

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA) merupakan salah satu persoalan kesehatan masyarakat global yang bersifat multidimensional dan terus menjadi perhatian lintas negara (*United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), 2024). Sejak akhir dekade 1970-an, ilmu kedokteran dan psikologi telah bergeser dari model biomedis yang memandang gangguan kesehatan semata sebagai persoalan biologis, menuju model biopsikososial yang menekankan bahwa kondisi biologis, psikologis, dan sosial saling berinteraksi dalam membentuk suatu gangguan, termasuk gangguan penggunaan zat (Engel, 1977). Cara pandang ini kemudian diadopsi secara luas oleh Organisasi Kesehatan Dunia, yang menegaskan bahwa penyalahgunaan NAPZA tidak dapat direduksi menjadi persoalan ketergantungan fisik semata, melainkan hasil interaksi kompleks antara kondisi biologis individu, kondisi psikologis, relasi sosial, serta lingkungan tempat individu menjalani kehidupannya (*World Health Organization* (WHO), 2022). Dengan demikian, setiap individu yang terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA membawa latar belakang, pengalaman, dan lintasan hidup yang berbeda-beda, sehingga persoalan ini tidak dapat dipahami melalui satu penjelasan tunggal maupun didekati dengan satu bentuk intervensi yang seragam.

Secara global, angka penyalahgunaan NAPZA terus menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun. *World Drug Report 2024* yang diterbitkan UNODC mencatat sekitar 292 juta orang menggunakan narkoba pada tahun 2022, meningkat sekitar 20% dibanding sepuluh tahun sebelumnya. Ganja tercatat sebagai zat yang paling banyak digunakan secara global dengan sekitar 228 juta pengguna, diikuti oleh opioid (60 juta pengguna), amfetamin (30 juta pengguna), kokain (23 juta pengguna), dan ekstasi (20 juta pengguna) (UNODC, 2024). Data yang sama juga menunjukkan bahwa disekitar 64 juta orang di dunia yang diperkirakan mengalami gangguan penggunaan zat, hanya satu dari sebelas orang yang benar-benar memperoleh layanan pengobatan, dengan kesenjangan akses yang lebih besar dialami oleh perempuan dibanding laki-laki (UNODC, 2024). Kesenjangan ini menggambarkan bahwa persoalan penyalahgunaan NAPZA bukan hanya soal besarnya jumlah pengguna, tetapi juga soal terbatasnya akses terhadap layanan pemulihan yang memadai.

Beban yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan zat juga bersifat ekonomi dan sosial, tidak hanya medis. Berbagai kajian di tingkat internasional memperkirakan bahwa gangguan penggunaan zat yang tidak tertangani menimbulkan kerugian ekonomi dalam jumlah sangat besar setiap tahunnya, yang bersumber dari peningkatan angka kriminalitas, hilangnya produktivitas kerja, serta pembiayaan pelayanan kesehatan (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2025). Kerugian semacam ini menegaskan bahwa penyalahgunaan NAPZA bukan sekadar persoalan individu yang menggunakan zat, melainkan persoalan yang berdampak luas pada sistem kesehatan, ekonomi, dan tatanan sosial suatu negara.

Di tingkat nasional, Indonesia menghadapi persoalan yang tidak jauh berbeda. Survei Nasional Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba tahun 2023 yang diselenggarakan bersama oleh Badan Narkotika Nasional (BNN), Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), dan Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat prevalensi penyalahgunaan narkoba sebesar 1,73%, atau setara sekitar 3,3 juta jiwa penduduk usia 15–64 tahun sedikit menurun dari 1,95% pada pengukuran tahun 2022 (Badan Narkotika Nasional, Badan Riset dan Inovasi Nasional, & Badan Pusat Statistik, 2023). Meskipun menunjukkan tren penurunan, tim peneliti BNN-BRIN menegaskan bahwa angka tersebut kemungkinan besar masih merupakan nilai yang lebih rendah dari kondisi sesungguhnya di lapangan (Badan Narkotika Nasional, 2025). Dari total tersebut, tercatat sekitar 312 ribu orang di antaranya adalah remaja, yang menunjukkan bahwa kelompok usia produktif dan generasi muda menjadi kelompok yang paling rentan terpapar NAPZA (Badan Narkotika Nasional, 2025).

Angka-angka tersebut tersebar di berbagai kelompok usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi, yang menunjukkan bahwa penyalahgunaan NAPZA dapat dialami oleh siapa saja tanpa memandang latar belakang tertentu (Badan Narkotika Nasional, Badan Riset dan Inovasi Nasional, & Badan Pusat Statistik, 2023). Keberagaman karakteristik ini menegaskan bahwa pengalaman setiap penyalahguna tidak dapat disamaratakan, karena dibentuk oleh konteks kehidupan, faktor risiko, dan proses yang berbeda-beda dalam keterlibatannya dengan penggunaan zat.

Dari sudut pandang psikologi, penyalahgunaan NAPZA jarang muncul secara tiba-tiba, melainkan berkembang secara bertahap melalui interaksi berbagai faktor risiko. Riset menunjukkan bahwa pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak, kekerasan, kehilangan, maupun tekanan hidup yang kronis meningkatkan kerentanan seseorang untuk mengembangkan gangguan penggunaan zat di kemudian hari (NIDA, 2025). Bagi sebagian individu, penggunaan zat pada mulanya dimaksudkan sebagai bentuk *self-medication* upaya meredakan tekanan emosional, gejala gangguan stres pascatrauma, kecemasan, atau kesulitan

menghadapi tuntutan hidup sehari-hari (NIDA, 2025). Pada tahap ini, penggunaan zat kerap dipersepsikan sebagai jalan pintas untuk memperoleh ketenangan, meskipun pada akhirnya penggunaan yang berulang justru mengubah fungsi otak yang terlibat dalam pengaturan penghargaan, stres, dan kontrol diri (NIDA, 2025).

Ketika penggunaan berlangsung terus-menerus, kondisi ini dapat berkembang menjadi gangguan penggunaan zat (*substance use disorder*) yang ditandai dengan pola penggunaan yang tidak terkendali meskipun menimbulkan konsekuensi merugikan bagi kesehatan, relasi sosial, maupun fungsi sehari-hari individu (American Psychiatric Association (APA), 2024). Dengan kata lain, apa yang semula dimaksudkan sebagai cara meredakan beban psikologis dapat berbalik menjadi sumber masalah baru yang memperberat kondisi yang sebelumnya dialami individu.

Dampak penyalahgunaan NAPZA meluas ke berbagai aspek kehidupan individu. Pada aspek kesehatan fisik, penggunaan zat dalam jangka panjang dapat menurunkan fungsi organ tubuh, mengganggu pola tidur, menurunkan stamina, serta meningkatkan risiko berbagai komplikasi medis (UNODC, 2024). Zat-zat tertentu, khususnya yang digunakan melalui jarum suntik, turut meningkatkan risiko penularan penyakit menular seperti HIV dan hepatitis, sehingga dampak kesehatan yang ditimbulkan tidak berhenti pada gangguan penggunaan zat itu sendiri, melainkan meluas pada risiko kesehatan jangka panjang lainnya (WHO, 2022).

Pada aspek psikologis, individu dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA kerap mengalami kesulitan mengelola emosi, meningkatnya kecemasan, rasa bersalah, kehilangan motivasi, hingga menurunnya kemampuan menghadapi tuntutan kehidupan sehari-hari (NIDA, 2025). Kondisi ini sering kali berjalan beriringan dengan gangguan kesehatan mental lain, seperti depresi dan gangguan stres pascatrauma, yang apabila tidak ditangani secara bersamaan dapat memperbesar risiko kekambuhan (*relaps*) di kemudian hari (NIDA, 2025).

Pada aspek sosial, relasi individu dengan keluarga kerap mengalami keretakan akibat menurunnya rasa saling percaya dan meningkatnya konflik, sementara stigma masyarakat terhadap penyalahgunaan NAPZA kerap membatasi akses individu terhadap pendidikan, pekerjaan, maupun layanan kesehatan (WHO, 2022; UNODC, 2024). Kajian multinasional oleh sejumlah psikiater adiksi menunjukkan bahwa stigma terhadap gangguan penggunaan zat bahkan cenderung lebih besar dibandingkan stigma terhadap kondisi kesehatan mental lainnya, dan menjadi salah satu hambatan utama yang membuat individu enggan mencari maupun melanjutkan pengobatan (El Hayek et al., 2024). Stigma yang terinternalisasi juga terbukti berkaitan dengan rendahnya kualitas hidup dan tertundanya keputusan individu untuk menjalani rehabilitasi (El Hayek et al., 2024).

Ketiga aspek tersebut fisik, psikologis, dan sosial pada praktiknya tidak berdiri sendiri, melainkan saling mempengaruhi dan berjalan beriringan sepanjang perjalanan hidup individu dengan riwayat penyalahgunaan NAPZA (WHO & UNODC, 2022). Oleh karena itu, pemulihan tidak dapat dipahami hanya sebagai keberhasilan menghentikan penggunaan zat, melainkan perlu dilihat sebagai keberfungsian individu secara menyeluruh dalam menjalani kehidupannya.

Sejalan dengan kebutuhan pemulihan yang menyeluruh tersebut, rehabilitasi menjadi bentuk intervensi yang mendapat landasan hukum kuat di Indonesia. Pasal 54 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menegaskan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial (Republik Indonesia, 2009). Ketentuan ini menempatkan penyalahguna NAPZA bukan semata sebagai pelaku tindak pidana, melainkan juga sebagai individu yang berhak memperoleh pemulihan, sehingga rehabilitasi menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari upaya penanggulangan penyalahgunaan narkotika secara nasional.

Di lapangan, penyelenggaraan rehabilitasi umumnya mencakup dua tahap utama, yaitu rehabilitasi medis berupa detoksifikasi dan stabilisasi kondisi fisik akibat gejala putus zat serta rehabilitasi sosial, yang bertujuan memulihkan fungsi sosial individu agar mampu kembali menjalani kehidupan bermasyarakat (Badan Narkotika Nasional, 2024). Pada tahap rehabilitasi sosial, sebagian besar lembaga rehabilitasi di Indonesia, termasuk yang dikelola BNN, menerapkan metode *Therapeutic Community* (TC), yaitu pendekatan berbasis komunitas terstruktur dengan hierarki, jadwal harian, konseling individu maupun kelompok, serta program kerja yang dirancang untuk membentuk perubahan perilaku, emosi, dan tanggung jawab sosial klien secara bertahap (Badan Narkotika Nasional, 2024). Pendekatan ini menegaskan bahwa rehabilitasi bukan sekadar layanan medis, melainkan proses pembelajaran ulang mengenai cara menjalani kehidupan yang lebih sehat dan bertanggung jawab.

Pengalaman menjalani rehabilitasi bersifat sangat personal. Sebagaimana dikemukakan Anthony (1993) dalam konsep *recovery*, pemulihan merupakan proses perubahan sikap, nilai, perasaan, tujuan, keterampilan, dan/atau peran seseorang yang bersifat unik dan mendalam, sehingga setiap individu menempuh perjalanan pemulihan yang berbeda sesuai dengan kebutuhan, sumber daya, dan cara memaknai pengalamannya sendiri. Sebagian individu memerlukan waktu lebih lama untuk beradaptasi dengan lingkungan rehabilitasi, membangun kembali relasi keluarga, dan belajar mengelola emosi, sementara individu lain mungkin menempuh proses tersebut dengan lebih cepat (Anthony, 1993).

Pandangan ini diperkuat oleh definisi kerja yang dikembangkan Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), yang mendefinisikan pemulihan sebagai proses perubahan yang memungkinkan individu memperbaiki kesehatan dan kesejahteraannya, menjalani hidup yang berorientasi pada diri sendiri (self-directed), serta berupaya mencapai potensi dirinya secara penuh (SAMHSA, 2012). Definisi ini menekankan empat dimensi utama yang saling menopang proses pemulihan, yaitu kesehatan (pengelolaan kondisi fisik maupun emosional), tempat tinggal yang stabil, aktivitas harian yang bermakna, serta relasi dan dukungan sosial yang suportif (SAMHSA, 2012). Dengan demikian, pemulihan tidak dapat direduksi menjadi pencapaian abstinensi semata, melainkan proses berkelanjutan menuju kehidupan yang lebih sehat, mandiri, dan bermakna.

Selama menjalani program rehabilitasi, individu mengalami serangkaian perubahan pada berbagai lini kehidupannya. Pada aspek fisik, klien rehabilitasi umumnya mengalami perbaikan kondisi tubuh, pemulihan pola tidur, serta peningkatan kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan dan menjalani pola hidup yang lebih teratur seiring berjalannya proses detoksifikasi dan stabilisasi (Badan Narkotika Nasional, 2024).

Pada aspek psikologis, klien mulai belajar mengenali kembali kondisi emosinya, memahami pemicu-pemicu yang sebelumnya mendorong penggunaan zat, serta mengembangkan strategi yang lebih adaptif dalam menghadapi tekanan kehidupan melalui konseling individu maupun kelompok (Badan Narkotika Nasional, 2024; NIDA, 2025). Proses ini tidak selalu berlangsung mudah, karena setiap individu membutuhkan waktu yang berbeda untuk benar-benar menyadari dan mengelola perubahan emosional yang dialaminya.

Pada aspek sosial, rehabilitasi memberikan kesempatan bagi klien untuk membangun kembali hubungan dengan keluarga maupun lingkungan sosialnya. Banyak klien yang sebelumnya mengalami konflik keluarga, kehilangan kepercayaan dari orang-orang terdekat, atau menarik diri dari lingkungan sosial akibat stigma, mulai belajar membangun komunikasi yang lebih terbuka dan mengembangkan relasi yang lebih sehat, baik dengan sesama klien maupun tenaga rehabilitasi (WHO, 2022; El Hayek et al., 2024). Proses membangun kembali kepercayaan ini menjadi salah satu bagian tersulit sekaligus terpenting dalam perjalanan pemulihan.

Selain perubahan pada aspek fisik dan sosial, rehabilitasi juga menjadi ruang pengembangan diri bagi klien. Berbagai kegiatan yang diselenggarakan selama program berlangsung seperti konseling, seminar kelompok, pembinaan keterampilan kerja, maupun aktivitas harian yang terstruktur dalam kerangka metode Therapeutic Community memberikan kesempatan bagi klien untuk mengenali potensi dirinya, meningkatkan rasa tanggung jawab,

serta membangun tujuan hidup yang lebih jelas kedepannya (Badan Narkotika Nasional, 2024). Rangkaian perubahan pada keempat aspek ini menunjukkan bahwa pemulihan NAPZA tidak cukup diukur dari berhenti tidaknya penggunaan zat, melainkan perlu dipahami melalui bagaimana individu menjalani kehidupannya secara menyeluruh selama proses tersebut.

Kebutuhan untuk memahami keberfungsian individu secara menyeluruh inilah yang mendorong munculnya konsep kualitas hidup sebagai salah satu kerangka penting dalam kajian psikologi dan kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia, melalui kelompok kerja WHOQOL, mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat ia tinggal, serta dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian yang dimilikinya (WHOQOL Group, 1995). Definisi ini menegaskan bahwa kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang dipengaruhi secara kompleks oleh kondisi kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, relasi sosial, serta hubungan individu dengan lingkungan sekitarnya (WHOQOL Group, 1995).

Dalam penelitian ini, kualitas hidup dipahami secara lebih spesifik melalui kerangka yang dikembangkan oleh Felce dan Perry (1995), yang mengintegrasikan indikator objektif dan pengalaman subjektif individu ke dalam lima dimensi utama. *Pertama*, kesejahteraan fisik (*physical well-being*), yang mencakup kondisi kesehatan, kebugaran, mobilitas, dan keluhan fisik yang dialami individu. *Kedua*, kesejahteraan material (*material well-being*), yang berkaitan dengan kondisi tempat tinggal, pendapatan, kepemilikan barang, dan keamanan finansial. *Ketiga*, kesejahteraan sosial (*social well-being*), yang meliputi kualitas relasi dengan keluarga, teman, dan komunitas, serta rasa memiliki dan diterima dalam lingkungan sosial. *Keempat*, kesejahteraan emosional (*emotional well-being*), yang mencakup rasa aman, kepuasan hidup, harga diri, dan keseimbangan emosi. *Kelima*, pengembangan diri dan aktivitas (*development and activity*), yang berkaitan dengan kesempatan individu untuk terlibat dalam aktivitas bermakna, mengembangkan keterampilan, serta menentukan pilihan atas hidupnya sendiri (Felce & Perry, 1995).

Kerangka Felce dan Perry (1995) dipilih dalam penelitian ini karena beberapa pertimbangan. Pertama, kerangka ini secara eksplisit memadukan dimensi objektif (misalnya kondisi kesehatan atau tempat tinggal) dengan dimensi subjektif (misalnya kepuasan atau perasaan individu terhadap kondisi tersebut), sehingga lebih terbuka untuk pendekatan kualitatif yang menempatkan pengalaman dan makna sebagai data utama, dibandingkan instrumen terstandar seperti WHOQOL-BREF yang lebih berorientasi pada skor kuantitatif (Felce & Perry, 1995; WHOQOL Group, 1995). Kedua, kelima dimensinya bersifat cukup luas untuk mencakup berbagai aspek kehidupan klien rehabilitasi NAPZA mulai dari kondisi fisik

pasca detoksifikasi, kemampuan memenuhi kebutuhan hidup, relasi sosial yang sedang dibangun kembali, kondisi emosional yang dinamis, hingga kesempatan pengembangan diri melalui program *Therapeutic Community* sehingga sesuai dengan tujuan penelitian untuk menggambarkan pengalaman klien secara komprehensif.

Penelitian terdahulu mengenai NAPZA di Indonesia sebagian besar berfokus pada efektivitas program rehabilitasi, motivasi individu untuk berhenti menggunakan zat, faktor-faktor yang berkaitan dengan kekambuhan (relaps), peran dukungan keluarga, serta implementasi metode *Therapeutic Community* di berbagai lembaga rehabilitasi, termasuk di Balai Besar Rehabilitasi BNN RI Lido itu sendiri. Kajian-kajian tersebut menunjukkan bahwa pendekatan TC mampu mendorong perubahan perilaku, perkembangan emosi, dan keterampilan kerja klien, namun risiko kekambuhan tetap ada akibat pemicu dari lingkungan asal, tekanan sosial, dan stigma yang masih melekat pada mantan penyalahguna NAPZA setelah kembali ke masyarakat.

Di sisi lain, penelitian yang secara khusus membahas kualitas hidup klien rehabilitasi NAPZA umumnya masih menggunakan pendekatan kuantitatif dengan instrumen terstandar seperti WHOQOL-BREF untuk mengukur skor pada masing-masing dimensi. Sebagai contoh, penelitian pada klien rawat jalan BNN Provinsi Jambi menemukan bahwa kualitas hidup klien secara umum berada pada kategori sedang, dengan dimensi fisik dan relasi sosial menjadi dimensi yang paling berpengaruh (Ova & Pratiwi, 2022). Penelitian lain terhadap pengguna NAPZA di Jakarta juga menggunakan pendekatan serupa untuk memotret tingkat kualitas hidup berdasarkan skor pengukuran baku (Erita, 2019). Pendekatan-pendekatan ini memberikan gambaran kuantitatif yang berguna mengenai tingkat kualitas hidup klien, namun belum sepenuhnya mampu menangkap bagaimana individu memaknai, mengalami, dan menceritakan sendiri perubahan yang mereka jalani sepanjang proses rehabilitasi.

Dalam penelitian kualitatif, pengalaman setiap individu dipahami sebagai sesuatu yang bersifat unik karena dibentuk oleh perjalanan hidup, hubungan interpersonal, kondisi psikologis, serta konteks sosial yang berbeda-beda. Pengalaman selama menjalani rehabilitasi tidak hanya berkaitan dengan penghentian penggunaan NAPZA, tetapi juga melibatkan proses membangun kembali hubungan dengan keluarga, menyesuaikan diri dengan lingkungan rehabilitasi, mengelola emosi, mengembangkan kemampuan diri, serta mempersiapkan kehidupan setelah menyelesaikan program. Berdasarkan penelusuran terhadap penelitian terdahulu, masih terbatas penelitian yang secara khusus menggambarkan kualitas hidup klien rehabilitasi NAPZA melalui pendekatan kualitatif dengan menggunakan kerangka kualitas hidup Felce dan Perry, khususnya pada konteks rehabilitasi di Indonesia. Sebagian besar

penelitian lebih berfokus pada pengukuran kualitas hidup, evaluasi efektivitas rehabilitasi, ataupun identifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup, sementara penelitian yang berupaya memahami bagaimana klien menggambarkan pengalamannya sendiri pada setiap dimensi kualitas hidup masih relatif terbatas.

Kesenjangan penelitian tersebut turut diperkuat oleh temuan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap dua klien rehabilitasi (berinisial VN dan RI) serta satu *significant other* yang berperan sebagai konselor (berinisial HI) di Balai Besar Rehabilitasi BNN RI Lido. Hasil wawancara awal ini memberikan gambaran empiris mengenai bagaimana kualitas hidup dialami secara personal oleh klien pada setiap dimensinya, sekaligus memperkuat urgensi pendekatan kualitatif dalam penelitian ini.

Pada dimensi kesejahteraan fisik, VN, klien laki-laki berusia 39 tahun dengan riwayat penggunaan napza selama lebih dari dua puluh tahun, menggambarkan penurunan kondisi fisiknya secara drastis selama masa penggunaan zat.

“Pastinya fisik menurun ya. Timbangan nggak normal. Berat badan nggak normal, dibawah normal. Saya tinggi 174, saya cuma 55.” (VN, 2026).

Ia bahkan menilai kondisinya pada masa tersebut berada pada kategori sangat buruk, kontras dengan kondisinya sebelum menggunakan napza yang ia nilai sangat-sangat baik karena merasa produktif dan percaya diri (Hasil wawancara studi pendahuluan, VN, 2026). Gambaran ini sejalan dengan penjelasan HI selaku konselor, yang menyatakan bahwa klien dengan derajat keparahan sedang hingga berat umumnya mengalami masalah hampir di seluruh aspek kehidupan, mulai dari aspek kesehatan, aspek keluarga hingga persoalan hukum dan psikiatri.

Pada dimensi kesejahteraan sosial, pengalaman VN menggambarkan bagaimana penggunaan napza merenggangkan relasi keluarga, khususnya dengan saudara kandungnya

“yang paling buruk hubungan gue sama abang, jadi gue gak komunikasi sama dia... selama lo masih pakai, lo bukan bagian dari gue” (VN, 2026).

Senada dengan itu, HI menjelaskan bahwa stigma, termasuk yang berasal dari keluarga sendiri, menjadi salah satu faktor yang paling mempengaruhi proses pemulihan klien.

“stigma itu sangat mempengaruhi... yang paling parah lagi kalau stigma itu datang dari keluarga sendiri” (HI, 2026)

Sebuah gambaran yang memperkuat temuan El Hayek dkk. (2024) mengenai besarnya stigma terhadap gangguan penggunaan zat. Meski demikian, HI turut menegaskan bahwa dukungan keluarga tetap menjadi faktor pendukung keberhasilan pemulihan yang paling dominan (Hasil wawancara studi pendahuluan, HI, 2026). Pada dimensi kesejahteraan emosional, VN menggambarkan bagaimana penggunaan napza dalam jangka panjang membuatnya kehilangan arah dan makna hidup.

“gua kehilangan arah tuh, jadi gua gini loh mbak, gua berjuang untuk apa sih?”
(VN, 2026).

Sebaliknya, RI, klien laki-laki berusia 22 tahun yang tengah menjalani rehabilitasi kedua, menggambarkan adanya perubahan cara pandang terhadap dirinya sendiri selama proses rehabilitasi.

“Dulu saya merasa orang lain yang jahat, saya merasa saya hancur karena orang lain, bukan karena kesalahan saya sendiri. Tapi sekarang saya sudah sadar... ternyata memang saya yang dulu salah” (RI, 2026).

Pada dimensi pengembangan diri dan aktivitas, RI menuturkan bagaimana rutinitas serta kegiatan keagamaan yang terstruktur selama program rehabilitasi turut membentuk kembali pola hidupnya.

“Dari pola hidup saya di sini lebih teratur. Pagi bangun, sholat subuh, melakukan kegiatan, dari segi ibadah juga. Karena sebelumnya saya jauh dari Allah” (RI, 2026).

Ia bahkan menilai kualitas hidupnya kini jauh lebih baik dibandingkan sebelum maupun selama menggunakan zat.

“Kalau dulu sebelum menggunakan zat, menurut saya kualitas hidup saya sudah baik. Tapi ketika masa menggunakan zat, jauh menurun. Sekarang lebih berkualitas” (RI, 2026).

Pernyataan HI turut memperkuat gambaran ini, yang menyebutkan bahwa skor kualitas hidup klien pada saat masuk rehabilitasi rata-rata berada pada kategori sedang ke rendah karena dari sisi fisiknya, hubungan sosial, dan lain-lain itu memang jauh dari baik.

Temuan-temuan dari studi pendahuluan tersebut menggambarkan bahwa pengalaman klien mengenai kualitas hidupnya bersifat sangat personal dan multidimensional, mencakup dinamika fisik, sosial, emosional, material, hingga pengembangan diri, sebagaimana dijelaskan

dalam kerangka Felce dan Perry (1995). Gambaran awal ini memperkuat urgensi penelitian yang berupaya memahami kualitas hidup klien rehabilitasi NAPZA melalui pendekatan kualitatif, karena skor pengukuran baku semata belum sepenuhnya mampu menangkap kedalaman dan keragaman makna yang dialami oleh masing-masing individu selama proses pemulihannya.

Penelitian ini memandang bahwa kualitas hidup tidak hanya merupakan suatu kondisi yang dapat dijelaskan melalui skor atau indikator tertentu, tetapi juga merupakan pengalaman yang dibangun melalui interaksi individu dengan berbagai situasi yang dialaminya selama menjalani rehabilitasi. Setiap klien memiliki perjalanan pemulihan yang berbeda, sehingga perubahan yang mereka rasakan pada aspek kesejahteraan fisik, material, sosial, emosional, maupun aktivitas dan pengembangan diri juga dapat berbeda satu sama lain. Keberagaman pengalaman tersebut menjadi penting untuk dipahami karena dapat memberikan gambaran mengenai dinamika proses pemulihan yang tidak selalu dapat dijelaskan melalui data kuantitatif semata.

Penelitian ini dilaksanakan di Balai Besar Rehabilitasi BNN RI Lido, salah satu pusat rehabilitasi nasional yang menyelenggarakan layanan rehabilitasi secara komprehensif dengan sistem satu atap (*one stop center*), mencakup rehabilitasi medis detoksifikasi dan stabilisasi serta rehabilitasi sosial melalui metode *Therapeutic Community* dengan program *Primary* dan *Re-Entry* (Badan Narkotika Nasional, 2024). Sebagai lembaga rujukan nasional, Balai Besar Rehabilitasi BNN RI Lido menerima klien dari berbagai daerah di Indonesia dengan latar belakang keluarga, pendidikan, pekerjaan, dan pola penyalahgunaan NAPZA yang beragam.

Keberagaman latar belakang klien tersebut memungkinkan penelitian ini memperoleh variasi pengalaman yang lebih kaya mengenai kualitas hidup selama menjalani rehabilitasi, dibandingkan apabila penelitian hanya dilakukan pada satu kelompok klien dengan karakteristik yang homogen. Dengan demikian, lokasi penelitian ini dipandang mampu memberikan konteks yang sesuai untuk menggambarkan kualitas hidup klien rehabilitasi NAPZA secara lebih komprehensif berdasarkan pengalaman yang mereka alami secara langsung.

Melalui pendekatan kualitatif, penelitian ini berupaya menghadirkan pengalaman partisipan sebagai sumber utama dalam memahami kualitas hidup selama menjalani rehabilitasi, alih-alih semata mengandalkan skor pengukuran baku. Pengalaman yang disampaikan oleh setiap partisipan diharapkan mampu memberikan gambaran mengenai bagaimana mereka menjalani proses pemulihan pada setiap dimensi kualitas hidup menurut Felce dan Perry. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan tidak hanya memperkaya kajian

psikologi klinis dan rehabilitasi adiksi mengenai kualitas hidup pada klien rehabilitasi NAPZA, tetapi juga memberikan informasi yang dapat menjadi masukan bagi pengembangan layanan rehabilitasi yang lebih berorientasi pada kebutuhan dan pengalaman klien selama menjalani proses pemulihan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup pada Klien Rehabilitasi NAPZA di Balai Besar Rehabilitasi BNN RI Lido.” Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai pengalaman klien rehabilitasi selama menjalani proses pemulihan. Melalui teori kualitas hidup Felce dan Perry, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kualitas hidup klien pada dimensi kesejahteraan fisik (*physical well-being*), kesejahteraan material (*material well-being*), kesejahteraan sosial (*social well-being*), kesejahteraan emosional (*emotional well-being*), serta aktivitas dan pengembangan diri (*development and activity*). Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis dan rehabilitasi adiksi, serta menjadi salah satu referensi dalam pengembangan layanan rehabilitasi yang mendukung pemulihan individu secara holistik.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran kualitas hidup pada individu yang sedang menjalani rehabilitasi NAPZA (Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif) di Balai Besar Rehabilitasi BNN RI, Lido.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup pada individu yang sedang menjalani rehabilitasi NAPZA (Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif) di Balai Besar Rehabilitasi BNN RI, Lido.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu psikologi, khususnya dalam kajian psikologi kesehatan dan psikologi klinis yang berkaitan dengan adiksi narkotika dan kualitas hidup. Hasil penelitian ini diharapkan mampu memperkaya pemahaman konseptual mengenai kualitas hidup sebagai

konstruk psikologis yang bersifat subjektif dan kontekstual, terutama pada populasi klien rehabilitasi narkoba.

Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah literatur ilmiah mengenai pemaknaan kualitas hidup dari perspektif individu dengan pengalaman penggunaan narkoba, yang selama ini masih relatif terbatas dan didominasi oleh pendekatan kuantitatif. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, penelitian ini diharapkan mampu memberikan sudut pandang baru mengenai dinamika psikologis klien rehabilitasi dalam memaknai kehidupan, pemulihan, dan masa depan, sehingga dapat menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya dengan tema serupa (WHO, 1997)

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Balai Besar Rehabilitasi Lido BNN RI

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan dalam pengembangan program rehabilitasi yang lebih berorientasi pada pemulihan kualitas hidup klien secara holistik, tidak hanya pada aspek bebas dari narkoba, tetapi juga pada aspek psikologis, sosial, dan makna hidup klien.

2. Bagi tenaga profesional di bidang rehabilitasi dan kesehatan mental

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengalaman subjektif klien rehabilitasi, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan intervensi psikologis yang lebih empatik, kontekstual, dan sesuai dengan kebutuhan klien.

3. Bagi klien rehabilitasi narkoba

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana refleksi bagi klien rehabilitasi dalam memahami pengalaman hidup, proses pemulihan, serta makna kualitas hidup yang mereka jalani, sehingga dapat mendukung proses rehabilitasi dan penguatan motivasi pemulihan.

4. Bagi pengambil kebijakan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam perumusan kebijakan dan program rehabilitasi narkoba yang lebih berfokus pada peningkatan kualitas hidup klien secara berkelanjutan dan berbasis kebutuhan psikologis individu. (Sebutkan badan resmi seperti polri, kejaksaan, badan hukum, dll)