

# EFEKTIVITAS *RELAPSE PREVENTION* PASCA REHABILITASI UNTUK MENCEGAH RESIDIVIS PENYALAHGUNA NARKOTIKA DI KOTA SURAKARTA

Nimas Ayu Dyah Kirani<sup>1</sup>, Riska Andi Fitriyono<sup>2</sup>

Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret

Email korespondensi: [nimasadk@student.uns.ac.id](mailto:nimasadk@student.uns.ac.id)

---

**Abstrak:** Banyak penyalahguna narkotika yang mengulangi tindak pidana yang sama. Tingkat kekambuhan (*relapse*) yang tinggi dalam satu tahun pertama pasca rehabilitasi menunjukkan perlunya pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Faktor penyebab *relapse* meliputi aspek intrapersonal, seperti kondisi psikologis individu, dan aspek interpersonal yang berkaitan dengan lingkungan sosial serta dukungan keluarga. Pendekatan medis, termasuk terapi agonis-antagonis opiat, terapi farmakologis untuk alkoholisme, penanganan gangguan psikiatrik komorbid, dan Cognitive Behaviour Therapy (CBT), terbukti efektif dalam menurunkan risiko kekambuhan dengan pengawasan medis yang ketat. Pendekatan sosial yang menekankan dukungan lingkungan dan komunitas juga sangat penting dalam mempertahankan hasil rehabilitasi jangka panjang. Kesimpulannya, *relapse prevention* yang terpadu antara intervensi medis dan sosial, melibatkan kolaborasi antara pemerintah, tenaga medis, keluarga, dan masyarakat, dapat meningkatkan efektivitas pemulihan dan mengurangi angka residivis penyalahguna narkotika di Surakarta secara signifikan. Metode yang digunakan adalah yuridis empiris dengan pendekatan konseptual. Penulis mengkaji bagaimana pelaksanaan *relapse prevention* pasca rehabilitasi sebagai upaya penanggulangan residivis penyalahguna narkotika? Apakah *relapse prevention* pasca rehabilitasi dapat menanggulangi residivis penyalahguna narkotika?

**Kata Kunci:** Kota Surakarta; Pasca Rehabilitasi; *Relapse Prevention*; Residivis Narkotika

**Abstract:** Many narcotics offenders relapse and commit the same criminal offenses. The high rate of relapse within the first year after rehabilitation indicates the need for a comprehensive and sustainable approach. Factors contributing to relapse include intrapersonal aspects, such as the individual's psychological condition, and interpersonal aspects related to the social environment and family support. Medical approaches, including opioid agonist-antagonist therapy, pharmacological therapy for alcoholism, management of comorbid psychiatric disorders, and Cognitive Behaviour Therapy (CBT), have proven effective in reducing the risk of relapse with strict medical supervision. Social approaches that emphasize environmental and community support are also crucial in maintaining long-term rehabilitation outcomes. In conclusion, integrated relapse prevention combining medical and social interventions, involving collaboration between the government, medical professionals, families, and the community, can significantly improve recovery effectiveness and reduce the rate of recidivism among drug abusers in Surakarta. The method used is empirical juridical with a conceptual approach. The author examines how the implementation of relapse prevention after rehabilitation serves as an effort to address recidivism among drug abusers and whether relapse prevention after rehabilitation can effectively reduce recidivism among drug abusers

**Keywords:** Narcotics Recidivists; Post-Rehabilitation; *Relapse Prevention*; Surakarta City

## 1. Pendahuluan

Di Indonesia permasalahan mengenai tindak pidana narkotika masih menjadi tantangan aparat penegak hukum dan pemerintah, bahkan masyarakat turut serta dalam upaya pemulihan para penyalahguna narkotika. Penyalahgunaan narkotika tidak hanya merusak individu yang terlibat tapi juga berdampak pada lingkungan sosial dan sistem hukum. Pemerintah melalui Badan Narkotika Nasional (BNN) dan berbagai instansi terkait berupaya untuk menanggulangi penyalahgunaan narkotika melalui keadilan restoratif untuk memulihkan keadaan individu penyalahguna dan pecandu narkotika, salah satunya melalui rehabilitasi medis. Namun tantangan kekambuhan atau *relapse* perlu perhatian khusus dan kolaborasi antara pemerintah, aparat penegak hukum, dan masyarakat untuk mengoptimalkan pemulihan berjangka panjang (Raharni dkk, 2020: 185).

Upaya pemerintah dalam memberantas penyalahguna narkotika di Indonesia telah tercantum dalam Pasal 4 huruf b Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika yang bertujuan mencegah, melindungi, dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan Narkotika; selanjutnya dalam Pasal 4 huruf d juga dijelaskan bahwa Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika bertujuan menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu Narkotika (Raharni dkk, 2020: 183-198).

Oleh karena itu, penulis akan mengkaji lebih lanjut mengenai pelaksanaan *relapse prevention* pasca rehabilitasi sebagai upaya penanggulangan residivis penyalahguna narkotika di Kota Surakarta, yang kemudian peneliti uraikan dalam penelitian hukum berdasarkan rumusan masalah, yaitu bagaimana pelaksanaan *relapse prevention* pasca rehabilitasi sebagai upaya penanggulangan residivis penyalahguna narkotika? Apakah *relapse prevention* pasca rehabilitasi dapat menanggulangi residivis penyalahguna narkotika?

## 2. Metode

Penelitian merupakan suatu upaya pencarian dari suatu permasalahan untuk dicari kebenarannya. Suatu permasalahan membutuhkan suatu jawaban dan kebenaran, dari proses menjawab suatu permasalahan haruslah terdapat pengetahuan mengenai hal yang dipermasalahkan dengan cara mengumpulkan sumber atau pengetahuan yang didapat guna dipecahkan permasalahannya (Zainuddin Ali, 2009: 7). Metode penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis serta memecahkan suatu permasalahan yang diteliti (Jonaedi Efendi dan Prasetijo Rijadi, 2022: 3). Metode penelitian hukum (*legal research*) diperlukan untuk memahami suatu permasalahan hukum dan implementasinya serta *right* (seharusnya), *appropriated or inappropriated* (kesenjangan) dalam ilmu hukum (Nurul Qamar dan Farah Syah Rezah, 2020: 13). Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum yuridis empiris dengan pendekatan undang-undang dan pendekatan konseptual. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Teknik yang dipakai untuk pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini adalah studi literatur yang diperkuat dengan hasil wawancara dan observasi untuk mendapatkan catatan lapangan dan dokumentasi. Penelitian hukum ini menggunakan teknik analisis kualitatif deskriptif dengan mengutamakan objek penelitian yang sesuai dengan realitas yang terjadi dan disajikan secara naratif berisi kata-kata, kalimat, dan gambar.

## 3. Pelaksanaan *Relapse Prevention* pasca rehabilitasi sebagai upaya penanggulangan residivis penyalahguna narkotika

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat *relapse* cenderung tinggi, terutama dalam kurun waktu satu tahun pertama pasca rehabilitasi. Sebagian besar individu mengalami kekambuhan hanya dalam hitungan bulan, bahkan hari, setelah keluar dari fasilitas rehabilitasi. Tingkat *relapse* pasca rehabilitasi narkoba di Indonesia pada 2024-2025 diperkirakan berada di kisaran 30% sampai 70%, tergantung pada kualitas program rehabilitasi dan dukungan pasca rehabilitasi yang diterima (Suci Nurhaliza, 2022). Faktor lingkungan sosial dan dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap risiko *relapse*. kembali menggunakan napza dalam waktu dua tahun setelah rehabilitasi. Jenis zat yang paling banyak terlibat dalam *relapse* adalah ganja, kokain, heroin, dan benzodiazepin. *Relapse* bukanlah kejadian mendadak, melainkan proses yang bertahap dan progresif, yang melibatkan faktor-faktor emosional dan perilaku. Seorang mantan penyalahguna dapat kembali terjerumus karena tidak mampu mengelola tekanan emosional atau sosial, meskipun sebelumnya telah berhasil mencapai kondisi abstinensia. Marlatt dan Gordon mengemukakan bahwa *relapse* biasanya dipicu oleh situasi berisiko tinggi, seperti emosi negatif, konflik interpersonal, dan tekanan sosial dari lingkungan sekitar (Ardani & Cahyani, 2019).

Secara umum, penyebab *relapse* dikategorikan ke dalam dua faktor utama, yaitu intrapersonal dan interpersonal. Faktor intrapersonal mencakup kondisi psikologis individu seperti rendahnya kepercayaan diri, lemahnya motivasi, ketidakstabilan emosi, dan pesimisme terhadap masa depan. Sementara itu, faktor interpersonal lebih banyak berkaitan dengan lingkungan sosial, termasuk ketersediaan dukungan dari keluarga dan teman dekat. Dukungan sosial yang positif dapat menjadi benteng penting dalam

mencegah kekambuhan. Sebaliknya, adanya stigma negatif dari masyarakat yang melabeli penyalahguna sebagai individu berbahaya atau tidak layak sering kali memperparah kondisi psikologis mereka, dan memperbesar risiko kekambuhan (Raharni, et al, 2020). Sebagai rujukan lebih lanjut bagi para residivis yang menggunakan narkotika dan telah direhabilitasi diajabarkan sebagai berikut.

### **3.1. Relapse Prevention dalam Medis**

Metode ini dipergunakan secara medis untuk mencegah kekambuhan (*relapse*) pada individu yang telah menjalani rehabilitasi dari ketergantungan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Fokus utama pendekatan ini adalah mempertahankan kondisi bebas zat (*abstinence*) melalui dukungan farmakologis, pengawasan klinis, dan penanganan gangguan medis atau psikiatrik yang menyertai. Penanganan medis dalam *relapse prevention* bertujuan untuk mengurangi risiko kambuh dengan menstabilkan kondisi fisiologis dan neuropsikologis pasien secara menyeluruh. Berbeda dengan pendekatan sosial atau psikososial, metode medis menekankan pada pemberian terapi berbasis obat, manajemen kesehatan, dan intervensi klinis yang terstruktur. Penggunaan pendekatan medis ini sering menjadi bagian dari *treatment plan* jangka panjang di bawah pengawasan dokter spesialis adiksi atau psikiater. Setidak-tidaknya terdapat beberapa cara secara medis dalam hal ini, di antaranya:

#### **a. Terapi Agonis dan Antagonis Opiat**

Terapi ini merupakan bentuk intervensi farmakologis untuk pasien yang mengalami ketergantungan opioid seperti heroin atau morfin. Obat seperti methadone dan buprenorphine digunakan sebagai agonis opiat yang bekerja pada reseptor yang sama dengan heroin, namun secara lebih stabil dan terkontrol. Methadone mencegah gejala putus zat dan menurunkan dorongan penggunaan zat dengan menghindarkan efek euforia ekstrem. Buprenorphine sebagai agonis parsial memberikan efek serupa tetapi dengan risiko ketergantungan yang lebih rendah. Sementara itu, naltrexone digunakan sebagai antagonis untuk memblokir efek euforia apabila pasien kembali mengonsumsi opioid. Kombinasi terapi ini secara signifikan membantu menurunkan angka relapse pada pasien opioid setelah masa rehabilitasi.

Terapi agonis-antagonis ini memerlukan pengawasan ketat dari tenaga medis karena berisiko menimbulkan ketergantungan sekunder apabila tidak terkontrol. Pemberian dosis dilakukan secara bertahap dan berdasarkan evaluasi medis menyeluruh. Selain itu, terapi ini biasanya dikombinasikan dengan sesi edukasi dan konseling singkat untuk memastikan kepatuhan pasien terhadap protokol pengobatan. Pasien yang mengikuti program ini secara disiplin menunjukkan peningkatan kualitas hidup serta penurunan risiko overdosis. Pendekatan ini juga terbukti menurunkan perilaku berisiko tinggi seperti penggunaan jarum suntik bersama (Linus & Hutasio, 2023). Dengan demikian, terapi agonis dan antagonis dianggap sebagai standar paling tinggi dalam penanganan relapse opioid secara medis.

#### **b. Terapi Farmakologis untuk Alkoholisme**

Dalam kasus ketergantungan alkohol, (WHO, 2020) dalam Artikelnya tentang terapi farmakologis menyatakan pentingnya menekan keinginan konsumsi alkohol dan mencegah kekambuhan jangka panjang. Disulfiram bekerja dengan menyebabkan reaksi fisiologis yang menyiksa jika pasien tetap mengonsumsi alkohol, seperti mual, muntah, dan jantung berdebar. Reaksi ini bertujuan untuk menciptakan efek jera sehingga pasien enggan mengulangi konsumsi. Acamprosate bekerja pada sistem neurotransmitter untuk mengurangi gejala kecemasan dan ketidaknyamanan psikologis selama masa pantang. Naltrexone, yang juga digunakan dalam terapi opioid, efektif dalam menurunkan craving alkohol dan menghambat sistem reward otak saat alkohol dikonsumsi. Ketiga obat ini hanya dapat diberikan di bawah pengawasan medis karena memerlukan penyesuaian dosis dan pemantauan ketat terhadap efek samping.

Pasien dengan ketergantungan alkohol umumnya mengalami gangguan fungsi hati dan sistem saraf pusat yang kronis. Oleh karena itu, pendekatan medis tidak hanya fokus pada pengurangan konsumsi, tetapi juga pada pemulihan kondisi fisik secara keseluruhan. Pemeriksaan laboratorium rutin dan konseling gizi sering kali menjadi bagian dari rangkaian terapi. Keberhasilan terapi farmakologis sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan serta adanya dukungan dari lingkungan sekitar. Efektivitas pengobatan ini juga meningkat jika disertai dengan intervensi kognitif dan terapi perilaku. Dengan pendekatan yang menyeluruh, relapse pada pasien alkoholik dapat diminimalisir secara signifikan.

**c. Penanganan Gangguan Psikiatrik Komorbid**

Sebagian besar pasien adiksi mengalami gangguan psikiatrik yang menyertai, seperti depresi, gangguan bipolar, skizofrenia, atau gangguan kecemasan (Sweileh, 2024). Kondisi ini jika tidak ditangani dengan baik akan menjadi pemicu utama terjadinya relapse, bahkan setelah proses rehabilitasi selesai. Penanganan medis dilakukan melalui pemberian obat-obatan seperti antidepresan, antipsikotik, atau stabilisator mood yang sesuai dengan diagnosis psikiatrik pasien. Terapi ini ditujukan untuk menjaga kestabilan emosi dan mengurangi gangguan persepsi yang dapat mendorong keinginan kembali menggunakan zat. Dokter akan melakukan evaluasi berkala untuk menyesuaikan dosis dan mengevaluasi respons pasien terhadap obat. Selain itu, pemantauan efek samping sangat penting agar pengobatan tidak memperparah kondisi kesehatan lainnya.

Pendekatan ini disebut juga sebagai dual diagnosis treatment, yang menekankan integrasi antara penanganan adiksi dan gangguan mental. Banyak pasien gagal mempertahankan pemulihan karena tidak mendapatkan penanganan komprehensif terhadap aspek psikiatrisnya. Oleh karena itu, dalam konteks relapse prevention, penting memastikan bahwa gangguan mental yang mendasari ketergantungan juga ditangani secara klinis. Peran psikiater menjadi sentral dalam menentukan keberhasilan pemulihan jangka panjang. Terapi ini juga harus diimbangi dengan psikoedukasi agar pasien memahami kondisi mental yang mereka hadapi. Ketika pasien mendapatkan perawatan yang utuh secara biologis dan psikologis, risiko kekambuhan akan menurun secara signifikan.

**d. *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)***

*Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) merupakan pendekatan psikoterapi berbasis medis yang telah terbukti efektif dalam penanganan adiksi dan pencegahan kekambuhan. (Putri & Damaiyanti, 2020) Terapi ini membantu pasien mengidentifikasi pola pikir negatif dan distorsi kognitif yang memicu perilaku adiktif, lalu menggantinya dengan pola pikir yang lebih adaptif dan realistis. Dalam konteks relapse prevention, CBT berfokus pada penguatan kontrol diri, peningkatan kemampuan coping, serta pembentukan strategi menghadapi situasi berisiko tinggi. Pasien diajarkan untuk mengenali tanda-tanda awal kemunculan keinginan menggunakan zat dan meresponsnya dengan teknik pengelolaan stres atau pengalihan perilaku. Terapi ini umumnya dilakukan dalam sesi mingguan bersama terapis profesional, baik secara individual maupun dalam kelompok kecil. CBT juga melibatkan penugasan rumah untuk memperkuat keterampilan yang telah dipelajari dalam sesi terapi.

CBT bukan hanya bertujuan mencegah kekambuhan, tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam menghadapi tantangan kehidupan tanpa bergantung pada zat. Pendekatan ini bersifat struktural dan jangka pendek, namun sangat intensif dan terfokus pada perubahan perilaku konkret. CBT juga sering dikombinasikan dengan terapi farmakologis dan edukasi kesehatan untuk menciptakan pendekatan pemulihan yang menyeluruh. Bukti empiris menunjukkan bahwa pasien yang menjalani CBT secara konsisten memiliki tingkat keberhasilan pemulihan yang lebih tinggi dan berkelanjutan. CBT dianggap sangat efektif terutama untuk pasien dengan gangguan komorbid psikologis seperti kecemasan atau depresi yang memperparah risiko relapse

### **3.2. Relapse Prevention dalam Sosial**

*Relapse prevention* dalam konteks sosial merujuk pada upaya pencegahan kekambuhan yang berfokus pada lingkungan, relasi interpersonal, dan dukungan komunitas sebagai faktor utama keberhasilan pemulihan. Berbeda dengan pendekatan medis yang menitikberatkan pada intervensi farmakologis dan klinis, pendekatan sosial lebih menekankan pentingnya jaringan sosial yang positif serta rekonstruksi peran sosial pasca rehabilitasi. Lingkungan sosial memiliki pengaruh besar dalam menjaga atau menghancurkan stabilitas pasien setelah keluar dari lembaga rehabilitasi. Ketika individu kembali ke lingkungan yang sebelumnya penuh dengan tekanan sosial, stigma, atau pengaruh teman sebaya yang negatif, risiko relapse meningkat secara signifikan (Christiana dkk, 2023: 44-54). Berikut adalah tiga pendekatan utama dalam relapse prevention secara sosial:

#### **a. Peran Lingkungan Sosial**

Lingkungan sosial yang sehat memiliki pengaruh signifikan dalam menjaga stabilitas individu pasca rehabilitasi. Dukungan dari tetangga, komunitas, serta keterlibatan dalam kegiatan sosial seperti kerja bakti atau pengabdian masyarakat memberi rasa memiliki dan kebermaknaan hidup. Aktivitas sosial ini dapat mengisi kekosongan yang sebelumnya diisi oleh perilaku adiktif dan memperkuat identitas baru yang lebih positif. Selain itu, lingkungan yang suportif dapat membantu individu membangun rutinitas baru yang sehat dan terstruktur. Sebaliknya, lingkungan yang penuh tekanan, stigma, atau akses mudah terhadap narkoba

dapat memperbesar risiko kekambuhan. Pemilihan dan pembentukan lingkungan pasca-rehabilitasi menjadi langkah preventif yang strategis.

Intervensi sosial juga melibatkan pembentukan komunitas pemulihan yang solid dan terbuka terhadap individu yang sedang menjalani masa transisi. Komunitas ini dapat berbentuk kelompok diskusi, forum mantan pengguna, atau lembaga sosial yang menyediakan ruang aman bagi proses adaptasi sosial. Ketika individu merasa diterima, ia lebih mudah membangun kembali rasa percaya diri dan motivasi untuk menjalani hidup yang bebas dari zat (Rivaldi et. Al, 2020). Partisipasi dalam komunitas juga mendorong penguatan nilai-nilai positif dan penanaman identitas baru yang lebih sehat. Dalam konteks ini, relasi sosial bukan hanya sebagai sarana adaptasi, tetapi juga sebagai fondasi untuk membangun kehidupan baru. Lingkungan yang mendukung menjadi pilar penting dalam mempertahankan hasil rehabilitasi jangka panjang.

**b. Dukungan Sosial sebagai Faktor Kunci**

Dukungan sosial memiliki kekuatan besar dalam memengaruhi keberhasilan individu untuk tetap bertahan dalam jalur pemulihan. Bentuk dukungan ini mencakup aspek emosional, informasi, hingga bantuan praktis dari keluarga, teman, dan masyarakat (Muliati & Soetikno, 2022). Keluarga yang memahami proses pemulihan dapat menjadi sistem pendukung utama dalam membantu individu menghadapi tekanan dan godaan. Teman sebaya yang positif juga memberikan pengaruh kuat dalam membangun perilaku sehat yang baru. Dukungan ini tidak hanya membantu mencegah kekambuhan, tetapi juga meningkatkan psychological capital seperti self-efficacy, harapan, dan ketahanan. Individu dengan tingkat dukungan sosial tinggi cenderung lebih percaya diri dan mampu menghadapi tantangan hidup tanpa kembali ke zat.

Ketika individu merasa dipahami dan tidak sendirian dalam perjuangannya, motivasi untuk terus melanjutkan pemulihan akan semakin kuat. Dukungan dari kelompok seperti support group atau organisasi berbasis komunitas memungkinkan individu berbagi pengalaman dan strategi mengatasi keinginan kambuh. Dalam banyak kasus, ikatan sosial yang terjalin dalam kelompok pemulihan lebih kuat dari ikatan keluarga, terutama jika relasi keluarga mengalami keretakan. Melalui dinamika sosial yang suportif, individu belajar menetapkan batas, mengambil keputusan sehat, dan menyusun ulang peran sosial mereka. Selain itu, keberadaan figur panutan atau mentor dalam komunitas bisa menjadi sumber inspirasi dan pengingat akan keberhasilan yang mungkin dicapai. Maka dari itu, keberlanjutan pemulihan sering kali bergantung pada kualitas dan intensitas dukungan sosial yang tersedia.

**c. Interaksi Faktor Biopsikososial**

*Relapse* merupakan fenomena kompleks yang dipengaruhi oleh interaksi antara aspek biologis, psikologis, dan sosial yang saling berkaitan. Dalam konteks sosial, faktor seperti pengangguran, kemiskinan, konflik keluarga, atau ketidakstabilan tempat tinggal memiliki kontribusi besar terhadap kerentanan individu terhadap kekambuhan. Lingkungan yang sarat tekanan dan minim peluang membuat individu merasa tidak punya alternatif selain kembali ke zat untuk mengatasi stres. Tanpa adanya dukungan sosial yang memadai, kemampuan coping individu akan

sangat terbatas (Supiadi, 2024). Pendekatan relapse prevention harus mempertimbangkan latar belakang sosial-ekonomi pasien secara menyeluruh. Intervensi tidak cukup hanya bersifat personal, tetapi perlu melibatkan transformasi lingkungan hidup pasien.

Model biopsikososial mengajak kita memahami bahwa relapse bukan hanya masalah kehendak individu, tetapi juga tentang kondisi eksternal yang membentuk pilihan dan perilakunya. Misalnya, individu yang tidak memiliki pekerjaan atau akses ke layanan sosial cenderung kehilangan arah dan motivasi hidup. Program pemberdayaan ekonomi, pelatihan keterampilan kerja, dan penempatan kerja menjadi solusi penting dalam mendorong keberlanjutan pemulihan. Demikian pula, rekonstruksi relasi keluarga melalui terapi sistem keluarga dapat memperbaiki dinamika relasional yang sebelumnya menjadi pemicu kambuh. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, pekerja sosial, dan komunitas lokal diperlukan untuk menciptakan ekosistem sosial yang mendukung proses pemulihan. Dengan memahami kompleksitas interaksi biopsikososial, strategi relapse prevention menjadi lebih adaptif dan efektif.

#### **4. Keefektifan Metode *Relapse Prevention***

Kota Surakarta merupakan salah satu wilayah yang menjadi perhatian dalam penanganan penyalahgunaan narkoba, khususnya dalam hal pencegahan kekambuhan pasca rehabilitasi. Secara umum, Surakarta memiliki beberapa institusi yang terlibat dalam upaya rehabilitasi pengguna narkoba, seperti Badan Narkotika Nasional Kota (BNNK), rumah sakit jiwa, panti rehabilitasi swasta, dan lembaga berbasis komunitas. Namun, layanan pasca rehabilitasi yang sistematis dan berkelanjutan masih relatif terbatas dan belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Banyak klien yang setelah menyelesaikan rehabilitasi formal tidak memiliki akses terhadap dukungan lanjutan, baik medis maupun sosial. Hal ini berdampak pada tingginya risiko kekambuhan, terutama bagi individu dengan latar belakang sosial dan ekonomi yang rentan. Dalam kondisi ini, Surakarta menjadi lokus penting untuk menelusuri efektivitas relapse prevention di lapangan.

Layanan pendampingan pasca rehabilitasi di Kota Surakarta masih belum terstandarisasi, dan pelibatan lintas sektor belum berjalan optimal. Program seperti terapi lanjutan, konseling berkala, atau pelatihan keterampilan hidup pasca-rehabilitasi sering kali tidak tersedia secara konsisten di semua lembaga. Selain itu, koordinasi antara lembaga rehabilitasi, aparat hukum, dan masyarakat juga masih menghadapi tantangan, khususnya dalam pelacakan dan pembinaan mantan pengguna. Dalam beberapa kasus, keluarga juga menunjukkan keterbatasan dalam memberikan dukungan emosional dan sosial akibat trauma atau stigma. Hal ini memperkuat urgensi penelitian tentang keefektifan relapse prevention di Surakarta, agar dapat mengidentifikasi strategi yang paling relevan dan aplikatif. Penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk menilai efektivitas metode, tetapi juga menyoroti konteks sosial-lokal yang memengaruhi keberhasilan pemulihan.

Intervensi medis dalam pencegahan relapse di Kota Surakarta masih menghadapi berbagai tantangan, baik dari sisi aksesibilitas layanan maupun

ketersediaan tenaga profesional. Beberapa lembaga rehabilitasi menyediakan terapi farmakologis seperti pemberian obat antidepresan atau stabilisator mood, namun tidak semua klien mendapatkan akses yang merata. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan fasilitas serta kualifikasi tenaga medis yang memiliki kompetensi dalam adiksi. Selain itu, *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) yang secara ilmiah terbukti efektif dalam menangani adiksi belum diterapkan secara luas dan sistematis. Sebagian besar program masih bersifat terapi umum, bukan terapi berbasis protokol klinis untuk *relapse prevention*. Akibatnya, keberhasilan terapi medis dalam mencegah kekambuhan belum menunjukkan hasil yang signifikan secara kolektif.

Dalam wawancara dengan beberapa tenaga medis dan konselor adiksi di Surakarta, ditemukan bahwa efektivitas pendekatan medis sangat bergantung pada kontinuitas layanan dan keterlibatan aktif pasien. Pasien yang hanya menjalani pengobatan selama masa rehabilitasi awal tanpa adanya terapi lanjutan memiliki risiko *relapse* yang tinggi. Sebaliknya, mereka yang tetap melakukan kontrol medis secara rutin dan mengikuti sesi terapi lanjutan menunjukkan kecenderungan pemulihan yang lebih stabil. Namun, karena terbatasnya sumber daya manusia, tidak semua lembaga dapat menyediakan pendekatan ini secara optimal. Situasi ini menunjukkan perlunya penguatan kapasitas tenaga medis dan standarisasi program berbasis *evidence-based practice*.

Di sisi lain, ada juga temuan positif dari lembaga rehabilitasi yang mulai menerapkan metode monitoring kesehatan secara berkelanjutan. Salah satu contohnya adalah penggunaan jadwal konsultasi pasca rehabilitasi dengan psikiater atau dokter adiksi untuk mengevaluasi kondisi psikologis dan menyesuaikan terapi farmakologis. Monitoring ini berfungsi sebagai upaya deteksi dini terhadap tanda-tanda kekambuhan dan sebagai penguat komitmen abstinensi. Beberapa pasien mengaku merasa lebih diperhatikan dan termotivasi ketika proses pemulihannya dimonitor secara medis. Meskipun belum merata, praktik-praktik semacam ini menunjukkan arah positif terhadap pencegahan *relapse* berbasis pendekatan medis.

Dukungan dari keluarga, komunitas, dan lembaga sosial menjadi fondasi utama dalam proses reintegrasi pasca rehabilitasi. Namun di lapangan, tidak semua individu yang telah menjalani rehabilitasi mendapatkan lingkungan sosial yang kondusif untuk mempertahankan pemulihan. Stigma terhadap mantan penyalahguna narkotika masih tinggi, yang menyebabkan mereka kesulitan diterima kembali di masyarakat. Hal ini mengakibatkan isolasi sosial dan menurunkan motivasi untuk tetap dalam kondisi bebas zat. Akibatnya, banyak individu kembali ke lingkungan lama yang justru memicu *relapse* dan bahkan kembali terjerat kasus hukum.

Upaya reintegrasi sosial melalui pelatihan keterampilan kerja atau program pemberdayaan ekonomi juga menunjukkan potensi besar dalam mendukung pencegahan residivisme. Individu yang memiliki aktivitas produktif, seperti bekerja atau menjalankan usaha kecil, cenderung lebih stabil secara psikologis dan sosial. Kemandirian ekonomi membantu meningkatkan harga diri dan mengurangi ketergantungan pada lingkungan berisiko tinggi.

## 5. Kesimpulan

*Relapse prevention* merupakan aspek krusial dalam mengatasi kekambuhan penyalahguna narkotika setelah menjalani rehabilitasi. Tingkat *relapse* yang tinggi, terutama dalam satu tahun pertama pasca rehabilitasi, menunjukkan perlunya pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Faktor penyebab *relapse* meliputi aspek intrapersonal seperti kondisi psikologis individu dan aspek interpersonal yang berkaitan dengan lingkungan sosial serta dukungan keluarga. Pendekatan medis dalam *relapse prevention*, seperti terapi agonis-antagonis opiat, terapi farmakologis untuk alkoholisme, penanganan gangguan psikiatrik komorbid, dan *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT), terbukti efektif dalam menurunkan risiko kekambuhan dengan pengawasan medis yang ketat dan dukungan psikologis yang memadai.

Selain itu, pendekatan sosial juga sangat penting, di mana lingkungan sosial yang sehat dan dukungan sosial yang kuat dari keluarga, komunitas, dan masyarakat menjadi faktor kunci dalam mempertahankan hasil rehabilitasi jangka panjang. Lingkungan yang suportif membantu membangun identitas baru dan rutinitas hidup yang positif, sementara stigma dan tekanan sosial negatif dapat meningkatkan risiko *relapse*.

Dengan demikian, *relapse prevention* pasca rehabilitasi harus dilakukan secara terpadu antara intervensi medis dan sosial, melibatkan kolaborasi antara pemerintah, aparat penegak hukum, tenaga medis, keluarga, dan masyarakat. Pendekatan yang menyeluruh ini dapat meningkatkan efektivitas pemulihan dan mengurangi angka residivis penyalahguna narkotika secara signifikan di Kota Surakarta.

## References

Jurnal:

Ardani, I., & Cahyani, H. S. H. (2019). Efektivitas Metode *Therapeutic Community* Dalam Pencegahan Relapse Korban Penyalahguna Napza Di Panti Sosial Pamardi Putra Galih Pakuan Bogor Tahun 2017. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3). <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i3.1281>.

Christiana, Runturambi, A. J. S., Mamoto, B. J. (2023). KETAHANAN KELUARGA DAN PENCEGAHAN KEKAMBUHAN ADIKSI NARKOTIKA PADA REMAJA. *EMPATI: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 12(1), 44-54. DOI: 10.15408/empati.

Linus, K. S. J., & Hutaso, H. B. K. (2023). Penyembuhan dan Pencegahan pada Kecanduan Narkoba dan Zat Adiktif: Sebuah Tinjauan Pustaka. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(2), 494–502. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9273>

Muliati, E., & Soetikno, N. (2022). PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP *SELF EFFICACY* PADA PECANDU NARKOBA DI MASA REHABILITASI. *Prosiding Senapenas*, 2(1).

Nur, S., Ali, R. A., Zakky, D., Lufthansyahrizal, M. F., Rosyidah, Q., Indrawanto, I. S., & Cakrawati, H. (2025). Pengaruh Intervensi Psikososial terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien dengan Skizofrenia. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 5(3), Article 3.

Putri, M., & Damaiyanti, S. (2020). PENGARUH COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT) DAN RELAPSE PREVENTION TRAINING (RPT) TERHADAP PENCEGAHAN PERILAKU KEKAMBUIHAN (RELAPSE) PADA RESIDEN POST REHABILITASI NARKOBA. *MEDIA BINA ILMIAH*, 15(2), Article 2. <https://doi.org/10.33758/mbi.v15i2.743>

Raharni, R., Idaiani, S., & Yuniar, Y. (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. <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i2.2699>

Raharni, S., 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. <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i2.2699>

Rivaldi, M., Kusmawati, A., & Tohari, M. A. (2020). INTERVENSI SOSIAL MELALUI TERAPI PSIKORELIGIUS PADA REMAJA PENYALAHGUNAAN NARKOBA. *KHIDMAT SOSIAL: Journal of Social Work and Social Services*, 1(2), Article 2.

Internet:

Suci Nurhaliza. (2022, June 14). Banyak pecandu narkoba alami “relapse” sebelum pulih jangka panjang. *Antara News*. <https://www.antaraneews.com/berita/2938669/banyak-pecandu-narkoba-alami-relapse-sebelum-pulih-jangka-panjang>

Supiadi, E. (2024). The IMPLEMENTASI MODEL HIPNOTERAPI UNTUK MENGURANGI GEJALA RELAPSE KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.31595/rehsos.v6i2.1184>

Sweileh, W. M. (2024). Research landscape analysis on dual diagnosis of substance use and mental health disorders: Key contributors, research hotspots, and emerging research topics. *Annals of General Psychiatry*, 23(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12991-024-00517-x>

WHO. (2020, June 22). Manajemen Penarikan Alkohol OLEH WHO | International Society of Substance Use Professionals. <https://www.issup.net/id/knowledge-share/research/2020-06/manajemen-penarikan-alkohol-oleh-who>.