

**UPAYA KONSELOR ADIKSI DALAM PENCEGAHAN
RELAPSE PECANDU NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA
NASIONAL PROVINSI JAWA TENGAH**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Sosial (S.Sos)

Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)



Disusun oleh :

Nur 'Inayah

2001016081

**BIMBINGAN DAN PENYULUHAN ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

NOTA PERSETUJUAN PEMBIMBING

Lamp. : 1 bendel

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth

**Dekan Fakultas Dakwah dan
Komunikasi**

UIN Walisongo Semarang

Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi dan melakukan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara :

Nama : Nur 'Inayah

NIM : 2001016081

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Judul : Upaya Konselor Adiksi Dalam Pencegahan *Relapse* Pecandu Narkoba di
Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.

Telah disetujui dan oleh karenanya mohon agar segera diujikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 17 Maret 2025

Pembimbing,



Ayu Faiza Algifahmy, M.Pd

NIP. 199107112019032018

PENGESAHAN SKRIPSI

PENGESAHAN SKRIPSI UPAYA KONSELOR ADIKSI DALAM PENCEGAHAN *RELAPSE* PECANDU NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI JAWA TENGAH

Disusun Oleh :

Nur 'Inayah

2001016081

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 10 April 2025 dan dinyatakan telah LULUS memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

Ketua/Penguji I

Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd.

NIP. 196909012005012001

Sekretaris/Penguji II

Ayu Faiza Alghafmy, M.Pd.

NIP. 199107112019032018

Penguji III

Anila Umfiana, M.Pd

NIP. 197904272008012012

Penguji IV

Ulin Nibayah, M.Pd.I.

NIP. 198807022018012001

Mengetahui,
Pembimbing

Ayu Faiza Alghafmy, M.Pd.

NIP. 199107112019032018

Disahkan oleh

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

pada tanggal 15 April 2025

Prof. Dr. Moh. Fauzi, M.Ag.
NIP. 197205171998031003

PERNYATAAN

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Nur 'Inayah

NIM : 2001016081

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Upaya Konselor Adiksi Dalam Pencegahan *Relapse* Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah”** adalah hasil karya saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Hal-hal yang bukan karya saya di dalam skripsi tersebut diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang berlaku di UIN Walisongo Semarang.

Semarang, 13 Desember 2024

Yang menyatakan,



Nur 'Inayah

NIM: 2001016081

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Segala puja dan puji tercurah kepada Allah SWT, Sang Maha Pemurah, atas limpahan kasih sayang serta petunjuk-Nya yang senantiasa mengalir kepada segenap makhluk di jagad raya ini. Sholawat dan salam tak henti-hentinya terlantun untuk junjungan kita, Nabi Muhammad SAW, sosok teladan yang ilmunya senantiasa menjadi samudra tak bertepi untuk digali. Berkat ridha dan izin-Nya, karya tulis ilmiah berjudul **“Upaya Konselor Adiksi Dalam Pencegahan Relapse Pecandu Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah”** akhirnya berhasil dirampungkan dengan sebaik-baiknya. Namun demikian, penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Segala pencapaian ini tidak akan mungkin terwujud tanpa adanya doa, dorongan semangat, kepercayaan, serta arahan dari berbagai pihak yang terlibat. Dengan penuh rasa hormat dan ketulusan hati, penulis menyampaikan apresiasi setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, baik secara langsung maupun tidak langsung, selama proses penyusunan skripsi ini berlangsung. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini, penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih yang mendalam kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Moh. Fauzi, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang beserta segenap tim yang berada di bawah kepemimpinannya, yang telah melimpahkan dukungan serta membagikan pengalaman berharga yang tak ternilai kepada penulis.
3. Ibu Dr. Ema Hidayanti, S.Sos.I., M.S.I. dan Ibu Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd. selaku Ketua dan Sekretaris Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
4. Ibu Ayu Faiza Algifahmy, M.Pd selaku pendamping akademik sekaligus pemandu utama dalam penelitian ini, yang dengan penuh kesabaran dan keikhlasan telah menginvestasikan waktu, pikiran, dan energi untuk

membimbing, mengarahkan, serta menyuplai berbagai masukan berharga kepada penulis hingga karya tulis ini berhasil dirampungkan.

5. Bapak dan ibu dosen, tendik dan keluarga besar Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah membantu kelancaran skripsi ini serta memberikan ilmu, motivasi dan pengalaman yang sangat berharga.
6. Kepada pimpinan Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah yang sudah memberi izin kajian.
7. Bapak dan Ibu bidang rehabilitasi terkhusus konselor adiksi yang telah membantu kelancaran skripsi ini serta berbagi ilmunya pada penyusunan skripsi ini.
8. Bapak Sya'roni dan Ibu Priharmini selaku orang tua penulis yang telah memberikan segala dukungan, semangat, perhatian, doa serta telah mendidik dan membesarkan penulis dalam limpahan kasih sayang. Tidak lupa pula kepada Kakak Lucky Aminudin, Kakak Lukman Hakim yang telah memotivasi dan memberikan bantuan material untuk memenuhi kebutuhan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga dengan terselesaikannya skripsi ini dapat membuat mereka bangga.
9. Seluruh keluarga besar HMJ BPI UIN Walisongo Semarang, yang telah menjadi ruang tumbuh bagi penulis dalam menggali potensi diri, mengasah kemampuan dalam mengelola roda organisasi, serta tak lupa menghadirkan tawa, semangat, dan uluran bantuan yang berarti sepanjang perjalanan akademik ini.
10. Rekan-rekan KKN Mandiri Misi Khusus BPI beserta seluruh warga Desa Tambakrejo yang luar biasa, yang telah menjadi sumber dorongan dan inspirasi bagi penulis dalam menuntaskan penulisan skripsi ini.
11. Rekan-rekan seperjalanan dari jurusan BPI, khususnya keluarga BPI-C 20, yang telah menjadi sahabat seiring sejalan di medan perjuangan akademik ini, mulai dari langkah pertama hingga garis akhir masa studi. Semoga setiap jejak usaha kita dalam meraih ilmu senantiasa berada di bawah naungan ridha Allah SWT.

Kepada seluruh pihak tersebut, peneliti tak mampu membalas dengan apapun selain menyampaikan penghargaan setulus hati yang dibalut doa. Semoga Allah SWT melimpahkan ganjaran atas setiap kebaikan dan ibadah mereka, meridhai setiap langkah dalam kehidupan, serta menganugerahkan keselamatan di dunia maupun di akhirat.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum mencapai kesempurnaan dalam arti yang sebenarnya. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun selalu peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Harapannya, tulisan ini mampu menghadirkan keberkahan dan memberikan manfaat, baik bagi peneliti secara pribadi maupun bagi para pembaca secara luas. Pada penghujung kata, penulis dengan segala kerendahan hati memohon maaf atas segala kekhilafan dan kekurangan yang mungkin terselip dalam skripsi ini, sebab sejatinya kesempurnaan hanya milik Allah SWT semata. Kepada-Nya lah segala asa dititipkan, memohon ridha, taufik, serta limpahan hidayah.

Semarang, 17 Maret 2025

Penulis,

Nur 'Inayah

NIM: 2001016081

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT serta shalawat kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang telah melimpahkan rahmat serta hidayahnya sehingga peneliti mampu menyelesaikan tugas akhir yang sangat berharga ini. Beragam tantangan mewarnai perjalanan dalam merampungkan penelitian ini, namun berkat dorongan semangat, ketekunan, dan doa dari orang-orang terkasih di sekitar peneliti, akhirnya skripsi ini berhasil diselesaikan. Sebagai wujud rasa syukur dan kebahagiaan, peneliti dengan sepenuh hati mempersembahkan karya ini kepada:

1. Kepada diri sendiri yang selalu berjuang, kuat, dan bekerja keras hingga terselesaikannya skripsi ini, walau sering merasa putus asa atas apa yang diusahakan belum berhasil namun tetap jadi manusia yang mau mencoba, sesulit apapun proses dalam penyusunan skripsi ini.
2. Kedua orang tua yakni bapak Sya'roni, S.Pd.I dan ibu Priharmini yang telah memberikan segala dukungan baik material maupun spiritual, semangat, perhatian, doa serta telah mendidik dan membesarkan penulis dalam limpahan kasih sayang. Harapannya Allah SWT selalu melimpahkan kasih sayang dan ridha-Nya kepada kedua orang tua penulis.
3. Kakak Nrs. Lucky Aminuddin, S. Kep dan kakak Lukman Hakim, S.Sos yang selalu memberikan motivasi, doa, dan dukungan materil kepada penulis.
4. Kepada segenap pendidik yang dengan tulus telah membimbing, mengarahkan, dan membekali penulis dengan ilmu yang berharga hingga mampu mencapai tahap ini..
5. Individu-individu yang setia hadir di setiap langkah, menyisipkan doa dalam setiap perjuangan, dan memberikan dukungan tanpa henti hingga penulis mampu menuntaskan skripsi ini.
6. Kampus tercinta, Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, yang telah menjadi wadah bagi penulis untuk menyelami lautan ilmu, membuka cakrawala pemahaman, dan memperluas perspektif pengetahuan.

MOTTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا , إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan” (QS. Al-Insyirah: 5-6). (Kemenag, 2019:900)

ABSTRAK

Nur 'Inayah (2001016081). "Upaya Konselor Adiksi Dalam Pencegahan Relapse Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah".

Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu lembaga yang berfungsi untuk mencegah *relapse*. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh terus meningkatnya jumlah pengguna narkoba di Indonesia setiap tahunnya, salah satunya Jawa Tengah dan 40% dari mereka akan *relapse* pada narkoba. Untuk itu diperlukan upaya pencegahan oleh konselor ahli untuk mencegah klien kambuh. Kajian ini bertujuan guna mengidentifikasi bagaimana upaya konselor adiksi dalam mencegah *relapse* di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.

Kajian ini menerapkan metodologi kualitatif deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Jenis dan sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik validitas dan reliabilitas data menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Teknik analisis data berupa reduksi data, penyajian data, hingga proses merumuskan simpulan serta memvalidasi temuan.

Temuan dari penelitian ini menunjukkan potret kekambuhan (*relapse*) pada pecandu narkotika di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah ditinjau lewat tiga dimensi: 1) *Relapse* emosional, dari yang sebelumnya sulit mengontrol emosi, mengalami kegelisahan berlebih, cenderung mengisolasi diri, bersikap keras kepala, serta memiliki pola makan dan tidur yang tidak teratur menjadi lebih sabar, bisa mengontrol emosi, serta pola makan dan tidur baik. 2) *Relapse* mental, yang tercermin dari kecenderungan pecandu untuk terus-menerus memikirkan kenikmatan saat mengkonsumsi narkoba, membayangkan momen penggunaan, serta munculnya rasa bersalah yang berlarut-larut, kini klien mulai jujur tentang apa yang dialami, tidak ada pikiran *relapse*, dan mulai bisa menerima masalah. 3) *Relapse* fisik, yang terlihat dari munculnya dorongan kuat dalam pikiran klien untuk kembali menggunakan narkotika. Namun kini klien mulai menyadari bahwa yang dilakukan selama ini salah. Adapun upaya konselor adiksi dalam pencegahan *relapse* pengguna narkoba meliputi: 1) Upaya pemulihan fisik, melalui terapi khusus dengan memperbaiki pola hidup klien, melakukan kegiatan yang positif dan menghabiskan waktu bersama keluarga, konselor berperan melakukan asesmen dan evaluasi terhadap rawatan sebelumnya. 2) Upaya pemulihan psikologis, konselor berperan sebagai pembimbing dengan memberikan masukan-masukan positif dan membantu klien mengendalikan emosinya. 3) Upaya pemulihan sosial, konselor berperan melakukan monitoring dengan bekerjasama dengan keluarga agar *relapse* tidak terjadi dan memberikan penguatan mengatasi stigma sosial. 4) Upaya pemulihan rohani, konselor berperan sebagai pembimbing agama dengan memberikan arahan atau motivasi agar lebih mendekatkan diri pada Tuhan.

Kata Kunci: Upaya, Relapse, Pecandu Narkoba

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	9
E. Metode Penelitian	14
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	14
2. Jenis Data dan Sumber Data	15
3. Teknik Pengumpulan Data	16
4. Teknik Validitas dan Reabilitas Data.....	18
5. Teknik Analisis Data.....	19
F. Sistematika Penulisan.....	21
BAB II	23
LANDASAN TEORI.....	23
A. Upaya Konselor Adiksi	23
1. Pengertian Konselor Adiksi	23
2. Peran Konselor Adiksi	24
3. Karakteristik Konselor dan Kepribadian Konselor	26
4. Tujuan dan Fungsi Konselor Adiksi	28
B. <i>Relapse</i>	29
1. Pengertian <i>Relapse</i>	29
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecenderungan <i>Relapse</i>	30
3. Proses <i>Relapse</i>	31
4. Faktor Pendorong <i>Relapse</i>	33
5. Indikator <i>Relapse</i>	35

6. Proses Pencegahan <i>Relapse</i> Narkoba.....	37
7. Indikator Orang Dikatakan Tidak <i>Relapse</i>	38
C. Upaya Konselor Adiksi dalam Pencegahan Kambuh (<i>Relapse</i>)	39
D. Rehabilitasi NAPZA.....	40
1. Pengertian Rehabilitasi	41
2. Proses-Proses Rehabilitasi	42
3. Tahap-Tahap Pemulihan Pecandu Narkoba	44
E. Urgensi Upaya Konselor Adiksi Dalam Pencegahan <i>Relapse</i> Pecandu Narkoba.....	45
BAB III.....	48
GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN DAN PAPARAN DATA.....	48
A. Profil Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah	48
1. Sejarah Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah	48
2. Visi dan Misi Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah	49
3. Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Kewenangan Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah	50
4. Struktur Organisasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.....	51
B. Upaya Konselor Adiksi dalam Pencegahan <i>Relapse</i> (Kekambuhan) Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah	53
BAB IV	71
ANALISIS UPAYA KONSELOR ADIKSI DALAM PENCEGAHAN <i>RELAPSE</i> PECANDU NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI JAWA TENGAH	71
A. Analisis <i>relapse</i> (kekambuhan) pada pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah	71
B. Analisis upaya konselor adiksi dalam pencegahan <i>relapse</i> pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah	79
BAB V.....	91
PENUTUP.....	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran	93
C. Penutup	93
DAFTAR PUSTAKA	94

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Pengguna Narkoba di Indonesia 2023.....	2
Tabel 2. Jumlah Penyalahguna Narkotika Berdasarkan Kelompok Umur.....	3
Tabel 3. Struktur Organisasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.....	52
Tabel 4. Data Staf/ Karyawan BNN Provinsi Jawa Tengah.....	52
Tabel 5. Konselor Adiksi.....	52
Tabel 6. Klien Pecandu Narkoba.....	53
Tabel 7. Kondisi <i>Relapse</i> Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.....	61
Tabel 6. Hasil Upaya Konselor Adiksi Dalam Pencegahan Relapse Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.....	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Transkrip Wawancara.....	102
Lampiran 2. Surat-Surat.....	105
Lampiran 3. Dokumentasi.....	108

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan narkoba semakin marak dan menyebar hingga ke pelosok nusantara. Fenomena ini tidak hanya merambah di kota-kota besar saja, tetapi juga sudah merebak di kawasan pedesaan, bahkan menjangkau desa-desa terpencil. Narkoba menjerat berbagai kalangan masyarakat, mulai dari remaja sampai orang dewasa. Hal ini tentu menimbulkan berbagai dampak negatif, terutama pada aspek kesehatan, ekonomi, dan sosial. Berkaca pada hal tersebut, penyalahgunaan narkoba dapat memicu timbulnya keresahan masyarakat dan merusak masa depan generasi muda. Penyalahgunaan narkoba dapat merusak pola kehidupan individu, bermasyarakat, dan mengancam kelangsungan hidup generasi bangsa (Tazkiya, 2021:1). Pemerintah dan berbagai lembaga terkait terus berupaya melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap kasus penyalahgunaan narkoba melalui kampanye anti narkoba, rehabilitasi para pengguna narkoba, serta menjalankan penegakan hukum yang tegas terhadap para pengedar dan bandar narkoba. Upaya tersebut dilakukan karena penggunaan narkoba yang salah adalah permasalahan yang rumit dan punya tingkat risiko tinggi (Pikasani Archimada, 2021: 502).

Isu terkait narkoba merupakan problematika yang sejak lama menuntut penanganan yang ekstra serius. Berdasarkan *Indonesia Drugs Report 2023* dari Pusat Pengkajian Data dan Informasi (BNN), tercatat sekitar 4,8 juta individu di wilayah pedesaan dan perkotaan Indonesia, dengan rentang usia 15-64 tahun, terlibat dalam penggunaan narkoba pada tahun 2023 (BNN RI, 2024:1). Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yang berada di angka 4,5 juta pengguna. Sementara itu, dalam peta wilayah rawan narkoba, terdapat 8.002 kawasan yang teridentifikasi, menunjukkan penurunan dari tahun sebelumnya yang mencatatkan 8.691 kawasan (BNN RI, 2023:1). Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Jawa Tengah Kombes Arief Dimjati mengatakan saat siaran pers di

tahun 2022, persebaran narkoba terjadi di kota-kota ternama misalnya Semarang, Solo raya, Jepara dan sekitarnya. Arief pun menjelaskan pemakai narkoba yang ditindaklanjuti berada dalam usia produktif yakni 16-45 tahun. Arief juga menjelaskan BNN Provinsi Jawa Tengah dan BNN Kabupaten/Kota jajarannya mengungkap 31 kasus narkoba selama 2022 . Kasus terbesar BNN Provinsi adalah kasus ganja seberat 48 kg yang terungkap pada April 2022 di Magelang (Purbaya, 2022:1).

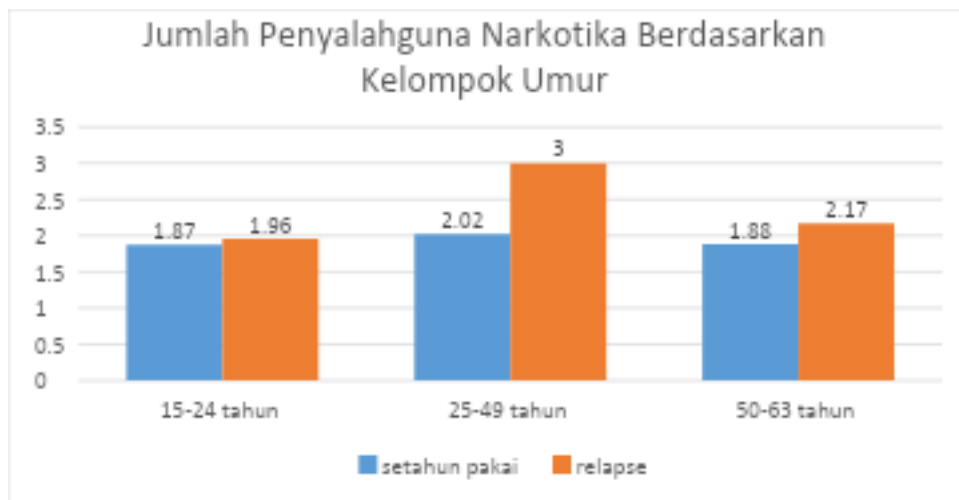


Tabel 1. Total Pengguna Narkoba di Indonesia 2023

Merujuk pada temuan telaah Gambar 1, ditemukan bahwa sepuluh provinsi dengan angka tertinggi kasus penyalahgunaan narkotika di Indonesia meliputi: Jawa Timur dengan 7.060 kasus, Sumatera sebanyak 4.883 kasus, DKI Jakarta 3.619 kasus, Jawa Barat 2.247 kasus, Sulawesi Selatan dan Jawa Tengah masing-masing mencatat 1.982 kasus. Jumlah itu naik 11,1% dibandingkan tahun sebelumnya yang sebesar 766 kasus. Riau dengan 1.910 kasus, Sumatera Selatan 1.868 kasus, Kalimantan Selatan 1.813 kasus, serta Lampung dengan 1.533 kasus.

Jika ditinjau dari kelompok usia, prevalensi tertinggi pengguna narkotika berada pada rentang usia 25-49 tahun, dimana 3% individu pernah menggunakan narkoba, sementara 2,02% tercatat sebagai pengguna aktif dalam satu tahun terakhir. Kelompok usia 50-64 tahun menempati urutan kedua, dengan 2,17% pernah menggunakan dan 1,88% tercatat menggunakan

dalam setahun terakhir. Sementara itu, kelompok usia 15-24 tahun menunjukkan angka 1,96% pernah mencoba narkoba dan 1,87% menjadi pengguna aktif dalam kurun waktu satu tahun. Berikut disajikan data pengguna narkoba berdasarkan kategori umur, pengalaman penggunaan, dan penggunaan dalam satu tahun terakhir (Sartika, 2023:1).



Tabel 2. Jumlah Penyalahguna Narkotika Berdasarkan Kelompok Umur

Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) memberikan efek minus terhadap penggunaannya, baik dalam fisik atau psikis. Secara fisik, NAPZA dapat menyebabkan turunnya mekanisme kerja otak dan peran organ vital lain, contohnya ginjal, hati, jantung, paru-paru, pembuluh darah, sistem saraf, dan sistem organ lainnya. Sementara itu, secara psikis pengguna NAPZA dapat mengalami problem mental dengan durasi panjang, seperti kebingungan, depresi atau stres, kesulitan fokus, dan hambatan jiwa yang serius sampai berujung pada tindakan membunuh dirinya sendiri (Ramadhanti dkk., 2019:143). Hal ini dikarenakan NAPZA memberikan efek candu pada penggunaannya sehingga menimbulkan ketergantungan. Pada dasarnya, pengguna narkoba yang sudah berada pada kategori “kecanduan” akan sulit disembuhkan secara permanen dari perilaku adiksinya. Pengguna narkoba dalam tahap rehabilitasi pun masih memiliki kemungkinan besar untuk *relapse* (kambuh) selama proses pemulihan. *Relapse* merupakan kembalinya seorang individu pada kebiasaan negatif mengonsumsi narkoba setelah mengalami proses pemulihan. *Relapse* dapat terjadi karena stres, tekanan lingkungan, dan

kurangnya dukungan dari orang sekitar. Oleh karena itu, *relapse* bagi pecandu narkoba merupakan sebuah tantangan dalam proses penyembuhan secara utuh (Fatimatuazzahra, 2023:4).

Menurut *National Institute on Drug Abuse* (NIDA), tercatat sekitar 40-60% dari total pecandu narkoba pernah mengalami *relapse* saat proses rehabilitasi. Meskipun demikian, hal tersebut tidak menjadikan program rehabilitasi yang dilakukan gagal, karena *relapse* merupakan bagian yang normal dari proses pemulihan. *Relapse* atau kambuh bukan hal baru dalam tahap rehabilitasi, kemunculannya dapat diidentifikasi melalui tiga tanda berikut: (1) kembali bergaul dengan pengguna narkoba; (2) menyimpan alat-alat untuk penggunaan narkoba; dan (3) sering mengisolasi diri (Pradana dkk.,2023:33). Terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi seorang mantan pecandu narkoba untuk *relapse*, yaitu faktor internal yang berasal dari dalam diri seseorang dan faktor eksternal yang berasal dari lingkungan. Adapun faktor internal menurut BNN Provinsi Sumatera Utara (2023) yang dapat menyebabkan mantan pecandu narkoba mengalami *relapse* yaitu (1) berpuas diri, usai menjalani rehabilitasi beberapa mantan pecandu narkoba seringkali merasa bangga sehingga lengah dan kembali terjerumus *mengkonsumsi* narkoba; (2) stress, hal ini dapat membuat mantan pecandu narkoba kembali mengonsumsi NAPZA sebagai obat untuk menenangkan diri; (3) nostalgia pada tindakan masa lalu, hal ini bisa terjadi karena seseorang kurang produktif sehingga cenderung akan mengingat masa lalu dan membayangkan peristiwa-peristiwa seru yang dapat menimbulkan keinginan untuk kembali menggunakan narkoba; (4) beberapa orang yang belum benar-benar siap untuk berhenti, biasanya hal ini dialami oleh orang-orang yang menjalani rehabilitasi karena unsur keterpaksaan, misalnya karena tertangkap polisi. Selain faktor internal di atas, menjelaskan bahwa *relapse* juga dapat disebabkan oleh faktor eksternal, seperti terjadinya konflik interpersonal dan lingkungan sosial yang terlalu menekan (BNN Provinsi Sumatera Utara, 2023).

Hawari mengklasifikasikan faktor penyebab *relapse* pada 293 pecandu narkoba, meliputi: (1) 54 orang karena stres; (2) 68 orang karena sugesti; dan (3) 171 orang dipengaruhi oleh teman sebaya. Individu yang hidup di lingkungan sosial pengguna narkoba akan lebih mudah terpengaruh untuk kembali menjadi pecandu narkoba. Selain itu, lingkungan sosial yang negatif juga dapat membuat seorang individu mampu melakukan tindak kejahatan. Demi memenuhi hasrat dan nafsunya, banyak pengguna narkoba yang menghalalkan segala cara untuk mendapatkan barang terlarang itu, misalnya menjadi penipu, pelacur, penjahat, dan pembunuh. Hal ini tentu dapat membahayakan orang tua, saudara, dan masyarakat sekitar (Ahmad dkk., 2022:2).

Angka *relapse* mantan pecandu narkoba di Indonesia tergolong sangat tinggi, kurang lebih 6.000 pecandu rutin menjalani rehabilitasi setiap tahunnya, tetapi 40% diantaranya kembali menjadi pecandu narkoba. Hal serupa ditemukan oleh Dwianty (2022:49) dalam kajiannya yang memaparkan bahwa sebanyak 60,2% pengguna narkoba yang mengalami *relapse* terhitung sudah menggunakan narkoba selama kurang dari 5 tahun. Sementara itu, sebanyak 39,8% sisanya telah menggunakan narkoba selama lebih dari 5 tahun. Banyak mantan pecandu narkoba yang *relaps* karena stres dan tidak mendapat dukungan positif dari masyarakat setelah melalui proses rehabilitasi. Dalam lingkungan sosial bermasyarakat, para mantan pecandu narkoba dilabeli negatif. Masyarakat tidak mau menerima mantan pecandu narkoba karena dianggap tidak memiliki aktivitas dan sulit mendapatkan pekerjaan.

Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Pasal 111 dan 112 mengenai narkoba, menyebutkan bahwa setiap pengguna narkoba dihukum penjara paling singkat 4 tahun dan paling lama 12 tahun. Hal tersebut berbanding jauh dengan Pasal 127 UU Narkoba yang hanya dipidana paling lama 4 tahun dan bagi pengguna narkoba yang mengakui kecanduan dan bersedia menjalani pengobatan diberi alternatif hukuman yakni dengan mengikuti rehabilitasi (Akrom dkk., 2024:151). Penggunaan narkoba selain melanggar hukum yang telah ditetapkan oleh pemerintah, juga diharamkan dalam ajaran agama Islam

(Kibtyah, 2017: 53). Sebagaimana yang sudah dijelaskan dalam Q.S Al-Maidah ayat 90, Allah SWT berfirman:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ^٩

“Wahai orang-orang yang beriman, sesungguhnya minuman keras, berjudi, (berkorban untuk) berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah adalah perbuatan keji (dan) termasuk perbuatan setan. Maka, jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung.” (Al-Qur'an Kemenag, 2019: 165)

Maksud dari ayat tersebut menurut tafsir Quraish Shihab adalah mereka yang meyakini keberadaan Allah SWT, percaya pada kitab-kitab-Nya, serta mengakui kerasulan utusan-utusan-Nya dan tunduk pada kebenaran sejati, hendaknya menjauhi segala bentuk perbuatan tercela. Mengonsumsi minuman memabukkan, berjudi, menggunakan batu sebagai alas penyembelihan untuk mendekatkan diri kepada berhala yang kalian sembah, atau mencari petunjuk gaib lewat anak panah, kerikil, atau daun hanyalah wujud dari kebobrokan batin dan jebakan licik setan. Oleh karena itu, jauhilah semua perbuatan tersebut agar kalian meraih ketenangan dan kebahagiaan di kehidupan dunia dan kenikmatan surga di akhirat kelak (Shihab, 2023:1).

Pencegahan *relapse* pada individu yang menjalani rehabilitasi akibat kecanduan narkoba penting dilakukan untuk menyempurnakan proses pemulihannya. Mantan pecandu narkoba perlu menjalani tahap penyembuhan yang lebih intensif dan upaya lebih gigih guna melepaskan diri dari belenggu napza. Residen pasca rehabilitasi mampu menentukan daftar kegiatan yang dijalankan selama proses pemulihan jika telah melakukan proses rehabilitasi selama tiga bulan atau lebih. Seorang konselor berperan memberikan saran OJT (*On Job Training*) pada residen pasca rehabilitasi. Hal ini dilakukan agar residen (orang yang sedang menjalani rehabilitasi) tetap berada pada lingkungan pemulihan sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya *relapse*. Kembalinya seseorang pada tindakan adiksi ditandai dengan perubahan perilaku, sikap, perasaan, dan pikiran. Oleh karena itu, seorang residen perlu

mengenali gejala *relapse* sehingga memiliki kesadaran untuk mengambil langkah penyelesaian dari situasi tersebut (Berlianti & Angelina, 2022: 264).

Mantan pecandu narkoba selain melakukan pencegahan secara mandiri, juga membutuhkan pendamping atau konselor untuk membantunya mengatasi perilaku adiksinya ketika mengalami *relapse*. Sebagai lembaga pemerintah yang bertanggungjawab, Badan Narkotika Nasional (BNN) melibatkan konselor adiksi dalam pencegahan *relapse* (kekambuhan). Seorang konselor adiksi memiliki peran krusial dalam menangani kekambuhan pada pecandu narkoba, dengan tanggung jawab utama memberikan bimbingan dan konsultasi baik kepada klien maupun anggota keluarganya. Selain itu, konselor berperan dalam mendorong terbentuknya pola perilaku konstruktif yang bertujuan menghapus kebiasaan-kebiasaan negatif yang memicu ketergantungan terhadap narkoba (Al Mukhlis, 2024: 5). Adapun salah satu lembaga yang melibatkan konselor adiksi dalam pencegahan *relapse* yaitu Badan Narkotika Nasional Provinsi wilayah Jawa Tengah.

Berlandaskan pada temuan pra riset interview konselor adiksi Badan Narkotika Nasional wilayah Jawa Tengah mengungkap bahwa pencegahan kekambuhan dilakukan dengan tujuan untuk menolong pasien mengidentifikasi penyebab, teknis penghindaran, serta menyusun skill guna mengobati perasaan candu dan kemampuan untuk menghindari narkoba. Upaya pencegahan kecanduan dilaksanakan melalui aktivitas komunikasi efisien dengan pasien secara personal atau koloni, kegiatan dilakukan 2-4 kali secara individu maupun kelompok dengan durasi tiap pertemuan 45-90 menit sesuai dengan kondisi klien (Erliyani, 12 Juli 2024).

Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Jawa Tengah menjalankan program pasca rehabilitasi, atau yang dikenal sebagai *bina lanjut*, yang berfokus pada pencegahan kekambuhan serta pengembangan kapasitas diri. Program ini dirancang untuk memastikan para mantan pecandu narkoba tidak kembali terperosok dalam lingkaran penyalahgunaan zat terlarang. Dalam pelaksanaannya, bidang rehabilitasi BNN Jawa Tengah menyediakan pendampingan intensif melalui konselor, dokter, dan psikolog. Selain itu,

mereka membekali para mantan pecandu dengan keterampilan yang disesuaikan dengan minat dan bakat individu, serta menggali potensi tersembunyi mereka agar dapat berkembang secara optimal. Diharapkan, bekal ini mampu memperkuat kesiapan mereka saat kembali berbaur dengan keluarga dan masyarakat (Kumaladewi, 2019: 90). Dengan adanya pencegahan kekambuhan (*relapse*) diharapkan dapat menekankan rasio *relapse* pecandu narkoba dan menyadarkan klien agar tidak mengkonsumsi narkoba kembali.

Upaya konselor adiksi dalam pencegahan *relapse* berkaitan dengan bimbingan dan penyuluhan Islam yang dimana konselor adiksi berperan dalam memberikan pemahaman mendalam kepada pecandu narkoba tentang kondisi adiksinya, hal yang memicu *relapse* dan strategi dalam pencegahan *relapse*, berkenaan dengan pembimbingan dan penyuluhan Islam yakni menolong personal untuk mengidentifikasi solusi tentang problem yang dihadapi supaya balik pada kondisi fitrah. Target upaya pencegahan *relapse* yakni membantu individu agar tidak kembali pada narkoba dan membangun kehidupan yang bebas dari kecanduan narkoba. Dalam perspektif ilmu dakwah upaya konselor adiksi dalam pencegahan *relapse* termasuk dalam kategori dakwah bil hal. Dakwah bil hal merupakan bentuk dakwah yang dilakukan melalui tindakan atau perbuatan yang nyata, seperti memberikan bantuan dan dukungan kepada pecandu narkoba untuk mengenali penyebab *relapse*, mekanisme penghindaran, menyusun kemampuan guna mengobati rasa candu, dan skill untuk menghindari narkoba, selain itu juga menolong memberi bekal skill yang tepat dengan potensi dan keinginan klien (Trianto, 2022: 89). Dalam konteks ini, konselor adiksi bertindak sebagai *da'i* dan pecandu narkoba sebagai *mad'u*, konselor adiksi berperan memberikan bimbingan, dukungan kepada pecandu narkoba untuk membantu mereka menjalani proses pemulihan, melalui tindakan nyata mereka dalam memberikan konseling, strategi pencegahan *relapse*, pembangunan keterampilan *coping*, dan dukungan emosional (Andrean, 2023: 4).

Penelitian ini substansial guna diselidiki sebab pecandu narkoba perlu pertolongan guna mempertahankan proses rehabilitasi secara utuh dan mencegah terjadinya *relapse*. Upaya pencegahan *relapse* dilakukan melalui upaya pemulihan fisik, psikologis, sosial dan pemulihan rohani, hal tersebut sangat dibutuhkan bagi pecandu narkoba untuk mencegah terjadinya *relapse*. Dengan adanya kegiatan tersebut, upaya pencegahan *relapse* pada pecandu narkoba dapat berjalan lebih efektif (BNN Kabupaten Sleman, 2019). Alasan peneliti mengambil penelitian di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah dikarenakan adanya upaya konselor adiksi dalam pencegahan *relapse* untuk membantu pengguna narkoba agar tidak khilaf kembali *mengkonsumsi* narkoba. Berlandaskan paparan tersebut, pengkaji tertarik melakukan penyelidikan secara detail dan lebih matang terkait judul **“Upaya Konselor Adiksi Dalam Pencegahan *Relapse* Pecandu Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah”**.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Bagaimana upaya konselor adiksi dalam pencegahan *relapse* pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi upaya konselor adiksi dalam pencegahan *relapse* pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.

2. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh atas kajian ini yakni dipaparan dibawah ini:

a. Manfaat Teoretis

Studi ini berkontribusi dalam memperluas cakrawala pengetahuan, khususnya dalam ranah Bimbingan dan Penyuluhan

Islam. Temuan kajian disemogakan berfungsi menjadi pedoman atau referensi penting dalam praktik bimbingan dan penyuluhan, baik bagi penulis sendiri maupun bagi pengembangan keilmuan di lingkungan jurusan Bimbingan Penyuluhan Islam, dan peneliti berikutnya.

b. Manfaat Praktis

- 1) Kajian ini disemogakan bisa jadi material acuan dan pertimbangan berkenaan usaha mengantisipasi terjadi kekambuhan pada pengguna narkoba.
- 2) Kajian ini disemogakan bisa mendeskripsikan kevalidan upaya yang dilakukan konselor adiksi dalam mencegah terjadinya *relapse* (kekambuhan) pada pengguna narkoba di Badan Narkotika Nasional wilayah Jawa Tengah.
- 3) Kajian berikut disemogakan bisa berfungsi bagi peneliti serta pembaca, dan diterapkan jadi referensi komparasi bagi penelitian selanjutnya dengan topik yang relevan.

D. Tinjauan Pustaka

Kajian literatur disusun guna mencegah terjadinya plagiarisme serta duplikasi ide. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti akan menguraikan sejumlah studi terdahulu yang memiliki keterkaitan dan relevansi dengan kajian ini, yang dipaparkan berikut:

1. Penelitian yang diusung oleh Kartika Lestari (2021: 9) dalam skripsinya yang berjudul *“Bimbingan Agama Islam Sebagai Upaya Mencegah Terjadinya Relapse (Kekambuhan) Pada Pecandu Narkoba Di Yayasan Panti Asuhan Raden Sahid Mangunan Lor Demak”* berfokus pada pengungkapan dinamika kekambuhan (*relapse*) di kalangan pecandu narkoba yang berada di bawah naungan yayasan tersebut. Selain itu, penelitian ini juga mendalami bagaimana peran bimbingan agama Islam dimanfaatkan sebagai strategi untuk menahan laju kekambuhan tersebut. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, hasil studi ini menegaskan bahwa bimbingan agama Islam berperan sebagai pilar utama dalam upaya

pencegahan *relapse* di Yayasan Panti Asuhan Raden Sahid Mangunan Lor Demak. Pendekatan ini diwujudkan melalui penyampaian materi yang mencakup akidah atau tauhid, syari'ah, akhlak, serta pemahaman Al-Qur'an dan hadits. Persamaan dengan kajian yang sedang dikaji adalah sama-sama membahas upaya mencegah terjadinya *relapse*, sedangkan perbedaan kajian literatur di atas dengan penelitian ini yaitu kajian pustaka tersebut lebih menekankan pada pembimbingan agama Islam untuk usaha pencegahan *relapse* pada pemakai narkoba, sedangkan kajian ini lebih menekankan pada upaya konselor adiksi dalam pencegahan *relapse* pecandu narkoba.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Fatimatuazzahra (2023: 6) dengan skripsi yang berjudul "Metode Therapeutic Community Terhadap Pencegahan Terjadinya *Relaps* Pada Korban Penyalahguna Napza di Yayasan Penuai Indonesia". Kajian ini berguna mengidentifikasi tahapan metodologi *Therapeutic Community* yang digunakan di Yayasan Penuai Indonesia untuk mencegah terjadinya *relaps* pada korban penyimpangan NAPZA dengan menggunakan teori *Therapeutic Community* oleh De Leon. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa metode TC yang diterapkan di Yayasan Penuai Indonesia berfokus pada beberapa aspek yaitu, religiusitas, spiritualitas, perubahan perilaku, dan masalah sosial. Metode TC untuk mencegah terjadinya *relapse* di Yayasan Penuai Indonesia sudah efektif dan berhasil untuk mencegah *relapse*, perlu ditekankan apabila klien sungguh-sungguh menerapkan dalam kehidupan sehari-hari, dapat dilihat dari mantan klien yang tidak *relapse* setelah menjalani rehabilitasi dan memberikan pelayanan di Yayasan. Persamaan dengan kajian yang tengah diselidiki yakni sama dalam pembahasan pencegahan *relapse*, sementara bedanya kajian pustaka di atas dengan kajian ini berada di objek kajiannya. Penelitian tersebut mengkaji terkait metodologi *therapeutic community* terhadap pencegahan *relapse* sedangkan penelitian ini menyelidiki usaha konselor adiksi pada pencegahan *relapse* pemakai narkoba.

3. Kajian yang diselidiki oleh Ahmadi (2022: 2) dengan skripsi judulnya “Peran Konselor Adiksi Bagi Penyembuhan Remaja Pengguna Narkotika di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lampung Timur”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana peran konselor adiksi dalam membantu penyembuhan remaja pengguna Narkotika di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lampung Timur dan Bagaimana efektivitas Kontribusi konselor adiksi dalam mendampingi proses pemulihan remaja pengguna narkotika di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lampung Timur menjadi fokus utama dalam penelitian ini. Metode yang diterapkan berupa *field research* atau penelitian lapangan, di mana data dikumpulkan secara langsung dari sumber di lapangan dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Temuan penelitian menunjukkan bahwa konseling merupakan bagian integral dari terapi rehabilitasi, di mana konselor adiksi berperan sebagai pemberi informasi, penggerak semangat, serta fasilitator dalam proses pengawasan dan bimbingan. Peran ini bertujuan membantu remaja pecandu narkotika dalam proses pemulihan, termasuk merombak pola pikir dan perilaku yang merugikan. Kesimpulannya, konselor adiksi di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lampung Timur memegang peranan penting dalam membantu pasien mencapai kesembuhan. Adapun kesamaan antara penelitian ini dengan studi yang sedang dikaji terletak pada fokus bahasan mengenai peran konselor adiksi. Sementara itu, perbedaan mencolok dapat ditemukan dalam tujuan penelitian, titik fokus kajian, serta lokasi pelaksanaan penelitian.
4. Kajian pada jurnal yang dilakukan oleh Ramadhanti dkk. (2019: 142) dengan judul “Upaya Pencegahan *Relapse* Korban Penyalahguna Napza di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Bumi Kaheman Desa Bendasari Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung”. Kajian ini punya target untuk menggali secara komprehensif langkah-langkah pencegahan kekambuhan (*relapse*) pada individu yang menjadi korban penyalahgunaan NAPZA di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Bumi Kaheman, yang berlokasi di Desa Bendasari, Kecamatan Cangkuang, Kabupaten Bandung.

Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif untuk memetakan situasi secara rinci. Temuan dari penelitian ini mengungkapkan bahwa meskipun upaya pencegahan *relapse* telah diterapkan di IPWL Bumi Kaheman, pelaksanaannya masih belum mencapai tingkat efektivitas yang optimal. Hal ini dikarenakan beberapa faktor terutama mengenai kesadaran dan pengetahuan pencegahan *relapse* yang kurang diketahui oleh korban penyalahgunaan NAPZA. Aspek perilaku sehat yang merupakan pencegahan *relapse* oleh korban penyalahgunaan NAPZA adalah Aktivitas fisik, menghindari konsumsi minuman beralkohol, menjaga pola istirahat yang memadai, mengelola stres, serta menerapkan gaya hidup yang positif menjadi bagian dari upaya pencegahan yang diterapkan. Proses pengambilan keputusan dalam hal ini melibatkan konseling, terapi, serta diskusi dengan rekan sebaya. Dari sisi lingkungan, penelitian ini menyoroti peran lingkungan internal dan eksternal panti. Di dalam panti, dukungan antar penghuni asrama menjadi pilar penting dalam pemulihan, sementara di luar panti, masyarakat menunjukkan respons positif terhadap para korban penyalahgunaan NAPZA di IPWL Bumi Kaheman. Kesamaan penelitian ini dengan studi yang sedang dikaji terletak pada fokus bahasan mengenai strategi pencegahan *relapse*. Sementara itu, perbedaan muncul dari segi fokus penelitian yang lebih spesifik serta lokasi kajian yang berbeda dari penelitian yang akan dilakukan penulis.

5. Kajian pada jurnal yang dilakukan oleh Rahmatiah dkk. (2020: 487) dengan judul *“Peran Konselor Adiksi dalam Menangani Pecandu Narkoba di Yayasan Kelompok Peduli Penyalahgunaan Narkotika dan Obat-obatan Terlarang (YKP2N) Makassar”* menjadi fokus utama dalam penelitian ini. Studi ini mengulas secara mendalam bagaimana konselor adiksi menjalankan fungsinya dalam proses pemulihan pecandu narkoba di lingkungan YKP2N Makassar. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk memotret fenomena secara rinci. Temuan menunjukkan bahwa peran konselor adiksi terbagi ke dalam lima langkah

utama: (a) memberikan pendampingan intensif; (b) melakukan proses pengkajian terhadap kondisi klien; (c) memantau perkembangan secara berkala; (d) melakukan kunjungan ke rumah klien; serta (e) menyelenggarakan kegiatan penyuluhan. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada fokus penelitian, sedangkan perbedaannya terletak pada objek penelitian.

Berdasarkan hasil studi literatur yang telah dilakukan, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam terkait usaha konselor adiksi pada pencegahan *relapse* pengkonsumsi narkoba di Badan Narkotika Nasional wilayah Jawa Tengah. Hal ini menjadi menarik sebab penelitian ini dapat memberikan wawasan penting dan mendalam terkait upaya pencegahan *relapse* yang menjadi tantangan utama dalam proses pemulihan. Meskipun banyak penelitian telah dilakukan tentang kecanduan narkoba dan *relapse*, namun penelitian ini secara khusus menyoroti dari sisi peran konselor adiksi. Hal ini tentunya memberikan sudut pandang baru dan mendalam tentang bagaimana profesionalitas konselor adiksi dapat membantu dalam pencegahan *relapse*. Selain itu, objek penelitian ini berfokus pada Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah yang mana di sana memiliki kondisi dan tantangan unik dalam penanganan masalah kecanduan narkoba. Berdasarkan kebaruan tersebut, diharapkan penelitian ini mampu memberikan wawasan baru yang tidak bisa ditemukan pada kajian yang dilakukan di lokasi lain.

E. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Kajian

Tipe kajian yang diterapkan pada kajian ini ialah penelitian kualitatif deskriptif. Diungkapkan Sugiyono (2019:2) metodologi penyelidikan kualitatif adalah metodologi kajian yang didasarkan pada filsafat *post-positivisme* untuk difungsikan dalam mempelajari situasi objek alam (berlawanan dengan eksperimen). Berkaitan dengan hal ini, peneliti berperan sebagai alat utama dalam melakukan pengumpulan data melalui teknik triangulasi (kombinasi) dan menganalisis data yang bersifat

induktif/kualitatif sehingga menghasilkan temuan penelitian kualitatif yang bermakna. Metode ini digunakan dengan tujuan untuk mendapatkan data dan wawasan data yang penuh makna. Data-data yang dikumpulkan bersifat aktual dan memiliki nilai yang pasti. Selain itu, penelitian deskriptif dinilai mampu menafsirkan data dalam bentuk penjabaran situasi, sikap, dan pandangan terkait objek penelitian. Studi deskriptif bertujuan untuk membantu peneliti dalam mengumpulkan data yang didasarkan pada fakta, keakuratan, dan kejelasan. Penelitian ini akan menggambarkan upaya konselor adiksi dalam mencegah kekambuhan pada pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah. Pemilihan metodologi kualitatif deskriptif pada kajian ini didasari oleh tujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam, mengembangkan teori, serta menggambarkan kompleksitas dan realitas sosial yang ada, menjadikan metode ini sangat sesuai untuk diterapkan dalam penelitian ini (Ratnaningtyas, 2023:25).

Metodologi yang diterapkan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan serangkaian penelitian ilmiah yang dilakukan secara mendalam dan komprehensif mengenai suatu program, peristiwa, atau aktivitas, yang dapat melibatkan individu, kelompok, lembaga, atau organisasi untuk menggali pengetahuan secara lebih rinci tentang kejadian tersebut (Ridlo, 2023: 33). Berdasarkan Sudewaji & Pohan (2022: 395), dengan memanfaatkan pendekatan studi kasus, penelitian ini bertujuan memberikan gambaran yang lebih terperinci dan menyeluruh terkait fungsi konselor adiksi pada pencegahan kekambuhan pada pemakai narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.

2. Jenis Data dan Sumber Data

Jenis data yang diterapkan pada kajian ini ialah data primer dan data sekunder yang didapatkan dari berbagai sumber berikut ini:

- a. Data primer merujuk pada informasi yang dikumpulkan secara langsung dari sumber aslinya, tanpa melalui pihak ketiga atau

perantara. Menurut Timotius (2017: 69), data primer merupakan hasil pengumpulan langsung oleh peneliti melalui eksperimen atau aktivitas lapangan yang dilakukan sendiri, seperti halnya data yang diperoleh dari wawancara tatap muka. Informan dalam penelitian ini melibatkan tiga konselor adiksi, dua pecandu narkoba yang *relapse*. Adapun kriteria informan pecandu narkoba yakni pernah mengikuti layanan minimal satu bulan, pecandu narkoba yang mengalami kekambuhan dan kondusif untuk diwawancarai. Teknik yang digunakan untuk menggali data primer yakni melalui wawancara dan observasi.

- b. Data sekunder merujuk pada tipe data yang didapat secara tak langsung atau melalui media perantara, misalnya dalam bentuk makalah ilmiah, jurnal-jurnal ilmiah, buku-buku literatur, arsip dokumen, internet dan sebagainya yang dapat dijadikan sumber literatur dalam menunjang penelitian ini yang berkaitan dengan upaya konselor adiksi dalam pencegahan *relapse* pecandu narkoba (Timotius, 2017: 69). Data sekunder pada kajian ini didapat dari dokumentasi tertulis milik Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah dan literatur lain relevan dengan variabel pengkajian ini. Dalam penelitian ini dokumentasi yang digunakan mencakup profil, tugas dan kewenangan, struktur organisasi, serta data staf atau karyawan di Badan Narkotika Provinsi Jawa Tengah.

3. Teknik Pengumpulan Data

Berbagai teknis penghimpunan data yang akurat difungsikan pada kajian ini untuk mendapatkan hasil data yang absah sesuai kebutuhan penelitian, teknik penghimpunan data tersebut meliputi:

a. Wawancara

Interview merupakan tahap mendapatkan informasi terkait target kajian dengan mekanisme tanya jawab, serta melakukan komunikasi dua arah antara peneliti dengan narasumber yang berlandaskan pada pedoman wawancara yang telah disusun secara sistematis. Tipe *interview* yang diterapkan pada kajian ini ialah

interview semi-terstruktur. Melalui teknik wawancara, peneliti akan menggali secara mendalam informasi yang selaras fokus kajian guna jadi data primer pada kajian ini. Berbekal instrumen penelitian yang sudah disusun secara terstruktur dan sistematis (Nazir, 2017:179). Informan yang digunakan pada kajian ini totalnya 5 (lima) orang terdiri atas: 3 (tiga) konselor adiksi, 2 (dua) orang pecandu narkoba yang *relapse*.

b. Observasi

Pengamatan adalah metodologi penghimpunan data yang diterapkan dengan mekanisme dan catatan kejadian-kejadian atau kondisi-kondisi penting terkait perilaku objek yang sedang diteliti. Dalam penelitian ini, pengamatan difokuskan pada implementasi upaya yang dilakukan oleh konselor adiksi untuk mencegah kekambuhan pada pecandu narkoba di BNN Provinsi Jawa Tengah. Peneliti melakukan observasi sebanyak empat kali. Observasi pertama dan kedua melakukan wawancara dengan konselor adiksi, pengamatan ketiga dan keempat melakukan wawancara dengan pecandu narkoba yang mengalami *relapse* serta mengikuti pelaksanaan konseling untuk mencegah terjadinya *relapse*.

c. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2019:204), dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk memperoleh data langsung dari dokumen-dokumen yang telah tersedia, seperti buku-buku yang relevan, peraturan-peraturan, laporan kegiatan, foto-foto, film dokumenter, dan data-data dari literatur lainnya yang relevan dengan penelitian ini. Pada kajian kualitatif, studi dokumentasi berfungsi sebagai pelengkap dari teknik observasi dan wawancara. Tujuan dari pelaksanaan studi dokumen adalah untuk memperoleh data yang autentik dan sesuai dengan kondisi nyata di lapangan. Dalam penelitian ini, teknik dokumentasi mencakup foto-foto kegiatan yang diterapkan konselor adiksi terkait usaha pencegahan

relapse pada pemakai narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah. Selain itu, peneliti juga menggunakan notes berkas dari BNN, transkrip, buku, artikel, koran, majalah, arsip penelitian, serta agenda atau jurnal yang relevan untuk menyajikan informasi lebih lanjut terkait topik kajian ini, yakni upaya konselor adiksi dalam mencegah kekambuhan pada pemakai narkoba di BNN Provinsi Jawa Tengah. Seluruh dokumen tersebut diperlukan untuk memperkuat hasil temuan penelitian.

4. Teknik Validitas dan Reliabilitas Data

Teknis validitas dan reliabilitas data dijalankan oleh peneliti beriringan dengan tahap kajian yang berjalan. Pengkaji menerapkan teknik triangulasi guna mengetes validitas dan reliabilitas data dengan menggunakan 2 teknik, yakni metode triangulasi sumber, triangulasi teknik. Adapun teknik validitas dan reliabilitas data yang bisa diterapkan dan dipertanggungjawabkan pada kajian kualitatif ini adalah berikut ini:

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber merujuk pada langkah memverifikasi data yang didapat dengan memanfaatkan beberapa sumber informasi. Secara lebih spesifik, peneliti akan menggambarkan dan mengelompokkan berbagai pandangan yang ditemukan, baik yang sejalan maupun yang berbeda, dari berbagai sumber (Sugiono, 2019:364). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan verifikasi ulang untuk menguji keandalan informasi yang diperoleh berkenaan usaha konselor adiksi pada pencegahan *relapse* pemakai narkoba di Badan Narkotika Nasional wilayah Jawa Tengah. Triangulasi sumber difungsikan membandingkan data yang dihimpun dari tiga konselor adiksi, dua pecandu narkoba yang mengalami *relapse*. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara mendalam dan diklasifikasikan sesuai dengan kebutuhan penelitian. Proses triangulasi ini melibatkan pengecekan silang antara data primer dan

sekunder, untuk memastikan bahwa informasi yang diperoleh lebih menyeluruh dan komprehensif.

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik yakni memeriksa data berasal sama melalui teknis yang beda misal temuan pengamatan, *interview*, dan studi dokumen (Sugiono, 2019:364). Pengamatan awal dan kedua dilaksanakan *interview* dengan konselor adiksi, pengamatan ketiga dan keempat melakukan wawancara dengan pecandu narkoba yang sedang *relapse* serta mengikuti pelaksanaan konseling untuk mencegah terjadinya *relapse*. Jika terjadi perbedaan data akibat teknik pengumpulan data yang beda, sehingga diperlukan diskusi lanjutan dengan pihak terkait untuk memutuskan data yang diperoleh bersifat kredibel dan dapat dipertanggungjawabkan.

5. Teknik Analisis Data

Diungkapkan Sugiono (2019:318), analisis data merupakan langkah sistematis dalam menyusun dan mengolah data yang diperoleh melalui wawancara, catatan lapangan, dan sumber lainnya. Proses ini bertujuan agar hasil temuan penelitian dapat dipahami dengan mudah dan disampaikan kepada pihak lain. Analisis data dilakukan dengan cara mengorganisasi informasi, mengelompokkannya ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, mensintesis data, menyusunnya pada model tertentu, memilah informasi yang relevan dan akan diselidiki lebih lanjut, serta menarik kesimpulan yang bisa disampaikan kepada orang lain (dalam Zulfirman, 2022:149), teknik analisis data dalam penelitian dirinci melalui tiga tahap berikut ini:

a. Reduksi Data

Pada proses reduksi data, pengkaji dibimbing oleh target yang ingin dicapai. Dalam penelitian kualitatif, target pokok ialah untuk menghasilkan temuan yang bermakna. Reduksi data mengacu pada proses seleksi, penyederhanaan, serta transformasi hal-hal yang abstrak menjadi lebih konkret, dan mengolah data mentah menjadi

lebih rinci. Laporan penelitian disusun berdasarkan data yang telah melalui proses reduksi, dirangkum, dikategorikan ke dalam hal-hal penting, dan difokuskan pada aspek-aspek yang relevan dengan penelitian (Zulfirman, 2022: 150). Oleh karena itu, peneliti mengumpulkan data secara luas untuk memperluas cakupan kajian, kemudian menyaring dan menyoroti informasi yang paling relevan untuk penelitian ini. Hal itu berkaitan dengan upaya konselor adiksi dalam pencegahan *relapse* Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.

b. Penampilan Data

Setelah proses reduksi data selesai, tahap berikutnya adalah penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, data disajikan dalam bentuk narasi singkat, diagram, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan format sejenis. Dengan cara ini, data akan tersusun secara rapi, sehingga memudahkan pemahaman (Sugiono, 2019:321). Pada langkah penyajian data, informasi tentang temuan penelitian yang diperoleh dipaparkan secara teratur dengan menampilkan hubungan-hubungan data. Selain itu, juga melalui penggambaran situasi yang terjadi agar memudahkan peneliti dalam membuat kesimpulan yang tepat (Ahmad & Muslimah, 2021:184). Pemaparan data penelitian secara umum ditampilkan dalam bentuk narasi yang berisi masalah utama disusun bermodel matriks, yang mempermudah pengkaji mengidentifikasi model keterkaitan antara satu data dengan yang lainnya yang relevan dalam penelitian ini.

c. Pengambilan Kesimpulan dan Verifikasi

Pengambilan kesimpulan merupakan proses terakhir dari tahap analisis data dalam penelitian ini. Pengambilan kesimpulan diambil dari data yang telah dianalisis dan data yang sudah di cek berdasarkan bukti yang didapatkan di lokasi penelitian. Pada tahap ini, peneliti menyajikan kesimpulan yang menggambarkan temuan penelitian yang mampu menjawab rumusan masalah, yakni berkaitan dengan

upaya pencegahan *relapse* Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.

F. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini adalah bagian pembukaan yang mencakup beberapa hal, misalnya latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan dan fungsi kajian, tinjauan literatur, metodologi kajian, serta struktur penyusunan skripsi.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini menyajikan kerangka teori yang mendasari skripsi ini. Teori yang digunakan mencakup pemahaman tentang peran konselor adiksi, karakteristik serta kepribadian konselor, dan juga tujuan serta fungsi dari konselor adiksi, kemudian terkait *relapse* yaitu definisi *relapse*, faktor-faktor yang memberi efek kecondongan *relapse*, indikator *relapse*, proses pencegahan *relapse*, indikator orang dikatakan tidak *relapse* serta upaya konselor adiksi dalam pencegahan kambuh (*relapse*). Selanjutnya rehabilitasi napza yaitu terkait pengertian rehabilitasi, proses-proses rehabilitasi, tahap-tahap pemulihan pecandu narkoba). Terakhir yaitu terkait urgensi upaya konselor adiksi dalam pencegahan *relapse* pecandu narkoba.

BAB III GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

Bab ini memberikan deskripsi umum mengenai profil Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah, yang mencakup sejarah pendirian, visi dan misi, kedudukan, tugas, fungsi dan kewenangan, struktur organisasi, serta data staf atau karyawan di Badan Narkotika Nasional wilayah Jawa Tengah. Selain itu, bab ini juga mengulas kondisi *relapse* pada pecandu narkoba serta upaya yang dilakukan oleh konselor adiksi pada pencegahan *relapse* pemakai narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan analisis upaya konselor adiksi dalam pencegahan *relapse* pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.

BAB V PENUTUP

Bab ini menyajikan kesimpulan, rekomendasi, serta penutupan. Di bagian akhir, terdapat daftar referensi, biodata peneliti, dan berbagai lampiran yang mendukung penelitian ini.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Upaya Konselor Adiksi

1. Pengertian Konselor Adiksi

Konselor dalam istilah bahasa Inggris disebut *counselor* atau *helper*. *Counselor* merujuk pada orangnya, sedangkan *helping* merujuk pada profesinya. Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa konselor merupakan individu yang punya keterampilan khusus dalam memberikan layanan konseling sebagai tenaga profesional (Isra, 2020: 49). Sementara itu, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), adiksi diartikan sebagai tingkat kecanduan atau ketergantungan secara fisik dan mental terhadap suatu zat (Kristanti, 2022: 33). Selaras dengan hal tersebut, menurut Roger & McMillins, adiksi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami ketergantungan baik secara fisik maupun mental terhadap sesuatu yang menyebabkan perubahan perilaku pada individu tersebut (Rizky, 2021: 21).

Menurut Badan Narkotika Nasional RI (2021), konselor adiksi merupakan orang yang melaksanakan kegiatan rehabilitasi kecanduan atau ketergantungan secara fisik dan mental terhadap suatu zat dan memiliki kompetensi di bidang konseling adiksi yang mengkhususkan diri dalam membantu orang dengan ketergantungan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Pandangan serupa juga diungkapkan oleh Rahmatiah dkk (2020: 489), yang menyatakan terkait konselor adiksi ialah seorang ahli yang menguasai ilmu dalam bidang konseling, psikologis, dan medis, terutama terkait adiksi narkoba. Tugas utama konselor adiksi adalah memberikan rehabilitasi untuk membantu, membimbing, dan memotivasi pasien pemakai narkoba supaya mereka bisa sembuh dari ketergantungannya dan kembali diterima oleh keluarga serta masyarakat.

Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa konselor adiksi adalah seorang profesional yang terampil dan berpengetahuan luas di bidang konseling, psikologis, serta pengetahuan klinis, terkhusus mengenai adiksi narkoba. Konselor ini memiliki kemampuan untuk memberikan bimbingan dan saran yang efektif dalam membantu klien mengatasi ketergantungan terhadap narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, sehingga klien dapat pulih dan kembali diterima oleh keluarga serta masyarakat sekitar.

2. Peran Konselor Adiksi

Ahmadi (2022: 22) menjelaskan bahwa konselor adiksi memiliki kewajiban untuk menjalankan tugasnya, yaitu memberikan pendampingan kepada pecandu yang sedang menjalani proses rehabilitasi. Adapun peran dan tanggung jawab konselor adiksi dalam pendampingan ini meliputi hal-hal berikut:

a) Melakukan *Assessment*

Penilaian atau asesmen adalah proses pengumpulan informasi untuk mengevaluasi masalah yang dihadapi, dengan tujuan untuk menetapkan diagnosis dan memilih terapi yang paling sesuai untuk pasien. Proses asesmen ini dapat dilakukan melalui wawancara. Tujuan *asesmen* adalah untuk mendapatkan data mengenai tingkat kecanduan dan kebutuhan klien selama rehabilitasi. Konselor adiksi melakukan asesmen kepada pasien pengguna narkoba guna menilai kesanggupan mereka memenuhi pemrograman rehabilitasi serta untuk mengidentifikasi gangguan yang mungkin mempengaruhi fase pemulihan. Dengan informasi ini, konselor dapat menentukan pendekatan penanganan yang tepat bagi klien (Andika & Rahmi, 2022: 680). Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa *asesmen* memegang peranan penting dalam menentukan kelanjutan proses pemulihan klien.

b) Melakukan Konseling

Konseling adalah sebuah proses yang dilakukan untuk memberikan berbagai pilihan solusi atas masalah yang dihadapi. Biasanya, interaksi ini bersifat pribadi, meskipun dalam beberapa situasi mengikutkan satu individu lebih, dan tujuannya guna menolong klien paham serta menjernihkan permasalahan yang sedang dihadapi. Melalui proses ini, klien diharapkan bisa membentuk keputusan yang punya makna untuk jalan keluar dari problem yang dihadapi (Diana, 2023:16). Konseling pada kenyataannya menitikberatkan pada masa kini, sehingga dalam memberikan asuhan alternatif tidak perlu mundur sejauh mungkin, jadi yang penting bagaimana klien bisa sukses di hari kedepannya, karena manusia dalam hidup memiliki kebutuhan dasar, yaitu adalah, cita-cita dan harga diri (Istima dkk., 2022:81). Dalam bimbingan konseling, terdapat korelasi antara konselor dan pasien yang didasari oleh saling terima dan berbagi. Pada hubungan ini, konselor dan klien dapat (Nurkholifa, 2023:17):

- 1) Menyepakati hal-hal bersama
- 2) Berbagi pengalaman
- 3) Saling mendengarkan
- 4) Mendorong pemikiran kreatif
- 5) Menghargai nilai dan tujuan hidup masing-masing.

Konseling memegang peranan substansial dalam terapi adiksi dan antisipasi kambuhnya pasien (*relapse*), yang mana perlu komitmen dari konselor. Fungsi konselor ialah membangun lingkungan yang mendukung konfrontasi dengan pasien sehingga pasien bisa menuntaskan permasalahannya. Mutu korelasi antara konselor dan pasien sangat penting, yang tercermin dari keterampilan konselor dalam menunjukkan kongruensi, empati, perhatian plus tanpa syarat, dan rasa hormat terhadap klien (Ayuni

dkk., 2021:102). Menurut Zahroh (2020: 26) konseling yang dapat dilakukan diantaranya yaitu:

1) Konseling Individu

Konseling individu adalah bentuk layanan bantuan yang diberikan secara personal melalui pertemuan tatap muka antara konselor dan klien. Proses ini berlangsung secara langsung, tanpa perantara, memungkinkan interaksi yang lebih mendalam. Dalam pelaksanaannya, konselor diharapkan menunjukkan sikap penuh simpati dan empati terhadap klien. Kemampuan konselor dalam menumbuhkan kedua sikap tersebut menjadi kunci penting yang berkontribusi besar terhadap keberhasilan jalannya proses konseling.

Dalam konseptualisasi level dakwah Islam, hal yang efektif dilakukan dalam konseling individu yakni dakwah nafsiah. Dakwah nafsiah bertujuan untuk memperbaiki diri sendiri atau membangun kepribadian diri yang Islami. Mengenai hal tersebut seorang da'i berfungsi sebagai fasilitator dan mediator bagi mad'u untuk: (1) memahami hakekat penciptanya; (2) memberikan pemahaman tentang potensi serta perkembangan dalam hidupnya; (3) memberikan penilaian tentang seluruh sikap dan perilakunya. Untuk itu klien/ mad'u diharapkan mampu menilai kepribadiannya sehingga dapat menemukan hakekat penciptanya serta dapat mengarahkan dirinya pada perilaku yang positif serta terhindar dari perilaku tercela (Hasanah, 2012:61).

2) Konseling Kelompok

Konseling koloni merupakan satu bagian metodologi yang diterapkan secara koloni untuk mediasi pada tahap pemberian bantuan. Konseling kelompok dilaksanakan dengan cara berbagi perasaan, di mana setiap klien diberi kesempatan untuk mengungkapkan berbagai ide dan pandangannya. Tujuan

utama dari kegiatan ini adalah agar klien dapat menyesuaikan diri dengan orang lain serta saling bertukar pengalaman dan keterampilan yang mereka miliki.

Dalam konsep dakwah Islam, hal yang dilakukan dalam konseling kelompok yakni dakwah fardiyah. Dakwah fardiyah berfokus pada interaksi satu-satu antara da'i dan mad'u. Strategi yang dapat digunakan dalam konseling kelompok pecandu narkoba adalah isi materi dakwah didesain berbeda dengan materi dakwah pada umumnya. Karena itu setidaknya bagi seorang da'i harus mengetahui pengetahuan mengenai seluk beluk narkoba, psikologis pemakai, psikologis keluarga, penyebab *relapse*, hal-hal yang memicu *relapse* serta strategi pencegahan *relapse*. Materi dakwahnya pun tidak lepas dari hal tersebut, baik pemahaman narkoba, bahaya dan dampak narkoba, upaya pendampingan, cara mencegah terjadinya *relapse* (Hasanah, 2012:64).

c) Melakukan Monitoring

Monitoring pada kamus bahasa Indonesia diartikan sebagai pengawasan terhadap sesuatu yang ingin diketahui. Menurut Taufik dalam Rahmatiah dkk (2020:494) mengatakan bahwa monitoring adalah sebuah fase pengendalian dan pengawasan kondisi pasien mulai dari bangun hingga terlelap tidur kembali. Dijalankannya *monitoring* alias pengawasan bertujuan untuk menyelidiki, mengobservasi, dan mengidentifikasi sejauh mana aktivitas yang dilakukan telah sesuai rencana atau tidak (Ahmadi, 2022:24).

3. Karakteristik Konselor dan Kepribadian Konselor

Carl Rogers, yang dikenal sebagai pionir dalam konseling humanistik, mengemukakan tiga sifat penting yang harus dikuasai konselor, yakni kongruensi, apresiasi positif tanpa syarat, dan empati, sebagaimana dijelaskan dalam Nurkholifa (2023:21).

a) Kongruensi

Berarti “menunjukkan diri sendiri” apa adanya, berpenampilan secara terus terang/menjadi diri sendiri, yang berarti tidak terdapat kebohongan.

b) Penghargaan Positif Tanpa Syarat

Sifat ini diartikan sebagai kemampuan untuk menunjukkan kehangatan, penerimaan positif, dan penghargaan terhadap individu lain apa adanya, tanpa disertai keinginan memperoleh pengakuan atau pujian bagi diri sendiri.

c) Empati

Empati merupakan kecakapan untuk menyelami perspektif dan emosi yang dialami orang lain. Bukan sekadar memahami secara objektif, empati menuntut kemampuan untuk masuk ke dalam cara berpikir dan merasakan seseorang, seolah memandang dunia melalui kacamata mereka sendiri dan merasakan apa yang mereka alami dari sudut pandang mereka.

Sementara menurut Jones dalam Hitami (2023:14), karakteristik konselor adalah sebagai berikut:

- a) Pengetahuan mengenai diri sendiri (*self knowledge*). Pengetahuan diri sendiri mempunyai makna bahwa konselor mengetahui secara baik tentang dirinya, apa yang dilakukan, mengapa melakukan itu, masalah yang dihadapi, dan masalah yang terkait dengan konseling.
- b) Kompeten
- c) Dapat dipercaya
- d) Jujur
- e) Berperilaku ramah, penuh perhatian, serta penuh kasih dan sayang
- f) Sabar

Selaras dengan hal itu, Abrori dkk (2023:15) juga memaparkan tentang pribadi yang butuh dikuasai sebagai konselor, yakni berikut ini:

- a) Iman dan takwa kepada Tuhan
- b) Mengamalkan ajaran Tuhan

- c) Mempunyai rasa empati dan mampu memotivasi
- d) Menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan
- e) Saling menghargai
- f) Hati yang ikhlas menolong
- g) Konsisten dan bertanggungjawab
- h) Memiliki kecerdasan, keterampilan dan kepribadian yang kuat

4. Tujuan dan Fungsi Konselor Adiksi

Tujuan utama dari seorang konselor adalah membantu klien untuk memahami diri mereka lebih dalam dan mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya. Peran konselor ialah memberikan arahan supaya pasien bisa menuntaskan berbagai problem yang dialami. Peran ini berlaku untuk siapa saja yang bertindak sebagai konselor. Meskipun konselor sudah terikat dengan kode etik profesi yang memberikan perlindungan bagi klien, bagi konselor Muslim, tidak ada salahnya untuk menambah sifat atau karakter lain yang dianggap bermanfaat dalam menjalankan kegiatan konseling (Rosmalina & Matin, 2020:67). Konselor berperan sebagai pemandu yang mengarahkan klien menuju perilaku yang lebih baik (Al Mukhlis, 2024:18). Diterapkannya pembimbingan dan konseling dalam konteks rehabilitasi bisa dilihat melalui berbagai regulasi yang diterbitkan pemerintah, seperti Permen Kemsos RI No.16 Tahun 2019 tentang Standar Rehabilitasi Sosial yang mencakup beberapa ketentuan berikut:

- a. Bab I Rehabilitasi Sosial Bagian 1 Bentuk Rehabilitasi Sosial Pasal 7 disebutkan bahwa rehabilitasi sosial dilaksanakan dengan tahapan yaitu (1) pendekatan awal, (2) *assessment*, (3) penyusunan rencana intervensi, (4) intervensi, (5) resosialisasi.
- b. Bab I tahapan rehabilitasi sosial berupa penyusunan rencana intervensi dan intervensi dilaksanakan berdasarkan hasil *assessment* pekerja sosial (Kementerian Sosial Indonesia, 2019: 9). Allah SWT berfirman dalam Q.S. Yunus ayat 57:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

“Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur’an) dari Tuhanmu dan penyembuh bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin.”(Al-Qur’an Kemenag, 2019: 295)

B. Relapse

1. Pengertian Relapse

Menurut Chong & Lopes dalam Jurnal Diversita oleh Wulandari dkk (2020:176) *relapse* merupakan kondisi dimana individu kembali *mengonsumsi* narkoba dalam jangka waktu tertentu setelah dilakukan pengobatan atau rehabilitasi. *Relapse* bukanlah kegagalan, baik dari sisi program maupun dari sisi penyalahguna. *Relapse* bisa terjadi karena pengaruh di masa lampau, yang biasanya menjadi faktor pemicu yang kuat untuk memakai (*craving*) narkoba. Secara umum, penyalahguna narkoba yang berada dalam keadaan ini disebut sugesti (BNN Provinsi NTB, 2021).

Menurut Maryam (2020:295), *relapse* yakni suatu tahap yang terjadi pada mantan penyalahgunaan narkoba yang sudah dinyatakan sembuh dan kembali menggunakan narkoba disebabkan beberapa faktor. Sejalan dengan pendapat tersebut, Maulida (2019:5) menjelaskan bahwa *relapse* (kekambuhan) merujuk pada kembali menggunakan narkoba setelah seseorang menyelesaikan rehabilitasi, yang ditandai dengan munculnya pemikiran, perilaku, dan perasaan adiktif setelah periode tidak menggunakan zat. Secara sederhana, *relapse* bisa dianggap sebagai kelanjutan dari pola perilaku yang bermasalah, baik dalam hubungan dengan diri sendiri maupun dengan lingkungan sosialnya. Berdasarkan pengertian tersebut, bisa ditarik kesimpulan bahwa *relaps* adalah fase ketika seseorang kembali *mengonsumsi* narkoba secara rutin setelah proses rehabilitasi, yang ditandai dengan adanya pemikiran, perilaku, dan perasaan adiktif setelah periode bebas dari zat.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecenderungan *Relapse*

Lazimnya faktor pendorong *relapse* yakni berikut ini:

- a. Komitmen rendah untuk tidak kembali menggunakan narkoba. Menurut Dalley dan Salloum dikutip dari Hardiansyah (2020:18) mengatakan bahwa kekambuhan dapat terjadi disebabkan oleh salah satunya tidak berkembangnya komitmen yang kuat untuk berubah dalam diri individu, sehingga membuat mantan pengguna narkoba mengalami kesulitan untuk mencapai periode pemulihan.
- b. Situasi berisiko tinggi merujuk pada kondisi atau lingkungan yang sebelumnya terkait dengan kebiasaan penggunaan narkoba, seperti berinteraksi dengan teman-teman pengguna, mengunjungi tempat yang pernah menjadi lokasi penggunaan, atau melihat narkoba beserta peralatan yang digunakan.
- c. Keadaan emosional berisiko tinggi melibatkan perasaan-perasaan misal frustrasi, emosi, menyesal, depresif, sedih, kesepian, bosan, hingga euforia berlebihan.
- d. Masalah interpersonal terjadi ketika ada ketegangan atau perselisihan dalam korelasi dengan keluarga atau teman.
- e. Tekanan sosial terjadi saat klien terpengaruh oleh kelompok atau orang lain yang juga merupakan pengguna narkoba, dengan perasaan ingin diterima atau menjadi bagian dari kelompok tersebut (Gabriel Linda & Situmorang, 2022: 105).

Menurut BNN Provinsi Ntb (2021), terdapat dua faktor yang menyebabkan terjadinya *relapse*, yaitu faktor internal yang berasal dari individu sendiri dan faktor eksternal faktor yang berasal dari luar individu.

a. Faktor Internal

- 1) Perasaan negatif, seperti perasaan sedih, cemburu, marah, kecewa.

- 2) Keadaan emosi yang berisiko tinggi, misalnya sedih/bahagia yang sangat berlebihan, merasa terlalu senang dan semangat, stress yang berlebihan, depresi.
- 3) Larut pada rayuan dan keinginan, artinya individu membiarkan pribadinya pada jerat ingin sampai kembali menggunakan zat.
- 4) Menghadapi tantangan pengendalian diri, muncul pikiran atau perasaan bahwa seseorang mampu mengatur dirinya meskipun terpapar godaan untuk kembali menggunakan zat.

b. Faktor Eksternal

- 1) Pengaruh lingkungan masyarakat
- 2) Tekanan sosial, merasa direndahkan oleh keluarga, teman-teman dan masyarakat.
- 3) Konflik antarpribadi, misalnya konflik atau pertengkaran dengan keluarga, istri, orang tua, anak, teman dll.
- 4) Memperkuat perasaan positif melalui interaksi sosial, individu yang bergabung dalam kelompok seringkali memakan zat dengan harapan menciptakan perasaan euforia, gairah seks, kegembiraan pada pesta, dan hal-hal serupa.

3. Proses *Relapse*

Menurut Gorski, proses kambuh atau *relapse* berlangsung melalui serangkaian tahapan berikut:

a. Penolakan ulang

Tahap ini dimulai saat individu kembali menyangkal kenyataan. Ia mulai meyakini bahwa ia tidak membutuhkan program pemulihan dan enggan menyadari rasanya, bahkan terhadap pribadinya.

b. Menghindari dan membela diri

Peran koloni pendukung mulai terasa kurang substansial menurutnya. Ia mulai absen dari pertemuan koloni dengan alasan bahwa pertemuan sehari-hari tidak diperlukan. Perilaku lama pun

kembali muncul, dan ia bahkan mulai meremehkan kemajuan pemulihan orang lain.

c. Krisis berkembang

Ia mulai menarik diri dan mengisolasi dirinya dari orang lain, melihat dunia dari perspektif terbatas. Hal ini menciptakan ilusi bahwa segalanya baik-baik saja, padahal kenyataannya tidak demikian. Ia membuat rencana yang lebih berdasarkan keinginan atau fantasi daripada kenyataan.

d. Stagnasi dan berkhayal

Fantasinya berkembang, dengan berpikir seperti "jika saja..." ia menginginkan kebahagiaan tanpa memahami hal-hal yang sebenarnya membawa kebahagiaan. Ia menginginkan perasaan lebih baik tanpa mengambil langkah nyata untuk mencapainya.

e. Kebingungan dan reaksi emosional yang berlebihan

Individu jadi lebih gampang marah, frustrasi, dan memberi reaksi emosi yang berlebihan berkenaan dengan hal yang sepele. Ia menunjukkan sentimen berkenaan dengan hal yang kurang jelas dan mudah terpicu.

f. Depresi (merasa tertekan dan sedih)

Perasaan depresi semakin mendalam dan sering terjadi. Pikiran tentang penggunaan alkohol, narkoba, atau bahkan bunuh diri muncul. Ia tampak tidak melakukan banyak hal dan mengalami gangguan dalam pola makan dan minum.

g. Perilaku yang tidak terkontrol

Kehidupan mulai berantakan. Ia tidak lagi melihat pentingnya mengikuti pertemuan kelompok pemulihan. Prioritas lain menjadi lebih penting, dan ia mulai acuh tak acuh terhadap dirinya sendiri. Hidupnya mulai sulit untuk dikendalikan, dan ia merasa terdorong untuk kembali mengonsumsi alkohol atau narkoba.

h. Kehilangan kendali

Isolasi semakin dalam. Ia mulai merasakan kasihan terhadap dirinya untuk mendapatkan perhatian dan simpati dari orang lain. Ia meyakini bahwa ia bisa *mengonsumsi* alkohol atau narkoba dalam situasi sosial tanpa dampak yang buruk seperti sebelumnya. Ia merasa tidak mampu menyelesaikan masalahnya.

i. *Relapse* akut

Akhirnya, terjadi *Relapse*. Ia minum alkohol dan memakai narkoba kesukaanya, ia merasa malu dan bersalah serta berusaha menghindari fakta bahwa ia *relapse*. Pemakaian narkoba meningkat dalam waktu yang singkat, sampai pada tahap seperti ketika belum ikut terapi. Persoalan yang dahulu menyertai kecanduannya sekarang muncul kembali (Joewana, 2006:124-126).

4. Faktor Pendorong *Relapse*

Konselor perlu memahami penyebab *relapse*, baik faktor fisik maupun psikologis, serta cara untuk mengurangi risikonya. Menurut Joewana (2006:127) ada 13 faktor yang berperan dalam *relapse*, di antaranya:

a. Penolakan adiksi sebagai penyakit

Pecandu merasa tidak membutuhkan pemulihan, mengandalkan kekuatan sendiri untuk tetap bersih.

b. Menyangkal kehilangan kontrol

Pecandu merasa dapat menggunakan narkoba dengan hati-hati, berharap hasilnya berbeda meski mengulangi perilaku yang sama.

c. Ketidakjujuran

Ketidakjujuran seperti menyembunyikan perasaan dan kenyataan terkait narkoba dapat menjadi faktor pendorong *relapse*.

d. Keluarga disfungsional

Keluarga yang tidak mendukung atau acuh tak acuh dapat memicu *relapse* karena tidak adanya keharmonisan dalam keluarga.

e. Kurangnya pendekatan spiritual

Pecandu tidak mempercayai sumber kekuatan selain diri sendiri, sehingga program seperti Dua Belas Langkah menjadi penting.

f. Stres

Stres dapat memicu keinginan menggunakan narkoba lagi, terutama dalam situasi seperti HALT (lapar, marah, kesepian, capek).

g. Mengisolasi diri

Menghindari interaksi dengan kelompok pemulihan memperburuk kondisi emosional dan bisa menyebabkan *relapse*.

h. Adiksi silang

Menggunakan jenis narkoba lain atau obat-obatan bisa menyebabkan *relapse*, bahkan obat yang tampaknya tidak berbahaya.

i. Perayaan atau musim libur

Acara tertentu atau perayaan yang mengingatkan masa lalu bisa memicu *relapse* contoh merayakan kelulusan atau euforia.

j. Gejala putus zat

Gejala putus zat yang berlanjut dapat memperburuk keinginan untuk kembali menggunakan narkoba.

k. Rasa percaya diri berlebihan

Kepercayaan diri yang terlalu tinggi dapat membuat pecandu merasa bisa kembali menggunakan narkoba tanpa konsekuensi.

l. Kembali ke lingkungan lama

Mengunjungi teman-teman pecandu dan tempat-tempat penggunaan narkoba bisa memicu *relapse*.

m. Perasaan bersalah terhadap masa lalu

Rasa bersalah tentang masa lalu bisa menjadi pemicu *relapse* jika tidak diatasi dengan langkah-langkah pemulihan yang tepat.

Dipaparkan Marlatt dan Gordon, *relapse* adalah kembalinya pemakai narkoba pasca periodisasi abstinensi dalam fase rehabilitasi. Gorski dan Miller menyatakan bahwa *relapse* adalah proses kompleks yang melibatkan faktor biologis, psikologis, dan sosial. Penelitian ini mengacu pada definisi tersebut, yang menggambarkan *relapse* sebagai suatu proses yang melibatkan faktor-faktor tersebut.

5. Indikator *Relapse*

Menurut Gorski dan Miller dalam (Pratiti & Fananni, 2024:77) mengklasifikasi *relapse* jadi tiga fase, yakni:

a. *Emotional Relapse*

Pada fase ini, seseorang belum memiliki niat kembali menggunakan narkoba, namun perubahan dalam emosional, perasa, dan tindakannya dapat menunjukkan potensi adanya *relapse*. Ciri-ciri yang umumnya muncul adalah rasa cemas, mudah marah, kurang toleransi, keras kepala, suasana hati yang tidak stabil, kecenderungan untuk menyendiri, merasa tidak perlu bantuan, serta pola tidur serta makan yang tidak teratur. Jika fase ini terdeteksi sejak awal, upaya untuk mencegah *relapse* akan lebih efektif. Mencegah *emotional relapse* dapat dilakukan dengan mengenali tanda-tanda perubahan perilaku dan perasaan tersebut. Jika berada di tahap ini, pecandu sebaiknya tidak ragu untuk mencari dukungan dari orang yang dapat memberikan bantuan, seperti pembimbing keagamaan. Jika perilaku tersebut tidak segera diatasi dan dibiarkan berlarut-larut, pecandu berisiko memasuki tahap berikutnya, yaitu mental *relapse*. Tanda dari *emosional relapse*, yakni sebagai berikut:

- 1) Tidak mengekspresikan emosi
- 2) Isolasi diri dari keluarga dan teman
- 3) Tidak mau bertemu
- 4) Tidak peduli rutinitas makan, tidur, dan olahraga
- 5) Menghadiri sebuah kegiatan, tapi tidak respon/tidak aktif

6) Fokus pada masalah orang lain atau terkonsentrasi pada cara pandang orang tentang mereka.

b. *Mental Relapse*

Secara psikologis, penyalahguna narkoba dapat menimbulkan kecemasan dan kegelisahan yang berkepanjangan, keputusaan, perasaan yang tidak peduli dengan lingkungan, adanya penurunan konsentrasi serta berkurangnya aktivitas dan kreativitas intelektual. Dalam hal ini mayoritas pecandu narkoba adalah remaja dengan alasan karena kondisi sosial, psikologis yang membutuhkan pengakuan, identitas atau masa mencari jati diri serta kelabilan emosi. Di sisi lain, secara ekonomis dan sosial harga narkoba sangat mahal sehingga akan banyak menguras uang. Apabila terjadi secara terus menerus, akan membuat pemakai kehabisan uang, serta melakukan segala cara yang mengarah pada kejahatan demi mendapatkan narkoba. Situasi tersebut dapat merusak masa depan pemakai (Maksum, 2015 : 45).

Pada fase mental *Relapse* ini, seseorang mulai kesulitan dalam membentuk keputusan dan sering kali tergoda untuk kembali mengkonsumsi narkoba. Ciri-cirinya meliputi memikirkan kenangan terkait narkoba, bergaul dengan teman pemakai, serta berbohong atau membayangkan kembali pengalaman tersebut. Pecandu semakin terjebak dalam perasaan ingin kembali menggunakan narkoba. Pencegahan mental *relapse* dapat dijalankan dengan meminta dukungan dari kawan, ustadz, atau orang lain yang dipercaya. Dengan berbicara tentang perasaan dan pikiran, keinginan untuk memakai narkoba akan berkurang. Selain itu, mengalihkan perhatian dengan melakukan aktivitas produktif juga efektif mencegah *relapse*. Jika pecandu hanya diam dan membiarkan pikiran tersebut berkembang, mental *relapse* akan semakin kuat.

c. *Physical Relapse*

Jika individu pemakai berpikiran terkait *relapse* dan tidak memakai berbagai teknis misal yang terdapat pada *emotional relapse* dan *mental relapse*, maka tidak lama seorang pecandu itu akan sampai pada tahap *relapse* fisik. Pada tahap ini, individu sudah mengalami *relapse* secara fisik, seperti pergi mencari "barang", menemui bandar, dan mengkonsumsi zat narkoba lagi. Ketika seseorang telah mencapai titik ini, menghentikan proses kekambuhan (*relapse*) menjadi tantangan yang berat. Pada tahap ini, fokus bukan lagi sekadar pada upaya pemulihan, melainkan perjuangan luar biasa untuk meraih kondisi bebas zat (*abstinence*), yang sebenarnya tidak sepenuhnya termasuk dalam proses *recovery*. Jika pecandu telah terjebak di fase ini, menghentikan *relapse* menjadi tugas yang sangat sulit. Namun, situasinya berbeda jika pecandu mampu mengenali tanda-tanda awal dari kekambuhan. Dengan kesadaran terhadap sinyal peringatan dini tersebut, potensi *relapse* bisa dicegah sebelum terlambat (Dwianty, 2022:15).

6. Proses Pencegahan *Relapse* Narkoba

Berdasar pandangan Melemis (2015:328) konsepsi antisipasi *relapse* narkoba punya 4 fase, yakni:

a. *Relapse*

Relapse adalah suatu proses yang berlangsung secara bertahap, melibatkan aspek emosi, psikis, dan fisik. Substansial bagi seseorang untuk meraba setiap tahapnya, hingga saat masuk tahap awal kekambuhan, mereka dapat segera mengambil tindakan pencegahan agar tidak berkembang ke fase yang lebih parah.

b. Penyembuhan

Penyembuhan yakni perjalanan pengembangan diri, dengan setiap tahapnya membawa risiko kekambuhan. Tahapan penyembuhan mencakup *abstinensia* (menghentikan penggunaan),

pemulihan (memperbaiki dampak adiksi), dan pertumbuhan (melanjutkan kehidupan). Proses ini berlangsung panjang, dan setiap individu yang pernah terjerat adiksi harus berusaha keras untuk menghindari kekambuhan sepanjang hidupnya.

c. Terapi Kognitif dan Relaksasi Pikiran Serta Tubuh

Pendekatan utama dalam mencegah kekambuhan melibatkan terapi kognitif dan teknik relaksasi untuk pikiran dan tubuh yang berfokus pada pengubahan pola pikir negatif serta pengembangan keterampilan mengatasi masalah yang lebih sehat.

d. Mengubah Pola Hidup

Sebagian besar kekambuhan dapat dipahami melalui prinsip-prinsip dasar, yaitu berupaya memperbaiki hidup, bersikap jujur, mencari bantuan ketika diperlukan, menjaga diri, dan menghindari pelanggaran terhadap aturan dengan memperhatikan potensi celah yang dapat memicu kekambuhan dalam perjalanan pemulihan.

7. Indikator Orang Dikatakan Tidak *Relapse* atau Pulih

Menurut Deputi Rehabilitasi BNN, Dra. Yuris Farida Oktoris T, M.Si dalam Ramdhani (2021:1) menyampaikan bahwa penting untuk para korban penyalahgunaan narkoba menjalani program rehabilitasi secara sempurna atau berkelanjutan. Keberhasilan program rehabilitasi hingga pecandu narkoba dikatakan tidak *relapse* dapat diukur melalui beberapa indikator yang menunjukkan bahwa seseorang telah berhasil pulih dari kecanduan narkoba yakni meliputi:

a. Masa Rehabilitasi Berhasil

Proses pemulihan pecandu narkoba dimulai dengan menjalani program rehabilitasi yang efektif. Jika seseorang berhasil menyelesaikan program rehabilitasi dengan baik, ini menjadi indikator awal keberhasilan.

b. Keterlibatan dalam Dukungan Sosial

Individu yang pulih dari kecanduan narkoba biasanya terlibat dalam jaringan dukungan sosial yang positif. Hal ini bisa termasuk

keluarga, teman, kelompok pendukung, atau terapis. Keterlibatan aktif dalam dukungan sosial ini membantu mencegah ke kebiasaan buruk.

c. Perubahan Gaya Hidup

Keberhasilan pemulihan juga dapat dilihat dari perubahan gaya hidup yang positif. Seperti contoh menjauhi lingkungan atau teman-teman yang memicu penggunaan narkoba, serta melakukan pola hidup yang sehat seperti olahraga secara teratur dan makan makanan yang bergizi.

d. Kemampuan Mengatasi Stress

Pecandu narkoba sering menggunakan narkoba sebagai solusi terhadap stress atau masalah emosional. Jika seseorang berhasil mengatasi stress tanpa kembali ke narkoba, itu menunjukkan kemajuan yang positif.

e. Tidak Ada Tanda-Tanda Penggunaan Kembali

Individu yang telah pulih dari kecanduan narkoba akan menunjukkan tidak adanya tanda-tanda penggunaan ulang. Ini termasuk tes narkoba negatif dan perilaku yang menunjukkan kemandirian dan kesejahteraan.

f. Kemandirian dan Produktivitas

Keberhasilan pemulihan juga tercermin dalam kemandirian dan produktivitas seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Ini meliputi kemampuan untuk bekerja, menjaga hubungan sosial yang sehat, dan berkontribusi positif pada masyarakat.

C. Upaya Konselor Adiksi dalam Pencegahan Kambuh (*Relapse*)

Menurut Gorski dan Miller dalam (Pratiti & Fananni, 2024:77), upaya pencegahan kambuh (*relapse*) dapat dilakukan melalui tahap-tahap berikut, yakni meliputi:

1. Upaya pemulihan fisik

Mengubah kebiasaan hidup menuju yang lebih sehat, seperti mengatur pola makan dan tidur dengan baik, serta meningkatkan aktivitas yang bermanfaat dan produktif, kebiasaan makan sehat, latihan relaksasi, menghabiskan waktu bersama keluarga dan sempatkan untuk rekreasi guna untuk membuat perasaan senang dan bahagia (Joewana, 2006:126).

2. Upaya pemulihan psikologis dan perilaku

Dukungan bagi mantan pengguna narkoba untuk lebih mengenal diri mereka sendiri berhubungan erat dengan pemahaman mengenai tahapan dan proses *relapse*. Ini termasuk mengembangkan nilai-nilai seperti kejujuran, berpartisipasi dalam kegiatan yang terstruktur, mengambil tanggung jawab, dan menghargai waktu dalam bekerja.

3. Upaya pemulihan sosial

Pemulihan sosial pada kegiatan konseling terhadap klien yang mengalami *relapse* dapat dilakukan dengan upaya meluangkan waktu bersama keluarga dan sahabat, serta terlibat dalam aktivitas yang menyenangkan dan konstruktif, sangat penting. Selain itu, mengembangkan keterampilan baru untuk menghadapi tantangan hidup, seperti keterampilan sosial, kemampuan beradaptasi, atau keterampilan vokasional (misalnya komputer, otomotif, presentasi, dan lainnya), dapat membantu mantan pengguna narkoba dalam menjalani kehidupan yang lebih baik (Setyawati dkk, 2015:123).

4. Upaya pemulihan rohani

Mengembangkan nilai-nilai moral dan spiritual. Dengan adanya dukungan moral dan spiritual bagi pecandu diharapkan dapat menemukan kembali keyakinan dan nilai-nilai agama yang mungkin terlupakan selama masa kecanduan (Tiara Apriani dkk, 2023:302).

D. Rehabilitasi NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) merujuk pada penggunaan zat melebihi dosis yang disarankan, tanpa pengawasan medis, atau penggunaan secara teratur selama lebih dari sebulan (Al Mukhlis, 2024: 23). Dalam Undang-undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika pada Bab I Pasal 1 Ketentuan Umum ayat 15 dijelaskan bahwa penyalahguna narkotika adalah Individu yang mengkonsumsi narkotika secara ilegal atau bertentangan dengan ketentuan hukum yang berlaku (Thoriq, 2022:104). Kemudian ditegaskan oleh Menteri Kesehatan RI mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 tentang Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi (Permenkes Republik Indonesia, 2023: 3–8). Peraturan ini dikeluarkan dalam rangka peningkatan pengawasan dan pengendalian terhadap peredaran 3 narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi di Indonesia. Menteri Kesehatan berharap bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 ini dapat memberikan keamanan dan perlindungan serta mencegah penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi bagi masyarakat Indonesia yang dapat membahayakan kesehatan dan keamanan negara.

1. Pengertian Rehabilitasi

Rehabilitasi dalam KBBI memiliki arti penyembuhan posisi (keadaan, nama baik) yang dulu. Rehabilitasi adalah salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi penyalahgunaan narkotika (Hidayatun & Widowaty, 2020: 166). Rehabilitasi adalah fasilitas dengan sistem semi-tertutup, di mana hanya individu tertentu yang memiliki kepentingan khusus yang dapat mengakses tempat ini. Rehabilitasi narkoba adalah pusat yang menyediakan pelatihan keterampilan dan pengetahuan untuk mencegah penggunaan narkoba. Berdasarkan UU RI No. 35 Tahun 2009, ada dua tipe rehabilitasi yang diatur, yakni:

- a. Rehabilitasi medis adalah rangkaian proses penyembuhan yang dilakukan secara holistik untuk membantu pecandu narkoba melepaskan diri dari ketergantungan terhadap narkoba.
- b. Rehabilitasi sosial merupakan langkah pemulihan yang menyeluruh untuk memulihkan fungsi fisik, mental, dan sosial, sehingga mantan pecandu dapat kembali beradaptasi dan hidup di tengah masyarakat (Dwianty, 2022:21).

Menurut Ranti (2019:13), pusat atau lembaga rehabilitasi yang baik tentunya harus terpenuhi syarat berikut ini: Fasilitas yang lengkap dan memadai mencakup gedung, akomodasi, sanitasi yang bersih, makanan dan minuman yang sehat dan halal, ruang kelas, area rekreasi, ruang konsultasi pribadi maupun kelompok, ruang konsultasi keluarga, tempat ibadah, ruang olahraga, ruang keterampilan, dan lainnya. Selain itu, diperlukan tenaga profesional seperti psikiater, dokter umum, psikolog, pekerja sosial, perawat, serta agamawan/ rohaniawan dan instruktur ahli untuk mendukung pelaksanaan program. Manajemen yang terorganisir dengan baik serta, kurikulum rehabilitasi yang sesuai dengan kebutuhan juga sangat penting. Peraturan yang ketat diperlukan untuk mencegah pelanggaran atau kekerasan, sementara sistem keamanan yang ketat diperlukan untuk menghindari peredaran NAPZA di pusat rehabilitasi, termasuk rokok dan minuman beralkohol.

Menurut Surat Edaran Mahkamah Agung No.4 Tahun 2010 (Mahkamah Agung RI, 2010: 2) yang mengatur penempatan penyalahguna, korban penyalahgunaan, dan pecandu narkoba dalam fasilitas rehabilitasi medis dan sosial, untuk memperjelas durasi proses rehabilitasi, diperlukan keterangan ahli sebagai acuan dalam pelaksanaan terapi dan rehabilitasi, yang meliputi:

- a. Program detoksifikasi dan stabilisasi selama 1 bulan
- b. Program primer selama 6 bulan
- c. Program *re-entry* selama 6 bulan.

2. Proses-Proses Rehabilitasi

Penyalahguna narkoba saat masuk ke dalam panti rehabilitasi, individu tersebut akan menjalani beberapa proses rehabilitasi. Berdasarkan Permen Kemsos RI No.16 Tahun 2019 terkait Standar Rehabilitasi Sosial pada Pasal 7 menyebutkan rehabilitasi sosial dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut: (Kementerian Sosial Indonesia, 2019:8)

a. Seleksi dan Penerimaan Awal (*Screening & Intake*)

Tahap pertama seleksi bertujuan untuk mengevaluasi kondisi, gejala psikologis, dan aspek sosial terkait penyalahgunaan narkoba. Pada tahap ini, klien akan dinilai apakah mereka memenuhi kriteria untuk mendapatkan perawatan (*treatment*) di fasilitas rehabilitasi. Setelah individu dinyatakan memenuhi syarat perawatan, selanjutnya akan dilakukan penerimaan awal yaitu mengisi formulir persetujuan klien dan melengkapi persyaratan administratifnya (Rahmawati, 2021:4).

b. Orientasi

Menurut Yayasan Sekar Mawar (2019:1) Tahap orientasi dapat dilakukan sebelum, selama, atau setelah tahap seleksi dan penerimaan awal. Tujuan dari tahap ini yakni untuk pengenalan pada individu peraturan dan program yang ada di tempat rehabilitasi, serta untuk mengetahui keinginan klien dari pembelajaran *treatment*.

c. Penilaian (*Assessment*)

Penilaian disini merupakan proses penggalan dan juga pemahaman terhadap masalah yang sedang dihadapi klien (Rahmawati, 2021: 5). *Assesment* dilakukan setelah klien dan konselor sudah saling mengenal satu sama lain dan mempunyai hubungan yang baik. Konselor mempunyai tugas untuk mengumpulkan informasi mengenai riwayat penggunaan narkoba dan hal-hal terkait penyimpangan narkoba. Penghimpunan

informasi bisa memfungsikan formulir, wawancara, dan melakukan tes guna meninjau ulang riwayat klien.

d. Rencana Intervensi (*Treatment Plan*)

Dalam fase ini konselor dan klien awalnya bekerja sama dalam mengidentifikasi masalah yang perlu dipecahkan, berdiskusi dan menyetujui *treatment* yang diinginkan, serta menentukan target jangka panjang dan jangka pendek.

e. Intervensi Rehabsos

Intervensi rehabsos ini terdiri atas:

- a) Bimbingan fisik
- b) Bimbingan psikologis
- c) Bimbingan sosial
- d) Bimbingan spiritual
- e) Bimbingan vokasional

Pada tahap ini konselor mengidentifikasi hambatan-hambatan selama pelaksanaan kegiatan pendampingan, dan melaksanakan evaluasi pada proses kegiatan intervensi klien (Triana & Suriadi, 2020:99). Selama proses intervensi mengikutsertakan beragam individu ahli seperti psikolog, psikiater, dokter, rohaniawan, konselor adiksi, serta berbagai macam guru vokasional.

f. Resosialisasi

Resosialisasi atau disebut tahap *re-entry*, yaitu mempersiapkan klien untuk kembali ke tengah-tengah keluarga dan lingkungan masyarakat (Rahmawati, 2021:6). Klien diperbolehkan berinteraksi dengan penduduk, tetapi tetap dalam pantauan, pembimbingan, serta dampingan dari konselor. Konselor juga konsultasi dengan keluarga apakah keluarga sudah siap menerima kembali keberadaan klien dalam keluarga atau belum.

g. Terminasi dan Bimbingan Lanjut (*Aftercare*)

Pada tahap ini klien telah selesai menjalankan program rehabilitasinya di panti rehabilitasi. Klien dapat pulang dan bersosialisasi dengan keluarga, teman, dan lingkungan masyarakat secara bebas. Diharapkan klien tetap menjalin hubungan dengan konselor agar tidak terjadi perilaku menyimpang dari aturan yang sudah ditetapkan (Yayasan Sekar Mawar, 2019:2).

3. Tahap-Tahap Pemulihan Pecandu Narkoba

Menurut Daru Wijayanti dalam Jurnal Sosial dan Ekonomi oleh Maysarah (2020:58) menjelaskan bahwa tahap-tahap penanganan dan pemulihan pengguna narkoba meliputi:

- a. Pada fase rehabilitasi medis (detoksifikasi), pecandu akan menjalani pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh, baik fisik maupun mental, oleh tenaga medis yang terlatih. Keputusan mengenai pemberian obat guna meminimalisasi gejala pemberhentian zat (sakau) akan ditentukan oleh dokter, dengan mempertimbangkan jenis narkoba yang digunakan serta tingkat keparahan gejala putus zat. Dokter memerlukan ketajaman, pengalaman, dan keterampilan khusus untuk mengidentifikasi gejala kecanduan narkoba ini.
- b. Fase rehabilitasi non medis, menurut Badan Narkotika Nasional (2019) pada tahap ini pecandu ikut dalam program rehabilitasi, sebagai contoh yaitu IPWL At Tauhid Semarang, Yayasan Rumah Damai, serta Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa Semarang. Di pusat rehabilitasi ini, pecandu mengikuti berbagai jenis program, seperti program komunitas terapeutik (TC), 12 langkah berbasis keagamaan, serta berbagai program lainnya.
- c. Pada tahap pasca rehabilitasi (*after care*), pecandu diberikan berbagai aktivitas yang sesuai dengan minat dan kemampuannya untuk mengisi waktu luang. Mereka dapat kembali melanjutkan

pendidikan atau bekerja, namun tetap dalam pemantauan yang ketat.

E. Urgensi Upaya Konselor Adiksi Dalam Pencegahan *Relapse* Pecandu Narkoba

Konselor adiksi memainkan peran sangat penting dalam pencegahan *relapse* pada pecandu narkoba. Pencegahan *relapse* merupakan tahap krusial dalam proses pemulihan pengguna narkoba. Upaya konselor adiksi mempunyai fungsi substansial pada pencegahan *relapse* pengguna narkoba. Beberapa aspek penting yang termasuk dalam hal ini ialah:

1. Rehabilitasi dan Manajemen Emosi

Kestabilan emosi yakni faktor substansial dalam mencegah *relapse*. Rehabilitasi membantu pecandu dalam mengatur emosinya, sehingga dapat mencegah terjadinya *relapse* (BNN Kabupaten Sleman, 2019).

2. Pemahaman Mendalam tentang Pemicu *Relapse*

Konselor adiksi membantu individu dalam mengidentifikasi faktor-faktor pemicu *relapse*. Melalui pemahaman yang mendalam terkait pemicu tersebut, konselor adiksi dapat membantu individu untuk mengembangkan strategi pencegahan yang efektif.

3. Dukungan Konsisten

Menurut BNN Kabupaten Sleman (2019) dukungan dari keluarga, orang-orang terdekat, dan lingkungan yang kondusif menjadi peran kunci dalam mencegah *relapse*. Konsistensi dalam menjauhkan diri dari narkoba merupakan tahap yang sulit sehingga dukungan yang konsisten dari lingkungan sekitar sangat diperlukan.

4. Pencegahan Tersier

Pencegahan *relapse* termasuk dalam kategori pencegahan tersier, yang mana merupakan upaya pencegahan yang dilakukan terhadap pecandu agar tidak mengalami ketergantungan terhadap narkoba setelah menjalani rehabilitasi, mekanisme penghindaran, dan

membentuk skill guna mengobati perasaan candu serta kemampuan menghindar dari narkoba (BNN RI, 2024).

Berpacu pada penjabaran tersebut, bisa ditarik kesimpulan bahwa konselor adiksi memegang peranan penting dalam membantu pecandu untuk mempertahankan proses rehabilitasi dan mencegah terjadinya *relapse* melalui rehabilitasi, pemahaman mendalam tentang pemicu *relapse*, dukungan yang konsisten serta skill guna mengobati perasaan candu dan kemampuan menghindar dari narkoba.

Upaya pencegahan *relapse* pecandu narkoba dalam perspektif dakwah dimaknai sebagai upaya yang dilakukan guna menolong individu jadi pribadi yang bagus tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan dilakukan secara sadar dan terencana. Dalam hal ini upaya konselor adiksi dalam pencegahan *relapse* termasuk dalam kategori dakwah bil hal. Dakwah bil hal merupakan bentuk dakwah yang dilakukan melalui tindakan atau perbuatan yang nyata, seperti memberikan bantuan dan dukungan kepada pecandu narkoba untuk mengenali faktor penyebab *relapse*, mekanisme penghindaran, dan membentuk skill guna mengobati perasaan candu serta kemampuan menghindar dari narkoba (Trianto, 2022:89). Prioritas dakwah sendiri yakni untuk menaikkan tindakan target dakwah agar berubah menjadi lebih baik lagi tepat dengan pengajaran islam pada keseharian hidup agar terwujudnya kehidupan yang berkah di dunia maupun akhirat (Karim dkk., 2021:41). Adapun dasar hukum metode dakwah Bil-Hal yang bersumber pada Al-qur'an salah satunya dijelaskan dalam Q.S Fussilat ayat 33 yang berbunyi (Al-Qur'an Kemenag, 2019: 698):

وَمَنْ أَحْسَنُ قَوْلًا مِّمَّنْ دَعَا إِلَى اللَّهِ وَعَمِلَ صَالِحًا وَقَالَ إِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴿٣٣﴾

Artinya: *Siapakah yang lebih baik perkataannya daripada orang yang menyeru kepada Allah, mengerjakan kebajikan, dan berkata, “Sesungguhnya aku termasuk orang-orang muslim (yang berserah diri)?”*

Ayat di atas menjelaskan bahwa dakwah tidak hanya berupa ucapan atau lisan tetapi sangat dibutuhkan dengan perbuatan nyata atau contoh teladan yang baik. Surat Fussilat ayat 33 di atas juga menunjukkan pada suatu makna bahwa dakwah Bil-Hal (kerja atau karya nyata) merupakan suatu kepastian yang harus ada, karena da'i sebagai pelaku dakwah akan lebih percaya diri dalam menyampaikan pesan untuk mempengaruhi serta melakukan perubahan pada diri mad'u sehingga mad'u akan berusaha menyesuaikan diri serta mengembangkan potensi yang dimilikinya berdasarkan pada dakwah qudwah (suri tauladan) yang dicontohkan oleh da'i (Trianto, 2022:101).

Dalam konteks ini, konselor adiksi bertindak sebagai *da'i* dan pecandu narkoba sebagai *mad'u*, konselor adiksi berperan memberikan bimbingan, dukungan kepada pecandu narkoba untuk membantu mereka menjalani proses pemulihan, melalui tindakan nyata mereka dalam memberikan konseling, strategi pencegahan *relapse*, membantu klien mengasah keterampilan sesuai bakat dan minat, pembangunan keterampilan *coping*, dan dukungan emosional. Dalam konsep dakwah bil hal seorang konselor tentunya memberikan contoh positif pada pecandu narkoba di keseharian hidup. Selain itu, konselor adiksi dapat membangun hubungan yang baik dan penuh empati dengan pecandu narkoba melalui cara memberikan dukungan, pemahaman, dan bimbingan yang positif dengan memperlihatkan kepedulian dan perhatian yang mendalam (Andrean, 2023:4).

BAB III

GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN DAN PAPARAN DATA

A. Profil Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

1. Sejarah Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah adalah sebuah entitas Pemerintah Non Kementerian (LPNK) di Indonesia yang bertanggung jawab menjalankan fungsi pemerintahan terkait upaya pencegahan, penanggulangan, serta pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran ilegal narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Adapun sejarah Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah dari tahun ke tahun sebagai berikut (BNN Provinsi Jawa Tengah, 2024):

a. 16 juli 2008

Dengan terbitnya Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2007 yang mengatur tentang Badan Narkotika Nasional (BNN), Badan Narkotika Provinsi (BNP), serta Badan Narkotika Kabupaten/Kota (BNK), maka secara resmi berdirilah BNP Jawa Tengah. Lembaga ini mengemban wewenang operasional yang dijalankan oleh anggota BNN dalam bentuk satuan tugas. Di sini, BNN, BNP, dan BNK berkolaborasi sebagai mitra kerja di level nasional, provinsi, dan kabupaten/kota. Masing-masing lembaga bertanggung jawab kepada otoritas yang berbeda: BNN kepada Presiden, BNP kepada Gubernur, dan BNK kepada Bupati/Walikota. Namun demikian, BNP dan BNK tidak memiliki keterkaitan struktural secara vertikal langsung dengan BNN.

b. 29 Desember 2010

Pasca pengesahan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang menggantikan UU Nomor 22 Tahun 1997, serta diperkuat dengan terbitnya Peraturan Presiden No. 23 Tahun 2010 terkait Badan Narkotika Nasional (BNN) yang menetapkan struktur vertikal BNN bersama BNN Provinsi (BNNP) dan BNN Kabupaten/Kota (BNNK) di bawahnya, maka Badan Narkotika Provinsi

(BNP) Jawa Tengah secara resmi dibubarkan atau mengalami proses likuidasi.

c. 19 April 2011

Pada tanggal 19 April 2011, berdasarkan Surat Keputusan Kepala BNN RI Nomor: Kep/51/IV/2011/BNN, Kombes Polisi Soetarmono DS, SE, M.Si dengan NRP 59030831 resmi ditunjuk untuk menduduki jabatan di lingkungan Badan Narkotika Nasional. Penunjukan ini sekaligus menandai berdirinya BNN Provinsi Jawa Tengah di bawah komando beliau. Pada masa awal operasionalnya, BNNP Jawa Tengah masih memanfaatkan gedung milik Pemerintah Daerah Jawa Tengah dengan status pinjam pakai, dan hingga kini, kantor tersebut tetap berlokasi di Jl. Madukoro Blok BB, Semarang 50144 (BNN Provinsi Jawa Tengah, 2024).

2. Visi dan Misi Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

Kegiatan yang dijalankan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah berpacu pada visi dan misi yang sesuai dengan tujuan Badan Narkotika Nasional, yaitu:

a. Visi

Menghadirkan tatanan masyarakat yang terbebas serta terjaga dari ancaman kejahatan narkoba, demi terciptanya Indonesia yang berdaulat, berdikari, dan berkarakter, dengan semangat kebersamaan sebagai pondasinya.

b. Misi

- 1) Menghentikan arus peredaran ilegal serta mencegah penyalahgunaan narkoba dengan pendekatan yang profesional.
- 2) Mengoptimalkan kapabilitas pusat rehabilitasi dan memperkuat ketangguhan masyarakat dalam menghadapi kejahatan narkoba.
- 3) Memperluas dan mempertebal kekuatan serta kapabilitas kelembagaan.

3. Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Kewenangan Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

BNN wilayah Jawa Tengah merupakan instansi yang merancang serta mengimplementasikan kebijakan di tingkat nasional terkait pencegahan, penyalahgunaan, dan peredaran narkoba serta zat adiktif lainnya (BNN Provinsi Jawa Tengah, 2024).

a. Kedudukan Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

BNNP merupakan lembaga vertikal yang menjalankan tanggungjawab, peran, serta kewenangan BNN di tingkat provinsi, dengan pusat operasional di ibukota provinsi dan dipimpin oleh seorang kepala yang langsung bertanggung jawab kepada Kepala BNN.

b. Tugas Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

- 1) Mengembangkan dan menjalankan kebijakan nasional dalam upaya antisipasi serta penuntasan penyimpangan dan penyebarluasan narkoba ilegal.
- 2) Melakukan pencegahan dan pemberantasan terhadap penyalahgunaan serta peredaran narkoba.
- 3) Berdiskusi bersama Kepala Kepolisian NKRI untuk mengatasi masalah penyalahgunaan dan peredaran narkoba ilegal.
- 4) Meningkatkan kapasitas lembaga rehabilitasi medis dan sosial bagi pecandu narkoba, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun oleh masyarakat.
- 5) Memberdayakan masyarakat untuk terlibat dalam pencegahan dan pemberantasan narkoba.
- 6) Memantau dan mengarahkan aktivitas penduduk dalam antisipasi serta pemberhentian penyebaran narkoba.
- 7) Melakukan kerjasama internasional, baik bilateral maupun multilateral, untuk mengatasi masalah peredaran narkoba ilegal.
- 8) Mengembangkan fasilitas laboratorium untuk analisis narkoba dan prekursor narkoba.

- 9) Melaksanakan proses administrasi dalam penyelidikan dan penyidikan kasus penyalahgunaan serta peredaran narkoba ilegal.
- 10) Menyusun laporan tahunan terkait perjalanan tugas dan kewenangan yang ada.

c. Fungsi Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

- 1) Implementasi kebijakan teknis P4GN dalam aspek antisipasi, pemberdayaan penduduk, penanggulangan, dan rehabilitasi.
- 2) Penyelenggaraan pertolongan hukum serta kerjasama yang relevan.
- 3) Dijalankan binaan teknik terkait P4GN kepada BNNK.
- 4) Disusun rencana, pemrograman, dan anggaran untuk BNNP.
- 5) Penilaian serta pengembangan program dan anggaran BNNP.
- 6) Penerapan administratif terkait dengan kegiatan tersebut.

d. Kewenangan Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

Dalam melaksanakan tanggungjawab dan fungsinya sesuai dengan ketentuan yang tercantum di aturan Kepala BNN Nomor PER/04/V/2010/BNN Tahun 2010, BNN memiliki kewenangan untuk menjalankan investigasi serta penyelidikan terkait penyimpangan dan penyebaran ilegal narkoba serta prekursor narkoba.

4. Struktur Organisasi Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

Struktur organisasi BNN wilayah Jawa Tengah, yang dapat diamati pada Gambar 3 dibawah, dikelola pada aturan BNN Nomor 6 Tahun 2020 mengenai Organisasi dan Tata Kerja BNN di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, dengan rincian dibawah ini (BNN Provinsi Jawa Tengah, 2024):

- a. Pimpinan
- b. Bidang Administrasi Umum
- c. Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Komunitas (P2M)
- d. Seksi Rehabilitasi
- e. Seksi Pemberantasan
- f. Kelompok Jabatan Fungsional.



Tabel 3. Struktur Organisasi Badan Narkotika Provinsi Jawa Tengah

Jumlah personel yang ada di BNN Provinsi Jawa Tengah tercatat sebanyak 48 orang, yang rinciannya adalah sebagai berikut (BNN Provinsi Jawa Tengah, 2024):

Tabel 4. Data Staf/Karyawan BNN Provinsi Jawa Tengah

No.	Bagian	Jumlah
1.	Bagian Administrasi Umum	9 Orang
2.	Seksi Pencegahan dan Pemberdayaan Komunitas (P2M)	16 Orang
3.	Seksi Pemberantasan	8 Orang
4.	Seksi Rehabilitasi	12 Orang
5.	Kelompok Jabatan Fungsional	3 Orang

5. Data Informan

Tabel 5. Konselor Adiksi

No.	Nama/Inisial	Usia	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Lama Jabatan
1.	dr. Evi Zyahroti Umami	41 tahun	S1	Dokter	10 tahun
2.	Rully Indraswati	40 tahun	D3	Konselor adiksi mahir	12 tahun
3.	Sarah Kharisma Sari	28 tahun	S2	Konselor adiksi ahli muda	1 tahun

Tabel 6. Klien Pecandu Narkoba

No	Nama/Inisial	Usia	Pekerjaan	Alamat	Lama Konsumsi
1.	Klien R	28 tahun	Wiraswasta	Banjarmasin	12 tahun
2.	Klien AP	27 tahun	Satpam	Semarang	4 tahun

B. Upaya Konselor Adiksi Dalam Pencegahan *Relapse* Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

1. Kondisi *Relapse* Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

Pecandu narkoba di BNN wilayah Jawa Tengah berjumlah 85 orang dengan 28 orang adalah klien dari 2023 yang masih lanjut ke tahun 2024 dan pada 2024 terdapat 57 klien. Para pecandu narkoba memiliki tingkatan usia yang berbeda-beda yakni 55 orang berusia di atas 18 tahun dan 3 orang berusia di bawah 18 tahun. Terdapat berbagai faktor yang dapat

menyebabkan seseorang terjerumus menjadi pecandu narkoba, seperti masalah keluarga, lingkungan atau pergaulan yang tidak mendukung, tekanan atau dorongan dari teman-teman atau orang sekitar, serta keinginan untuk mencoba-coba yang akhirnya berujung pada kecanduan. Hal ini sering kali terjadi akibat kurangnya pemahaman tentang bahaya narkoba dan ketidaktahuan tentang ajaran agama yang melarang konsumsi zat-zat yang memabukkan.

Di BNN wilayah Jawa Tengah, para pemakai punya durasi penggunaan napza yang bervariasi, mulai dari beberapa bulan hingga bertahun-tahun. Penggunaan narkoba secara terus-menerus akan menimbulkan kecanduan, yang berujung pada ketergantungan. Akibatnya, tiap individu yang mengalami *relapse* memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Berikut adalah gambaran mengenai *relapse* pada pecandu narkoba sebelum mereka mengikuti program rehabilitasi di BNN Provinsi Jawa Tengah:

a. Klien R

R merupakan salah satu klien pecandu narkoba di BNN wilayah Jawa Tengah berusia 28 tahun yang berasal dari Banjarmasin. Klien R telah mengikuti program rehabilitasi di BNN wilayah Jawa Tengah selama 2 bulan. Pasien R telah mengkonsumsi narkotika sejak tahun 2012, awal mulanya klien R cuma jagain kakaknya di depan kamar pada saat kakaknya konsumsi napza, namun karena pada saat itu usia R masih labil jadi dia pengen coba-coba akhirnya ketagihan. Gambaran *relapse* klien R didapat dari interview yang dipaparkan berikut:

“Keinginan untuk menggunakan lagi pasti ada, apalagi minggu pertama mengikuti rehabilitasi pasti masih kebayang-bayang, dibawa mimpi, apalagi kalo lagi ngelamun pasti inget kenikmatan yang saya rasakan ketika mengkonsumsi narkoba rasanya ngefly terus pekerjaan cepat selesai, tapi ya jam tidur berantakan, terus keinget juga kebiasaan saya kalau sudah sering mengurung diri di kamar pasti tanda-tanda mau pake lagi. Tapi keinginan untuk menemui Bandar sekarang ga ada karena juga jauh di

Banjarmasin.”(Wawancara pada klien R pada 4 September 2024)

Klien R juga belum dapat diterima dan penyesuaian diri dengan lingkup dan kondisi yang dialami dirinya.

“Kondisi awal saya ketika pertama kali datang kesini saya cemas, berantakan, pandangan kosong, suka menyendiri, saya juga masih sulit untuk mengontrol emosi saya, suka gelisah, ada perasaan menyalahkan diri sendiri, kenapa saya pake lagi kasihan anak istri saya harus menanggung semua kesalahan saya, semua harta saya habis untuk beli narkoba dan waktu orang tua saya meninggal saya juga belum bisa menerima keadaan tersebut.”(Wawancara dengan klien R pada 4 September 2024).

b. Klien AP

AP merupakan salah satu klien pecandu narkoba di BNN Provinsi Jawa Tengah berusia 27 tahun yang berasal dari Semarang. AP sudah pernah mengikuti program rehabilitasi di BNN Provinsi Jawa Tengah hingga selesai tetapi kemudian *relapse* dan balik lagi mengikuti program rehabilitasi baru 1 pertemuan. Awal mulanya AP menggunakan napza yaitu pada tahun 2021 dikarenakan faktor lingkungannya banyak yang pengguna. Selain itu, karena faktor masalah keluarga yang mana dia ingin cerai dari istrinya tapi istrinya tidak mau sehingga narkoba jadi pelariannya. Gambaran *relapse* klien AP didapat dari interview yang dipaparkan berikut:

“Saya pernah ada keinginan mau berhenti mbak, karena saya sudah bosan dan mau berubah jadi lebih baik lagi, namun ternyata untuk mau berubah jadi lebih baik tidak segampang itu. Apalagi lingkungan masyarakat saya banyak yang pengguna jadi untuk akses mendapatkan barang sangat mudah. Saya sekarang sudah jarang kumpul sama teman-teman saya, lebih suka menyendiri di kamar tapi ya itu akses untuk mendapatkan barang gampang kalau mau cari barang saya tinggal kontak teman.” (Wawancara dengan klien AP pada 11 September 2024)

Klien AP juga belum terima dan penyesuaian pribadi dengan kondisi yang dialami diri pribadinya, sesuai yang AP jelaskan:

“Setelah mengikuti rehab pertama saya, saya pernah berhenti ga pakai narkoba selama 6 bulan, terus ga lama setelah itu saya kambuh karena gimana ya mendapatkan barang sangat mudah dan saya juga rasanya belum bisa menerima keadaan mbak, saya ingin cerai dari istri tapi dia tidak mau oleh sebab itu saya mudah emosi, hati rasanya gelisah, susah tidur, ada perasaan menyalahkan diri sendiri dan keluarga, dan saya suka menyendiri di kamar. Ketika saya sedang dalam masalah rasanya ingin konsumsi lagi karena saat konsumsi narkoba saya bisa melupakan sejenak masalah saya.” (Wawancara dengan klien AP pada 11 September 2024)

Berlandaskan temuan interview dengan narasumber tersebut, keadaan *relapse* pecandu narkoba juga diperkuat oleh konselor adiksi.

“Mengenai relapse yang dialami pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah, relapse sendiri itu kan sifatnya kekambuhan ya, mau kita sudah ngetreat bagaimanapun dan dalam proses layanan mereka sudah menjalani dengan baik, namun pengguna ini unik mau terbentur sedikitpun dan tidak ada penguat disekitarnya ada kemungkinan relapse itu terjadi. Untuk tahun ini kalo dibilang relapse ada beberapa klien yang relapse namun dari klien yang sudah kita tangani itu cuma satu yang melapor.” (Wawancara dengan konselor S pada 10 September 2024)

Secara fisik dan psikis pecandu narkoba tidak sadar dengan apa yang dilakukan, mereka belum bisa menerima keadaan pada dirinya dan komitmen mereka untuk berubah masih rendah.

“Kebanyakan klien mereka merasa bahwa apa yang mereka lakukan tidak salah, apalagi bagi klien hukum pasti mereka tidak mau terbuka dan merasa bahwa dia tidak perlu di rehab. Kemudian rata-rata komitmen mereka untuk berubah sangat rendah, pengendalian dalam dirinya rendah sehingga gampang terpengaruh dengan lingkungan. Secara fisik dan mental ketika pertama kali datang klien pandangannya kosong, pakaian tidak rapi, rambut berantakan, mudah tersinggung, dan masih tertutup. Tapi setelah beberapa kali menjalani rehabilitasi mereka menunjukkan perubahan, jadi lebih fresh, penampilan rapi,

sudah mulai terbuka, dan mampu berpikir panjang.”
(Wawancara dengan konselor E pada 5 September 2024)

Proses *relapse* merujuk pada kembalinya individu ke dalam kecanduan napza. Setiap pecandu narkoba mengalami *relapse* dengan cara yang berbeda, tergantung pada berbagai faktor yang mempengaruhi mereka serta pemicu-pemicu tertentu. Berikut ini adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan pecandu narkoba mengalami *relapse*:

a. Klien R

Faktor yang menyebabkan klien R *relapse* yaitu dikarenakan lingkungan yang negatif serta adanya permasalahan dalam dirinya dan keluarga sehingga menyebabkan klien *relapse* lagi pada narkoba. Keadaan *relapse* yang klien R alami tidak lepas dari faktor pemicu, antara lain yaitu:

“Saya sensitif pada masalah keluarga mbak, saya kehilangan peran atau panutan dari seorang ayah. Orang tua saya sudah meninggal jadi panutan yang saya contoh ya kakak saya. Awal mula saya cuma pengen coba-coba ikut-ikut kakak saya eh malah saya ketagihan. Hampir semua keluarga saya pemakai kemudian waktu orang tua meninggal saya belum bisa menerima keadaan jadi pelarian saya ke narkoba.” (Wawancara dengan klien R pada 4 September 2024)

Klien R juga mengungkapkan:

“Saya juga belum bisa ngendaliin uang mbak, kalo dapat uang dikit langsung pergi buat beli narkoba. Misal dapat uang 500 atau satu juta nah uangnya langsung dipake buat beli narkoba, habis itu pikiran rasanya puas, pekerjaan cepat selesai gitu. Dan dulu saya juga pengusaha namun karena kenal narkoba saya berhenti karena modalnya habis buat beli narkoba. Saya sudah pernah berhenti kemudian pengen coba sekali karena saya pikir paling sekali doang gada efek apa-apa eh ternyata saya salah malah kembali kecanduan. Tapi sekarang saya mau berubah mbak cukup ini rehab terakhir saya kasihan keluarga saya anak istri saya, saya disini juga karena dorongan dari mereka dan

kakak kedua saya.”(Wawancara dengan klien R pada 4 September 2024)

b. Klien AP

Faktor yang menyebabkan klien AP *relapse* yaitu karena lingkungan yang negatif, stres dan permasalahan yang dialami belum ada jalan keluarnya, hal tersebut yang menyebabkan klien AP *relapse* pada narkoba. Keadaan *relapse* yang klien AP dialami tidak terlepas dari terdapat faktor penyebab yaitu:

“Saya merasa stress mbak, gimana tidak stress saya ingin cerai dari istri saya tapi istri saya tidak mau, keluarga saya juga sudah capek ngadepin saya, selama saya rehab disini saja keluarga saya ga ada yang datang. Makanya karena masalah keluarga saya yang belum ada solusinya narkoba jadi pelarian saya mbak.”(Wawancara dengan klien AP pada 11 September 2024)

Klien AP juga mengungkapkan pemicu yang lainnya, yaitu:

“Saya tinggal di lingkungan yang negatif mbak, gambaran lingkungan tempat tinggal saya itu kumuh, panas, sering banjir, dan lingkungan yang padat penduduk. Di lingkungan tempat saya tinggal banyak yang pemakai juga, jadi akses untuk mendapatkan barang itu sangat mudah, saya ga perlu keluar dari rumah tinggal hubungi teman saya.” (Wawancara dengan klien AP pada 11 September 2024)

Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang bisa *relapse* yaitu sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh konselor S, sebagai berikut:

“Rata-rata dari kasus yang kita terima, faktor mereka menggunakan narkoba 70% karena rasa penasarannya yang tinggi, ingin coba-coba kemudian lanjut pada penggunaan rutin dan karena pengaruh lingkungan sekitar, selebihnya karena faktor ekonomi, kesehatan dan adanya masalah pada keluarga, dan mengapa mereka bisa relapse ya tidak jauh dari faktor-faktor tersebut. Disinilah tugas konselor untuk mengubah perilaku klien, mengajarkan klien untuk berperilaku positif dan mengajarkan pada klien keterampilan-keterampilan untuk membentengi dirinya agar tidak terjerumus lagi pada narkoba.” (Wawancara dengan konselor S pada 10 September 2024)

Berdasarkan temuan interview yang sudah diungkap tersebut memberi deskripsi bahwa faktor yang mempengaruhi seseorang terpeleset menggunakan narkoba karena rasa penasaran yang tinggi, lingkungan buruk, serta dikarenakan masalah yang terdapat pada dirinya atau family-nya sehingga cari pelampiasan dengan konsumsi narkoba. Dari data yang dijelaskan narasumber menampilkan bahwa pasien merasa nyaman saat memakai narkoba. Bagi pengguna narkoba memakai narkoba jadi penentuan terbaik untuk sejenak melupakan problem yang dihadapi. Oleh karenanya, diperlukan adanya upaya konselor adiksi untuk mencegah terjadinya *relapse* tersebut. Selain itu, dukungan dan motivasi yang datang dari keluarga, teman, atau orang-orang terdekat sangat berperan dalam mendukung proses pemulihan dan mengurangi kemungkinan terjadinya *relapse*. Menurut konselor faktor utama klien menggunakan narkoba adalah karena pengaruh lingkungan, masalah keluarga, dan faktor ekonomi.

Tabel 7

Kondisi *relapse* pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional
Provinsi Jawa Tengah

No	Inisial	Aspek <i>Relapse</i>	Bentuk	Kondisi
1.	Klien R (28 tahun)	Emotional <i>Relapse</i>	Meskipun belum ada keinginan untuk kembali menggunakan narkoba, perasaan, emosional, dan tindakan individu mulai menunjukkan tanda-tanda yang mengarah	Sulit mengontrol emosi, rasa gelisah, senang menyendiri, serta pola makan dan tidur buruk

			ke kemungkinan terjadinya <i>relapse</i>	
		Mental <i>Relapse</i>	Satu bagian dari seseorang ingin kembali memakai narkoba dan sebagian lagi tidak ingin..	Mengingat kegembiraan yang didapat saat mengkonsumsi narkoba yakni perasaan melayang dan pekerjaan yang dilakukan cepat selesai Perasaan menyalahkan diri sendiri
		Physical <i>Relapse</i>	Pada tahap ini seseorang mulai memikirkan tentang <i>relapse</i> , namun pada klien R dia tidak merasa <i>relapse</i> secara fisik	Tidak berpikiran bertemu bandar dan memakai narkoba kembali
2.	Klien AP (27 tahun)	Emotional <i>Relapse</i>	Pikiran untuk <i>relapse</i> belum muncul, namun perasaan dan perilaku individu mulai menunjukkan tanda-tanda yang dapat memicu	Mudah tersinggung, mudah marah, suka menyendiri, perasaan gelisah, pola tidur yang buruk, keras kepala

			kekambuhan. Pada akhirnya, di tahap ini, pecandu mulai mempertimbangkan untuk kembali menggunakan narkoba.	
		Mental <i>Relapse</i>	Kesulitan menentukan pilihan Sebagian orang ingin untuk memakai kembali atau tidak	Mengingat kegembiraan yang diperoleh saat memakai narkoba Membayangkan saat memakai narkoba Bergaul dengan teman yang mengkonsumsi narkoba
		Physical <i>Relapse</i>	Merasa <i>relapse</i> secara fisik, jika sudah pada tahap ini sulit bagi seseorang untuk menghentikan proses <i>relapse</i> -nya	Berpikiran mencari barang dengan menghubungi teman yang biasa konsumsi narkoba

Kekambuhan (*relapse*) narkoba di BNN Provinsi Jawa Tengah dapat dilihat dari tiga sisi: emosional, mental, dan fisik. Emosional *relapse* terjadi saat pengguna belum berniat memakai lagi, tapi emosi dan perilakunya condong ke arah kekambuhan, seperti mudah marah, gelisah, menyendiri, serta pola makan dan tidur buruk. Mental *relapse* muncul ketika individu terjebak dalam dilema: ingin berhenti tapi juga

tergoda kenangan indah memakai narkoba, disertai rasa bersalah. *Physical relapse* adalah tahap di mana pengguna mulai mengambil langkah nyata untuk kembali menggunakan, seperti menghubungi teman lama sesama pemakai. Namun, pada klien R, keinginan untuk menemui bandar tidak muncul. *Relapse* ini dipicu oleh faktor internal seperti emosi negatif, godaan, dan ujian kontrol diri, serta faktor eksternal seperti tekanan sosial, konflik, dan situasi yang memicu emosi positif bersama orang lain.

2. Upaya Konselor Adiksi dalam Pencegahan *Relapse* (Kekambuhan) Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah merupakan fasilitas rehabilitasi rawat jalan yang menawarkan program pemulihan bagi pecandu narkoba, melalui layanan konseling individu, kelompok, dan keluarga. Pecandu dapat masuk ke lembaga ini melalui rujukan dari kepolisian, lembaga sosial lain, atau atas inisiatif keluarga. Begitu pertama kali masuk, dilakukan pemeriksaan tanda vital, dilanjutkan dengan skrining assist dan tes urin untuk mengetahui jenis narkoba yang dikonsumsi.

Relapse atau kambuh merujuk pada kembalinya penggunaan narkoba setelah beberapa waktu berhenti, yang membuat pecandu kesulitan untuk menjalani kehidupan normal. Kondisi ini bisa dipicu oleh pengalaman masa lalu, baik dari segi psikologis maupun fisik. *Relapse* seringkali dipicu oleh dorongan kuat yang disebut *craving*, yang dalam istilah pecandu disebut sebagai sugesti, di mana mereka merasa kesulitan untuk menahan dorongan tersebut. Berbagai langkah dilakukan untuk mencegah terjadinya *relapse*, salah satunya dengan usaha yang dilakukan oleh konselor adiksi di BNN wilayah Jawa Tengah. Menurut Gorski dan Miller dalam (Pratitis & Fananni, 2024:77), upaya pencegahan kambuh (*relapse*) dapat dilakukan melalui tahap-tahap berikut, yakni meliputi:

a. Upaya Pemulihan Fisik

Pemulihan fisik dapat dilakukan melalui berbagai hal seperti melakukan perawatan kesehatan, kebiasaan makan minum sehat, meningkatkan kegiatan positif, menghabiskan waktu bersama keluarga, memperbaiki pola tidur, dan dengan rekreasi (Joewana, 2006:126). Sesuai dengan pemulihan fisik yang disampaikan oleh konselor E sebagai berikut penuturannya:

“Untuk kekambuhan fisik kita cek fisiknya dulu dari tensi dsb kita cek, jika pas pengecekan ditemukan denyut nadinya lebih cepat, suasana hati kita cek, tidak bisa fokus terhadap suatu pertanyaan maka yang saya lakukan mencoba menenangkan dia selama kita masih bisa. Kita ajak dia bicara pelan” apa yang sedang terjadi kemudian dia sampaikan misal saya sudah 2 minggu tidak konsumsi obat. Kalau tidak bisa diatasi kita rujukan ke tempat yang lain. Untuk pemulihan fisik sendiri kita coba mengubah pola hidupnya agar lebih sehat, melakukan kegiatan yang positif dan menghabiskan waktu dengan keluarga, hal itu dilakukan guna untuk mengembalikan energi yang hilang selama menggunakan narkoba sehingga secara perlahan fisik klien dapat berubah.”(Wawancara dengan konselor E pada 5 September 2024)

Hal tersebut selaras dengan yang diungkap oleh konselor R sebagai konselor adiksi di BNN wilayah Jawa Tengah, berikut pernyataannya:

“Untuk klien yang relapse prosedurnya sama seperti awal masuk ada asesmen lagi kemudian kita evaluasi kemudian di rencana rawatannya kita evaluasi apa penyebab dia relapse, nanti kita konselor mengevaluasi rencana rawatan apa yang gagal pada rehabilitasi sebelumnya nanti baru kita susun rencana rawatan lagi sesuai kondisi terkini. Untuk pemulihan dalam aspek fisik kita perbaiki dulu pola hidupnya agar lebih sehat dari misal yang sebelumnya tidurnya pagi malam tidak, kita coba perbaiki itu dulu dari hal-hal kecil, kemudian pola makannya juga dan kita sarankan klien untuk sesekali rekreasi untuk membuat perasaan senang dan bahagia.”(Wawancara dengan konselor R pada 1 September 2024)

Klien R mengatakan sebagai berikut :

“Selama saya mengikuti rehab disini saya merasa lebih baik, kehidupan saya lebih tertata, tidur juga sudah seperti orang normal dari yang sebelumnya saya jarang tidur kalo malam sekarang sudah lebih tertata tidur 8 jam, pola makan saya juga lebih baik, fisik saya lebih sehat bahkan berat badan saya sekarang naik, lebih sabar bisa mengontrol emosi, dan nyambung kalau diajak bicara.” (Wawancara dengan klien R pada 4 September 2024)

Hal yang sama diungkapkan oleh klien AP sebagai berikut:

“Setelah mengikuti rehabilitasi disini saya merasa badan saya lebih fresh, makan teratur, pandangan tidak kosong, lebih bisa mengontrol emosi, hidup lebih terarah, setelah rehab pertama saya pernah berhenti selama 6 bulan itu rasanya senang banget, keluarga juga senang klo saya mau apa diturutin.” (Wawancara dengan klien AP pada 11 September 2024)

Berdasarkan pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa pemulihan fisik bagi klien *relapse* di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah sama dengan pasien yang baru masuk, hanya saja disitu konselor melakukan evaluasi apa yang gagal pada rawatan sebelumnya kemudian baru dibuat rencana rawatan sesuai dengan kondisinya sekarang. Untuk pemulihan fisik di BNN wilayah Jawa Tengah yaitu dengan memperbaiki pola hidup pasien jadi lebih baik yaitu seperti melakukan kegiatan positif dan bermanfaat, memperbaiki pola tidurnya, menghabiskan waktu bersama keluarga, kebiasaan makan sehat dan rekreasi.

b. Upaya Pemulihan Psikologis dan Sikap

Pemulihan psikologis dan perilaku dapat dilakukan dengan membangun citra diri, mengembangkan nilai-nilai seperti kejujuran, mengikuti kegiatan yang teratur dan terencana, bekerja tepat waktu dan mengambil tanggung jawab dan mengelolanya. Pemulihan psikologis dilakukan melalui konseling individu maupun kelompok.

Berdasarkan hasil wawancara dengan konselor E mengatakan:

“Konselor sebagai fasilitator, konselor tidak memaksa klien biar semua keputusan ada ditangan klien. Tugas fasilitator disini menunjukkan bagaimana kondisi klien yang merasa bahwa pada dirinya sedang tidak terjadi apa-apa. Pemulihan psikologis di Badan narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah lebih menekankan pada perbaikan psikologisnya, itu yang membedakan kita dengan badan narkotika yang lain pada badan narkotika yang lain lebih menekankan pada obat-obatan bukan pada psikologisnya. Konselor disini mencoba menggali informasi klien secara mendalam kemudian nanti konselor memberikan masukan-masukan yang positif kepada klien agar klien kembali percaya diri dan mampu mengambil keputusan tanpa harus menggunakan narkoba, kita juga edukasi mengenai penyalahgunaan narkoba dan bahayanya bagi kesehatan fisik dan mental, strategi mengatasi relapse, memberikan pandangan-pandangan yang positif secara terus menerus agar klien dapat berdamai dan memaafkan dirinya, berlatih untuk jujur baik pada dirinya sendiri atau orang lain. Faktor lingkungan menjadi penyebab utama seseorang relapse, untuk itu kita bantu menguatkan klien dengan mengatakan kamu tidak bisa merubah teman-temanmu, tidak bisa mengubah lingkunganmu serta tidak bisa merubah orang lain untuk bersikap padamu, tapi kamu bisa merubah dirimu sendiri dan kamu pasti memiliki kekuatan dalam dirimu untuk berubah jadi lebih baik. Tetap semangat untuk menjadi individu yang bebas dari narkoba, kamu ga ingin kan liat keluargamu sedih terus.”(Wawancara dengan konselor E pada 5 September 2024)

Hal serupa disampaikan oleh konselor R mengenai pemulihan psikologis, sebagai berikut:

“Terkait pemulihan psikologis dan sikap konselor hanya sebagai fasilitator. Jika mereka memilih pilihan yang beresiko tinggi kita mencoba membuat mereka ambivalen/ ragu” agar kita lebih mudah mengarahkan dia tapi tetap keputusan ada pada klien. Kita memfasilitasi, memotivasi si klien untuk berhenti pada mengkonsumsi namun tetap keputusan ada di diri klien. Selain konseling individu ada namanya fgd(forum group discuss) nah para pengguna saling sharing satu sama lain dan memberikan masukan dari situ kita jadi tau apa penyebab kekambuhannya. Kemudian nanti konselor lebih menguatkan komitmen dari diri klien untuk berubah dan memahami dirinya sendiri agar tidak kembali pada narkoba serta mampu berdamai dengan dirinya sendiri maupun lingkungannya.”(Wawancara dengan konselor R pada 1 September 2024)

Hal tersebut sesuai yang diungkapkan oleh klien R, sebagai berikut:

“Saya sudah mengikuti rehab 3 kali, 2x di Banjarmasin dan 1x disini, saya cukup merasakan perbedaannya antara rehab di Banjarmasin dan disini. Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah saya merasa benar-benar dibimbing untuk mengubah perilaku saya, memotivasi saya untuk berubah dan mau jujur pada orang lain terutama pada diri saya sendiri. Selama mengikuti rehabilitasi disini saya pernah mimpi satu kali bertemu dengan teman sesama pemakai dan saya diajak untuk pakai lagi, setelah mimpi itu saya langsung bangun, cuci muka dan menceritakannya pada istri saya, kemudian waktu pertemuan konseling lagi saya menceritakannya pada konselor. Kemudian sekarang saya lebih bisa bertanggung jawab terhadap keputusan yang saya ambil dan disini juga saya merasa lebih leluasa untuk mengungkapkan apa yang saya rasakan. Saya harap ini rehab terakhir saya, kasihan anak istri sampai terlantar karena ulah saya dan saya juga ga mau kalau anak saya nanti dapat suami seperti saya”. (Wawancara dengan klien R pada 4 September 2024)

Dari jawaban interview yang penulis jalankan bisa ditarik kesimpulan bahwa Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah menggunakan teknik pemulihan psikologis dan sikap sebagai upaya mendasar yaitu dengan memberikan masukan-masukan yang positif kepada klien, memberikan penguatan pada klien agar mau berubah, kita edukasi mengenai penyalahgunaan narkoba dan bahayanya bagi kesehatan fisik dan mental, sharing antar sesama pengguna, hal tersebut guna klien mampu berdamai dan memaafkan dirinya, berlatih jujur, bertanggung jawab, mengikuti kegiatan secara rutin, serta meningkatkan komitmen klien untuk berubah. Konselor hanya sebagai fasilitator segala keputusan tetap dikembalikan pada klien.

c. Upaya Pemulihan Sosial

Pemulihan sosial pada kegiatan konseling terhadap klien yang mengalami *relapse* dapat dilakukan dengan upaya menyediakan waktu dengan keluarga dan teman-teman terdekat, melakukan kegiatan yang menyenangkan dan positif, meningkatkan keterampilan baru yang

berguna untuk menghadapi berbagai situasi, seperti keterampilan sosial, kemampuan beradaptasi, atau mempelajari keterampilan vokasional yang dapat mendukung mantan pecandu narkoba dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil wawancara dengan konselor E mengatakan:

“Pemulihan sosial ini berkaitan dengan perlakuan lingkungan sekitar seperti teman sebaya, keluarga, lingkungan kerja, dll terhadap klien ataupun perlakuan klien terhadap lingkungannya. Ketika klien merasa didukung dengan faktor sosial tersebut, semakin sulit untuk meninggalkan kebiasaan menggunakan narkoba tersebut, karena pada umumnya orang yang menggunakan narkoba cenderung merasa tidak bersalah bahkan merasa didukung oleh lingkungan sekitar. Kami membimbing mereka secara perlahan, kami menjelaskan bahwa seharusnya yang dilakukan seperti ini, seharusnya begitu dan kemudian bagaimana konselor mempengaruhi klien untuk berpikir serta menciptakan kesadaran pada klien bahwa yang dia lakukan sebelumnya bisa jauh lebih berguna ketika tidak menggunakan narkoba. Itulah mengapa konselor butuh dukungan keluarga agar saling kerjasama sehingga klien tidak kambuh dan tetap dalam pengawasan keluarga dan pihak BNN sendiri.” (Wawancara dengan konselor E pada 5 September 2024).

Hal serupa diungkapkan oleh konselor S mengatakan:

“Mengenai pemulihan sosial yang berkaitan dengan stigma dan tekanan ekonomi, stigma kita memang dari awal proses rehabilitasi di awal sebelum masuk ke bina lanjut kita sudah memberikan penguatan untuk mengatasi stigma, kadang di proses bina lanjut pun saat pertemuan kelompok kita membahas gimana cara mengatasi stigma juga bahkan dari teman-teman pendamping sering melakukan pemantauan untuk menanyakan bagaimana kabarmu, bagaimana ada permasalahan atau tidak itu perlu ditanyakan, kalau memang ada permasalahan pada stigma nah biasanya mereka menyampaikan nanti kita yang memberi masukan. Kemudian mengenai ekonomi pasca rehabilitasi membantu melalui jejaring dari rehab dan pasca rehab melalui sentra kartini seperti memberi modal usaha atau memberi akses atau me link kan ke lembaga kerja agar mereka tetap semangat untuk bekerja dan melakukan hal-hal yang positif.” (Wawancara dengan konselor S pada 10 September 2024).

Klien R mengatakan sebagai berikut:

“Saya dulunya seorang pengusaha, tapi karena uang saya habis untuk beli narkoba jadi usaha saya bangkut, semua uang habis karena ulah saya bahkan hanya untuk membelikan anak mainan gabisa, setelah keluar dari sini saya berniat mau cari kerja yang halal, ngumpulin uang biar bisa buka usaha lagi, sekarang kakak saya juga sudah pulih, saya disini juga karena dorongan dari dia. Untuk stigma masyarakat saya tidak ada stigma masyarakat karena masyarakat di tempat saya tinggal cuek, rata-rata pekerja berangkat pagi pulang malam”(Wawancara dengan klien R pada 4 September 2024).

Hal lain juga diungkapkan oleh klien AP sebagai berikut:

“Saya tidak mengalami namanya stigma masyarakat, karena masyarakat cuek dan disana kan banyak pengguna juga jadi kayak dah biasa. Saya sekarang juga sudah ga tinggal sama orang tua lagi, saya pilih ngekos di daerah tempat saya kerja, tapi istri saya tetap ikut sama orang tua saya. Saya merasa harus menjauhi lingkungan tempat asal saya biar tidak terhasut untuk menggunakan narkoba lagi.”(Interview dengan klien AP pada 11 September 2024)

Setelah klien mengikuti layanan rehabilitasi ada yang namanya layanan pasca rehab. Pasca rehab adalah layanan konseling rawat jalan namanya bina lanjut. Bina lanjut ini mempersiapkan apakah klien ini sudah siap di sosialnya, yakni meliputi pengukuran bakat minat, WHOQol, tes urin, pemantauan, home visit, pertemuan kelompok pemulihan dan pertemuan keluarga. Sesuai yang diungkapkan oleh konselor S sebagai berikut:

“Pencegahan relapse di pasca rehab itu ada teori relapse prevention, kita selalu menjelaskan itu, mempraktikkan bersama kelompok pemulihan, selain itu kita melakukan pemantauan. Pemantauan dilakukan secara online melalui wa atau vc dan melakukan pemantauan langsung ke rumahnya atau home visit, dan kita konfirmasi ulang ke keluarganya apakah memang si klien kembali sama teman-temannya atau ada ajakan, kita selalu memonitoring hal tersebut. Selain ke klien kita juga memberi pengetahuan ke keluarganya gimana ciri-ciri relapse, jika ada ciri-ciri relapse pada klien segera melapor ke kita, jadi kita memang terbuka bukan hanya pada klien tapi juga

pada keluarganya.”(Wawancara dengan konselor S pada 10 September 2024).

Beracuan pada *interview* tersebut disimpulkan bahwa penyembuhan sosial dilakukan dengan cara memberikan penguatan untuk mengatasi stigma, dan menjauhi lingkungan yang negatif, untuk melakukan hal tersebut dibutuhkan dukungan keluarga agar saling kerjasama sehingga klien tidak kambuh dan tetap dalam pengawasan keluarga dan pihak BNN. Mengenai ekonomi konselor membantu melalui jejaring dari rehab dan pasca rehab melalui sentra kartini seperti memberi modal usaha atau memberi akses atau me link kan mereka agar mereka tetap semangat untuk bekerja dan melakukan hal-hal yang positif, selain itu bisa di arahkan ke blk juga. Kemudian ada layanan bina lanjut, ini mempersiapkan apakah klien ini sudah siap di sosialnya, yakni meliputi pengukuran bakat minat, WHOQol, tes urin, pemantauan, home visit, pertemuan kelompok pemulihan dan pertemuan keluarga.

d. Upaya Pemulihan Rohani

Pemulihan rohani pada penanganan pengguna narkoba yang *relaps* pasca rehabilitasi adalah dengan meningkatkan nilai-nilai moral dan spiritual, seperti menyarankan klien untuk dekat dengan tuhan, memberikan pengertian bahwa narkoba adalah barang terlarang yang menyebabkan ketidak tenangan dalam hidup. Adapun pernyataan pemulihan rohani yang disampaikan oleh konselor E sebagai berikut:

“Dalam pemulihan rohani kita menekankan aspek spiritual dan moral pada klien, karena semua pemeluk agama percaya bahwa menggunakan barang terlarang hukumnya haram dan kita diperintahkan untuk menghindarinya. Nah disini kita menyarankan pada klien untuk lebih taat beribadah dan memohon ampun atas segala perbuatan yang telah diperbuat agar dalam proses pemulihan nantinya dipermudah oleh yang maha kuasa.” (wawancara dengan konselor E pada 5 September 2024).

Hal serupa di sampaikan oleh konselor R sebagai berikut:

“Mengenal pemulihan rohani sebenarnya berkaitan dengan pemulihan yang lain juga, seperti menguatkan niat klien memotivasi untuk berkomitmen pada pemulihannya, mengajak individu untuk bertobat dan menyadari kesalahannya, kemudian mendorong klien untuk terus memperbaiki diri, mengajarkan pentingnya berusaha terlebih dahulu untuk hasil serahkan kepada tuhan, senantiasa berdoa dan mengajarkan rasa syukur atas setiap kemajuan yang dicapai.” (Interview dengan konselor S pada 10 September 2024).

Berpacu pada temuan *interview* tersebut disimpulkan bahwa konselor di BNN wilayah Jawa Tengah melakukan kegiatan konseling dengan memberikan motivasi dan membimbing klien agar taat beribadah, memohon ampun atas segala perbuatan, menguatkan niat klien untuk pulih, mendorong klien untuk terus memperbaiki diri, mengajarkan pentingnya berusaha terlebih dahulu untuk hasil serahkan kepada tuhan, senantiasa berdoa dan mengajarkan rasa syukur atas setiap kemajuan yang dicapai.

BAB IV

ANALISIS UPAYA KONSELOR ADIKSI DALAM PENCEGAHAN RELAPSE PECANDU NARKOBA DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI JAWA TENGAH

A. Analisis kondisi *relapse* (kekambuhan) pada pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

Seseorang yang berada di BNN wilayah Jawa Tengah adalah mereka yang telah bergantung pada napza dan memilih untuk ikut serta dalam pemrograman rehabilitasi demi menghentikan kecanduan mereka. Namun, meskipun mereka telah berhenti *mengkonsumsi* narkoba, kemungkinan terjadinya *relapse* atau kekambuhan tetap ada. Chong & Lopes (dalam Wulandari dkk., 2020:176) mendefinisikan *relapse* sebagai kondisi di mana seseorang kembali menggunakan narkoba setelah menjalani pengobatan atau rehabilitasi dalam jangka waktu tertentu.

Relapse sering terjadi pada pecandu yang sedang berusaha sembuh atau berada dalam proses rehabilitasi. Hal ini disebabkan oleh keberhasilan terapi yang bisa bervariasi antar seseorang. Di BNN wilayah Jawa Tengah, masing-masing pecandu narkoba menghadapi kondisi *relapse* yang berbeda. Gorski dan Miller dalam (Pratitis & Fananni, 2024:77), mengklasifikasikan *relapse* ke dalam tiga kategori: *emotional relapse*, *mental relapse*, dan *physical relapse*. Berdasarkan interview dan pengamatan peneliti dengan pecandu narkoba di BNN wilayah Jawa Tengah, berikut adalah temuan analisis yang diperoleh:

1. Emotional *Relapse*

Di fase ini, seseorang tidak memiliki niat balik menggunakan narkoba, namun perasaan dan perilakunya mulai menunjukkan tanda-tanda yang dapat menyebabkan *relapse*. Gejala-gejala yang sering muncul antara lain perasaan cemas, mudah tersinggung, kurang sabar, keras kepala, suasana hati yang tidak stabil, menarik diri dari interaksi sosial, merasa tidak memerlukan bantuan, serta gangguan pola makan dan tidur (Melemis, 2015:327).

Teorisi tersebut tepat pada penjelasan salah satu klien R bahwa klien R merasa bahwa dirinya sulit mengontrol emosi, ada perasaan gelisah, menyukai kesendirian dan pola makan serta tidur buruk (Wawancara dengan pecandu R pada 4 September 2024). Klien AP juga menjelaskan bahwa bahwa dirinya mudah tersinggung, mudah marah, perasaan gelisah, suka menyendiri, keras kepala serta pola tidur yang buruk (Wawancara dengan pecandu AP pada 11 September 2024).

2. *Mental Relapse*

Pada fase ini, individu mengalami kesulitan dalam membuat keputusan. Banyak pecandu narkoba yang mulai teringat dan merindukan sensasi yang didapatkan dari penggunaan narkoba. Biasanya, pada tahap ini, individu mulai memikirkan manusia, lokasi, barang benda yang berkenaan dengan pemakaian narkoba serta kenikmatan yang dirasakan saat mengkonsumsinya. Di sisi lain, mereka juga mulai berbohong, meski dalam hal-hal kecil, berinteraksi dengan kawan yang masih menggunakan narkoba, mengingat momen ketika menggunakan narkoba, dan bahkan mulai mempertimbangkan guna mengkonsumsinya lagi. Pada titik ini, individu yang kecanduan akan kesulitan untuk menentukan keputusan dan lebih cenderung kembali ke kebiasaan lama (Pradana dkk., 2023:33).

Teori tersebut tepat dengan penjelasan salah satu klien R bahwa terlintas dalam pikirannya kesenangan yang diperoleh saat mengkonsumsi narkoba yaitu perasaan ngefly dan setiap pekerjaan yang dilakukan cepat selesai, selain itu ada perasaan menyalahkan diri sendiri (Wawancara dengan pecandu R pada 4 September 2024). Tidak hanya klien R namun klien AP juga merasa hal yang demikian serupa yakni kerap kali terlintas pada pemikiran AP terkait kegembiraan yang diperoleh saat memakai narkoba, mengingat momen ketika memakai narkoba, berinteraksi dengan kawan yang mengkonsumsi narkoba (Wawancara dengan pecandu AP pada 11 September 2024).

3. Physical *Relapse*

Ketika seorang pemakai berhayalkan kemungkinan *relapse* dan tidak menerapkan teknis yang ada pada tahap *emotional relapse* dan mental *relapse*, sehingga dalam waktu singkat, pemakai tersebut berisiko mencapai fase *relapse* fisik. Di titik ini, seseorang mulai terlibat secara langsung dalam penggunaan narkoba lagi, misalnya dengan pergi untuk mencari barang, menghubungi bandar, dan mengonsumsi narkoba kembali (Dwianty, 2022:15).

Pernyataan ini tepat dengan yang diungkapkan oleh salah satu pemakai, AP, yang mengaku mulai berpikir untuk mencari narkoba dengan menghubungi teman-teman yang biasa mengkonsumsinya (Wawancara dengan pecandu AP pada 11 September 2024). Sementara itu, klien lain, R, tidak menunjukkan tanda-tanda *relapse* fisik, karena tidak ada niat atau pemikiran untuk kembali menemui bandar narkoba atau *mengonsumsi* narkoba lagi (Wawancara dengan pecandu R pada 4 September 2024).

Relapse adalah suatu persoalan kompleks yang membutuhkan penanganan secara signifikan, tidak sedikit dari mantan pengguna napza akan kembali ke tahap *relapse* (Ahmad dkk., 2022:3). Menurut BNN Provinsi NTB (2021), ada 2 faktor utama yang berperan dalam dialaminya *relapse* pada individu: kesatu, faktor dari dalam yang meliputi perasaan negatif, kondisi emosional yang rentan, terjebak dalam godaan dan keinginan, serta pengujian terhadap kemampuan mengendalikan diri. Kedua, faktor eksternal yang mencakup situasi berisiko tinggi, tekanan sosial, konflik antar individu, dan interaksi. Berdasarkan temuan dari observasi dan wawancara, peneliti menyimpulkan bahwa kekambuhan (*relapse*) memang berkaitan erat dengan sejumlah faktor yang selaras dengan teori yang telah dikemukakan sebelumnya. Faktor-faktor tersebut memainkan peran penting dalam memicu *relapse*, termasuk dorongan untuk meningkatkan emosi positif saat berinteraksi dengan orang lain. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang disebabkan dari dalam diri. Pengguna narkoba merasa ada *relapse* baik di bagian emotional *relapse*, mental *relapse* dan physical *relapse*, tentunya memberi efek dan beragam faktor internal, antara lain:

- a. Emosi negatif kerap menjadi pemicu bagi pecandu narkoba untuk mengalami kekambuhan (*relapse*), di mana *relapse* ini muncul sebagai upaya pelarian atau mekanisme *coping* terhadap tekanan batin yang dirasakan. Kekambuhan bisa timbul akibat respon yang keliru dalam menghadapi berbagai tekanan, seperti persoalan pekerjaan, konflik keluarga, atau problematika lainnya yang memunculkan rasa sedih, amarah, hingga kekecewaan. Hal ini dialami oleh klien AP di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah, yang mengungkapkan bahwa dirinya merasakan tekanan dan stres berat karena masalah keluarga yang belum ada solusinya. Maka tidak menutup kemungkinan jika klien AP terus berpikir untuk membeli barang sebagai pelarian dari masalah yang dihadapi (Wawancara klien AP pada 11 September 2024).
- b. Keadaan emosi yang beresiko tinggi, klien pengguna narkoba punya kemauan kembali memakai napza karena adanya emosi positif maupun negatif dalam diri klien seperti sedih atau bahagia yang berlebihan, merasa terlalu senang dan semangat, stres yang berlebihan. Maka dari itu tidak menutup kemungkinan klien akan kembali kambuh untuk merayakan atau melupakan emosi yang dialami. Sebagaimana klien R di BNN wilayah Jawa Tengah mengungkapkan bahwa pasien R merasa bahwa dirinya kehilangan peran seorang ayah, orang tuanya meninggal dan klien R belum bisa menerima keadaan tersebut. Hal itu membuat klien R larut dalam kesedihan yang mengakibatkan dirinya kembali *relapse* pada narkoba, selain itu ada rasa kepuasan tersendiri dalam dirinya dan klien R ketika dia menggunakan napza rasanya setiap pekerjaan yang dilakukan cepat selesai, hal tersebut menyebabkan klien

R *relapse* pada narkoba (Wawancara dengan klien R pada 4 September 2024).

- c. Larut dalam godaan atau keinginan, larut dalam godaan dapat berarti seseorang membiarkan dirinya berada dalam pengaruh godaan atau keinginan sehingga pada akhirnya larut dan kembali menggunakan zat. Hal serupa dialami pada klien AP, ketika klien berada di lingkungan tempat tinggalnya dia tidak mengabaikan godaan yang diberikan pada dirinya. Klien AP mengacuhkan pribadinya dalam efek atau rayuan untuk kembali mengonsumsi zat yang dahulu digunakan (Wawancara dengan klien AP pada 11 September 2024). Begitu juga klien R dia kembali tergoda untuk kembali menggunakan karena pengaruh kakaknya dan setiap kali klien R mendapatkan uang dia tidak bisa mengontrol keinginannya untuk membeli napza. Ini menunjukkan bahwa klien pecandu narkoba kesulitan untuk menanggulangi dan menanggapi godaan tersebut, dan malah cenderung membiarkannya berkembang serta mendominasi dirinya (Wawancara dengan klien R pada 4 September 2024). Situasi ini memperlihatkan urgensi akan pendampingan psikologis yang memadai dalam tahap pemulihan para pengguna narkoba, sekaligus menegaskan perlunya penerapan langkah-langkah preventif yang efektif untuk meredam dampak lingkungan berisiko dan menekan kecenderungan untuk kembali bereksperimen dengan harapan dapat membawa perubahan perilaku yang lebih positif (Ayu Faiza Algifahmy, 2016: 216).
- d. Menguji kendali diri, munculnya keyakinan dalam benak klien pecandu narkoba bahwa mereka mampu mengontrol diri meskipun kembali bersentuhan dengan zat terlarang. Niat awal yang sekadar ingin ‘sekali coba’ demi mengetahui dampaknya justru berubah menjadi perangkap halus yang menyeret klien kembali ke lingkaran kecanduan yang lama. Sebagaimana klien R mengungkapkan bahwa dirinya hanya konsumsi satu kali paling tidak ada efek, tapi kenyataannya dia kembali pada pola awal penggunaan (Wawancara dengan klien R pada 4 September 2024).

Dari data diatas menunjukkan bahwa klien yang larut dalam godaan dan keinginan memiliki risiko *relapse* yang lebih tinggi. Untuk itu diperlukan konselor untuk melatih klien dalam keterampilan mengelola keinginan.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merujuk pada pengaruh yang datang dari orang lain di sekitar individu. *Relapse* pada klien pecandu narkoba melibatkan tiga dimensi, yakni *emotional relapse*, *mental relapse*, dan *physical relapse*. Selain itu, *relapse* juga dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal yang terkait dengan lingkungan hidup dan interaksi sosial individu. Faktor eksternal ini meliputi pengaruh lingkungan sosial, tekanan dari masyarakat, konflik antar individu, serta peningkatan emosi positif yang timbul saat berinteraksi dengan orang lain. Berdasarkan analisis peneliti, hal-hal tersebut dapat mempengaruhi terjadinya *relapse* pada klien.

- a. Pengaruh lingkungan masyarakat, lingkungan masyarakat merupakan tempat kita bersosialisasi dengan orang lain. Kembalinya klien pecandu narkoba ke lingkungan masyarakat yang lama dapat menyebabkan klien kembali *relapse* pada narkoba, misalnya klien sudah sehat tetapi secara kognitifnya belum sempurna dalam mempertahankan diri sehingga sugesti dalam diri pecandu terus muncul sampai akhirnya kembali *relapse* (Maryam, 2020:297). Sebagaimana klien AP di BNN wilayah Jawa Tengah mengungkapkan bahwa lingkungan tempat ia tinggal tidak kondusif, banyak pemakai jadi besar kemungkinan klien AP akan *relapse* pada narkoba (Wawancara dengan klien AP pada 11 September 2024).
- b. Tekanan sosial, terdapat interaksi langsung dengan pengguna aktif tetap terjerat dalam konsumsi napza dapat mendorong individu tergelincir kembali ke jurang penyalahgunaan narkoba. Situasi ini kerap dipicu oleh interaksi verbal dengan individu atau kelompok yang memberi tekanan halus maupun langsung untuk kembali menggunakan NAPZA. Fenomena ini terlihat pada salah satu klien pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah, keluarga klien R hampir

semua pengguna jadi sebagai adik dia hanya mengikuti kakak-kakaknya, dan hal tersebut berlangsung sejak klien R masih berusia remaja hingga dia menjadi seorang pecandu (Wawancara dengan klien R pada 4 September 2024).

- c. Konflik antar pribadi, *relapse* pada pecandu narkoba hal ini bisa timbul ketika pecandu tak berhasil meredakan ketegangan atau menyelesaikan perselisihan dengan orang lain. Ketidakmampuan ini memicu gelombang emosi negatif yang mendorong individu mencari pelarian untuk meredakan perasaan tersebut dengan kembali menggunakan zat yang dianggap dapat meredakan emosi negatif tersebut. Hubungan seseorang dengan orang lain memiliki dampak besar dalam kehidupan, jika seseorang memiliki hubungan baik dengan orang lain maka emosi yang dihasilkan bagus, namun jika individu punya korelasi yang kurang baik dengan individu lain maka emosional yang diperoleh akan negatif. Sebagaimana salah satu klien AP di BNN wilayah Jawa Tengah mengungkapkan bahwa pasien AP mempunyai masalah dengan istrinya, yang mana dirinya ingin cerai tapi digantung istrinya, hal tersebut yang mengakibatkan AP kembali kambuh karena masalah dengan istrinya yang belum ada jalan keluarnya. (Wawancara dengan klien AP pada 11 September 2024).
- d. Meningkatkan perasaan positif dengan berinteraksi dengan orang lain, pecandu narkoba yang bergabung dalam kelompok dengan individu yang memiliki kebiasaan serupa seringkali menggunakan zat untuk merayakan kebahagiaan, euforia, atau hal-hal lainnya. Penggunaan zat dalam konteks sosial, terutama untuk meningkatkan perasaan senang, merayakan sesuatu, atau merasakan kebebasan, bisa menyebabkan kambuhnya kecanduan. Contohnya, pengguna narkoba khilaf kembali *mengonsumsi* narkoba bersamaan dengan kawannya yang juga pecandu, dengan tujuan agar mereka semua bisa merasakan kebahagiaan dan kebebasan.

Menurut Marlatt dan Gordon (dalam Larimer, dkk., 1999:157), masalah *relapse* memberi efek oleh sejumlah faktor. Keadaan pengguna narkotika bisa dikendalikan dengan ditekan baik faktor internal maupun eksternal secara seimbang dan konsisten, untuk mencegah terjadinya *relapse*. Faktor internal berkaitan dengan hal-hal yang mulanya dari intern individu, seperti perasaan percaya diri, motivasi, kondisi emosional, dan harapan. Salah satu faktor internal yang penting adalah kemampuan untuk mengelola emosi negatif, seperti stres atau frustrasi, yang bisa memengaruhi apakah seorang pecandu mengalami *relapse*. Misalnya, seorang pecandu yang tidak bisa mengendalikan dorongan untuk menggunakan narkoba lagi, akan menjadi lebih mudah marah dan cemas karena stres yang terus-menerus, yang akhirnya mengarah pada pemikiran bahwa satu-satunya solusi bagi mereka adalah kembali menggunakan narkoba (Wulandari dkk., 2020:177).

Faktor eksternal juga turut berperan dalam terjadinya *relapse* pada pecandu narkoba. Salah satu faktor eksternal adalah pengaruh lingkungan sosial. Tekanan sosial bisa menjadi pemicu kembalinya seseorang pada penggunaan narkoba, di mana individu atau kelompok lain memberikan dorongan, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang memperbesar kemungkinan terjadinya *relapse*. Tekanan sosial yang menghimpit membuat klien pecandu narkoba rentan tergelincir kembali ke jurang ketergantungan, meskipun sempat berhasil berhenti. Dorongan atau paksaan dari lingkungan sekitar kerap kali melemahkan ketahanan klien, hingga akhirnya mereka tak mampu membendung godaan tersebut (Lestari, 2021: 96). Permasalahan antar individu juga berperan penting dalam penyebab *relapse* seperti permasalahan pada keluarga, teman atau orang lain, hal tersebut yang menjadi faktor utama juga seseorang kembali mengonsumsi narkoba karena permasalahan yang belum selesai dan belum ada jalan keluarga membuat seseorang stress kemudian mencari pelarian dengan konsumsi narkoba. Selain faktor internal dan eksternal, cap negatif dari masyarakat turut menjadi pemantik utama terjadinya *relapse*. Stigma ini,

bersama dengan faktor-faktor internal dan eksternal, mendorong anak-anak pecandu narkoba kembali terperosok dalam lingkaran kekambuhan. *Relapse* ini muncul dalam tiga dimensi: emosional, mental, dan fisik. Baik dorongan dari dalam diri maupun tekanan dari luar memberikan pengaruh besar, yang memunculkan gejala *relapse* dengan intensitas dan bentuk yang bervariasi. Konselor S mengungkapkan bahwa 70% pengguna narkoba memulai karena rasa penasaran dan pengaruh lingkungan. Masalah ekonomi dan kesehatan juga menjadi faktor penting dalam keputusan mereka untuk menggunakan narkoba. Oleh karena itu, konselor berperan dalam mengajarkan perilaku positif dan keterampilan untuk membentengi diri dari penggunaan narkoba (Wawancara dengan konselor S pada 10 September 2024).

B. Analisis upaya konselor adiksi dalam pencegahan *relapse* pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

Berlandaskan data yang didapat dari temuan pengamatan dan *interview* dengan konselor adiksi dan klien pengguna narkoba yang mengikuti rehabilitasi di BNN wilayah Jawa Tengah. Temuan kajian diketahui bahwa konselor adiksi sangat berperan dalam pencegahan *relapse* bagi pecandu narkoba. Usaha konselor adiksi pada pencegahan *relapse* pengguna narkoba di BNN wilayah Jawa Tengah ialah suatu upaya dalam perawatan individual maupun kelompok dengan memberikan masukan, saran dan informasi mengenai efek negatif dalam penyalahgunaan narkoba kepada klien dalam waktu tertentu. Serta memberikan rasa aman dan edukasi yang tepat kepada klien tanpa menimbulkan paksaan atau intervensi yang berlebihan. Bagi klien yang *relapse* proses pemulihan dilakukan lebih intensif dibandingkan klien yang baru mengikuti rehab pertama kali. Konseling dilakukan paling sedikit 2-4 kali pertemuan selama 2 bulan dengan durasi tiap pertemuan 45-90 menit tergantung kondisi klien. Secara rata-rata pendampingan/pemulihan dilakukan 3-6 bulan dengan 8 kali pertemuan sesuai dengan kondisi masing-masing klien (Wawancara dengan Konselor E pada 5 September 2024).

Untuk mendapatkan hasil yang maksimal dalam mencegah *relapse* pecandu narkoba. Berlandaskan temuan kajian yang dijalankan konselor adiksi yakni memakai upaya pemulihan fisik, pemulihan psikologis dan sikap, pemulihan sosial dan kerohanian atau spiritual. Maka analisis yang dilakukan peneliti yaitu sebagai berikut:

1. Upaya Pemulihan Fisik

Upaya pemulihan fisik pada klien pecandu narkoba yakni melakukan kegiatan yang berkaitan dengan perawatan kesehatan, kebiasaan makan minum sehat, meningkatkan kegiatan positif, menghabiskan waktu bersama keluarga, memperbaiki pola tidur dan melakukan hal menyenangkan seperti rekreasi untuk menumbuhkan perasaan yang baik (Joewana, 2006:126).

Berdasarkan analisa dan wawancara yang peneliti lakukan, dapat disimpulkan terkait upaya konselor adiksi pada pencegahan *relapse* pengguna narkoba di BNN wilayah Jawa Tengah yakni konselor berperan menjalankan asesmen kepada klien pemakai narkotika guna menilai kesanggupan mereka memenuhi pemrograman rehabilitas serta untuk mengidentifikasi gangguan yang mungkin mempengaruhi fase pemulihan. Dengan informasi ini, konselor dapat menentukan pendekatan penanganan yang tepat bagi klien, selain itu konselor juga melakukan evaluasi apa yang salah dari rawatan sebelumnya (Andika & Rahmi, 2022: 680). Upaya pemulihan fisik dalam (Melemis, 2015:328) masuk dalam proses pencegahan kekambuhan melalui mengubah pola hidup, meliputi: *Pertama*, perawatan kesehatan, konselor melakukan pengecekan kesehatan fisik klien, termasuk pengukuran tekanan darah dan denyut nadi. Jika terdapat gejala seperti denyut nadi yang cepat atau kesulitan fokus, konselor akan mencoba menenangkan klien dan mengajak mereka berbicara untuk memahami kondisi mereka lebih baik. *Kedua*, perubahan pola hidup, konselor R menekankan pentingnya evaluasi penyebab *relapse* dan penyesuaian rencana perawatan berdasarkan kondisi terkini klien. Ini mencakup memperbaiki pola tidur, pola makan, dan mendorong aktivitas

rekreasi untuk meningkatkan suasana hati. *Ketiga*, kegiatan positif, menghabiskan waktu bersama keluarga dan terlibat dalam kegiatan positif dianggap krusial dalam membantu klien mengembalikan energi yang hilang akibat penggunaan narkoba. Ini juga berfungsi untuk memperkuat dukungan sosial yang diperlukan selama proses pemulihan.

Adapun testimoni klien: klien R melaporkan perbaikan signifikan dalam kualitas hidupnya, termasuk tidur yang lebih teratur dan peningkatan berat badan. Klien AP juga merasakan perubahan positif dalam kesehatan fisiknya dan hubungan dengan keluarganya setelah rehabilitasi. Selain konselor adiksi di BNN wilayah Jawa Tengah juga mengikutkan pihak yang lain yaitu dokter guna memberi obat kepada klien selama masa rehabilitasi untuk memutus zat dari pengaruh narkoba dan juga melibatkan psikiater untuk membantu klien berhenti dari ketergantungan narkoba.

2. Upaya Pemulihan Psikologis dan Sikap

Penyalahgunaan narkoba, dari sudut pandang psikologis, dapat menimbulkan berbagai gangguan mental dan perilaku. Beberapa dampaknya termasuk hilangnya motivasi untuk beraktivitas, ketidakpedulian terhadap masa depan, hilangnya motivasi bersaing, serta penurunan dalam keterampilan membaca, menghitung, dan bicara. Selain itu, penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan gangguan dalam konsentrasi, defisit perhatian, penurunan daya ingat, serta terhambatnya perkembangan kemampuan dan keterampilan sosial. Individu yang *mengonsumsi* narkoba cenderung mengalami gerakan yang lebih lambat, berkurangnya perhatian terhadap lingkungan sekitar, serta lebih memilih untuk menyendiri dan melamun. Mereka juga dapat merasakan waktu berjalan sangat lambat, kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan, merasa terancam oleh orang lain, atau mengalami gejala paranoia, serta kesulitan dalam menilai kenyataan dengan tepat (Amdinat S., 2005:9). Upaya pemulihan psikologis merupakan komponen kunci untuk terapi gangguan penggunaan napza yang komprehensif baik secara individu maupun kelompok. Upaya ini bisa diberikan pada setiap tahap terapi

pemulihan yang sesuai dengan kondisi klien khususnya klien yang memiliki kesadaran penuh. Untuk melaksanakan upaya ini diperlukan keterampilan yang khusus. Proses pencegahan *relapse* dapat dilakukan melalui terapi kognitif dan relaksasi pikiran serta tubuh.

Dari data yang diperoleh peneliti, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa upaya pemulihan psikologis dan sikap sesuai dengan kebutuhan klien tergantung dari masalah yang dihadapi klien. Upaya pemulihan psikologis dilakukan melalui kegiatan konseling baik secara individu maupun kelompok. Melalui proses ini, klien diharapkan bisa membentuk keputusan yang punya makna untuk jalan keluar dari problem yang dihadapi (Diana, 2023:16). Konselor hanya berperan sebagai pembimbing dan fasilitator sebagaimana dengan konselor E yang menekankan bahwa mereka berfungsi sebagai fasilitator yang tidak memaksakan keputusan kepada klien. Dalam konteks dakwah, hal yang efektif dilakukan dalam konseling individu maupun kelompok yakni dakwah nafsiah dan fardiyah. Mengenai hal tersebut seorang da'i berfungsi sebagai fasilitator dan mediator bagi mad'u untuk: (1) memahami hakekat penciptanya; (2) memberikan pemahaman tentang potensi serta perkembangan dalam hidupnya; (3) memberikan penilaian tentang seluruh sikap dan perilakunya. Untuk itu klien/ mad'u diharapkan mampu menilai kepribadiannya sehingga dapat menemukan hakekat penciptanya serta dapat mengarahkan dirinya pada perilaku yang positif serta terhindar dari perilaku tercela. Isi materi dakwah didesain pun berbeda dengan materi dakwah pada umumnya (Hasanah, 2012:61). Materi dakwahnya tidak lepas dari hal-hal pemicu *relapse*, strategi pencegahan *relapse*, memberikan masukan dan mengedukasi klien agar kembali percaya diri dan mampu mengambil keputusan tanpa harus menggunakan narkoba. Kemudian membantu klien agar mampu berdamai dengan masa lalu selain itu juga mengedukasi klien tentang dampak negatif narkoba dan bagaimana strategi mengatasi *relapse* (Wawancara dengan konselor E pada 5 September 2024). Pada hal tersebut, konselor wajib paham dan mampu menyelidiki hal-hal

yang dihadapi pasien (Mintarsih, 2013: 310). Konselor R juga menjelaskan bahwa mereka memberikan pilihan kepada klien, membantu mereka memahami risiko dari setiap pilihan yang ada, dan memotivasi untuk membuat keputusan yang lebih baik, kemudian konselor juga memberikan edukasi dan dukungan emotional, konselor berusaha untuk memberikan masukan positif dan menciptakan lingkungan di mana klien merasa nyaman untuk berbagi pengalaman mereka. Melalui forum diskusi kelompok (FGD), pengguna narkoba dapat saling berbagi pengalaman, yang membantu dalam memahami penyebab kekambuhan (Wawancara dengan konselor R pada 1 September 2024).

Hal serupa diungkapkan oleh klien R, ia merasakan perbedaan signifikan antara rehabilitasi yang ia jalani di Banjarmasin dan di Jawa Tengah. Ia merasakan bahwa di Jawa Tengah, proses rehabilitasi lebih mendalam, dengan fokus pada pemahaman diri dan motivasi untuk berubah. Klien ini menyatakan bahwa dukungan emosional yang diterima membantunya bertanggung jawab atas keputusan yang diambil dan berkomitmen untuk tidak kembali menggunakan narkoba (Wawancara dengan klien R pada 4 September 2024). Dapat disimpulkan bahwa Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah menerapkan pendekatan pemulihan psikologis yang berfokus pada pendidikan, dukungan emosional, pengendalian emosi dan pengembangan citra diri positif. Contoh kalimat yang bisa menguatkan klien untuk memiliki motivasi untuk berubah yakni “kamu tidak bisa merubah teman-temanmu, kamu tidak bisa merubah lingkunganmu serta orang lain bersikap padamu, tapi kamu bisa merubah dirimu sendiri kamu memiliki kekuatan untuk itu”. Kalimat tersebut efektif untuk memotivasi klien agar berubah lebih baik. Konselor hanya berperan sebagai fasilitator yang membimbing klien untuk membuat keputusan sendiri. Penelitian menunjukkan bahwa pemulihan psikologis dapat secara signifikan mengurangi keinginan untuk menggunakan narkoba. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pemulihan psikologis efektif untuk membantu klien mengelola keinginan sehingga mengurangi risiko *relapse*.

3. Upaya Pemulihan Sosial

Upaya pemulihan sosial dapat dilakukan dengan bantuan keluarga, teman, pergaulan, dan lingkungan sekitar, untuk membantu pemulihan agar berjalan dengan cepat diperlukan dukungan keluarga. Konselor harus mampu membangun hubungan baik dengan klien agar klien mau terbuka terhadap keluarga, sebaliknya keluarga mempunyai rasa tanggung jawab terhadap proses pemulihan klien. Hal tersebut berdampak menumbuhkan rasa aman, percaya diri, dan rasa tanggung jawab klien terhadap diri sendiri dan keluarganya serta dapat membantu mantan pengguna narkoba dalam menjalani kehidupan yang lebih baik (Setyawati dkk, 2015:123). Proses penyembuhan pecandu narkoba akan berlangsung panjang dan setiap individu yang terjerat adiksi harus berusaha keras untuk menghindari kekambuhan sepanjang hidupnya. Seseorang bisa dikatakan pulih apabila mencakup empat fase yakni *abstinensia* (berhenti penggunaan), kembali berfungsi sosial, melakukan kegiatan yang produktif serta perbaikan gaya hidup.

Dari data yang peneliti peroleh dari informan, maka meneliti dapat menyimpulkan bahwa BNN wilayah Jawa Tengah menggunakan upaya guna menangani penyembuhan sosial tergantung dari masalah yang dihadapi klien. Sebelum itu, konselor di BNN wilayah Jawa Tengah menggali faktor apa yang mendorong klien menggunakan narkoba. Upaya pemulihan sosial disini konselor melibatkan dukungan keluarga, pengembangan keterampilan, penguatan untuk mengatasi stigma, dan selalu memonitoring untuk mencegah terjadinya *relapse* yang bekerjasama dengan keluarga. Dijalankannya monitoring alias pengawasan bertujuan untuk menyelidiki, mengobservasi, dan mengidentifikasi sejauh mana aktivitas yang dilakukan telah sesuai rencana atau tidak (Ahmadi, 2022:24). Berdasarkan hasil analisis kedua klien tidak mengalami stigma sosial dan mereka mau memperbaiki lagi kehidupannya menjadi lebih baik. Klien bisa dikatakan pulih secara sosial apabila ia kembali berfungsi sosial dengan baik.

BNN wilayah Jawa Tengah juga menerapkan layanan binaan lanjutan, untuk memastikan bahwa pasien sudah siap kembali ke masyarakat dengan kondisi yang optimal. Selain itu, membantu klien melalui jejaring rehabilitasi dan pasca-rehabilitasi dengan memberi modal usaha atau akses ke sumber daya ekonomi. Hal ini dengan maksud untuk meningkatkan motivasi klien untuk bekerja dan melakukan hal-hal positif. Setelah klien selesai rehabilitasi, konselor tetap melakukan monitoring untuk memastikan klien tidak kembali ke pergaulan sebelumnya.

4. Upaya Pemulihan Rohani

Kecanduan narkoba adalah salah satu kecanduan yang paling sulit sembuh. Selain tekad yang kuat, pecandu juga harus keluar dari lingkungan jika klien ingin pulih salah satu upaya pemulihan adalah dengan terapi agama, karena pada dasarnya setiap agama mengajarkan nilai-nilai kebaikan dan melarang umat-Nya menjalankan kelakuan yang membuat diri mereka dan orang lain. Pelanggaran peraturan yang ada di Agama dapat merusak jiwa, kecerdasan, harta, dan keturunan. Dari sekian banyak pelanggaran yang dilakukan oleh manusia, salah satunya adalah penyalahgunaan narkoba (Setyawati dkk, 2015:115).

Dari data yang peneliti peroleh dari informan, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah menggunakan upaya pemulihan rohani, konselor berperan sebagai pembimbing yaitu membimbing dan mengarahkan klien untuk senantiasa mendekatkan diri kepada Tuhan untuk menghindari penggunaan narkoba kembali atau *relapse*. Konselor di BNN wilayah Jawa Tengah menerapkan pendekatan holistik pada pemulihan pecandu narkoba. Mereka fokus pada penguatan nilai-nilai moral dan spiritual, motivasi untuk berkomitmen pada pemulihan, serta praktik ibadah sebagai sarana untuk mendekatkan diri kepada Tuhan. Pendekatan ini terbukti efektif dalam membantu klien mengatasi kecanduan dan mencegah *relapse* di masa depan. *Relapse* merupakan suatu proses yang melibatkan aspek emosi, psikis dan fisik. Subtansial bagi seseorang meraba setiap tahapnya, sehingga saat masuk

awal kekambuhan mereka segera mengambil tindakan pencegahan agar tidak berkembang ke fase yang lebih parah. Karena pada dasarnya semua upaya yang dilakukan untuk mencegah *relapse* dari segi fisik, psikologi, dan sosial semuanya mempunyai satu tujuan yaitu untuk kembali ke jalan yang benar sesuai dengan nilai-nilai agama.

Tabel 8
Hasil Upaya Konselor Adiksi Dalam Pencegahan *Relapse* Pecandu Narkoba di
Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

No	Upaya Pencegahan <i>Relapse</i>	Bentuk	Subjek	Aspek <i>Relapse</i>	Kondisi Sebelum	Kondisi Sesudah
1.	Upaya pemulihan fisik	Pemulihan fisik melalui terapi khusus dengan mengubah pola hidup lebih baik, meningkatkan kegiatan positif, menghabiskan waktu bersama keluarga, rekreasi untuk menumbuhkan perasaan yang positif	Klien R dan klien AP	<i>Emotional Relapse</i>	Sulit mengontrol emosi, rasa gelisah, senang menyendiri, keras kepala, pola makan dan tidur buruk	Pola makan baik, pola tidur baik, lebih sabar dan bisa mengontrol emosi.

		dan bahagia. Konselor berperan melakukan asesmen dan mengevaluasi apa yang salah dari rawatan sebelumnya untuk menentukan rencana rawatan sesuai kondisi terkini.				
2.	Upaya Pemulihan psikologis	Pemulihan Psikologis dan sikap melalui konseling individu maupun kelompok, mengedukasi mengenai penyalahgunaan narkoba dan bahaya bagi kesehatan	Klien R	Mental <i>Relapse</i>	Membayangkan kesenangan yang didapat saat mengonsumsi narkoba Mengingat kenikmatan yang dirasakan saat mengonsumsi narkoba Perasaan menyalahkan diri sendiri yang	Mulai jujur tentang apa yang dialami, lebih bertanggung jawab, tidak ada pikiran untuk <i>relapse</i> , nyambung kalau diajak bicara, mulai bisa menerima masa lalu

		n mental dan fisik, membantu cara mengendalikan emosi, memberikan masukan-masukan yang positif untuk menumbuhkan rasa percaya diri dan mampu memaafkan dirinya, sharing antar sesama pengguna, membantu mencari jalan keluar dari masalah yang dihadapi disini konselor hanya sebagai fasilitator segala keputusan tetap diserahkan			berlarut-larut	
--	--	--	--	--	----------------	--

		n pada klien.				
3.	Upaya Pemulihan sosial	Pemulihan sosial dengan cara konselor membantu klien bagaimana strategi mengatasi stigma masyarakat, menjauhi lingkungan yang negatif, membantu memberikan pekerjaan melalui membantu memberikan modal dan melinkankan ke blk, melakukan monitoring baik online maupun home visit yang bekerja sama dengan keluarga.	Klien AP	<i>Physical Relapse</i>	Berpikiran mencari barang dengan menghubungi teman yang biasa konsumsi narkoba, berniat menemui Bandar dan kembali mengonsumsi narkoba	Menyadari bahwa yang dilakukan selama ini salah, tidak ada niatan untuk menemui Bandar, merasa lebih baik tidak memikirkan napza lagi.

4.	Upaya Pemulihan rohani	Pemulihan rohani dengan mendekatkan diri kepada tuhan, memohon ampun, berserah diri.	Klien R dan klien AP	<i>Emotional Relapse</i> dan <i>Physical Relapse</i>	Gampang emosi, mudah tersinggung, ada keinginan untuk kembali mengonsumsi narkoba	Lebih sabar, tidak ada niatan untuk menemui Bandar, menyadari bahwa yang dilakukan selama ini salah.
----	------------------------	--	----------------------	--	---	--

Berdasarkan analisis kegiatan upaya pencegahan *relapse* pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah menunjukkan tiap individu mengalami pengaruh yang berbeda pada setiap upaya yang dilakukan konselor. Mereka menunjukkan adanya perubahan dibuktikan dengan kondisi yang mereka miliki sebelum mengikuti rehabilitasi yakni dalam hal emosional mereka mudah emosi, gampang tersinggung, keras kepala, suka mengisolasi diri, pola makan dan tidur buruk setelah mengikuti rehabilitasi lebih sabar dan bisa mengontrol emosi, pola makan dan tidurnya baik. Secara psikologis sebelumnya suka mengingat kesenangan saat mengonsumsi narkoba, adanya perasaan menyalahkan diri sendiri setelah mengikuti rehabilitasi tidak ada pikiran untuk *relapse*, jujur, menjauhi lingkungan yang negatif, mulai bisa menerima kenyataan. Aspek fisik sebelumnya ada keinginan untuk kembali menemui teman atau bandar narkoba setelah mengikuti rehabilitasi menyadari bahwa yang dilakukan itu salah. Hal ini upaya konselor adiksi dalam pencegahan *relapse* masuk dalam kategori dakwah bil hal yakni bentuk dakwah yang dilakukan melalui tindakan atau perbuatan yang nyata dimana konselor adiksi bertindak sebagai *da'i* dan pecandu narkoba sebagai *mad'u*,

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari temuan kajian terkait upaya konselor adiksi dalam pencegahan kekambuhan pecandu narkoba di BNN wilayah Jawa Tengah, peneliti bisa menyimpulkan bahwa upaya yang dilakukan konselor adiksi untuk pencegahan *relapse* pengguna narkoba di BNN wilayah Jawa Tengah yaitu melalui mekanisme memperbaiki beberapa aspek yang ada dalam diri klien yang meliputi: *Pertama*, upaya pemulihan fisik dengan terapi khusus untuk memperbaiki pola hidup klien jadi lebih baik seperti melakukan kegiatan positif dan bermanfaat, memperbaiki pola tidurnya, menghabiskan waktu bersama keluarga, kebiasaan makan sehat dan rekreasi untuk menumbuhkan perasaan positif dan bahagia. Disini konselor berperan melakukan asesmen dan mengevaluasi apa yang salah dari rawatan sebelumnya untuk menentukan rencana rawatan sesuai kondisi terkini. *Kedua*, upaya pemulihan psikologis konselor berperan sebagai pembimbing dengan memberikan masukan-masukan yang positif kepada klien untuk mengembalikan rasa percaya diri sehingga klien mampu memaafkan dirinya, membantu klien mengendalikan emosinya, konselor mengedukasi mengenai penyalahgunaan narkoba dan bahayanya bagi kesehatan fisik dan mental, serta sharing antar sesama pengguna dalam hal ini masuk dalam dakwah nafsiah dan fardiyah. *Ketiga*, upaya pemulihan sosial yakni dilakukan dengan cara memberikan penguatan untuk mengatasi stigma dan menjauhi lingkungan yang negatif, membantu klien yang tidak memiliki pekerjaan melalui jejaring dari rehab dan pasca rehab yakni sentra kartini seperti memberi modal usaha atau memberi akses atau me link kan ke blk, serta ada layanan bina lanjut dengan tujuan untuk mempersiapkan apakah klien ini sudah siap di sosialnya, konselor berperan melakukan monitoring dengan bekerja sama dengan keluarga baik melalui online ataupun home visit untuk memastikan klien tidak kembali pada pergaulan sebelumnya. *Keempat*, upaya pemulihan rohani, konselor berperan sebagai pembimbing agama dilakukan

dengan memberikan motivasi dan arahan lebih mendekatkan diri kepada tuhan. Hal ini masuk dalam kategori dakwah bil hal yakni bentuk dakwah yang dilakukan melalui tindakan atau perbuatan yang nyata dimana konselor adiksi bertindak sebagai *da'i* dan pecandu narkoba sebagai *mad'u*.

Berdasarkan kegiatan upaya pencegahan *relapse* pecandu narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah menunjukkan adanya perubahan dibuktikan dengan kondisi yang mereka miliki sebelum mengikuti rehabilitasi yakni dalam hal emosional mereka mudah emosi, gampang tersinggung, keras kepala, suka mengisolasi diri, pola makan dan tidur buruk setelah mengikuti rehabilitasi lebih sabar dan bisa mengontrol emosi, pola makan dan tidurnya baik. Secara psikologis sebelumnya suka mengingat kesenangan saat mengkonsumsi narkoba, adanya perasaan menyalahkan diri sendiri setelah mengikuti rehabilitasi tidak ada pikiran untuk *relapse*, jujur, menjauhi lingkungan yang negatif, mulai bisa menerima kenyataan. Aspek fisik sebelumnya ada keinginan untuk kembali menemui teman atau bandar narkoba setelah mengikuti rehabilitasi menyadari bahwa yang dilakukan itu salah.

B. Saran

Berdasarkan penelitian diatas mengenai upaya konselor adiksi dalam pencegahan *relapse* pecandu narkoba, peneliti menulis saran:

1. Untuk para mahasiswa, terutama yang menempuh studi di Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam, diharapkan dapat menggali lebih dalam serta melanjutkan riset terkait variabel ini dengan pendekatan yang lebih luas dan menyeluruh, guna mendorong kemajuan serta memperkaya khazanah keilmuan di masa yang akan datang.
2. Bagi instansi terkait, penulis berkeinginan memberikan saran untuk terus melakukan pemantauan kepada klien setelah melakukan kegiatan rehabilitasi serta memberikan waktu tambahan untuk konseling kepada klien. Karena kegiatan rehabilitasi hanya berlangsung selama 6 bulan, dan masa pemulihan yang paling tepat untuk klien putus dari ketergantungan narkoba lamanya kurang lebih 2 tahun.

C. Penutup

Segala puji dan syukur senantiasa kami panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, kasih sayang, taufik, serta hidayah-Nya yang tiada batas, sehingga penulis mampu merampungkan penelitian ini dengan kelancaran tanpa aral melintang. Penulis pun memahami sepenuhnya bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna dan terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan serta penyampaian. Dengan segala keterbatasan tersebut, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca, yang nantinya dapat digunakan untuk perbaikan di masa depan. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, khususnya bagi penulis sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrori, H., As'ari, J., Isnaini, S. N., Bimbingan, K., & Islam, K. (2023). Peta Kepribadian Konselor Dalam Proses Bimbingan Dan Konseling: Sebuah Tinjauan Kepustakaan. *Multidisciplinary Journal of Counseling and Social Research*, 2(1), 2962–8350.
- Ahmad, & Muslimah. (2021). Memahami Teknik Pengolahan dan Analisis Data Kualitatif. *Proceedings*, 1(1), 173–186.
- Ahmad, N., Khumas, A., & Fakhri, N. (2022). Self-efficacy dan kecenderungan kambuh pada pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi di lapas narkoba. *Seminar Nasional Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*, 1(1), 1–7. <http://seminar.uad.ac.id/index.php/SNFP/article/view/9570/2174>
- Ahmadi, A. R. (2022). *Peran Konselor Adiksi Bagi Penyembuhan Remaja Pengguna Narkotika di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Lampung Timur*. UIN Raden Intan Lampung.
- Akrom, C. N., Octavianus, R., Nirwan, N., Putra, M. A. S., & Arista, W. (2024). Analisis Hukum Penerapan Sanksi Pidana Penyalahgunaan Narkotika Oleh Hakim Ditinjau Dari Sema Nomor 4 Tahun 2010 Di Kota Palembang. *Lexstricta : Jurnal Ilmu Hukum*, 2(3), 149–162. <https://doi.org/10.46839/lexstricta.v2i3.33>
- Al-Qur'an Kemenag. (2019a). *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (edisi peny). Lajnah Pentashihan mushaf Al-Qur'an.
- Al-Qur'an Kemenag. (2019b). Al-Qur'an dan Terjemahannya juz 11-20. In *Al-Qur'an dan Terjemahannya Edisi Penyempurnaan 2019*. Lajnah Pentashihan mushaf Al-Qur'an.
- Al Mukhlis, M. R. (2024). *Implementasi Konseling Adiksi dalam Mencegah Relapse Narkotika pada Pasien Pecandu Narkoba di Yayasan Rehabilitas Generasi Muda* (Vol. 1).
- Amdinat S. (2005). *Upaya Pencegahan Narkoba Terhadap Anak Didik*. Unri Press.
- Andika, F., & Rahmi, N. (2022). Pengaruh Peran Konselor Adiksi dan Peran Keluarga Terhadap Pemulihan Klien Korban Penyalahgunaan Narkotika di Kecamatan Baitussalam Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 2615–109.
- Andrean, W. (2023). *Peran Konselor Adiksi Dalam Proses Pemulihan Klien Ketergantungan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Adiktif (Napza) Di Loka Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Kalianda Lampung Selatan*. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.

- Ayuni, B. Q., Umaria, S. R., & Putri, A. (2021). Cybercounseling Sebagai Inovasi Konselor Menghadapi Tantangan Disrupsi Pada Era Society 5.0. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Ar-Rahman*, 7(2), 102. <https://doi.org/10.31602/jbkr.v7i2.5842>
- Ayu Faiza Algifahmy. (2016). Pembelajaran General Life Skills Terhadap Anak Autis Di Sekolah Khusus Autis Bina Anggita Yogyakarta. 7(2), 205–216.
- Badan Narkotika Nasional. (2019). Tahap-Tahap Pemulihan Pecandu Narkoba. *Sirena(Sistem Informasi Rehabilitasi Narkoba)*, 1. <https://rehabilitasi.bnn.go.id/public/news/read/267>
- Badan Narkotika Nasional RI. (2021). Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Sertifikasi Profesi Konselor Adiksi. *Badan Narkotika Nasional RI*, 1–7.
- Berlianti, & Angelina, T. (2022). Mengatasi Permasalahan Residen Dalam Proses Pemulihan Yayasan Mitra Masyarakat Sehat. *ABDISOSHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sosial Dan Humaniora*, 1(2), 261–270. <https://doi.org/10.55123/abdisoshum.v1i2.562>
- BNN Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Profil BNN*. <https://jateng.bnn.go.id/sejarah/>
- BNN Provinsi Ntb. (2021, April 5). *Aku... Jatuh Lagi (Faktor Pemicu Relaps)*. <https://ntb.bnn.go.id/Aku-Jatuh-Lagi-Faktor-Pemicu-Relaps/>
- BNN RI. (2023). *Tindak Tanpa Pandang Bulu, Terus Melaju Untuk Indonesia Bersinar*. BNN RI. <https://bnn.go.id/tindak-tanpa-pandang-bulu-terus-melaju-untuk-indonesia-bersinar/>
- BNN RI. (2024). *Angka Prevalensi Penyalahguna Narkotika 2023*. BNN RI. <https://data.bnn.go.id/dataset/angka-prevalensi-penyalahguna-narkotika#>
- BNN RI. (2024). *Deputi Bidang Pencegahan*. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. <https://bnn.go.id/satuan-kerja/cegah/>
- BNNK Sleman. (2019). *Pentingnya Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkoba*. Badan Narkotika Nasional Kabupaten Sleman. <https://slemankab.bnn.go.id/pentingnya-rehabilitasi-bagi-pecandu-narkoba/>
- BNNP Sumatera Utara. (2023, April 7). Setelah Menjalani Program Rehabilitasi, Apakah Mantan Penyalahguna Narkoba Bisa Kambuh Kembali ? *Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Utara*. <https://sumut.bnn.go.id/setelah-menjalani-program-rehabilitasi-apakah-mantan-penyalahguna-narkoba-bisa-kambuh-kembali/>
- Dwianty, S. (2022). *Gambaran Faktor-Faktor Relapse dan Perilaku Percobaan Bunuh Diri Pada Pengguna Narkoba di Balai Besar Rehabilitasi BNN Lido*

Bogor. Universitas Binawan.

- Fatimatuazzahra, S. (2023). *Metode Therapeutik Community Terhadap Pencegahan Terjadinya Relapse Pada Korban Penyalahgunaan Napza di Yayasan Penuai Indonesia* [UIN Syarif Hidayatullah Jakarta]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Gabriel Linda, M., & Situmorang, L. (2022). Analisis Terjadinya Relapse Pada Mantan Penyalahguna Narkoba Di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Tanah Merah Kota Samarinda. *EJournal Sosiatri-Sosiologi*, 2022(3), 102–112.
- Hardiansyah, R. (2020). *Faktor Terjadinya Relapse Kepada Mantan Pengguna Narkoba(Studi Yayasan Rehabilitasi Pintu Hijrah Kota Banda Aceh)*. Universitas islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
- Hasanah, H. (2012). Perempuan, Jerat Narkoba Dan Strategi Dakwahnya. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 7(2), 51. <https://doi.org/10.21580/sa.v7i2.649>
- Hidayataun, S., & Widowaty, Y. (2020). Konsep Rehabilitasi Bagi Pengguna Narkotika yang Berkeadilan. *Jurnal Penegakan Hukum Dan Keadilan*, 1(2), 166–181. <https://doi.org/10.18196/jphk.1209>
- Hitami, Z. (2023). *Peran Konselor Adiksi Dalam Perubahan Perilaku Resident (Ipwl Dharma Wahyu Insani Cabang Rejang Lebong). Iain Curup*. IAIN CURUP.
- Isra, F. (2020). Keterampilan Konselor Dalam Mengembangkan Manajemen BimbinganKonseling Di Sekolah. *Indonesian Journal of Counseling and Education*, 2(1), 48–53.
- Istima, F., Rahma, A., Addinullah, M. A., & Nihayah, U. (2022). Konseling Interpersonal dalam Menumbuhkan Kesehatan Mental Korban Bullying. *Jurnal Bimbingan Konseling*, 3(2), 68–84.
- Joewana, L. H. M. dan S. (2006). *Membantu pemulihan pecandu narkoba dan keluarganya*. Balai Pustaka.
- Karim, A., Adeni, Fitri, A. N., & Dkk. (2021). Pemetaan untuk Strategi Dakwah di Kota Semarang Menggunakan Pendekatan Data Mining. *Jurnal Dakwah Risalah*, 32(1), 40–55.
- Kemenag, R. A.-Q. dan T. (2019). Al-Qur'an dan Terjemah Juz 20-30. In *Al-Qur'an dan Terjemahannya Edisi Penyempurnaan 2019*. Lajnah Pentashihan mushaf Al-Qur'an.
- Kementerian Sosial Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Standar Nasional Rehabilitasi*

Sosial. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/129457/permensos-no-16-tahun-2019>

Kibtyah, M. (2017). Pendekatan Bimbingan Dan Konseling Bagi Korban Pengguna Narkoba. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 35(1), 52–77. <https://doi.org/10.21580/jid.v35.1.1252>

Kristanti, E. E. dan P. I. (2022). Peningkatan Pengetahuan Bahaya Smartphone Addiction Di SDN Setonorejo 1 Kras Kediri. *Pelita Abdi Masyarakat*, 3(1), 33–37.

Kumaladewi, A. N. T. (2019). *Pelaksanaan Tugas BNN Dalam Memberikan Perlindungan Hukum Pada Anak Terhadap Penyalahgunaan Narkotika Di Kota Semarang (Studi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah)*. Unika Soegijapranata.

Lestari, K. (2021). Bimbingan Agama Islam Sebagai Upaya Mencegah Terjadinya Relapse (Kekambuhan) Pada Pecandu Narkoba Di Yayasan Panti. *Eprints.Walisongo.Ac.Id*, 207. [https://eprints.walisongo.ac.id/id/eprint/14898/1/1701016115_KartikaLestari_Full Skripsi - Kartika Lestari.pdf](https://eprints.walisongo.ac.id/id/eprint/14898/1/1701016115_KartikaLestari_FullSkripsi-KartikaLestari.pdf)

Lukman, G. A., Alifah, A. P., Divarianti, A., & Humaedi, S. (2022). Kasus Narkoba Di Indonesia Dan Upaya Pencegahannya Di Kalangan Remaja. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 2(3), 405. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i3.36796>

Mahkamah Agung RI. (2010). *Surat Edaran Mahkamah Agung Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Penempatan Penyalahgunaan, Korban Penyalahgunaan Dan Pecandu Narkotika Ke Dalam Lambaga Rehabilitasi Medis Dan Rehabilitasi Sosial* (p. 2). <https://www.regulasip.id/book/19339/read>

Maksum, M. F. (2015). Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Craving Pada Mantan Pengguna Narkoba. *Fakultas Ilmu Pendidikan*, 1– 45.

Maryam, H. W. dan A. K. (2020). Analisis Relapse Terhadap Penyalahgunaan Narkotika di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sulawesi Selatan. *Alauddin Law Development Journal(ALDEV)*, 2(3), 293–301.

Maulida, D. & K. (2019). “Relapse Pada Pecandu Narkoba Pasca Rehabilitasi (Studi Kasus Pada Pecandu Di Yakita Aceh)”. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Unsyiah*, 4(4).

Maysarah. (2020). Pemenuhan Hak Asasi Manusia Dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Berdasarkan Undang-Undang No . 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. *Jurnal Sosial Dan Ekonomi*, 1(1), 52–61.

Mintarsih, W. (2013). Peran Terapi Keluarga Eksperiensial. 8(April), 291–310.

- Melemis, S. M. (2015). *Relapse prevention and the five rules of recovery. Yale Journal of Biology and Medicine*, 88(3), 325–332.
- Nazir, M. (2017). *Metode Penelitian (Cetakan 11)*. Ghalia Indonesia.
- Nurkholifah, D. (2023). *Peran Konselor Adiksi Dalam Menangani Residen Penyalahguna Napza Di Yayasan Siklus Recovering Centre Pekanbaru*. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Permenkes Republik Indonesia. (2023). *Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi*. 74.
- Pikasani Archimada, S. (2021). Penegakan Hukum Terhadap Penyalahgunaan Narkotika Oleh Anak Di Kabupaten Sleman. *Jurnal Lex Renaissance*, 6(3), 493–504. <https://doi.org/10.20885/jlr.vol6.iss3.art5>
- Pradana, B., Raudhoh, S., & Hafizah, N. (2023). Hubungan Self-Efficacy Dengan Kecenderungan *Relapse* Klien Rawat Jalan Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jambi The Relationship Of Self-Efficacy With *Relapse* Tendency Of Outpatient Clients At The National Narcotics Agency Of Jambi Province. *Jurnal Psikologi UNJA*, 8(02), 32–39.
- Pratitis, N. T., & Fananni, M. R. (2024). Mencegah kekambuhan pada pecandu narkoba : Bagaimana peranan craving dan dukungan keluarga ? Preventing *relapse* in drug addicts : What is the role of craving and family support ? Pendahuluan Kasus penyalahgunaan narkoba setiap tahunnya mengalami peningkatan. *Persona : Jurnal Psikologi Indonesia*, 13(1), 74–94.
- Purbaya, A. A. (2022). BNNP Jateng: Semarang, Jepara dan Solo Raya Dominasi Peredaran Narkoba 2022. *DetikJateng*.
- Rahmatiah, S. dkk. (2020). Peran Konselor Adiksi dalam Menangani Pecandu Narkoba di Yayasan Kelompok Peduli Penyalahgunaan Narkotika dan Obat-obatan Terlarang (YKP2N) Makassar. *Jurnal Washiyah*, 1(2), 487–500. <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/washiyah/article/view/15131>
- Rahmawati, E. N. & M. V. R. (2021). Proses Rehabilitasi Pada Panti Sosial Bina Remaja Taruna Jaya 1 Tebet Jakarta Selatan. *Jurnal Pendidikan Untuk Semua*, 5(1), 1–11.
- Ramadhanti, A., Supiadi, E., & Sundayani, Y. (2019). Upaya Pencegahan *Relapse* Korban Penyalahgunaan Napza di Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) Bumi Kaheman Desa Bendasari Kecamatan Cangkuang Kabupaten Bandung. *REHSOS: Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, 1(2), 141–163. <https://jurnal.poltekesos.ac.id/index.php/rehsos/article/view/207>
- Ramdhani, G. (2021, November). Pengakuan Mantan Pengguna Narkoba, Rehabilitasi Jadi Kunci Penting untuk Pulih. *Liputan6*, 1.

<https://www.liputan6.com/news/read/4708993/pengakuan-mantan-pengguna-narkoba-rehabilitasi-jadi-kunci-penting-untuk-pulih>

Ranti, L. S. (2019). *Pendekatan Religiusitas Dalam Rehabilitasi Bagi Mantan Pengguna Napza Ditinjau Dari Perspektif Pendidikan Agama Islam (Studi di Pondok Rahabilitasi Terirah Dzikir Kuton Berkah Sleman)*. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Rastika Febri Diana, R. (2023). *Upaya Konselor Dalam Meningkatkan Motivasi Kerja Karyawan Melalui Konseling Karir Di Pt. Perkebunan Nusantara V Pekanbaru* (Issue 5961). UIN SUSKA RIAU.

Ratnaningtyas, E. M. dkk. (2023). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (N. Saputra (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. https://www.researchgate.net/publication/370561417_Metodologi_Penelitian_Kualitatif

Ridlo, U. (2023). *Metodologi Penelitian Studi Kasus: Teori dan Praktek* (cetakan 1). Publica Indonesia Utam. https://www.researchgate.net/publication/369972465_Metodologi_Penelitian_Studi_Kasus_Teori_dan_Praktek

Rizky, A. and Y. (2021). *Gambaran Tingkat Adiksi Pada Remaja Akibat Kecanduan Game Online di MTsN 4 Cianjur Tahun 2021* [Poltekkes Kemenkes Bandung]. <https://repo.poltekkesbandung.ac.id/id/eprint/3790>

Rosmalina, A. dan, & Matin, N. A. (2020). Bimbingan Konseling Islam sebagai Peran Progresif pada Kesehatan Mental. *Prophetic: Professional, Empathy and Islamic Counseling Journal*, 3(1), 63–72.

Sartika, E. . (2023). *Pemakai Narkoba di Indonesia Didominasi Kelompok Usia 25-49 Tahun*. Databoks. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/05/04/pemakai-narkoba-di-indonesia-didominasi-kelompok-usia-25-49-tahun>

Setyawati dkk. (2015). *Buku Seri Bahaya Narkoba jilid 5, tata cara merehabilitasi pecandu narkoba*. PT. Tirta Asih Jaya.

Shihab, Q. (2023). *Al-Maidah ayat 90*. TafsirQ. <https://tafsirq.com/5-Al-Ma'idah/ayat-90#tafsir-quraish-shihab>

Sudewaji, B. A., & Pohan, L. D. (2022). Studi Kualitatif Dinamika Perilaku Mencari Bantuan pada Mantan Pecandu Narkoba Multi Zat. *Humanitas (Jurnal Psikologi)*, 6(3), 390–410. <https://doi.org/10.28932/humanitas.v6i3.5338>

Sugiono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan r&d* (Sutopo, Ed). Penerbit Alfabeta Bandung.

- Tazkiya, I. (2021). *Peran Konselor Adiksi Dalam Pemulihan Pecandu Narkoba Di Badan Narkotika Nasional Provinsi Riau*. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Thoriq, A. M. (2022). Tinjauan Viktimologi dan Kriminologi Terhadap Penyalahgunaan Ganja di Indonesia. *Ikatan Penulis Mahasiswa Hukum Indonesia Law Journal*, 2(1), 101–107. <https://doi.org/10.15294/ipmhi.v2i1.53746>
- Tiara Apriani, Amin Sihabuddin, H. U. F. (2023). Strategi Konselor Dalam Mencegah Terjadinya *Relapse* Bagi Pengguna Narkoba. *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi*, 4(3), 299–304.
- Timotius, K. H. (2017). *Pengantar Metodologi Penelitian: Pendekatan Manajemen Pengetahuan untuk Perkembangan Pengetahuan* (Edisi !). Penerbit ANDI. https://books.google.co.id/books?id=yVJLDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Triana, L., & Suriadi, A. (2020). Peran Pekerja Sosial dalam Manajemen Kasus Penanganan Orang Dengan Human Immunodeficiency Virus di Balai Rehabilitasi Sosial ODH Bahagia Medan. *Jurnal Intervensi Sosial Dan Pembangunan (JISP)*, 1(2), 96–106. <https://doi.org/10.30596/jisp.v1i2.5351>
- Trianto, R. (2022). Implementasi Metode Dakwah Bil-Hal di Majelis Dakwah Bil-Hal Miftahul Jannah Bogoran Kampak Trenggalek. *An-Nida': Jurnal Komunikasi Dan Penyiaran Islam*, 10(2), 97–98. <http://ejurnal.stail.ac.id/index.php/annida/article/download/403/192>
- Widyastuti, D. (2021). Penyusunan Alat Ukur Resiko *Relapse* Pada Residivis Penyalahguna Narkoba. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 1(2), 1–12.
- Wulandari, P. D., Alfian, I. N., & Widiasavitri, P. N. (2020). Pelatihan Kontrol Diri untuk Mencegah *Relapse* pada Narapidana Kelompok Rehab Mantan Pecandu Narkoba di Lapas. *Jurnal Diversita*, 6(2), 175–182.
- Yayasan Sekar Mawar. (2019). *Proses Rehabilitasi Napza/Narkoba*. <https://www.sekarmawar.com/2019/02/25/proses-rehabilitasi-napza-narkoba/>
- Zahroh, U. (2020). *Peran Konselor Dalam Penanganan Korban Penyalahgunaan Narkoba (Di Institusi Penerimaan Wajib Lapor Yayasan Pendidikan Islam Nurul Ichsan Al-Islami Purbalingga)*. IAIN purwokerto.
- Zulfirman, R. (2022). Implementasi Metode Outdoor Learning dalam Peningkatan Hasil Belajar Siswa pada Mata Pelajaran Agama Islam di MAN 1 Medan. *Jurnal Penelitian, Pendidikan Dan Pengajaran: JPPP*, 3(2), 147–153. <https://doi.org/10.30596/jppp.v3i2.11758>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Transkrip Wawancara

A. Wawancara kepada Konselor Adiksi

1. Apa tujuan adanya pencegahan kekambuhan dalam proses rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah?
2. Bagaimana peran konselor adiksi dalam proses rehabilitasi dan pencegahan kekambuhan pecandu narkoba?
3. Berapa kali pendampingan yang dilakukan konselor adiksi dalam program rehabilitasi di BNN wilayah Jawa Tengah?
4. Bagaimana gambaran penerapan dari pencegahan kekambuhan pada pecandu narkoba?
5. Bagaimana langkah-langkah dari pelaksanaan pencegahan kekambuhan di BNN wilayah Jawa Tengah?
6. Apa saja tantangan yang dihadapi konselor adiksi dalam membantu pecandu narkoba pencegahan kekambuhan?
7. Apa saja tahapan yang dijalankan untuk menuntaskan kendala atau gangguan itu?
8. Bagaimana keadaan pecandu narkoba pra ikut program rehabilitasi di BNN wilayah Jawa Tengah?
9. Bagaimana atau tindak lanjut apa yang diterapkan oleh konselor adiksi saat pecandu narkoba kekambuhan secara emosional, psikis, atau fisik?
10. Bagaimana upaya pemulihan rohani yang dilakukan konselor terhadap klien yang *relapse*?
11. Apa saja strategi yang diajarkan oleh konselor adiksi kepada pecandu narkoba untuk mengatasi situasi yang memicu keinginan menggunakan narkoba kembali?
12. Apakah konselor adiksi memberikan edukasi kepada pecandu narkoba dan keluarganya tentang bahaya narkoba dan konsekuensi dari *relapse*?
13. Bagaimana konselor adiksi membantu pecandu narkoba dalam mengatasi tantangan pasca-rehabilitasi, seperti tekanan sosial dan masalah ekonomi?

B. Wawancara kepada Pecandu Narkoba yang *Relapse*

1. Bagaimana awal mula anda bisa mengikuti program rehabilitasi di BNN wilayah Jawa Tengah?
2. Berapa lama waktu Anda ikut dalam program rehabilitasi?
3. Bagaimana proses awal penggunaan hingga menjadi seorang pecandu narkoba?
4. Jenis napza apa yang anda konsumsi?
5. Dengan siapa dan dimana anda menggunakan napza?
6. Apa faktor yang membuat anda memakai narkoba?
7. Bagaimana kehidupan anda sebelum mengenal narkoba?
8. Apakah anda merasa lelah, mudah marah dan sering tergoda memakai narkoba kembali pada sejak awal mengikuti program rehabilitasi atau pasca beberapa minggu atau bahkan bulan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah?
9. Apakah anda suka menyendiri atau mengasingkan diri dari lingkungan?
10. Apakah dalam tahap pemulihan anda pernah membayangkan kawan atau lokasi dulu memakai narkoba bersamaan?
11. Apakah anda punya perasaan menyesal bahkan menyalahkan kondisi pribadi dan keluarga sebagai akibat dari anda menggunakan narkoba?
12. Apakah selama masa pemulihan anda memiliki keinginan untuk mencari narkoba atau menemui bandar atau bahkan *mengkonsumsi* narkoba kembali?
13. Apa yang memicu anda memutuskan untuk berhenti memakai narkotika pada awalnya?
14. Bagaimana perasaan anda saat anda berhasil berhenti menggunakan narkoba?
15. Apakah ada faktor atau situasi tertentu yang memicu anda untuk kembali menggunakan narkoba?
16. Apa yang anda rasakan setelah kembali menggunakan narkoba? apakah anda merasa menyesal atau ada perasaan lain?

17. Bagaimana tanggapan keluarga ketika mengetahui anda menggunakan narkoba?
18. Bagaimana peran keluarga, teman, dan masyarakat dalam proses pemulihan anda?
19. Boleh diceritakan apa saja program yang anda ikuti selama proses pemulihan?
20. Apa yang kamu rasakan setelah menerima program rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah?
21. Apakah ada perubahan sebelum dan sesudah mengikuti program rehabilitasi?
22. Apakah ada hambatan dalam mengikuti pelaksanaan program rehabilitasi?

Lampiran 2. Surat-surat



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Prof. Dr. H. Hamka Semarang 50185
Telepon (024) 7606405, Faksimili (024) 7606405, Website :
www.fakdakom.walisongo.ac.id

Nomor : 307/Un.10.4/J.2/KM.00.11/09/2023

Lamp : -

Hal : **Penunjukan Pembimbing Skripsi**

Kepada Yth.

Ayu Faiza Alghyfahmi, M. Pd

di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah mempertimbangkan aspek akademik dan administrasi, dengan ini Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) menunjuk Bapak/Ibu untuk berkenan menjadi pembimbing skripsi mahasiswa:

Nama : NUR 'INAYAH

NIM : 2001016081

Judul Skripsi : Upaya Konselor Adiksi Dalam Pencegahan Relapse Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

Demikian surat ini dibuat, atas perhatian dan kesediaannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 13 September 2023
Ketua Jurusan BPI,



EMA HIDAYANTI

Tembusan:

1. Wakil Dekan I (Sebagai Laporan)
2. Arsip



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Prof. Dr. H. Hamka Semarang 50185
Telepon (024) 7606405, Faksimili (024) 7606405, Website : www.fakdakom.walisongo.ac.id

Nomor : 387/Un.10.4/K/KM.05.01/09/2024
Hal : **Permohonan Ijin Riset**

Semarang, 23/09/2024

Kepada Yth.
Kepala BNN Provinsi Jawa Tengah
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

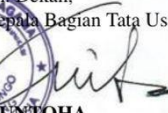
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang menerangkan bahwa dalam rangka penyusunan skripsi, mahasiswa berikut:

Nama : NUR 'INAYAH
NIM : 2001016081
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Lokasi Penelitian : Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah
Judul Skripsi : Upaya Konselor Adiksi dalam Pencegahan Relapse Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

Bermaksud melakukan Riset penggalan data di tempat penelitian pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan itu kami mohonkan ijin bagi yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

An. Dekan,
Kepala Bagian Tata Usaha

MUNTOHA

Tembusan Yth. :
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang

Surat ini dicetak secara elektronik oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang



BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI JAWA TENGAH

Jl. Madukoro Blok BB Semarang 50144
Telp. (024) 7608573, Faximile (024) 7608570
Email : bnnp_jateng@bnn.go.id Website : www.jateng.bnn.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : B / 0980 / IX / KA / KP.12.04 / 2024 / BNNP

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. H. Agus Rohmat, S.I.K., S.H., M.Hum
NRP : 68080531
Jabatan : Kepala BNN Provinsi Jawa Tengah
Unit Organisasi : Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah
Instansi : Badan Narkotika Nasional

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nur 'Inayah
NIM : 2001016081
Program Studi : Bimbingan Penyuluhan Islam
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi
Universitas : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Menerangkan bahwa mahasiswa/i tersebut telah melakukan riset/ penelitian di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah pada tanggal 22 Agustus 2024 dalam rangka untuk menyusun skripsi dengan judul " Upaya Konselor Adiksi Dalam Pencegahan Relapse Pecandu Narkoba di Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah ".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 30 September 2024



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara.

Lampiran 3. Dokumentasi

Dokumentasi wawancara dengan konselor adiksi Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah



(Wawancara dengan konselor E)



(Wawancara dengan konselor R)



(Wawancara dengan konselor S bagian pasca rehabilitasi)

Dokumentasi wawancara dengan klien pecandu narkoba



(Wawancara dengan klien R)



(Wawancara dengan klien AP)

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Nur 'Inayah
Tempat, Tanggal Lahir : Rembang, 26 Maret 2002
Alamat : Selopuro Tulis Rt 02 Rw 02, Kec. Lasem,
Kab. Rembang
No. Hp : 08995257912
Email : nrinayah456@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. TK Muslimat NU
 - b. MI An-nashriyah
 - c. Mts N Lasem
 - d. MAN 2 Rembang
 - e. S1 Bimbingan Penyuluhan Islam UIN Walisongo Semarang
2. Pendidikan Non Formal
 - a. Madrasah Diniyah An-nashriyah
 - b. Pondok Pesantren Nailun Najah Lasem

Semarang, 17 Maret 2025

Nur 'Inayah

NIM. 2001016081