



Efektivitas Program Rehabilitasi BNNP Sulawesi Selatan Terhadap Kesiapan Perubahan dan Perubahan Kualitas Hidup Klien

Muh. Daud¹, Rifdah Nafirah Rusli², Muh. Fauzan Arifuddin³, Muammar Zulfikri⁴

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Makassar

[1m.daud@unm.ac.id](mailto:m.daud@unm.ac.id), [2rifdah.naffy54@gmail.com](mailto:rifdah.naffy54@gmail.com), [3muhfauzan045@gmail.com](mailto:muhfauzan045@gmail.com), [4ammarrif07@gmail.com](mailto:ammarrif07@gmail.com)

Abstrak

Penyalahgunaan narkotika di Indonesia merupakan masalah kompleks yang berpotensi menimbulkan *relapse* tinggi pasca rehabilitasi. Salah satu tantangan utama adalah ketiadaan instrumen evaluasi terstandar untuk menilai kesiapan perubahan perilaku dan kualitas hidup klien secara sistematis. Pengabdian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas program rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Sulawesi Selatan dalam meningkatkan motivasi perubahan perilaku dan kualitas hidup klien. Metode yang digunakan adalah desain *kuantitatif quasi-experimental pretest-posttest* pada 37 klien yang mengikuti program rehabilitasi selama 8–12 pertemuan. Kesiapan perubahan diukur dengan *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA) dan kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan skor URICA dari 9,39 menjadi 10,77 dengan *gain score* 1,38 dan WHOQOL dari 248,59 menjadi 309,19 dengan *gain score* 60,59. Analisis statistik yang menggunakan *paired sample t-test* dan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan $p < 0,001$ untuk kedua variabel, menandakan efektivitas program secara signifikan. Penelitian ini menegaskan bahwa program rehabilitasi BNNP Sulawesi Selatan efektif dalam mendorong perubahan perilaku dan meningkatkan kualitas hidup klien, sehingga dapat dijadikan model intervensi rehabilitasi berbasis bukti.

Kata Kunci: Rehabilitasi narkotika, kesiapan perubahan, kualitas hidup, URICA, WHOQOL-BREF.

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkotika merupakan permasalahan kompleks yang terus menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat dan stabilitas sosial di Indonesia. Berdasarkan data terkini, Indonesia menghadapi situasi darurat narkotika dengan kasus yang terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2024, pemerintah Indonesia menargetkan rehabilitasi 40.900 pecandu narkotika melalui berbagai institusi, dengan Badan Narkotika Nasional (BNN) menangani 13.852 individu melalui program rawat jalan, rawat inap, dan *Community-Based Intervention* (Ridwan, 2025). Analisis data dari Sistem Informasi Rehabilitasi Narkoba (SIRENA) BNN periode 2019-2020 menunjukkan bahwa 65,08% pasien rehabilitasi mengalami kecanduan berat yang memerlukan intervensi intensif (Dewabhrata dkk., 2023). Namun demikian, evaluasi sistematis terhadap efektivitas program rehabilitasi yang diselenggarakan oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan (BNNP) masih terbatas, khususnya dalam mengukur perubahan motivasi dan kualitas hidup klien pasca-program.

Tingkat *relapse* pasca rehabilitasi di Indonesia yang dilaporkan bervariasi antara 7% hingga 90% tergantung definisi dan konteks (WD dkk., 2024). Bahkan data BNN menyebutkan sekitar 70% penyalahguna narkoba yang telah menyelesaikan program rehabilitasi memiliki peluang untuk kembali menyalahgunakan narkoba (Salsabilla dkk., 2022). Permasalahan utama yang dihadapi adalah ketiadaan instrumen evaluasi terstandar yang dapat mengukur dua aspek krusial dalam pemulihan, yaitu kesiapan perubahan (*readiness to change*) dan kualitas hidup (*quality of life*). Tanpa evaluasi yang sistematis menggunakan instrumen valid, BNNP kesulitan menentukan apakah program rehabilitasi yang dijalankan efektif dalam memfasilitasi perubahan berkelanjutan pada klien, serta sulit mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesuksesan atau kegagalan program.

Solusi yang ditawarkan dalam pengabdian ini adalah implementasi evaluasi terstandar menggunakan dua instrumen yang telah terbukti valid dan reliabel secara internasional: *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA) untuk mengukur kesiapan perubahan dan *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) untuk mengukur kualitas hidup klien. URICA merupakan instrumen yang paling umum digunakan untuk mengukur kesiapan perubahan dalam konteks adiksi berdasarkan Model Transteoritik (*Transtheoretical Model*), dengan validitas konstruk yang telah dikonfirmasi pada berbagai populasi dengan ketergantungan alkohol dan narkotika (Field dkk., 2009; Richards dkk., 2022). Instrumen ini mengidentifikasi empat tahap perubahan: *precontemplation, contemplation, action, and maintenance*, yang memungkinkan terapis menyesuaikan intervensi dengan tahap motivasi klien (Krebs dkk., 2018).

Kesiapan klien diukur menggunakan instrumen *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA). Instrumen URICA pada pecandu narkoba telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, dengan hasil koefisien reliabilitas

yang baik, dengan nilai *Cronbach's alpha* di atas 0,723. Hasil dari pemeriksaan URICA diklasifikasikan sebagai berikut: prekontemplasi jika memiliki skor < 8, kontemplasi jika memiliki skor 8-11, aksi jika memiliki skor 11-14, dan pemeliharaan jika memiliki skor > 14 (Winarno dkk., 2025). Sementara itu, WHOQOL telah menjadi standar internasional untuk mengukur kualitas hidup secara multidimensional, mencakup domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Studi sistematis menunjukkan bahwa peningkatan kualitas hidup merupakan indikator pemulihan yang holistik, melampaui sekadar *abstinence* dari penggunaan narkotika (Laudet, 2011; Manning dkk., 2019). Melalui pengabdian ini, BNNP Sulsel akan memiliki *tools* evaluasi berbasis bukti untuk mengukur efektivitas program, mengidentifikasi profil klien yang berhasil, dan merumuskan intervensi yang lebih personal sesuai kebutuhan individual klien.

Beberapa pengabdian dan penelitian terkait telah dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas program rehabilitasi narkotika menggunakan instrumen terstandar. Pertama, Bawor dkk. (2015) melakukan *systematic review* terhadap perubahan kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF pada program *Opioid Substitution Treatment* (OST) di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, menemukan peningkatan signifikan pada semua domain WHOQOL-BREF (fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan) setelah partisipasi dalam program rehabilitasi, dengan *effect size* yang bervariasi tergantung durasi dan intensitas program. Kedua, Manning dkk., (2019) melakukan studi multi-situs di Australia yang melibatkan 555 klien dengan gangguan penggunaan zat, menemukan bahwa individu yang mencapai kesuksesan *treatment* menunjukkan peningkatan kualitas hidup yang signifikan lebih besar dibandingkan *non-responder* ($p < 0.001$), dengan domain psikologis menunjukkan perubahan paling substansial. Ketiga, penelitian Salsabilla dkk. (2022) mengenai pengalaman mantan pecandu narkoba, motivasi, dan *relapse* pasca-rehabilitasi di Indonesia menunjukkan bahwa motivasi internal dan keinginan untuk menjaga keluarga menjadi kunci utama untuk berhenti dari kecanduan, serta mengatasi *relapse* pasca-rehabilitasi melibatkan perubahan perilaku sesuai dengan *Transtheoretical Model*, namun penelitian ini bersifat kualitatif dan tidak menggunakan instrumen terstandar untuk mengukur kesiapan perubahan. Keempat, studi Atalla dkk. (2025) tentang metode pembinaan kepribadian narapidana narkotika dalam mencegah risiko residivisme pada Rutan Kelas IIB Bantul menemukan bahwa rehabilitasi berbasis behavioristik berpotensi mengurangi residivisme apabila dilaksanakan secara konsisten, namun efektivitas program masih terkendala oleh *overcrowding*, keterbatasan tenaga konseling, dan lemahnya kesinambungan rehabilitasi pasca-bebas. Kelima, Nasution dan Prasetyo (2024) menganalisis program rehabilitasi narkotika dan dampaknya terhadap peningkatan kualitas hidup pengguna narkoba dari perspektif hukum, menyimpulkan bahwa rehabilitasi yang efisien dapat membantu pecandu menjalani kehidupan yang lebih baik dan mengurangi beban sosial, namun penelitian ini tidak menggunakan instrumen psikometrik terstandar untuk mengukur kualitas hidup secara kuantitatif.

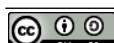
Berdasarkan pengabdian dan penelitian terkait di atas, terdapat *gap* yang signifikan dalam konteks Indonesia. Pertama, belum ada pengabdian yang secara spesifik mengintegrasikan pengukuran kesiapan perubahan (URICA) dan kualitas hidup (WHOQOL) dalam evaluasi program rehabilitasi BNNP di Indonesia. Studi-studi sebelumnya cenderung mengevaluasi satu konstruk saja seperti Salsabilla dkk. (2022) yang fokus pada motivasi secara kualitatif; Nasution dan Prasetyo (2024) yang fokus pada analisis hukum tanpa pengukuran kuantitatif) atau menggunakan indikator tidak terstandar. Kedua, penelitian Manning dkk. (2019) dan Bawor dkk. (2015) dilakukan di negara-negara maju dengan sistem rehabilitasi yang berbeda dari Indonesia, sehingga temuan mereka perlu divalidasi dalam konteks sosial-budaya Indonesia yang memiliki karakteristik unik seperti stigma sosial yang lebih tinggi terhadap pecandu narkotika dan dukungan keluarga yang berbeda pola keterlibatannya. Ketiga, penelitian Atalla dkk. (2025) dan Salsabilla dkk. (2022) mengidentifikasi pentingnya intervensi yang disesuaikan dengan tahap motivasi klien, namun belum memberikan panduan praktis bagaimana BNNP dapat mengimplementasikan assessment terstandar untuk mengidentifikasi tahap motivasi tersebut. Kelima, tidak ada studi yang mengeksplorasi hubungan antara kesiapan perubahan dengan kualitas hidup pada populasi klien BNNP Indonesia, padahal pemahaman interaksi kedua konstruk ini penting untuk merancang intervensi yang holistik dan memprediksi outcome jangka panjang. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas program rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Sulawesi Selatan terhadap peningkatan kesiapan berubah dan perubahan kualitas hidup klien.

METODE

Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dimulai dengan menggunakan data sekunder dari BNNP Sulawesi Selatan. Pengukuran *pretest* dilakukan pada pertemuan pertama klien memasuki program rehabilitasi, dimana klien terlebih dahulu menandatangani *informed consent* sebagai persetujuan keikutsertaan dalam program rehabilitasi. Klien juga mengisi data demografi yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis narkotika, dan lama penyalahgunaan zat untuk melakukan registrasi. Proses registrasi klien dibantu oleh peneliti guna mempermudah proses registrasi. Setelah melakukan registrasi, klien akan mengikuti program rehabilitasi BNNP selama 8-12 pertemuan.

Pada pertemuan pertama setelah melakukan registrasi, klien diberikan *screening* asesmen dengan menggunakan instrumen URICA dan WHOQOL-BREF untuk mengukur kondisi awal motivasi pemulihan dan kualitas hidup sebelum diberikan intervensi rehabilitasi. Pemberian instrumen URICA dan WHOQOL-BREF sebagai *pretest* dilakukan oleh peneliti dan pegawai. Selain itu, klien juga diberikan instrumen ASI dan ASIST untuk mendeteksi serta menilai tingkat risiko penyalahgunaan NAPZA yang sepenuhnya dilakukan oleh pegawai rehabilitasi BNNP Sulawesi Selatan.



Pada pertemuan kedua, klien diberikan evaluasi psikologis untuk mengetahui kondisi psikologis klien secara menyeluruh, baik dalam fungsi kognitif, dinamika kepribadian, serta kondisi emosional klien. Evaluasi psikologis pada klien dilakukan oleh peneliti. Pemberian evaluasi psikologis menggunakan lima tes, yaitu PM-60, *Draw A Person* (DAP), BAUM Test, House Tree Person (HTP), dan *Wartegg Drawing Completion Test* (WDCT).

Pada pertemuan ketiga hingga terakhir, klien diberikan terapi konseling yang mencakup berbagai komponen program intervensi rehabilitasi BNNP Sulawesi Selatan, yaitu terapi individual dan kelompok untuk mengubah pola pikir dan perilaku adiktif, konseling psikososial untuk mengatasi masalah psikologis dan sosial, terapi okupasional untuk melatih keterampilan dan kemandirian, pendidikan kesehatan tentang bahaya narkotika dan pencegahan relaps, serta persiapan reintegrasi sosial agar klien dapat kembali ke masyarakat dengan baik.

Pada pengukuran terakhir, klien diberikan *posttest* sebelum klien menyelesaikan program rehabilitasi dengan prosedur yang sama seperti *pretest*, yaitu responden mengisi kembali instrumen URICA dan WHOQOL-BREF untuk mengukur perubahan yang terjadi setelah mengikuti program rehabilitasi secara lengkap. Pemberian instrumen URICA dan WHOQOL-BREF sebagai *posttest* dilakukan oleh peneliti dan pegawai. Pertemuan ini biasa disebut dengan pasca rehabilitasi, dimana klien juga diminta untuk mengisi formulir pasca rehabilitasi.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *quasi-experimental pretest posttest design* untuk mengukur efektivitas program rehabilitasi BNNP terhadap kesiapan perubahan dan perubahan kualitas hidup pada klien yang menyelesaikan program rehabilitasi. Intervensi dalam penelitian ini adalah program rehabilitasi BNNP yang mencakup terapi adiksi, konseling, dan terapi psikososial. Populasi penelitian adalah seluruh klien penyalahgunaan narkotika yang mengikuti program rehabilitasi di BNNP pada tahun 2025 pada periode 01 Januari hingga 05 Desember sebanyak 611 klien. Sampel penelitian ini adalah klien yang memenuhi kriteria yaitu: (1) klien penyalahgunaan narkotika telah menyelesaikan program rehabilitasi pada periode 15 September 2025 hingga 28 November 2025 di BNNP Sulawesi Selatan, serta (2) memiliki data URICA dan WHOQOL yang lengkap. Berdasarkan kriteria tersebut, peneliti memperoleh 37 klien sebagai sampel penelitian. Penelitian dilaksanakan di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Sulawesi Selatan dengan durasi program rehabilitasi yang berlangsung selama 8-12 pertemuan, yang disesuaikan oleh konselor berdasarkan kondisi tiap klien.

Penelitian ini menggunakan dua instrumen terstandarisasi, yang meliputi instrumen pertama adalah *University of Rhode Island Change Assessment* (URICA) yang terdiri dari 32 item untuk mengukur empat tahapan motivasi perubahan yaitu *precontemplation* sebanyak 8 item, *contemplation* sebanyak 8 item, *action* sebanyak 8 item, dan *maintenance* sebanyak 8 item. Setiap item menggunakan skala *likert* 5 poin dengan rentang 1 untuk sangat tidak setuju hingga 5 untuk sangat setuju. Skor *readiness to change* yang mengukur *contemplation*, *action*, *maintenance*, serta *precontemplation*, dimana semakin tinggi skor menunjukkan kesiapan untuk berubah yang lebih baik. Instrumen kedua adalah *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) yang terdiri dari 26 item mengukur empat domain kualitas hidup yaitu kesehatan fisik sebanyak 7 item, kesehatan psikologis sebanyak 6 item, hubungan sosial sebanyak 3 item, dan lingkungan sebanyak 8 item, ditambah 2 item untuk mengukur kualitas hidup umum. Setiap item menggunakan skala *likert* 5 poin dan skor setiap domain ditransformasi ke dalam skala 0-100, dimana skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Kedua instrumen telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan telah diuji validitas serta reliabilitasnya untuk memastikan kelayakan penggunaan dalam konteks penelitian ini.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan *software* SPSS versi 23 dengan beberapa tahapan analisis statistik. Tahap pertama adalah melakukan uji analisis deskriptif untuk menggambarkan *mean*, *std.deviation*, dan skor *gain* untuk skor URICA dan WHOQOL-BREF. Tahap kedua adalah melakukan uji prasyarat analisis yang terdiri dari uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* untuk mengetahui normalitas data. Tahap ketiga adalah melakukan analisis data untuk menguji efektivitas program rehabilitasi, dimana jika data berdistribusi normal akan digunakan *Paired Sample t-test* untuk membandingkan skor *pretest* dan *posttest*, namun jika data tidak berdistribusi normal akan digunakan uji non-parametrik *Wilcoxon Signed Rank test* sebagai alternatif. Hipotesis penelitian diuji dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, yang berarti apabila nilai *p-value* $< 0,05$ maka terdapat perbedaan yang signifikan antara skor *pretest* dan *posttest* yang mengindikasikan bahwa program rehabilitasi efektif dalam meningkatkan motivasi pemulihan dan kualitas hidup klien. Adapun hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H_01 = Program rehabilitasi BNNP Sulawesi Selatan tidak efektif terhadap kesiapan perubahan klien.
2. H_{A1} = Program rehabilitasi BNNP Sulawesi Selatan efektif terhadap kesiapan perubahan klien.
3. H_{02} = Program rehabilitasi BNNP Sulawesi Selatan tidak efektif terhadap perubahan kualitas hidup klien.
4. H_{A2} = Program rehabilitasi BNNP Sulawesi Selatan efektif terhadap perubahan kualitas hidup klien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, peneliti memperoleh hasil penelitian yang dipaparkan dalam bentuk tabel beserta penjelasannya, yaitu:



Tabel 1. Analisis Deskriptif

Variabel	N	Mean	Std. Deviation
Urica Pre	37	9.39	1.46
Urica Post	37	10.77	1.26
Urica Gain	37	1.38	1.21
Whoqol Pre	37	248.59	38.71
Whoqol Post	37	309.19	35.87
Whoqol Gain	37	60.59	41.90

Analisis deskriptif menunjukkan adanya peningkatan skor pada kedua variabel utama. Skor URICA meningkat dari rata-rata 9.39 pada *pretest* menjadi 10.77 pada *posttest*, dengan *gain score* 1.38. Sementara itu, skor WHOQOL meningkat dari rata-rata 248.59 menjadi 309.19 dengan *gain score* sebesar 60.59. Hal ini menunjukkan bahwa setelah mengikuti program rehabilitasi, klien memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk melakukan perubahan perilaku. Peningkatan skor URICA juga mengindikasikan bahwa kesiapan perubahan antar klien semakin meningkat.

Tabel 2. Uji Normalitas

Variabel	Statistic	df	Sig.
Urica Pre	.963	37	.256
Urica Post	.958	37	.173
Whoqol Pre	.911	37	.006
Whoqol Post	.928	37	.020

Berdasarkan uji normalitas *Shapiro-Wilk*, dapat diketahui bahwa data URICA *pretest* dan *posttest* menunjukkan nilai $p > 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwasanya data yang diperoleh terdistribusi normal dan termasuk dalam data parametrik. Oleh karena itu, analisis efektivitas dilakukan dengan pendekatan yang sesuai pada URICA yaitu menggunakan *paired sample t-test*. Sedangkan pada WHOQOL *pretest* dan *posttest* menunjukkan nilai $p < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwasanya data yang diperoleh tidak terdistribusi normal dan termasuk dalam data non-parametrik. Oleh karena itu, analisis efektivitas dilakukan dengan pendekatan yang sesuai pada URICA yaitu menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk WHOQOL.

Tabel 3. Paired Sample T-Test

Variable Pair	t	df	Sig. (2-tailed)
URICA Pre-Post	-6.92	36	.000

Dari data yang diperoleh diatas, dapat diketahui bahwasanya nilai signifikan *2-tailed paired sample t-test* pada skor URICA *pretest* dan *posttest* menunjukkan $p < 0.001$, yang mengindikasikan peningkatan kesiapan untuk berubah secara statistik signifikan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa program rehabilitasi BNNP Sulawesi Selatan terbukti efektif terhadap kesiapan perubahan klien. Oleh karena itu, berdasarkan hasil pengujian hipotesis diatas, diketahui bahwasanya H_01 ditolak dan H_{A1} diterima.

Tabel 4. Wilcoxon Signed Rank Test

Variable Pair	Z	Sig. (2-tailed)
WHOQOL Pre-Post	-5.08	.000

Dari data yang diperoleh diatas, dapat diketahui bahwasanya nilai signifikan *2-tailed wilcoxon signed rank test* pada skor WHOQOL *pretest* dan *posttest* menunjukkan $p < 0.001$, yang mengindikasikan peningkatan perubahan kualitas hidup secara statistik signifikan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa program rehabilitasi BNNP Sulawesi Selatan terbukti efektif terhadap perubahan kualitas hidup klien. Oleh karena itu, berdasarkan hasil pengujian hipotesis diatas, diketahui bahwasanya H_02 ditolak dan H_{A2} diterima.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada kedua variabel utama, yaitu kesiapan perubahan perilaku (URICA) dan kualitas hidup (WHOQOL) klien setelah mengikuti program rehabilitasi di BNNP Sulawesi Selatan. Peningkatan skor URICA mengindikasikan bahwa motivasi dan kesiapan klien untuk melakukan perubahan perilaku meningkat setelah diberikan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa program rehabilitasi mampu mendorong klien untuk lebih berkomitmen terhadap proses perubahan, sehingga intervensi yang diberikan efektif dalam memotivasi klien menuju perilaku yang lebih sehat. Selain itu, peningkatan skor WHOQOL menunjukkan adanya perbaikan kualitas hidup peserta secara keseluruhan, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Hal ini menegaskan bahwa program rehabilitasi tidak hanya berdampak pada kesiapan perubahan, tetapi juga memberikan manfaat nyata bagi kesejahteraan hidup klien.

Berdasarkan uji statistik, peningkatan skor URICA dan WHOQOL masing-masing terbukti signifikan secara statistik, sehingga program rehabilitasi dapat disimpulkan efektif baik dalam meningkatkan kesiapan perubahan



perilaku maupun kualitas hidup klien. Hasil ini memperkuat hipotesis bahwa intervensi yang dilakukan memberikan dampak positif yang nyata bagi peserta program. Secara keseluruhan, program rehabilitasi BNNP Sulawesi Selatan terbukti efektif dan layak dijadikan model untuk meningkatkan motivasi, kesiapan perubahan, serta kualitas hidup klien yang menyalahgunakan narkotika secara menyeluruh.



Gambar 1. Pemberian URICA dan WHOQOL



Gambar 2. Pemberian Evaluasi Psikologis

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian, dapat disimpulkan bahwa program rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Sulawesi Selatan efektif dalam meningkatkan motivasi dan kesiapan perubahan perilaku serta kualitas hidup klien. Peningkatan signifikan skor URICA menunjukkan bahwa klien memiliki motivasi dan kesiapan yang lebih tinggi pada klien untuk melakukan perubahan perilaku setelah mengikuti program. Selain itu, peningkatan skor WHOQOL menunjukkan adanya perbaikan kualitas hidup klien secara keseluruhan, termasuk aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi evaluasi terstandar menggunakan URICA dan WHOQOL-BREF memberikan bukti konkret bahwa program rehabilitasi BNNP Sulawesi Selatan mampu memfasilitasi perubahan berkelanjutan pada klien, serta dapat dijadikan model intervensi yang efektif untuk meningkatkan motivasi dan kualitas hidup penyalahguna narkotika di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Sulawesi Selatan yang telah memberikan izin dan dukungan penuh terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian ini.
2. Seluruh staf dan petugas Balai Rehabilitasi BNNP Sulawesi Selatan yang telah membantu koordinasi, administrasi, dan pengumpulan data selama kegiatan pengabdian berlangsung.
3. Para konselor, psikolog, dan terapis di BNNP Sulawesi Selatan yang telah berkolaborasi dalam implementasi program rehabilitasi dan memberikan masukan berharga untuk pengembangan sistem evaluasi.
4. Seluruh klien rehabilitasi yang telah bersedia berpartisipasi secara sukarela dalam evaluasi program ini dengan mengisi instrumen penelitian secara lengkap dan jujur.

5. Tim peneliti dan asisten lapangan yang telah bekerja dengan dedikasi tinggi dalam proses pengumpulan data, analisis, dan penyusunan laporan pengabdian.
6. Lembaga/institusi afiliasi penulis yang telah memberikan dukungan akademis dan administratif sehingga kegiatan pengabdian ini dapat terlaksana dengan baik.

Semoga hasil pengabdian ini dapat memberikan kontribusi nyata bagi peningkatan kualitas program rehabilitasi narkotika di Indonesia dan membantu lebih banyak individu mencapai pemulihan yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Atalla, A. E., Anwar, U., Muhammad, A., & Priyatmono, B. (2025). Metode Pembinaan Kepribadian Narapidana Narkotika Dalam Mencegah Resiko Residivisme Pada Rutan Kelas IIB Bantul. *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum*, 3(4), 5580–5588. [https://doi.org/https://doi.org/10.61104/alz.v3i4.2222](https://doi.org/10.61104/alz.v3i4.2222)
- Bawor, M., Dennis, B. B., Bhalerao, A., Plater, C., Worster, A., Varenbut, M., Daiter, J., Marsh, D. C., Desai, D., Steiner, M., Anglin, R., Pare, G., Thabane, L., & Samaan, Z. (2015). Sex Differences In Outcomes Of Methadone Maintenance Treatment For Opioid Use Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *CMAJ Open*, 3(3), E344–E351. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20140089>
- Dewabhrata, W., Ahsan, A., Bella, A., Amalia, N., Kusuma, D., & Pertiwi, Y. B. A. (2023). Mental Health, Environmental, And Socioeconomic Geographic Factors Of Severe Drug Addiction: Analysis Of Rehabilitation Center Data In Indonesia. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 17, 1–10. <https://doi.org/10.1177/11782218231203687>
- Field, C. A., Adinoff, B., Harris, T. R., Ball, S. A., & Carroll, K. M. (2009). Construct, Concurrent And Predictive Validity Of The URICA: Data From Two Multi-Site Clinical Trials. *Drug and Alcohol Dependence*, 101(1–2), 115–123. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.12.003>
- Krebs, P., Norcross, J. C., Nicholson, J. M., & Prochaska, J. O. (2018). Stages Of Change And Psychotherapy Outcomes: A Review And Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1964–1979. <https://doi.org/10.1002/jclp.22683>
- Laudet, A. B. (2011). The Case For Considering Quality Of Life In Addiction Research And Clinical Practice. *Addiction Science & Clinical Practice*, 6(1), 44–55.
- Manning, V., Garfield, J. B. B., Lam, T., Allsop, S., Berends, L., Best, D., Buykx, P., Room, R., & Lubman, D. I. (2019). Improved Quality Of Life Following Addiction Treatment Is Associated With Reductions In Substance Use. *Journal of Clinical Medicine*, 8(9), 1–10. <https://doi.org/10.3390/jcm8091407>
- Nasution, S. P. Z., & Prasetyo, B. (2024). Analisis Program Rehabilitasi Narkotika dan Dampaknya Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup. *Rewang Rencang: Jurnal Hukum Lex Generalis*, 5(12), 1–17.
- Richards, D. K., Schwebel, F. J., Cowie, K. D., Pearson, M. R., & Witkiewitz, K. (2022). Measurement Invariance Of The University Of Rhode Island Change Assessment Scale In Project MATCH: An Exploratory Structural Equation Modeling Approach. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 46(7), 1258–1267. <https://doi.org/10.1111/acer.14849>
- Ridwan, A. (2025). *Pemerintah Indonesia Berencana merehabilitasi 40.000 Pecandu Narkotika Pada Tahun 2024*. Databoks. <https://databoks.katadata.co.id/en/consumer-services/statistics/682e8a5f0a571/the-indonesian-government-plans-to-rehabilitate-40000-narcotics-addicts-in-2024>
- Salsabilla, N. S., Widjanarko, B., & Laksono, B. (2022). Pengalaman Mantan Pecandu Narkoba, Motivasi Dan Relapse Pasca Rehabilitasi Laksono3. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 9(2), 69–80. <https://doi.org/https://doi.org/10.29406/jkmk.v9i2.3268>
- WD, M. B., Semiarty, R., Tabranny, H., & Yonnedi, E. (2024). Early Detection Model of Drug Abuse Relapse in the City of Padang. *International Journal of Statistics in Medical Research*, 13, 380–388. <https://doi.org/10.6000/1929-6029.2024.13.34>
- Winarno, A., Nugroho, F. S., & Wartini, T. H. (2025). Hubungan Kesiapan Dengan Kualitas Hidup Klien Pecandu Narkoba Dalam Layanan Rehabilitasi Rawat Jalan. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 13(2), 459–466.

