

Pengaruh Pelayanan Komprehensif Terhadap Quality of Life pada Pengguna NAPZA di LSM Rehabilitasi Rumah Cemara Bandung Berdasarkan WHOQOL-BREF

The Effect of Comprehensive Service on Quality of Life in Users Againsts at Rumah Cemara Drug Rehabilitation in Bandung Based *WHOQOL-BREF*

¹Sonita Anggarwati, ²Endah Nawangsih

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung,
Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email : ¹sonita.anggarwati@gmail.com, ²nawangsihendah@yahoo.com

Abstract. Drug use in Indonesia progressively increasing. Various attempts were made to restore the condition of drug users is to follow the rehabilitation program. One way to measure the success of the therapy is to assess the quality of residents's life. Quality of life related to the human desire to live healthy and prosperous. WHOQOL measure quality of life by four basic domains: physical, psychological, social, and environmental. Research on the quality of resident's life centered rehabilitation is still less. The purpose of this study was to assess the quality of life and determine the factors that affect quality of life, and see the impact of a rehabilitation program (comprehensive range) on the quality of life in LSM Rumah Cemara Bandung. Methods: Quasi Experiment pretest and posttest group design, the results will be analyzed by using test of paired samples t-test. Quality of life will be assessed by questionnaire WHOQOL-BREF translated. Results: probability value quality of life is <0.05 is 0.001 means that there are influences from the comprehensive services before and after the treatment given to the quality of resident's life, and 57% or 4 resident has improved quality of life, while 43% or 3 resident still have a lower quality of life. Conclusion: Rumah Cemara resident in Bandung have quality of life in both the physical component, whereas a bad mental component. Variations of the patient affect the outcome of therapy that has been used.

Keywords : Quality Of Life, Comprehensive Service, and Quasi Experiment

Abstrak. Penggunaan NAPZA di Indonesia semakin lama semakin meningkat. Berbagai upaya dilakukan untuk memulihkan kondisi pengguna NAPZA yaitu dengan mengikuti program rehabilitasi. Salah satu cara untuk mengukur keberhasilan terapi adalah dengan menilai kualitas hidup residen. Kualitas hidup berkaitan dengan keinginan manusia untuk hidup sehat dan sejahtera. WHOQOL mengukur kualitas hidup dengan empat domain dasar, yaitu fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Penelitian mengenai kualitas hidup residen dipusat rehabilitasi masih sedikit. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai kualitas hidup dan mengetahui faktor yang mempengaruhi *quality of life*, serta melihat adanya pengaruh dari program rehabilitasi (pelayanan komprehensif) terhadap kualitas hidup di LSM Rumah Cemara Bandung. Metode: *Quasi Experiment Pretest and Posttest Group Design*, hasilnya akan dianalisa dengan menggunakan uji *paired samples t-test*. Penilaian kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang diterjemahkan. Hasil: nilai probabilitas *quality of life* adalah $< 0,05$ yaitu 0,001 artinya terdapat pengaruh dari pelayanan komprehensif antara sebelum dan sesudah diberikan *treatment* terhadap kualitas hidup residen, dan sebesar 57% atau 4 residen memiliki peningkatan kualitas hidup, sedangkan 43% atau 3 residen masih memiliki kualitas hidup yang rendah. Kesimpulan: residen di Rumah Cemara Bandung mempunyai kualitas hidup pada komponen fisik yang baik, sedangkan komponen mental buruk. Variasi dari pasien mempengaruhi *outcome* dari terapi yang telah digunakan.

Kata Kunci : Kualitas Hidup, Pelayanan Komprehensif, dan Kuasi Eksperimen

A. Pendahuluan

Rehabilitasi merupakan salah satu tempat yang tepat bagi para pecandu untuk melepaskan diri dari jeratan narkoba. Rumah Cemara merupakan salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat di Bandung yang memberi perhatian khusus tentang penanggulangan penyalahgunaan narkoba. Rumah Cemara adalah organisasi berbasis komunitas bagi orang dengan HIV/AIDS dan pengguna narkoba, untuk bagaimana mereka bisa meningkatkan kualitas hidupnya secara fisik, sosial maupun spiritual. Pada hakekatnya tidak ada metoda yang sepenuhnya mampu berdiri sendiri, namun membutuhkan dukungan atau pengaplikasian dari metoda lainnya untuk menyempurnakannya. Tingkat keberhasilan suatu metoda tidak akan memberikan dampak yang sama bagi setiap orang yang menjalaninya. Metode pemulihan yang digunakan saat ini adalah Pelayanan Komprehensif berbasis *based on client*.

Pelayanan Komprehensif adalah suatu bentuk pelayanan yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pengguna napza dan terpenuhinya kebutuhan individu pengguna napza. Program tersebut diberikan berdasarkan kebutuhan individu untuk mengukur *Quality Of Life* yang mengacu pada WHOQOL-BREF yang melihat perkembangan Kualitas Hidup berdasarkan empat domain, yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Hal ini dimaksudkan agar residen mampu memberikan kontribusi yang baik bagi lingkungannya bukan hanya sekedar berhenti memakai (tidak kembali *relapse*), seperti mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, mengambil peran dalam kegiatan sosial di lingkungannya dan mampu menjalin relasi yang baik dalam upaya mendapatkan dukungan sosial agar tidak kembali terjerat dalam penggunaan narkotika. Untuk mencapai hal tersebut Rumah Cemara memiliki beberapa terapi yang digunakan dalam Pelayanan Komprehensif antara lain metode *Therapeutics Community*, 12 Langkah *Narcotics Anonymous*, dan *Individual Counseling* yang juga terdapat didalamnya CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) dan MI (*Motivational Interviewing*).

Metode *Therapeutics Community* memiliki empat prinsip terapi yang diterapkan yaitu perbaikan perilaku sehari-hari (*Behavior Management*), Pengendalian Emosi dan Perbaikan Psikologi (*Emotional/Psychological*), Pengembangan Intelektual dan Spiritual (*Intellectual and Spiritual*), Keterampilan untuk bertahan mandiri lepas dari ketergantungan terhadap narkoba (*Vacational/Survival Skill*)(Leon, 2000:27 daam skripsi Universitas Kristen Petra). 12 Langkah *Narcotic Anonymous* (NA) didasarkan pada prinsip-prinsip rohani, tiga diantaranya adaah kejujuran, keterbukaan pikiran, dan kemauan, diwujudkan dalam langkah dan 12 tradisi yang diadaptasi dari *Alcoholic Anonymous* (AA). Sedangkan *Individual Counseling* digunakan untuk membantu pengguna napza untuk mengatasi masaah motivasi yang berakibat pada performa dan membantu daam mengevaluasi perilaku yang tidak efektif, hal ini dilakukan dengan melaui CBT dan MI.

Rumah Cemara mengubah sudut pandangnya untuk tidak lagi memandang tolak ukur keberhasilan suatu program yang dilaksanakan panti rehabilitasi melalui abstinensia, namun menjadikan *Quality of Life* (kualitas hidup) pada residen rehabilitasi meningkat ketika keluar dari rehabilitasi dan mulai berbaur kembali ke lingkungannya. Kualitas hidup bagi para para penguna narkoba seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, atau terapi (Ayu, 2007). Disamping itu, data tentang kualitas hidup juga dapat merupakan data awal pertimbangan merumuskan intervensi atau tindakan yang tepat bagi pasien (Ayu, 2007).

Pada adiksi, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif,

maupun dalam kehidupan psikososialnya. Pemberian Pelayanan Komprehensif akan mengembangkan pribadi residen yang mampu memperoleh kesejahteraan fisik, emosional dan sosial sesuai dengan kemampuan dalam dirinya, hal tersebut merupakan *personal values and aspiration* dalam membentuk kualitas hidup. Sehingga diharapkan dengan diberikannya bentuk pelayanan berbasis *based on client* residen di Rehabilitasi Rumah Cemara akan memiliki kualitas hidup yang tinggi.

B. Landasan Teori

Pelayanan Komprehensif adalah suatu bentuk pelayanan yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pengguna napza dan terpenuhinya kebutuhan individu pengguna napza. Memberikan pelayanan pemulihan bagi pecandu napza agar bisa meningkatkan kualitas hidup melalui kondisi fisik, psikologis, dan menjalani kehidupan sosialnya disertai dengan membaiknya kondisi kesehatan. Mewujudkan suatu pelayanan publik yang bukan lagi berbasiskan program, tapi kebutuhan individu dan bukan lagi menjadikan *relapse* sebagai tolak ukur, melainkan peningkatan kualitas hidupnya sebagai tolak ukur keberhasilan program yang digunakan dalam melaksanakan perawatannya.

Istilah kualitas hidup merupakan suatu konsep yang tak berbentuk dan memiliki definisi yang luas (Bowling, dalam Carre et al., 2003). Oleh karena itu banyak terdapat sejumlah penelitian yang mencoba mendefinisikan tentang kualitas hidup. Dari berbagai definisi mengenai kualitas hidup, terdapat definisi luas dan yang akan menjadi acuan dalam penelitian ini, yaitu definisi konseptual dari Konstitusi Organisasi kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai “keadaan fisik lengkap, mental dan kesejahteraan sosial bukan hanya tidak adanya penyakit”. WHO mendefinisikan Kualitas Hidup sebagai persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan mereka, harapan, standar, dan kekhawatiran. Ini merupakan pandangan luas mengenai kesehatan mental seseorang, baik kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi, dan hubungan mereka dengan fitur-fitur yang menonjol dilingkungan mereka. WHOQOL-BREF terdiri dari 24 *facets* yang mencakup 4 domain dan terbukti dapat mengukur kualitas hidup seseorang. Keempat domain tersebut adalah: (i) kesehatan fisik (*physical health*) terdiri atas tujuh *facet*: *Pain and discomfort, Energy and fatigue, Sleep and rest, Mobility, Activities, Medication, and Work* ; (ii) psikologik (*psychological*) terdiri atas enam *facet*: *Positive feeling, Thinking, learning, memory, and concentration, Self-esteem, Body image and appearance, Negative feelings, Spirituality* ; (iii) hubungan sosial (*social relationship*) terdiri atas tiga *facet*: *Spirituality, Sosial support, and Sexual activity*; (iv) lingkungan (*environment*) terdiri atas delapan *facet* yaitu: *Physical safety and security, Home environment, Financial resources, Health and social care (availability and quality), Opportunities in and opportunities for recreation and leisure, Physical environment (pollution/ noise/ traffic/ climate), and Transport*. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh WHO, ditemukan bahwa keempat domain kualitas hidup memiliki kontribusi yang signifikan pada kualitas hidup, sehingga keempat domain tersebut harus seluruhnya diperhitungkan dalam mengukur kualitas hidup seseorang (WHO, 1998).

C. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan studi populasi yang dilakukan kepada 7 residen yang secara bersama bergabung dalam Rehabilitasi Rumah Cemara Bandung. Penelitian menggunakan kuisioner WHOQOL-BREF yang merupakan versi singkat yang terdiri

atas 26 item pertanyaan dari WHOQOL-100. Pertanyaan nomor 1 dan 2 berisikan kualitas hidup secara menyeluruh, sedangkan untuk pertanyaan lainnya merupakan masing-masing domain (WHO, 2004). Hasil dari uji validitas yang digunakan menggunakan korelasi *Rank-Spearman* didapatkan 17 item valid. Uji reliabilitas yang dilakukan menggunakan metode *cronbach alpha* (α) didapatkan nilai 0,889 untuk domain *physical health*, 0,960 untuk domain *psychoogical*, 0,655 untuk domain *social relationship*, dan 0,821 untuk domain *environment*, sehingga alat ukur dinyatakan reliable.

Berikut adalah hasil penelitian yang dilakukan kepada 7 residen di Rehabitasi Rumah Cemara Bandung. Hasil uji statistik dengan *Paired Samples T-Test* pada *Quality of Life* dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 1. Paired Samples Test Quality of Life

		Paired Differences					T	Df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pretest - posttest	-111,857	47,622	17,999	-155,900	-67,815	-6,215	6	,001

Hasil yang diperoleh dari perhitungan tabel 1 adalah H_0 ditolak karena nilai probabilitas $< 0,05$, yaitu 0,001. Hal ini berarti bahwa, rata-rata *Quality of Life* terdapat perbedaan atau tidak sama antara sebelum dan sesudah diberikan *treatment*.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi untuk masing-masing (keempat) domain yang terdapat pada kualitas hidup menurut WHOQOL-BREF diperoleh sebanyak 7 orang atau 100% untuk keseluruhan subjek sebelum mendapatkan *treatment* yang dilakukan oleh rehabilitasi Rumah Cemara masih memiliki kualitas hidup yang rendah. Sedangkan setelah mengikuti dan menjalani *treatment* yang dilakukan oleh Rumah Cemara diperoleh sebesar 57% atau sebanyak 4 orang mengalami peningkatan dalam kualitas hidupnya dan terdapat 3 orang atau sebesar 43% residen yang masih tergolong masih belum mencapai keadaan atau belum memiliki kualitas hidup yang tinggi karena masih rendah pada masing-masing domain.

Menurut WHOQOL Group (dalam Billington dkk, 2010) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan konteks sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dan kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran, terpengaruh dengan cara yang kompleks dengan keadaan fisik individu, keadaan psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungan individu dengan fitur-fitur penting dari lingkungan individu.

Program pemulihan yang dilakukan oleh Rumah Cemara bertujuan untuk meningkatkan kesadaran arti kehidupan dan pemaknaan individu untuk mengembangkan potensi diri dalam kaitannya dengan kualitas hidup. Pemulihan secara eksplisit membantu residen untuk bertanggungjawab dalam menentukan tujuan hidup. Residen juga diberikan pengetahuan mengenai narkoba dan rehabilitasi dan kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk mengembangkan potensi dirinya.

Ketidakmampuan untuk lepas zat dapat terjadi apabila individu kembali

bergaul dengan teman-teman pemakai narkoba atau bandarnya, individu tidak mampu menahan keinginan atau sugesti untuk memakai kembali narkoba dan individu mengalami stres atau frustrasi (Gorden, 2004). Namun demikian, kesadaran dan niat yang penuh dari hati merupakan senjata yang paling ampuh untuk memerangi keinginan mengonsumsi napza. Banyak faktor yang mempengaruhi residen untuk meningkatkan kualitas hidup. Penyembuhan menjadi hal yang akan relevan terwujud jika terdapat keinginan untuk sembuh yang kuat dari diri pengguna napza, hal yang tidak kalah penting adalah dukungan dari keluarga.

D. Simpulan

Secara keseluruhan hasil uji *paired samples t-test* untuk setiap domain pada *quality of life* pada residen di Rumah Cemara Bandung adalah $< 0,05$ dan untuk *quality of life* memiliki nilai probabilitas sebesar 0,001 artinya bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara sebelum dan sesudah dilakukannya *treatment*. Sedangkan berdasarkan hasil statistika deskriptif dengan perhitungan nilai median untuk data *quality of life* sebesar 57% atau 4 residen mengalami peningkatan dan sebesar 43% atau 3 orang masih memiliki kualitas hidup yang rendah. Residen di Rehabilitasi Rumah Cemara memiliki kualitas hidup komponen fisik baik, sedangkan komponen mental masih tergolong buruk. Beberapa faktor menyebabkan hal tersebut diantaranya: memiliki penyakit parah, persoalan pribadi yang cukup berat, riwayat penggunaan napza yang cukup panjang dan situasi yang tidak kondusif.

Daftar Pustaka

- Analisis, Validitas dan Reliabilitas Data (<https://afidburhanuddin.wordpress.com/2013/05/21/analisis-validitas-dan-reliabilitas-data/>), diakses pada 10 mei 2016.
- Badan Narkotika (2007) "Buku Pedoman Penanggulangan Narkoba", Jakarta: penerbitan BNN.
- BNN. 2013. Metode Therapeutic Community dalam Rehabilitasi. (<http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/artikel/2012/03/13/324/mengenal-therapeutic-community>), diakses pada 13 oktober 2015.
- Campbell, Donald T., Julian C. Stanley. 1966. Experimental and Quasi-Experimental Design for Research. Chiicago: Rand McNally & Company.
- Deborah, Angela Wulan. 2012. Hubungan Kualitas Hidup dan Psychological Ownership Pada Pengemudi Mobil Pribadi Usia Dewasa Muda yang Melakukan Komuter Ke Jakarta. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Huda, Ahmad. 2010. Konseling Dalam Proses rehabilitasi Korban penyalahgunaan Napza di Panti Sosial Pamardi Putra Dinas Sosial Provinsi D.I Yogyakarta. Skripsi Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Huda, Miftachul, "pekerja Sosial & Kesejahteraan Sosial; Sebuah pengantar", cet. Ke-I, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hal 199.
- Kahfi, A.K., Hatta M.I, Purnamasari, Rosiana, D. (2012). Pengaruh Terapi Komunitas Terhadap Self-Concept Pada Residen di LSM Rumah Cemara Bandung. Unisba-Bandung.
- Noor, Hasanuddin. 2009. Psikometri Aplikasi Penyusunan Instrumen Pengukuran Perilaku. Bandung: Fakultas Psikologi UNISBA.
- Pratiwi, Lulun Rosana. 2011. Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Self-Esteem Pada Penghuni/Siswa Pusat Rehabilitasi Narkoba Rumah Damai. Skripsi

- Fakultas Psikologi Universitas Negeri Semarang.
- Rachman, M. Syafik Albi. 2009. Komunikasi Antarpribadi Mantan Pecandu dengan Pecandu Narkoba. Skripsi Fakultas Ilmu Komunikasi UNISBA.
- Raharja, Ardizza Dwittarinda. 2010. Peran Peer support Group Terhadap Psychological Well-Being ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) di LSM Rumah Cemara Bandung. Skripsi Fakultas Psikologi UNISBA.
- Rohmah Anis IkaNur, dkk. 2012. Kualitas Hidup Lanjut Usia Quality of Life Elderly di Panti Werdha Hargo Dedal Surabaya. Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Syuhada Irwan. 2015. Faktor Internal dan Intervensi Pada Kasus Penyandang Relapse Narkoba. Seminar Psikologi dan Kemanusiaan. Program Magister Psikologi Muhammadiyah Malang.
- Team Rumah Cemara. 2009. Handout Terapi Komunitas dan 12 langkah NA. Rumah Cemara.
- Therapeutic Community. (<http://www.Google.co.id>.Therapeutic community>200), diakses pada 11 Oktober 2015.
- Thamtawy, Kamus Bimbingan dan Belajar, (Jakarta: IKIP Jakarta, 1993), hlm. 46.
- The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Sos Sci Med* 1998; 41: 1403-9.
- Warner R. The Effects and Ethics of quality of Life Assessment. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999; 34: 117-21.
- WHOQOL. 2007. Measuring Quality Of Life
- WHOQOL. 2012. Pedoman Pemulihan Adiksi Berbasis Masyarakat. Komisi Penanggulangan Aids. Rumah Cemara.
- Winkel, Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan (edisi revisi), (Jakarta: PT Gramedia Widayana Indonesia, 1997), hlm. 72.