



**KUALITAS HIDUP PASIEN REHABILITASI RAWAT JALAN DI BADAN  
NARKOTIKA NASIONAL KABUPATEN LUMAJANG**

**SKRIPSI**

Oleh:  
**Nova Nofiatus Soleha**  
**NIM 132110101029**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
TAHUN 2018**



**KUALITAS HIDUP PASIEN REHABILITASI RAWAT JALAN DI BADAN  
NARKOTIKA NASIONAL KABUPATEN LUMAJANG**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**SKRIPSI**

Oleh:

**Nova Nofiatius Soleha  
NIM 132110101029**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
TAHUN 2018**

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nova Nofiatus Soleha

NIM : 132110101029

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Kualitas Hidup Pasien Rehabilitasi Rawat Jalan Di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 22 Maret 2018

Yang menyatakan,

Nova Nofiatus Soleha

NIM 132110101029

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Kualitas Hidup Pasien Rehabilitasi Rawat Jalan Di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 22 Maret 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Drs. Husni Abdul Gani, M.S NIP. 195608101983031003	(.....)
2. DPA	: Iken Nafikadini, S.KM., M. Kes. NIP. 198311132010122000	(.....)

Penguji		
1. Ketua	: Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes NIP. 198005162003122002	(.....)
2. Sekertaris	: Mury Ririanty, S.KM., M.Kes NIP. 198110052006042002	(.....)
3. Anggota	: Wahyudi, S.Sos NIP. 1985505092014031001	(.....)

Mengesahkan

Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes  
NIP. 198005162003122002

## PRAKATA

Segala puji syukur penulis haturkan kepada Tuhan YME karena rahmat dan petunjuk-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *Kualitas Hidup Pasien Rehabilitasi Rawat Jalan Di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang*. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan Strata Satu (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan pengertian konsep diri yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam penggunaan kosmetik yang mengandung bahan berbahaya. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Drs. Husni Abdul Gani, M.S selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) yang telah memberikan bimbingan, motivasi, saran dan pengarahan sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik;
3. Iken Nafikadini, S.KM., M. Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang juga telah memberikan bimbingan, motivasi, saran dan pengarahan dengan sabar sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik;
4. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Ketua Penguji yang telah memberikan kritik dan saran atas penyusunan tugas akhir ini
5. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes, selaku Kabag PKIP sekaligus Dosen Sekertaris Penguji yang telah memberikan kritik dan saran atas penyusunan tugas akhir ini
6. Wahyudi, S.Sos selaku Penguji Anggota yang telah memberikan kritik dan saran atas penyusunan tugas akhir ini

7. Dosen bagian promosi kesehatan dan ilmu perilaku, Bapak Erdi Istiaji, S. Psi., M. Psi., Psikolog, Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes., terimakasih atas segala pengalaman, pengajaran dan ilmu yang ditularkan;
8. Dosen dan staf di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember terimakasih atas segala pengajaran dan ilmu yang ditularkan selama masa perkuliahan;
9. Kedua orang tuaku, Bapak Bahrul Rosi dan Ibu Pri Heviyati dengan segala kasih sayangnya yang selalu dicurahkan sejak dulu, sekarang dan selamanya;
10. Adikku satu-satunya Adek Angeli Halimatus yang selalu menjadi teman bermain dan bercanda saat di rumah;
11. Pacar saya Erfandi yang telah menyemangati saya dalam mengerjakan skripsi hingga selesai;
12. Teman-teman di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tahun angkatan 2013 yang selalu mengingatkan, membantu dan memberikan dukungan untuk terus maju;
13. Teman-temanku di peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya dalam mengembangkan kapasitas keilmuwan;

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 22 Maret 2018

Penulis

## RINGKASAN

**Kualitas Hidup Pasien Rehabilitasi Rawat Jalan Di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang;** Nova Nofiatus Soleha; 2018; 65 halaman; Bagian Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Kasus penggunaan narkotika dan permasalahan yang timbul dari pemakaian narkotika semakin meluas dan meningkat setiap tahun. Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Timur (BNNP Jatim) menyatakan bahwa data nasional pengguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Aditif (Napza) Jawa Timur pada tahun 2016 ada di posisi nomor 2 sebesar 265.871 (Firdaus et al, 2017:3). Kabupaten Lumajang merupakan salah satu tempat rehabilitasi rawat jalan yang menjadi tujuan umum dari Kabupaten yang ada disekitarnya, selain itu BNNK (Badan Narkotika Nasional Kabupaten) Lumajang memiliki jumlah pasien lebih banyak daripada tempat rehabilitasi lain yang ada di Provinsi Jawa Timur. Penggunaan napza akan memberikan dampak negative diantaranya kesehatan fisik, dampak psikologis, dampak sosial, dan dampak ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup pasien rehabilitasi rawat jalan khususnya dalam hal kualitas psikologis dan hubungan sosial di BNNK Lumajang

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Lumajang, tepatnya di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang yang mempunyai klinik yang bernama Klinik Mustasyifa. Penelitian ini dilakukan sejak bulan Januari sampai dengan akhir bulan Februari 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rehabilitasi rawat jalan di BNN Kabupaten Lumajang sebesar 56 responden. Semua anggota populasi dalam penelitian ini diambil sebagai sampel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden pasien rehabilitasi rawat jalan Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang didominasi oleh responden kategori usia 15 – 19 tahun sebesar 16 responden (28.6 %), responden berjenis kelamin laki – laki sebesar 53 responden (94.6 %), responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMP sebesar 24 responden (42.9

%), responden bekerja sebesar 29 responden (51.8 %), dan responden dengan lama rehabilitasi < 6 bulan sebesar 40 responden (71.4 %). Distribusi kualitas psikologi pasien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang dari sembilan kriteria penilaian yaitu *body image*, *self-esteem*, perasaan positif, perasaan negatif, kemampuan berpikir, penampilan/ gambaran jasmani, kemampuan belajar, kemampuan mengingat, dan kemampuan konsentrasi didominasi oleh responden dengan kualitas psikologi yang baik sebesar 18 responden (32.14%). Distribusi hubungan sosial pasien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang dari tiga kriteria penilaian yaitu kepuasan berhubungan, kegiatan seksual, dan dukungan sosial didominasi oleh responden dengan hubungan sosial yang sangat baik sebesar 28 responden (50 %).

Saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah perlu adanya program penyuluhan sebagai upaya pencegahan penggunaan Napza dimana Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang bekerja sama dengan instansi terkait seperti Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Perlu adanya program keberlanjutan pasca rehabilitasi seperti konseling psikologi. Program ini bertujuan untuk mencegah pasien rehabilitasi yang sembuh kembali menggunakan Napza. Perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan setiap variabel, apakah tiap variabel berhubungan atau tidak terhadap kualitas hidup pasien rehabilitasi. Serta penelitian terkait kesehatan fisik dan kondisi lingkungan pasien rehabilitasi Napza.



## SUMMARY

*Quality of Life of Outpatient Rehabilitation patient in Badan Narkotika Nasional Lumajang District; Nova Nofiatas Soleha; 2018; 65 pages; Department of Health Promotion and Behavioral Science Faculty of Public Health University of Jember.*

Cases of narcotics use and problems arising from the use of narcotics are increasingly widespread and increasing every year. Head of the National Narcotics Board of East Java Province (BNNP Jatim) stated that national data of Narcotics, Psychotropic and Additives (Napza) East Java in 2016 is at number 2 of 265,871 (Firdaus et al, 2017: 3). Lumajang Regency is one of the outpatient rehabilitation places that is the general objective of the surrounding district, besides Badan Narkotika Nasional Lumajang District (BNNK Lumajang) has more patient number from rehabilitation place in East Java Province. Drug use will have a negative impact on health. This study aims to improve the quality of life of outpatient rehabilitation patients, especially in terms of quality and social relationships in BNNK Lumajang

This research is descriptive research with quantitative approached. This research was conducted in Lumajang Regency, precisely in National Narcotics Agency of Lumajang Regency which has clinic called Klinik Mustasyifa. This research was conducted from January until the end of February 2018. The population in this research is outpatient rehabilitation patient in BNN Lumajang Regency for 56 respondents. All members of the population in this study were taken as samples.

The result of this research showed that the respondent characteristic of outpatient outpatient patient of National Narcotics Agency of Lumajang Regency was dominated by respondents of age category 15-19 year 16 respondents (28.6%), male respondents were 53 respondents (94.6%), last Junior High School (SMP) of 24 respondents (42.9%), respondents worked by 29 respondents (51.8%), and respondents with rehabilitation time <6 months was 40 respondents

(71.4%). Distribution of psychological quality of outpatient rehabilitation patients at National Narcotics Agency of Lumajang Regency from nine criteria of body image, self-esteem, positive feelings, negative feelings, thinking ability, physical appearance, learning ability, recall ability, and concentration ability are dominated by respondents with good psychology quality of 18 respondents (32.14%). Distribution of social relations of outpatient rehabilitation patients at National Narcotics Agency of Lumajang Regency from three criteria of appraisal namely related satisfaction, sexual activity, and social support dominated by respondents with very good social relation of 28 respondents (50%).

Suggestions given based on the results of this study will need for an extension program as an effort to prevention will use of drugs where the National Narcotics Agency Lumajang District in cooperation with relevant institutions such as the Faculty of Public Health University of Jember. Need for post-rehabilitation sustainability program such as psychology counseling. This program aims to prevent rehabilitation patients who recover using Drugs. Need for further research to know the relation of each variable, whether each variable relate or not to quality of life of rehabilitation patient. As well as research related to physical health and environmental conditions of drug rehabilitation patients.

DAFTAR ISI

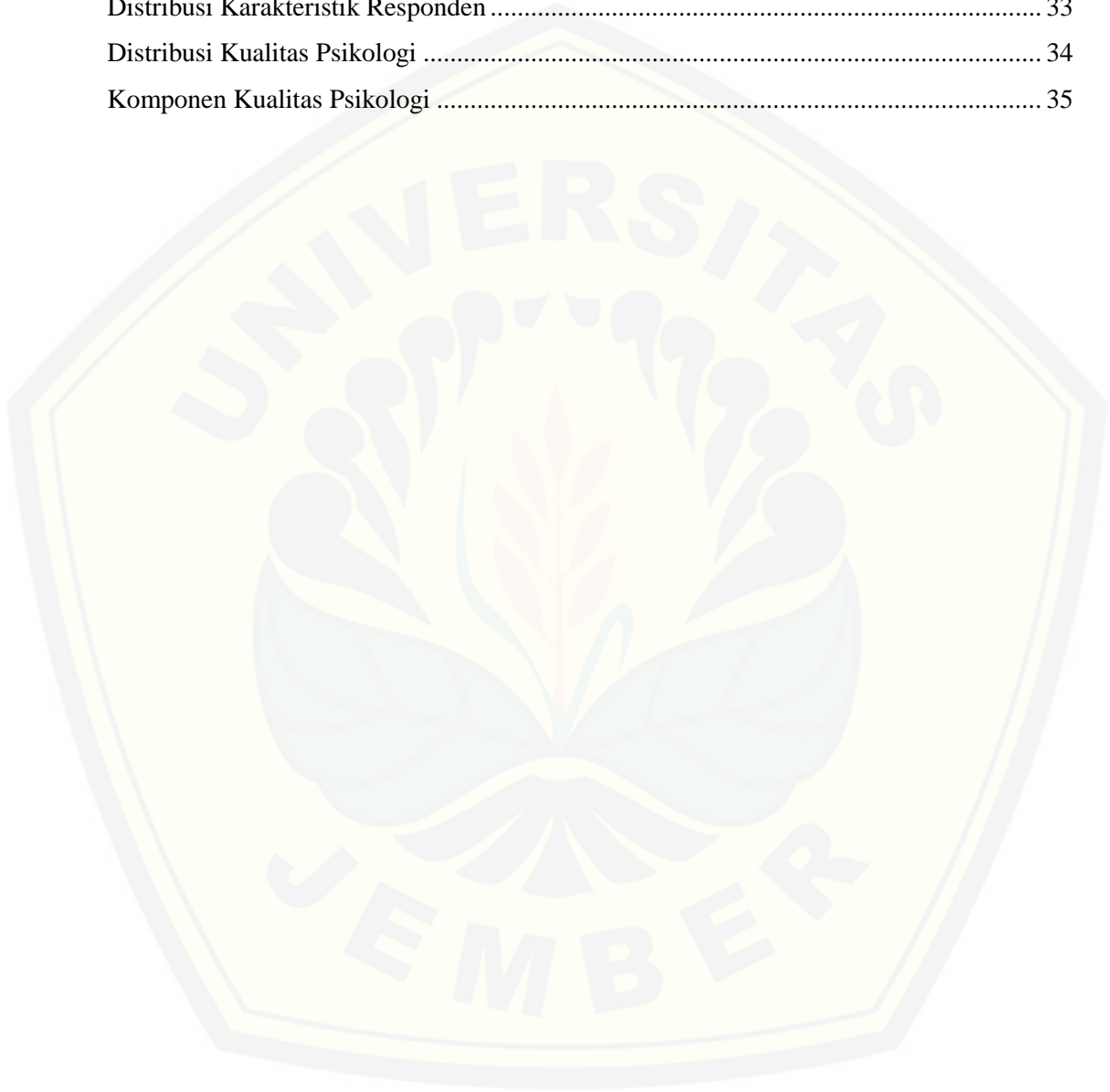
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PRAKATA .....	iv
RINGKASAN .....	vi
SUMMARY.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan.....</b>	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
<b>1.4 Manfaat.....</b>	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Khusus.....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Kualitas Hidup .....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Pengertian Kualitas Hidup.....	7
2.1.2 Domain Kualitas Hidup.....	8
2.1.3 Pengukuran Kualitas Hidup.....	8
<b>2.2 Napza.....</b>	<b>10</b>
2.2.1 Pengertian Napza.....	10
2.2.2 Jenis – Jenis Napza.....	11

<b>2.3 Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang .....</b>	<b>12</b>
<b>2.4 Rehabilitasi .....</b>	<b>13</b>
2.4.1 Pengertian Rehabilitasi .....	13
2.4.2 Rehabilitasi Rawat Jalan .....	14
2.4.3 Pelaksanaan Rehabilitasi .....	14
<b>2.5 Pasien Rehabilitasi Rawat Jalan .....</b>	<b>15</b>
<b>2.6 Kualitas Hidup Pasien Rehabilitasi.....</b>	<b>16</b>
2.6.1 Kesehatan Fisik .....	16
2.6.2 Kualitas Psikologi.....	17
2.6.3 Hubungan Sosial.....	17
2.6.4 Kondisi Lingkungan .....	19
<b>2.7 Kerangka Teori .....</b>	<b>21</b>
<b>2.8 Kerangka Konseptual.....</b>	<b>22</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>23</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>23</b>
3.2.1 Tempat Penelitian .....	23
3.2.2 Waktu Penelitian .....	23
<b>3.3 Penentuan Populasi dan Sampel .....</b>	<b>24</b>
<b>3.4 Variabel dan Definisi Operasional .....</b>	<b>24</b>
3.4.1 Variabel .....	24
3.4.2 Definisi Operasional.....	24
<b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>27</b>
3.5.1 Data Primer.....	27
3.5.2 Data Sekunder .....	27
<b>3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data.....</b>	<b>27</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	27
3.6.2 Alat Perolehan Data.....	28
<b>3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....</b>	<b>28</b>
3.7.1 Teknik Penyajian Data .....	28
3.7.2 Analisis Data .....	29

<b>3.8 Alur Penelitian .....</b>	<b>31</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>32</b>
<b>4.1 Hasil.....</b>	<b>32</b>
4.1.1 Rehabilitasi Rawat Jalan Di BNNK Lumajang.....	32
4.1.2 Karakteristik Responden .....	33
4.1.3 Distribusi Kualitas Psikologi.....	34
4.1.1 Distribusi Hubungan Sosial.....	36
<b>4.2 Pembahasan.....</b>	<b>38</b>
4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	38
4.2.2 Gambaran Kualitas Psikologi.....	45
4.2.3 Gambaran Hubungan Sosial.....	51
<b>BAB 5. PENUTUP.....</b>	<b>56</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>56</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>56</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>64</b>
<b>Lampiran A. Surat ijin penelitian .....</b>	<b>64</b>
<b>Lampiran D. Dokumentasi.....</b>	<b>72</b>

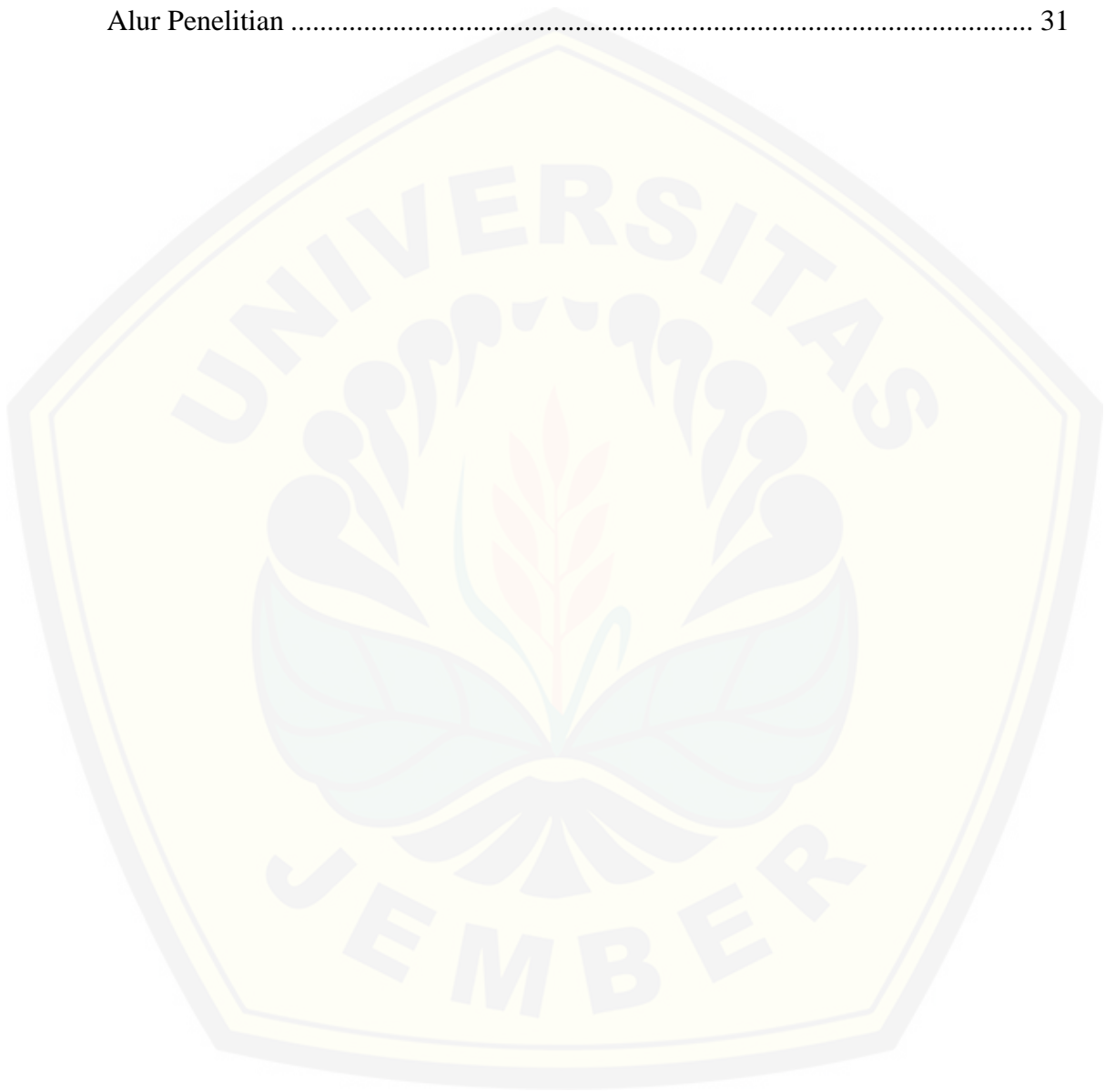
**DAFTAR TABEL**

Domain Kuesioner WHOQOL – BREF.....	9
Tabel Definisi Operasional .....	25
Distribusi Karakteristik Responden .....	33
Distribusi Kualitas Psikologi .....	34
Komponen Kualitas Psikologi .....	35



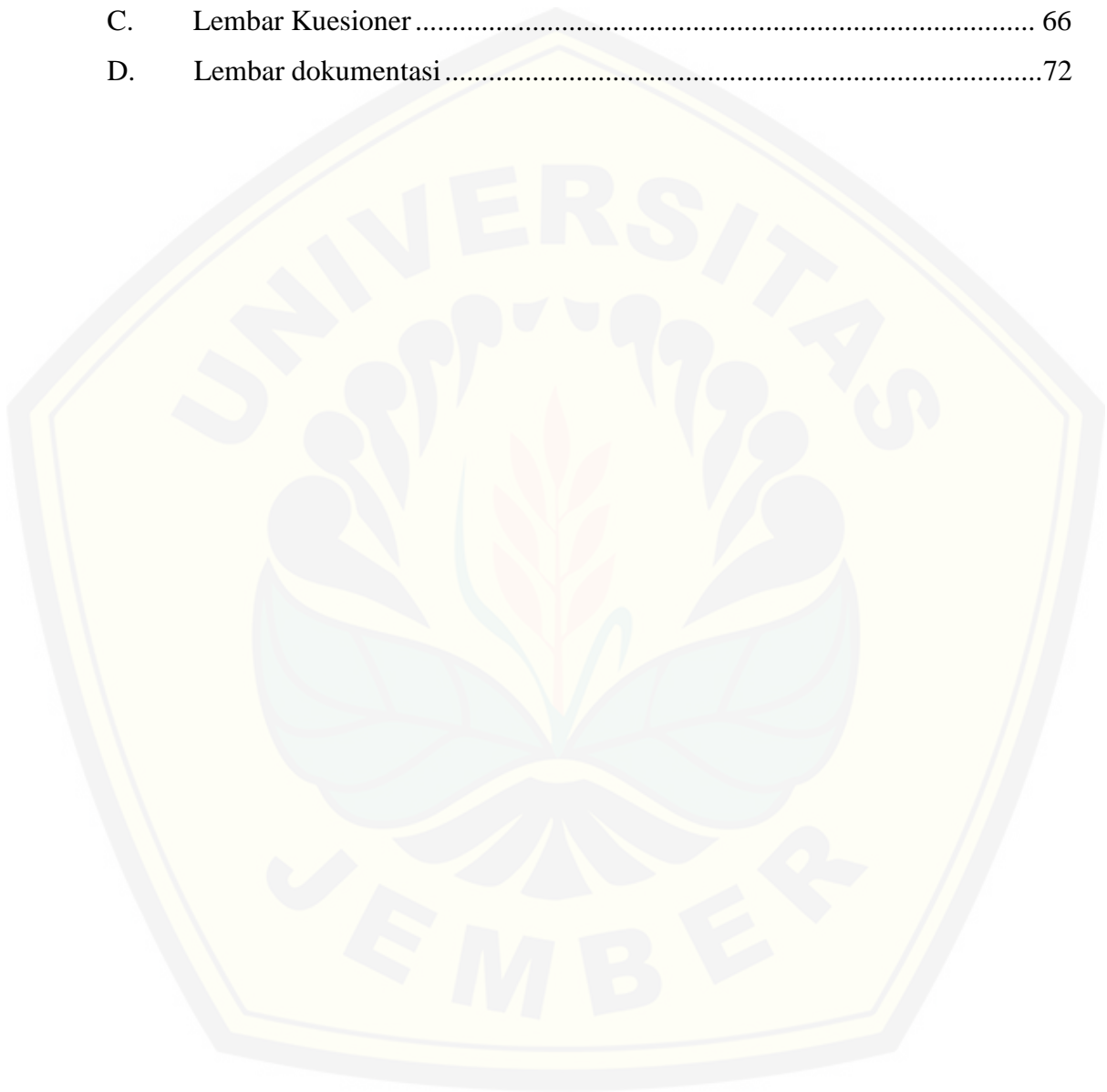
**DAFTAR GAMBAR**

Kerangka Teori.....	21
Kerangka Konsep.....	22
Alur Penelitian .....	31



**DAFTAR LAMPIRAN**

A.	Surat Ijin Penelitian .....	65
B.	Lembar Persetujuan .....	65
C.	Lembar Kuesioner .....	66
D.	Lembar dokumentasi .....	72





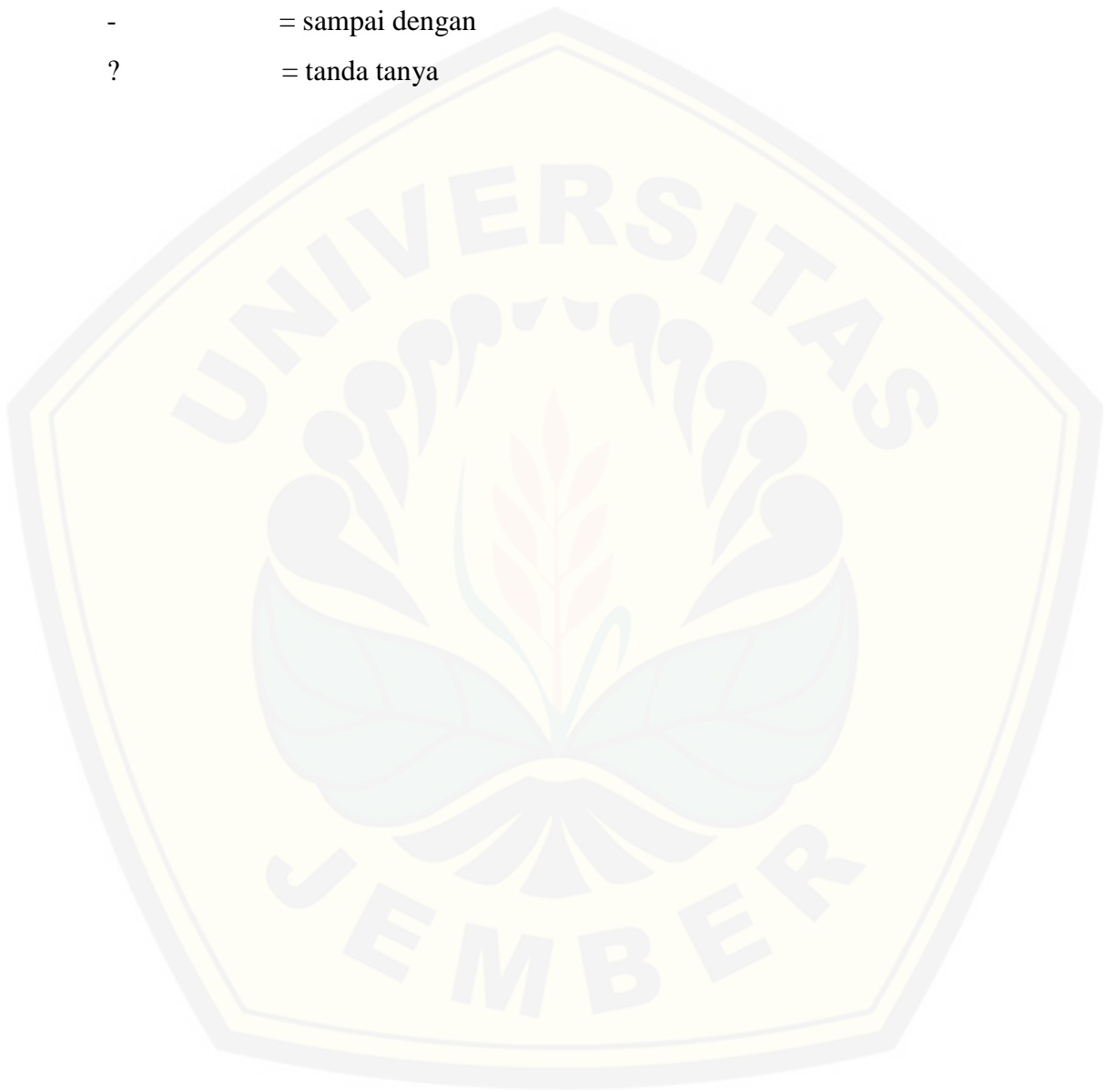
## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	= <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
BNN	= Badan Narkotika Nasional
BNNK	= Badan Narkotika Nasional Kabupaten
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IPWL	= Institusi Penerima Wajib Laport
Jatim	= Jawa Timur
LPNK	= Lembaga Pemerintah Non Kementerian
Kemkes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Kepmenkes RI	= Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
KTP	= Kartu Tanda Penduduk
P2M	= Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat
Permenkes	= Peraturan Menteri Kesehatan
P4GN	= Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan, Peredaran Gelap Narkoba
Puslitkes UI	= Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia
SIM	= Surat Ijin Mengemudi
UNODC	= <i>United Nations On Drugs And Crime</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>
WHOQOL	= <i>World Health Organization Quality of Life</i>
WHOQOL-BREF	= <i>World Health Organization Quality of Life -BREF</i>

## DAFTAR NOTASI

%	= persen
(	= kurung buka
)	= kurung tutup
;	= titik koma
:	= titik dua
“	= petik dua

=	= sama dengan
/	= per, garis miring, atau
.	= titik
,	= koma
-	= sampai dengan
?	= tanda tanya



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kasus penggunaan narkoba dan permasalahan yang timbul dari pemakaian narkoba semakin meluas dan meningkat setiap tahun. Berdasarkan hasil penelitian Badan Narkotika Nasional (BNN) yang bekerja sama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (Puslitkes UI) Tahun 2011 tentang Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia didapatkan bahwa prevalensi penyalahguna narkoba meningkat tiap tahunnya. Tahun 2008 tercatat bahwa prevelensi penyalahguna narkoba sebanyak 1,99% dan meningkat menjadi 2,56% pada tahun 2013, serta diprediksikan pada tahun 2015 akan meningkat menjadi 2,80% (setara dengan  $\pm$  5,1 – 5,6 juta jiwa dari populasi penduduk Indonesia).

Menurut *United Nations on Drug dan Crime* (UNODC) tahun 2012, diperkirakan antara 153 – 300 juta jiwa atau sebesar 3,4% - 6,6% penyalahgunaan narkoba dunia usia 15 – 64 tahun pernah mengkonsumsi narkoba sekali dalam setahun, yang 12% (15,5 juta jiwa sampai dengan 38,6 juta jiwanya) dari pengguna adalah pecandu berat (BNN, 2016:1). Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Timur (BNNP Jatim) menyatakan bahwa data nasional pengguna Narkoba, Psikotropika dan Zat Aditif (Napza) Jawa Timur pada tahun 2016 ada di posisi nomor 2 sebesar 265.871 (Firdaus et al, 2017:3) , dimana yang pertama adalah Jawa Barat dengan jumlah pengguna 302.689 pengguna. Berdasarkan pernyataan AKBP Wuwuh Priwibowo, S.Pd., M.H menurut data dari polres lumajang, kasus penyalahgunaan narkoba lebih banyak terjadi di kecamatan lumajang daripada kecamatan lainnya wilayah (Wahyudi, 2017).

Kabupaten Lumajang merupakan salah satu tempat rehabilitasi rawat jalan yang menjadi tujuan umum dari Kabupaten yang ada disekitarnya, selain itu BNNK (Badan Narkotika Nasional Kabupaten) Lumajang memiliki jumlah pasien cukup daripada tempat rehabilitasi lain yang ada di Provinsi Jawa Timur. BNNK Lumajang menyatakan bahwa, mendapat jumlah keseluruhan penangkapan Napza selama tahun 2015 sebanyak 100 tersangka, dan jumlah hasil dari rehabilitasi di

BNNK Lumajang selama tahun 2015 terdapat 455 pasien. Berdasarkan data yang diperoleh dari BNNP Jatim, didapatkan data bahwa terdapat 17 BNNK di Jawa Timur dengan wilayah kerja terluas adalah BNNK Lumajang, dengan cakupan kerja meliputi Probolinggo, Jember, Banyuwangi, Bondowoso, dan Situbondo (BNNP Jatim, 2017).

Sesuai dengan program kerja BNN Tahun 2015, BNNP telah ditetapkan menjadi Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) sehingga pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba mendapatkan akses layanan rehabilitasi. Selanjutnya guna mendukung terpenuhinya hak pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan melalui rehabilitasi Balai Rehabilitasi di lingkungan BNN dan IPWL di BNNP (BNN, 2016:2). Undang-Undang Narkoba No.35/ 2009 mengamanahkan dilakukannya proses wajib lapori pecandu narkoba ke puskesmas, rumah sakit dan lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjukkan oleh pemerintah untuk mendapat pengobatan dan perawatan. Pelaksanaan proses wajib lapori ini memerlukan koordinasi antara instansi-instansi yang terkait dan dukungan dari masyarakat sehingga dapat mencapai hasil yang optimal (Kemenkes RI, 2014:4).

Menurut *World Health Organization Quality of Life* (1998) menjelaskan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dalam hubungan dengan tujuan hidup, harapan standar, dan fokus hidup mereka. Sedangkan dimensi kualitas hidup yang dibagi menjadi dimensi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Menurut Putera (2014:1) penggunaan Napza menyebabkan banyak efek samping, baik pada kondisi fisik maupun mental. Penurunan kondisi fisik dan mental tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup individu yang menggunakan Napza.

Kualitas hidup pengguna Napza terbukti lebih buruk dibandingkan individu yang tidak menggunakan Napza. Upaya rehabilitasi dilakukan untuk membebaskan ketergantungan pasien menggunakan Napza juga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Peningkatan kualitas hidup telah terbukti

bagi pasien yang telah mengikuti program pengobatan atau pun rehabilitasi. Penyalahgunaan barang-barang terlarang diatas yang semakin meningkat menjadi masalah global yang harus segera di tanggulangi.

Berdasarkan aspek kesehatan pasien rehabilitasi sangat rentan terhadap berbagai penyakit akibat penggunaan Napza. Berikut adalah beberapa dampak fisik yang dapat ditimbulkan dari pengguna Napza yaitu mengalami ketergantungan dan berakibat buruk pada kesehatan seperti, gagal ginjal, kanker hati, radang paru-paru, kerusakan otak, dan kerusakan saraf (Putera, 2014:1). Menurut UNODC (dalam Kemenkes RI, 2014:7) pengguna Napza suntik, dapat mengakibatkan rentan terhadap berbagai penyakit seperti menderita HIV sebesar 11,5%, Hepatitis C sebesar 51% dan Hepatitis B sebesar 8,4%. Menurut Kementerian Kesehatan RI 2011 (dalam BNN, 2012:16) pada bulan Maret tahun 2011, didapat data secara kumulatif jumlah kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 24.482 kasus, dimana penasun (pengguna narkoba suntik) menyumbangkan angka penularan sebanyak 37,9%.

Dampak psikologis dari penggunaan Napza adalah menimbulkan emosi yang tidak terkendali, curiga yang berlebihan, selalu berbohong, kecemasan yang berlebihan, ketakutan yang luar biasa dan hilang ingatan atau gila. Menurut Kepmenkes RI Nomor 996 (2002:9) penyalahgunaan Napza tidak hanya berdampak dari segi fisik dan psikologis pada manusia, tetapi juga berdampak sosial dan kerugian materi seperti hilangnya harta, meningkatnya biaya untuk pengobatan dan lain-lain.

Dampak sosial dari penyalahgunaan narkoba sangat besar, seperti mendorong tindak kejahatan dan meningkatkan kerawanan sosial. Menurut Hawari (dalam Gunawan, 2006:9) membuktikan bahwa penyalahgunaan Napza menimbulkan berbagai dampak sosial seperti, melakukan hubungan seks secara bebas, merusak hubungan keluarga, menurunkan kemampuan belajar, ketidakmampuan membedakan yang buruk dan yang baik, perilaku penderita Napza menjadi antisosial, merosotnya produktifitas kerja, meningkatkan angka kriminalitas dan tindak kekerasan lainnya.

Dampak penyalahgunaan narkoba terhadap aspek ekonomi secara mikro, dapat menghabiskan biaya besar yang membebani keluarga yang bersangkutan contohnya jika salah satu atau beberapa anggota keluarganya tersandung kasus narkoba maka akan dibutuhkan biaya ekstra jika anggota keluarganya yang terkena narkoba sedang sakaw karena mereka akan memaksa minta uang untuk dibelikan barang haram tersebut. Secara makro, dapat menimbulkan kerugian yang amat sangat besar bagi bangsa dan negara seperti rendahnya mutu atau hancurnya sumber daya manusia sebagai generasi bangsa dan beban pemerintah pula dalam melakukan program rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza yang dapat mengeluarkan dana miliaran rupiah (Syarizka, 2014).

Menurut Peraturan Presiden No. 23 Tahun 2010 pasal 20, deputy bidang rehabilitasi adalah unsur pelaksana sebagian tugas dan fungsi Badan Narkotika Nasional (BNN) di bidang rehabilitasi berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala BNN. Deputy bidang rehabilitasi mempunyai tugas melaksanakan Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan, dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) di bidang rehabilitasi yang dicanangkan pada awal tahun 2014. Data klien yang menjalankan rehabilitasi di BNNK Lumajang tercatat pada tahun 2016 dengan target sebanyak 80 orang, pasien rehabilitasi BNNK Lumajang hanya mencapai 77 dengan kata lain kurang 3 pasien untuk mencapai target. Sedangkan untuk tahun 2017 dengan target sebanyak 55 orang, pasien rehabilitasi BNNK Lumajang hanya mencapai 55 dengan kata lain kurang 30 pasien untuk mencapai target.

Banyaknya dampak negatif seperti dampak fisik, psikologis, sosial dan ekonomi akibat penyalahgunaan Napza, tingginya jumlah penyalahgunaan Napza khususnya di Jawa Timur yang merupakan pengguna terbanyak nomor dua di Indonesia, daerah Kabupaten Lumajang telah memiliki sarana dan prasarana rehabilitasi rawat jalan, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang kualitas hidup pasien rehabilitasi rawat jalan khususnya dalam hal kualitas psikologis dan hubungan sosial di BNNK Lumajang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran kualitas hidup pasien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden pasien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang.
- b. Mendeskripsikan kualitas psikologi pasien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang.
- c. Mendeskripsikan hubungan sosial pasien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan wacana ilmu pengetahuan di bidang pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, khususnya yang berkaitan dengan kualitas hidup pada pasien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang.

### **1.4.2 Manfaat Khusus**

- a. Instansi

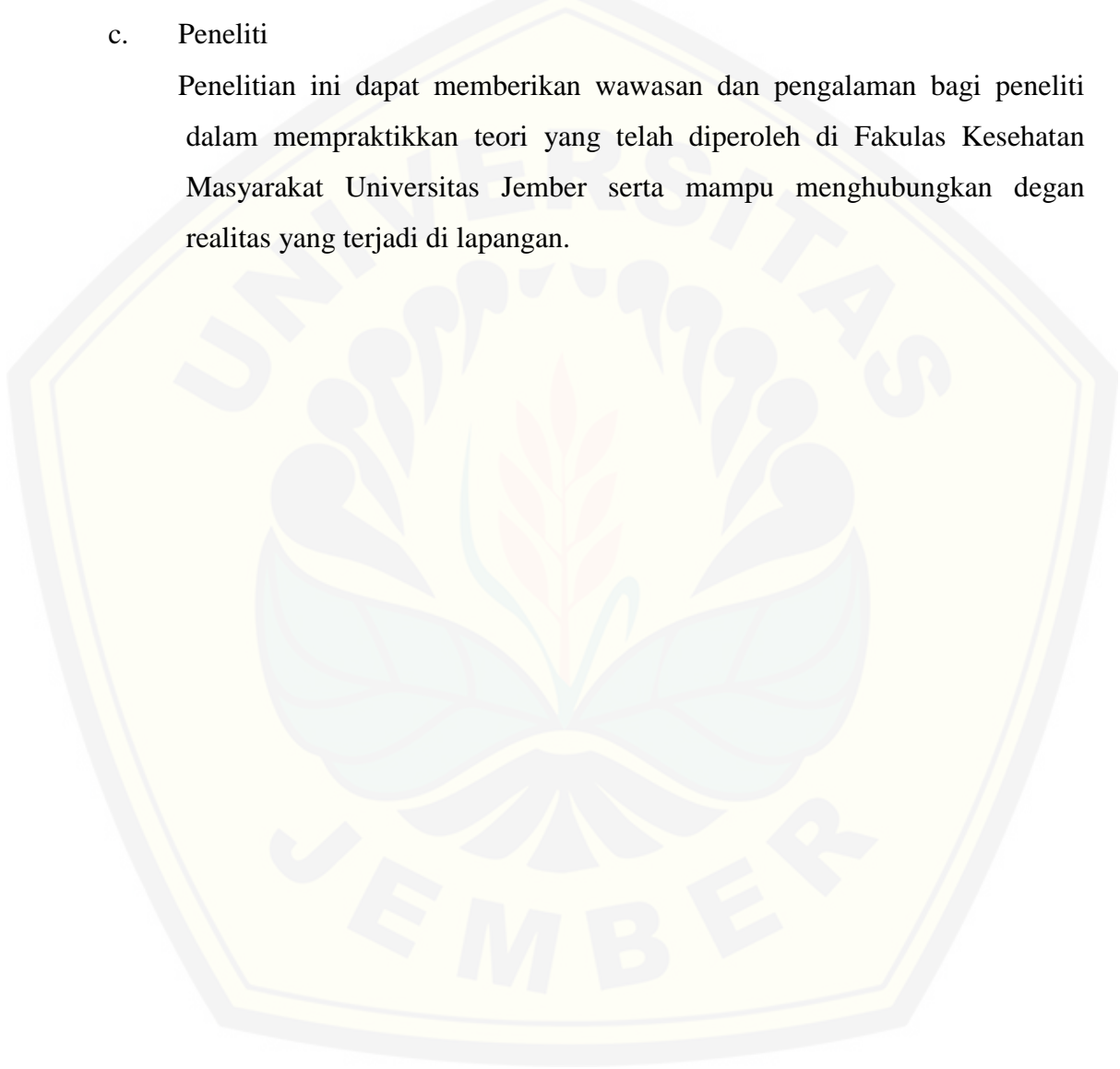
Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi pemerintah setempat yaitu BNNK Lumajang setempat dalam meningkatkan kualitas hidup pasien rehabilitasi dan pengguna Napza.

b. Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi serta memperluas khazanah keilmuan dan sekaligus sebagai bahan kepustakaan bagi para akademisi, sehingga para pembaca terutama adik-adik tingkat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember mendapat pengetahuan baru.

c. Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam mempraktikkan teori yang telah diperoleh di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember serta mampu menghubungkan dengan realitas yang terjadi di lapangan.





## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kualitas Hidup

#### 2.1.1 Pengertian Kualitas Hidup

*World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (WHO 1996:5).

Menurut Kempen dan Ormel (1997), kualitas hidup merupakan suatu konsep multidimensional yang luas meliputi domain fungsi sehari – hari dan pengalaman subyektif, seperti fungsi fisik, sensasi somatik, pemahaman terhadap kesehatan, fungsi sosial dan peran, serta kesejahteraan subyektif. Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Dimensi kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik saja, namun juga mencakup kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi-fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup (Reno, 2010 dalam Yulianti 2013).

Kualitas hidup merupakan istilah yang sulit untuk dipersonalisasikan. Kualitas hidup dapat disamakan dengan keadaan kesehatan, fungsi fisik tubuh, status kesehatan yang dirasakan, kesehatan subjektif, persepsi mengenai kesehatan, simptom, kepuasan kebutuhan, kognisi individu, ketidakmampuan fungsional, gangguan psikiatri, kesejahteraan dan bahkan terkadang dapat bermakna lebih dari satu pada saat yang sama (dalam Post, Witte dan Schrijvers 1999).

### 2.1.2 Domain Kualitas Hidup

Secara umum terdapat 5 domain yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup berdasarkan kuisioner yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (1996:7), bidang tersebut adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologik, keleluasaan aktivitas, hubungan sosial dan lingkungan. Tokoh lain menambahkan dimensi keadaan finansial (Padilla, Presant, Grant dan Metter dan Post, Wite, dan Schrijvers (1999), kehidupan spiritual (Wyatt dan Friedman dalam Post, Witte, dan Schriners, 1999) dan kebutuhan untuk bantuan dalam menjalankan aktivitas kehidupan (Najman dan Levine dalam Post, Witte dan Schrijvers 1999).

Pembagian mengenai domain-domain yang mempengaruhi kualitas hidup individu tertulis dalam penamaan yang berbeda-beda, dapat disimpulkan bahwa dimensi-dimensi tersebut saling berinteraksi untuk memberikan gambaran kualitas hidup individu (Post, Witte dan Schrijvers 1999). Domain-domain kualitas hidup yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada domain-domain kualitas hidup yang terdapat dalam *WHOQOL-BREF* yaitu kesehatan fisik, aspek psikologis, hubungan sosial dan kondisi lingkungan (WHO, 1997:6).

### 2.1.3 Pengukuran Kualitas Hidup

Sampai saat ini terdapat dua metode pengukuran kualitas hidup, yaitu pengukuran kualitas hidup murni secara obyektif dan pengukuran kualitas yang dilakukan secara subyektif. Pengukuran kualitas hidup secara obyektif dilakukan menggunakan indikator-indikator yang terstandarisasi dalam alat ukur dan berdasarkan pada data-data yang diambil secara langsung dari individu terkait. Sedangkan pengukuran kualitas hidup pada pengukuran subyektif dinilai berdasarkan perspektif subyektif individu yang diukur kualitas hidupnya baik pada indikator kualitas hidup yang terstandarisasi maupun indikator subyektif yang ditentukan sendiri oleh individu terkait (Silitonga, 2007:11).

Menurut WHO (1996:7), pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan dengan menilai domain – domain tertentu dalam hidup seseorang. Domain untuk pengukuran kualitas hidup seseorang yaitu domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Domain – domain tersebut dapat memberikan

kontribusi secara bersama – sama bagi kualitas hidup seseorang. Dalam mengukur kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, semua domain akan diukur dalam dimensi yaitu penilaian obyektif dari fungsional atau status kesehatan dan perspektif sehat yang lebih subyektif. Menurut Ware dan Sherbourne (1992), kualitas hidup dapat diukur dengan menggunakan instrumen pengukuran kualitas hidup yang telah diuji dengan baik. Suatu instrumen pengukuran kualitas hidup yang baik perlu memiliki konsep, cakupan, reliabilitas, validitas dan sensitivitas yang baik pula (Putri, 2013:9).

*World Health Organization Quality of Life-BREF*(WHOQOL-BREF) merupakan instrument pengukuran kualitas hidup dimana instrument ini menjadi alat ukur lintas budaya yang valid dalam mengukur tentang kesejahteraan seseorang (weel-being) (Skevington et al dalam Chifdhillah, 2013:29).Instrumen ini terdiri dari empat domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.Dalam instrument ini terdapat 26 pertanyaan yang terdiri dari satu pertanyaan tentang kualitas hidup secara umum, satu pertanyaan kesehatan secara umum, tujuh pertanyaan domain kesehatan fisik, enam pertanyaan domain psikologis, tiga pertanyaan domain hubungan sosial, dan delapan pertanyaan domain lingkungan. Berikut merupakan uraian setiap domain pada kuesioner WHOQOL-BREF.

Tabel 2. 1 Domain Kuesioner WHOQOL – BREF

Domain	Keterangan
Kesehatan Fisik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aktivitas sehari-hari</li> <li>2. Ketergantungan pada obat dan bantuan medis adalah suatu kondisi psikis maupun fisik yang ditandai dengan keinginan untuk terus menerusterhadap obat dan bantuan medis</li> <li>3. Energi dan kelelahan yang digunakan untuk beraktivitas</li> <li>4. Mobilisasi yaitu kesiapsiagaan untuk bergerak</li> <li>5. Sakit dan ketidaknyamanan</li> <li>6. Tidur dan istirahat</li> <li>7. Kapasitas kerja adalah kemampuan seseorang untuk menyelesaikan pekerjaannya pada waktu tertentu.</li> </ol>
Psikologis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Body image</i> dan <i>appearance</i>, yaitu gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana seseorang mempersepsi dan memberikan penilaian atas apa yang dia pikirkan dan rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya, dan atas bagaimana penilaian orang lain terhadap dirinya (Honigman dan Castle dalam Sekarwiri, 2008:11)</li> <li>2. Perasaan negatif</li> <li>3. Perasaan positif</li> </ol>

Domain	Keterangan
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. <i>Self-esteem</i> yaitu penilaian individu terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal dirinya (Brian Tracy dalam Solihudin, 2010:50).</li> <li>5. Spiritual/Agama/Kepercayaan Individu</li> <li>6. Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi.</li> </ol>
Hubungan Sosial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hubungan pribadi yaitu komitmen yang disengaja antara individu.</li> <li>2. Dukungan sosial yaitu kehadiran orang lain yang dapat membuat individu percaya bahwa dirinya dicintai, diperhatikan dan merupakan bagian dari kelompok</li> <li>3. Aktivitas seksual adalah perilaku yang mengekspresikan seksualitas seseorang dimana erotisme hadir di sana.</li> </ol>
Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sumber finansial</li> <li>2. Kebebasan, keamanan dan keselamatan secara fisik</li> <li>3. Jaminan kesehatan dan sosial: aksesibilitas dan kualitas</li> <li>4. Lingkungan rumah</li> <li>5. Kesempatan untuk mendapatkan informasi dan keterampilan baru</li> <li>6. Partisipasi dan peluang untuk kegiatan rekreasi atau membahagiakan diri</li> <li>7. Lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim)</li> <li>8. Transportasi</li> </ol>

Sumber :Lopes dan Synder dalam Sekarwiri, 2008:11

## 2.2 Napza

### 2.2.1 Pengertian Napza

Napza adalah singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya, meliputi zat alami atau sintetis yang bila dikonsumsi menimbulkan perubahan fungsi fisik dan psikis, serta menimbulkan ketergantungan (BNN, 2014:8). Menurut Ghodse (dalam Kemenkes, 2017:27) zat adiktif atau narkoba atau napza adalah zat psikoaktif yang bekerja pada susunan syaraf pusat dan berpengaruh terhadap proses mental. Zat adiktif akan mengakibatkan seseorang yang mengkonsumsinya menjadi senang atau hilang rasa nyerinya. Hal yang patut dicatat adalah adanya proses neuroadaptasi yaitu beradaptasinya sel syaraf terhadap pasokan zat adiktif karena struktur kimia yang serupa antara neurotransmitter dengan zat tersebut. Efek lebih jauh adalah terjadinya toleransi yaitu diperlukan jumlah zat yang lebih dari biasanya guna memberikan efek yang diharapkan, yang kemudian akan menimbulkan gejala putus obat ataupun intoksikasi (Doweik dalam Kemenkes, 2017:27).

### 2.2.2 Jenis – Jenis Napza

Napza dibagi dalam tiga jenis, yaitu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Tiap jenis dibagi-bagi lagi ke dalam beberapa kelompok, yaitu :

a. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (Kepmenkes, 2002:3). Berdasarkan Undang - Undang No.35 Tahun 2009, jenis narkotika dibagi ke dalam 3 kelompok, yaitu narkotika golongan I, golongan II, dan golongan III.

- 1) Narkotika golongan I adalah : narkotika yang paling berbahaya. Daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apapun, kecuali untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya ganja, heroin, kokain, morfin, opium, dan lain-lain.
- 2) Narkotika golongan II adalah : narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol, dan lain-lain.
- 3) Narkotika golongan III adalah : narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein dan turunannya.

b. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis yang bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Kepmenkes, 2002:3). Menurut Undang - Undang No.5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam 4 golongan, yaitu :

- 2) Golongan I adalah : psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah ekstasi.

- 3) Golongan II adalah : psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakualon, dan sebagainya.
- 4) Golongan III adalah : psikotropika dengan daya adiksi sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam, dan sebagainya.
- 5) Golongan IV adalah : psikotropika yang memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam (mogadon, dumolid), dan diazepam.

c. Zat adiktif

Zat adiktif adalah bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis (Kepmenkes, 2002:3). Contoh dari zat aditif seperti rokok, kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan, Thinner dan zat-zat lain seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium, dapat memabukkan.

### 2.3 Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang

Berdasarkan Undang – Undang Nomor 35 Tahun 2009 tersebut, Badan Narkotika Nasional diberikan kewenangan penyelidikan dan penyidikan tindak pidana narkotika dan prekursor narkotika. Berdasarkan undang-undang tersebut, status kelembagaan Badan Narkotika Nasional (BNN) menjadi Lembaga Pemerintah Non-Kementrian (LPNK) dengan struktur vertikal ke propinsi dan kabupaten/kota. Di propinsi dibentuk Badan Nasional Narkotika Propinsi, dan di kabupaten/kota dibentuk Badan Narkotika Nasional Kabupaten Kabupaten/Kota.

Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang berdiri pada tahun 2012. Awalnya berlokasi di Jalan Kapten Suwandak no. 27 kemudian pada tahun 2013 kantornya pindah ke Jalan. Gatot Subroto no. 103 Lumajang. Awal berdirinya Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang memiliki empat sub bagian yaitu Subbag Umum, Seksi Pencegahan, Seksi Pemberdayaan, dan Seksi Pemberantasan. Tahun 2015 berdiri seksi Rehabilitasi dan seksi Pencegahan dan

Pemberdayaan Masyarakat (P2M) dimana seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat (P2M) adalah gabungan dari seksi Pencegahan dan Pemberdayaan. Sampai saat ini Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang memiliki empat subbagian yaitu, subbagian umum, seksi Pencegahan dan Pemberdayaan, seksi Rehabilitasi dan seksi Pemberantasan. Bagian Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang ini ada sejak tahun 2015.

## **2.4 Rehabilitasi**

### **2.4.1 Pengertian Rehabilitasi**

Menurut Badan Nasional Narkotika (2016:4) rehabilitasi adalah proses pemuliahan klien gangguan penggunaan napza baik dalam waktu pendek maupun panjang yang bertujuan untuk mengubah perilaku untuk mengembalikan fungsi individu tersebut di masyarakat. Menurut Caplin (dalam Fuadi, 2015:37) rehabilitasi adalah restorasi (perbaikan, pemulihan) pada normalitas, atau pemulihan menuju status yang paling memuaskan terhadap individu yang pernah menderita penyakit mental. Menurut Sudarsono (dalam Fuadi 2015:37) rehabilitasi adalah usaha untuk memulihkan untuk menjadikan pecandu Narkotika hidup sehat jasmani dan rohaniah sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali ketrampilan, pengetahuannya, serta kepandaiannya dalam lingkungan hidup. Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009, ada dua jenis rehabilitasi, yaitu :

- a. Rehabilitasi Medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.
- b. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Menurut Permenkes No. 50 Tahun 2015 Rehabilitasi Medis memiliki Penyelenggaraan yaitu Reabilitasi Medis dapat dilaksanakan Melalui Rawat Jalan/Rawat Inap sesuai dengan rencana rehabilitasi yang telah disusun dengan mempertimbangkan hasil asesmen sesuai dengan standar.

### **2.4.2 Rehabilitasi Rawat Jalan**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (2015:10) rehabilitasi medis ada dua yaitu rehabilitasi rawat inap dan rehabilitasi rawat jalan, dapat berupa simtomatik atau rumatan. Rehabilitasi rawat jalan adalah layanan rehabilitasi yang dilaksanakan dengan durasi pertemuan sebanyak 8 – 12 kali dengan bentuk layanan individual maupun kelompok, kebutuhan layanan rawat jalan meliputi , tes urin zat, obat – obatan, group terapi dan individual terapi (BNN, 2014:8). Fasilitas rawat jalan mempunyai ruang periksa dan intervensi psikososial, mempunyai program rawat jalan berupa layanan simtomatik dan intervensi psikososial sederhana dan mempunyai prosedur operasional yang baku untuk layanan rehabilitasi medis Napza rawat jalan (Permenkes 50, 2015:8).

### **2.4.3 Pelaksanaan Rehabilitasi**

Menurut Badan Narkotika Nasional (2014:7) penerimaan klien rehabilitasi dimulai dengan tahap pertama yaitu dengan melakukan pendaftaran di loket yang telah disediakan sebagaimana pada bagian alur layanan. Tahap kedua yaitu melengkapi persyaratan administrasi yaitu menyerahkan copy identitas diri (KTP/SIM) setelah itu klien mengisi dan menandatangani formulir pendaftaran di bantu oleh petugas pendaftaran. Tahap ketiga yaitu tahap pemeriksaan tanda vital yaitu pemeriksaan secara menyeluruh oleh dokter atau perawat terpilih pada klien yang datang berobat. Tahap keempat adalah tahap asesmen yaitu suatu proses mendapatkan informasi menyeluruh pada individu dengan gangguan penggunaan Napza, baik pada saat awal masuk program, selama menjalani program dan setelah selesai program. Tahap kelima adalah tahap pemeriksaan urin zat yaitu pemeriksaan urin pada klien untuk mendeteksi zat spesifik yang digunakan. Tahap keenam yaitu rencana terapi dan pemberian medikasi yaitu rencana pemberian pengobatan yang diberikan kepada klien atas indikasi medis atau berdasarkan diagnosa yang ditetapkan. Klien akan ditetapkan menjasi pasien rehabilitasi rawat jalan atau pasien rehabilitasi rawat inap.



Menurut Petunjuk Teknis Rehabilitasi Dasar Rawat Jalan (2015:7) memiliki Pelaksanaan Rehabilitasi Rawat Jalan :

a. Asesmen

Pengertian Asesmen Narkotika adalah suatu proses mendapatkan informasi menyeluruh pada individu dengan gangguan penggunaan zat/narkotika, baik pada saat awal masuk program, selama menjalani program dan setelah selesai program.

b. Pemeriksaan Fisik

Pengertian Pemeriksaan Fisik secara menyeluruh oleh dokter pada klien yang datang berobat.

c. Pemeriksaan Urin Zat

Pengertian Pemeriksaan Urin Zat adalah pemeriksaan urin pada klien untuk mendeteksi zat spesifik yang di gunakan.

d. Terapi Medis

Pengertian Terapi Medis adalah pemberian pengobatan yang di berikan kepada klien atas indikasi medis atau berdasarkan diagnosa yang di tetapkan dokter.

e. Detoksifikasi

Pengertian Detoksifikasi adalah langkah awal proses terapi ketergantungan zat/narkotika dan merupakan intervensi medik jangka singkat, yang bertujuan untuk mengurangi, meringankan atau meredakan keparahan gejala-gejala putus zat.

## 2.5 Pasien Rehabilitasi Rawat Jalan

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 (2009:2) pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pasien rehabilitasi rawat jalan adalah setiap orang yang melakukan proses pemuliahan kesehatan klien gangguan penggunaan napza baik dalam waktu pendek maupun panjang, tujuannya adalah untuk mengubah perilaku

dengan mengembalikan fungsi individu tersebut di masyarakat. Penentuan berapa lama orang akan direhabilitasi tidak ada kriteria baku. Kriteria sembuh juga bermacam-macam. Apakah seseorang boleh pulang, lanjut ke pasca rehabilitasi sangat tergantung pada pengelola. Penentuan seseorang menjalani rehabilitasi ditentukan oleh orang yang melakukan *assessment*. *Assesment* merupakan suatu tindakan penilaian untuk mengetahui kondisi pasien akibat penyalahgunaan narkoba yang meliputi aspek medis dan aspek sosial. *Assesment* dilakukan dengan cara wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik dan psikis pasien. *Assesment* dapat dilakukan pada tahap awal, proses, dan setelah rehabilitasi yang dilakukan sekurang-kurangnya 6 bulan sekali. *Assesment* bersifat rahasia dan dilakukan oleh tim dengan dokter sebagai penanggungjawab.

## **2.6 Kualitas Hidup Pasien Rehabilitasi**

### **2.6.1 Kesehatan Fisik**

Kesehatan fisik adalah kondisi tubuh seseorang yang bersih dari segala penyakit yang berasal dari dalam tubuh maupun luar tubuhnya. Kesehatan fisik tercapai melalui pola hidup yang sehat. Kesehatan fisik pasien rehabilitasi sangat rentan terhadap berbagai penyakit akibat penggunaan Napza. Penggunaan Napza dapat mengakibatkan sindroma ketergantungan dan berakibat buruk pada kesehatan, seorang pengguna heroin selama 3 tahun, salah satu ginjalnya harus diangkat, dan fungsi levernya menurun (Putera, 2014:1). Menurut UNODC (dalam Kemenkes RI, 2014:7) pada pengguna Napza suntik, estimasi yang menderita HIV sebesar 11,5%, Hepatitis C sebesar 51% dan Hepatitis B sebesar 8,4%. Menurut Kementerian Kesehatan RI 2011 (dalam BNN, 2012:16) menyatakan bahwa, hingga bulan Maret 2011 secara kumulatif jumlah kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 24.482 kasus, dimana penasun (pengguna narkoba suntik) menyumbang angka penularan sebanyak 37,9%.

### 2.6.2 Kualitas Psikologi

Menurut *World Health Organization* kesehatan mental suatu kondisi sejahtera dimana individu dapat merealisasikan kecakapannya, dapat melakukan *coping* terhadap tekanan hidup yang normal, bekerja dengan produktif dan memiliki kontribusi dalam kehidupan di komunitasnya (WHO, 1996:9). Kesehatan mental menurut Webster (dalam Dewi, 2012:3) merupakan suatu keadaan emosional dan psikologis yang baik, dimana individu dapat memanfaatkan kemampuan kognisi dan emosi, berfungsi dalam komunitasnya, dan memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Inti dari kesehatan mental sendiri adalah lebih pada keberadaan dan pemeliharaan mental yang sehat, akan tetapi dalam praktiknya seringkali kita temui bahwa tidak sedikit praktisi di bidang kesehatan mental lebih banyak menekankan perhatiannya pada gangguan mental daripada mengupayakan usaha-usaha mempertahankan kesehatan mental itu sendiri.

Dampak psikologis akibat dari efek Napza dapat dilihat dari Rehabilitasi Narkoba Doulos yang merupakan salah satu tempat rehabilitasi bagi pecandu narkoba dan pengidap gangguan jiwa. Tempat tersebut memberikan bentuk pelayanan secara rohani. Rehabilitasi Narkoba Doulos di Jakarta terdapat 45 pasien, 35 pasien diantaranya mengalami gangguan jiwa murni dan 10 pasien diantaranya mengalami ketergantungan obat (Waty, 2016:5). Penelitian di pusat rehabilitasi di Yogyakarta Nurul Haromain, Yayasan Al Islami, Tetirah Dzikir dan Rumah Sakit Grhasia pada mantan pengguna Napza, mempunyai keadaan mental yang lebih buruk terdapat dan juga terdapat adanya perbedaan kualitas hidup pada komponen mental akibat lama penggunaan Napza. Semakin lama penggunaan Napza, maka keadaan mental semakin buruk.

### 2.6.3 Hubungan Sosial

Menurut *World Health Organization* mendefinisikan hubungan sosial sebagai domain kualitas hidup dengan penilaian individu terhadap relasi sosial, dukungan sosial dan aktivitas seksual (WHO, 1996:11). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 996 (2002:9) tentang pedoman

penyelenggaraan sarana pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan Napza akibat yang ditimbulkan bukan hanya segi fisik dan mental saja pada tubuh manusia, tetapi juga dampak sosial dan kerugian materi seperti hilangnya harta, meningkatnya biaya untuk pengobatan dan lain-lain. Menurut Goode (dalam BNN, 2014:1) akibat maraknya perdagangan ilegal narkoba, terjadi peningkatan dampak negatif akibat narkoba baik dampak sosial, kesehatan, dan ekonomi. Penyalahgunaan narkoba berdampak sosial sangat besar, mendorong tindak kejahatan dan meningkatkan kerawanan sosial.

Keluarga mempunyai andil yang cukup besar dalam memerangi penyalahgunaan Napza terutama setelah keadaan intoksifikasi, keadaan lepas Napza, dan berbagai komplikasi medis pasien dapat diatasi, maka problem kepribadian inilah yang biasanya muncul ke permukaan dan harus ditanggulangi. Dukungan sosial keluarga pada pasien ketergantungan Napza tidak semuanya baik karena ada beberapa keluarga yang menganggap selesai hanya dengan membawa anak mereka ke rehabilitasi, padahal perhatian dari petugas rehabilitasi tidaklah cukup. Para pasien ketergantungan Napza juga membutuhkan *support system* dari orang terdekat, yaitu keluarga untuk membangun motivasi mereka untuk sembuh baik dari segi fisik maupun psikis (Mustikallah, 2013:2).

Menurut Hawari (dalam Gunawan, 2006:9) membuktikan bahwa penyalahgunaan Napza menimbulkan berbagai dampak. Antara lain, merusak hubungan keluarga, menurunkan kemampuan belajar, ketidakmampuan membedakan yang buruk dan yang baik, perilaku penderita Napza menjadi antisosial, merosotnya produktifitas kerja, gangguan kesehatan mulai dari keluhan ringan sampai fatal, mempertinggi kecelakaan lalu lintas, meningkatkan angka kriminalitas dan tindak kekerasan lainnya baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

Badan Narkotika Nasional (2012) mengatakan gejala intoksikasi ekstasi yaitu kehangatan bertambah (keintiman bertambah) dan gerak badan tak terkendali. Hubungan antara pengguna narkoba dengan seks bebas dapat menimbulkan penyakit seksual, dengan demikian pengguna narkoba yang hilang kesadarannya akan lebih mudah melakukan seks bebas. Menurut BNN narkoba dianggap dapat meningkatkan libido untuk berhubungan seks (Aisyah, 2017:5).

Perubahan perilaku sosial yang terjadi oleh penggunaan Napza seperti pada saat melakukan hubungan komunikasi menghindari kontak mata langsung, selalu berbohong, tidak disiplin, menarik diri dari aktivitas bersama keluarga dan sering menyendiri atau bersembunyi di kamar mandi, di gudang atau tempat-tempat tertutup. Hal diatas dapat mempengaruhi hubungan sosial yang seharusnya terjadi komunikasi dan interaksi antar manusia.

#### 2.6.4 Kondisi Lingkungan

Menurut *World Health Organization* mendefinisikan kondisi lingkungan sebagai domain kualitas hidup sesuai penilaian individu terhadap sumber keuangan, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, kepedulian sosial, lingkungan tempat tinggal, kesempatan untuk mendapatkan informasi baru, keterampilan dan rekreasi, keadaan lingkungan fisik (populasi, kegaduhan, lalu lintas dan iklim) dan transportasi (WHO,1996:15). Dalam lingkungan keluarga pola asuh dalam keluarga sangat besar pengaruhnya terhadap penyalahgunaan Napza. Pola asuh orang tua yang demokratis dan terbuka mempunyai risiko penyalahgunaan Napza lebih rendah dibandingkan dengan pola asuh orang tua dengan disiplin yang ketat. Orangtua sering pergi dari rumah dan pulang hingga larut malam, sehingga anak cenderung lari dari masalah dengan menyalahgunakan Napza. Kebanyakan diantara penyalahguna Napza mempunyai hubungan yang biasa-biasa saja dengan orang tuanya (Jehani *et al*, 2006:8). Bila hubungan orangtua dan anak tidak baik, maka anak akan terlepas ikatan psikologisnya dengan orangtua dan anak akan mudah jatuh dalam pengaruh teman kelompok. Berbagai cara teman kelompok ini memengaruhi si anak, misalnya dengan cara membujuk, ditawarkan bahkan sampai dijebak dan seterusnya sehingga anak turut menyalahgunakan Napza dan sukar melepaskan diri dari teman kelompoknya. Bisa dikatakan apabila anak mempunyai kebebasan maka jangkauan terhadap penyalahgunaan Napza akan lebih mudah.

Menurut Rosida *et al* (2015:1) faktor eksternal yang mempengaruhi berasal dari pengaruh buruk lingkungan pergaulan, khususnya pengaruh dan tekanan dari kelompok teman sebaya dan kurangnya perhatian dari pemerintah (Sumiati,2009).

Contohnya seperti berteman dengan pengguna (87,9%), keluarga tidak utuh (74,7%), tidak beragama (74,7%), komunikasi kurang baik (73,4%), lingkungan sekitar membuat tertekan (60,2%), keadaan ekonomi (51,8%) dan cara memperoleh gratis (51,8%).



## 2.7 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori  
Domain-domain Kualitas Hidup (WHO, 1997)

## 2.8 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep



## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain (Sugiyono, 2015:35). Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian ilmiah sistematis, terstruktur, dan terencana dimana dalam penelitian menekankan pada penggunaan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya (Sastroasmoro, 2014:289). Penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif merupakan penelitian ilmiah yang secara sistematis bertujuan menggambarkan suatu fenomena yang terjadi. Tujuan dalam penelitian ini adalah menggambarkan atau mendeskripsikan kualitas hidup, khususnya kualitas psikologis dan hubungan sosial dari pasien yang menjalani rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Lumajang, tepatnya di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang yang mempunyai klinik yang bernama Klinik Mustasyifa yang menyediakan program rehabilitasi rawat jalan bagi penyalahguna Napza.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dimulai sejak bulan Januari sampai dengan akhir bulan Februari 2018 dari persiapan studi pendahuluan sampai penyusunan laporan hasil penelitian.

### **3.3 Penentuan Populasi dan Sampel**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi tidak hanya orang, tetapi juga objek dan benda – benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subjek/objek itu (Sugiyono,2015:80-81). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rehabilitasi rawat jalan di BNN Kabupaten Lumajang sebesar 56 responden dengan kriteria pasien telah mengikuti 8 kali treatment. Semua anggota populasi dalam penelitian ini diambil sebagai sampel (Hidayat, 2010:89).

### **3.4 Variabel dan Definisi Operasional**

#### **3.4.1 Variabel**

Variabel adalah karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lain (Sugiyono, 2015:39). Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas hidup yang difokuskan pada kualitas psikologis dan hubungan sosial pasien rehabilitasi rawat jalan di BNNK Lumajang.

#### **3.4.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasi kegiatan atau memberikan suatu operasional yang diberikan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2011:126). Berikut definisi operasional penelitian ini :

Tabel 3. 1 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran	Skala Data
1	Karakteristik Responden				
	f. Usia	Lamanya hidup seseorang yang dihitung sejak lahir hingga dilakukan penelitian yang dihitung dalam tahun	Wawancara dengan kuesioner	1) < 15 tahun 2) 15 – 19 tahun 3) 20 – 24 tahun 4) 25 – 29 tahun 5) 30 – 34 tahun 6) >35 tahun	Nominal
	g. Jenis Kelamin	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis antara laki – laki dan perempuan	Wawancara dengan kuesioner	1) Laki – laki 2) Perempuan	Nominal
	h. Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang ditempuh	Wawancara dengan kuesioner	1) TK 2) SD/MI 3) SMP/MTs 4) SMA 5) Diploma/Sarjana 6) Tidak pernah sekolah	Ordinal
	i. Waktu Rehabilitasi Rawat Jalan	Lama rehabilitasi rawat jalan yang dijalani oleh pasien sejak tidak menjadi pasien rawat inap hingga penelitian dilakukan.	Wawancara dengan kuesioner	1) ≤ 6 bulan 2) > 6 bulan	Ordinal
2	Kualitas Psikologi	Keadaan emosional pasien rehabilitasi rawat jalan dimana pasien dapat memanfaatkan kemampuan kognisi dan emosi, berfungsi dalam komunitasnya, dan memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari, yang dapat	Wawancara dengan kuesioner	Kategori penilaian kualitas psikologis, menggunakan 9 pertanyaan terkait psikologis pasien saat direhabilitasi dihitung dari skor akhir total hasil wawancara: 1) Sangat Buruk : total skor 9-<16 2) Buruk: total skor 16-<23 3) Biasa – Biasa Saja: total skor 23-<31 4) Baik: total skor 31-<39 5) Sangat Baik :	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran	Skala Data
		dinilai mulai dari faktor kepercayaan individu dalam berpenampilan, lama waktu merasabahagia, perasaan positif, perasaan negatif, kemampuan berpikir, dan penampilan/ gambaran jasmani		total skor 39-45	
3	Hubungan Sosial	Hubungan timbal balik antara pasien rehabilitasi dengan individu lain di lingkungannya yang saling memengaruhi dan didasarkan pada kesadaran untuk saling tolong-menolong, sebagai proses saling memengaruhi di antara dua orang atau lebih yang dapat dinilai dari faktor kepuasan dalam berhubungan, kepuasan dalam kehidupan seksual, kepuasan dalam menerima dukungan sosial	Wawancara dengan kuesioner	Kategori penilaian hubungan sosial menggunakan 4 pertanyaan terkait hubungan sosial saat menjalani rehabilitasi, dihitung dari skor akhir total hasil wawancara: 1) Sangat buruk/ sangat tidak memuaskan: memenuhi total skor 4-<7 2) Buruk/ tidak memuaskan: memenuhi total skor 7-<10 3) Biasa-biasa saja: memenuhi total skor 10-<13 4) Baik/ memuaskan: memenuhi total skor 13 - <16 5) Sangat baik/ sangat memuaskan: memenuhi total skor 16-<20	Ordinal

### **3.5 Data dan Sumber Data**

Data merupakan kumpulan huruf atau kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:180). Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sekunder.

#### **3.5.1 Data Primer**

Data primer merupakan data yang langsung didapat dari sumber pertama, baik dari individu ataupun perseorangan yang biasa dilakukan oleh peneliti. Biasanya data primer didapatkan melalui angket, wawancara, jajak pendapat dan lain – lain (Nazir, 2011:153). Dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan responden penelitian, yaitu pasien rehabilitasi rawat jalan di BNNK Lumajang.

#### **3.5.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah sumber data yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari dan memahami melalui media lain yang bersumber dari literatur, buku-buku, serta dokumen instansi (Sugiyono, 2015:137). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data rehabilitasi rawat jalan yang diperoleh dari BNNK Lumajang.

### **3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan awal yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2013:137). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu wawancara. Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data dengan cara mendapatkan keterangan informasi secara lisan dari sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2012:139). Jenis wawancara dalam penelitian ini adalah

penelitian terstruktur karena wawancara dilakukan berdasarkan pedoman (pertanyaan) yang telah dipersiapkan sebelumnya. (Sugiyono, 2015:138). Wawancara dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF.

### 3.6.2 Alat Perolehan Data

Alat perolehan data adalah instrument bantu yang digunakan oleh peneliti untuk membantu peneliti memperoleh data yang dibutuhkan (Arikunto, 2010:265). Alat perolehan data dalam penelitian adalah kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk untuk dijawab oleh responden tersebut, dapat diberikan secara langsung atau melalui pos atau internet (Sugiyono, 2012:142). Bentuk kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket, dimana kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner kualitas hidup yang dibuat oleh WHO, yaitu WHOQOL-BREF. Kuesioner WHOQOL – BREF merupakan kuesioner untuk mengukur kualitas hidup dimana kuesioner ini memiliki 26 pertanyaan. Pertanyaan tersebut terdiri dari 1 pertanyaan tentang kualitas hidup secara umum, 1 pertanyaan tentang kesehatan secara umum, 7 pertanyaan tentang domain kesehatan fisik, 6 pertanyaan tentang domain kualitas psikologis, 3 pertanyaan tentang domain hubungan sosial, dan 8 pertanyaan tentang domain kondisi lingkungan.

## 3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

### 3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar laporan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga yakni penyajian dalam bentuk teks (*textulary*), tabel, dan grafik (Notoatmodjo,

2012:188). Sebelum data disajikan akan dilakukan beberapa pengolahan data sebagai berikut:

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Data yang telah dikumpulkan dari formulir pengumpulan data akan diperiksa kembali oleh peneliti sebelum data diolah. Hal ini untuk memastikan bahwa tidak terdapat hal-hal yang salah atau masih diragukan. Tujuannya adalah untuk memperbaiki kualitas data serta menghilangkan keraguan data.

b. Pengkodean (*coding*)

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2012:95). Peneliti mengklasifikasikan setiap data yang diperoleh dari kuesioner dengan identitas tertentu guna mempermudah analisis.

c. *Scoring*

Angka – angka yang telah tersusun pada tahap pengkodean kemudian dijumlahkan menurut kategori yang telah ditentukan peneliti. Skor jawaban dinilai dari jawaban tertinggi sampai jawaban terendah menurut skala yang telah ditentukan. Hasil perhitungan skor dari masing – masing jawaban tersebut kemudian dikategorikan untuk masing – masing variabel penelitian.

d. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi adalah membuat tabel – tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoadmodjo, 2012:176). Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh dalam tabel-tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

### 3.7.2 Analisis Data

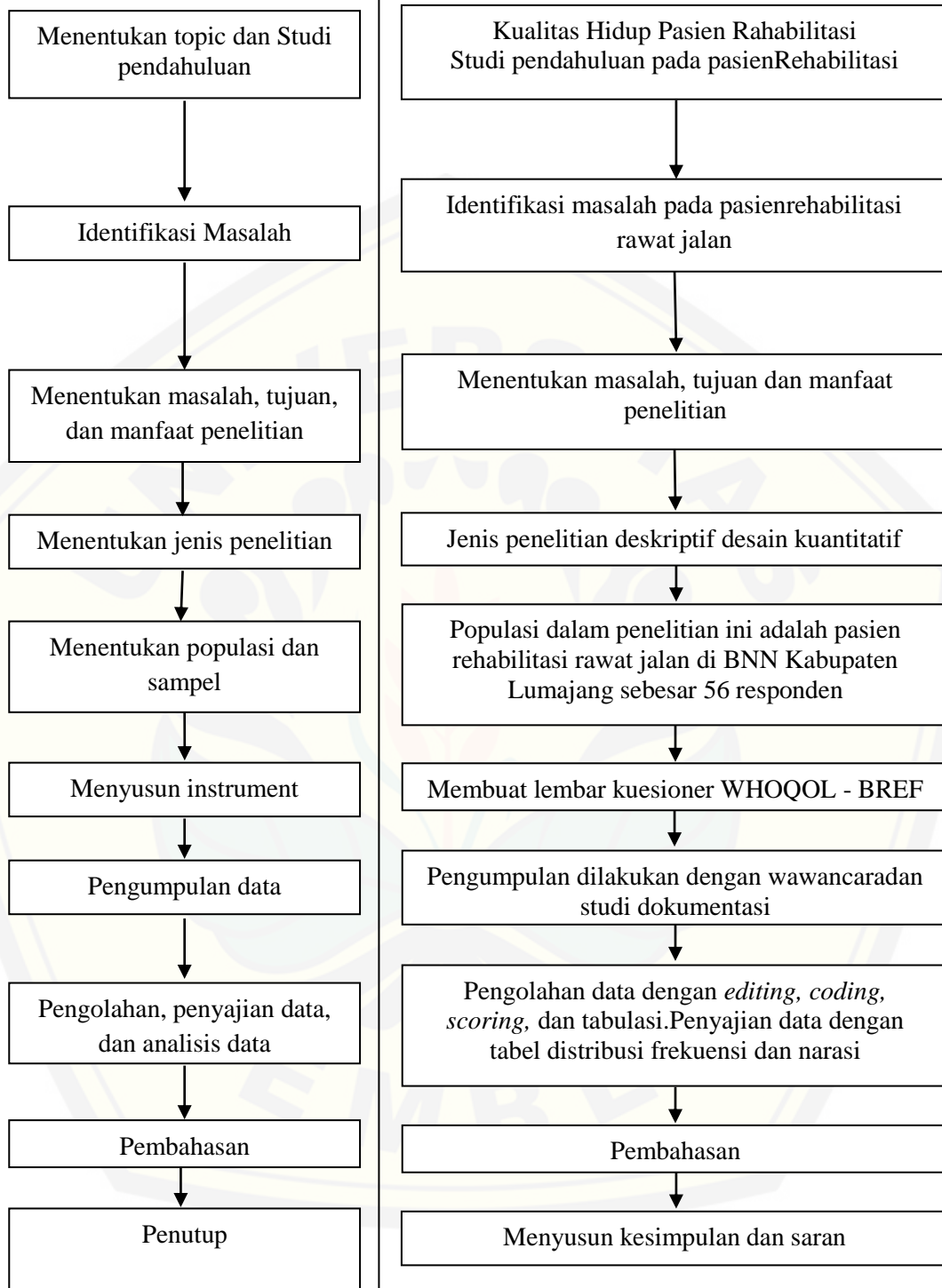
Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang didasarkan oleh data (Afiffudin dan Saebani, 2009:145). Kegiatan dalam analisis data meliputi : megelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan data setiap variabel, dan melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah (Sugiyono, 2015:147).

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2012:182). Dalam penelitian ini variabel yang akan dianalisis secara deskriptif adalah kualitas psikologi dan hubungan social pasien.





### 3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait kualitas hidup pasien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden pasien rehabilitasi rawat jalan Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang didominasi oleh responden kategori usia 15 – 19 tahun sebesar 16 responden (28.6 %), responden berjenis kelamin laki – laki sebesar 53 responden (94.6 %), responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMP sebesar 24 responden (42.9 %), responden bekerja sebesar 29 responden (51.8 %), dan responden dengan lama rehabilitasi < 6 bulan sebesar 40 responden (71.4 %)
- b. Distribusi kualitas psikologi pasien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang didominasi oleh responden dengan kualitas psikologi baik sebesar 18 responden (32.14%)
- c. Distribusi hubungan sosial pasien rehabilitasi rawat jalan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang didominasi oleh responden dengan hubungan sosial sangat baik sebesar 28 responden (50 %).

### 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

- a. Perlu adanya program penyuluhan sebagai upaya pencegahan penggunaan Napza Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang bekerja sama dengan instansi terkait seperti Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- b. Perlu adanya pemeriksaan pasien rehabilitasi rawat jalan lebih lanjut tidak hanya pemeriksaan fisik namun juga pemeriksaan psikologi dan sosial dengan psikolog.

- c. Perlu adanya program keberlanjutan pasca rehabilitasi seperti konseling psikologi. Program ini bertujuan untuk mencegah pasien rehabilitasi yang sudah sembuh supaya tidak kembali menggunakan Napza.
- d. Perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait kesehatan fisik dan kondisi lingkungan pasien rehabilitasi Napza.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afifudin, dan Saebani, A. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Anggraini. 2015. *Partisipasi Masyarakat Dalam Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat – Mandiri Perkotaan (PNPM-MP) Studi Atas Pembangunan Gedung Paud Di Kelurahan Petungkungan Utara, Pesanggrahan Jakarta*.
- Azila. 2016. *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli Interna Rsd Dr. Soebandi Jember*. Skripsi. Jember: Universitas Jember. [Serial Online].  
[<http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/73523/092310101019--Annie%20Alfie%20Azila-1-54.pdf?sequence=1>]. [20 April 2017]
- Badan Narkotika Nasional. 2015. *Survei Nasional Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba Tahun Anggaran 2014*. Jakarta: Pusat Penelitian Data dan Informasi
- Badan Narkotika Nasional. 2016. *Petunjuk Teknis Rehabilitasi Dasar Rawat Jalan*. Jakarta : Badan Narkotika Nasional
- Badan Narkotika Nasional. 2016b. *Jurnal Data Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) Tahun 2015 Edisi Tahun 2016* [serial online].  
[[http://www.bnn.go.id/multimedia/document/20160713/ringkasan\\_jurnal\\_data\\_p4gn\\_2015\\_edisi\\_2016.pdf](http://www.bnn.go.id/multimedia/document/20160713/ringkasan_jurnal_data_p4gn_2015_edisi_2016.pdf)]. [10 Januari 2017]
- Badan Narkotika Nasional. 2016c. *Petunjuk Teknis Rehabilitasi Dasar Rawat Jalan* Badan Narkotika Nasional. [serial online].  
[<http://dokumen.tips/documents/juknis-rawat-jalan-bnn.html>]. [12 Februari 2017]
- Chifadhillah. 2013. *Kualitas Hidup Petani Tembakau Di Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Universitas Jember

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Undang –Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Dewi, KS. 2012. *Buku Ajar Kesehatan Mental*. [serial online]. [[http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN\\_MENTAL.pdf](http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf)]. [10 Januari 2017]

Fuadi. 2015. Analisa Konsep Rehabilitasi Narkotika Menurut Hukum Pidana Islam. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Jakarta. [Serial Online]. [<http://www.repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/30376/1/MUHAMMAD%20MASRUR%20FUADI-FSH.pdf>]. [21 Maret 2017]

Gunawan, W. 2006. *Keren Tanpa Narkoba*. Jakarta : Grasindo

Gunawan. 2016. Pengaruh Pelatihan Pemaafan terhadap Peningkatan Self Esteem Pecandu Narkoba di Program Re-Entry Balai Besar Rehabilitasi Badan Naka Nasional (BNN) Lido, bogor. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

Haryanto. 2012. *Dampak Penyalahgunaan Narkoba*. Bandung: Cipta Pustaka.

Hidayat, A.A.A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta : Health Books.

Hubbard. 2001. *Relapse After Drug Abuse Treatment and*. New Haven: Yale University Press

Izzaty. 2015. *Kesehatan Mental*. [serial online]. [<http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/pendidikan/Dr.%20Rita%20Eka%20Izzaty,%20S.Psi.,%20M.Si./kesehatan-mental.pdf>]. [21 Februari 2017]

Jehani *et al*. 2006. Satuan Acara Penyuluhan. [serial online]. [<https://id.scribd.com/document/354900231/Satuan-Acara-Penyuluhan-Napza>]. [20 maret 2017]

Kartikasari, N.Y. 2013. Body Dissatisfaction Terhadap Psychological Well Being Pada Karyawati. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol. 1 (2): 304-323.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia*. Jakarta :Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014a. *Modul Asesmen dan Rencana Terapi Gangguan Penggun*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014b. *Gambaran Umum Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2002. Tentang Napza. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Lubis. 2012. Hubungan Faktor Internal Dan Faktor Eksternal Dengan Kekambuhan Kembali Pasien Penyalahguna Napza Di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2012 *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatra Utara

Marlat & Gordon. 1985. *Relapse Prevention Maintenance strategies in The Treatment of Addictive Behavior*. New York: Guildford Press

Michiko, S. 2016. Pelayanan Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional provinsi Jawa Timur Terhadap Penyalahgunaan Narkoba. *Jurnal Administrasi Publik*. Vol 14 (1): 93-104.

Miller & Rollnick. 2002. *Motivational Interviewing Preparing in People for Change*. New York: Guildford Press

Mustika, N.R. 2016. Hubungan Body Image, Kebiasaan Makan, dan Penggunaan Hormon dengan Status Gizi pada WARIA. *Skripsi*. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor

- Mustikallah, O., & Dulakhir. 2013. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Motivasi Kesembuhan Pasien Napza (Narkotika, Alkohol, Psikotropika Dan Zat Adiktif Lainnya) Di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Timur Tahun 2013 *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol.5(3): 55-62
- Nazir. 2011. *Metode Penelitian*. Bogor:Ghalia
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Noviarini, Dewi, dan Prabowo S. 2013. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Pecandu Narkoba yang Sedang Menjalani Rehabilitasi. *Proceeding PESAT (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitektur, dan Teknik Sipil)*. Vol.5(10): 116-122.
- Partodihardjo. 2010. *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaanya*. Jakarta: Erlangga
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor50.2015. *PetunjukTeknisPelaksanaanWajibLaporDanRehabilitasiMedis*. Jakarta: Kemenkes RI
- Prawiro, R.A. 2013. Jeratan Penyalahgunaan Narkoba dalam Kehidupan Remaja. Skripsi. Semarang : Jurusan Teknologi Pendidikan Fakultas Pendidikan Universitas Negeri Semarang
- Putera, D. 2014. Status Kualitas Hidup Mantan Pengguna Napza Dan Bukan Mantan Pengguna Napza Di Pusat Rehabilitasi Nurul Haromain, Yayasan Al Islami, Tetirah Dzikir Dan Rumah Sakit Grhasia Menggunakan Sf-3. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.[serial online]. [<http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=download&sub=DownloadFile&act=view&typ=html&id=68520&ftyp=potongan&potongan=S12014-297083-chapter1.pdf>]. [10Januari 2017]
- Putri, D. I. 2013. Kualitas Hidup Wanita Menopause (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember). Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

- Reno. 2010. Kualitas hidup. [Serial Online]. Medan: Universitas Sumatera Utara. [\[http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/39155/Chapter%201.pdf;jsessionid=A99FB471E403308EB0B2F6A66FE3AC10?sequence=4\]](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/39155/Chapter%201.pdf;jsessionid=A99FB471E403308EB0B2F6A66FE3AC10?sequence=4). [11 januari 2017]
- Rosida *et al.* 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Napza Pada Masyarakat Di Kabupaten Jember. *Jurnal Farmasi Komunitas Vol. 2, No. 1, (2015) 1-4*. [serial online]. [\[http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jfk46ebbf57f0full.pdf\]](http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jfk46ebbf57f0full.pdf). [27 juni 2017]
- Sastroasmoro. 2014. *Dasar - dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sekarwiri, E. 2008. Hubungan antara Kualitas Hidup dengan sense of community pada Warga DKI Jakarta yang Tinggal Di Daerah Rawan Banjir. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Jember. [serialonline]. [\[http://www.lontar.ui.ac.id\]](http://www.lontar.ui.ac.id). [12 april 2017]
- Shiffman. 1984. *Coping with to Smoke, Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 261-267
- Silitonga, 2007. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro. [serial online]. [\[eprints.undip.ac.id/19152/1/ROBERT\\_SILITONGA.pdf\]](http://eprints.undip.ac.id/19152/1/ROBERT_SILITONGA.pdf). [7 April 2017]
- Solihudin, I. 2010. *Hypnosis for Student*. Bandung : PT Mizan Pustaka
- Sumiati. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien Pasien Penyalahgunaan dan Ketregantungan NAPZA*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.



Syarizka. 2014. Rehabilitasi Korban Narkoba. [serial online] kabar24.bisnis.com › Quick news › Humaniora [ 6 april 2017]

The Colombo Plan. 2012. Keterampilan Konseling Dasar untuk Konseling Adiksi

Undang – undang nomor 35. 2009 Tentang Narkoba [Serial Online]. [[http://www.bnn.go.id/portal/\\_uploads/perundangan/2009/10/27/uu-nomor-35-tahun-2009-tentang-narkotika-ok.pdf](http://www.bnn.go.id/portal/_uploads/perundangan/2009/10/27/uu-nomor-35-tahun-2009-tentang-narkotika-ok.pdf)]. [20 Januari 2017]

Undang – undang nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika. [Serial Online] [<https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/sehat/UU-5-1997Psikotropika.pdf>]. [7 april 2017]

Valentine, C. A. 2015. Perbandingankemampuan berpikir kritis dankemampuanberpikir. [serial online] [<http://digilib.uinsby.ac.id/682/3/Bab%202.pdf>]. [27 november 2017]

Wardani, E. 2011. Tinjauan Rehabilitasi Narkoba. [serial online]. [<http://e-journal.uajy.ac.id/2232/3/2TA12681.pdf>]. [9 Januari 2017]

Waty, E. 2016. Gambaran Penyebab Kekambuhan Kembali (Relapse) Pada Pecandu Narkoba Di Panti Rehabilitasi Narkoba Doulos Jakarta Timur Tahun 2016 [Serial Online]. [<http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-7482-COVER.pdf>]. [21 Juni 2017]

World Health Organization. 1996. *WHOQOL BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of The Assessment*. Geneva: World Health Organization

Wulandari, C., Retnowati, D., Handojo & Rosida. 2015. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Napza Pada Masyarakat Di Kabupaten Jember. *Jurnal Farmasi Komunitas*. Vol. 2 (1):1-4 [serial online]. [<http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jfk46ebbf57f0full.pdf>]. [5 Maret 2017]

## DAFTAR LAMPIRAN

## Lampiran A. Surat ijin penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id  
LUMAJANG - 67313

---

**SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN**  
Nomor : 072/679/427.75/2017

**Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

**Menimbang** : Surat Universitas Jember, Nomor : 2346/UN25.1.12/SP/2017, Tanggal 08 Mei 2017, perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama NOVA NOFIATUS SOLEHA.

**Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :**

1. Nama : NOVA NOFIATUS SOLEHA
2. Alamat : Perum Istana Tidar Blok E3 No. 5 Jember
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember / 132110101029
5. Kebangsaan : Indonesia

**Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan :**

1. Judul Proposal : Kualitas Hidup Pasien Rehabilitasi Rawat Jalan di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lumajang
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : Promosi Kesehatan dan Perilaku
4. Penanggung jawab : Dr. Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes.
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 22 Mei 2017 s/d 22 Juni 2017
7. Lokasi Penelitian : Badan Narkotika Nasional Kab. Lumajang

**Dengan ketentuan** : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;  
2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;  
3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;  
4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 17 Mei 2017  
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga

  
**YONIE NURCHAYONO, S.STP., MM.**  
Pembina  
NIP. 19760623 199511 1 002

**Tembusan Yth. :**

1. Bpk. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Kapolres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. BNN Kab. Lumajang,
5. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember,
6. Sdr. Yang bersangkutan.

**Lampiran B. Lembar Persetujuan****LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), peneliti melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup pasien rehabilitasi rawat jalan di Badan Nasional Kabupaten Lumajang.

Peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuisioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk kepentingan ilmiah.

Peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Jember, 2018  
Responden

(.....)

**Lampiran C. Lembar Kuesioner****KARAKTERISTIK RESPONDEN**

## 1. Usia

<input type="checkbox"/>	<15 tahun.
<input type="checkbox"/>	15-24 tahun.
<input type="checkbox"/>	25-29 tahun.
<input type="checkbox"/>	30-34 tahun.
<input type="checkbox"/>	<35 tahun.

## 2. Jenis Kelamin

<input type="checkbox"/>	Laki – Laki
<input type="checkbox"/>	Perempuan

## 3. Tingkat Pendidikan

<input type="checkbox"/>	Tidak Sekolah
<input type="checkbox"/>	SD/MI
<input type="checkbox"/>	SMP/MTs
<input type="checkbox"/>	SMA
<input type="checkbox"/>	Diploma (D3/D4)/Sarjana (S1)
<input type="checkbox"/>	Tidak pernah sekolah

## 4. Lama Rehabilitasi Rawa Jalan

<input type="checkbox"/>	≤ 6 bulan
<input type="checkbox"/>	>6 bulan

**KUALITAS HIDUP**

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik. Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda.

Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada empat minggu terakhir ini.

No.	Komponen yang Dinilai	Kriteria	Nilai
<b>I Kualitas Psikologis</b>			
1.	“ <i>Body Image</i> ” Menurut anda bagaimana anda dapat menerima penampilan tubuh saat menjalani rehabilitasi?	a. Cantik/ tampan	
		b. Tidak bermasalah dengan bentuk badan (kurus/gemuk)	
		c. Tidak bermasalah dengan tinggi badan (tinggi/ pendek)	
		d. Tidak bermasalah dengan bau badan	
		e. Mudah menyesuaikan pakaian dengan keadaan	
		Memenuhi 1 kriteria	1
		Memenuhi 2 kriteria	2
		Memenuhi 3 kriteria	3
		Memenuhi 4 kriteria	4
		Memenuhi 5 kriteria	5
2.	“ <i>Self-esteem</i> ” Seberapa sering anda merasa hidup anda berarti dan berharga ?	a. Tidak pernah sama sekali	1
		b. Sebulan sekali	2
		c. Dua minggu sekali	3
		d. Seminggu sekali	4
		e. Setiap hari	5
3.	“Perasaan positif” Seberapa sering anda memiliki perasaan positif (bahagia) saat menjalani rehabilitasi?	a. Tidak pernah sama sekali	1
		b. Sebulan sekali	2
		c. Dua minggu sekali	3
		d. Seminggu sekali	4
		e. Setiap hari	5
4.	“Perasaan negatif” Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif (cemas) saat menjalani rehabilitasi?	a. Tidak pernah sama sekali	1
		b. Sebulan sekali	2
		c. Dua minggu sekali	3
		d. Seminggu sekali	4
		e. Setiap hari	5
5.	“Kemampuan berpikir” Bagaimana kemampuan berpikir anda saat menjalani rehabilitasi?	a. Dapat mengambil keputusan dengan baik	
		b. Dapat menanggapi respon dengan benar	
		c. Dapat menentukan tindakan menangani masalah	
		d. Dapat menarik kesimpulan dengan tepat	
		e. Dapat berpikir jernih dengan selalu berpikir positif	

No.	Komponen yang Dinilai	Kriteria	Nilai
		Memenuhi 1 kriteria	1
		Memenuhi 2 kriteria	2
		Memenuhi 3 kriteria	3
		Memenuhi 4 kriteria	4
		Memenuhi 5 kriteria	5
6.	“Penampilan/ gambaran jasmani” Bagaimana penampilan/ gambaran jasmani anda saat menjalani rehabilitasi	a. Wajah merasa segar yaitu tidak pucat b. Mata tidak sayu yaitu tatapan mata tidak suram, fokus, dan kantung mata tidak cekung c. Vitalitas atau kondisi tubuh semakin membaik d. Tubuh mampu membawa beban yang membutuhkan energi e. Sehat	
		Memenuhi 1 kriteria	1
		Memenuhi 2 kriteria	2
		Memenuhi 3 kriteria	3
		Memenuhi 4 kriteria	4
		Memenuhi 5 kriteria	5
7.	“Kemampuan belajar” Sejauhmanaproses belajar saat menjalani rehabilitasi?	a. Paham tentang materi rahabilitasi yang disampaikan b. Mendapatkan hikmah (pelajaran hidup) saat menjalani rehabilitasi c. Perubahan sikap dan tingkah laku menjadi lebih baik d. Perubahan bukan bersifat sementara e. Perubahan bertujuan dan terarah	
		Memenuhi 1 kriteria	1
		Memenuhi 2 kriteria	2
		Memenuhi 3 kriteria	3
		Memenuhi 4 kriteria	4
		Memenuhi 5 kriteria	5
8.	“Kemampuan mengingat” Bagaimana kemampuan mengingat dalam menjalani rehabilitasi	a. Dapat memberikan penjelasan sederhana kondisi rehabilitasi b. Dapat menyimpulkan hasil dari rehabilitasi	

No.	Komponen yang Dinilai	Kriteria	Nilai
		c. Dapat menjelaskan dampak negatif menggunakan napza	
		d. Tidak mudah lupa dalam aktivitas sehari-hari	
		e. Selalu tepat waktu datang saat rehabilitasi	
		Memenuhi 1 kriteria	1
		Memenuhi 2 kriteria	2
		Memenuhi 3 kriteria	3
		Memenuhi 4 kriteria	4
		Memenuhi 5 kriteria	5
9.	“Kemampuan konsentrasi” Bagaimana kemampuan konsentrasi saat menjalani rehabilitasi ?	a. Fokus menjalani rehabilitasi	
		b. Mempunyai kemauan tinggi untuk sembuh menggunakan napza	
		c. Perhatian pada materi rehabilitasi	
		d. Merespon dengan baik saat menjalani rehabilitasi	
		e. Mengemukakan suatu ide sesuai masalah	
		Memenuhi 1 kriteria	1
		Memenuhi 2 kriteria	2
		Memenuhi 3 kriteria	3
		Memenuhi 4 kriteria	4
		Memenuhi 5 kriteria	5
<b>Total Skor</b>			

**Keterangan:**

Kriteria penilaian

1. Sangat Buruk : memenuhi total skor 9-<16
2. Buruk: memenuhi total skor 16-<23
3. Biasa – Biasa Saja: memenuhi total skor 23-<31
4. Baik : memenuhi total skor 31-<39
5. Sangat Baik : memenuhi total skor 39-45

No.	Komponen yang Dinilai	Kriteria	Nilai
<b>II Hubungan Sosial</b>			
1.	“Kepuasan berhubungan” Sejauh apa anda menjalin hubungan dengan orang-orang disekeliling saat menjalani rehabilitasi?	a. Tidak memiliki musuh b. Tidak menimbulkan pertengkaran atau keributan c. Tanggap untuk saling tolong-menolong d. Dapat menerima dan menghargai perbedaan e. Dapat berkomunikasi dengan lancar	
		Memenuhi 1 kriteria	1
		Memenuhi 2 kriteria	2
		Memenuhi 3 kriteria	3
		Memenuhi 4 kriteria	4
		Memenuhi 5 kriteria	5
2.	“Kegiatan seksual” Bagaimana dengan kehidupan seksual anda saat menjalani rehabilitasi?	a. Tidak ragu mengungkapkan kasih sayang b. Perasaan ingin setia c. Merasa bahagia apabila menjalin hubungan d. Percaya diri apabila menjalin hubungan e. Dapat menjalin hubungan dengan mudah bersama lawan jenis	
		Memenuhi 1 kriteria	1
		Memenuhi 2 kriteria	2
		Memenuhi 3 kriteria	3
		Memenuhi 4 kriteria	4
		Memenuhi 5 kriteria	5
3.	“Dukungan sosial” Bagaimana dengan dukungan yang anda peroleh dari teman dan keluarga saat menjalani rehabilitasi?	a. Setia dalam mendukung dan mendampingi b. Mendapat semangat moral c. Menerima bimbingan dan petunjuk dalam menyelesaikan masalah d. Belajar menjadi lebih sabar, ikhlas, tegar, dan kuat saat menghadapi masalah e. Mendapat perhatian,	



No.	Komponen yang Dinilai	Kriteria	Nilai
		perlindungan, empati, dan kepercayaan dari teman dan keluarga	
		Memenuhi 1 kriteria	1
		Memenuhi 2 kriteria	2
		Memenuhi 3 kriteria	3
		Memenuhi 4 kriteria	4
		Memenuhi 5 kriteria	5
4.	“Kemampuan dalam bergaul” Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul saat menjalani rehabilitasi?	a. Ramah b. Bersikap terbuka c. Menerima perbedaan d. Tidak memilih – milih dalam menjalin pertemanan e. Selalu sopan	
		Memenuhi 1 kriteria	1
		Memenuhi 2 kriteria	2
		Memenuhi 3 kriteria	3
		Memenuhi 4 kriteria	4
		Memenuhi 5 kriteria	5
<b>Total Skor</b>			

**Keterangan:**

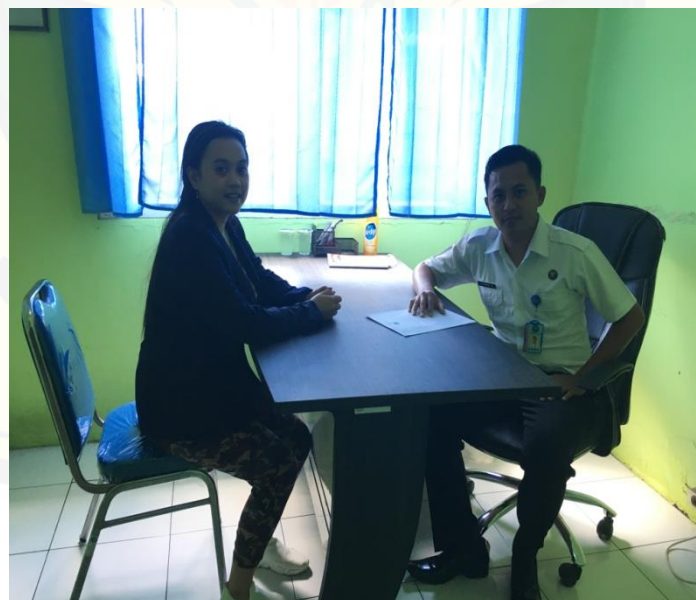
Kriteria penilaian

1. Sangat buruk/ sangat tidak memuaskan: memenuhi total skor 4-<7
2. Buruk/ tidak memuaskan: memenuhi total skor 7-<10
3. Biasa-biasa saja: memenuhi total skor 10-<13
4. Baik/ memuaskan: memenuhi total skor 13-<16
5. Sangat baik/ sangat memuaskan: memenuhi total skor 16-20

**Lampiran D. Dokumentasi**



Gambar 1. Foto Di Ruangan Konseling Dengan Staf Rehabilitasi



Gambar 2. Foto Di Ruang Dokter



Gambar 3. Foto Di Depan Kantor BNNK Lumajang



Gambar 4. Foto Di Depan Klinik Mustasyifa