

## ANALISIS TERAPI ANTIPISIKOTIK TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN REHABILITASI NAPZA DI LOKA REHABILITASI BADAN NARKOTIKA NASIONAL BATAM

I Gusti Ngurah Agung Artawijaya<sup>1</sup>, Nahrul Hasan<sup>2,3\*</sup>, Diani Mega Sari<sup>1</sup>, Ayu Amelia<sup>4</sup>, Ghalib Syukrillah Syahputra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Farmasi, Institut Kesehatan Mitra Bunda, Batam, Indonesia.

<sup>2</sup>Jurusan Farmasi, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia.

<sup>3</sup>Research Centre of Rural Health, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia.

<sup>4</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Institut Kesehatan Mitra Bunda, Batam, Indonesia.

\*Penulis Korespondensi: nahrul.hasan@unsoed.ac.id

### ABSTRAK

Terapi antipsikotik sering diberikan kepada pasien rehabilitasi NAPZA yang mengalami gangguan mental penyerta, seperti skizofrenia, gangguan bipolar, atau depresi berat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi antipsikotik terhadap kualitas hidup pasien rehabilitasi NAPZA di Loka Rehabilitasi BNN Batam. Metode penelitian menggunakan *total sampling* dengan sampel sebanyak 26 responden. Pengukuran kualitas hidup dilakukan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Hasil menunjukkan mayoritas responden adalah laki-laki (92,3%) dengan rentang usia 18–49 tahun, dan diagnosis terbanyak adalah skizofrenia paranoid (84,6%). Terapi yang dominan diberikan adalah antipsikotik generasi kedua (92,3%). Terjadi peningkatan rata-rata skor kualitas hidup pada seluruh domain, dari 58,68 menjadi 73,72 setelah terapi. Uji t-berpasangan menunjukkan perbedaan signifikan antara kualitas hidup sebelum dan sesudah terapi ( $p = 0,000$ ). Namun, uji *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara jenis terapi dan lama rehabilitasi dengan perbaikan kualitas hidup ( $p \geq 0,05$ ). Kesimpulannya, terapi antipsikotik secara signifikan meningkatkan kualitas hidup pasien rehabilitasi NAPZA

**Kata Kunci:** Kualitas Hidup, Rehabilitasi NAPZA, Terapi Antipsikotik.

### ABSTRACT

Antipsychotic therapy is often administered to NAPZA rehabilitation patients with comorbid mental disorders such as schizophrenia, bipolar disorder, or major depression. This study aims to analyze the effect of antipsychotic therapy on the quality of life of NAPZA rehabilitation patients at the BNN Batam Rehabilitation Center. The research method used total sampling with a sample size of 26 respondents. Quality of life was measured using the WHOQOL-BREF questionnaire. The results showed that the majority of respondents were male (92.3%) aged 18–49 years, with the most common diagnosis being paranoid schizophrenia (84.6%). The dominant therapy given was second-generation antipsychotics (92.3%). There was an increase in the average quality of life score across all domains, from 58.68 to 73.72 after therapy. The paired t-test showed a significant difference between quality of life before and after therapy ( $p = 0.000$ ). However, the chi-square test showed no significant relationship between type of therapy and duration of rehabilitation with improvement in quality of life ( $p \geq 0.05$ ). In conclusion, antipsychotic therapy significantly improves the quality of life of NAPZA rehabilitation patients.

**Keywords:** Quality of Life, Drug Rehabilitation, Antipsychotic Therapy.

## PENDAHULUAN

Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks, tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik dan mental, tetapi juga memengaruhi kehidupan sosial dan ekonomi individu yang terdampak. NAPZA dapat mengubah struktur dan fungsi otak secara signifikan, yang pada akhirnya menimbulkan gangguan mental seperti depresi berat, gangguan bipolar, dan skizofrenia (Volkow et al., 2016). Ketergantungan terhadap zat psikoaktif meningkatkan risiko gangguan mental, memperparah prognosis, serta menurunkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh (Kelly et al., 2012). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa individu dengan gangguan penyalahgunaan zat memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami komorbiditas gangguan mental. Berdasarkan data dari *World Drug Report* 2023 oleh UNODC, sekitar 40% pengguna narkoba global mengalami gangguan kejiwaan yang memerlukan intervensi terapi jangka panjang (UNODC, 2023). Di Indonesia, meskipun terjadi penurunan prevalensi penyalahgunaan narkoba, kompleksitas

kasus dengan gangguan mental penyerta semakin meningkat (Badan Narkotika Nasional, 2023).

Secara geografis, penyalahgunaan narkoba telah menyebar ke seluruh provinsi di Indonesia, dengan Pulau Jawa memiliki jumlah penyalahgunaan terbanyak karena populasinya yang lebih besar. DKI Jakarta mencatat angka prevalensi tertinggi (4,73%), diikuti oleh Kalimantan Timur (3,07%) dan Kepulauan Riau (2,94%) (Badan Narkotika Nasional, 2023). Di Provinsi Kepulauan Riau sendiri, jumlah institusi atau lembaga pemerintah yang menyediakan layanan rehabilitasi rawat inap bagi pecandu, penyalahguna, atau korban penyalahgunaan narkotika masih terbatas, dengan hanya tiga instansi yang tersedia per tahun 2024, salah satunya adalah Loka Rehabilitasi Batam milik Badan Narkotika Nasional (BNN) RI.

Terapi antipsikotik merupakan pendekatan farmakologis utama untuk menangani gangguan mental yang menyertai pasien rehabilitasi NAPZA. Antipsikotik generasi kedua seperti risperidon, quetiapin, dan aripiprazol banyak digunakan karena profil efek samping yang lebih ringan dibandingkan antipsikotik generasi pertama (Leucht et

al., 2013). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian antipsikotik dapat meningkatkan stabilitas emosi dan memperbaiki fungsi sosial, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien (Brissos et al., 2011; Krause et al., 2019). Tantangan dalam penanganan NAPZA semakin kompleks dengan adanya komorbiditas atau penyakit penyerta gangguan mental. Terapi antipsikotik sering diberikan kepada pasien rehabilitasi NAPZA yang memiliki gangguan mental penyerta seperti skizofrenia, gangguan bipolar, atau gangguan depresi yang serius (Yıldız, 2021).

Pengukuran kualitas hidup pada pasien dengan gangguan mental akibat penyalahgunaan zat penting dilakukan untuk menilai keberhasilan intervensi, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. WHOQOL-BREF merupakan instrumen valid dan komprehensif yang telah digunakan secara luas dalam populasi ini (Skevington et al., 2004; World Health Organization, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi antipsikotik terhadap kualitas hidup pasien rehabilitasi NAPZA dengan komorbid gangguan mental di

Loka Rehabilitasi BNN Batam, serta mengidentifikasi karakteristik sosiodemografis dan klinis pasien yang menerima terapi tersebut.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan deskriptif non-eksperimental bersifat observasional analitik. Data dikumpulkan melalui dua metode pengambilan data yang dipisahkan secara jelas, yaitu retrospektif dan prospektif. Metode retrospektif dilakukan dengan mengakses data rekam medis pasien rehabilitasi NAPZA yang menerima terapi antipsikotik selama periode Januari 2023 hingga Mei 2024 di Loka Rehabilitasi BNN Batam. Metode prospektif dilakukan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang divalidasi dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup pasien selama periode yang sama.

## Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rehabilitasi NAPZA dengan gangguan mental yang menerima terapi antipsikotik selama rawat inap. Sampel diambil menggunakan teknik total sampling

(non-probability sampling), dengan jumlah responden sebanyak 26 orang. Kriteria inklusi meliputi pasien dewasa ( $\geq 18$  tahun), dengan diagnosis gangguan mental akibat penggunaan zat psikoaktif (ICD-10 F10–F19), menjalani terapi antipsikotik, mampu berkomunikasi, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi pasien rawat jalan, pasien dengan gangguan jiwa berat yang tidak mampu menjalani rehabilitasi, pasien yang tidak tuntas menjalani rehabilitasi, dan pasien yang menolak partisipasi.

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Loka Rehabilitasi BNN Batam, Kepulauan Riau, pada Januari–September 2024.

### Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui rekam medis dan kuesioner WHOQOL-BREF, yang telah tervalidasi dan reliabel ( $r = 0,5–0,7$ ;  $\alpha = 0,91$ ). Kuesioner terdiri dari dua bagian: data demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama rehabilitasi, jenis terapi) dan penilaian kualitas hidup dalam empat domain (fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan).

### Variabel Penelitian

Variabel bebas adalah terapi antipsikotik; variabel terikat adalah kualitas hidup pasien, diukur berdasarkan skor WHOQOL-BREF sebelum dan sesudah terapi.

### Prosedur Penelitian

Meliputi pengurusan izin, seleksi responden, pengumpulan data, *entry* dan *cleaning* data, serta analisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 21.

### Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh rekomendasi etik dari Universitas Awal Bros no 0184/UAB1.20/SR/KEPK/11.24.

*Informed consent* diperoleh dari seluruh responden, dengan jaminan kerahasiaan dan anonimitas.

### Analisis Data

Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Uji normalitas dilakukan menggunakan *Shapiro-Wilk*. Uji t berpasangan digunakan untuk melihat perubahan kualitas hidup, serta uji *Chi-square* dan *Fisher's Exact* digunakan untuk melihat hubungan antara lama rehabilitasi dan jenis terapi antipsikotik

dengan perbaikan kualitas hidup.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

#### Analisis Univariat

Penelitian ini melibatkan 26 responden pasien rehabilitasi NAPZA dengan gangguan mental komorbid.

Sebagian besar responden adalah laki-laki (92,3%) dan berada pada rentang usia produktif (18–49 tahun). Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (53,8%). Durasi rehabilitasi mayoritas berada dalam kategori maksimal 3 bulan (69,2%).

Tabel 1. Karakteristik Responden di Loka Rehabilitasi BNN Batam

	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	24	92,3
	Perempuan	2	7,7
	< 18 th	0	0
Usia	18 s.d 49 th	26	100
	> 49 th	0	0
	SD	4	15,4
Pendidikan	SMP	6	23,1
	SMA	14	53,8
	Perguruan Tinggi	2	7,7
Lama Rehabilitasi	Maksimal 3 bulan	18	69,2
	Maksimal 6 bulan	8	30,8
	Maksimal 12 bulan	0	0

Berdasarkan klasifikasi ICD-10, diagnosis gangguan mental terbanyak adalah F19 (Gangguan Mental dan Perilaku akibat Penggunaan Zat Multiple) sebesar 53,8%, diikuti F15 (stimulansia termasuk kafein) sebanyak

42,4%. Komorbiditas gangguan mental yang dominan adalah skizofrenia paranoid (84,6%), disusul depresi (11,6%) dan gangguan kepribadian ambang (3,8%)

Tabel 2. Karakteristik Responden di Loka Rehabilitasi BNN Batam berdasarkan diagnosis

<b>Diagnosis</b>	F13 Gangguan Mental & Perilaku Akibat Penggunaan Sedativa atau Hipnotika	1	3,8
	F15 Gangguan Mental & Perilaku Akibat Penggunaan Stimulansia lain termasuk Kafein	11	42,4
	F19 Gangguan Mental & Perilaku Akibat Penggunaan Zat Multiple Depresi	14	53,8
<b>Komorbid Gangguan Mental</b>	Skizofrenia Paranoid	3	11,6
	BPD ( <i>Borderline Personality disorder</i> )	22	84,6
		1	3,8

Mayoritas pasien (92,3%) menerima terapi antipsikotik generasi kedua (APG-II), seperti risperidon, quetiapin, dan aripiprazol. Sisanya (7,7%) menerima kombinasi APG-I (haloperidol, klorpromazin) dan APG-II. Tidak ada pasien yang menerima APG-I tunggal.

Tabel 3. Karakteristik Responden di Loka Rehabilitasi BNN Batam berdasarkan terapi antipsikotik

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Antipsikotika Generasi I (APG-I)	0	0
Anti Psikotik Generasi II (APG-II)	24	92,3
Kombinasi APG I dan APG II	2	7,7

#### Nilai Kualitas Hidup Sebelum dan Sesudah Terapi

Evaluasi kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF menunjukkan peningkatan skor rata-rata pada seluruh domain setelah terapi

antipsikotik. Domain hubungan sosial menunjukkan peningkatan skor tertinggi (selisih 18,51 poin), diikuti oleh domain lingkungan (16,31), psikologis (14,16), dan fisik (11,23).

Tabel 4. Perbandingan Rata-Rata Skor WHOQOL-BREF Sebelum dan Sesudah Terapi Antipsikotik

<b>Domain</b>	<b>Skor Sebelum</b>	<b>Skor Sesudah</b>	<b>Selisih Rata-Rata</b>
Fisik	$62,35 \pm 13,0$	$73,58 \pm 12,6$	11,23
Psikologis	$60,65 \pm 13,3$	$74,81 \pm 11,2$	14,16
Hubungan Sosial	$52,65 \pm 17,1$	$71,16 \pm 13,3$	18,51
Lingkungan	$59,07 \pm 14,2$	$75,38 \pm 12,6$	16,31
Total Skor	$58,68 \pm 10,18$	$73,72 \pm 11,64$	15,04

Peningkatan skor kualitas hidup ini juga terlihat dari perubahan nilai minimum dan maksimum. Nilai terendah meningkat dari 42,25 menjadi 51,50, sementara nilai tertinggi meningkat dari 86,00 menjadi 98,50.

### Analisis Bivariat

Uji normalitas *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa data skor WHOQOL-BREF sebelum ( $p = 0,098$ ) dan sesudah terapi ( $p = 0,744$ ) berdistribusi normal, sehingga uji t

berpasangan digunakan. Hasil uji t menunjukkan peningkatan yang signifikan pada skor kualitas hidup setelah pemberian terapi antipsikotik ( $p = 0,000$ ). Sementara itu, uji Chi-square dan Fisher's Exact Test tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara jenis terapi antipsikotik (APG-II vs kombinasi) dan durasi rehabilitasi ( $\leq 3$  bulan vs  $\leq 6$  bulan) terhadap perbaikan kualitas hidup ( $p \geq 0,05$ ), sebagaimana dirangkum pada Tabel 2 berikut.

Tabel 5. Hubungan Jenis Terapi dan Lama Rehabilitasi dengan Perbaikan Kualitas Hidup

<b>Variabel</b>	<b>Kategori</b>	<b>p-value*</b>	<b>Keterangan</b>
Jenis Antipsikotik	APG-II vs Kombinasi	0,681	Tidak signifikan
Lama Rehabilitasi	$\leq 3$ bulan vs $\leq 6$ bulan	0,740	Tidak signifikan

\*FET = Fisher's Exact Test

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Dominasi responden laki-laki (92,3%) dalam penelitian ini konsisten

dengan temuan survei BNN tahun 2016 yang menunjukkan laki-laki lebih berisiko menggunakan narkoba dengan rasio 4:1 dibandingkan perempuan. Usia

responden yang seluruhnya berada dalam kategori dewasa produktif (18-49 tahun) juga sejalan dengan rata-rata populasi pengguna narkoba yang rentan pada usia produktif. Tingkat pendidikan SMA yang dominan (53,8%) menunjukkan bahwa pendidikan berperan dalam membentuk pengetahuan dan perilaku, meskipun tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya dikaitkan dengan pengetahuan yang lebih baik tentang pencegahan dan pengobatan. Lama durasi rehabilitasi (majoritas 3 bulan) didasarkan pada asesmen awal dan keputusan tim rehabilitasi.

### **Karakteristik Kondisi Gangguan Mental**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi antipsikotik secara signifikan meningkatkan kualitas hidup pasien rehabilitasi NAPZA, terutama pada domain hubungan sosial dan lingkungan. Temuan ini sejalan dengan studi oleh Brissos et al. (2011), yang menyatakan bahwa penggunaan antipsikotik atipikal mampu memperbaiki fungsi sosial dan partisipasi komunitas pada pasien dengan skizofrenia. Peningkatan dalam aspek psikologis dan fisik juga

mendukung hasil penelitian oleh Hofer et al. (2017) yang menegaskan bahwa perbaikan gejala psikotik berkorelasi positif dengan perbaikan persepsi diri dan energi fisik (Brissos et al., 2011; Hofer et al., 2017). Mayoritas diagnosis responden adalah F19 (Gangguan Mental & Perilaku Akibat Penggunaan Zat *Multiple*), yang mengindikasikan kompleksitas kasus. Mayoritas responden menderita skizofrenia paranoid sebagai komorbid, yang merupakan salah satu gangguan mental tersering pada pasien penyalahgunaan zat. Ini konsisten dengan literatur yang menyatakan bahwa skizofrenia dan penggunaan zat psikoaktif sering kali berinteraksi secara sinergis, memperburuk gejala dan menurunkan respons terhadap terapi bila tidak ditangani dengan pendekatan terpadu (Mueser et al., 2015). Pemberian antipsikotik generasi kedua pada 92,3% responden merefleksikan kecenderungan global menuju penggunaan obat-obatan dengan efek ekstrapiroamidal lebih rendah dan tolerabilitas jangka panjang yang lebih baik (Leucht et al., 2013). Namun, seperti yang dicatat oleh Zhornitsky et al. (2010), efektivitas terapi antipsikotik juga sangat bergantung pada kondisi komorbiditas,

jenis zat yang digunakan, dan faktor individual pasien (Zhernitsky et al., 2010).

### Kualitas Hidup Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Terapi Antipsikotik

Peningkatan signifikan pada kualitas hidup pasien setelah pemberian terapi antipsikotik, dengan rata-rata keseluruhan meningkat dari 58,68 menjadi 73,72 ( $p=0,000$ ), menunjukkan efektivitas intervensi farmakologis pada populasi pasien rehabilitasi NAPZA dengan gangguan mental komorbid. Peningkatan ini terjadi di seluruh domain kualitas hidup (fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan), dengan domain hubungan sosial menunjukkan perbaikan tertinggi. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Mardiyah dan Prasetya (2018) yang juga menemukan peningkatan kualitas hidup yang lebih baik setelah rehabilitasi rawat jalan pada mantan pecandu. Peningkatan kualitas hidup, terutama pada dimensi fisik (energi dan kelelahan), menunjukkan bahwa pasien merasa lebih baik dan mampu menjalankan aktivitas sehari-hari. Tujuan umum rehabilitasi adalah mendorong perubahan positif dan memotivasi pasien untuk pulih, yang dapat dicapai melalui upaya medis,

psikososial, pendidikan, bimbingan mental, latihan vokasional, dan bimbingan spiritual (Mardiyah et al., 2018).

Meskipun demikian, perlu dicatat bahwa beberapa responden tidak mengalami perubahan atau bahkan mengalami penurunan kualitas hidup. Hal ini dapat dijelaskan oleh kondisi psikologis individu yang kecanduan narkotika, yang seringkali menyebabkan penurunan harga diri, kurangnya kepercayaan diri, ketidakstabilan emosional, kecenderungan *introvert*, dan gangguan kognitif (Ova dan Pratiwi, 2021). Ketiadaan hubungan signifikan antara lama rehabilitasi atau jenis terapi antipsikotik dengan perbaikan kualitas hidup ( $p \geq 0,05$ ) merupakan temuan penting. Hal ini mungkin disebabkan oleh ukuran sampel yang relatif kecil ( $n=26$ ), yang dapat membatasi kekuatan statistik untuk mendeteksi hubungan yang lebih halus, terutama dalam analisis bivariat yang memerlukan koreksi seperti *Fisher's Exact Test*. Faktor-faktor lain yang tidak diteliti secara spesifik dalam penelitian ini, seperti kepatuhan pengobatan, dukungan psikososial, jenis zat yang disalahgunakan, atau intervensi non-farmakologis, juga dapat memengaruhi

tingkat perbaikan kualitas hidup.

## KESIMPULAN

Pemberian terapi antipsikotik pada pasien rehabilitasi NAPZA dengan gangguan mental penyerta di Loka Rehabilitasi BNN Batam secara signifikan meningkatkan kualitas hidup pasien dalam seluruh domain yang diukur, yakni fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Nilai rata-rata kualitas hidup meningkat dari 58,68 menjadi 73,72 setelah terapi. Namun, tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis terapi antipsikotik maupun lama rehabilitasi dengan perbaikan kualitas hidup. Disarankan agar penelitian selanjutnya mengeksplorasi faktor-faktor lain yang memengaruhi perbaikan kualitas hidup pasien rehabilitasi NAPZA dengan gangguan mental, menggunakan ukuran sampel yang lebih besar untuk generalisasi temuan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Batam yang telah memberikan izin dan dukungan penuh dalam pelaksanaan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Badan Narkotika Nasional. (2023). *Indonesia Drug Report*. National

- Narcotics Board.
- Brisso, S., Balanzá-Martinez, V., Dias, V. V., Carita, A. I., & Figueira, M. L. (2011). Is personal and social functioning associated with subjective quality of life in schizophrenia patients living in the community? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 261(7), 509–517.
- Hofer, A., Mizuno, Y., Wartelsteiner, F., Wolfgang Fleischhacker, W., Frajo-Apor, B., Kemmler, G., Mimura, M., Pardeller, S., Sondermann, C., Suzuki, T., Welte, A., & Uchida, H. (2017). Quality of life in schizophrenia and bipolar disorder: The impact of symptomatic remission and resilience. *European Psychiatry*, 46, 42–47.
- Kelly, T. M., Daley, D. C., & Douaihy, A. B. (2012). Treatment of substance abusing patients with comorbid psychiatric disorders. *Addictive Behaviors*, 37(1), 11–24.
- Krause, M., Gutsmiedl, K., Bighelli, I., Schneider-Thoma, J., Chaimani, A., & Leucht, S. (2019). Efficacy and tolerability of pharmacological and non-pharmacological interventions in older patients with major depressive disorder: A systematic review, pairwise and network meta-analysis. *European Neuropsychopharmacology*, 29(9), 1003–1022.
- Leucht, S., Cipriani, A., Spineli, L., Mavridis, D., Örey, D., Richter, F., Samara, M., Barbui, C., Engel, R. R., Geddes, J. R., Kissling, W., Stapf, M. P., Lässig, B., Salanti, G., & Davis, J. M. (2013). Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *The Lancet*, 382(9896), 951–962.

- Mardiyah, A., Dupai, L., Prasetya, F., Kesehatan, F., Universitas, M., & Oleo, H. (2018). Studi Kualitatif Kualitas Hidup Mantan Pecandu Narkoba Di Klinik Rehabilitasi Bnn (Badan Narkotika Nasional) Kota Kendari Tahun 2017. In *Januari* (Vol. 3, Issue 1).
- Mueser, K. T., Noordsy, D. L., Drake, R. E., & Smith, L. F. (2015). *Integrated Treatment for Dual Disorders: A Guide to Effective Practice*. Guilford Publications. <https://books.google.co.id/books?id=mOFyCQAAQBAJ>
- 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*.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13(2), 299–310.
- 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.
- World Health Organization. (2018). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*.
- Yıldız, M. (2021). Psychosocial rehabilitation interventions in the treatment of schizophrenia and bipolar disorder. *Archives of Neuropsychiatry*.
- Zhernitsky, S., Rizkallah, É., Pampoulova, T., Chiasson, J.-P., Stip, E., Rompré, P.-P., & Potvin, S. (2010). Antipsychotic Agents for the Treatment of Substance Use Disorders in Patients With and Without Comorbid Psychosis. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 30(4), 417–424.