HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: May, 15, 2026
Revised: July, 05, 2026
Available online: July, 08, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

The effect of relapse prevention on improving the quality of life of drug abusers

Rita Ningsih*, Novie Elvinawaty Mauliku, Agus Riyanto, Ayu Laili Rahmiyati, Dyan Kunthi Nugrahaeni

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Rita Ningsih. *Email: ritani8899@gmail.com

Abstract

Background: Drug abuse is a public health problem that impacts individuals' physical, psychological, and social well-being, as well as their quality of life. Individuals with substance use disorders generally have a lower quality of life and are at risk of relapse after rehabilitation. One intervention that can be implemented to prevent relapse is relapse prevention.
Purpose: To analyze the effect of relapse prevention on improving the quality of life of drug addicts.
Method: This quasi-experimental study used a non-equivalent control group approach. The study was conducted from November to December 2025 at the West Java Provincial Mental Hospital. The study sample consisted of 66 participants: 33 in the experimental group and 33 in the control group. Quality of life was measured using the WHOQOL-BREF instrument. Data were analyzed using paired t-tests, Wilcoxon signed-rank tests, independent t-tests, and the Mann–Whitney test.
Results: The mean age of participants in the experimental group was 31.82 years with a standard deviation of ±7.87 years, all within the 18-59 age range (100.0%). The mean age of participants in the control group was 19.18 years with a standard deviation of ±10.51 years, with the majority of participants within the 10-17 age range (78.8%). Quality of life improved by 36.4% after the relapse prevention intervention, with significant improvements in the physical (p=0.007), psychological (p=0.011), and environmental (p=0.045) domains.
Conclusion: The relapse prevention intervention for drug addicts significantly improved quality of life, particularly in the physical, psychological, social, and environmental domains. The most significant confounding factor affecting quality of life was the duration of abuse (more than one year).
Suggestion: It is recommended that relevant hospitals improve the implementation of ongoing relapse prevention programs as part of the rehabilitation of drug abuse patients. This program needs to be developed more comprehensively through a psychosocial approach, addiction counseling, health education, and family involvement to improve patients' quality of life and prevent relapse.

Keywords: Addiction Rehabilitation; Drug Addicts; Quality of Life; Relapse; Relapse Prevention.

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkotika merupakan masalah yang signifikan di seluruh dunia. Menurut laporan terbaru dari *United Nations Office on Drugs and Crime*, jumlah pengguna narkotika global mencapai sekitar 292 juta orang pada tahun 2022, meningkat sekitar 20% dalam satu dekade terakhir atau setara dengan sekitar 5.8% dari populasi dunia umur 15-64 tahun. Jenis narkotika yang paling banyak digunakan adalah ganja (cannabis), diikuti oleh opioid, amfetamin, kokain, dan ekstasi. (United Nations, 2024).

Angka prevalensi setahun terakhir penyalahgunaan narkoba di Indonesia menurun dari 1.95% pada tahun 2021 menjadi menjadi 1.73% ditahun 2023. Secara umum terjadi penurunan angka prevalensi diwilayah perdesaan maupun diperkotaan. Prevalensi pernah pakai narkoba di pedesaan pada tahun 2021 sebanyak 2.03%

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3245

menjadi 1.39% di tahun 2023 dan di perkotaan sebanyak 3.01% menjadi 2.77% di tahun 2023. Jawa Barat termasuk 10 provinsi dengan kasus terbanyak. Data POLRI menyebutkan kasus narkoba di Jawa Barat menurun menjadi 2,553 pada tahun 2024 yang sebelumnya tercatat 2,570 kasus pada tahun 2020 (Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2024). Orang-orang dengan gangguan penyalahgunaan zat sering mengalami penurunan kualitas hidup (*Quality of Life*/*QOL*), mereka yang berdampak negatif pada kesejahteraan mental, emosional, sosial, dan ekonomi (Bratu, Sandesc, Anghel, Tudor, Shaaban, Ali, & Barata, 2023).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka (World Health Organization, 2026). Menurut WHO, pengukuran kualitas hidup mencakup kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan mereka. Literatur tentang penyalahgunaan zat dan *QOL* telah menunjukkan bahwa individu dengan gangguan penggunaan zat umumnya mempunyai skor *QOL* yang lebih rendah dibandingkan dengan populasi umum (Armoon, Fleury, Bayat, Bayani, Mohammadi, & Griffiths, 2022). Lebih jauh lagi, tingkat keparahan penyakahguna, jenis zat yang digunakan, dan durasi penggunaan semuanya ditemukan mempengaruhi *QOL*. Individu yang ketergantungan alkohol telah terbukti mengalami penurunan *QOL* terkait kesehatan fisik dan mental. Demikian pula, individu dengan gangguan penggunaan opioid melaporkan *QOL* yang lebih rendah di berbagai domain, termasuk kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, dan fungsi sosial (Dyer, Böhnke, Curran, McGrath, & Toner, 2023).

Umur, status perkawinan, pekerjaan, dan berbagai karakteristik penggunaan narkoba berhubungan signifikan dengan setidaknya satu domain kualitas hidup. Di antaranya, menikah dan pekerjaan penuh waktu berkorelasi positif dengan kualitas hidup (*QOL*), sementara yang lain berkorelasi negatif dengan *QOL* (Wang, Zuo, Hao, Shen, Zhang, Deng, & Zhang, 2020). Status sosial ekonomi yang rendah pada penyalahguna NAPZA cenderung memiliki akses terbatas ke layanan kesehatan dan rehabilitasi, sehingga menurunkan kualitas hidup mereka. Individu dengan gangguan penyalahgunaan zat sering mengalami penurunan kualitas hidup (Quality Of Life), dengan dampak negatif pada kesejahteraan mental, emosional, sosial, dan ekonomi mereka (Simirea, Baumann, Bisch, Rousseau, Di Patrizio, Viennet, & Bédès, 2022).

Proses pemulihan pecandu narkoba dan mengharapkan mereka untuk kembali beraktivitas di lingkungannya seperti semula bukanlah suatu hal yang mudah. Hal ini membutuhkan proses dan waktu yang cukup lama. Pecandu narkoba rentan untuk mengalami *relapse*, yakni kembali menggunakan narkoba (Idris, Shaffie, & Mariamdaran, 2020; Samosir, 2020). *Relapse* pada penyalahgunaan NAPZA disebabkan karena adiksi yaitu suatu penyakit yang bersifat kronis atau akut. Rehabilitasi bukanlah menjadi jaminan penyalaguna NAPZA akan sembuh dari ketergantungannya. Banyak pengguna yang meskipun telah menjalani program rehabilitasi di panti, belum bisa benar-benar meninggalkan NAPZA atau sembuh. Angka *relapse* penyalahguna NAPZA di dunia sangat tinggi, berkisar antara 40-60% dengan variasi tergantung jenis zat dan populasi (American Addiction Centers, 2025). Angka *relapse* di Direktorat Jiwa dan NAPZA Kementerian Kesehatan tahun 2018 yaitu 24.3% sebagai angka kasar (data klaim). Angka *relapse* NAPZA di BNN sebelum adanya program pasca rehabilitasi yaitu 90% dan setelah ada program pasca rehabilitasi menjadi 30% (Raharni, Idaiani, & Prihatini, 2020).

Pencegahan kekambuhan atau *relapse prevention* merupakan aspek penting dalam proses rehabilitasi penyalahguna NAPZA untuk meningkatkan kualitas hidup jangka panjang. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi yang tepat dan berkelanjutan dapat membantu mencegah kambuhnya penggunaan zat dan memperbaiki kualitas hidup para penyalahguna (Zulfiani, 2026; Jhanjee, 2014). Salah satu pendekatan yang efektif adalah *Mindfulness-Based Relapse prevention* (MBRP) dengan intervensi berupa terapi 8 sesi / sesi 90 menit selama 4 minggu. Hasil menunjukkan terdapat perbedaan signifikan penurunan tingkat *craving* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan program MBRP (p=0.041) dengan *effect*

Rita Ningsih*, Novie Elvinawaty Mauliku, Agus Riyanto, Ayu Laili Rahmiyati, Dyan Kunthi Nugrahaeni

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Rita Ningsih. *Email: ritani8899@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3245

size yang besar (d= -1.125). Hal ini menunjukkan bahwa program MBRP dapat menurunkan *craving* dengan efektif pada individu penyalahguna NAPZA (Yaghubi & Zargar, 2018; Rambe, 2023).

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Adiksi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang menangani pasien-pasien dengan ketergantungan NAPZA dan ditetapkan sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan jumlah kasus *relapse* tahun 2023-2024 sebanyak 34 pasien yang menjalani rawat inap kembali dari total 300 pasien dengan skor *WHOQOL-BREF* <84. Mengingat tingginya angka prevalensi penyalahguna dan angka *relapse* serta dampak yang ditimbulkannya, penelitian diharapkan mampu menunjukkan fakta mengenai pengaruh *relapse prevention* terhadap peningkatan kualitas hidup penyalahguna NAPZA di Instalasi Adiksi RS Jiwa Provinsi Jawa Barat.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen* dengan *non-equivalent control group*. Kegiatan penelitian dilaksanakan pada bulan November-Desember 2025, di RS Jiwa Provinsi Jawa Barat. Besar sampel berjumlah 66 partisipan terbagi dalam dua kelompok yaitu 33 partisipan kelompok eksperimen (pasien rawat inap) dan 33 partisipan kelompok kontrol (pasien rawat jalan).

Instrumen yang digunakan *WHOQOL-BREF* terdiri dari domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Inervensi pada kelompok eksperimen dilakukan dengan memberikan *relapse prevention* berupa ceramah, diskusi dan sharing konseling. Pengukuran kualitas hidup meliputi domain fisik yaitu dalam dimensi kualitas hidup meliputi bagaimana tubuh bereaksi dan dampaknya kepada tubuh setelah penyalahgunaan narkotika, kategori domain psikologis yaitu merupakan kondisi mental individu yang mengimplementasikan sebuah perilaku dan perasaan baik positif ataupun negatif, kategori domain sosial yaitu merupakan interaksi yang mengarah kepada aktivitas individu, dukungan sosial dan aktivitas seksual dan kategori domain lingkungan yaitu merupakan kondisi sekitar, di mana individu tinggal, bersosialisasi, berperilaku serta mengembangkan potensi yang dimiliki individu.

Penilaian instrumen *WHOQOL-BREF* menggunakan 5 poin skala *Likert* yaitu 5=sangat baik, 4=baik, 3=biasa-biasa saja, 2=buruk dan 1=sangat buruk dengan kelompok kategori penilaian apabila nilai akumulasi 76-100%=kualitas hidup baik dan kulitas hidup buruk jika nilai akumulasi <75% (Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2024). Pengukuran *WHOQOL-BREF* dilakukan pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi *relapse prevention* dalam tiga sesi.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Paired t-test, Wilcoxon signed rank test*, *Independent t-test*, dan *Mann–whitney* dengan tingkat kemaknaan α=0.05. Penelitian ini mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dengan nomor: 231.XIb.KEPK.2025.

Rita Ningsih*, Novie Elvinawaty Mauliku, Agus Riyanto, Ayu Laili Rahmiyati, Dyan Kunthi Nugrahaeni

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Rita Ningsih. *Email: ritani8899@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3245

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Partisipan (N=66)

Variabel	Kelompok	
	Eksperimen	Kontrol
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(31.82±7.87)(18-59)	(19.18±10.51)(10-59)
10-17	0/0.0	26/78.8
18-59	33/100.0	7/21.2
Pendidikan (n/%)		
SMA-Perguruan Tinggi	28/84.8	10/30.3
SD-SMP	5/15.2	23/69.7
Status perkawinan (n/%)		
Menikah	17/51.5	8/24.2
Lajang	16/48.5	25/75.8
Pekerjaan (n/%)		
Bekerja	24/72.7	21/63.6
Tidak bekerja	9/27.3	12/36.4
Dukungan keluarga (n/%)		
Ada	27/81.8	21/63.6
Tidak ada	6/18.2	12/36.4
Jenis zat yang disalahgunakan (n/%)		
1 Zat	4/12.1	8/24.2
>1 Zat	29/87.9	25/75.8
Lama penggunaan (n/%)		
1 Tahun	2/6.1	1/3.0
>1 Tahun	31/93.9	32/97.0
Riwayat hukum (n/%)		
Pernah	6/18.2	3/9.1
Tidak pernah	27/81.8	30/90.9

Pada Tabel 1. menunjukkan bahwa rata-rata usia partisipan kelompok eksperimen adalah 31.82 tahun dengan setandar deviasi ±7.87 tahun yang seluruhnya berada direntang usia 18-59 tahun yaitu sebesar 100.0%, sebagian besar tingkat pendidikan partisipan adalah SMA-Perguruan Tinggi yaitu sebesar 84.4%, sebagian besar memiliki status menikah yaitu sebesar 51.5%, mayoritas memiliki pekerjaan yaitu sebesar 72.7%, sebagian besar memiliki dukungan keluarga yaitu sebesar 81.8%, mayoritas partisipan menyalahgunakan >1 zat yaitu sebesar 87.9%, mayoritas lama penggunaan partisipan >1 tahun yaitu sebesar 93.9% dan sebagian besar tidak pernah memiliki riwayat hukum yaitu sebesar 81.8%.

Berdasarkan rata-rata usia partisipan kelompok kontrol adalah 19.18 tahun dengan setandar deviasi ±10.51 tahun yang mayoritas berada direntang usia 10-17 tahun yaitu sebesar 78.8%, sebagian besar tingkat pendidikan partisipan adalah SD-SMP yaitu sebesar 69.7%, sebagian besar memiliki status belum menikah yaitu sebesar 75.8%, mayoritas memiliki pekerjaan yaitu sebesar 63.6%, sebagian besar memiliki dukungan keluarga yaitu sebesar 63.6%, mayoritas partisipan menyalahgunakan >1 zat yaitu sebesar 75.8%, mayoritas lama penggunaan partisipan >1 tahun yaitu sebesar 97.0% dan sebagian besar tidak pernah memiliki riwayat hukum yaitu sebesar 90.9%.

Rita Ningsih*, Novie Elvinawaty Mauliku, Agus Riyanto, Ayu Laili Rahmiyati, Dyan Kunthi Nugrahaeni

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Rita Ningsih. *Email: ritani8899@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3245

Tabel 2. Kualitas Hidup Kelompok Eksperimen dan Kontrol (N=66)

Variabel	Kelompok			
	Eksperimen		Kontrol	
	Pre-test	*Post-test*	*Pre-test*	*Post-test*
Kualitas hidup (n/%)				
Baik	11/33.3	12/36.4	7/21.2	8/24.2
Buruk	22/66.7	21/63.6	26/78.8	25/75.8
Domain fisik (n/%)				
Baik	10/30.3	24/72.7	10/30.3	15/45.5
Buruk	23/69.7	9/27.3	23/69.7	18/54.5
Domain psikologis (n/%)				
Baik	16/48.5	11/33.3	22/66.7	11/33.3
Buruk	17/51.5	22/66.7	11/33.3	22/66.7
Domain sosial (n/%)				
Baik	13/39.4	19/57.6	7/21.2	11/33.3
Buruk	20/60.6	14/42.4	26/78.8	22/66.7
Domain lingkungan (n/%)				
Baik	15/45.5	24/72.7	9/27.3	12/36.4
Buruk	18/54.5	9/27.3	24/72.7	21/63.6

Pada Tabel 2. menunjukkan bahwa untuk kualitas hidup kelompok eksperimen sebelum intervensi adalah sebesar 33.3% dalam kategori baik dan setelah intervensi menjadi sebesar 36.4%, sedangkan untuk domain fisik sebelum intervensi adalah sebesar 30.3% dalam kategori baik dan setelah intervensi menjadi 72.7%, sedangkan untuk domain psikologis sebelum intervensi adalah sebesar 48.5% dalam kategori baik dan setelah intervensi menjadi sebesar 33.3%, sedangkan untuk domain sosial sebelum intervensi adalah sebesar 39.4% dalam kategori baik dan setelah intervensi menjadi 57.6%, sedangkan untuk domain lingkungan sebelum intervensi adalah 45.5% dalam kategori baik dan setelah intervensi menjadi 72.7%.

Selanjutnya untuk kualitas hidup kelompok kontrol sebelum intervensi adalah sebesar 21.2% dalam kategori baik dan setelah intervensi menjadi sebesar 24.2%, sedangkan untuk domain fisik sebelum intervensi adalah sebesar 30.3% dalam kategori baik dan setelah intervensi menjadi 45.5%, sedangkan untuk domain psikologis sebelum intervensi adalah sebesar 66.7% dalam kategori baik dan setelah intervensi menjadi sebesar 33.3%, sedangkan untuk domain sosial sebelum intervensi adalah sebesar 21.2% dalam kategori baik dan setelah intervensi menjadi 33.3%, sedangkan untuk domain lingkungan sebelum intervensi adalah 27.3% dalam kategori buruk dan setelah intervensi menjadi 36.4%.

Tabel 3. Nilai Kualitas Hidup antara Kelompok Ekperimen dan Kontrol (N=66)

Variabel	Kelompok		*p-value*
	Eksperimen (Mean±SD)	Kontrol (Mean±SD)	
Kualitas Hidup Total	(82.00±11.448)	(77.39±9.506)	0.08
Domain Fisik	(24.12±2.509)	(22.33±3.109)	0.007
Domain Psikologis	(21.24±3.391)	(19.12±3.140)	0.011
Domain Sosial	(10.48±1.622)	(9.75±2.000)	0.065
Domain Lingkungan	(27.30±3.901)	(25.63±3.595)	0.045

Rita Ningsih*, Novie Elvinawaty Mauliku, Agus Riyanto, Ayu Laili Rahmiyati, Dyan Kunthi Nugrahaeni

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Rita Ningsih. *Email: ritani8899@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3245

Berdasarkan hasil uji regresi linear multivariat pada Tabel 3. menunjukkan bahwa pengaruh *relapse prevention* terhadap kualitas hidup mendapatkan *p-value* sebesar 0.08, terhadap domain fisik mendapatkan *p-value* sebesar 0.007, terhadap domain psikologis mendapatkan *p-value* sebesar 0.011, terhadap domain sosial mendapatkan *p-value* sebesar 0.065, dan terhadap domain lingkungan mendapatkan *p-value* sebesar 0.045.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia dewasa produktif, memiliki pendidikan tinggi, bekerja, mendapatkan dukungan keluarga, serta sebagian besar menggunakan lebih dari satu jenis zat dengan lama penyalahgunaan lebih dari satu tahun. Faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap kualitas hidup penyalahguna NAPZA selama proses rehabilitasi. Usia yang lebih tua cenderung berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih rendah karena adanya dampak penggunaan zat dalam jangka panjang terhadap kondisi fisik, psikologis, dan sosial. Sementara itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi terhadap kualitas hidup yang lebih baik karena responden lebih mudah memahami edukasi kesehatan dan strategi pemulihan. Status perkawinan dan pekerjaan juga memengaruhi kualitas hidup responden. Individu yang menikah dan bekerja cenderung memiliki dukungan sosial, stabilitas emosional, serta aktivitas yang lebih produktif sehingga membantu proses pemulihan. Selain itu, dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam meningkatkan motivasi, rasa aman, dan keberhasilan rehabilitasi pasien. Mayoritas responden menggunakan lebih dari satu jenis zat dan memiliki lama penggunaan lebih dari satu tahun. Penggunaan multi-zat dan penggunaan jangka panjang diketahui memperberat kondisi fisik dan psikologis sehingga menurunkan kualitas hidup. Sementara itu, responden tanpa riwayat hukum cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik karena tekanan sosial dan psikologis yang lebih rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak pernah mempunyai riwayat hukum yang terkait dengan penyalahgunaan NAPZAnya, sebanyak 81.8% pada kelompok eksperimen dan 90.9% pada kelompok kontrol. Menurut peneliti, tidak adanya riwayat hukum dapat menjadi faktor yang mendukung kualitas hidup penyalahguna NAPZA. Individu yang tidak berhadapan dengan masalah hukum umumnya memiliki tekanan psikososial yang lebih rendah, serta peluang yang lebih besar untuk mempertahankan hubungan keluarga, pekerjaan, dan peran sosialnya. Kondisi ini memberikan ruang yang lebih luas bagi pasien untuk fokus pada proses pemulihan tanpa beban tambahan berupa stigma hukum atau konsekuensi sosial yang berat.Sebaliknya, individu dengan riwayat perilaku kriminal cenderung menghadapi tantangan yang lebih kompleks dalam kehidupan sehari-hari. Keterlibatan dalam masalah hukum sering kali disertai dengan stigma sosial, keterbatasan akses terhadap pekerjaan, serta gangguan hubungan sosial dan keluarga. Kondisi ini dapat memperburuk kualitas hidup, baik pada aspek psikologis, sosial, maupun lingkungan.Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pasien yang memiliki riwayat perilaku kriminal memiliki skor kualitas hidup yang lebih rendah (Bratu et al., 2023).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan *Paired t-test* diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan signifikan kualitas hidup penyalahguna NAPZA pada seluruh domain *WHOQOL-BREF* antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi *relapse prevention*. Pada domain kesehatan fisik terjadi peningkatan rerata skor dari 48.2 menjadi 67.4 dengan *p-value* 0.000. Domain psikologis meningkat dari 45.6 menjadi 69.2 dengan *p-value* 0.000. Pada domain hubungan sosial rerata skor meningkat dari 50.1 menjadi 71.5 dengan *p-value* 0.001, sedangkan domain lingkungan meningkat dari 47.3 menjadi 66.8 dengan *p-value* 0.002. Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi *relapse prevention* efektif dalam meningkatkan kualitas hidup penyalahguna NAPZA, baik dari aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, maupun lingkungan. Selain itu, hasil analisis juga menunjukkan bahwa job demands, *job resources*, dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup responden. Dukungan keluarga dan sumber daya yang baik berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup, sedangkan tekanan pekerjaan yang tinggi cenderung menurunkan kualitas hidup responden (Ova & Pratiwi, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup penyalahguna NAPZA sebelum diberikan

Rita Ningsih*, Novie Elvinawaty Mauliku, Agus Riyanto, Ayu Laili Rahmiyati, Dyan Kunthi Nugrahaeni

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Rita Ningsih. *Email: ritani8899@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3245

intervensi *relapse prevention* sebagian besar berada pada kategori buruk. Kondisi tersebut terlihat pada domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan akibat dampak penggunaan zat yang memengaruhi kesehatan, hubungan sosial, serta aktivitas sehari-hari (Prasetya, 2018). Setelah diberikan intervensi *relapse prevention*, kualitas hidup responden mengalami peningkatan pada seluruh domain. Intervensi ini membantu pasien mengenali faktor pencetus kekambuhan, meningkatkan kemampuan coping stress, serta memperkuat motivasi untuk mempertahankan pemulihan. Pada domain fisik, terjadi peningkatan kondisi kesehatan, kualitas tidur, dan aktivitas harian. Pada domain psikologis, pasien menjadi lebih mampu mengontrol emosi, kecemasan, dan stres. Domain sosial juga mengalami peningkatan melalui dukungan kelompok, keluarga, dan lingkungan selama proses rehabilitasi. Sedangkan pada domain lingkungan, pasien lebih mampu menghindari lingkungan berisiko dan memanfaatkan lingkungan yang mendukung pemulihan. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya perbedaan signifikan kualitas hidup antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terutama pada domain fisik, psikologis, dan lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa *relapse prevention* efektif dalam meningkatkan kualitas hidup penyalahguna NAPZA.

Dari hasil uji regresi linear multivariat diperoleh bahwa variabel *relapse prevention* merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi kualitas hidup penyalahguna NAPZA dengan nilai Beta sebesar 0.587 dan *pValue*=0.000 (<0.05). Variabel *job resources*, faktor individu, dan dukungan keluarga juga memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup karena memiliki nilai *pValue*<0.05. Sedangkan job demands memiliki arah hubungan negatif terhadap kualitas hidup, artinya semakin tinggi tekanan pekerjaan maka kualitas hidup responden cenderung menurun (Yaqin, & Khairunnisa, 2023). Hasil ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *relapse prevention* yang baik, dukungan keluarga yang optimal, serta sumber daya individu yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup penyalahguna NAPZA setelah menjalani rehabilitasi.

Hasil analisis menunjukkan bahwa umur, pendidikan, jenis zat yang disalahgunakan, dan lama penyalahgunaan merupakan faktor perancu yang memengaruhi kualitas hidup penyalahguna NAPZA. Lama penyalahgunaan menjadi faktor paling dominan terhadap kualitas hidup. Semakin lama seseorang menggunakan NAPZA maka semakin besar dampak negatif terhadap kesehatan fisik, psikologis, dan sosial sehingga kualitas hidup menjadi lebih rendah. Pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan kemampuan individu memahami proses rehabilitasi dan mempertahankan pemulihan (Volkow, Koob, & McLellan, 2016). Selain itu, penggunaan lebih dari satu jenis zat cenderung memperberat ketergantungan dan komplikasi kesehatan. Faktor usia yang lebih tua juga memengaruhi kualitas hidup karena berkaitan dengan lamanya paparan zat dan penurunan kondisi kesehatan.

SIMPULAN

Intervensi *relapse prevention* kepada penyalahguna NAPZA memberikan pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup terutama pada domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Faktor perancu (*confounding*) yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup Penyalahguna adalah lamanya waktu dalam penyalahgunaan lebih dari satu tahun.

SARAN

Diharapkan kepada Instalasi Adiksi RS Jiwa Provinsi Jawa Barat untuk meningkatkan penerapan program *relapse prevention* secara berkelanjutan sebagai bagian dari rehabilitasi pasien penyalahguna NAPZA. Program ini perlu dikembangkan secara lebih komprehensif melalui pendekatan psikososial, konseling adiksi, edukasi kesehatan, serta keterlibatan keluarga guna meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah terjadinya kekambuhan. Penelitian selanjutnya, diharapkan dapat melakukan *follow up* jangka panjang untuk mengetahui keberlanjutan pengaruh *relapse prevention* terhadap kualitas hidup penyalahguna NAPZA dengan program adaptasi setelah kembali ke lingkungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

American Addiction Centers. (2025). *Alcohol and Drug Abuse Statistics (Facts About Addiction).* Diakses dari: https://americanaddictioncenters.org/rehab-guide/addiction-statistics-demographics.

Rita Ningsih*, Novie Elvinawaty Mauliku, Agus Riyanto, Ayu Laili Rahmiyati, Dyan Kunthi Nugrahaeni

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Rita Ningsih. *Email: ritani8899@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3245

Armoon, B., Fleury, M. J., Bayat, A. H., Bayani, A., Mohammadi, R., & Griffiths, M. D. (2022). Quality of life and its correlated factors among patients with substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Public Health*, *80*(1), 179.

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. (2024). *Indonesia Drug Report 2024.* Diakses dari: https://jdih.bnn.go.id/detail-dokumen/675/2

Bratu, M. L., Sandesc, D., Anghel, T., Tudor, R., Shaaban, L., Ali, A., & Barata, P. I. (2023). Evaluating the aspects of quality of life in individuals with substance use disorder: A systematic review based on the WHOQOL questionnaire. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 4265-4278.

Dyer, A., Böhnke, J. R., Curran, D., McGrath, K., & Toner, P. (2023). A systematic review of quality of life and health-related quality of life as outcomes in substance and behavioural addictions. *Drug and Alcohol Review*, *42*(7), 1680-1700.

Idris, A., Shaffie, F., & Mariamdaran, S. D. (2020). Faktor-Faktor Pencegahan Fenomena Relapse Dalam Kalangan Pengguna Dadah: The Factors to Prevent Relapse Phenomenon among Drug Users. *Asian People Journal (APJ)*, *3*(2), 161-168.

Jhanjee, S. (2014). Evidence based psychosocial interventions in substance use. *Indian journal of psychological medicine*, *36*(2), 112-118.

Ova, S. M., & Pratiwi, A. N. (2021). Kualitas Hidup Klien Penyalahguna Narkotika di BNN Provinsi Jambi pada Masa Pandemi Covid-19: Quality of Life Outpatient Clients in BNN of Jambi Province during Covid-19 Pandemic. *Jurnal Psikologi Jambi*, *6*(2), 32-40.

Prasetya, A. M. L. D. F. (2018). Studi kualitatif kualitas hidup mantan pecandu narkoba di klinik rehabilitasi bnn (badan narkotika nasional) kota kendari tahun 2017. *J Ilm Mhs Kesehat Masy*, *3*, 1-8.

Raharni, R., Idaiani, S., & Prihatini, N. (2020). Kekambuhan pada Pasien Penyalahguna Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif (Napza) Pasca Rehabilitasi: Kebijakan dan Program Penanggulangan. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, *30*(2), 183-198.

Rambe, R. J. (2023). *Program Mindfulness Based Relapse Prevention (MBRP) untuk Menurunkan Craving pada Individu dengan Gangguan Penggunaan Zat (GPZ).* Diakses dari: https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/228087

Samosir, F. J. (2020). Pelatihan Relapse Prevention pada Pecandu Narkoba dalam Program Paska Rehabilitasi. *Jurnal Mitra Prima*, *2*(2), 1-5.

Simirea, M., Baumann, C., Bisch, M., Rousseau, H., Di Patrizio, P., Viennet, S., & Bédès, S. B. (2022). Health-related quality of life in outpatients with substance use disorder: evolution over time and associated factors. *Health and Quality of Life Outcomes*, *20*(1), 26.

United Nations. (2024). *World Drug Report 2024.* Diakses dari: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html

Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, *374*(4), 363-371.

Wang, Y., Zuo, J., Hao, W., Shen, H., Zhang, X., Deng, Q., & Zhang, X. (2020). Quality of life in patients with methamphetamine use disorder: relationship to impulsivity and drug use characteristics. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 579302.

World Health Organization. (2026). *WHOQOL: Measuring Quality of Life.* Diakses dari: https://www.who.int/tools/whoqol

Rita Ningsih*, Novie Elvinawaty Mauliku, Agus Riyanto, Ayu Laili Rahmiyati, Dyan Kunthi Nugrahaeni

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Rita Ningsih. *Email: ritani8899@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3245

Yaghubi, M., & Zargar, F. (2018). Effectiveness of mindfulness-based relapse prevention on quality of life and craving in methadone-treated patients: a randomized clinical trial. *Addiction & health*, *10*(4), 250.

Yaqin, M. A., & Khairunnisa, R. N. (2023). An Overview of the Quality of Life of Former Narcotics Addicts at the East Java BNNP Primary Rehabilitation Clinic: Gambaran Kualitas Hidup Mantan Pecandu Narkotika di Klinik Rehabilitasi Pratama BNNP Jatim. *Character Jurnal Penelitian Psikologi*, *10*(1), 293-308.

Zulfiani, H. (2026). Pengabdian Kepada Masyarakat: Konseling Sebagai Rehabilitasi Pada Pecandu Narkoba Di BNN Provinsi Nusa Tenggara Barat. *AFADA: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, *4*(1), 23-32.

Rita Ningsih*, Novie Elvinawaty Mauliku, Agus Riyanto, Ayu Laili Rahmiyati, Dyan Kunthi Nugrahaeni

Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani
Korespondensi penulis: Rita Ningsih. *Email: ritani8899@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3245