

**Gambaran Kualitas Hidup Mantan Pecandu Narkotika di Klinik Rehabilitasi Pratama  
BNNP Jatim**

*An Overview of the Quality of Life of Former Narcotics Addicts at the East Java BNNP  
Primary Rehabilitation Clinic*

**Moch. Ainul Yaqin**

Program Studi Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Surabaya

Email: [moch.ainul.19025@mhs.unesa.ac.id](mailto:moch.ainul.19025@mhs.unesa.ac.id)

**Riza Noviana Khoirunnisa**

Program Studi Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Surabaya

Email: [rizakhoirunnisa@unesa.ac.id](mailto:rizakhoirunnisa@unesa.ac.id)

**Abstrak**

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup mantan pecandu narkotika saat direhabilitasi dan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas hidup. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Analisis data menggunakan analisis tematik. Hasil penelitian ini diketahui bahwa kedua subjek sebelum direhabilitasi kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya masih kurang. Sedangkan hal ini saat direhabilitasi kedua subjek memiliki peningkatan dari segi dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya. Kemudian yang menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu usia, pendidikan, status pernikahan. peneliti memaknai kualitas hidup sebagai sebuah proses kehidupan individu menjadi yang lebih baik

**Kata kunci :** Kualitas Hidup, Mantan pecandu Narkotika, Rehabilitasi

**Abstract**

*This study aims to describe the quality of life of ex-narcotics addicts when they are rehabilitated and to find out what factors affect the quality of life. The method used in this research is qualitative with a case study approach. Data analysis using thematic analysis. The results of this study revealed that both subjects before being rehabilitated had poor physical, psychological, social and environmental conditions. Meanwhile, when the two subjects were rehabilitated, they had improvements in terms of physical, psychological, social relations and environmental dimensions. Then the factors that influence the quality of life are age, education, marital status. researchers interpret the quality of life as a process of individual life to be better.*

**Key word :** Quality of Life, Former Narcotics Addicts, Rehabilitation.

**Article History**

**Submitted : 26-06-2023**

**Final Revised : 27-06-2023**

**Accepted : 27-06-2023**



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

Narkotika adalah jenis zat tertentu yang berasal dari tanaman maupun bukan tanaman yang memiliki dampak negatif kepada kehidupan seseorang seperti mengalami ketergantungan dan mengalami kurangnya akan kesadaran pada diri (Herdriani & Samputra, 2021). Seperti data yang dilaporkan oleh BNN RI di tahun 2022 disebutkan bahwa tingginya angka penggunaan narkotika dengan rincian dari jumlah seluruh penduduk Indonesia sekitar 187.513.456 berusia 15 - 64 tahun, terdapat sekitar kasus penyalahgunaan narkotika dari jumlah tersebut di tahun 2019 sebanyak 4.534.744 jiwa dan di tahun 2021 mengalami peningkatan penyalahgunaan narkotika sebanyak 4.827.616 jiwa (BNN,2022). Penyalahgunaan narkotika yang terus menerus dapat menyebabkan seseorang menjadi pecandu. Ketika seseorang menjadi pecandu narkotika, hal ini akan berdampak buruk dalam kehidupan orang tersebut. Penyalahgunaan Narkotika ini berdampak kepada e seluruh aspek yang ada pada manusia seperti kondisi fisik, psikologis, dan sosial individu yang mana hal ini berpengaruh terhadap keseharian individu dalam beraktivitas.

Penyalahgunaan Narkotika berdampak buruk dalam berbagai aspek kehidupan, baik terhadap kondisi fisik, psikologis, dan hubungan sosial klien. Dalam suatu penelitian disebutkan bahwa narkotika berdampak kepada kesehatan otak yang terjadi penurunan daya kerja dan penurunan pada daya kerja tubuh sehingga penggunaannya akan mengalami kondisi yang tidak terkontrol. Narkotika merupakan jenis barang yang dikhususkan penggunaannya untuk kebutuhan medis dan digunakan sebagaimana mestinya dan bukan dikonsumsi oleh pribadi seseorang (Ova & Pratiwi, 2021). Pada pecandu narkotika yang menggunakan dalam rentang waktu sering, akan mengalami dampak yang dimana kondisi pada fisik mengalami penurunan dan terganggunya kondisi fisik yang berat tergantung dari jenis narkotika yang digunakan. Kemudian untuk kondisi psikologi seseorang, penyalahgunaan narkotika berdampak kepada kondisi mental para penggunaannya yang di mana akan merasakan kecemasan, setelah menggunakan akan mengalami tatapan yang kosong, melamun seperti hilang sadar, dan sering berada di emosi yang tidak stabil. Sedangkan untuk kondisi hubungan sosial pada individu yang penyalahgunaan narkotika yaitu akan mengalami kondisi dimana dia akan dikucilkan dalam lingkungan sosialnya, dan di dalam lingkup pertemanan akan dijauhkan. Kondisi hubungan sosial ini menunjukkan bagaimana individu berinteraksi dan pendekatan terhadap individu atau kelompok individu lainnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkotika akan berdampak buruk kepada kualitas hidup seseorang.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Mardiyah, Dupai, & Prasetya (2018), yang disebutkan bahwa penyalahgunaan narkotika memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup seseorang baik kita secara fisik maupun kondisi psikologi seseorang. Disebutkan juga bahwa seseorang yang penyalahgunaan narkotika akan memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan orang-orang yang tidak menggunakan narkotika. Seperti dampak dari penyalahgunaan narkotika tertera pada Undang - Undang pada tahun 2009 nomor 35 tentang narkotika yang berisikan bahwa narkotika memiliki dampak yang sangat buruk bagi kehidupan manusia sehingga hal ini menjadi target pemerintah untuk melakukan pencegahan dan pengurangan terhadap penyalahgunaan narkotika (Ova & Pratiwi, 2021).

Kualitas hidup adalah kondisi fisik, kondisi psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan yang menggambarkan kehidupan individu maupun sekelompok individu dalam waktu dan tempat tertentu yang memiliki dampak positif bagi kehidupan mulai dari mengalami ketenangan, perasaan bahagia, dan adanya kepuasan (Sinha, 2019). Menurut *World Health Organization* (dalam Fumincell et al, 2019), Kualitas hidup adalah perspektif seseorang tentang

keberadaan lingkungan hidup yang meliputi tempat hunian, budaya tempat tinggal, nilai dan norma, yang berkaitan dengan tujuan harapan menjadi fokus yang harus diperhatikan seseorang. Menurut Yin et al. (2016), kualitas hidup sendiri adalah situasi individu yang dilihat dari berbagai dimensi dalam kondisi kesehatan tubuh seseorang. Lebih lanjut disebutkan bahwa kualitas hidup seseorang terdiri dari empat kondisi yang meliputi kondisi fisik, kondisi psikologi (WHOQOL Group. 1998a).

Kualitas hidup seseorang akan mengalami penurunan ketika seseorang penyalahgunaan narkotika. Hal ini mendorong pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang pasca menyalahgunakan narkotika melalui program rehabilitasi. Menurut BNN (2022), rehabilitasi merupakan program pemulihan yang secara komprehensif dan terpadu berisikan intervensi baik secara medis, psikologi, sosial, dan spiritual pada individu untuk dapat kembali kepada kehidupan sehat sebelum penyalahgunaan narkotika. Rehabilitasi bertujuan untuk membantu pengguna untuk pulih dari ketergantungan dan dapat beraktifitas secara produktif.

Penelitian tentang bagaimana pengaruh rehabilitasi terhadap meningkatkan kualitas hidup pada klien yaitu penelitian oleh Herdriani & Samputra, (2021), yang berjudul “Pengaruh Layanan Rehabilitasi Narkotika terhadap Kualitas Hidup Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan”. Dalam penelitian tersebut terdapat tiga dimensi yang menunjukkan bagaimana kondisi kualitas hidup penghuni rutan memiliki peningkatan yang positif setelah mengikuti layanan rehabilitasi di Lapas Narkotika kelas IIA Jakarta. Ketiga dimensi itu meliputi kondisi kesehatan fisik sebesar 0,045, kesehatan psikologis sebesar 0,085, dan hubungan sosial sebesar 1,114. Kak tiga dimensi tersebut berdampak pada kondisi faktor lingkungan individu yang menunjukkan pengaruh 37,3%.

Di BNNP Jatim, terdapat beberapa program untuk membantu klien sembuh dari penyalahgunaan NAPZA salah satunya adalah mengenai kualitas pada diri klien dan membantu meningkatkan kualitas hidup pada klien. Untuk menilai kualitas hidup pada seorang pengguna narkotika, BNNP Jatim memberikan instrumen WHOQOL (*World Health Organization Quality Of Life*). WHOQOL merupakan instrumen atau alat ukur untuk menilai kualitas hidup seseorang yang terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Keempat dimensi dalam kualitas hidup yang diatur dalam instrumen tersebut terdiri dari 22 item (WHOQOL Group. 1998a).

Pemberian alat ukur WHOQOL kepada klien sebanyak 2 kali di waktu yang berbeda, yaitu sebelum (*Pre-test*) dilaksanakannya rehabilitasi dan setelah (*Post-test*) menjalani tahapan rehabilitasi. Tujuan pemberian WHOQOL sebelum (*Pre-test*) dilaksanakannya rehabilitasi yaitu konselor ingin mengetahui bagaimana kondisi kualitas hidup seorang klien yang rehabilitasi sehingga dapat memudahkan dalam perencanaan dan pemberian program yang disesuaikan dengan kondisi tersebut. Di BNNP Jatim juga memberikan instrumen WHOQOL setelah (*Post-test*) yang bertujuan untuk mencari bagaimana program yang diberikan selama rehabilitasi itu efektif adalah tidak dalam mendukung dalam meningkatkan kualitas hidup klien pasca penyalahgunaan narkotika.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di BNNP Jatim, dengan melakukan wawancara dan observasi kepada Psikolog (konselor adiksi) dan didapat hasil bahwa hasil tes dari instrumen WHOQOL yang diberikan sebelum rehabilitasi berada di tara rata cukup C) untuk kualitas hidup pada klien. Dan pemberian instrumen WHOQOL setelah menjalani rehabilitasi menunjukkan hasil yang meningkat pada kualitas hidup klien berada di kategori (B) baik. Disebutkan bahwa dalam pemberian instrumen WHOQOL oleh pihak BNNP Jatim, bahwa tes tersebut mencakup beberapa dimensi mulai dari dimensi fisik, psikologis, kondisi keluarga,

sosial, spiritual, dan lingkungan yang menggambarkan kualitas hidup klien. Peneliti juga melihat beberapa klien yang sedang direhabilitasi kondisi fisik dan psikologis menurun sehingga mempengaruhi jalannya terapi. Hal ini juga yang menjadi peneliti tertarik dalam meneliti fenomena ini. Topik penelitian yang diambil oleh peneliti ingin menggambarkan bagaimana kualitas hidup pada klien penyalahgunaan narkotika pasca pemberian program rehabilitasi (Post-Test WHOQOL) dan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup seorang klien.

## Metode

### *Jenis Penelitian*

Peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif yaitu berfokus pada analisa mendalam pada suatu kasus secara detail dengan melibatkan sumber informasi yang sesuai konteks (Cresswell, 2010). Peneliti memilih kualitatif bertujuan untuk mendapatkan informasi secara mendetail terkait dengan gambaran kualitas hidup pada klien rehabilitasi dan aspek-aspek yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pecandu narkotika yang mengacu pada instrumen WHOQOL yang diterapkan oleh BNNP Jatim. Model penelitian dalam kualitatif ini menggunakan studi kasus yaitu penelitian yang berfokus kepada penggalian mendalam dan mendetail dari suatu "sistem yang saling berhubungan satu sama lain" (Cresswell, 2010).

### *Partisipan Penelitian*

Partisipan penelitian ditetapkan sesuai dengan kriteria yang dikemukakan oleh Creswell & Poth (2017), yaitu :

1. Gender Bebas dengan rentang usia 21 - 40 tahun
2. Klien Rehabilitasi Rawat Jalandi BNNP Jatim
3. Mantan Pengguna yang telah berhenti menggunakan Narkotika

Berdasarkan observasi di BNNP Jatim, Jumlah responden penelitian yang dipilih oleh peneliti sebanyak 2 orang dengan kriteria :

Tabel 1. Tabel Partisipan

<b>Keterangan</b>	<b>Subjek 1</b>	<b>Subjek 2</b>
Nama	IR	FD
Jenis kelamin	L	P
Usia	34 thn	28 thn
Pekerjaan	Pengusaha	Ibu rumah tangga
Lokasi	Rumah subjek	Rumah subjek

### *Teknik Pengumpulan Data Penelitian*

Dalam mengumpulkan data atau informasi yang berkaitan dengan topik penelitian, peneliti menggunakan teknik wawancara dan observasi. Wawancara adalah proses pengumpulan data yang dimana terjadinya interaksi antara dua orang atau lebih yang berisikan sesi tanya jawab dengan didasari oleh rasa kepercayaan antara kedua belah dengan kerahasiaan privasi dan segera informasi dapat dipertanggungjawabkan oleh kedua belah pihak. Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara semi terstruktur, yaitu

pelaksanaan wawancara bertujuan untuk menggali suatu informasi terkait dengan fenomena tertentu dengan mengikuti pedoman wawancara dan juga disesuaikan pertanyaan-pertanyaan dengan kondisi yang ada di lapangan. Pengumpulan informasi melalui wawancara ini yaitu dengan dibantu alat perekam dari handphone dan menuliskan catatan penting di kertas yang terjadi selama proses wawancara berlangsung.

Langkah – langkah pengumpulan data, yaitu :

1. Mencari subjek dilapangan yang sesuai kriteria
2. Melakukan pendekatan dengan subjek
3. Wawancara subjek 1 (IR)
4. Mencari subjek dilapangan yang sesuai kriteria
5. Melakukan pendekatan dengan subjek
6. Wawancara subjek 2 (FD)
7. Wawancara SO (CI)
8. Wawancara SO (PR)

### *Teknik Analisis Data Penelitian*

Teknik analisis data pada penelitian kualitatif yang dipilih oleh peneliti yaitu analisis tematik. Analisis tematik ini berisikan identifikasi, analisa dan menuliskan hasil wawancara ke dalam tabel tema. Berikut prosedur analitis data menurut Braun & Clarke (2006) yaitu:

1. Peneliti mengumpulkan data yang kemudian data tersebut di transkrip, dibuatkan kode, dan mencatat poin-poin penting pada data
2. Kode yang dimaksudkan yaitu pemberian inisial pada hasil coding data yang dikumpulkan
3. Memilih tema yang sesuai dengan kode yang telah dibuat sebelumnya dan disesuaikan dengan rumusan dan data yang dikumpulkan telah mencangkup tabel tema.
4. Melakukan review tema terhadap hubungan antara tema dengan hasil coding data wawancara yang kemudian dituliskan dalam bentuk konsep-konsep tertentu dalam analisis data
5. Melakukan identifikasi dan memberikan nama pada tema tema yang digunakan untuk menentukan tema spesifik yang menggambarkan pada hasil coding wawancara.
6. Laga terakhirnya itu menyusun laporan setelah proses sortir pada penyederhanaan data dengan tema dan hasil coding wawancara yang kemudian montor oleh hasil hasil analisa sesuai dengan topik penelitian

Adapun cara yang dilakukan oleh peneliti untuk menguji keabsahan suatu data yaitu dengan menggunakan *member checking* yang di mana bertujuan untuk menjelaskan terkait dengan akurasi hasil penelitian dari data yang telah dikumpulkan oleh peneliti (Cresswell, 2010). Penelitian ini juga menggunakan Triangulasi sumber data yang bertujuan untuk memperjelas makna data informasi melalui beberapa persepsi. Denzin & Lincoln (2005) juga menyebutkan bahwa sumber data membantu dalam memperjelas bagaimana makna dari suatu data melalui perspektif pihak lain seperti *Significant other*. *Significant other* dalam penelitian ini yaitu konselor adiksi dan keluarga subjek.

### **Hasil Penelitian**

Penelitian dikumpulkan melalui wawancara dengan memasukkan data penelitian kedalam tabel tema tematik.

Tabel 2. Tabel Tematik

Tema utama	Sub tema	Sub-sub tema
Dimensi Kualitas Hidup	Kondisi Fisik	Efek penggunaan obat
		Efek obat terapi
		Usaha menyembuhkan
		Terapi yang diberikan
		Berani tampil percaya diri
	Psikologis	Penyaluran perasaan positif
		Kebermaknaan hidup
		Penerimaan diri
		Puas terhadap diri sendiri
		Masih ada perasaan negatif
	Hubungan sosial	Pemicu perasaan negatif
		Kemampuan untuk bersosialisasi
		Membina hubungan baik dengan keluarga
	Lingkungan	Dukungan keluarga
		Merasakan aman
Bisa mengontrol diri		
Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup	Usia	Lingkungan kurang sehat
		Hidup berkecukupan
	Pendidikan	Mencapai impian
		Pengalaman sekolah
	Status pernikahan	Kurang merasakan kebebasan
		Motivasi pasangan
Keluarga	Dukungan keluarga dalam pemulihan	
	Kurang kasih sayang orang tua	

### Tema 1 : Dimensi Kualitas hidup

#### a) Kondisi fisik

Kondisi fisik dalam dimensi kualitas hidup meliputi bagaimana tubuh bereaksi dan dampaknya kepada tubuh setelah penyalahgunaan narkotika

Pada subjek IR efek narkotika yang ditimbulkan lelah & insom.

Sedangkan FD efeknya penggunaan narkotika mengalami tenggorokan kering, mual, meriang serta sulit tidur. berdasarkan hasil data diatas, baik IR dan FD efek penggunaan narkotika nya tak jauh berdeda. Efek yang mereka rasakan seperti sulit tidur menjadi faktor utama dari mengkonsumsi narkotika tersebut. Akan tetapi usaha sembuh mereka juga menanganinya berbeda. IR mengetahuinya bahwa dia ketergantungan IR langsung berobat ke psikeater

dengan menjalani terapi dan berobat. Berbeda dengan IR, FD usahanya untuk menyembuhkan dengan mengonsumsi obat pusing, mual dan meriang.

**b) Kondisi psikologis**

Merupakan kondisi mental individu yang mengimplementasikan sebuah perilaku dan perasaan baik positif ataupun negatif. Pada subjek IR bisa menyalurkan perasaan positif terhadap hobi dan keluarganya. IR juga melakukan aktivitas positif apabila dirumah papanya. Subjek IR mampu menerima dirinya sendiri hal ini juga yang menjadi pendorong agar bisa bangkit dari keterpurukan beliau.

saya biasanya lebih ke hobby saya mas, jadi saya mempunyai kolam ikan dirumah saya satunya dan biasanya juga saya memancing dan hasilnya diberikan ke istri saya dan biasanya juga saya menghabiskan waktu liburan bersama keluarga saya baik itu istri dan anak-anak saya. (IR,B63-B68)

ditempat tinggal saat ini saya menemukan orang-orang yang sayang pada saya mas baik papa saya, karyawan pabrik, dan keluarga kecil saya. Disini juga saya banyak hal positif yang saya lakukan dari mengontrol baprik, memberi makan peliharaan sampai mengantar barang ke konsumen [...] (IR,B187-B192)

[...] sekarang lebih tertata aja mas pola tidur, makannya, kondisi emosi jauh lebih stabil dari pada yang dulu (CI,B51-B53)

[...] saya itu pribadinya suka keramaian dan bersosialisasi sama orang-orang mas. Meskipun biasanya ada orang-orang yang tidak suka sama saya, ya saya bodo amat, toh saya tidak kerja dengan mereka gk ngerepotin mereka juga. Dan saya tersandung masalah ini juga semua orang yang dekat saya juga menyemangati saya terutama istri saya mas. Jadi dari kejadian ini juga saya bisa menerima diri saya baik kekurangan dan kelebihan saya. (IR,B87-B96)

Sedangkan subjek FD dilihat dari kondisi psikologisnya puas terhadap dirinya sendiri atas pekerjaannya dan menghargai dirinya dan orang sekitarnya seperti anak-anaknya. FD juga menunjukkan sikap menikmati hidupnya saat ini. FD juga memilih untuk bisa berkumpul bersama keluarga sehingga dalam hal ini FD bisa memaknai kehidupan. Perasaan negatif itu muncul secara tiba-tiba. Baik itu gelisah maupun merasa sepi.

“Sering, kalau saya menikmati hidup bisa merawat anak saya [...]” (FD,B73-B74)

“Mungkin saya bekerja juga itu juga menikmati hidup saya, [...]” (FD,B76-B77)

“[...] Kalau perasaan negatif muncul itu biasanya gelisah mas karena takut ditangkep itu tadi, kalau kesepian itu jelas karena saya jarang sama suami dan suami saya aja jarang pulang.[...]” (FD,B113-B117)

**c) Hubungan sosial**

Merupakan interaksi yang mengarah kepada aktivitas individu, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Hubungan sosial yang erat kaitannya dengan kemampuan individu bersosialisasi, membina hubungan baik dengan sosialnya. IR merupakan individu yang suka bersosialisasi dengan lingkungannya. Terlebih lagi dia mempunyai karyawan dengan latar belakang berbeda tetapi IR menyama-ratakan tidak membedakan. Hal ini dibuktikan bahwa IR sering mengajak karyawan bersosialisasi, makan, sampai liburan. Tak hanya itu, IR secara tak langsung membina hubungan baik dengan keluarga. IR membina hubungan baik dengan keluarga.

[...] saya orang nya sering ngobrol, biasanya saya juga mengajak pegawai papa saya dipabrik untuk ngobrol dan makan diluar dan juga sesekali saya ajak liburan (IR,B120-B123).

biasanya saya liburan bersama, makan bersama dirumah sampai Ramadhan ini saya sholat berjamaah bersama [...] (IR,B135-B137)

Sedangkan pada subjek FD, hubungan sosial yang terjadi berbeda dengan subjek IR. FD orangnya kurang bergaul tapi dia mengatakan masih bisa beradaptasi sama orang. FD juga mendapatkan dukungan dari keluarganya baik orang tuanya yaitu ibu dan adik-adiknya. Ibu FD juga meberikan nasehat dan membantu FD untuk merawat anaknya.

puas mas, meskipun saya orangnya kurang bergaul tapi saya orangnya mudah adaptasi sama orang. (FD,B121-B123).

[...]saya dapat dukungan juga dari orang tua saya dan adik-adik saya. Terutama ibu saya yang membantu saya merawat anak-anak saya [...] (FD,B134-B136)

Berdasarkan hasil dimensi hubungan sosial IR dan FD mempunyai perbedaan yaitu IR memiliki dukungan keluarga dari istri, karyawan pabriknya dan anak-anaknyaakan tetapi dukungan dari papanya tidak ada. sedangkan FD kurang adanya dukungan dari suaminya tetapi dia selalu dapat dukungan keluarga dari ibu, adik dan anak-anaknya. Mereka juga memiliki persamaan bahwa di dekat keluarga mereka IR & FD merasa aman dan nyaman.

#### **d) Kondisi Lingkungan**

Merupakan kondisi sekitar dimana individu tinggal, bersosialisasi, berperilaku serta mengembangkan potensi yang dimiliki individu. Dari kondisi lingkungan ini IR dia merasakan aman apabila ada dilingkungan rumah orang tuanya. IR didalam lingkungan rumah orang tuanya mengontrol diri dan dapat merasa aman karena banyak aktivitas dan bertemu orang-orang dilingkungan rumahnya seperti karyawan pabrik milik papa nya.

sangat aman mas. Dirumah papa saya seperti dijaga semenjak kejadian itu [...] (IR,B143-B144)

[...] saya ini merasa aman karena saya tidak terbayang lagi dengan zat itu dan juga disini saya bisa ngobrol bersama karyawan papa saya jadi saya lebih bersemangat lagi untuk bekerja. (IR,B147-B151)

FD mempunyai lingkungan yang kurang kondusif sehingga menimbulkan perilaku negatif di lingkungannya. Apabila FD keluar dari jalan-jalan pastinya lingkungan rumahnya (tetangganya) akan membicarakannya. FD selain berjualan dipasar FD sering membantu ibunya bersih-bersih dan merawat anaknya.

[...] Dia tidak ada masalah dikeluarganya tetapi dia mengeluhkan omongan tetangga nya saja. (PR,B102-B103)

[...] untuk orang-orangnya mungkin kurang mas menurut saya karena orangnya disini sering ngomongin tetangganya.[...] (FD,B156-B158)

jadi dia kalau dirumah itu mengurus kedua anaknya yang masih balita mas, paginya dia bekerja di pasar sebagai pedagang. Lalu apabila pagi anaknya ditiptikan ke ibunya, setelah pulang kerja biasanya mbaknya ini menghabiskan waktu bersama anaknya dan tak jarang juga mbaknya ini membantu suami untuk membawa barang-barang untuk diantarkan. (PR,B132-B138)

## **Tema 2 : Faktor- faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup**

### **a) Usia**

Merupakan faktor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup individu hal ini terjadi karena semakin tua usia individu maka kualitas hidupnya akan menurun. Usia IR masih 34 tahun hal ini yang menjadikan banyak impian yang dia akan raih nantinya seperti membuka bisnis di daerahnya.

alhamdulillah sudah mas, tapi masih banyak impian yang belum saya raih (IR,B209-B210).

saya pengen punya usaha, ekowisata mas soalnya rumah saya dekat dengan perkebunan apel dan teh. Saya juga ingin mempunyai villa di Batu. (IR,B212-B214)

FD juga memiliki banyak impian di usianya yang ke 28 tahun. layaknya IR, FD juga memiliki impian berusaha seperti usaha sembako dan impian yang lain yang dia ingin yaitu membeli atau renovasi rumah. Impian yang terakhir FD ingin membahagiakan anak dan keluarga saya.

saya ingin mempunyai usaha toko sembako mas tetapi toko sembako banyak modalnya mas. Jadi saya bekerja dulu sebagai pedagang gorengan untuk mengumpulkan uangnya. Keinginan saya selanjutnya yaitu pengen membeli rumah yang lebih besar dari pada yang ini mas atau rumah yang ini saya renovasi dan dilantai 2 dan yang terakhir saya ingin membahagiakan anak dan keluarga saya. (FD,B211-B218)

### **b) Pendidikan**

Merupakan dasar individu untuk berpikir dan mencari ilmu. Sehingga pendidikan menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu. IR bersekolah sampai S1 dan menyelesaikannya selama 10 tahun. Dibangku kuliah IR kurang merasakan kebebasan sehingga sering bolos, mabuk dan keluar kota bersama temannya.

[...] Dulu saya sering bolos, mabuk dan ke luar kota sama temen-temen mas tanpa bilang ibu saya waktu kuliah kalau dirumah saya tidak bisa ngapa-ngapain juga mas.[...] (IR,B226-B229)

FD tamatan dari SMA yang mempunyai pengalaman berkesan dan terburuk saat sekolah.

pengalaman berkesan saat ikut studytour ke Bali waktu SMA bersama temen-temen, mungkin untuk pengalaman terburuk waktu SMP pernah dipanggil guru BK pernah bolos satu kelas karena nggak suka sama gurunya (FD,B265-B269)

Berdasar hasil faktor pendidikan maka IR dan FD mempunyai kesan baik dan buruk waktu bersekolah. Kemudian perbedaannya IR tidak pernah merasakan kebebasan karena takut tidak diperbolehkan oleh ibunya, sedangkan FD pernah merasakan kebebasan dengan cara merokok dan membeli minuman beralkohol.

**c) Status Pernikahan**

Faktor status pernikahan untuk menilai bagaimana hubungan pernikahan atau hubungan keluarga klien yang mana terikat bersama dalam pasangan dan menjalani kehidupan bersama.

Disaat kondisi IR seperti istrinya memberikan motivasi dan cinta kepada IR.

istri saya yang menguatkan saya saat ini, terkadang istri memotivasi dan meminta quality time ntah itu jalan atau pun makan diluar mas. (IR,B252-B254)

FD selama tersandung kasus ini sama sekali dia tidak ada dukungan dari suaminya. FD kecewa disaat FD terpuruk tidak ada dukungan dari suaminya.

emh nggak ada sih mas, dia nggak support saya di kondisi saya saat ini. Yang banyak support itu dari keluarga saya saja. (FD,B287-B289)

berdasarkan hasil faktor status pernikah IR mempunyai pasangan yang sangat *support* di dalam kondisi IR terkena kasus ini istrinya menguatkan dan meberikan motivasi. Sedangkan FD memakai narkobanya karena ajakan dari suami akan tetapi FD tidak mendapatkan *support* dari suaminya.

**d) Keluarga**

Faktor keluarga memiliki kesamaan dengan faktor pernikahan youtube melihat situasi atau kondisi hubungan antara subjek dengan keluarganya terutama orang tua dan saudaranya.

Keluarga IR memiliki dukungan yang baik terhadap subject terutama dukungan dari istrinya. Subject mengaku bahwa istrinya masih memberikan dukungan dan masih menemani situasi sulit seperti terkena kasih penyalahgunaan narkoba.

[...] menurut saya keluarga itu tempat berpulang jadi kalau tidak ada keluarga yang menemani disaat terpuruk hati kita merasahancur, bener kan mas. Dan saya bersyukur dapat istri yang setegar dia dan mau menemani suami disaat kondisi saat ini (IR,B258-B263)

Keluarga FD yang sangat besar mendukung dan memberikan support kepada sejak adalah ibu dan adik-adiknya. Hal ini diungkapkan oleh FD saat wawancara dia mengatakan bahwa keluarganya banyak mendukung saya terutamannya ibu dan adik saya.

karena saya disini bertahan demi keluarga saya yang banyak mendukung dikondisi saya saat ini. Terlebih lagi ibu saya. (FD,302-B303)

karena ibu yang selalu menasehati saya setiap hari dan anak-anak penyemangat bagi saya untuk berubah mas. (FD,319-B321)

Berdasarkan hasil faktor keluarga IR dan FD, disebutkan bahwa keluarga pada kedua subjek sama-sama menunjukkan dukungan yang baik dan memberikan bantuan agar subject dapat kembali pulih dari penyalahgunaan narkotika. IR mendapat dukungan dari seorang istrinya meskipun anggota keluarga seperti ayahnya kurang mendapatkan dukungan. Sedangkan FD justru mendapatkan dukungan yang positif dari berbagai pihak di keluarganya terutama oleh ibu dan saudarinya

## **Pembahasan**

Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan gambaran kualitas pada mantan pecandu narkotika saat direhabilitasi dan faktor-faktor yang ada pada subjek penelitian yang mempengaruhi kualitas hidup. Penggambaran akan kualitas hidup pada diri pengguna narkotika dapat membantu proses dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari dengan baik (WHOQOL Group, 1998a). Alat ukur ini terdapat beberapa dimensi yang menggambarkan kualitas hidup seseorang yang meliputi dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (WHOQOL Group, 1998a). Dalam melakukan penggambaran terhadap kondisi kualitas hidup pada subjek, peneliti juga menemukan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Adapun faktor-faktor yang memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup yaitu usia, pendidikan, status pernikahan, dan keluarga (Majumdar & Pavithra, 2014).

Kualitas hidup seseorang akan berjalan dengan baik dan normal kembali usai terkena kasus penyalahgunaan narkotika ketika menjalani program rehabilitasi sehingga dalam hal ini membantu dalam proses pemulihan dan mendorong klien untuk beraktivitas produktif kembali (BNN, 2022). Tempat dimensi seperti kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan kondisi lingkungan memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Penelitian ini mendeskripsikan bagaimana kualitas hidup seorang pengguna narkotika ditinjau dari empat dimensi dan ditinjau dari faktor-faktor yang mempengaruhi subject untuk merubah kualitas hidup menjadi kembali baik dan sehat yang sedang menjalani rehabilitasi rawat jalan di Klinik Rehabilitasi Pratama BNNP Jatim.

Dimensi kondisi fisik merupakan penggambaran kondisi tubuh dan kinerja tubuh individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. berdasarkan hasil pada kedua subjek tersebut yang telah dipaparkan di atas bahwasanya pecandu narkotika dapat terganggu kondisi fisiknya seperti mual, muntah, tenggorokan kering dan pusing. Hal ini juga dikaji pada penelitian terdahulu oleh Herdriani & Samputra (2021) yang menyatakan bahwa kondisi fisik sangat mempengaruhi kualitas hidup pada individu, terlebih lagi penggunaan narkotika yang sudah lama. Dari penanganan yang sudah dilakukan oleh lembaga rehabilitasi saat menjalani rehabilitasi ada peningkatan dari kondisi individu sehingga individu dapat menjalankan aktivitas kesehariannya dengan baik. Kondisi fisik yang dialami kedua subjek tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetya,dkk (2018), disebutkan bahwa dari hasil penelitian menunjukkan dampak penyalahgunaan Narkotika terhadap kondisi fisik pada subjek yang merasakan kesehatan yang lebih membaik dan tidak mudah merasakan kelelahan dalam menjalani aktivitas sehari-hari setelah berhenti penyalahgunaan narkotikat.

Dimensi psikologis merupakan kondisi emosi positif dan negatif yang individu rasakan atau alami Hal ini dapat ditinjau dari perilaku individu saat menggunakan narkotika dan efek setelah menggunakan narkotika. Hasil penelitian kepada 2 subjek menjelaskan bahwa sebelum rehabilitasi kondisi psikologis individu emosi kurang stabil, hidupnya kurang bermakna, sering merasakan perasaan negatif. Hal ini juga didukung dengan adanya penelitian oleh Ova & Pratiwi, (2021) yang menyatakan bahwa kondisi psikologis individu yang kecanduan narkotika

dapat menyebabkan harga diri individu menurun, kurang percaya diri, kondisi emosional yang tidak stabil, sering menyendiri (*introvert*), kondisi kognitif juga terganggu. hal ini juga dipaparkan oleh (WHOQOL Group, 1998a) yang menyatakan bahwa kondisi psikologis pecandu narkotika hilang keseimbangan dan menjadikan otaknya tidak bekerja dengan baik. Pernyataan dari WHO ini bahwa kondisi saraf otak pecandu narkotika sudah rusak karena mengonsumsi narkotika secara terus menerus dan lapisan yang membungkus otak tak lama akan menipis sehingga otak tidak mempunyai pembungkus untuk melindungi otaknya. Kondisi psikologis yang dialami kedua subjek tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetya,dkk (2018), disebutkan bahwa dari hasil penelitian menunjukkan dampak penyalahgunaan Narkotika terhadap dimensi psikologis yaitu subjek dalam penelitiannya berada di situasi yang lebih optimis sudah mulai menerima diri. Disebutkan juga bahwa meskipun kondisi positif psikologi pada kain membaik, namun perasaan negatif muncul seperti keinginan untuk menggunakan kembali, perasaan malu dan rasa penyesalan yang tiba tiba.

Dimensi hubungan sosial merupakan gambaran kondisi individual dengan lingkungan sekitarnya terutama hubungan dengan orang tua dan saudaranya yang mengarahkan kepada berbagai aktivitas, aktivitas seksual, dan dukungan sosial. Paparan hasil kondisi hubungan sosial pada 2 subjek diatas juga menjelaskan bahwa pecandu narkotika kurang akan dukungan dari sekitarnya baik dari keluarga, teman dekatnya, rekan kerjanya dan kurangnya aktivitas seksual. Kondisi Keluarga, teman dan rekan kerjanya yang kurang dekat akan mengakibatkan individu lebih terpuruk dan mengisolasi diri (WHOQOL Group, 1998a). hasil penelitian ini mengungkap bahwa individu kurang akan dukungan keluarga sebelum rehabilitasi sedangkan sesudah rehabilitasi individu mendapatkan banyak dukungan dari keluarga baik dari ibu, istri, adik-adik dan anak-anaknya. Penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa dukungan keluarga sangat penting untuk kemajuan individu saat rehabilitasi dan menjadikan dorongan bagi individu sehingga dapat memperbaiki kehidupannya di masa mendatang (Gumiyarna H, 2021).

Dimensi Lingkungan merupakan kondisi dimana individu tinggal, dimana individu berinteraksi, bersosial, berperilaku, dan tempat dimana individu melakukan pengembangan terhadap potensi yang dimiliki di lingkungan sekitar. Dimensi lingkungan juga menjelaskan bagaimana kondisi lingkungan sekitarnya aman dan nyaman bagi dirinya tinggal dan berinteraksi. Menurut (WHOQOL Group, 1998a) bahwa lingkungan sendiri mempunyai indikator seperti lingkungan rumah, kondisi finansial, kebebasan, keselamatan fisik & keamanan, lingkungan fisik, pencemaran, lalu lintas, kebisingan, Iklim, transportasi. Peran lingkungan sangat penting bagi kemajuan dan penyembuhan individu, dari indikator diatas bahwasanya kurang amanya kondisi rumah, pencemaran, kondisi finansial dan transportasi merupakan indikator yang mempengaruhi pada penelitian ini. Hal yang sama juga mempengaruhi pada penelitian yang dikemukakan oleh Prasetya.dkk (2018) bahwa dimensi lingkungan yang mempengaruhi yaitu lingkungan yang kurang sehat dan kondisi finansial yang tidak stabil. Hal ini yang menjadikan pecandu narkotika stress dan cemas sehingga mengonsumsi narkotika.

Menurut Majumdar & Pavithra (2014) bahwa sebagian besar faktor kualitas hidup yang mempengaruhi individu dari usia, pendidikan, keluarga, dan status pernikahan. Menurut hasil yang didapatkan peneliti, bahwa usia individu dapat mempengaruhi kualitas hidup individu saat menjalani rehabilitasi sehingga konselor adiksi menstimuli agar individu dapat kembali beraktivitas dengan baik dan dari hasil yang peneliti dapat individu mempunyai banyak impian yang ingin diwujudkan seperti membuka bisnis dan membahagiakan keluarganya di umur sekarang. Hasil penelitian ini juga dapat disamakan dengan penelitian Gumiyarna H, (2021) menyatakan bahwa faktor usia yang menentukan adalah individu sendiri jadi seberumur

individu tapi mereka mempunyai nilai yang tengguh pada dirinya maka individu tersebut bisa berubah.

Dari faktor pendidikan peneliti memahami bahwa faktor pola asuh juga berperan dari faktor pendidikan ini. Hal ini karena polaasuh menjadi dasar dan pendukung. kemudian pendidikan individu pertama didapatkan dari keluarga. Selain itu juga pendidikan lingkungan sekolah yang mendukung sehingga individu kurang terkontrol atas lingkungannya (Ova & Pratiwi, 2021). Faktor selanjutnya dari faktor keluarga yang dimana peneliti dalam penelitian ini menemukan bahwa status pernikahan juga mendukung meningkatnya kualitas hidup akan tetapi apabila kurang dukungan dari pasangan rasa untuk kembali pulih kurang dan kualitasnya hidupnya akan menurun. Penelitian yang dilakukan oleh BNN RI (2022) bahwa kualitas hidup individu menjadi meningkat karena adanya faktor dorongan dari otang terdekat seperti keluarga, pasangan, dan teman terdekat. Hasil dari penelitian ini keluarga yang menjadi dukungan dan *support system* bagi individu sehingga mereka merasakan perlindungan, kehangatan, kasih sayang dan cinta dari keluarga. Hal ini menjadi faktor mempengaruhi kualitas hidup sehingga kualitas hidup individu menjadi meningkat dan selalu memiliki tempat pulang apabila selalu dikasihi oleh keluarga. keluarga yang mendukung satu sama lain dan memberikan kasih sayang yang penuh terhadap anggota keluarganya (Majumdar & Pavithra, 2014).

## **Kesimpulan**

Berdasarkan data hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan bahwa kedua subjek penelitian memiliki gambaran kualitas hidup yang lebih baik dan kembali normal setelah berhenti menggunakan narkoba dan menjalani rehabilitasi rawat jalan di BNNP Jatim. Gambaran mengenai kualitas hidup telah dijelaskan berdasarkan perubahan yang positif pada 4 dimensi kualitas hidup, seperti dimensi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Gambaran fisik yang dirasakan oleh kedua subjek setelah menjalani rehabilitasi adalah dimana tubuh semakin sehat, tidak mudah lelah, hidup menjadi lebih bersemangat dalam beraktivitas sehari-hari. Gambaran psikologi yang dirasakan setelah menjalani rehabilitasi yaitu sejak sudah dapat menerima dirinya, tidak malu, memiliki pandangan hidup bahwa lebih bermakna, dapat mengontrol diri dengan baik apabila muncul perasaan negatif seperti kecemasan dan kegelisahan. Kemudian untuk dimensi hubungan sosial berkaitan dengan hubungan sejak dengan keluarganya yang di mana setelah menjalani rehabilitasi, hubungannya semakin membaik dan kedua keluarga (seperti istri, orang tua subjek, dan saudara subjek) dari kedua subjek saling memberikan dukungan yang baik kepada subjek meskipun sedang berada di situasi sulit. Sedangkan Dimensi lingkungan kedua subjek memiliki perbedaan dari kondisi finansial, isi pendidikan dan kondisi status pernikahan. Pada kondisi finansial, subjek satu memiliki perekonomian yang lebih dari cukup sehingga lebih bahagia untuk menunjang segala kebutuhannya, namun pada subjek kedua memiliki kondisi perekonomian yang cukup sehingga cukup untuk mencukupi kebutuhan sehari-harinya saja. Untuk kondisi pendidikan, subjek satu dan dua memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda, cara pandang klien juga memiliki perbedaan dapat mempengaruhi kualitas hidup dimasa yang akan datang. Kondisi status pernikahan antara subjek satu dan dua memiliki perbedaan yang mana pada subjek satu memiliki istri yang selalu mendukung klien dalam kondisi sulit seperti dalam kasus penyalahgunaan narkoba dan pada subjek kedua memiliki suami yang kurang dalam memberikan support atau dukungan klien dalam kondisi sulit seperti dalam kasus penyalahgunaan narkoba.

## **Saran**

Penelitian ini memiliki kekurangan dari peneliti dan dapat disarankan:

1. Peneliti selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat memperbarui terkait rumusan permasalahan, subjek, lokasi penelitian, dan menambah topik penelitian yang lebih mendalam dan mendetail.

2. Bagi mantan pecandu narkoba

Diharapkan mantan pecandu narkoba dapat memahami faktor pemicu dan bisa mengontrol emosinya ke arah yang lebih baik, sehingga nanti bisa melindungi dirinya agar tidak terjerumus ke narkoba lagi dan selalu mendekati diri kepada Tuhan yang Maha Esa.

3. Bagi keluarga

Diharapkan selalu mendukung dan memberi perhatian lebih kepada mantan pecandu narkoba, sehingga hidupnya lebih bermakna lagi dan bisa beraktivitas seperti biasa.

## Daftar Pustaka

- Badan Narkotika Nasional. (2022). Profil Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. Diakses pada 03 Januari 2023, dari Badan Narkotika Nasional RI ([bnn.go.id](http://bnn.go.id)).
- Badan Narkotika Nasional. (2021). Indonesia Drugs Report 2021. Jakarta : Puslitdatin BNN. Diambil dari <http://ppid.bnn.go.id/konten/unggahan/2020/10/IDR-2021> pada tanggal 21 Mei 2022
- Cresswell, J. W. (2010). Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed. PT Pustaka Pelajar.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2017). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. Sage Publications Inc.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). The sage handbook of qualitative research. SAGE.
- Novitasari, D. (2017). Rehabilitasi Terhadap Terhadap Anak Korban Penyalahgunaan Narkoba. Jurnal Hukum Khaira Ummah, 12(4), 917-926. <https://doi.org/10.14710/jphi.v4i1.1-13>
- 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>
- Herdiansyah, H. (2010). Metode Penelitian Kualitatif Untuk IlmuIlmu Sosial. Jakarta: Salemba Humanika.
- Herdriani, P., & Samputra, P. L. (2021). Pengaruh Layanan Rehabilitasi Narkoba terhadap Kualitas Hidup Warga Binaan Pemasarakatan di Lembaga Pemasarakatan. Jurnal

Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 21(3), 1237-1244.  
<http://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1487>

- Jackson, J., Asia, A., & Fitri, A. N. (2019). Gambaran Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Gigi Dan Mulut Pecandu Narkoba (Penelitian). *Jurnal Kedokteran Gigi Terpadu*, 1(2).  
<https://doi.org/10.25105/jkgt.v1i2.6342>
- Kristiyani, A., Chrisnawan, E. W., Kurniawaty, A. Y., Admaja, S. P., & Kristariyanto, Y. A. (2022). Hubungan Antara Lama Menjalani Rehabilitasi Dengan Kualitas Hidup Pengguna Zat Psikoaktif Yogyakarta.  
<https://doi.org/10.47701/djp.v1i2>
- Lasmawan, G. I. S., & Valentina, T. D. (2015). Kualitas Hidup Mantan Pecandu Narkoba yang Sedang Menjalani Terapi Metadon. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2(2), 112-128.  
<https://doi.org/10.24843/JPU.2015.v02.i02.p01>
- 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.  
[doi:10.7860/JCDR/2014/6996.3917](https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/6996.3917)
- Michiko, S. (2016). Pelayanan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Timur Terhadap Penyalahguna Narkoba. *DIA: Jurnal Administrasi Publik*, 14(01).
- Muslimah, R. N., & Rahmawati, A. (2018). Gambaran Kualitas Hidup pada Wanita Dewasa Awal Penderita Kanker. *Psikologia: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 13(3), 142-152.  
<https://doi.org/10.32734/psikologia.v13i3.2274>
- Ova, S. M., & Pratiwi, A. N. (2021). Kualitas Hidup Klien Penyalahguna Narkotika di BNN Provinsi Jambi Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Psikologi Jambi*, 6(02), 32-40.  
<https://doi.org/10.22437/jpj.v6i2.17366>
- 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. *J Ilm Mhs Kesehat Masy*, 3, 1-8.  
<http://dx.doi.org/10.37887/jimkesmas.v3i1>
- Resmiya, L., & Ifa, H. (2019). M. Pengembangan Alat Ukur Kualitas Hidup Indonesia. *Jurnal Psikologi Insight*, 3(1).  
[10.14710/jp.18.1.i-vii](https://doi.org/10.14710/jp.18.1.i-vii)
- 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*
- 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>
- WHOQOL Group. (1998a). The World Health Organization Kualitas hidup Assessment (WHOQOL): Development &General Psychometric Properties. *Soc. Sci. Med.* Vol. 46, No. 12, pp. 1569–1585.

Yin, S., Njai, R., Barker, L., Siegel, P. Z., & Liao, Y. (2016). Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model. *Population health metrics*, 14, 1-9. doi :10.1186/s12963-016-0091-3