

HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DAN TINGKAT KEBAHAGIAAN PADA KLIEN TERAPI RUMATAN METADON DI POLIKLINIK ADIKSI RS NGOERAH

Fariza Ayustama¹, Cokorda Bagus Jaya Lesmana², Luh Nyoman Alit Aryani², I Wayan Gede Artawan Eka Putra³, I Komang Ana Mahardika¹

¹Residen Program Studi Spesialis Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, ²Program Studi Spesialis Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RS Ngoerah, Denpasar, ³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Epidemiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar
e-mail: FarizaAyustama@unud.ac.id

ABSTRAK

Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) terbukti efektif dalam menurunkan risiko kekambuhan opioid. Namun, indikator keberhasilan terapi belum banyak menyoroti aspek psikososial seperti kebahagiaan dan kualitas hidup. Menilai hubungan antara kualitas hidup (WHOQOL-BREF) dan tingkat kebahagiaan (Oxford Happiness Questionnaire/OHQ) pada klien PTRM di Provinsi Bali. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sebanyak 36 responden dari empat institusi PTRM di Bali dipilih secara purposif. Analisis korelasi Pearson, chi-square, dan regresi linear multivariat digunakan. Skor rata-rata kualitas hidup (WHOQOL-BREF total) adalah $118,53 \pm 12,77$, sedangkan skor kebahagiaan (OHQ) adalah $101,17 \pm 15,67$. Terdapat korelasi signifikan antara domain psikologis dengan kebahagiaan ($r = 0,521$; $p = 0,001$), domain lingkungan ($r = 0,415$; $p = 0,012$), dan domain sosial ($r = 0,336$; $p = 0,045$). Domain fisik tidak menunjukkan hubungan bermakna ($r = 0,239$; $p = 0,161$). Dalam analisis multivariat, variabel yang berhubungan signifikan terhadap kebahagiaan adalah status perkawinan ($B = -4,589$; $p = 0,004$), lama penggunaan metadon ($B = 1,791$; $p = 0,007$), dan domain psikologis ($B = 0,490$; $p = 0,022$). R^2 model sebesar 0,635 menunjukkan kontribusi variabel-variabel prediktor terhadap kebahagiaan cukup kuat. Terdapat hubungan yang signifikan antara skor kualitas hidup pada domain psikologis, lingkungan dan sosial dengan skor kebahagiaan. Variabel kendali berupa perkawinan dan lama penggunaan metadon berhubungan signifikan terhadap skor kebahagiaan dalam model multivariat. Program PTRM perlu mengintegrasikan pendekatan psikologis, sosial dan lingkungan yang mendukung sebagai bagian dari pemulihan holistik.

Kata kunci: *kualitas hidup, kebahagiaan, terapi rumatan metadon.*

ABSTRACT

Methadone Maintenance Therapy (MMT) has been proven effective in reducing the risk of opioid relapse. However, psychosocial aspects such as happiness and quality of life are still rarely addressed as indicators of therapeutic success. To assess the relationship between quality of life (WHOQOL-BREF) and happiness level (Oxford Happiness Questionnaire/OHQ) among MMT clients in Bali Province. This study employed an analytical observational design with a cross-sectional approach. A total of 36 respondents from four MMT institutions in Bali were selected purposively. Pearson correlation, chi-square, and multiple linear regression analyses were conducted. The mean total quality of life score (WHOQOL-BREF) was 118.53 ± 12.77 , and the mean happiness score (OHQ) was 101.17 ± 15.67 . Significant correlations were found between the psychological domain and happiness ($r = 0.521$; $p = 0.001$), the environmental domain ($r = 0.415$; $p = 0.012$), and the social domain ($r = 0.336$; $p = 0.045$). The physical domain was not significantly associated ($r = 0.239$; $p = 0.161$). In the multivariate analysis, significant predictors of happiness were marital status ($B = -4.589$; $p = 0.004$), duration of



methadone use ($B = 1.791$; $p = 0.007$), and the psychological domain ($B = 0.490$; $p = 0.022$). The model's R^2 was 0.635, indicating a strong predictive contribution of these variables. There is a significant relationship between quality-of-life scores in the psychological, environmental and social domains with happiness scores. The control variables in the marital status and length of methadone use were significantly related to happiness scores in the multivariate model. The PTRM program needs to integrate supportive psychological, social and environmental approaches as part of holistic recovery.

Keywords: *quality of life, happiness, methadone maintenance therapy.*

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkotika telah menjelma menjadi isu krusial berskala nasional di Indonesia, yang secara sistematis menimbulkan dampak multidimensional yang serius dan merusak tatanan sosial, kesehatan publik, serta stabilitas keamanan negara. Fenomena ini menunjukkan tren yang semakin mengkhawatirkan, sebagaimana tercatat dalam Indonesia Drugs Report yang dirilis oleh Badan Narkotika Nasional (BNN, 2022), di mana prevalensi penyalahgunaan narkoba secara nasional mengalami peningkatan dari 1,80% pada tahun 2019 menjadi 1,95% pada tahun 2021. Data tersebut secara spesifik menyoroti bahwa kelompok usia paling produktif, yaitu rentang 25–49 tahun, merupakan populasi yang paling rentan terdampak, mengancam potensi sumber daya manusia bangsa. Risiko ini bahkan menjadi lebih signifikan pada individu dengan status sosial ekonomi rentan, seperti mereka yang tidak memiliki pekerjaan tetap atau berstatus sebagai pengurus rumah tangga. Kondisi ini secara langsung membebani sistem kesehatan dan sosial, yang tercermin dari 43.320 pecandu yang tercatat secara resmi sedang menjalani program rehabilitasi. Provinsi Bali sendiri menempati urutan ke-19 dari 25 provinsi dengan jumlah narapidana kasus narkotika tertinggi, mengindikasikan bahwa wilayah ini merupakan salah satu episentrum peredaran dan penyalahgunaan narkotika di Indonesia, dengan heroin menjadi salah satu jenis narkotika yang paling banyak disita.

Kesenjangan yang nyata dan dalam terlihat antara kondisi ideal sebuah masyarakat yang sehat, produktif, dan bebas narkoba dengan realitas kelam yang setiap hari dihadapi oleh para pecandu opiat. Sebagian besar dari mereka, terutama pengguna heroin, sering kali terjebak dalam siklus praktik penggunaan jarum suntik yang sangat tidak aman dan berisiko tinggi. Perilaku ini tidak hanya terbatas pada penggunaan kembali peralatan suntik secara bergantian di antara sesama pengguna, tetapi juga mencakup teknik penyuntikan yang tidak steril, yang secara drastis meningkatkan probabilitas transmisi penyakit menular berbahaya yang ditularkan melalui darah. Penyakit mematikan seperti Hepatitis C dan HIV/AIDS menjadi ancaman nyata yang terus membayangi populasi ini, menciptakan krisis kesehatan sekunder yang memperburuk kondisi mereka secara eksponensial. Lebih jauh lagi, praktik penyuntikan yang tidak higienis ini juga membuka pintu bagi infeksi bakteri sistemik seperti endokarditis atau sepsis, yang dapat berakibat fatal. Situasi tragis ini menggambarkan betapa mendesaknya kebutuhan akan intervensi kesehatan masyarakat yang efektif dan mudah diakses untuk memitigasi dampak buruk dari penyalahgunaan opiat.

Sebagai respons strategis terhadap krisis kesehatan publik ini, pemerintah dan berbagai lembaga kesehatan telah mengimplementasikan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) sebagai salah satu pilar utama dalam kerangka pendekatan pengurangan dampak buruk (harm reduction). Program ini dirancang secara cermat untuk menjembatani kesenjangan antara praktik penggunaan narkoba yang destruktif dan tujuan jangka panjang menuju pemulihan total. Menurut Juniawati (2017), PTRM beroperasi dengan menyediakan metadon cair, sebuah agonis opioid sintetik, sebagai terapi substitusi yang legal dan terkontrol bagi opiat ilegal seperti heroin atau morfin. Tujuan utamanya adalah menstabilkan kondisi biokimia dan neurologis klien,



dengan mengurangi gejala putus zat yang menyakitkan serta menekan hasrat (craving) yang tak tertahan untuk kembali menggunakan narkoba. Dengan demikian, program ini secara efektif dapat memutus siklus penggunaan narkoba suntik dan perilaku berisiko lainnya. PTRM tidak hanya berfungsi sebagai intervensi farmakologis, tetapi juga sebagai pintu gerbang krusial bagi klien untuk mengakses layanan kesehatan komprehensif dan dukungan psikososial yang berkelanjutan, yang secara bertahap membantu mereka membangun kembali kehidupan yang lebih stabil dan produktif.

Namun, dampak destruktif dari penyalahgunaan narkotika jauh melampaui sekadar kerusakan pada fisik. Aspek psikologis dan sosial dari kehidupan seorang pecandu juga mengalami degradasi yang signifikan, sering kali menciptakan sebuah lingkaran setan penderitaan yang sulit untuk diputus. Penurunan drastis produktivitas kerja, timbulnya konflik interpersonal yang intens dan merusak dalam lingkungan keluarga, serta keterlibatan dalam berbagai aktivitas kriminal demi membiayai kecanduan sering kali menjadi konsekuensi langsung yang tak terhindarkan (Sun, 2015). Lebih dalam lagi, gangguan kesehatan mental seperti depresi berat, distimia, dan gangguan kecemasan umum merupakan komorbiditas yang sangat lazim ditemukan pada populasi ini. Kombinasi dari berbagai masalah kompleks ini pada akhirnya bermuara pada penurunan kualitas hidup individu secara drastis. Kualitas hidup, yang didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, menjadi indikator holistik yang krusial untuk menilai keberhasilan intervensi medis dan psikososial. Evaluasi terhadap kualitas hidup membantu para profesional merancang program pemulihan yang lebih manusiawi dan komprehensif (Aghayan, 2015).

Di sisi lain dari spektrum kesejahteraan psikologis, terdapat konsep kebahagiaan dan kepuasan hidup, yang merupakan penilaian subjektif dan personal individu terhadap kehidupannya secara keseluruhan. Kebahagiaan, dalam konteks psikologi positif, tidak hanya diartikan sebagai kehadiran emosi positif atau perasaan senang sesaat (kebahagiaan hedonis), tetapi juga mencakup dimensi yang lebih dalam dan eksistensial, seperti perasaan bahwa hidup ini bermakna, bernilai, dan memiliki tujuan yang jelas (kebahagiaan eudaimonis) (López-Ruiz, 2021). Konsep ini telah menjadi fokus utama dalam berbagai disiplin ilmu karena perannya yang fundamental dalam membentuk kesejahteraan manusia secara utuh. Tingkat kebahagiaan seseorang dipengaruhi oleh konstelasi faktor yang kompleks dan saling berinteraksi, baik yang berasal dari internal individu (seperti kepribadian dan resiliensi) maupun eksternal lingkungannya. Faktor-faktor seperti kondisi kesehatan fisik dan mental, kualitas hubungan interpersonal, stabilitas pekerjaan, dan status sosial ekonomi secara kolektif berkontribusi dalam membentuk tingkat kebahagiaan seseorang (Singh, 2017). Dalam konteks pemulihan dari kecanduan, pencapaian kebahagiaan yang otentik menjadi tujuan akhir yang melampaui sekadar abstinensi dari zat.

Meskipun kualitas hidup dan kebahagiaan merupakan dua konstruk psikologis yang berbeda, penelitian sebelumnya secara konsisten menunjukkan adanya hubungan yang erat dan saling menguatkan di antara keduanya. Sebuah studi relevan yang dilakukan di Tiongkok terhadap klien yang mengikuti PTRM memberikan bukti empiris yang kuat mengenai keterkaitan dinamis ini. Penelitian tersebut menemukan bahwa terapi metadon tidak hanya berhasil memperbaiki kondisi kesehatan fisik klien dengan mengurangi risiko infeksi, tetapi juga memberikan dampak positif yang signifikan pada berbagai domain kualitas hidup lainnya. Ini termasuk perbaikan dalam hubungan keluarga yang sebelumnya renggang dan peningkatan fungsi sosial di masyarakat. Perbaikan menyeluruh pada kualitas hidup ini, pada gilirannya, ditemukan berkorelasi positif dengan peningkatan tingkat kebahagiaan subjektif yang mereka rasakan. Manfaat ini terasa lebih signifikan pada klien dengan kondisi komorbid seperti HIV, Copyright (c) 2025 CENDEKIA : Jurnal Ilmu Pengetahuan



yang melaporkan perbaikan substansial baik dari segi fisik maupun psikososial setelah menjalani terapi (Tang, 2024). Temuan ini menggarisbawahi bahwa intervensi yang menargetkan kualitas hidup dapat menjadi jalan yang efektif untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif secara keseluruhan.

Meskipun bukti-bukti dari kancah internasional menunjukkan adanya hubungan positif antara kualitas hidup dan kebahagiaan pada klien PTRM, penelitian serupa yang secara spesifik mengeksplorasi dinamika ini dalam konteks sosiokultural Indonesia masih sangat terbatas, menciptakan sebuah kesenjangan pengetahuan yang signifikan. Kesenjangan penelitian inilah yang menjadi landasan utama bagi urgensi pelaksanaan studi ini. Penelitian ini memiliki nilai kebaruan (inovasi) yang tinggi karena menjadi salah satu upaya perintis untuk secara kuantitatif mengevaluasi dan memodelkan hubungan antara kualitas hidup dan kebahagiaan pada populasi klien PTRM di Bali. Dengan mempertimbangkan kondisi sosial budaya, sistem dukungan keluarga, dan spiritualitas yang unik di Indonesia, temuan dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi orisinal yang signifikan. Tujuannya adalah untuk menyediakan dasar ilmiah yang kokoh bagi para pemangku kepentingan—termasuk penyedia layanan kesehatan, psikolog, dan pembuat kebijakan—dalam merancang dan mengembangkan pendekatan pemulihian yang lebih menyeluruh. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada pengurangan dampak buruk secara klinis, tetapi juga secara proaktif berorientasi pada peningkatan kesejahteraan dan kebahagiaan klien secara holistik dan berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang sebagai sebuah studi observasional analitik dengan menggunakan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Tujuan utamanya adalah untuk menganalisis hubungan antara kualitas hidup dengan tingkat kebahagiaan pada klien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Proses pengumpulan data dilaksanakan selama periode Januari hingga April 2025 di empat institusi layanan PTRM di Provinsi Bali, yang meliputi RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah, Puskesmas Kuta I, Puskesmas Ubud II, dan Puskesmas Tabanan III. Partisipan dalam penelitian ini adalah 36 klien aktif PTRM yang dipilih melalui teknik *non-probabilitas purposive sampling*. Kriteria inklusi utama yang ditetapkan bagi partisipan adalah telah menjalani terapi minimal selama enam bulan, berusia 18 tahun atau lebih, dapat membaca dan menulis, serta bersedia menandatangani lembar persetujuan setelah mendapatkan penjelasan (*informed consent*).

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan dua instrumen kuesioner standar yang telah divalidasi dalam versi Bahasa Indonesia. Untuk mengukur variabel kualitas hidup, digunakan instrumen *World Health Organization Quality of Life – BREF* (WHOQOL-BREF). Alat ukur ini terdiri dari 26 item yang menilai empat domain utama, yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, dengan menggunakan skala Likert 5 poin (Anisah, 2019). Sementara itu, untuk mengukur variabel tingkat kebahagiaan, digunakan instrumen *Oxford Happiness Questionnaire* (OHQ) yang dikembangkan oleh Hills dan Argyle (2002) dan telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Adeline (2017). Instrumen ini terdiri dari 29 item pernyataan yang dinilai menggunakan skala Likert 6 poin untuk mengukur berbagai aspek kebahagiaan secara multidimensional.

Seluruh data yang terkumpul dari 36 responden dianalisis secara kuantitatif dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 25. Tahap awal analisis meliputi statistik deskriptif untuk menyajikan gambaran umum karakteristik demografis responden serta distribusi skor kualitas hidup dan kebahagiaan. Untuk menguji hipotesis utama, dilakukan uji korelasi Pearson guna mengetahui arah dan kekuatan hubungan antara skor setiap domain kualitas hidup dengan skor kebahagiaan. Selanjutnya, untuk mengidentifikasi faktor-faktor prediktor, dilakukan analisis Copyright (c) 2025 CENDEKIA : Jurnal Ilmu Pengetahuan

regresi linear berganda. Analisis ini bertujuan untuk menentukan domain kualitas hidup mana yang paling signifikan berkontribusi terhadap tingkat kebahagiaan klien, dengan turut mengontrol variabel demografis lain yang relevan. Tingkat signifikansi statistik dalam penelitian ini ditetapkan pada nilai $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Hasil

Karakteristik Demografis Responden

Penelitian ini melibatkan 36 klien aktif PTRM dengan rerata usia $45,56 \pm 4,40$ tahun (rentang 36–55 tahun) dan lama penggunaan metadon rata-rata $16,39 \pm 3,60$ tahun (10–26 tahun). Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (80,6%) dan berpendidikan menengah, dengan 50,0% tamat SMP dan 36,1% tamat SMA.

Tabel 1. Karakteristik Demografis Subyek

Variabel	Kategori	Jumlah (n,%) / Nilai
Umur (Tahun)	Mean ± SD	$45,56 \pm 4,40$
	Rentang (min–maks)	36 – 55
Lama	Mean ± SD	$16,39 \pm 3,60$
	Rentang (min–maks)	10 – 26
Jenis Kelamin	Laki – laki	29 (80,6%)
	Perempuan	7 (19,4%)
Pendidikan	Tidak Tamat SD	1 (2,8%)
	Tamat SMP	18 (50,0%)
	Tamat SMA	13 (36,1%)
	Diploma	2 (5,6%)
	Perguruan Tinggi	2 (5,6%)
Pekerjaan	Tidak Bekerja	4 (11,1%)
	PNS/Polri/BUMN	1 (2,8%)
	Pegawai Swasta	4 (11,1%)
	Wiraswasta	17 (47,2%)
	Buruh/Supir/ART	3 (8,3%)
Pendapatan (per bulan)	Lainnya	7 (19,4%)
	< Rp 1.800.000	8 (22,2%)
	Rp 1.800.000 – Rp 3.000.000	14 (38,9%)
	Rp 3.000.000 – Rp 4.800.000	12 (33,3%)
	Rp 4.800.000 – Rp 7.200.000	1 (2,8%)
Perkawinan	> Rp 7.200.000	1 (2,8%)
	Belum Menikah	5 (13,9%)
	Menikah	19 (52,8%)
	Cerai	12 (33,3%)

Sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta (47,2%), diikuti oleh kelompok lain seperti pegawai swasta, buruh, dan yang tidak bekerja. Sebanyak 61,1% memiliki pendapatan di bawah Rp 3 juta per bulan. Berdasarkan status perkawinan, 52,8% menikah, 33,3% bercerai, dan 13,9% belum menikah. Data karakteristik dapat dilihat pada Tabel 1.

Gambaran Skor Kebahagiaan dan Kualitas Hidup Responden

Rerata skor kebahagiaan berdasarkan Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) pada seluruh responden ditampilkan pada Tabel 2, yaitu $118,53 \pm 12,77$. Sebagian besar responden berada dalam kategori tidak terlalu bahagia (50,0%) dan sedikit bahagia (47,2%), sementara hanya 1 responden (2,8%) yang tergolong bahagia.

Untuk kualitas hidup yang diukur dengan WHOQOL-BREF, rerata skor per domain menunjukkan hasil sebagai berikut Domain Fisik: $58,43 \pm 9,28$, Domain Psikologis: $57,87 \pm 9,59$, Domain Sosial: $65,51 \pm 12,62$ dan Domain Lingkungan: $65,02 \pm 9,47$.

Tabel 2. Gambaran Skor Kualitas Hidup dan Skor Kebahagiaan

Variabel	Jumlah (n,%) / Nilai (mean ±SD)
Skor Kebahagiaan OHQ	$118,53 \pm 12,77$
Tingkat Kebahagiaan OHQ	
Tidak Terlalu Bahagia	18 (50.0%)
Sedikit Bahagia	17 (47.2%)
Bahagia	1 (2.8%)
Skor Kualitas Hidup WHO QOL-BREF	
Domain 1: Fisik	$58,43 \pm 9,28$
Domain 2: Psikologis	$57,87 \pm 9,59$
Domain 3: Sosial	$65,51 \pm 12,62$
Domain 4: Lingkungan	$65,02 - 9,47$
Tingkat Kualitas Hidup WHO QOL-BREF	
Domain 1 Fisik:	
Sedang	28 (77.8%)
Baik	7 (19.4%)
Sangat Baik	1 (2.8%)
Domain 2 Psikologis:	
Buruk	2 (5.6%)
Sedang	19 (52.8%)
Baik	15 (41.7%)
Domain 3 Sosial:	
Sedang	17 (47.2%)
Baik	12 (33.3%)
Sangat Baik	7 (19.4%)
Domain 4 Lingkungan:	
Buruk	1 (2.8%)
Sedang	7 (19.4%)
Baik	25 (69.4%)
Sangat Baik	3 (8.3%)

Pada penilaian tingkat kualitas hidup per domain, 77,8% responden berada pada kategori sedang di domain fisik, 52,8% pada kategori sedang di domain psikologis, dan 47,2% responden pada kategori sedang di domain sosial. Domain lingkungan menunjukkan hasil yang lebih tinggi, dengan 69,4% responden berada pada kategori baik, dan 8,3% bahkan mencapai kategori sangat baik. Meskipun demikian, tetap ditemukan beberapa responden dengan kualitas hidup buruk pada domain psikologis (5,6%) dan lingkungan (2,8%).

Hubungan antara Kualitas Hidup dan Skor Kebahagiaan

Hasil analisis korelasi Pearson menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beberapa domain kualitas hidup dengan skor kebahagiaan responden seperti ditampilkan pada Tabel 3. Domain psikologis memiliki korelasi paling kuat dengan skor kebahagiaan, yaitu $r = 0,521$ dengan $p = 0,001$, diikuti oleh domain lingkungan ($r = 0,415$; $p = 0,012$) dan domain sosial ($r = 0,336$; $p = 0,045$). Ketiga domain tersebut menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$).

Tabel 3. Korelasi antara Tingkat Kualitas Hidup dengan Tingkat Kebahagiaan

Variabel	Skor Kebahagiaan	
	Korelasi (r)	Nilai p
WHO QOL – BREF		
Domain 1: Fisik	0,239	0,161
Domain 2: Psikologis	0,521	0,001*
Domain 3: Sosial	0,336	0,045*
Domain 4: Lingkungan	0,415	0,012*

Sementara itu, domain fisik memiliki nilai korelasi $r = 0,239$ dengan $p = 0,161$, yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara kondisi fisik dengan kebahagiaan subjektif responden. Hasil ini menunjukkan bahwa aspek psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kualitas hidup lebih berpengaruh terhadap tingkat kebahagiaan klien PTRM dibandingkan aspek fisik.

Hubungan antara Tingkat Kualitas Hidup dan Tingkat Kebahagiaan

Pada domain psikologis, semua responden dengan kualitas hidup rendah berada dalam kategori kebahagiaan terendah, sementara responden dengan kualitas hidup lebih baik didominasi oleh tingkat kebahagiaan yang lebih tinggi. Pola serupa terlihat pada domain sosial dan lingkungan, di mana responden dengan kualitas hidup sangat baik mulai muncul dalam kategori kebahagiaan tinggi. Sementara itu, domain fisik menunjukkan distribusi yang lebih merata, tanpa pola yang jelas antara peningkatan kualitas hidup dan kebahagiaan. Secara keseluruhan dari hasil Tabel 4 mengindikasikan bahwa aspek psikologis, sosial, dan lingkungan dari kualitas hidup berperan penting dalam membentuk tingkat kebahagiaan klien PTRM.

Tabel 4. Tabulasi Silang Tingkat Kualitas Hidup dan Tingkat Kebahagiaan

Variabel	Tingkat Kebahagiaan		
	Tidak Terlalu Bahagia	Sedikit Bahagia	Bahagia
Domain Fisik	Sedang	13 (46,4%)	15 (53,6%)
	Baik	4 (57,1%)	2 (28,6%)
	Sangat Baik	1 (100%)	0 (0%)
Domain Psikologis	Buruk	2 (100%)	0 (0%)
	Sedang	9 (47,4%)	10 (52,6%)
	Baik	7 (46,7%)	7 (46,7%)
Domain Sosial	Sedang	8 (47,1%)	9 (52,9%)
	Baik	7 (58,3%)	5 (41,7%)
	Sangat Baik	3 (42,9%)	3 (42,9%)
Domain Lingkungan	Buruk	1 (100%)	0 (0%)
	Sedang	4 (57,1%)	3 (42,9%)
	Baik	13 (52%)	12 (48%)
	Sangat Baik	0 (0%)	2 (66,7%)

Prediktor Kebahagiaan pada Klien PTRM

Hasil analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa dari seluruh variabel yang dimasukkan dalam model, hanya status perkawinan, lama penggunaan metadon, dan domain psikologis WHOQOL-BREF yang menjadi prediktor signifikan terhadap tingkat kebahagiaan responden ($p < 0,05$).

Tabel 5. Analisis Regresi Linear Kualitas Hidup dengan Skor Kebahagiaan

Variabel Prediktor	Koefisien Regresi (B)	Nilai p
Umur	- 0,12	0,773
Jenis Kelamin	-10,022	0,057
Pendidikan	-1,151	0,529
Pekerjaan	-0,444	0,565
Pendapatan	1,773	0,410
Perkawinan	-4,589	0,004*
Lama Metadon	1,791	0,007*
WHOQOL-Bref		
Domain Fisik	0,235	0,338
Domain Psikologis	0,49	0,022*
Domain Sosial	0,026	0,861
Domain Lingkungan	0,343	0,144

Status perkawinan berpengaruh negatif terhadap kebahagiaan, yang mengindikasikan bahwa kondisi pernikahan tertentu, seperti konflik atau tekanan dalam relasi, dapat menurunkan kebahagiaan. Sebaliknya, semakin lama durasi klien mengikuti terapi metadon, semakin tinggi skor kebahagiaan yang dilaporkan. Selain itu, skor yang lebih tinggi pada domain psikologis kualitas hidup juga berhubungan signifikan dengan peningkatan kebahagiaan.

Variabel lain seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, serta domain fisik, sosial, dan lingkungan dari WHOQOL-BREF tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik terhadap kebahagiaan dalam model ini sesuai Tabel 5.

Pembahasan

Mayoritas responden dalam studi ini adalah laki-laki usia produktif, selaras dengan temuan Sarasvita et al. (2012) dan Tran et al. (2018) yang melaporkan bahwa lebih dari 80% klien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) di Indonesia dan Vietnam adalah laki-laki dewasa. Dominasi ini dikaitkan dengan tingginya prevalensi penggunaan opioid pada laki-laki serta hambatan akses layanan bagi perempuan. Selain itu, sebagian besar responden berpendidikan menengah dan bekerja di sektor informal dengan pendapatan rendah, mencerminkan kondisi sosial-ekonomi marginal yang umum ditemukan pada populasi PTRM (Zubaran & Foresti, 2009; De Maeyer et al., 2011). Sebaran usia menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada usia dewasa madya, rentan terhadap tekanan psikososial dan tantangan integrasi sosial, sebagaimana dijelaskan oleh Zhang et al. (2021).

Dalam penelitian ini, skor kebahagiaan menunjukkan hubungan positif dan signifikan dengan domain psikologis, sosial, dan lingkungan dari WHOQOL-BREF. Korelasi tertinggi ditemukan pada domain psikologis, yang mencerminkan peran penting kesejahteraan emosional, makna hidup, dan self-efficacy dalam menunjang kebahagiaan subjektif (Lyubomirsky et al., 2005; Diener et al., 2009). Stabilitas emosional pasca-retensi jangka panjang dalam program PTRM diduga meningkatkan kemampuan individu dalam mengelola stres dan membangun makna hidup baru (Sinyor et al., 2010).

Domain sosial juga menunjukkan hubungan bermakna dengan kebahagiaan, menggarisbawahi pentingnya dukungan interpersonal dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan dalam proses pemulihan (Zubaran & Foresti, 2009). Sementara itu, domain lingkungan yang meliputi persepsi terhadap keamanan, akses layanan kesehatan, dan kenyamanan fasilitas, berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan hidup dan kesejahteraan (Zhang et al., 2021). Sebaliknya, domain fisik tidak berkorelasi signifikan, yang kemungkinan



disebabkan oleh usia produktif responden dan minimnya keluhan fisik aktif saat penelitian berlangsung. Temuan multivariat memperkuat peran domain psikologis sebagai prediktor kebahagiaan, bersama dengan lama penggunaan metadon dan status perkawinan. Durasi penggunaan metadon yang lebih lama berkaitan dengan kebahagiaan yang lebih tinggi, mencerminkan bahwa retensi program mendukung stabilitas psikologis dan adaptasi sosial jangka panjang (Giacomuzzi et al., 2005). Sebaliknya, status belum menikah menunjukkan hubungan negatif terhadap kebahagiaan, kemungkinan akibat keterbatasan dukungan emosional dan risiko isolasi sosial (Sinyor et al., 2010).

Keterbatasan studi ini mencakup ukuran sampel kecil, cakupan geografis terbatas pada Bali, dan desain potong lintang yang tidak memungkinkan penarikan kesimpulan kausal. Selain itu, penggunaan instrumen self-report menyisakan kemungkinan bias persepsi. Namun demikian, studi ini memiliki keunggulan dalam mengangkat kebahagiaan sebagai outcome psikososial PTRM—pendekatan yang masih jarang diadopsi di Indonesia. Penggunaan analisis bivariat dan multivariat memungkinkan eksplorasi faktor prediktif kebahagiaan secara komprehensif. Secara konseptual, temuan ini menekankan perlunya pendekatan holistik dalam program PTRM, yang tidak hanya fokus pada reduksi gejala atau ketergantungan zat, tetapi juga memperkuat kesejahteraan psikologis, kualitas hidup, dan kebahagiaan. Implikasi praktisnya meliputi perlunya integrasi dukungan psikososial dalam layanan metadon, seperti konseling individu, terapi kelompok, serta pelibatan keluarga dan komunitas. Indikator keberhasilan program seyoginya mencakup dimensi pemulihan subjektif, bukan hanya abstinensi semata.

KESIMPULAN

Penelitian ini mengungkap hubungan signifikan antara kualitas hidup dan kebahagiaan pada klien jangka panjang Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas klien, yang didominasi oleh laki-laki usia produktif, melaporkan tingkat kebahagiaan yang cenderung rendah. Analisis korelasi menemukan bahwa kebahagiaan secara signifikan berhubungan positif dengan tiga dari empat domain kualitas hidup, yaitu domain psikologis, sosial, dan lingkungan. Hubungan yang paling kuat ditemukan pada domain psikologis, menegaskan bahwa kesejahteraan emosional, makna hidup, dan efikasi diri merupakan penentu utama kebahagiaan subjektif bagi populasi ini. Sebaliknya, domain fisik tidak menunjukkan korelasi yang bermakna, mengindikasikan bahwa bagi kelompok ini, persepsi terhadap kondisi sosial, lingkungan, dan terutama kondisi batin lebih berpengaruh terhadap kebahagiaan daripada kondisi fisik semata, yang mungkin relatif stabil pada usia produktif.

Lebih lanjut, analisis regresi mengidentifikasi tiga prediktor utama kebahagiaan: status perkawinan, lama penggunaan metadon, dan kualitas hidup psikologis. Kondisi belum menikah secara signifikan berkorelasi dengan tingkat kebahagiaan yang lebih rendah, sementara durasi terapi metadon yang lebih lama dan skor domain psikologis yang lebih tinggi secara signifikan memprediksi kebahagiaan yang lebih besar. Temuan ini membawa implikasi penting bagi praktik PTRM. Program pemulihan seharusnya tidak hanya berfokus pada reduksi gejala ketergantungan, tetapi juga harus mengadopsi pendekatan holistik yang memperkuat kesejahteraan psikologis. Diperlukan integrasi dukungan psikososial yang lebih kuat, seperti konseling individu dan keterlibatan keluarga, ke dalam layanan metadon. Dengan demikian, indikator keberhasilan program perlu diperluas untuk mencakup dimensi pemulihan subjektif seperti kualitas hidup dan kebahagiaan, bukan hanya abstinensi semata.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeline, N. (2017). *Adaptasi alat ukur Oxford Happiness Questionnaire* [Skripsi, Universitas Sumatera Utara].
- Aghayan, S., et al. (2015). Quality of life in methadone maintenance treated patients in Iran. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 4(4), e22275.
- Anggraeni, K. T., & Diniari, N. K. S. (2017). Kualitas hidup klien terapi metadon di Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) Sandat RSUP Sanglah. *E-Jurnal Medika*, 6(9), 29–33.
- Anisah, S. N., & Djuwita, R. (2019). Reliability and validity of WHOQOL-BREF into Indonesian version as a measure of quality of life of tuberculosis patients. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(12), 1972–1977.
- Argyle, M., & Hills, P. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being.¹ *Personality and Individual Differences*, 33(7), 1073–1082.
- Badan Narkotika Nasional. (2022). *Indonesia drugs report 2022*. Pusat Penelitian, Data, dan Informasi Badan Narkotika Nasional.
- Choi, S., et al. (2023). Clinics optimizing methadone take-homes for opioid use disorder (COMET): Protocol for a stepped-wedge randomized trial. *PLoS ONE*, 18(6), e0286859.
- De Maeyer, J., et al. (2011). Quality of life among opiate-dependent individuals: A review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 22(6), 364–380.
- Diener, E., et al. (2009). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *The Oxford handbook of positive psychology* (edisi ke-2, hlm. 187–194). Oxford University Press.
- Doogan, N. J., et al. (2019). Quality of life as a predictor of social relationships in Oxford House. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 101, 79–87.
- Eum, M., & Kim, H. (2021). Relationship between active aging and quality of life in middle-aged and older Koreans. *Healthcare*, 9(2), 240.
- Giacomuzzi, S. M., et al. (2005). Psychological comorbidity in opioid-dependent patients treated with methadone. *European Addiction Research*, 11(4), 187–193.
- Kim, Y. J., & Kang, S. W. (2020). The quality of life, psychological health, and occupational calling of Korean workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5689.
- Ko, H., et al. (2019). Gender differences in health status, quality of life, and service needs of older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 83, 239–245.
- Levander, X. A., et al. (2022). COVID-19-related policy changes for methadone take-home dosing. *Substance Abuse*, 43(1), 633–639.
- López-Ruiz, V. R., et al. (2021). The relationship between happiness and quality of life: A model for Spanish society. *PLoS ONE*, 16(11), e0259528.
- Novianti, L. E., et al. (2020). Quality of life as a predictor of happiness and life satisfaction. *Jurnal Psikologi*, 47(2), 93–103.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
- Zubaran, C., & Foresti, K. (2009). Quality of life and substance use: Concepts and recent tendencies. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(3), 281–286.