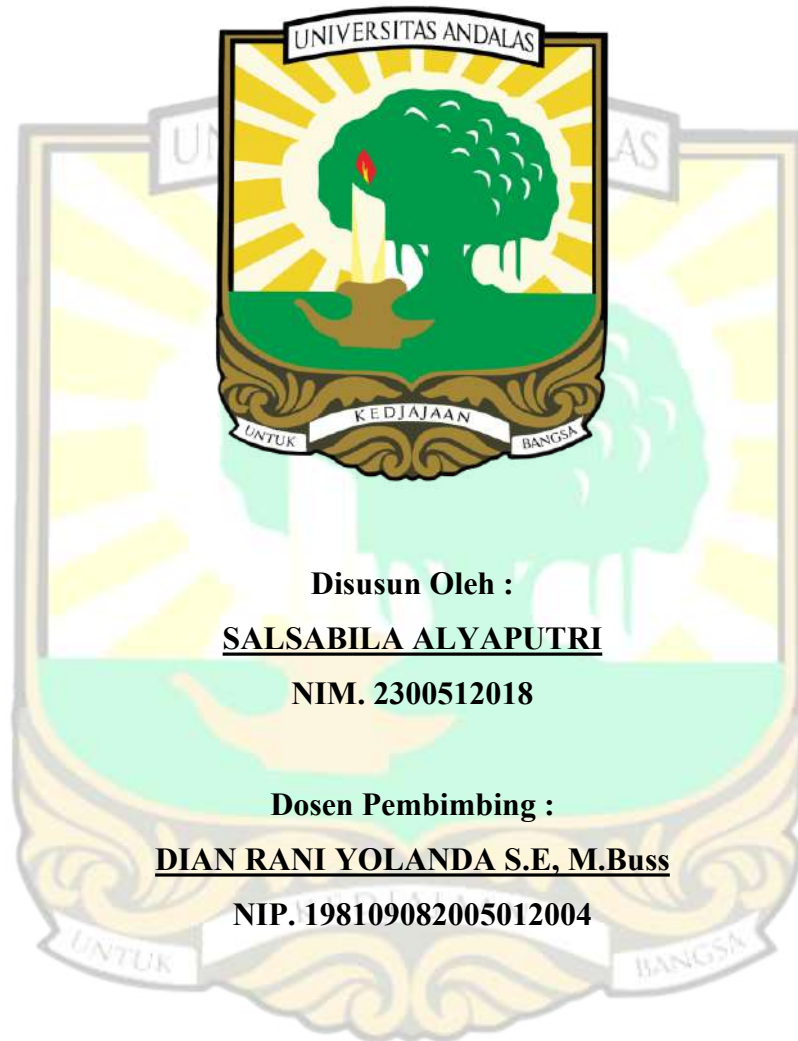


TUGAS AKHIR

IMPLEMTASI PELAYANAN JASA PASCAREHABILITASI DALAM MEMINIMALISIR RISKO KEKAMBUHAN (*RELAPSE*) PADA KLIEN DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI SUMATERA BARAT

*Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya
Program Studi Diploma III Manajemen Pemasaran Departemen Vokasi
Ekonomi dan Bisnis Universitas Andalas*



Disusun Oleh :

SALSABILA ALYAPUTRI

NIM. 2300512018

Dosen Pembimbing :

DIAN RANI YOLANDA S.E, M.Buss

NIP. 198109082005012004

**DIII MANAJEMEN PEMASARAN
DEPARTEMEN VOKASI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS ANDALAS**

2026

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“Implementasi Pelayanan Jasa Pascarehabilitasi dalam Meminimalisir Risiko Kekambuhan (*Relapse*) pada Klien di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat”** dengan baik. Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Manajemen Pemasaran, Departemen Vokasi, Universitas Andalas.

Dalam proses penyusunan Tugas Akhir ini, penulis menyadari bahwa penyelesaian karya ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, arahan, serta dukungan dari berbagai pihak yang telah memberikan kontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Berkat doa, motivasi, dan dukungan yang diberikan, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Efa Yonnedi, S.E., M.PPM, Akt, CA, CRGP selaku Rektor Universitas Andalas.
2. Ibu Dr. Yulia Anas.,SE.,M.Si selaku Ketua Departemen Vokasi Ekonomi dan Bisnis.
3. Ibu Desyetti, S.E, M.M selaku Ketua Program Studi Manajemen Pemasaran.
4. Ibu Dian Rani Yolanda, S.E, M.Bus selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta motivasi dalam penyusunan Tugas Akhir ini.

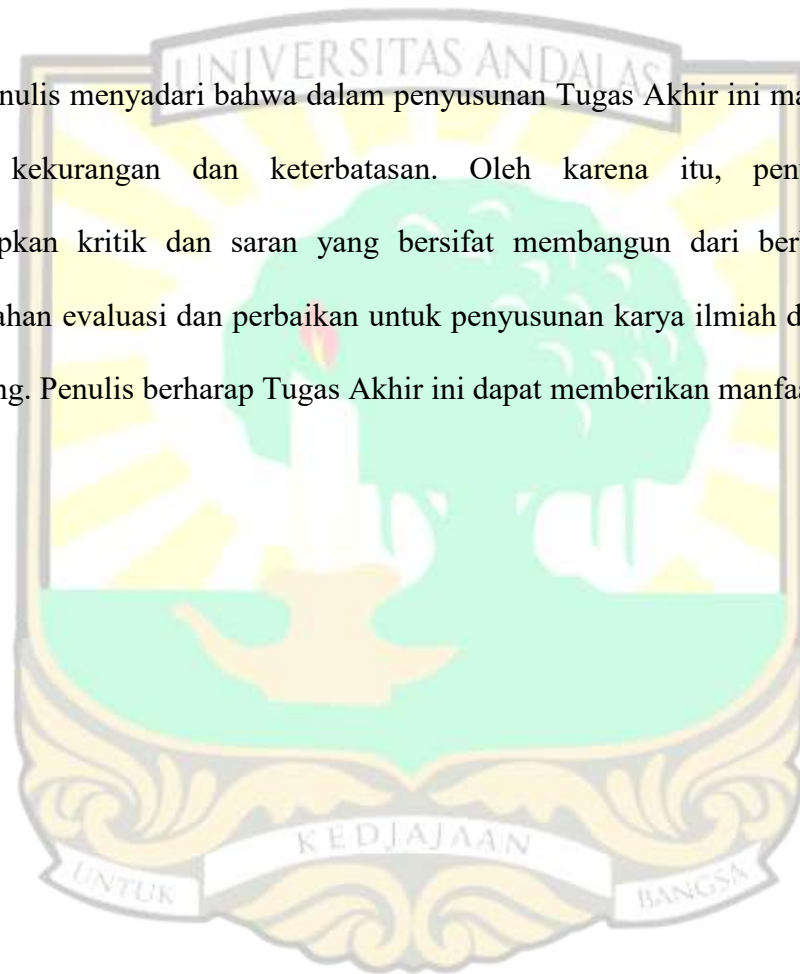
5. Bapak Fajri Adrianto, S.E, M.Bus, Ph.D selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta motivasi selama masa perkuliahan.
6. Bapak Ilham, S.IP selaku KABAG Umum BNNP Sumatra Barat.
7. Bapak Josra Maidi S.T selaku Katim Divisi Rehabilitasi BNNP Sumatra Barat.
8. Seluruh pegawai Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatra Barat yang telah memberikan kesempatan dan membantu penulis dalam pelaksanaan praktik kerja serta pengumpulan data.

Selain itu, penulis juga ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada orang-orang yang sangat berarti bagi penulis :

1. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta, Mama dan Papa, yang telah senantiasa memberikan doa dan dukungannya dari awal menempuh pendidikan dini sampai penulis dapat menempuh pendidikan di Universitas Andalas hingga mendapatkan gelar terbaik penulis, selalu ada disaat suka dan duka penulis, sekali lagi besar rasa terimakasih penulis kepada kedua orang tua tercinta.
2. Teruntuk saudara kandung penulis, yaitu adik adik penulis Ashila Safa dan Rifqi Khairi Raziq yang ikut serta memberikan semangat penulis dalam penulisan tugas akhir ini.
3. Keluarga besar dari Yunidar *Family* yang tidak bisa di sebutkan satu satu, terimakasih telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis hingga penulis dapat menyelesaikan proses perkuliahan hingga tugas akhir ini dengan baik.

4. Teman-teman seperjuangan Manajemen Pemasaran 2 yang telah saling memberikan semangat, dukungan, dan motivasi selama menjalani masa perkuliahan hingga proses penyusunan Tugas Akhir ini.
5. Sahabat penulis, Kayla, Cantika, dan Icha, Melissa, Fanny , Icis, yang senantiasa menemani penulis serta memberikan dukungan kepada penulis sejak dari bangku SMA dan awal perkuliahan hingga penyelesaian Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini masih terdapat berbagai kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sebagai bahan evaluasi dan perbaikan untuk penyusunan karya ilmiah di masa yang akan datang. Penulis berharap Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat,



menambah wawasan, serta menjadi sumber informasi dan referensi yang berguna bagi para pembaca maupun pihak-pihak yang membutuhkan.

Padang, 11 Februari 2026 Penulis

Salsabila Alyaputri



LEMBAR PERNYATAAN

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Salsabila Alyaputri

NIM : 2300512018

Program Studi : Manajemen Pemasaran

Judul Tugas Akhir : Impelentasi Pelayanan Jasa Pascarehabilitasi Dalam Meminimalisir Risiko
Kekambuhan (*Relapse*) Pada Klien di Badan Narkotika Nasional Sumatera
Barat

Menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya susun dengan judul "*Impelentasi Pelayanan Jasa Pascarehabilitasi Dalam Meminimalisir Risiko Kekambuhan (Relapse) Pada Klien di Badan Narkotika Nasional Sumatera Barat*" merupakan hasil karya sendiri yang saya susun sendiri dan tidak terdapat sebagian maupun keseluruhan hasil karya orang lain yang saya kutip tanpa memberikan penghargaan yang semestinya kepada penulis aslinya. Bahagian yang bersumber dari karya orang lain telah saya cantumkan sumbernya sesuai dengan norma, etika, dan kaidah penulisan ilmiah. Jika terdapat unsur plagiasi pada sebagian atau keseluruhan karya ini saya bersedia bertanggung jawab berdasarkan ketentuan yang berlaku

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar untuk digunakan sebagaimana mestinya

Padang, 8 Agustus 2026

Yang Menyatakan



Salsabila Alyaputri

2300512018

LEMBAR PENGESAHAN

PROGRAM STUDI MANAJEMEN PEMASARAN

DEPARTEMEN VOKASI

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UNIVERSITAS ANDALAS

LEMBARAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nama : Salsabila Alyaputri
No. BP : 2300512018
Program Studi : Manajemen Pemasaran
Judul Tugas Akhir : Implementasi Pelayanan Jasa Pascarehabilitasi Dalam Meminimalisir Risiko
Kekambuhan (*Relapse*) Pada Klien di Badan Narkotika Nasional Sumatera
Barat

Telah diuji dan disetujui laporan magang melalui Ujian Komprehensif pada (31 Juli 2026)

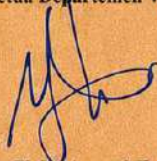
Padang, 8 Agustus 2026

Pembimbing



Dian Rani Yolanda, S.E., M.Bus
NIP. 198109082005012004

Mengetahui,
Ketua Departemen Vokasi



Dr. Yulia Anas, S.E., M. Si
NIP. 197107171999032002

Ketua Program Studi

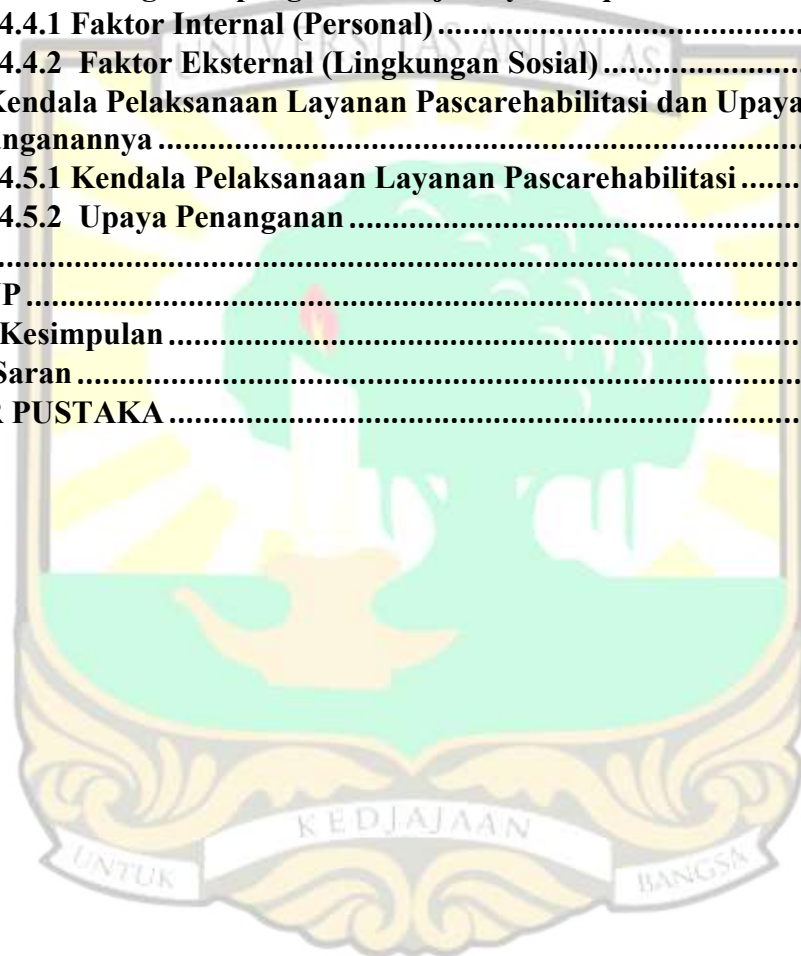


Desyetti, S.E., M.E
NIP. 196612191992032001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	I
LEMBAR PERNYATAAN.....	V
LEMBAR PENGESAHAN.....	VI
DAFTAR ISI.....	VII
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.5 Tempat dan Waktu.....	5
1.6 Metode Magang.....	6
1.7 Sistematika Penulisan.....	7
BAB II.....	Error! Bookmark not defined.
TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
2.1 Pelayanan Jasa.....	10
2.1.1 Pengertian Pelayanan Jasa.....	10
2.1.2 Karakteristik Pelayanan Jasa.....	11
2.1.3 Kualitas Pelayanan Jasa.....	12
2.1.4 Dimensi Kualitas Pelayanan Jasa.....	13
2.2 Strategi Pelayanan Jasa.....	14
2.2.1 Pengertian Strategi.....	15
2.2.2 Konsep dalam Penerapan Strategi Pelayanan Jasa.....	16
2.2.3 Komponen Strategi Pelayan Jasa.....	18
2.3 Rehabiltasi dan Pascarehabilitasi.....	19
2.3.1 Konsep Rehabilitasi Medis dan Sosial.....	20
2.3.2 Pelayanan Pascarehabilitasi di BNNP Sumatera Barat.....	22
2.4 <i>Relapse</i> (Kambuh).....	24
2.4.1 Pengertian Relapse.....	24
2.4.2 Faktor Pemicu Relapse.....	24
BAB III.....	26
GAMBARAN PROFIL PERUSAHAAN.....	26
3.1 Profil Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatra Barat.....	26
3.2 Visi Misi Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatra Barat.....	27
3.3 Struktur Organisasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatra Barat.....	28
3.3.1 Tugas Pokok dan Fungsi.....	29
3.3.2 Bidang Pekerjaan.....	32
BAB IV.....	37
PEMBAHASAN.....	37
4.1 Gambaran Umum Layanan Pascarehabilitasi.....	37
4.1.1 Jenis Layanan Pascarehabilitasi.....	40
4.2 Pelaksanaan Layanan Pascarehabilitasi.....	44
4.2.1 Alur Pelaksanaan Pascarehabilitasi.....	45

4.2.2 Tahapan Pelaksanaan Pascarehabilitasi	47
4.3 Strategi Pelayanan Pada Klien Pascarehabilitasi Untuk Mengatasi <i>Relapse</i>	50
4.3.1 Strategi Pendekatan Emosional Melalui Pembangunan Kedekatan dengan Klien	51
4.3.2 Strategi Pendampingan Terstruktur dalam Proses Pemulihan Klien	52
4.3.3 Strategi Identifikasi Faktor Pemicu <i>Relapse</i> dan Penguatan Motivasi Klien	53
4.3.4 Strategi Penguatan Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial	53
4.3.5 Jumlah Klien Pascarehabilitasi di BNNP Sumbar	54
4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya <i>Relapse</i>	56
4.4.1 Faktor Internal (Personal)	57
4.4.2 Faktor Eksternal (Lingkungan Sosial)	58
4.5 Kendala Pelaksanaan Layanan Pascarehabilitasi dan Upaya Penanganannya	58
4.5.1 Kendala Pelaksanaan Layanan Pascarehabilitasi	58
4.5.2 Upaya Penanganan	61
BAB V	64
PENUTUP	64
5.1 Kesimpulan	64
5.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	68



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyalahgunaan narkotika di Indonesia hingga saat ini masih menjadi persoalan yang kompleks dan membutuhkan penanganan yang serius serta berkelanjutan. Dilansir dari Badan Narkotika Nasional (2025), angka prevalensi penyalahgunaan narkoba menunjukkan bahwa kelompok usia produktif merupakan kelompok yang paling rentan. Kondisi ini tentu menjadi ancaman terhadap kualitas sumber daya manusia, karena generasi yang seharusnya berada pada fase produktif justru terpapar risiko ketergantungan zat adiktif. Dampaknya tidak hanya terbatas pada gangguan kesehatan fisik dan mental, tetapi juga berpengaruh pada meningkatnya angka kriminalitas, disfungsi keluarga, serta beban negara dalam pembiayaan penegakan hukum dan rehabilitasi.

Sebagai bagian dari BNN di tingkat daerah, Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat (BNNP) memiliki peran penting dalam melakukan program rehabilitasi bagi orang yang menggunakan narkotika. Setiap tahunnya, BNNP Sumbar dapat melayani ratusan klien yang menjalani program rehabilitasi, baik yang dilakukan secara rawat jalan maupun rawat inap. Hal ini sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, terutama Pasal 54, yang menyatakan bahwa orang yang mengonsumsi narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika harus mengikuti program rehabilitasi medis serta rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis mengacu pada proses pengobatan dan pemulihan kesehatan tubuh,

sementara rehabilitasi sosial bertujuan untuk membantu pemulihan pikiran, cara berperilaku, serta kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan masyarakat.

Pelaksanaan rehabilitasi dilakukan melalui tahapan yang sistematis, dimulai dari asesmen terpadu, detoksifikasi medis, terapi medis dan sosial, konseling individu maupun kelompok, hingga pembinaan mental dan spiritual. Pendekatan ini dirancang agar pemulihan klien berlangsung secara menyeluruh, tidak hanya secara fisik tetapi juga secara psikologis dan sosial.

Namun, keberhasilan dalam rehabilitasi tidak hanya dapat dinilai dari proses perawatan yang terstruktur. Tantangan yang lebih besar justru muncul ketika klien kembali ke lingkungan sosialnya yaitu Relapse. Tingginya angka kekambuhan atau relapse menjadi salah satu tanda bahwa proses pemulihan belum sepenuhnya stabil. Menurut Wulandari dan rekan-rekan (2020), *relapse* adalah periode di mana seseorang mulai mengonsumsi narkoba lagi dalam waktu tertentu setelah menjalani pengobatan atau rehabilitasi. Di sisi lain, menurut Melemis (2015), fase kekambuhan dapat terjadi dalam beberapa minggu atau bahkan beberapa bulan sebelum individu memutuskan untuk kembali menggunakan narkoba.

Faktor-faktor yang memengaruhi relapse cukup beragam. Mulai dari faktor eksternal, yaitu lingkungan pergaulan yang masih terpapar narkoba, kurangnya dukungan keluarga, stigma sosial, serta terbatasnya akses terhadap pekerjaan dan aktivitas produktif menjadi pemicu yang cukup dominan. Di sisi lain, faktor internal yang dilihat dari lemahnya kontrol diri, ketidakstabilan emosi, serta belum terbentuknya ketahanan mental yang kuat juga turut memperbesar risiko kekambuhan.

Dalam Standar Pelayanan Rehabilitasi yang diterapkan oleh BNN, tahap pascarehabilitasi menjadi bagian integral dari proses pemulihan setelah melakukan

rehabilitasi. Menurut Fitri dan Yusran (2020), pascarehabilitasi merupakan tahapan pembinaan lanjut yang diberikan kepada mantan pecandu narkoba yang telah menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial guna mempertahankan kepulihannya. Dengan demikian, pascarehabilitasi tidak hanya sekadar tahap lanjutan, tetapi menjadi strategi penting untuk menjaga stabilitas pemulihan dan mencegah terjadinya *relapse*.

Di Sumatera Barat, BNNP telah mengimplementasikan beberapa program, di antaranya Intervensi Berbasis Masyarakat (IBM). Program IBM mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam mendukung mantan klien agar tetap berada dalam lingkungan yang sehat dan bebas narkoba. Sementara itu, program ketahanan keluarga difokuskan pada penguatan fungsi keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam proses pemulihan.

Meskipun program-program tersebut telah berjalan, pada praktiknya masih ditemukan berbagai kendala. Beberapa mantan penyalahguna kembali terjerumus karena lingkungan yang tidak mendukung, pergaulan yang kurang sehat, minimnya dukungan keluarga, serta kesulitan memperoleh pekerjaan atau kegiatan produktif. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan lanjutan setelah rehabilitasi masih perlu diperkuat dan disesuaikan dengan kebutuhan nyata klien di lapangan.

Melihat situasi tersebut, dapat dipahami bahwa masih terdapat kesenjangan antara program rehabilitasi yang telah dilaksanakan dengan kebutuhan aktual klien pascarehabilitasi. Dilansir dari Pedoman Layanan Pascarehabilitasi (2020) Layanan Pascarehabilitasi Lanjut bertujuan memonitor, memotivasi, dan memfasilitasi klien untuk mempertahankan pemulihan serta mendorong keterlibatan keluarga sebagai pendukung utama dalam mempertahankan perubahan perilaku. Jika tidak didukung oleh strategi pelayanan lanjutan yang terarah, berkelanjutan, dan terintegrasi, maka

tujuan rehabilitasi untuk membentuk individu yang mandiri, produktif, dan mampu berfungsi kembali di masyarakat akan sulit tercapai.

Oleh karena itu, berdasarkan penjelasan di atas, tugas akhir ini diberi judul “Implementasi Jasa Pascarehabilitasi dalam Meminimalisir Risiko Kekambuhan (*Relapse*) pada Klien di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apa saja jenis layanan pascarehabilitasi yang diberikan kepada klien?
2. Bagaimana alur dari pelayanan pascarehabilitasi di BNNP Sumatera Barat
3. Bagaimana strategi pelayanan pascarehabilitasi dalam mengatasi risiko *relapse* pada klien ?
4. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi risiko *relapse* pada klien pascarehabilitasi ?
5. Apa saja kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan layanan pascarehabilitasi serta upaya yang dilakukan untuk mengatasinya?

1.3 Tujuan Penulisan

1. Untuk mengetahui jenis layanan pascarehabilitasi yang diberikan kepada klien
2. Untuk mengetahui alur dari pelayanan pascarehabilitasi di BNNP Sumatera Barat.
3. Untuk mengetahui strategi pelayanan pascarehabilitasi dalam mengatasi risiko *relapse* pada klien.
4. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi risiko *relapse* pada klien pascarehabilitasi.

5. Untuk mengetahui kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan layanan pascarehabilitasi serta upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut.

1.4 Manfaat Magang

Pelaksanaan kegiatan magang ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak. Adapun manfaat yang diharapkan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Akademisi

Kegiatan magang ini diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat bagi akademisi, antara lain sebagai berikut:

1. Dapat menjadi sumber referensi terkait bidang pemasaran jasa, khususnya terkait strategi pelayanan pascarehabilitasi di BNNP Sumatera Barat.
2. Mendorong keterkaitan antara dunia akademik dan praktik lapangan melalui pengamatan yang relevan dengan permasalahan sosial.

2. Bagi Praktisi (BNNP Sumatera Barat)

1. Kegiatan magang ini diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat bagi BNNP Sumatera Barat, antara lain sebagai berikut:
2. Dapat menjadi sarana evaluasi objektif mengenai efektivitas, kualitas, dan keberlanjutan program pelayanan pasca rehabilitasi yang sedang berjalan.
3. Mendapatkan gambaran terkait faktor pendukung dan kendala dalam pelayanan jasa rehabilitasi.

1.5 Tempat dan Waktu

Adapun tempat dilaksanakannya kuliah kerja lapangan/magang sesuai dengan latar belakang dan rumusan masalah. Penulis melaksanakan magang di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatra Barat yang beralamat di Jl. Sutan Syahrir No.251 c,

Rawang, Kecamatan. Padang Selatan, Kota Padang, Sumatera Barat. Kegiatan magang ini dilaksanakan selama 40 hari kerja, dimulai dari tanggal 19 Januari 2026 hingga 27 Maret 2026.

1.6 Metode Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat dengan tujuan untuk mengetahui secara langsung bagaimana strategi dan pelaksanaan pelayanan jasa pascarehabilitasi dijalankan, khususnya dalam upaya menekan risiko *relapse* pada klien. Melalui kegiatan ini, penulis tidak hanya melihat dari sisi teori, tetapi juga memahami praktik di lapangan. Metode yang digunakan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian serta kondisi nyata di lokasi magang, sehingga data yang diperoleh benar-benar relevan dengan fokus kajian.

Teknik pengumpulan data yang digunakan terdiri dari observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung proses pelayanan pascarehabilitasi yang sedang berjalan. Penulis melihat bagaimana bentuk pendampingan diberikan kepada klien, bagaimana sistem monitoring dilakukan, bagaimana interaksi antara petugas dan klien, serta kegiatan lanjutan apa saja yang diberikan setelah klien menyelesaikan rehabilitasi utama. Dari hasil pengamatan tersebut, penulis dapat memahami bagaimana strategi pelayanan diterapkan secara nyata serta faktor apa saja yang memengaruhi keberhasilan layanan dalam mencegah terjadinya *relapse*.

Selain observasi, penulis juga melakukan wawancara dengan beberapa pihak yang terlibat dalam pelayanan pascarehabilitasi, seperti petugas rehabilitasi, konselor, dan pihak lain yang berkaitan. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur, artinya pertanyaan sudah disiapkan sebelumnya namun tetap memberi

ruang untuk pengembangan jawaban sesuai dengan kondisi di lapangan. Melalui wawancara ini, penulis memperoleh informasi mengenai strategi yang diterapkan untuk mengurangi risiko kekambuhan, kendala yang sering dihadapi dalam proses pendampingan, serta upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Studi dokumentasi juga dilakukan sebagai pendukung data. Penulis menelaah beberapa dokumen seperti standar operasional prosedur (SOP) atau sebagai alternatif yang digunakan adalah alur pascarehabilitasi, laporan kegiatan pascarehabilitasi, serta data internal lain yang berhubungan dengan program yang dijalankan. Dokumen-dokumen tersebut membantu memperkuat hasil observasi dan wawancara sehingga data yang diperoleh tidak hanya berdasarkan pendapat, tetapi juga didukung oleh bukti tertulis.

Melalui kombinasi ketiga metode tersebut, diharapkan kegiatan magang ini dapat memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai strategi pelayanan jasa pascarehabilitasi di BNNP Sumatera Barat dalam menghadapi risiko *relapse*. Selain itu, hasil kegiatan ini juga diharapkan mampu mengidentifikasi faktor pendukung serta hambatan yang memengaruhi efektivitas pelayanan, sehingga dapat menjadi bahan evaluasi dan pengembangan program ke depan.

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam laporan magang ini disusun untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai alur pembahasan pada setiap bab. Adapun sistematika penulisan laporan magang ini adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang masalah yang menjelaskan urgensi pelayanan pascarehabilitasi dalam menekan risiko *relapse*, rumusan masalah yang menjadi fokus penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tempat dan waktu pelaksanaan magang, metode yang digunakan dalam pengumpulan data, ruang lingkup pembahasan, serta sistematika penulisan. Bab ini menjadi dasar pemikiran dan arah penelitian yang dilakukan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memaparkan teori-teori yang relevan sebagai dasar analisis penelitian. Teori yang dibahas meliputi konsep pemasaran jasa, strategi pelayanan jasa, kualitas pelayanan, pelayanan publik, konsep rehabilitasi dan pascarehabilitasi, serta teori mengenai *relapse* dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Landasan teori ini digunakan untuk menganalisis strategi pelayanan pascarehabilitasi dalam mengatasi risiko kekambuhan.

BAB III PROFIL BNNP SUMATRA BARAT

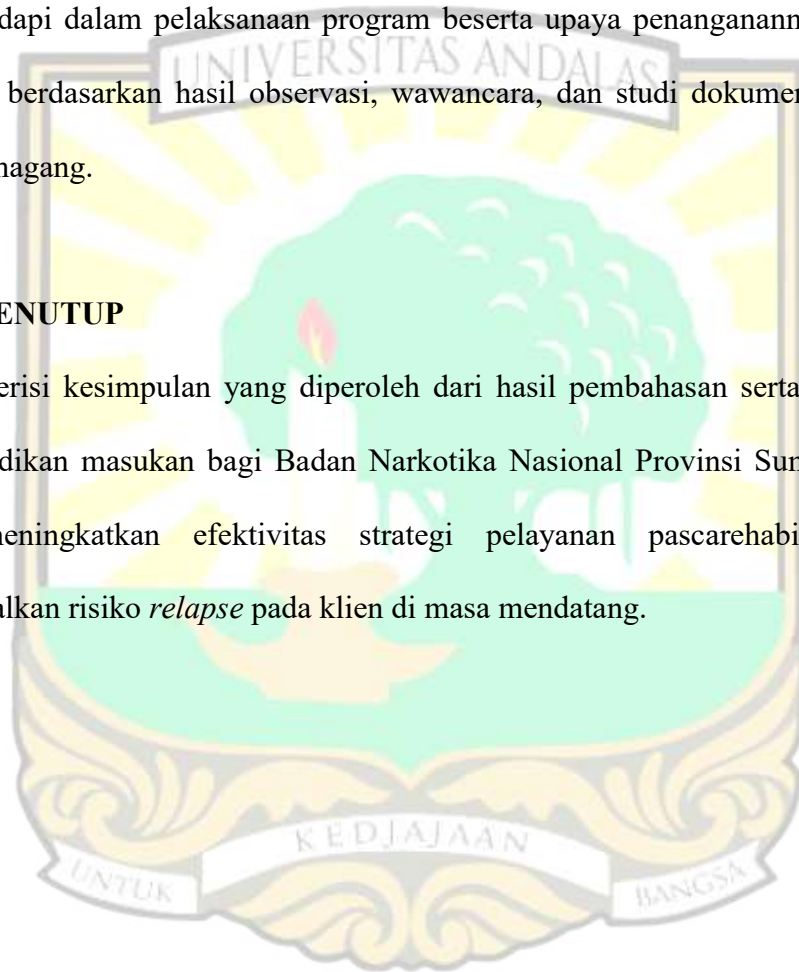
Bab ini menjelaskan profil instansi tempat magang, yaitu Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat. Uraian meliputi sejarah singkat berdirinya instansi, visi dan misi, struktur organisasi, tugas dan fungsi, serta peran divisi rehabilitasi dalam pelaksanaan program pascarehabilitasi. Bab ini memberikan gambaran konteks institusi yang menjadi objek penelitian.

BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini merupakan inti dari Tugas Akhir yang berisi hasil analisis strategi pelayanan jasa pascarehabilitasi dalam mengatasi risiko *relapse*. Pembahasan meliputi bentuk-bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien pascarehabilitasi, strategi yang diterapkan dalam proses pendampingan dan monitoring, faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas pelayanan (baik internal maupun eksternal), serta kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program beserta upaya penanganannya. Analisis dilakukan berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selama kegiatan magang.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan yang diperoleh dari hasil pembahasan serta saran yang dapat dijadikan masukan bagi Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat dalam meningkatkan efektivitas strategi pelayanan pascarehabilitasi guna meminimalkan risiko *relapse* pada klien di masa mendatang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Jasa

2.1.1 Pengertian Pelayanan Jasa

Menurut Zeithaml (2017) Pelayanan adalah tindakan, proses, kinerja yang disediakan, diproduksi bersama, atau dibuat bersama oleh satu entitas atau orang untuk entitas lain. Kemudian, Kotler dan Keller (2021) mendefinisikan jasa sebagai suatu tindakan atau kinerja yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya bersifat tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan terhadap sesuatu. Jasa dapat berkaitan maupun tidak berkaitan dengan produk fisik.

Layanan jasa berbeda dengan barang produk karena jasa lebih fokus pada proses pelayanan dan manfaat yang didapatkan oleh seseorang yang menggunakan layanan tersebut. Dalam penerapannya, kualitas pelayanan sangat bergantung pada cara pelayanan tersebut dilakukan, seperti sikap para petugas, kemampuan dalam berkomunikasi, serta kemampuan untuk tepat memenuhi kebutuhan pengguna jasa. Sebab itu, pelayanan jasa tidak hanya memperhatikan hasilnya, tetapi juga pengalaman yang dirasakan oleh pelanggan selama proses pelayanan berlangsung.

Berdasarkan pengertian tersebut, pelayanan jasa dalam penelitian ini berkaitan dengan pelayanan pascarehabilitasi yang diberikan kepada klien setelah menyelesaikan program rehabilitasi. Pelayanan ini tidak berbentuk barang atau produk fisik, melainkan berupa pendampingan, arahan, konseling, serta monitoring secara berkala. Hasil dari pelayanan tersebut tidak bisa dilihat secara langsung

seperti produk nyata, tetapi dapat dirasakan melalui perubahan perilaku, kestabilan emosi, serta kemampuan klien dalam mempertahankan kondisi pulihnya.

2.1.2 Karakteristik Pelayanan Jasa

Menurut Kotler dan Keller (2021), jasa memiliki 4 karakteristik berbeda yang sangat mempengaruhi desain program pemasaran yaitu tak Berwujud (*Intangibility*), tidak Terpisahkan (*Inseparability*), keragaman (*Variability*) dan tak tahan lama (*Perishability*). Oleh karena itu, kualitas pelayanan jasa sangat dipengaruhi oleh proses pelayanan dan interaksi antara petugas dengan pengguna layanan.

Sifat *inseparability* berarti bahwa proses pelayanan terjadi bersamaan dengan pemberian jasa tersebut. Dalam konteks pascarehabilitasi, peran petugas atau konselor sangat menentukan karena pelayanan terjadi melalui interaksi langsung antara petugas dan klien. Sikap ramah, empati, serta kemampuan komunikasi yang baik dapat meningkatkan rasa percaya klien dan memperkuat komitmen mereka untuk tidak kembali menggunakan narkoba.

Selanjutnya, *variability* menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dapat berbeda-beda tergantung pada siapa yang memberikan layanan dan dalam kondisi apa pelayanan itu dilakukan. Setiap klien memiliki latar belakang dan tingkat risiko relapse yang berbeda, sehingga pelayanan tidak bisa dilakukan dengan pendekatan yang sama untuk semua orang. Dibutuhkan penyesuaian strategi agar pelayanan benar-benar sesuai dengan kebutuhan masing-masing klien.

Karakteristik terakhir adalah *perishability*, yaitu pelayanan tidak dapat disimpan atau ditunda untuk digunakan di lain waktu. Jika pendampingan tidak

dilakukan secara rutin atau monitoring terputus, maka peluang untuk menjaga kondisi pulih klien bisa berkurang.

Oleh karena itu, pelayanan pascarehabilitasi perlu dilakukan secara berkelanjutan dan konsisten agar tujuan pemulihan jangka panjang dapat tercapai. Dari penjelasan tersebut dapat dipahami bahwa pelayanan jasa pascarehabilitasi bukan sekadar kegiatan administratif, tetapi merupakan proses pendampingan yang membutuhkan strategi, kualitas interaksi, serta komitmen dari kedua belah pihak. Dengan pelayanan yang tepat, risiko relapse dapat ditekan dan klien memiliki kesempatan lebih besar untuk kembali hidup mandiri dan produktif di tengah masyarakat.

2.1.3 Kualitas Pelayanan Jasa

Kualitas layanan sangat penting dalam aktivitas pelayanan jasa karena berkaitan langsung dengan rasa puas yang dirasakan oleh orang yang menggunakan layanan tersebut. Kualitas layanan bisa dilihat dari kemampuan pemberi layanan dalam memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan pengguna jasa melalui layanan yang diberikan. Semakin bagus pelayanan yang diberikan, maka semakin puas pula pengguna terhadap layanan tersebut. Pengukuran kualitas pelayanan secara umum dapat dilakukan dengan metode SERVQUAL, yaitu istilah dari *service quality* yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990).

Dalam kajian pemasaran jasa, kualitas pelayanan menjadi salah satu faktor utama yang menentukan kepuasan dan keberlanjutan hubungan antara pemberi layanan dan pengguna layanan. Menurut Lovelock (2022) Kualitas Layanan adalah suatu tolak ukur dari seberapa baik tingkat pelayanan yang diberikan sesuai harapan pelanggan. Kualitas layanan yang baik berarti sesuai dengan harapan pelanggan dan

dilakukan secara konsisten. Berdasarkan definisi para ahli, bahwa kualitas pelayanan yaitu pemenuhan kebutuhan konsumen berdasarkan tingkat keunggulan dari produk dan jasa yang sesuai dengan harapan sehingga dapat memenuhi keinginan para konsumen.

2.1.4 Dimensi Kualitas Pelayanan Jasa

Dalam menilai bagaimana baiknya pelayanan jasa yang diberikan, terdapat beberapa aspek yang digunakan sebagai dasar untuk mengetahui sampai sejauh mana pelayanan tersebut mampu memenuhi kebutuhan dan harapan orang yang menggunakan jasa tersebut. Ada lima metode yang telah dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1990) yaitu: *Tangible* (bukti fisik), *Reliability* (keandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (keyakinan), dan *Emphaty* (empati). Yang mana dijelaskan sebagai berikut :

1. *Reliability* (Keandalan) berarti kemampuan untuk memberikan layanan yang telah dijanjikan dengan tepat dan akurat. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan pelanggan, yang berarti jasa ini mencakup ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk setiap pelanggan, dan tanpa kesalahan.
2. *Responsiveness* (Daya Tanggap) adalah kebijakan yang bertujuan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat. Membiarkan konsumen menunggu tanpa penjelasan yang jelas dapat membuat mereka berpikir negatif tentang kualitas pelayanan yang diberikan. Dalam situasi ketika pelayanan tidak berjalan baik, kemampuan untuk segera mengatasi masalah tersebut dengan cara yang profesional dapat menciptakan pandangan positif tentang kualitas pelayanan yang diberikan.

3. *Assurance* (Jaminan) adalah kemampuan lembaga atau karyawan untuk menjaga kerahasiaan para konsumen.
4. *Empathy* (Empati) berarti memberikan perhatian, yaitu perhatian pribadi kepada konsumen. Empati mencakup: cara mendekati konsumen, memberikan rasa aman, dan kemampuan untuk mengerti apa yang diinginkan konsumen.
5. *Tangibles* (Bukti Fisik) adalah penampilan dari fasilitas fisik, peralatan, staf, dan alat-alat komunikasi. Keadaan fisik di sekitarnya adalah bukti nyata dari layanan dan perhatian yang diberikan oleh penyedia jasa.

Pada pelayanan pascarehabilitasi, *reliability* dapat dilihat dari konsistensi monitoring klien dan ketepatan jadwal pendampingan. *Responsiveness* tercermin dari kecepatan petugas dalam merespon kondisi klien yang rentan *relapse*. *Assurance* berkaitan dengan kemampuan konselor memberikan rasa aman dan menjaga kerahasiaan klien. *Empathy* dilihat dari pendekatan personal yang diberikan kepada setiap klien sesuai latar belakang dan tingkat risiko masing-masing. Sedangkan *tangibles* dapat diamati melalui fasilitas ruang konseling, kenyamanan tempat pembinaan, serta kelengkapan sarana pendukung pelayanan.

Dengan menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan tersebut, penelitian ini dapat menilai sejauh mana strategi pelayanan pascarehabilitasi yang diterapkan sudah mampu mendukung upaya pencegahan *relapse* serta meningkatkan efektivitas proses pemulihan klien.

2.2 Strategi Pelayanan Jasa

Menurut Kotler (2021) yang mendefinisikan strategi pelayanan jasa adalah logika pemasaran yang digunakan oleh unit bisnis untuk mencapai tujuan bisnisnya.

Diikuti oleh Kandati dan Oratmangun (2024) yang mengemukakan strategi pelayanan jasa merupakan upaya yang dirancang secara terarah oleh suatu organisasi atau instansi dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pengguna layanan sehingga kebutuhan dan harapan mereka dapat terpenuhi.

Strategi pelayanan tidak hanya berkaitan dengan penyediaan layanan semata, tetapi juga mencakup cara organisasi mengatur proses pelayanan, membangun komunikasi yang baik, meningkatkan kemampuan petugas, serta menciptakan pelayanan yang efektif dan efisien. Dengan adanya strategi yang tepat, pelayanan yang diberikan akan lebih terstruktur dan mampu meningkatkan kepercayaan pengguna terhadap instansi penyelenggara layanan.

2.2.1 Pengertian Strategi

Menurut David (2013) Strategi adalah cara untuk mencapai tujuan jangka panjang, strategi bisnis bisa berupa perluasan geografis, diferensifikasi, akuisisi, pengembangan produk, penetrasi pasar, rasionalisasi karyawan, divestasi, likuidasi, dan joint venture. Diikuti oleh Wardani (2021) yang menyatakan bahwa Strategi ialah suatu proses manajemen untuk mencapai suatu tujuan tertentu perusahaan, tidak hanya sebagai suatu peta konsep saja, melainkan juga menunjukkan taktik operasionalnya sehingga produk yang dipasarkan dapat diterima dan disukai oleh pasar.

Dalam suatu organisasi atau instansi, strategi memiliki peranan penting sebagai pedoman dalam menentukan arah dan tujuan yang ingin dicapai. Proses penyusunan strategi pada dasarnya merupakan langkah untuk menentukan keputusan yang tepat melalui pendekatan yang terencana dan sistematis. Oleh karena itu, pengambilan keputusan tidak dapat dilakukan hanya berdasarkan perkiraan, intuisi,

ataupun perasaan semata, tetapi perlu mempertimbangkan berbagai kondisi dan kebutuhan yang ada agar tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif.

Penyusunan strategi biasanya dilakukan dengan melihat situasi yang sedang dihadapi, menentukan tujuan yang ingin dicapai, kemudian memilih langkah yang dianggap paling sesuai untuk diterapkan. Dengan adanya strategi yang jelas, organisasi akan lebih mudah dalam menjalankan program kerja serta menentukan tindakan yang harus dilakukan di masa mendatang. Selain itu, strategi juga membantu organisasi dalam menghadapi berbagai tantangan dan perubahan yang dapat memengaruhi pelaksanaan kegiatan.

Dalam pelaksanaannya, penyusun strategi perlu memahami posisi organisasi, kondisi lingkungan, serta kemampuan yang dimiliki agar strategi yang dibuat dapat berjalan secara optimal. Strategi yang baik tidak hanya berhenti pada tahap perencanaan, tetapi juga harus diwujudkan melalui program dan kegiatan yang nyata. Melalui penerapan strategi yang tepat, tujuan organisasi dapat dicapai secara lebih terarah dan terukur.

2.2.2 Konsep dalam Penerapan Strategi Pelayanan Jasa

Strategi pelayanan jasa merupakan salah satu pendekatan yang digunakan organisasi dalam merancang dan mengelola pelayanan agar mampu memenuhi kebutuhan serta harapan pengguna jasa. Keberhasilan suatu pelayanan tidak hanya ditentukan oleh kualitas layanan yang diberikan, tetapi juga oleh kemampuan organisasi dalam memahami kebutuhan pengguna, mengelola proses pelayanan, serta melakukan perbaikan secara berkelanjutan. Menurut Breemer (2020), strategi pelayanan merupakan cara organisasi dalam menyikapi berbagai kondisi dan kebutuhan pengguna jasa dengan memberikan solusi yang tepat guna mencapai

tujuan pelayanan. Dalam penerapannya, strategi pelayanan memiliki beberapa konsep yang menjadi pedoman bagi organisasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan, yaitu:

1. Mengidentifikasi misi layanan/jasa, yaitu organisasi harus memiliki komitmen untuk memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Pernyataan misi harus mencerminkan orientasi pelayanan kepada pengguna jasa. Oleh karena itu, langkah awal yang perlu dilakukan adalah mengidentifikasi kebutuhan masyarakat melalui penelitian atau pengumpulan informasi mengenai pelayanan yang dibutuhkan.
2. Mengelola harapan konsumen, yaitu organisasi perlu membangun komunikasi pelayanan yang baik agar mampu menarik perhatian pengguna layanan. Harapan konsumen harus dikelola secara realistis sehingga pelayanan yang diberikan sesuai dengan kondisi sebenarnya dan tidak menimbulkan kekecewaan.
3. Mendidik konsumen mengenai pelayanan, yaitu memberikan informasi yang jelas mengenai prosedur, manfaat, dan proses pelayanan sehingga pengguna layanan dapat memahami pelayanan yang diterima serta memanfaatkannya secara optimal.
4. Mengelola bukti kualitas jasa, yaitu meningkatkan persepsi pengguna layanan terhadap kualitas pelayanan melalui berbagai bukti fisik yang dapat diamati, seperti fasilitas, kenyamanan lingkungan, penampilan petugas, serta sarana pendukung pelayanan lainnya.
5. Mengembangkan budaya kualitas, yaitu membangun nilai-nilai dalam organisasi yang mendorong seluruh petugas untuk terus melakukan perbaikan

kualitas pelayanan secara berkelanjutan sehingga tercipta pelayanan yang semakin baik.

6. Menindaklanjuti pelayanan, yaitu melakukan evaluasi terhadap pelayanan yang telah diberikan sebagai dasar untuk memperbaiki kekurangan serta mempertahankan kualitas pelayanan yang telah berjalan dengan baik agar mampu memenuhi kebutuhan pengguna layanan.

Dalam konteks pelayanan pascarehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat, konsep strategi pelayanan tersebut diterapkan melalui berbagai bentuk pelayanan yang berorientasi pada keberlanjutan proses pemulihan klien. Pelayanan dilakukan melalui kegiatan pendampingan, monitoring, konseling, serta penguatan dukungan sosial agar klien mampu mempertahankan kondisi pulihnya. Penerapan strategi pelayanan secara berkelanjutan diharapkan dapat membantu mengurangi risiko *relapse* serta mendukung klien untuk kembali menjalankan fungsi sosial secara mandiri dan produktif.

2.2.3 Komponen Strategi Pelayan Jasa

Para ahli seperti Lovelock dan Wirtz (2022) mengemukakan kerangka kerja *Customer-Driven Services Marketing Strategy* yang menekankan pentingnya analisis 3Cs (*Customer, Competitor, Company*) serta pendekatan STP (Segmentation, Targeting, Positioning) dalam penyusunan strategi pemasaran jasa. Kerangka kerja tersebut membantu organisasi memahami kebutuhan pelanggan, mengenali kondisi persaingan, serta menyesuaikan kemampuan internal perusahaan agar mampu menciptakan layanan yang bernilai bagi pengguna.

Analisis 3Cs dan pendekatan STP menjadi dasar penting dalam merancang strategi pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pengguna layanan. Melalui penerapan kedua pendekatan tersebut, organisasi dapat mengidentifikasi karakteristik pengguna, menentukan segmen pasar yang tepat, memilih target layanan yang sesuai, serta membangun posisi layanan yang memiliki keunggulan dibandingkan pesaing. Dengan demikian, strategi pelayanan yang dirancang dapat diterapkan secara lebih efektif dan tepat sasaran dalam mencapai tujuan organisasi.

Strategi pemasaran jasa kemudian diwujudkan melalui berbagai komponen penting yang saling berkaitan, mulai dari memahami kondisi lingkungan eksternal dan internal perusahaan, melakukan segmentasi pasar, menentukan pasar sasaran, menetapkan posisi layanan di benak konsumen, hingga menyusun kombinasi elemen pemasaran jasa (*service marketing mix*) yang dikenal sebagai 7P, yaitu *Product, Price, Place, Promotion, People, Process, dan Physical Evidence*. Pemahaman terhadap seluruh komponen tersebut menjadi hal yang penting bagi organisasi dalam menyusun dan melaksanakan strategi pelayanan yang mampu memberikan kepuasan serta nilai bagi pengguna layanan.

2.3 Rehabilitasi dan Pascarehabilitasi

Rehabilitasi merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk memulihkan kondisi seseorang yang mengalami gangguan akibat penyalahgunaan narkotika. Dalam konteks hukum di Indonesia, rehabilitasi memiliki dasar yang jelas sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang menyatakan bahwa pecandu dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Rehabilitasi medis merupakan proses pengobatan yang bertujuan untuk menghilangkan ketergantungan secara fisik terhadap zat narkotika. Tahapan ini biasanya meliputi detoksifikasi, pengawasan kondisi kesehatan, serta terapi medis sesuai kebutuhan klien. Sementara itu, rehabilitasi sosial merupakan proses pemulihan yang bertujuan mengembalikan fungsi sosial individu agar mampu kembali berperan secara normal di lingkungan keluarga dan masyarakat.

Menurut Siti (2020) Rehabilitasi merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi penyalahgunaan narkotika. Upaya ini merupakan upaya atau tindakan alternatif, karena pelaku penyalahgunaan narkotika juga merupakan korban kecanduan narkotika yang memerlukan pengobatan atau perawatan. Pengobatan atau perawatan ini dilakukan melalui fasilitas rehabilitasi. Penetapan rehabilitasi bagi pecandu narkotika merupakan pidana alternatif yang dijatuhkan oleh hakim dan diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman.

2.3.1 Konsep Rehabilitasi Medis dan Sosial

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, rehabilitasi terbagi menjadi dua jenis yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, yang keduanya merupakan bagian yang sangat penting dalam proses pemulihan bagi seseorang yang mengalami penyalahgunaan narkotika.

Rehabilitasi medis dilansir dari Kementerian Kesehatan RI (2019) adalah pendekatan berbasis kesehatan yang bertujuan untuk membantu penyalahguna narkotika mengatasi ketergantungan melalui serangkaian intervensi, seperti detoksifikasi, terapi medis, dan pendampingan psikososial. Rehabilitasi medis biasanya meliputi pemeriksaan kesehatan, proses penghapusan zat berbahaya, perlakuan medis, serta pengawasan terhadap kondisi tubuh dan pikiran klien.

Dengan bantuan rehabilitasi medis, seseorang diharapkan bisa lepas dari ketergantungan secara fisik dan mendapatkan kondisi tubuh yang lebih sehat, sehingga dapat terus melanjutkan proses pemulihan.

Kemudian, Rehabilitasi sosial dikutip dari (UU No. 35 Tahun 2009, Pasal 1 Angka 17) adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat dan menjadi pribadi yang lebih baik lagi. Proses pemulihan ini bertujuan membantu seseorang kembali mampu menjalankan perannya dalam kehidupan sosial, baik di rumah maupun di tengah masyarakat. Rehabilitasi sosial dilakukan dengan berbagai kegiatan seperti pembinaan, konseling, pengembangan keterampilan, dan penguatan mental serta spiritual. Melalui proses ini, orang yang dulu mengonsumsi narkoba diharapkan bisa kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial, membangun hubungan yang baik dengan orang lain, serta hidup lebih produktif.

Setelah seseorang selesai menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, proses pemulihannya belum tentu selesai. Para mantan pengguna narkoba masih menghadapi berbagai kesulitan yang bisa mengganggu proses pemulihan mereka. Maka itu, diperlukan program lanjutan yang bertujuan untuk mempertahankan hasil rehabilitasi yang telah berhasil dicapai. Menurut ketentuan Pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba, pecandu narkoba dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Rehabilitasi medis bertujuan untuk membebaskan individu dari ketergantungan narkoba melalui pengobatan dan perawatan secara terpadu, sedangkan rehabilitasi sosial bertujuan memulihkan kemampuan fisik, mental, sosial, serta mempersiapkan

individu agar dapat kembali menjalankan fungsi sosialnya secara wajar di tengah masyarakat.

Pascarehabilitasi adalah tahap selanjutnya setelah seseorang selesai menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Tahap ini bertujuan untuk menjaga kondisi yang sudah pulih dan mencegah munculnya kembali masalah tersebut. Meskipun dalam undang-undang itu tidak ada penjelasan yang jelas mengenai istilah pascarehabilitasi, menurut penelitian yang terbit di Jurnal *Substance Abuse Treatment*, program pelayanan lanjutan bertujuan untuk mempertahankan hasil dari proses rehabilitasi dan mencegah kambuh dengan cara mengawasi serta mendukung secara terus-menerus. Konsep ini menjelaskan bahwa pemulihan dari ketergantungan narkoba bukanlah suatu proses yang bisa selesai dalam waktu singkat, melainkan proses yang memakan waktu lama dan membutuhkan dukungan yang terus-menerus.

Secara konseptual, pascarehabilitasi merupakan proses pembinaan, bimbingan, dan pengawasan terhadap orang yang pernah menggunakan narkoba setelah selesai menjalani program rehabilitasi utama, demi menjaga ketahanan dan kestabilan dalam proses pemulihan. Melalui kegiatan tersebut, diharapkan individu bisa tetap menjaga diri dari penggunaan narkoba, meningkatkan kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial, serta mengurangi kemungkinan terjadinya kambuh atau relapse kembali.

2.3.2 Pelayanan Pascarehabilitasi di BNNP Sumatera Barat

Menurut Fitri dan Yusran (2020) Pascarehabilitasi merupakan tahapan pembinaan lanjut yang diberikan kepada mantan penyalahguna dan/atau pecandu narkoba yang telah menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, guna

mempertahankan kepulihannya agar tidak mengalami kekambuhan (*relapse*). Pascarehabilitasi juga dikenal sebagai program aftercare yang merupakan program rehabilitasi berkelanjutan dengan tujuan peningkatan produktivitas dan percepatan untuk dapat kembali ke tengah-tengah masyarakat (*social integration*).

Sementara itu, website resmi Badan Narkotika Nasional (2013) mengemukakan bahwa tujuan utama dari program aftercare mencakup tiga aspek kunci yaitu :

1. Peningkatan produktivitas mantan penyalahguna
2. Percepatan untuk dapat kembali ke tengah-tengah masyarakat (*social integration*)
3. Mencegah kekambuhan (*relapse*)

Layanan pascarehabilitasi di BNNP Sumatera Barat merupakan program krusial yang melengkapi tahapan rehabilitasi medis dan sosial, dengan fokus utama pada mempertahankan kepulihan klien dan mencegah kekambuhan melalui pembinaan berkelanjutan, terapi kelompok, dan pengembangan keterampilan hidup. Berdasarkan Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat (2019) bahwa BNNP Sumatera Barat telah melaksanakan kegiatan Pengembangan Diri IV Layanan Pascarehabilitasi Reguler yang bertujuan untuk memberikan pembinaan lanjutan kepada klien yang telah selesai menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Harapan dengan mengikuti Layanan Pascarehabilitasi Reguler ini, klien dapat mempertahankan pemulihan dengan tidak menggunakan narkoba lagi.

2.4 Relapse (Kambuh)

2.4.1 Pengertian Relapse

Menurut Amelia dan Anwar (2013) *Relapse* adalah kondisi kambuh, yaitu kembalinya gejala atau perilaku lama setelah individu sebelumnya mengalami perbaikan. Dalam literatur berbahasa Indonesia, *relapse* sering digunakan pada konteks penyalahgunaan narkoba, kesehatan mental, dan pemulihan pascarehabilitasi, sehingga istilah ini identik dengan kekambuhan. .

Dalam kamus narkoba (2006) *relapse* dapat terjadi ketika pasien bergaul kembali dengan teman teman pengguna narkoba atau bandarnya, pasien tidak mampu menahan keinginan (sugesti) untuk menggunakan kembali narkoba, dan pasien mengalami stres atau frustrasi. Kemudian Badan Narkotika Nasional (2025) menegaskan bahwa *relapse* terjadi dalam proses penyembuhan adiksi, sehingga pengguna yang kambuh setelah rehabilitasi menunjukkan bahwa mereka belum sepenuhnya pulih. Diikuti oleh Salsabilla, Widjanarko, dan Laksono (2022) menemukan bahwa *relapse* dipicu oleh stigma sosial, tekanan lingkungan, serta lemahnya motivasi internal mantan pecandu.

2.4.2 Faktor Pemicu Relapse

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, dapat dipahami bahwa relapse tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan melalui proses yang dipengaruhi oleh berbagai faktor dari dalam diri maupun lingkungan sekitar individu. Berdasarkan BNN Yogyakarta (2023), *relapse* pada mantan penyalahguna narkoba dapat dipicu oleh stres, frustrasi, pikiran negatif, dan rendahnya dukungan sosial. Sementara itu, laporan BNN Puslitdatin (2024) menyebutkan bahwa penyalahgunaan narkoba dipengaruhi oleh faktor individu, keluarga, lingkungan sosial, dan perilaku berisiko.

Setelah menyelesaikan rehabilitasi, mantan penyalahguna narkoba sering kali

dihadapkan kembali pada situasi sosial yang dapat memicu keinginan untuk menggunakan zat terlarang. Kurangnya dukungan keluarga, lingkungan pergaulan yang tidak sehat, tekanan emosional, serta kesulitan menyesuaikan diri dengan kehidupan sehari-hari menjadi tantangan yang dapat memperbesar risiko kekambuhan.

Oleh karena itu, proses pemulihan tidak cukup hanya dilakukan saat rehabilitasi berlangsung, tetapi juga memerlukan pendampingan dan pengawasan secara berkelanjutan melalui layanan pascarehabilitasi agar individu mampu mempertahankan kondisi pulih dan menjalani kehidupan sosial dengan lebih baik.



BAB III

GAMBARAN PROFIL PERUSAHAAN

3.1 Profil Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat



Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat (BNNP Sumbar) merupakan instansi vertikal dari Badan Narkotika Nasional (BNN) yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala BNN Republik Indonesia. BNNP Sumatera Barat dibentuk sebagai bagian dari implementasi kebijakan nasional dalam rangka Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) di tingkat provinsi.

Secara kelembagaan, keberadaan BNN diperkuat melalui Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional yang kemudian diperbarui dengan Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2019. Sebagai tindak lanjut dari regulasi tersebut, dibentuklah BNN di tingkat provinsi, termasuk BNNP Sumatera Barat, guna memperluas jangkauan pelaksanaan program P4GN secara langsung di daerah. BNNP Sumatera Barat beralamat di Jl. Sutan Syahrir No. 251 C, Rawang, Kecamatan Padang Selatan, Kota Padang, Sumatera Barat. Lokasi ini menjadi pusat

koordinasi pelaksanaan berbagai program, baik dalam bidang pencegahan, rehabilitasi, maupun pemberantasan penyalahgunaan narkotika di wilayah Sumatera Barat.

Dalam pelaksanaan tugasnya, BNNP Sumbar tidak hanya menjalankan fungsi administratif, tetapi juga terlibat langsung dalam berbagai kegiatan operasional di lapangan. Kegiatan tersebut meliputi penyuluhan kepada masyarakat, pelaksanaan tes urin, rehabilitasi penyalahguna narkotika, pendampingan klien pascarehabilitasi, hingga koordinasi dengan instansi lain seperti kepolisian, pemerintah daerah, dan lembaga sosial.

3.2 Visi Misi Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatra Barat

Visi:

Menjadi Lembaga Non Kementerian yang profesional dan mampu menggerakkan seluruh komponen masyarakat, bangsa dan negara Indonesia dalam melaksanakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran gelap Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Bahan Adiktif Lainnya di Indonesia.

Misi:

- I. Menyusun kebijakan nasional P4GN (Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika)
- II. Melaksanakan operasional P4GN sesuai bidang tugas dan kewenangannya
- III. Mengkoordinasikan pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya (narkoba)
- IV. Memonitor dan mengendalikan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN
- V. Menyusun laporan pelaksanaan kebijakan nasional P4GN dan diserahkan kepada Presiden

3.3 Struktur Organisasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatra Barat



Gambar 3.1 Struktur Organisasi BNNP Sumbar

Struktur organisasi BNNP Sumatera Barat bersifat hierarkis dengan garis komando yang jelas antara pimpinan dan unit kerja. Pada posisi tertinggi terdapat Kepala BNNP yang bertanggung jawab atas keseluruhan pelaksanaan program dan pengambilan keputusan strategis. Di bawahnya terdapat Bidang Pemberantasan dan Intelijen yang berperan dalam kegiatan intelijen, penyelidikan, dan penindakan kasus narkoba. Bidang ini didukung oleh Seksi Intelijen serta Seksi Pengawasan Tahanan dan Barang Bukti yang mengelola informasi, tahanan, dan barang bukti. Selain itu, terdapat Bagian Umum yang berfungsi sebagai pendukung operasional, meliputi administrasi, kepegawaian, keuangan, serta sarana dan prasarana.

Struktur ini juga didukung oleh Koordinator dan Kelompok Jabatan Fungsional yang menjalankan tugas sesuai keahlian masing-masing. Secara keseluruhan, struktur ini dirancang untuk menciptakan koordinasi yang efektif dan

pembagian tugas yang jelas dalam mendukung pelaksanaan program P4GN di tingkat provinsi.

3.3.1 Tugas Pokok dan Fungsi

Sebagai lembaga pemerintah nonkementerian yang bertanggung jawab dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan serta peredaran gelap narkotika, Badan Narkotika Nasional (BNN) memiliki tugas pokok dan fungsi yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan tugasnya. Adapun tugas pokok dan fungsi BNN adalah sebagai berikut:

A. Tugas Pokok Badan Narkotika Nasional

1. Menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika
2. Mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika
3. Berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika
4. Meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu Narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat
5. Memberdayakan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika
6. Memantau, mengarahkan dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Psikotropika
7. Melalui kerja sama bilateral dan multilateral, baik regional maupun internasional, guna mencegah dan memberantas peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika

8. Mengembangkan laboratorium Narkotika
9. Melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika
10. Membuat laporan tahunan mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang.

B. Fungsi Badan Narkotika Nasional

1. Penyusunan dan perumusan kebijakan nasional di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang selanjutnya disingkat dengan P4GN.
2. Penyusunan, perumusan dan penetapan norma, standar, kriteria dan prosedur P4GN.
3. Penyusunan perencanaan, program dan anggaran BNN.
4. Penyusunan dan perumusan kebijakan teknis pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama di bidang P4GN.
5. Pelaksanaan kebijakan nasional dan kebijakan teknis P4GN di bidang pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama.
6. Pelaksanaan pembinaan teknis di bidang P4GN kepada instansi vertikal di lingkungan BNN.
7. Pengkoordinasian instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam rangka penyusunan dan perumusan serta pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN.
8. Penyelenggaraan pembinaan dan pelayanan administrasi di lingkungan BNN.
9. Pelaksanaan fasilitasi dan pengkoordinasian wadah peran serta masyarakat.

10. Pelaksanaan penyelidikan dan penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.
11. Pelaksanaan pemutusan jaringan kejahatan terorganisasi di bidang narkotika, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.
12. Pengkoordinasian instansi pemerintah terkait maupun komponen masyarakat dalam pelaksanaan rehabilitasi dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalahguna dan/atau pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol di tingkat pusat dan daerah.
13. Pengkoordinasian peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat.
14. Peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi penyalahguna dan/atau pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya.
15. Pelaksanaan penyusunan, pengkajian dan perumusan peraturan perundang-undangan serta pemberian bantuan hukum di bidang P4GN.
16. Pelaksanaan kerjasama nasional, regional dan internasional di bidang P4GN.
17. Pelaksanaan pengawasan fungsional terhadap pelaksanaan P4GN di lingkungan BNN.
18. Pelaksanaan koordinasi pengawasan fungsional instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat di bidang P4GN.

19. Pelaksanaan penegakan disiplin, kode etik pegawai BNN dan kode etik profesi penyidik BNN.
20. Pelaksanaan pendataan dan informasi nasional penelitian dan pengembangan, serta pendidikan dan pelatihan di bidang P4GN.
21. Pelaksanaan pengujian narkoba, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.
22. Pengembangan laboratorium uji narkoba, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif tembakau dan alkohol.
23. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN.

3.3.2 Bidang Pekerjaan

Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat mempunyai 3 bidang dan 1 bagian umum, yang terdiri dari Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat atau P2M, Bidang Rehabilitasi, Bidang Pemberantasan dan Intelijen, serta Bagian Umum yang terdiri dari Bidang Kepegawaian, Bidang Humas, Bidang Sarana Prasarana, Bidang Keuangan, dan Bidang Kearsipan. Selama kegiatan magang di BNNP SUMBAR, kami ditempatkan di bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat atau P2M, dan Bidang Rehabilitasi.

Tugas Pokok dan Gambaran Umum Bidang

A. Bagian Umum

- 1) Bagian umum terdiri dari 5 bidang, berikut pembagian bidang beserta tugasnya:
- 2) Bidang Kepegawaian: Kepegawaian bertugas mengelola administrasi dan pengembangan sumber daya manusia di lingkungan instansi, yang meliputi rekrutmen pegawai, pengelolaan data kepegawaian, mutasi, kenaikan pangkat,

kenaikan gaji berkala, cuti, pensiun, absensi, tunjangan kinerja, serta penerbitan surat keputusan pegawai. Selain itu, bagian kepegawaian juga melaksanakan pengawasan disiplin dan evaluasi kinerja pegawai, pengelolaan pendidikan dan pelatihan, uji kompetensi, izin belajar, pemetaan jabatan dan kompetensi, serta pengelolaan sistem administrasi kepegawaian.

- 3) Bidang Sarana Prasarana: bagian ini bertugas mengurus semua fasilitas dan kebutuhan sehari-hari di kantor BNNP. Mulai dari gedung, kendaraan, perlengkapan kantor, hingga kebersihan dan pemeliharaan.
- 4) Bidang Humas: bagian ini bertugas sebagai penghubung antara lembaga dengan masyarakat dan media melalui penyebaran informasi, dan publikasi kegiatan. Humas juga bertugas membangun citra positif lembaga, mengelola komunikasi internal maupun eksternal, serta mendukung kegiatan resmi dan kampanye pencegahan narkoba.
- 5) Bidang Keuangan: bagian ini bertugas mengelola perencanaan anggaran, administrasi, dan transaksi keuangan, termasuk pembayaran gaji, tunjangan, serta kebutuhan operasional. Selain itu, bagian ini juga menyusun laporan keuangan, melakukan rekonsiliasi, serta memastikan penggunaan dana sesuai aturan agar program BNN berjalan transparan dan akuntabel.
- 6) Bidang Perencanaan: bagian ini bertanggung jawab untuk membuat rencana kerja dan anggaran, mengelola data tentang pencegahan dan pemberantasan narkoba, serta membuat laporan kegiatan BNNP.

B. Bidang Pemberantasan dan Intelijen

Bidang Pemberantasan memiliki tugas yang terdiri dari:

- 1) Bagian Intelijen: bagian ini bertugas untuk menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional serta kebijakan teknis P4GN di bidang pemberantasan. Selain itu, bidang ini juga berperan dalam merumuskan norma, standar, kriteria, dan prosedur yang berkaitan dengan kegiatan intelijen, penyelidikan, penyidikan, penindakan, pengawasan tahanan, serta pemusnahan barang bukti dan penyitaan aset. Bidang ini juga melaksanakan koordinasi dan sinkronisasi dengan instansi pemerintah terkait dalam upaya pemberantasan serta pemutusan jaringan kejahatan terorganisasi di bidang narkoba, psikotropika, prekursor, dan bahan adiktif lainnya. Selain itu, bidang ini bertanggung jawab dalam pelaksanaan penyelidikan, penyidikan, dan pemutusan jaringan kejahatan narkoba.
- 2) Bagian Pengawasan Tahanan dan Barang Bukti: Bagian ini bertugas untuk memastikan keamanan, ketertiban, dan akuntabilitas dalam pengelolaan tahanan serta barang bukti hasil penindakan kasus narkoba. Bagian ini melakukan pengawasan terhadap tahanan agar proses hukum berjalan sesuai ketentuan dan hak-hak tahanan tetap terpenuhi, serta menjaga keamanan ruang tahanan untuk mencegah pelarian maupun penyalahgunaan narkoba di lingkungan tersebut. Selain itu, bagian ini juga bertanggung jawab atas pengelolaan dan pengawasan penyimpanan barang bukti hasil penyelidikan, penyidikan, dan penindakan, guna menjamin keutuhan serta kejelasan status hukumnya. Barang bukti yang telah memiliki kekuatan hukum tetap akan dimusnahkan sesuai prosedur dan disaksikan oleh instansi terkait. Tak hanya itu, bagian ini juga menyusun laporan dan dokumentasi terkait pengawasan tahanan serta pengelolaan barang

bukti sebagai bentuk pertanggungjawaban administrasi dan pelaporan kepada pimpinan.

C. Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat (P2M)

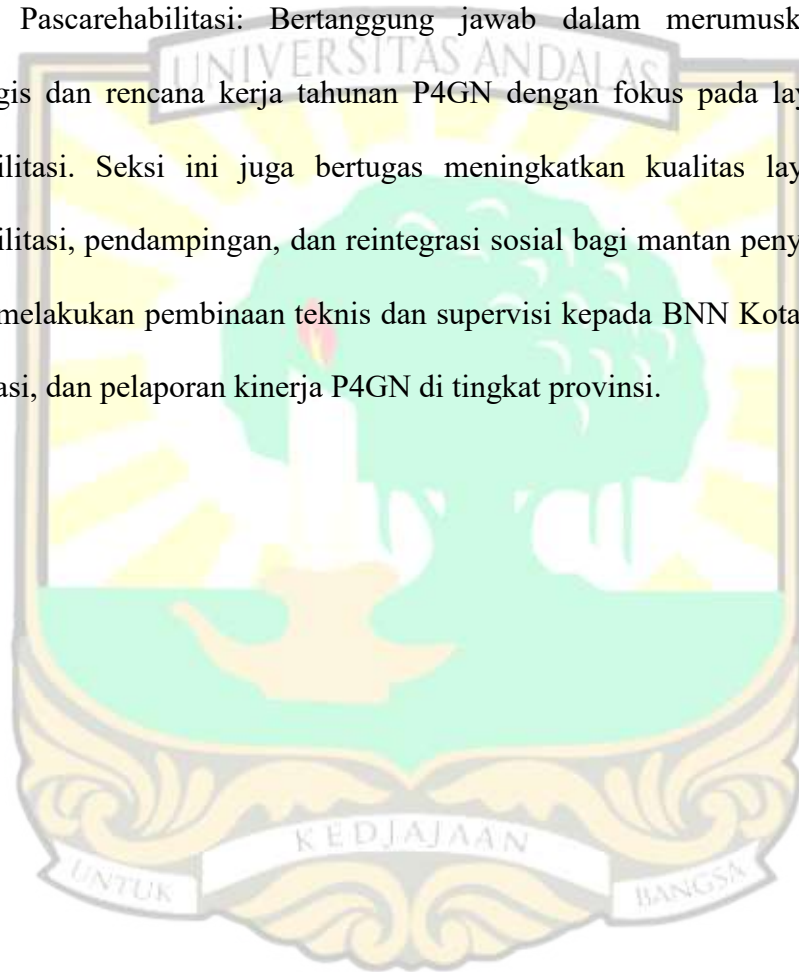
Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat (P2M) memiliki dua seksi utama dengan tugas dan tanggung jawab yang saling melengkapi, namun memiliki fokus yang berbeda diantaranya :

- 1) Seksi Pencegahan: Bertanggung jawab untuk merumuskan rencana jangka panjang dan tahunan dalam upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba (P4GN) di tingkat provinsi. Seksi ini juga menangani penyebaran informasi terkait P4GN dan melakukan advokasi kepada berbagai pihak untuk mendukung program pencegahan. Selain itu, seksi ini memberikan bimbingan teknis kepada Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam pelaksanaan program P4GN dan melakukan evaluasi terhadap efektivitas program pencegahan, menyusun laporan secara berkala.
- 2) Seksi Pemberdayaan Masyarakat: Terlibat dalam perencanaan strategis P4GN, mirip dengan Seksi Pencegahan. Seksi ini fokus pada penyebarluasan informasi dan advokasi untuk memberdayakan masyarakat dalam upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba. Selain itu, seksi ini memberikan bimbingan teknis kepada BNN dalam program-program yang bertujuan memberdayakan masyarakat dan melakukan evaluasi terhadap program pemberdayaan masyarakat, serta menyusun laporan secara berkala.

D. Bidang Rehabilitasi

- 3) Bidang rehabilitasi terdiri dari beberapa tugas dan bidangnya masing masing yaitu:

- 1) Seksi Penguatan Lembaga Rehabilitasi: Melakukan penyiapan bahan pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis dan rencana kerja tahunan P4GN, assessment komprehensif bagi penyalahgunaan dan/atau pecandu narkoba, peningkatan kapasitas lembaga rehabilitasi medis dan sosial baik pemerintah maupun swasta, pembinaan teknis dan supervisi P4GN kepada BNN Kota/Kabupaten.
- 2) Seksi Pascarehabilitasi: Bertanggung jawab dalam merumuskan rencana strategis dan rencana kerja tahunan P4GN dengan fokus pada layanan pasca rehabilitasi. Seksi ini juga bertugas meningkatkan kualitas layanan pasca rehabilitasi, pendampingan, dan reintegrasi sosial bagi mantan penyalahgunaan, serta melakukan pembinaan teknis dan supervisi kepada BNN Kota/Kabupaten, evaluasi, dan pelaporan kinerja P4GN di tingkat provinsi.



BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Layanan Pascarehabilitasi

Layanan pascarehabilitasi merupakan tahapan lanjutan yang diberikan kepada klien setelah menyelesaikan proses rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pada fase ini, perhatian tidak lagi difokuskan pada proses detoksifikasi ataupun pemulihan kondisi fisik akibat penggunaan zat, melainkan diarahkan pada upaya menjaga keberlanjutan pemulihan yang telah dicapai. Pascarehabilitasi menjadi ruang pembinaan yang bertujuan untuk membantu klien mempertahankan kondisi abstinen serta memperkuat kesiapan mental dan sosialnya agar tidak kembali pada pola penggunaan sebelumnya.

Tahap ini memiliki peran yang sangat krusial karena klien mulai kembali berinteraksi secara aktif dengan lingkungan keluarga, pertemanan, dan masyarakat. Pada situasi inilah berbagai faktor risiko dapat muncul, seperti tekanan sosial, konflik keluarga, lingkungan pergaulan lama, maupun kondisi emosional yang belum stabil. Oleh sebab itu, pascarehabilitasi tidak hanya berfungsi sebagai tindak lanjut administratif, tetapi menjadi proses pendampingan yang terstruktur untuk meminimalkan kemungkinan *relapse* (kekambuhan).

Berdasarkan Petunjuk Teknis Layanan Pascarehabilitasi Tahun 2018 yang diterbitkan oleh Badan Narkotika Nasional, tujuan layanan pascarehabilitasi dirumuskan secara jelas. Pertama, membimbing klien agar mampu mengenali dan menghadapi trigger atau pencetus yang berpotensi menimbulkan craving. Trigger

dapat berupa situasi, tempat, orang, maupun kondisi emosional tertentu yang memicu keinginan menggunakan kembali. Dalam pendampingan, klien dilatih untuk memahami pola pemicu pribadinya serta mengembangkan strategi koping yang sehat agar mampu menahan sugesti tersebut.

Kedua, memfasilitasi klien dalam mengembangkan minat, bakat, serta keterampilan. Aspek ini penting karena salah satu faktor protektif dalam mencegah kekambuhan adalah keterlibatan dalam aktivitas produktif. Melalui kegiatan pembinaan, pelatihan keterampilan, atau rujukan kerja, klien diarahkan agar memiliki kesibukan yang positif dan bermakna. Kemandirian ekonomi dan kemampuan berfungsi secara sosial menjadi indikator penting dalam keberhasilan tahap ini.

Ketiga, mempersiapkan klien agar mampu menyatu kembali dengan lingkungan keluarga dan masyarakat. Proses reintegrasi sosial sering kali tidak mudah karena masih adanya stigma atau rasa tidak percaya dari lingkungan sekitar. Oleh karena itu, pendampingan juga menyentuh aspek komunikasi keluarga, penguatan dukungan sosial, serta pembentukan jejaring yang sehat bagi klien.

Sebelumnya, keberhasilan rehabilitasi umumnya dipahami sebatas pada kondisi klien yang tidak lagi menggunakan narkoba, yang dibuktikan melalui hasil tes urin negatif. Selain itu, klien dinilai berhasil apabila mampu kembali produktif dan berfungsi sosial. Namun, pemahaman tersebut berkembang seiring dengan perubahan kebijakan dan pendekatan pelayanan. Berdasarkan Pedoman Layanan Pascarehabilitasi Tahun 2020 yang diterbitkan oleh Direktorat Pascarehabilitasi BNN, sejak tahun 2020 indikator keberhasilan tidak lagi hanya menitikberatkan pada abstinensi, melainkan pada peningkatan kualitas hidup klien secara menyeluruh.

Pendekatan ini mengacu pada Rencana Strategis BNN Tahun 2020–2024, di mana outcome diukur menggunakan instrumen WHOQOL-BREF (*The World Health Organization Quality of Life – BREF*) yang dikembangkan oleh *World Health Organization*. Instrumen tersebut menilai kualitas hidup berdasarkan persepsi individu terhadap kondisi kehidupannya, yang mencakup empat domain utama, yaitu kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Dengan demikian, keberhasilan pascarehabilitasi tidak hanya diukur dari bebasnya klien dari zat, tetapi juga dari sejauh mana ia merasakan peningkatan kesejahteraan dan kebermaknaan hidup.

Klien yang mengikuti layanan pascarehabilitasi berasal dari berbagai lembaga rehabilitasi, baik milik pemerintah maupun swasta. Di antaranya adalah Klinik Pratama BNNP Sumatera Barat, Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin, Yayasan Karunia Insani, Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido, serta Lokarehab Batam. Keberagaman latar belakang klien ini menunjukkan bahwa pascarehabilitasi menjadi mata rantai penting yang menghubungkan seluruh proses pemulihan, terlepas dari tempat rehabilitasi awalnya.

Secara umum, layanan pascarehabilitasi dilaksanakan dalam rentang waktu satu hingga dua bulan, tergantung pada kebutuhan dan hasil asesmen masing-masing klien. Metode layanan terbagi menjadi tiga bentuk, yaitu layanan pascarehabilitasi intensif, reguler, dan lanjut. Layanan intensif biasanya diberikan kepada klien dengan tingkat risiko *relapse* yang tinggi, sehingga membutuhkan pendampingan lebih sering dan terstruktur. Layanan reguler diberikan kepada klien dengan risiko sedang, sedangkan layanan lanjut lebih bersifat pemantauan berkala untuk memastikan keberlanjutan pemulihan.

Selama pelaksanaan magang di BNNP Sumatera Barat, bentuk layanan yang diterapkan adalah pascarehabilitasi reguler. Dalam praktiknya, layanan ini dilakukan melalui sesi konseling individual, pertemuan kelompok, pemantauan perkembangan klien, serta evaluasi berkala menggunakan instrumen yang telah ditetapkan.

Pendekatan yang digunakan bersifat persuasif dan suportif, dengan menekankan pada penguatan motivasi internal klien. Konselor berperan sebagai pendamping yang membantu klien merefleksikan perkembangan dirinya, mengidentifikasi hambatan yang muncul, serta menyusun rencana tindak lanjut yang realistis.

Pelaksanaan pascarehabilitasi reguler di BNNP tidak hanya menekankan aspek administratif, tetapi lebih pada pembinaan yang berkelanjutan. Setiap klien dipandang sebagai individu yang sedang membangun kembali kehidupannya, sehingga pendekatan yang digunakan mempertimbangkan kondisi psikologis, latar belakang keluarga, serta lingkungan sosialnya. Dengan pola pendampingan seperti ini, diharapkan klien tidak sekadar bertahan dalam kondisi abstinen, tetapi benar-benar mengalami peningkatan kualitas hidup yang lebih stabil dan berkelanjutan.

4.1.1 Jenis Layanan Pascarehabilitasi

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan dengan konselor rehabilitasi Ibu Mailisafitri, SKM, serta mengacu pada Pedoman Layanan Pascarehabilitasi Tahun 2020 yang diterbitkan oleh Direktorat Pascarehabilitasi Badan Narkotika Nasional, dapat dipahami bahwa layanan pascarehabilitasi dirancang sebagai bentuk pendampingan lanjutan yang bersifat terstruktur dan berkesinambungan. Layanan ini tidak hanya berfungsi sebagai pemantauan setelah klien menyelesaikan rehabilitasi medis dan sosial, tetapi juga sebagai upaya

penguatan agar klien mampu mempertahankan pemulihannya di tengah dinamika kehidupan sehari-hari. Pendekatan yang digunakan menekankan pada kebutuhan individual klien, sehingga pelaksanaannya disesuaikan dengan tingkat risiko relapse, kondisi psikologis, serta dukungan lingkungan yang dimiliki.

Lebih lanjut, dalam pelaksanaannya terdapat beberapa jenis layanan yang diberikan kepada klien pascarehabilitasi, antara lain:

1. Pemantauan

Pemantauan adalah kegiatan mengobservasi dengan cermat baik secara langsung maupun secara tidak langsung yang dilakukan oleh petugas rehabilitasi/agen pemulihan dan konselor untuk memberikan dukungan serta motivasi kepada klien agar dapat mempertahankan keputihannya. Pemantauan dilaksanakan untuk memperoleh data lengkap yang mencakup 4 aspek yang terdiri dari kondisi kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Salah satu bentuk pemantauan yang dilaksanakan adalah Kunjungan Rumah. Kunjungan rumah merupakan salah satu bentuk layanan pascarehabilitasi yang dilakukan dengan mendatangi langsung tempat tinggal klien. Layanan ini bertujuan untuk melihat secara nyata kondisi lingkungan tempat klien kembali menjalani kehidupannya setelah menyelesaikan rehabilitasi. Melalui kunjungan rumah, konselor dapat mengamati situasi keluarga, pola interaksi antar anggota keluarga, serta faktor lingkungan yang berpotensi menjadi pemicu (*trigger*) maupun faktor pendukung pemulihan. Dengan cara ini, asesmen tidak hanya berdasarkan cerita klien di ruang konseling, tetapi juga berdasarkan kondisi riil di lapangan.

Dalam pelaksanaannya, kunjungan rumah biasanya diawali dengan koordinasi dan persetujuan dari klien serta keluarganya. Konselor melakukan dialog bersama keluarga untuk memberikan pemahaman mengenai pentingnya dukungan emosional,

komunikasi yang sehat, serta pengawasan yang tidak bersifat menekan. Selain itu, kunjungan ini juga menjadi sarana evaluasi perkembangan klien, termasuk melihat keterlibatan klien dalam aktivitas produktif sehari-hari. Dengan pendekatan yang persuasif dan kekeluargaan, kunjungan rumah diharapkan mampu memperkuat sistem dukungan sosial klien sehingga risiko *relapse* dapat ditekan dan proses reintegrasi berjalan lebih stabil.

2. Pendampingan

Pendampingan pemulihan menurut Pedoman Layanan Pascarehabilitasi Tahun 2020 yang diterbitkan oleh Direktorat Pascarehabilitasi BNN adalah proses relasi sosial antara petugas rehabilitasi dengan klien untuk melakukan identifikasi kebutuhan layanan pascarehabilitasi dan memperoleh akses fasilitas sesuai kebutuhan dalam rangka proses penyatuan kembali klien ke dalam lingkungan masyarakat. Dengan tujuan untuk mempertahankan pemulihan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui lingkungan yang mendukung pengembangan jejaring dan pengembangan produktivitas.

Bentuk kegiatan pendampingan yang dilakukan terdiri dari :

1. Pertemuan Kelompok Pemulihan (PKP)

Pertemuan kelompok pemulihan ini adalah salah satu bentuk pemulihan dengan sistem pendekatan berkelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih sehingga mereka dalam saling belajar satu sama lain dengan tujuan agar tersedianya tempat wadah yang dapat memberikan dukungan dan saling menguatkan dalam memahami masalah serta mendorong klien untuk mempertahankan pemulihannya. Kegiatan dilakukan secara tatap muka dan kelompok untuk berbagi pengalaman dan perasaan serta mereka dapat melihat kelebihan atau kekurangan yang dimiliki.

Pelaksanaan Pertemuan Kelompok Pemulihan (PKP) diawali dengan sosialisasi kepada lingkungan setempat serta pengurusan izin pelaksanaan. Setelah itu, petugas menyiapkan tempat pertemuan yang memadai dan menunjuk petugas rehabilitasi sebagai fasilitator atau pemimpin diskusi. Kegiatan dimulai dengan pembukaan dan pengenalan peserta, kemudian dilanjutkan dengan penentuan topik serta kesepakatan aturan pertemuan, termasuk apakah bersifat terbuka (melibatkan keluarga atau orang terdekat) atau tertutup (khusus klien).

Setiap anggota diberikan kesempatan berbagi pengalaman pemulihan selama kurang lebih 3–5 menit. Prinsip kerahasiaan dijaga untuk menciptakan rasa aman dalam kelompok. Apabila terdapat klien yang menunjukkan keraguan atau penurunan motivasi, dapat dilakukan wawancara motivasi sebagai bentuk penguatan. Pertemuan ini dilaksanakan sebanyak 1–3 kali sesuai kebutuhan klien.

2. Pertemuan Dukungan Keluarga (PDK)

Bentuk layanan yang diberikan kepada klien yang kedua adalah Pertemuan Dukungan Keluarga (PDK). Kegiatan ini menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dalam proses pemulihan, karena keluarga dipandang sebagai lingkungan terdekat yang sangat memengaruhi keberlanjutan perubahan perilaku klien. Konselor menjelaskan bahwa suasana rumah yang harmonis, komunikasi yang terbuka, serta adanya kepedulian dan dorongan moral dari anggota keluarga menjadi faktor penting dalam mempertahankan kondisi abstinen klien.

Dalam pelaksanaannya, PDK merupakan pertemuan yang dihadiri oleh keluarga klien dengan tujuan memberikan pemahaman mengenai peran

mereka dalam mendukung proses pemulihan. Melalui kegiatan ini, keluarga dibekali pengetahuan tentang bagaimana mempertahankan perilaku positif yang telah dibangun klien selama rehabilitasi, mendorong terbentuknya hubungan sosial yang sehat, serta menciptakan komunikasi dua arah yang lebih efektif di lingkungan rumah. Konselor juga menyampaikan bahwa pertemuan ini bertujuan meningkatkan partisipasi aktif keluarga sebagai mitra dalam pemulihan, bukan hanya sebagai pengamat.

Berdasarkan informasi yang diperoleh, kegiatan PDK biasanya dilakukan secara tatap muka dalam bentuk kelompok. Sebelum pelaksanaan, dilakukan beberapa tahapan seperti sosialisasi kepada wilayah setempat, permohonan izin kegiatan, penyiapan tempat pertemuan, serta penentuan fasilitator atau pemimpin diskusi. Dalam sesi pertemuan, kegiatan diawali dengan pembukaan, pengenalan peserta, penyampaian tujuan dan topik, hingga penyusunan aturan bersama agar diskusi berjalan tertib dan nyaman.

Dengan adanya pertemuan dukungan keluarga ini, diharapkan keluarga mampu menjadi sistem pendukung utama yang konsisten dalam menjaga stabilitas pemulihan klien setelah menyelesaikan program rehabilitasi.

4.2 Pelaksanaan Layanan Pascarehabilitasi

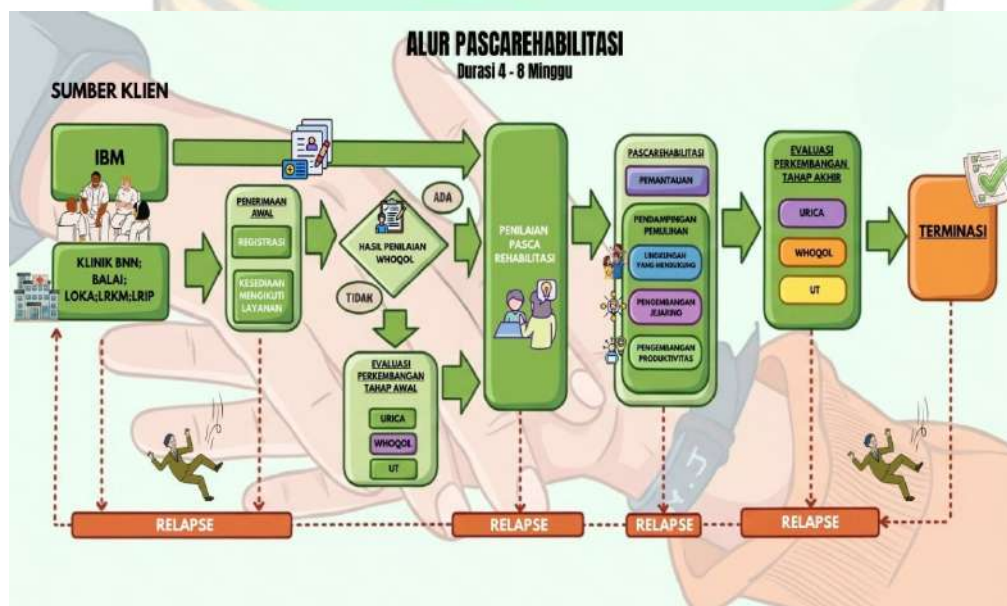
Pelaksanaan layanan pascarehabilitasi adalah kegiatan berikutnya yang diberikan kepada klien setelah selesai menjalani rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial. Layanan ini bertujuan untuk membantu klien menjaga kondisi yang sudah pulih, meningkatkan kualitas hidup mereka, memperkuat kemampuan berinteraksi dengan lingkungan sosial, serta mencegah kemungkinan kemudian hari terjadi relapse atau kambuh kembali. Dalam melakukan tugasnya, Badan Narkotika

Nasional mengacu pada Pedoman Layanan Pascarehabilitasi Tahun 2020 yang mengatur langkah-langkah pelayanan secara terstruktur dan berkelanjutan.

Pelaksanaan layanan setelah rehabilitasi tidak hanya memperhatikan kondisi klien saja, tetapi juga melibatkan proses penilaian, bantuan pendampingan, penguatan dukungan sosial, dan evaluasi perkembangan pemulihan klien. Seluruh layanan yang disediakan dirancang agar kebutuhan setiap klien dapat dikenali dari awal, sehingga pelayanan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi dan tingkat risiko yang dimiliki oleh klien tersebut.

Dalam pengamatann ini, cara penyelenggaraan layanan pascarehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat dijelaskan melalui dua bagian utama pembahasan. Bagian pertama menjelaskan alur pelaksanaan layanan pascarehabilitasi berdasarkan Pedoman Layanan Pascarehabilitasi BNN Tahun 2020, sedangkan bagian kedua mendeskripsikan setiap tahapan pelaksanaan layanan secara lebih rinci, mulai dari penerimaan klien hingga penutupan program.

4.2.1 Alur Pelaksanaan Pascarehabilitasi



Gambar 4.2 Alur Pascarehabilitasi (Sumber : Pedoman Layanan Pascarehabilitasi Tahun 2020)

Secara umum, alur pelaksanaan pascarehabilitasi merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah klien menyelesaikan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Alur ini bertujuan untuk memastikan bahwa klien tetap mendapatkan pendampingan lanjutan agar mampu mempertahankan kondisi pulih, meningkatkan kualitas hidup, serta mencegah terjadinya relapse atau kekambuhan.

Proses pascarehabilitasi dimulai dari klien yang berasal dari berbagai lembaga rehabilitasi, baik milik pemerintah maupun swasta. Setelah menyelesaikan program rehabilitasi, klien mengikuti tahap penerimaan awal yang meliputi registrasi dan konfirmasi kesediaan untuk mengikuti layanan pascarehabilitasi. Tahap ini penting karena keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh komitmen dan partisipasi aktif klien dalam menjalani seluruh rangkaian layanan.

Selanjutnya dilakukan evaluasi dan penilaian terhadap kondisi klien. Penilaian ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan pemulihan, tingkat kesiapan klien, kualitas hidup, serta risiko yang dapat memicu terjadinya relapse. Hasil penilaian tersebut kemudian digunakan sebagai dasar dalam menentukan bentuk layanan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing klien.

Setelah proses penilaian selesai, klien mengikuti berbagai layanan pascarehabilitasi yang telah dirancang untuk mendukung proses pemulihan. Layanan tersebut meliputi pemantauan kondisi klien, pendampingan pemulihan, penguatan dukungan lingkungan, pengembangan jejaring sosial, serta pengembangan produktivitas. Seluruh kegiatan tersebut dilakukan secara berkelanjutan dengan tujuan membantu klien beradaptasi kembali dengan kehidupan sosial, meningkatkan

kemandirian, serta memperkuat kemampuan dalam menghadapi berbagai faktor pemicu kekambuhan.

Pada tahap akhir, dilakukan evaluasi kembali untuk melihat perkembangan klien selama mengikuti program pascarehabilitasi. Evaluasi ini digunakan untuk mengukur keberhasilan layanan yang telah diberikan dan menilai kesiapan klien dalam mempertahankan pemulihannya secara mandiri. Apabila hasil evaluasi menunjukkan perkembangan yang baik dan tujuan layanan telah tercapai, maka klien dapat menyelesaikan program pascarehabilitasi melalui tahap terminasi.

Meskipun demikian, risiko *relapse* dapat muncul pada setiap tahapan proses pemulihan. Oleh karena itu, layanan pascarehabilitasi berperan sebagai bentuk pembinaan lanjutan yang bertujuan memperkuat ketahanan diri klien, meningkatkan dukungan sosial, serta membantu klien mempertahankan kondisi pulih agar dapat kembali menjalankan fungsi sosialnya secara optimal di tengah masyarakat.

4.2.2 Tahapan Pelaksanaan Pascarehabilitasi

Berdasarkan Pedoman Layanan Pascarehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Tahun 2020, pelaksanaan layanan pascarehabilitasi dilakukan melalui beberapa tahapan yang saling berkesinambungan. Alur ini dirancang untuk memastikan bahwa klien yang telah menyelesaikan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial tetap mendapatkan pendampingan lanjutan guna mempertahankan kondisi pulih serta mencegah terjadinya *relapse* (kekambuhan).

Proses pascarehabilitasi diawali dari sumber klien, yaitu individu yang telah menyelesaikan program rehabilitasi dan berasal dari berbagai lembaga rehabilitasi, seperti Klinik BNN, Balai Rehabilitasi, Loka Rehabilitasi, maupun Lembaga Rehabilitasi Komponen Masyarakat (LRKM). Setelah menyelesaikan program

rehabilitasi, klien kemudian diarahkan untuk mengikuti layanan pascarehabilitasi sebagai bentuk pembinaan lanjutan.

Tahap berikutnya adalah penerimaan awal, yang terdiri dari proses registrasi dan konfirmasi kesediaan klien untuk mengikuti program pascarehabilitasi. Pada tahap ini petugas memastikan bahwa klien bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan yang telah direncanakan. Kesediaan klien menjadi hal yang penting karena keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh partisipasi aktif dan komitmen klien selama menjalani proses pemulihan lanjutan.

Setelah proses penerimaan awal selesai, dilakukan evaluasi perkembangan tahap awal menggunakan beberapa instrumen penilaian. Instrumen yang digunakan meliputi URICA (*University of Rhode Island Change Assessment*) untuk mengukur kesiapan perubahan perilaku klien, WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life*) untuk menilai kualitas hidup klien, serta UT (*Urine Test*) untuk mengetahui kondisi bebas zat. Hasil evaluasi ini menjadi dasar dalam menentukan apakah klien dapat melanjutkan ke tahap pascarehabilitasi atau memerlukan penanganan lain sesuai kebutuhannya.

Selanjutnya dilakukan penilaian pascarehabilitasi. Pada tahap ini petugas melakukan asesmen lebih mendalam untuk mengidentifikasi kondisi klien, tingkat risiko *relapse*, kebutuhan layanan, dukungan keluarga, kondisi lingkungan sosial, serta potensi yang dimiliki klien. Penilaian ini bertujuan agar layanan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing klien sehingga proses pemulihan dapat berjalan lebih optimal.

Berdasarkan hasil penilaian tersebut, klien kemudian mengikuti program layanan pascarehabilitasi. Dalam pelaksanaannya terdapat beberapa bentuk layanan yang diberikan, yaitu pemantauan, pendampingan pemulihan, pengembangan

lingkungan yang mendukung, pengembangan jejaring, serta pengembangan produktivitas. Pemantauan dilakukan untuk melihat perkembangan klien secara berkala, sedangkan pendampingan pemulihan bertujuan membantu klien mempertahankan kondisi pulih dan meningkatkan kualitas hidupnya. Selain itu, pengembangan lingkungan yang mendukung dilakukan agar klien memiliki sistem dukungan yang positif, sementara pengembangan jejaring dan produktivitas bertujuan membantu klien kembali berfungsi secara sosial dan ekonomi di masyarakat.

Setelah klien menjalani rangkaian layanan pascarehabilitasi, dilakukan evaluasi perkembangan tahap akhir dengan menggunakan instrumen yang sama, yaitu URICA, WHOQOL, dan tes urin. Evaluasi ini bertujuan untuk mengukur perkembangan klien selama mengikuti program, melihat perubahan kualitas hidup, tingkat kesiapan mempertahankan pemulihan, serta memastikan klien tetap berada dalam kondisi bebas narkoba.

Apabila hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan layanan telah tercapai, maka klien memasuki tahap terminasi atau pengakhiran program pascarehabilitasi. Terminasi menunjukkan bahwa klien telah menyelesaikan seluruh rangkaian layanan dan dinilai mampu mempertahankan pemulihannya secara mandiri. Meskipun demikian, klien tetap diharapkan menerapkan keterampilan dan strategi yang telah diperoleh selama program agar dapat menjalani kehidupan yang produktif dan terhindar dari penyalahgunaan narkoba di masa mendatang.

Namun demikian, berdasarkan alur tersebut dapat dilihat bahwa risiko relapse dapat terjadi pada setiap tahapan proses pascarehabilitasi, mulai dari tahap awal hingga setelah terminasi. Oleh karena itu, layanan pascarehabilitasi memiliki peran yang sangat penting sebagai upaya pencegahan kekambuhan melalui

pemantauan, pendampingan, serta penguatan dukungan sosial secara berkelanjutan. Dengan adanya layanan ini, diharapkan klien mampu mempertahankan kondisi pulih, meningkatkan kualitas hidup, dan kembali berfungsi secara optimal di lingkungan keluarga maupun masyarakat.

4.3 Strategi Pelayanan Pada Klien Pascarehabilitasi Untuk Mengatasi *Relapse*

Strategi pelayanan pascarehabilitasi yang diterapkan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat tidak bersifat kaku maupun seragam. Meskipun pelaksanaan layanan tetap berpedoman pada Pedoman Layanan Pascarehabilitasi Badan Narkotika Nasional, dalam praktiknya setiap konselor memiliki pendekatan yang berbeda dalam mendampingi klien. Perbedaan tersebut muncul karena karakteristik klien yang beragam, pengalaman kerja konselor yang berbeda, serta kebutuhan pemulihan yang tidak selalu sama pada setiap individu.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi selama kegiatan magang, strategi yang digunakan oleh konselor berkembang secara dinamis sesuai dengan kondisi klien yang sedang ditangani. Konselor berupaya menyesuaikan metode pendampingan dengan latar belakang klien, tingkat risiko *relapse*, kondisi psikologis, dukungan keluarga, serta lingkungan sosial yang dimiliki klien. Dengan demikian, pelayanan pascarehabilitasi tidak hanya berfokus pada pelaksanaan program secara administratif, tetapi juga menekankan pendekatan yang bersifat individual dan berorientasi pada kebutuhan klien.

Perbedaan strategi tersebut terlihat dari cara konselor membangun hubungan dengan klien. Beberapa konselor lebih mengutamakan pendekatan emosional dengan menciptakan hubungan yang dekat dan terbuka sehingga klien merasa nyaman untuk menceritakan permasalahan yang dihadapi. Sementara itu, terdapat

pula konselor yang menggunakan pendekatan yang lebih terstruktur melalui pemberian arahan, target pemulihan, serta evaluasi perkembangan klien secara berkala.

Selain berpedoman pada standar pelayanan yang telah ditetapkan, konselor juga memanfaatkan pengalaman empiris yang diperoleh selama menangani berbagai kasus penyalahgunaan narkoba. Pengalaman tersebut menjadi dasar dalam menentukan strategi yang dianggap efektif untuk membantu klien mempertahankan pemulihan, mengidentifikasi faktor pemicu relapse, serta menentukan bentuk intervensi yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing klien.

Meskipun terdapat perbedaan pendekatan, seluruh strategi yang diterapkan memiliki tujuan yang sama, yaitu membantu klien mempertahankan kondisi abstinen, meningkatkan kualitas hidup, memperkuat kemampuan menghadapi faktor risiko relapse, serta mendukung proses reintegrasi sosial secara berkelanjutan. Fleksibilitas dalam penerapan strategi ini menjadi salah satu kekuatan layanan pascarehabilitasi karena memungkinkan konselor memberikan pendampingan yang lebih sesuai dengan kondisi dan kebutuhan setiap klien.

4.3.1 Strategi Pendekatan Emosional Melalui Pembangunan Kedekatan dengan Klien

Salah satu strategi yang diterapkan oleh konselor pascarehabilitasi di BNNP Sumatera Barat yaitu Dewi Rosa S.Psi adalah membangun kedekatan emosional dengan klien. Strategi ini dilakukan dengan menciptakan hubungan yang hangat, terbuka, dan penuh kepercayaan sehingga klien merasa nyaman untuk menceritakan kondisi yang sedang dialaminya. Kedekatan emosional dianggap penting karena sebagian besar klien pascarehabilitasi masih menghadapi berbagai tekanan

psikologis, seperti rasa takut, kecemasan, rasa bersalah, maupun kekhawatiran akan stigma masyarakat.

Melalui pendekatan ini, konselor berusaha menempatkan diri sebagai pendamping yang dapat dipercaya oleh klien. Hubungan yang baik antara konselor dan klien memungkinkan proses komunikasi berlangsung lebih terbuka sehingga berbagai permasalahan yang berpotensi memicu relapse dapat diketahui lebih awal. Dengan demikian, konselor dapat memberikan dukungan, motivasi, dan solusi yang sesuai dengan kebutuhan klien.

Strategi pendekatan emosional juga membantu meningkatkan keterlibatan klien dalam program pascarehabilitasi. Klien yang merasa dihargai dan dipahami cenderung lebih aktif mengikuti kegiatan pemulihan serta lebih mudah menerima arahan yang diberikan oleh konselor.

4.3.2 Strategi Pendampingan Terstruktur dalam Proses Pemulihan Klien

Selain pendekatan emosional, salah satu konselor yaitu Atika Yosefa S.Kep juga menerapkan strategi pendampingan yang lebih terstruktur. Strategi ini dilakukan melalui penyusunan langkah-langkah pemulihan yang jelas dan terarah sesuai dengan kondisi masing-masing klien. Dalam pelaksanaannya, konselor secara rutin melakukan pemantauan perkembangan klien, mengevaluasi hambatan yang dihadapi, serta memberikan arahan mengenai tindakan yang perlu dilakukan untuk mempertahankan kondisi pulih.

Pendampingan yang terstruktur bertujuan untuk membantu klien memahami proses pemulihan secara bertahap. Klien tidak hanya diberikan motivasi, tetapi juga diarahkan untuk memiliki target dan tujuan yang realistis dalam kehidupan sehari-hari. Melalui strategi ini, klien diharapkan mampu membangun pola hidup yang

lebih sehat, meningkatkan disiplin diri, serta mengurangi risiko kembali pada perilaku penyalahgunaan narkotika.

4.3.3 Strategi Identifikasi Faktor Pemicu *Relapse* dan Penguatan Motivasi

Klien

Strategi lain yang diterapkan oleh konselor adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya *relapse*. Setiap klien memiliki faktor pemicu yang berbeda-beda, seperti lingkungan pergaulan lama, konflik keluarga, tekanan ekonomi, masalah pekerjaan, maupun kondisi psikologis tertentu. Oleh karena itu, konselor berupaya menggali informasi secara mendalam mengenai pengalaman dan kondisi klien agar dapat mengetahui faktor risiko yang paling dominan.

Setelah faktor pemicu berhasil diidentifikasi, konselor memberikan penguatan motivasi kepada klien agar mampu menghadapi situasi tersebut secara lebih positif. Penguatan motivasi dilakukan melalui konseling, pemberian dukungan moral, serta diskusi mengenai tujuan hidup yang ingin dicapai oleh klien setelah pulih dari ketergantungan narkotika. Strategi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran klien mengenai pentingnya mempertahankan pemulihan dan menghindari berbagai faktor yang dapat menyebabkan kekambuhan.

4.3.4 Strategi Penguatan Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial

Keluarga dan lingkungan sosial memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan proses pemulihan klien. Oleh karena itu, konselor Mailisafitri S.K.M menerapkan strategi penguatan dukungan keluarga dan lingkungan sosial sebagai salah satu upaya pencegahan *relapse*. Strategi ini dilakukan melalui kegiatan pendampingan keluarga, edukasi mengenai proses pemulihan, serta pemberian pemahaman mengenai cara memberikan dukungan yang tepat kepada klien.

Melalui strategi ini, keluarga didorong untuk menciptakan suasana yang kondusif, memberikan perhatian yang positif, serta menghindari sikap yang dapat menimbulkan tekanan psikologis bagi klien. Selain itu, konselor juga membantu klien membangun hubungan sosial yang sehat dengan lingkungan sekitar agar mereka memiliki sistem dukungan yang kuat dalam mempertahankan pemulihannya. Penguatan dukungan keluarga dan lingkungan sosial menjadi faktor yang sangat penting karena proses pemulihan tidak hanya bergantung pada diri klien, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi lingkungan tempat klien menjalani kehidupan sehari-hari. Dengan adanya dukungan yang baik, risiko *relapse* dapat diminimalkan dan kualitas hidup klien dapat meningkat secara berkelanjutan.

4.3.5 Jumlah Klien Pascarehabilitasi di BNNP Sumbar

Data klien pascarehabilitasi BNNP Sumbar

NO	Tahun	Jumlah Klien	Laki-Laki	Perempuan	Pascarehab	Rujuk	DO
1	2023	116 orang	97	19	11	7	-
2	2024	133 orang	122	11	23	-	-
3	2025	131 orang	119	12	-	11	23

Berdasarkan data klien rehabilitasi dalam tiga tahun terakhir, jumlah klien mengalami fluktuasi, yaitu 116 orang pada tahun 2023, meningkat menjadi 133 orang pada tahun 2024, dan sedikit menurun menjadi 131 orang pada tahun 2025. Mayoritas klien didominasi oleh laki-laki, sedangkan jumlah perempuan relatif lebih sedikit.

Jumlah klien yang melanjutkan ke tahap pascarehabilitasi juga menunjukkan peningkatan, terutama pada tahun 2024. Namun, masih terdapat klien yang dirujuk maupun tidak menyelesaikan program (drop out), yang menunjukkan bahwa proses rehabilitasi belum sepenuhnya berjalan optimal. Kondisi ini berpotensi memengaruhi keberlanjutan pemulihan serta risiko terjadinya relapse pada klien.

Berdasarkan hasil observasi selama pelaksanaan magang di BNNP Sumatera Barat, jumlah klien pascarehabilitasi yang ditangani oleh masing-masing konselor relatif terbatas, yaitu berkisar antara satu hingga dua orang klien dalam satu periode layanan. Jumlah ini menunjukkan bahwa proses pendampingan dilakukan secara lebih intensif dan terfokus, sehingga setiap klien mendapatkan perhatian yang lebih mendalam sesuai dengan kebutuhannya.

Dilihat secara kualitatif, tingkat *relapse* pada klien pascarehabilitasi tidak dapat digambarkan dalam angka pasti, namun cenderung berada pada kategori rendah hingga sedang. Hal ini ditunjukkan dari sebagian besar klien yang masih mampu mempertahankan kondisi abstinensi selama mengikuti program, meskipun tetap terdapat kemungkinan terjadinya *relapse* pada beberapa kasus tertentu.

Kecenderungan *relapse* umumnya terjadi pada klien yang memiliki keterbatasan dalam dukungan lingkungan, baik dari keluarga maupun pergaulan sosial. Sementara itu, klien yang mendapatkan pendampingan secara konsisten serta memiliki keterlibatan aktif dalam kegiatan pascarehabilitasi menunjukkan tingkat ketahanan pemulihan yang lebih baik.

Dengan jumlah klien yang relatif sedikit pada masing-masing konselor, proses pemantauan dapat dilakukan secara lebih optimal. Konselor memiliki kesempatan untuk mengenali secara lebih mendalam kondisi klien, termasuk perubahan perilaku, kondisi emosional, serta potensi risiko yang dapat memicu

relapse. Hal ini menjadi salah satu faktor yang berkontribusi dalam menekan kemungkinan terjadinya kekambuhan.

Secara keseluruhan, dapat dipahami bahwa meskipun risiko *relapse* tetap ada, pendekatan layanan yang bersifat personal dan intensif mampu memberikan dampak positif terhadap keberlanjutan proses pemulihan klien. Oleh karena itu, keberhasilan pascarehabilitasi tidak hanya ditentukan oleh jumlah klien, tetapi juga oleh kualitas pendampingan yang diberikan.

4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya *Relapse*

Berdasarkan hasil wawancara dengan seorang konselor rehabilitasi, terjadinya *relapse* pada klien pascarehabilitasi tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan merupakan hasil interaksi antara faktor personal (internal) dan faktor lingkungan (eksternal). Hal ini juga sejalan dengan catatan pada gambar yang menunjukkan adanya keterkaitan antara “faktor personal” dan “sosial”.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa *relapse* sering terjadi ketika faktor internal yang lemah bertemu dengan lingkungan yang tidak mendukung. Misalnya:

- 1) Klien dengan motivasi rendah kembali ke lingkungan teman pengguna : risiko *relapse* sangat tinggi.
- 2) Klien yang stres namun tidak memiliki dukungan keluarga : cenderung mencari pelarian

Konselor di BNNP menegaskan bahwa “relapse bukan semata-mata karena individu gagal, tetapi karena sistem pendukung di sekitarnya juga belum kuat.”

4.4.1 Faktor Internal (Personal)

Konselor menjelaskan bahwa faktor internal sangat berkaitan dengan kesiapan individu dalam mempertahankan pemulihan. Beberapa aspek utama meliputi:

1. Motivasi yang menurun : Klien yang awalnya memiliki semangat tinggi saat rehabilitasi, seringkali mengalami penurunan motivasi setelah kembali ke kehidupan sehari-hari. Konselor menyebutkan bahwa “motivasi itu bisa turun jika tidak terus dipelihara.”
2. Komitmen yang tidak konsisten : Komitmen untuk tetap bersih dari narkoba sering kali goyah ketika klien menghadapi realitas hidup di luar panti rehabilitasi.
3. Kontrol diri yang lemah : Klien yang belum memiliki kemampuan mengendalikan dorongan (craving) cenderung lebih mudah kembali menggunakan.
4. Kemampuan pengelolaan emosi yang rendah : Emosi seperti stres, marah, kecewa, atau bahkan bosan menjadi pemicu utama relapse. Konselor menekankan bahwa banyak klien “kembali menggunakan bukan karena ingin, tapi karena tidak tahu cara mengatasi perasaan.”
5. Kurangnya kesiapan menghadapi tekanan hidup : Ketika klien dihadapkan pada masalah ekonomi, pekerjaan, atau hubungan sosial, mereka sering kembali pada pola lama sebagai bentuk pelarian.

4.4.2 Faktor Eksternal (Lingkungan Sosial)

Selain faktor personal, konselor juga menegaskan bahwa lingkungan memiliki pengaruh yang sangat besar, bahkan dalam banyak kasus menjadi faktor dominan.

1. Lingkungan pergaulan lama : Klien yang kembali berinteraksi dengan teman lama pengguna narkotika memiliki risiko *relapse* yang tinggi.
2. Pengaruh lingkungan sosial : Lingkungan yang tidak mendukung pemulihan, seperti tempat tinggal yang dekat dengan aktivitas penggunaan narkoba, dapat memicu keinginan untuk kembali menggunakan.
3. Kurangnya dukungan keluarga : Konselor menyampaikan bahwa dukungan keluarga sangat penting. Klien yang tidak mendapatkan penerimaan, perhatian, atau pengawasan dari keluarga lebih rentan *relapse*.
4. Stigma sosial : Penolakan atau pelabelan negatif dari masyarakat membuat klien merasa terasing, sehingga menurunkan kepercayaan diri dan memicu kembali penggunaan.
5. Kondisi ekonomi : Kesulitan ekonomi atau pengangguran juga menjadi faktor pemicu, karena menimbulkan stres dan rasa putus asa.

4.5 Kendala Pelaksanaan Layanan Pascarehabilitasi dan Upaya Penanganannya

4.5.1 Kendala Pelaksanaan Layanan Pascarehabilitasi

Berdasarkan hasil temuan di lapangan dan wawancara dengan konselor, pelaksanaan layanan pascarehabilitasi masih menghadapi berbagai kendala yang cukup kompleks. Kendala-kendala ini tidak hanya berasal dari klien, tetapi juga dari faktor teknis

layanan serta kondisi sosial di lingkungan sekitar. Ada beberapa kendala yang ditemukan diantaranya:

1. Kurangnya Konsistensi dan Komitmen Klien

Salah satu kendala utama adalah rendahnya konsistensi klien dalam mengikuti program pascarehabilitasi. Konselor menyampaikan bahwa beberapa klien tidak hadir secara rutin dalam sesi yang telah dijadwalkan. Hal ini disebabkan oleh:

- 1) Menurunnya motivasi setelah keluar dari fase rehabilitasi intensif
- 2) Rasa jenuh terhadap program yang dianggap berulang
- 3) Kurangnya kesadaran akan pentingnya keberlanjutan pemulihan

Ketidakhadiran ini berdampak pada terputusnya proses monitoring dan pendampingan, sehingga perkembangan klien sulit dipantau secara optimal.

2. Kendala Jarak dan Akses Layanan

Faktor geografis juga menjadi hambatan signifikan. Tidak semua klien tinggal di lokasi yang dekat dengan kantor layanan (seperti BNNP), sehingga:

- 1) Klien mengalami kesulitan transportasi
- 2) Membutuhkan biaya tambahan untuk menghadiri kegiatan
- 3) Cenderung memilih untuk tidak hadir, terutama jika tidak ada dukungan finansial

Kondisi ini menyebabkan partisipasi klien dalam layanan tatap muka menjadi rendah.

3. Keterbatasan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam keberhasilan pemulihan, namun dalam praktiknya tidak semua klien mendapatkannya. Kendala yang ditemukan meliputi:

- 1) Kurangnya pemahaman keluarga tentang proses adiksi dan pemulihan

- 2) Sikap keluarga yang masih menyalahkan atau tidak percaya pada klien
- 3) Minimnya keterlibatan keluarga dalam program pendampingan

Akibatnya, klien merasa kurang didukung secara emosional, yang dapat menurunkan semangat untuk mempertahankan pemulihan.

4. Stigma Sosial di Masyarakat

Stigma negatif terhadap mantan pengguna narkoba masih menjadi hambatan besar dalam proses reintegrasi sosial. Berdasarkan hasil wawancara:

- 1) Klien sering merasa dijauhi atau tidak dipercaya
- 2) Sulit mendapatkan pekerjaan atau kesempatan sosial
- 3) Mengalami tekanan psikologis seperti rasa malu dan rendah diri

Kondisi ini dapat memicu stres dan meningkatkan risiko relapse jika tidak ditangani dengan baik.

5. Kendala Teknis dalam Pelaksanaan Layanan

Berdasarkan pengamatan selama magang terlihat bahwa terdapat hambatan dalam proses layanan yang kemungkinan berkaitan dengan:

- 1) Kurangnya keterlibatan aktif klien dalam sesi
- 2) Hambatan komunikasi atau pemahaman materi
- 3) Keterbatasan metode layanan yang belum sepenuhnya menarik atau adaptif

Hal ini menunjukkan perlunya inovasi dalam metode pendampingan agar lebih sesuai dengan kebutuhan klien.

6. Faktor Psikologis Klien

Selain kendala eksternal, kondisi psikologis klien juga menjadi tantangan tersendiri, seperti:

- 1) Rasa malas atau kehilangan arah setelah rehabilitasi

- 2) Kesulitan beradaptasi kembali dengan kehidupan sosial
- 3) Tekanan hidup yang belum terselesaikan

Kondisi ini sering kali membuat klien tidak fokus dalam mengikuti program pascarehabilitasi.

4.5.2 Upaya Penanganan

Berdasarkan hasil temuan mengenai faktor penyebab relapse dan berbagai kendala dalam layanan pascarehabilitasi, diperlukan upaya penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan. Upaya ini tidak hanya berfokus pada klien, tetapi juga melibatkan keluarga, lingkungan sosial, serta peningkatan kualitas layanan. Berikut beberapa upaya yang dapat dilakukan oleh BNNP Sumatera Barat adalah sebagai berikut :

A. Penguatan Faktor Internal Klien

Untuk mengatasi faktor internal seperti rendahnya motivasi, lemahnya kontrol diri, dan ketidakmampuan mengelola emosi, dilakukan beberapa upaya, yaitu:

- 1) Peningkatan motivasi melalui konseling berkelanjutan yaitu dengan konselor memberikan sesi konseling rutin untuk menjaga stabilitas motivasi klien agar tetap berkomitmen dalam pemulihan.
- 2) Pelatihan pengendalian diri (*self-control*) yaitu klien dibekali keterampilan untuk mengelola dorongan (*craving*) dan menghadapi situasi berisiko.
- 3) Penguatan kemampuan coping stress yaitu klien diajarkan cara menghadapi stres secara positif, seperti teknik relaksasi, manajemen emosi, dan penyelesaian masalah.
- 4) Penyusunan rencana hidup (*life planning*) yaitu dengan membantu klien memiliki tujuan hidup yang jelas agar tidak kembali pada perilaku lama.

B. Penguatan Dukungan Keluarga

Dalam mengatasi keterbatasan dukungan keluarga, dilakukan upaya:

- 1) Edukasi keluarga yaitu dengan memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai proses adiksi dan pentingnya peran mereka dalam pemulihan klien.
- 2) Family counseling dengan melibatkan keluarga dalam sesi konseling untuk membangun komunikasi yang lebih baik dan dukungan emosional.
- 3) Pendampingan keluarga dengan memberikan arahan kepada keluarga agar mampu menjadi sistem pendukung yang positif bagi klien.

C. Penanganan Faktor Lingkungan Sosial

Untuk mengurangi pengaruh lingkungan negatif dan stigma sosial, dilakukan:

- 1) Reintegrasi sosial bertahap yaitu dengan klien dibantu untuk kembali ke masyarakat secara bertahap melalui kegiatan sosial yang positif.
- 2) Pengalihan lingkungan pergaulan dengan cara mendorong klien untuk menjauhi lingkungan lama yang berisiko dan membangun relasi baru yang lebih sehat.
- 3) Edukasi masyarakat yang dilakukan dengan sosialisasi untuk mengurangi stigma terhadap mantan pengguna narkoba.
- 4) Pelatihan keterampilan kerja (*vocational training*) yaitu membantu klien memperoleh pekerjaan agar lebih mandiri secara ekonomi.

D. Optimalisasi Layanan Pascarehabilitasi

Untuk mengatasi kendala teknis seperti ketidakhadiran klien dan keterbatasan akses, dilakukan inovasi layanan yang telah dilaksanakan oleh BNNP Sumatera Barat, yaitu Penerapan telerehabilitasi Layanan pascarehabilitasi kini dapat dilakukan secara daring melalui platform seperti Zoom. Hal ini menjadi solusi bagi klien yang mengalami kendala jarak dan transportasi. Keuntungan dari metode ini meliputi:

- 1) Memudahkan akses layanan tanpa harus datang langsung
- 2) Menghemat biaya dan waktu
- 3) Meningkatkan partisipasi klien dalam sesi konseling
- 4) Pendampingan fleksibel

Jadwal layanan dibuat lebih fleksibel agar dapat menyesuaikan dengan kondisi klien. Monitoring berkala. Konselor tetap melakukan pemantauan secara rutin, baik secara langsung maupun daring.

E. Peningkatan Kualitas Program

Untuk mengatasi kejenuhan dan rendahnya keterlibatan klien dilakukan juga peningkatan kualitas program seperti:

- 1) Pengembangan metode layanan yang lebih interaktif yaitu dengan diskusi kelompok, *sharing session*, dan pendekatan berbasis pengalaman.
- 2) Pendekatan individual (*client-centered*) yaitu program disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing klien.
- 3) Evaluasi program secara berkala yang mana dilakukan untuk mengetahui efektivitas layanan dan melakukan perbaikan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan magang, observasi, wawancara, serta pembahasan mengenai strategi pelayanan jasa pascarehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat, dapat disimpulkan bahwa pelayanan pascarehabilitasi memiliki peran yang sangat penting dalam mempertahankan keberhasilan proses rehabilitasi sekaligus mencegah terjadinya *relapse* pada klien. Layanan yang diberikan tidak hanya berfokus pada pemantauan kondisi klien setelah menyelesaikan rehabilitasi, tetapi juga diarahkan pada penguatan kemampuan klien dalam menghadapi berbagai tantangan ketika kembali menjalani kehidupan di tengah keluarga dan masyarakat.

Pelayanan pascarehabilitasi di BNNP Sumatera Barat dilaksanakan melalui beberapa bentuk layanan, seperti pemantauan kondisi klien melalui kunjungan rumah, pendampingan secara berkelanjutan, Pertemuan Kelompok Pemulihan (PKP), serta Pertemuan Dukungan Keluarga (PDK). Seluruh layanan tersebut dilaksanakan berdasarkan kebutuhan masing-masing klien dengan tujuan mempertahankan kondisi pulih, meningkatkan kualitas hidup, serta memperkuat kemampuan beradaptasi di lingkungan sosial.

Pelaksanaan layanan pascarehabilitasi dilakukan melalui alur yang sistematis, dimulai dari penerimaan klien setelah menyelesaikan rehabilitasi, asesmen kondisi dan tingkat risiko, penyusunan rencana layanan, pelaksanaan kegiatan pendampingan, hingga monitoring dan evaluasi secara berkala. Alur tersebut

menunjukkan bahwa pascarehabilitasi merupakan proses pembinaan yang berkesinambungan dan menjadi bagian penting dalam menjaga keberlangsungan pemulihan klien.

Strategi pelayanan yang diterapkan oleh BNNP Sumatera Barat lebih menekankan pada pendekatan yang bersifat individual, persuasif, dan berkelanjutan melalui konseling, monitoring rutin, penguatan motivasi, pengembangan keterampilan hidup, serta pelibatan keluarga sebagai sistem pendukung utama. Pendekatan tersebut membantu klien mengenali faktor-faktor yang dapat memicu relapse sekaligus meningkatkan kesiapan mereka dalam menghadapi berbagai tantangan setelah kembali ke lingkungan sosial.

Risiko *relapse* dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik yang berasal dari dalam diri klien maupun dari lingkungan sekitarnya. Faktor internal meliputi kondisi emosional yang belum stabil, lemahnya kontrol diri, serta rendahnya motivasi untuk mempertahankan pemulihan. Sementara itu, faktor eksternal meliputi pengaruh lingkungan pergaulan, kurangnya dukungan keluarga, stigma masyarakat, serta keterbatasan kesempatan memperoleh pekerjaan maupun aktivitas yang produktif.

Dalam pelaksanaan pelayanan pascarehabilitasi masih terdapat beberapa kendala, seperti keterbatasan sumber daya manusia, luasnya wilayah pendampingan, belum optimalnya partisipasi keluarga, serta masih adanya klien yang kurang konsisten mengikuti program. Meskipun demikian, BNNP Sumatera Barat terus melakukan berbagai upaya perbaikan melalui peningkatan koordinasi dengan keluarga, penguatan komunikasi antara konselor dan klien, serta memperluas kerja sama dengan berbagai pihak guna mendukung keberlanjutan proses pemulihan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pelaksanaan magang dan pembahasan yang telah dilakukan, diharapkan Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat terus meningkatkan kualitas pelayanan pascarehabilitasi melalui penguatan program pendampingan yang berkelanjutan, peningkatan kompetensi konselor, serta optimalisasi monitoring terhadap perkembangan klien setelah menyelesaikan rehabilitasi.

Selain itu, keterlibatan keluarga dan masyarakat perlu terus ditingkatkan karena keduanya merupakan faktor penting dalam mempertahankan keberhasilan pemulihan klien. Pemberian edukasi kepada keluarga mengenai cara memberikan dukungan yang tepat diharapkan mampu menciptakan lingkungan yang lebih kondusif sehingga risiko *relapse* dapat diminimalkan.

Kerja sama dengan pemerintah daerah, dunia usaha, maupun lembaga sosial juga perlu diperluas, terutama dalam menyediakan pelatihan keterampilan, kesempatan kerja, dan kegiatan produktif bagi klien pascarehabilitasi. Dukungan tersebut dapat membantu klien membangun kemandirian serta mempercepat proses reintegrasi sosial.

Bagi klien pascarehabilitasi, diharapkan tetap memiliki komitmen untuk mengikuti seluruh rangkaian program pendampingan, menjaga komunikasi dengan konselor, serta menghindari lingkungan yang berpotensi memicu penggunaan narkoba kembali. Keberhasilan pemulihan tidak hanya bergantung pada pelayanan yang diberikan, tetapi juga pada kemauan dan konsistensi klien dalam mempertahankan perubahan perilaku yang telah dicapai.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan kajian mengenai strategi pelayanan pascarehabilitasi dengan menggunakan metode pengamatan yang

lebih luas, melibatkan jumlah informan yang lebih beragam, serta mengkaji faktor-faktor lain yang memengaruhi keberhasilan pencegahan *relapse* sehingga dapat memberikan rekomendasi yang lebih komprehensif bagi pengembangan pelayanan pascarehabilitasi di masa yang akan datang.



DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R., & Anwar, K. (2013). Psikologi Adiksi dan *Relapse* pada Penyalahguna Narkoba. Jakarta: Salemba Medika.
- Badan Narkotika Nasional. (2006). Kamus Narkoba. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Badan Narkotika Nasional. (2013). Program *Aftercare*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Badan Narkotika Nasional. (2018). Petunjuk Teknis Layanan Pascarehabilitasi. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Badan Narkotika Nasional. (2020). Rencana Strategis Badan Narkotika Nasional Tahun 2020–2024. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Badan Narkotika Nasional. (2024). Indonesia Drugs Report 2024. Jakarta: Pusat Penelitian, Data, dan Informasi Badan Narkotika Nasional.
- Badan Narkotika Nasional. (2025). Relapse dalam Proses Pemulihan Adiksi. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Badan Narkotika Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. (2023). Faktor Penyebab *Relapse* pada Mantan Penyalahguna Narkoba. Yogyakarta: BNNP DIY.
- Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Barat. (2019). Pengembangan Diri IV Layanan Pascarehabilitasi Reguler. Padang: BNNP Sumatera Barat.
- Breemer, H. (2020). Strategi Pelayanan Publik. Jakarta: Rajawali Pers.
- David, F. R. (2013). *Strategic Management: Concepts and Cases (14th ed.)*. Pearson Education.

- Direktorat Pascarehabilitasi Badan Narkotika Nasional. (2020). Pedoman Layanan Pascarehabilitasi. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Fitri, F., & Yusran, Y. (2020). Pascarehabilitasi sebagai upaya mempertahankan kepulihan mantan penyalahguna narkoba. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*.
Journal of Substance Abuse Treatment.
- Kandati, M., & Oratmangun, R. (2024). Strategi pelayanan jasa dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik. *Jurnal Administrasi Publik*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman Rehabilitasi Medis bagi Penyalahguna Narkotika. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2021). *Marketing Management (16th ed.)*. Pearson.
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2022). *Services Marketing: People, Technology, Strategy (9th ed.)*. Pearson.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: Free Press.
- Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. (2010). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. (2019). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.

- Salsabilla, A., Widjanarko, B., & Laksono, B. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi *relapse* pada mantan pecandu narkoba. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Siti, N. (2020). Rehabilitasi sebagai upaya pemerintah dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba. *Jurnal Hukum*.
- Wardani, D. (2021). *Strategi dalam Manajemen Organisasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- World Health Organization. (1998). *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment*. Geneva: World Health Organization.
- Zeithaml, V. A. (2017). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. New York: McGraw-Hill Education.



ORIGINALITY REPORT

26%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

15%

PUBLICATIONS

16%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.ugj.ac.id Internet Source	3%
2	digilib.unila.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	1%
4	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
5	repository.pnj.ac.id Internet Source	1%
6	repository.unissula.ac.id Internet Source	1%
7	etheses.iainkediri.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.upi.edu Internet Source	<1%
9	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1%
10	api.repository.poltekesos.ac.id Internet Source	<1%
11	dspace.uui.ac.id Internet Source	<1%
12	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1%
13	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1%
14	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1%
15	Submitted to Universitas Sangga Buana YPKP Student Paper	<1%