagi hari IA sering merasa lesu dan tidak bersemangat. Keduanya juga memiliki masalah kesehatan namun tidak bersedia untuk ke dokter atau rumah sakit karena dikhawatirkan akan dilakukan tindakan operasi. Sejak 20 tahun terakhir, SM tidak pernah ke dokter atau rumah sakit, karena ia divonis memiliki penyakit hernia dan diminta untuk melakukan operasi. Namun SM tidak bersedia, karena teman SM setelah operasi hernia kemudian meninggal dunia. Penyakit hernianya ini mulai bermasalah di 10 tahun terakhir, yang selalu kambuh di setiap tahun. SM mengobati dengan meminum bodrex dan asam mefenamat sehari 2 kali dengan dosis 2 kali setiap minum. Membutuhkan waktu kurang lebih seminggu bagi SM untuk mengobati dan memulihkan kondisinya tersebut. Sedangkan pada IA, ia memiliki gigi keropos yang mengharuskannya untuk dilakukan operasi pencabutan gigi. IA pernah melakukan operasi gigi, hal ini membuat IA mengalami trauma karena rasa sakit yang luar biasa dirasakan oleh IA sehingga IA tidak bersedia untuk ke dokter gigi atau rumah sakit. Kedua partisipan menjalani aktivitas sehari-hari dengan normal, tanpa bantuan dari orang lain. Selain itu, baik SM dan IA mengakui bahwa memiliki permasalahan kesehatan yang membuat kondisi fisik mereka menurun salah satunya disebabkan oleh penggunaan narkoba. Pada SM ia memiliki penyakit hernia, sedangkan pada IA selain gigi keropos ia juga memiliki penyakit diabetes, liver dan lambung.

Menghabiskan waktu bersama dengan keluarga merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh kedua partisipan untuk menikmati hidup. Berbincang dengan anak di rumah merupakan hal yang dilakukan oleh SM untuk mempererat hubungan antara ayah dan anak. Sedangkan pada IA, selain menghabiskan waktu dengan keluarga, IA dan istrinya sering menyaksikan konser di luar kota dan menyaksikan pertandingan bola secara langsung. Namun, diluar kegiatan tersebut, kedua partisipan juga mengungkapkan bahwa memiliki stres yang diakibatkan oleh permasalahan

keluarga yang dirasakan hingga saat ini. SM menjelaskan bahwa dirinya stres karena istrinya tidak bersedia untuk tinggal dengannya dan memilih long distance married (LDM) karena lebih memilih untuk menemani anak kandungnya di Semarang, hingga kemudian SM menalak istrinya. Ketiadaan istri ini mengakibatkan SM sering kesepian, melamun dan bingung untuk melakukan kegiatan lain. Permasalahan ini, berdampak pada kondisi psikologis SM yang merasa bimbang dan sedih ketika mengingat hal tersebut. Sedangkan pada IA, ia mengalami stres karena hubungannya dengan ayah yang tidak harmonis serta keinginan ayahnya yang menuntut IA untuk memperluas area usahanya. Menurut IA, ia bersyukur dengan kondisinya saat ini, yang memiliki keluarga yang utuh, pendapatan yang diatas rata-rata, pekerjaan yang baik, merupakan suatu anugerah bagi IA. Bagi IA, permasalahan dengan ayahnya ini sudah berlarut-larut sejak IA masih pertama kali menggunakan narkoba, IA dianggap sebagai sumber kelemahan dan sumber permasalahan.

Saat ini, baik SM dan IA, mencoba melakukan penerimaan diri dengan menjalani kehidupannya dengan baik. Cara yang dilakukan partisipan SM dan IA untuk mengatasi emosi negatif adalah dengan melepaskan emosi negatif tersebut. Pada SM, ia memilih untuk berusaha tidak memikirkan emosi negatif tersebut sedangkan pada IA, ia memilih untuk tetap berusaha menjadi orang baik walaupun ada orang-orang tertentu yang berperilaku tidak baik terhadap IA. Menurut IA, perilaku tidak baik orang lain, tidak akan mengubah pandangannya bahwa ia tetap harus berperilaku baik kepada orang lain, apapun yang dilakukan orang tersebut. Hanya saja, IA akan membatasi berinteraksi dengan orang-orang tersebut.

Hubungan kedua partisipan dengan keluarganya saat ini berjalan baik. SM memiliki hubungan yang baik dengan anaknya walaupun tidak dengan istrinya. Sedangkan IA memiliki hubungan yang baik dengan istri dan anaknya namun IA masih memiliki hubungan yang kurang begitu baik dengan ayahnya karena masih sering berselisih pendapat tentang hal apapun. IA merasa bahwa ayahnya sering membandingkan dirinya dengan adiknya, yang lebih banyak membesarkan usaha ayahnya. Hal ini berakibat, terkadang IA merasa kurang percaya diri dalam berhadapan dengan orang lain. Kedua partisipan juga mengakui bahwa tidak memiliki hubungan yang baik dengan teman-teman yang masih menggunakan narkoba, SM dan IA mengakui bahwa mereka menghindari teman-temannya tersebut. Pada SM ia memblokir nomor WA nya, sedangkan pada IA memilih untuk tidak memiliki aplikasi WA di telepon genggamnya. Selain itu, IA dan istrinya memilih untuk memblokir akun media sosial teman temannya tersebut. IA sendiri bahkan mengakui jika dirinya pada saat ini, tidak memiliki teman seperti pada masa sekolahnya. Ia merasa sendiri, karena teman-teman sekolahnya pada akhirnya bekerja di perusahaan milik ayahnya, yang berarti menjadi bawahannya, seperti menjadi driver dan karyawan.

Di lingkungan kemasyarakatan, untuk mengatasi rasa kesepiannya, SM aktif dengan menjadi pembina karang taruna, mengikuti yasin atau tahlil setiap minggunya serta mengikuti kegiatan kerja bakti. Sedangkan pada partisipan IA, tidak aktif di lingkungan kemasyarakatan namun ia aktif dalam komunitas menembak sejak 2 tahun terakhir. IA mengikuti latihan menembak hampir setiap hari, terutama ketika akan mengikuti lomba. Di tahun 2023, dalam lomba nasional kejuaraan menembak, IA berhasil meraih juara 2, selanjutnya di tahun 2024, IA berhasil menjadi juara 1. Hal ini menjadi kebanggaan tersendiri bagi IA dan pencapaian tertingginya.

Kondisi lingkungan pertemanan kedua partisipan, menurut SM dan IA masih banyak yang menggunakan narkoba. Hal ini menjadi salah satu faktor yang menghambat keduanya dalam proses pemulihan karena masih banyak teman-teman yang masih berusaha untuk mengajak menggunakan narkoba kembali. Ditinjau dari kondisi finansial, baik SM dan IA, memiliki pendapatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pada SM, sebagai broker pakan

ternak, untuk sekali permintaan maka pendapatannya dapat digunakan untuk membiayai kebutuhan rumah tangga hingga 2-3 bulan kedepan, dengan tidak melakukan pemborosan. Sedangkan pada IA, memiliki pendapatan diatas rata-rata, karena IA bekerja di perusahaan keluarga milik ayahnya.

Sarana dan prasarana kesehatan, seperti Puskesmas atau Rumah Sakit tidak digunakan oleh kedua partisipan apabila diminta untuk melakukan operasi. SM mengakui bahwa dirinya tidak pernah menggunakan fasilitas tersebut selama 20 tahun terakhir karena diminta untuk melakukan operasi hernia, sedangkan IA tidak bersedia ke dokter gigi karena diminta untuk melakukan operasi pencabutan gigi yang keropos. IA juga tidak bersedia untuk melakukan cek kesehatan terkait penyakit diabetes, liver dan lambung yang dimilikinya. Namun IA tetap mengunjungi dokter atau rumah sakit untuk melakukan donor darah dan ketika memiliki penyakit yang lain, seperti diare yang dialami diawal November 2024.

Keinginan untuk melakukan hiburan yang dilakukan oleh kedua partisipan adalah dengan minum-minuman beralkohol bersama dengan teman-temannya. SM melakukan hal ini biasanya 1-2 kali dalam sebulan, tanpa sepengetahuan anaknya. Sedangkan pada IA, biasanya mengajak teman temannya ke rumah untuk minum bersama. Istri IA mengetahui dan memaklumi hal tersebut.

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu usia, pendidikan, status pernikahan dan keluarga. Menurut Majumdar & Pavithra (2014) bahwa sebagian besar faktor kualitas hidup yang mempengaruhi individu dari usia, pendidikan, keluarga dan status pernikahan. Ditinjau dari faktor usia, kedua partisipan merasa bahwa pencapaian terbesar di usia saat ini adalah memiliki anak dan keluarga yang mendukung. Bagi SM, perhatian anaknya yang selalu mengingatkan untuk tidak melakukan perilaku yang buruk, menghubungi dirinya, baik telepon dan video call saat diluar rumah serta menghabiskan waktu dengan berbincang merupakan bentuk dukungan yang menguatkan. Beberapa hal yang masih ingin dicapai SM adalah melakukan renovasi rumah dan membiayai pendidikan anak. Sedangkan bagi IA, selain keluarga yang utuh, pencapaiannya yang lain adalah memiliki pendapatan perbulan diatas rata-rata, pekerjaan yang baik, serta aset rumah dan mobil mewah.

Pada faktor keluarga, bagi kedua partisipan mendukung dalam proses pemulihan mereka. SM hanya tinggal berdua dengan anak, membuatnya memikirkan jika kemudian tertangkap lagi karena mengonsumsi narkoba, maka anaknya akan tinggal sendirian. Karena itu, dukungan dan perhatian yang diberikan anaknya, menjadi faktor penguat baginya untuk tetap dalam proses pemulihan, saat mengalami trigger eksternal dan internal. Sedangkan bagi IA, istri dan anak berperan baginya, karena memiliki keluarga yang utuh menjadi fokus dan sumber kebahagiaan bagi IA.

Status pernikahan pada partisipan SM saat ini baru saja menalak istrinya yang sudah dinikahi sejak tahun 2015 karena tidak bersedia untuk tinggal bersama di Sidoarjo. Istri SM lebih memilih untuk tinggal dengan anak dan cucunya serta pada pekerjaannya sebagai katering atlet. Hal ini membuat SM bimbang dan sedih, karena itu fokus SM saat ini hanya pada anaknya. Sedangkan pada partisipan IA, istrinya telah dinikahi sejak tahun 2013 dan telah memiliki 2 orang anak. Istri IA selalu setia kepadanya walaupun IA berulang kali mengalami *relapse*.

Hal lain yang menjadi faktor kualitas hidup adalah adanya harapan dari kedua partisipan. SM berkeinginan untuk memperbaiki hidup dan beribadah yakni menjalankan sholat 5 waktu. SM mempercayai bahwa rata-rata usia manusia 65 tahun dan SM menginjak usia 43 tahun membuat SM merasa akan merugi apabila tidak digunakan dengan baik. Sedangkan pada IA, ia berkeinginan untuk menjadi orang yang bermanfaat bagi orang lain dan berprinsip untuk menjaga

pemulihannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pada mantan penyalahguna narkoba yang *relapse* dengan berfokus pada kualitas hidup. *Relapse* merupakan sebuah pemakaian kembali narkoba, dimana mantan penyalahguna narkoba tidak mampu untuk mengedalikan diri sehingga mereka kembali menggunakan narkoba dan melupakan dengan apa yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam hal ini adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada diri mantan penyalahguna narkoba mengenai perubahan cara berpikir, berperilaku dan perasaan yang menyebabkan menggunakan narkoba kembali. Penelitian yang dilakukan oleh Salsabila, dkk (2022) menemukan bahwa 6 orang mantan penyalahguna narkoba yang *relapse* disebabkan karena lingkungan atau pergaulan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini, bahwa *relapse* disebabkan karena pengaruh teman. Hal-hal yang berkaitan dengan *relapse* pada mantan penyalahguna narkoba adalah adanya perilaku abstinen karena tertangkap polisi dan ada teman yang meninggal dunia akibat sakaw, menyesali penggunaan narkoba di masa lalu serta menyebabkan hubungan dengan keluarga menjadi tidak baik. Strategi yang dilakukan untuk mengatasi *relapse* adalah dengan memperkuat dukungan keluarga dan memblokir nomor what's app teman yang masih menggunakan narkoba.

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* atau WHOQOL dapat diartikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dimana dalam konteks budaya dan sistem nilai mereka memiliki suatu tujuan, harapan serta standar dalam hidup (Fumincell, Mazzo, Martin, & Mendes, 2019, dalam Ova dan Pratiwi, 2021). Terdapat 4 dimensi yang menjadi bagian dari kualitas hidup yakni dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan (Fumincell, Mazzo, Martin, & Mendes, 2019, dalam Ova dan Pratiwi, 2021).

Pada dimensi kondisi fisik, mantan penyalahguna yang *relapse* mengalami penurunan kondisi kesehatan secara keseluruhan, yakni mengalami gangguan tidur dan gangguan kesehatan. Selain itu, adanya penolakan untuk melakukan pengobatan karena dikhawatirkan akan memperparah kondisi kesehatannya. Perilaku sehat diketahui dari kepercayaan, ekspektasi, motivasi, nilai, persepsi, kepribadian, perilaku dan kebiasaan yang sejalan dengan menjaga kesehatan, pemulihan kesehatan dan meningkatkan kesehatan (Sharma, 2021 dalam Oktavilantika, 2023). Di sisi lain, penampilan fisik mantan penyalahguna narkoba terlihat dalam kondisi sehat dan baik serta mampu menjalani aktivitas sehari-hari dengan normal. Kesehatan secara positif didefinisikan sebagai keadaan sejahtera, kekuatan dalam tubuh dan pikiran, kualitas hidup yang baik dan kebiasaan yang mendukung kesehatan (Sundberg, Winebarger & Taplin, 2018).

Pada dimensi kondisi psikologis, mantan penyalahguna narkoba yang *relapse* masih mengalami kondisi stres karena permasalahan keluarga. Hal ini menyebabkan kedua partisipan masih memikirkan permasalahan ini, terkadang membuat sedih dan bimbang. Kedua partisipan ini berusaha mengatasi dengan menerima kondisi dirinya dan bersyukur dengan menjalani kehidupan yang ada pada saat ini. Karena kedua partisipan ini menyadari bahwa permasalahan keluarga dapat mengakibatkan terjadinya *relapse*.

Hubungan sosial pada mantan penyalahguna narkoba yang *relapse* menemukan bahwa kedua partisipan tidak memiliki sosok teman yang tulus. Terdapat berbagai maksud dan tujuan yang dilakukan untuk mendekati kedua partisipan, seperti urusan pekerjaan atau mengajak menggunakan narkoba kembali. Sehingga kedua partisipan menghindari dengan cara memblokir nomor what's app dan menolak untuk bertemu. Selain itu, kedua partisipan mencoba untuk tetap memiliki hubungan baik dengan keluarga, walaupun terdapat permasalahan yang belum terselesaikan.

Kondisi lingkungan pada mantan penyalahguna narkoba yang *relapse* mengalami penurunan yang ditandai dengan lingkungan pertemanan yang masih berusaha untuk mengajak menggunakan narkoba, tidak bersedia menggunakan fasilitas kesehatan apabila diminta untuk melakukan operasi serta melakukan pengalihan dari penggunaan narkoba dengan minuman beralkohol bersama dengan teman-temannya.

Hasil studi yang dilakukan oleh Yulianti dan Putri (2015) pada 3 orang narapidana di Lembaga Pemasyarakatan menemukan bahwa ketiga subjek sudah mendapatkan kualitas hidup yang baik, dilihat dari berbagai bidang kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat aktivitas, hubungan sosial, dan lingkungan. Bidang yang mempengaruhi subjek secara khusus adalah hubungan sosial dan juga peran keluarga sebagai pendukungnya.

Pada penelitian ini, menemukan bahwa kondisi fisik dan lingkungan kedua partisipan mengalami penurunan sedangkan pada kondisi psikologis dan hubungan sosial mengalami peningkatan. Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan studi Yulianti dan Putri (2014) dilaksanakan pada situasi yang terkontrol pada subjek yakni di dalam lembaga pemasyarakatan, sedangkan pada penelitian ini dilakukan pada partisipan yang pernah menjalani rehabilitasi rawat jalan dan pernah mengalami *relapse*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rizkia dan Sokhivah (2024) di Yayasan Sakinah Harakah Bhakti menemukan bahwa ketiga informan pecandu mengalami perubahan perilaku menjadi lebih baik. Berdasarkan teori tahapan perubahan perilaku atau stage of change theory memposisikan individu pada perbedaan kesiapan untuk perubahan perilaku penggunaan narkoba. Individu melalui 6 tahapan perubahan, yakni precontemplation, contemplation, preparation, action, maintenance dan termination (Glanz et al, 2015, dalam Oktavilantika, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian ini bahwa kedua partisipan telah melalui 6 tahapan perubahan perilaku tersebut dan saat ini berada pada fase termination. Meskipun kedua partisipan merasa stres dan kesepian namun kedua partisipan tersebut yakin untuk tidak kembali kepada perilaku *relapse* (kambuh).

Penelitian yang dilakukan oleh Muna dkk. (2021) mengenai tingkat kualitas hidup residen narkoba ditinjau dari usia, status sosial ekonomi, pendidikan dan status pernikahan menemukan beberapa hal bahwa Sebagian besar responden dengan kualitas hidup tinggi dalam kategori usia menjadi dewasa, (rasio totalnya 90,1%), kategori status sosial ekonomi pada responden dengan kualitas hidup tinggi memiliki status sosial ekonomi sedang dengan penghasilan Rp 1.000.000~2.000.000 (rasio totalnya 94,1%)., responden dengan kualitas hidup tinggi ditinjau dari pendidikan memiliki tingkat pendidikan seluruhnya jenjang Strata 1 dan status perkawinan ditentukan oleh fakta bahwa sebagian besar responden dengan kualitas hidup tinggi adalah lajang. Pada penelitian ini, faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada mantan penyalahguna narkoba yang *relapse* antara lain adanya pencapaian di usia saat ini dengan memiliki anak dan keluarga yang mendukung, peran penting keluarga dalam mendukung pemulihan, dukungan keluarga dalam mencegah *relapse*. Hal lain yang muncul adalah adanya harapan untuk menjadi individu yang lebih baik lagi, beribadah dan bermanfaat bagi orang lain. Perbedaan pada penelitian Muna dkk. (2021) dengan penelitian ini adalah penelitian Muna dkk. (2021) dilakukan dengan pendekatan kuantitatif sedangkan pada penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif dan kedua partisipan tidak melihat pendidikan sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.

KESIMPULAN

Gambaran kualitas hidup pada mantan penyalahguna narkoba yang *relapse* pada penelitian ini dapat dilihat yaitu keseluruhan mantan penyalahguna narkoba memiliki kondisi fisik yang

mengalami penurunan kesehatan ditandai dengan gangguan tidur dan masalah kesehatan lainnya, kondisi psikologis yang masih memiliki stres karena permasalahan keluarga namun mencoba untuk menerima diri dan bersyukur. Kemudian kondisi hubungan sosial, berusaha menolak dan menghindari teman-teman pengguna narkoba dengan cara memblokir nomor *what's app* dan media sosial lainnya. Selain itu, untuk mengatasi rasa kesepian dengan mengikuti kegiatan kemasyarakatan dengan aktif di kegiatan sosial dan komunitas lain serta mencoba memiliki hubungan baik dengan keluarga walaupun masih terdapat permasalahan yang belum terselesaikan. Pada kondisi lingkungan, tidak memiliki teman yang tulus, masih dikelilingi oleh teman-teman yang mengajak menggunakan narkoba serta tidak bersedia menggunakan fasilitas kesehatan untuk melakukan operasi serta pengalihan dari penggunaan narkoba dengan minum minuman keras bersama dengan teman-temannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada mantan penyalahguna narkoba yang *relapse* antara lain usia, status pernikahan dan keluarga. Selain itu juga terdapat harapan untuk memperbaiki hidup dan bermanfaat bagi orang lain serta menjaga pemulihannya.

DAFTAR REFERENSI

- Badan Narkotika Nasional. (2023). Buku Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba tahun 2023. Jakarta: BNN
- Braun, Virginia & Clarke, Victoria. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3. 77-101. 10.1191/1478088706qp063oa.
- Carr, A. J., Higginson, I. J., & Robinson, P. G. (2003). *Quality of Life*. London: BMJ Books.
- Creswell, John, W. (2024). *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran Edisi 4*. Penerbit: Pustaka Pelajar.
- Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional. (2022). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rehabilitasi Rawat Jalan Bagi Penyalahguna Narkotika*. Jakarta: Deputi Bidang Rehabilitasi BNN
- Dupai, Mardiyah dan Prasetya, B. (2018). Studi kualitatif kualitas hidup mantan pecandu narkoba di klinik rehabilitasi BNN (Badan Narkotika Nasional) kota Kendari tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3 (1), 1-8. <http://dx.doi.org/10.37887/jimkesmas.v3i1>
- Gumiyarna, H. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Penyalahguna Narkoba Dengan Metode WHOQOL Setelah Menjalankan Program Konseling di Klinik Pratama BNN Kota Cimahi. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 16(3), 95-98. <https://doi.org/10.29084/litkartika.v16i3>
- Hadiyanto, I. P., & Nugorho, Y. (2023). Bahaya narkoba bagi generasi muda dan ancaman pidananya. Dalam *Prosiding Nasional Universitas Abdurachman Saleh Situbondo* (Hal. 123-135). Situbondo: Universitas Abdurachman Saleh.
- Hurlock, Elizabeth B. (1980). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*, edisi kelima, Jakarta: Erlangga Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Gelap Narkotika Tahun 2020-2024.
- Lutfi, M. T. (2019). Peningkatan kualitas hidup remaja laki-laki pengguna narkoba. *Biokultur*, 8(1), 46-6.
- Majumdar, A., & Pavithra, G. (2014). Quality of life (QOL) and its associated factors using WHOQOL BREF among elderly in urban Puducherry, India. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 8(1), 54. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/6996.3917>
- Muna, Z., Julistia, R., & Fitri, Y. (2021). Tingkat Kualitas Hidup Residen Narkoba Ditinjau dari Usia, Status Sosial Ekonomi, Pendidikan dan Status Pernikahan. *Jurnal Social Library*, 1(3), 49. <https://doi.org/10.51849/sl.v1i3.49>
- Oktavilantika, Suzana, Damhuri. (2023). Literature Review: Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan. *Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan: Universitas Gunadarma. Jurnal Pendidikan Tambusai Vol (7) Nomor (1) Tahun 2023, Hal (1480-1494)*. ISSN:2614-

- 3097 (online)
- Paquette, C. E., Syvertsen, J. L., & Pollini, R. A. (2018). Stigma at every turn: Health services experiences among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 57, 104-110. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.04.004>
- Pertama, I.A., Suwarni, L and Abrori, A. (2019). Gambaran Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Kejadian *Relapse* Pecandu Narkoba di Kota Pontianak. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 6(3), p. 79. Available at: <https://doi.org/10.4278/08901171-12.1.38>
- Prasetya, A. M. L. D. F. (2018). Studi kualitatif kualitas hidup mantan pecandu narkoba di klinik rehabilitasi BNN (Badan Narkotika Nasional) kota kendari tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3, 1-8. <http://dx.doi.org/10.37887/jimkesmas.v3i1>
- Putri, A. M., & Satwika, Y. W. (2017). Pengalaman mantan penyalahguna NAPZA di Usia remaja dalam mencapai resiliensi. *Jurnal Psikologi Pendidikan*, 4(1), 1-12.
- Rizkia, K., & Sokhivah. (2024). Tahapan Perubahan Perilaku Pecandu Narkoba di Yayasan Sakina Harakah Bhakti, Tangerang Selatan. *Aliansi: Jurnal Hukum, Pendidikan dan Sosial Humaniora*, 1(5), 238-250. <https://doi.org/10.61132/jubid.v1i3.413>
- Safitri, Lila, D. (2015). Resiliensi pada mantan penyalahguna NAPZA. *Artikel eJournal. Jurnal Bimbingan dan Konseling*, Edisi ke-4 Tahun ke-4
- Salsabila, Widjanarko, Laksono. (2022). Pengalaman Mantan Pecandu Narkoba, Motivasi dan *Relapse* Pasca Rehabilitasi. *Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro. Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*, Vol. 9, No.2, Bulan Juni Tahun 2022, Hal. 69-80. *Journal DOI*: <https://doi.org/3268/jkkm> Website: <http://openjournal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK>
- Santrock, John W. (2011). *Life-span development: perkembangan masa-hidup*, edisi 13 jilid 2. Jakarta: Erlangga
- Sinha BRK. (2019). *Multidimensional Approach to Quality ofLife Issues. Multidimensional Approach to Quality-of-Life Issues*. Singapore: Springer Nature; 2019. *Health (revistaen Internet)* 2020;17(march):2381. Book
- Strickland, J., & Smith, M. (2014). The Effects of Social Contact on Drug Use: Behavioral Mechanisms Controlling Drug Intake. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2014 February; 22(1): 23–34. <https://doi.org/10.1037/a0034669>
- Trisnanto, Adhi. (2021). *Kualitas Hidup Penyintas Narkoba yang Telah Menjalani Rehabilitasi di Kota Surakarta (Skripsi)*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- Utami, D.S., Sarasvita, R., Akhmad, H., Nursidik, K, Mamora, D and Putra, D.B. (2020). *Modul Kegiatan Kelompok Tematik: Manajemen pencegahan kekambuhan*. Edisi Revi. Jakarta: Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional RI.
- Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of Life Teori I. *IQOL Theory: An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept*. *The Scientific World Journal*, 3,1030-1040. <https://doi.org/10.1100/tsw.2003.82>
- Yakin, Ainul. (2023). Gambaran kualitas hidup mantan pecandu narkoba di klinik rehabilitasi pratama BNNP Jawa Timur. *Universitas Negeri Surabaya*.
- Yulianti, M., & Putri, M. (2015). Kualitas Hidup pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Wanita Tangerang. *Jurnal Ilmu Ekonomi dan Sosial*, 4(1), 67-71.