



Tantangan Reintegrasi Sosial Residen Pasca Rehabilitasi di Lingkungan Masyarakat

Nabila Annisa¹, Nurjannah², Muhammad Syauki³

^{1,2}Fakultas Dakwah Dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

³Sosiologi, Ilmu Sosial Dan Politik, Universitas Malikussaleh Lhokseumawe

Email: ¹nabilaannisa407@gmail.com

Abstrak

Proses rehabilitasi bagi individu yang mengalami ketergantungan narkoba tidak berakhir ketika program rehabilitasi selesai, melainkan berlanjut ke tahap yang lebih kompleks: reintegrasi sosial. Reintegrasi sosial merupakan proses kembalinya mantan residen rehabilitasi ke kehidupan masyarakat secara normal, produktif, dan bermartabat. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi tantangan, dukungan, dan strategi bertahan para mantan residen dalam menjalani fase pascarehabilitasi. Menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain eksploratif, data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur dan observasi partisipatif terhadap mantan residen yang telah menyelesaikan program rehabilitasi minimal enam bulan sebelumnya. Hasil analisis tematik mengidentifikasi beberapa tema utama: stigma sosial, dukungan lingkungan, akses terhadap pekerjaan, dan resiliensi individu. Temuan menunjukkan bahwa stigma negatif dari masyarakat masih menjadi penghambat utama dalam reintegrasi, sementara dukungan dari keluarga, komunitas, dan lembaga rehabilitasi sangat berperan dalam menjaga stabilitas pemulihan. Kendala ekonomi dan keterbatasan akses terhadap pekerjaan yang layak memperburuk kerentanan terhadap relaps. Namun demikian, sebagian mantan residen menunjukkan ketahanan psikologis dan motivasi tinggi untuk membangun kehidupan yang lebih baik. Penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan reintegrasi tidak hanya bergantung pada individu, tetapi juga pada kesiapan sosial yang mendukung dan sistem kebijakan yang inklusif. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan berbasis komunitas, sinergi lintas sektor, serta kebijakan publik yang berorientasi pada pemulihan jangka panjang agar mantan residen dapat benar-benar pulih dan berdaya di tengah masyarakat.

Kata Kunci: Reintegrasi Sosial, Residen Pasca Rehabilitasi.

Abstract

The rehabilitation process for individuals with drug dependence does not end when the formal program is completed; rather, it continues into a more complex phase: social reintegration. Social reintegration refers to the process of returning former rehabilitation residents to a normal, productive, and dignified life within society. This study aims to explore the challenges, sources of support, and coping strategies of former residents during the post-rehabilitation phase. Using a qualitative approach with an exploratory design, data were collected through semi-structured interviews and participatory observations with former residents who had completed a rehabilitation program at least six months prior. Thematic analysis identified several key themes: social stigma, environmental support, access to employment, and individual resilience. The findings show that negative societal stigma remains a major barrier to reintegration, while support from family, the community, and rehabilitation institutions plays an essential role in sustaining recovery stability. Economic constraints and limited access to decent employment exacerbate vulnerability to relapse. Nevertheless, some former residents demonstrate psychological resilience and strong motivation to rebuild a better life. This study emphasizes that successful reintegration depends not only on the individual but also on socially supportive environments and inclusive policy systems. Therefore, a community-based approach, cross-sectoral synergy, and public policies oriented toward long-term recovery are needed to ensure that former residents can truly heal and become empowered members of society.

Keywords: Social Reintegration, Post-Rehabilitation Residents.

PENDAHULUAN

Proses rehabilitasi bagi individu yang mengalami ketergantungan narkoba atau gangguan perilaku adiktif lainnya tidak berhenti pada tahap penyelesaian program di lembaga rehabilitasi. Rehabilitasi hanyalah salah satu fase dari perjalanan panjang menuju pemulihan yang utuh dan berkelanjutan. Salah satu tahapan krusial yang kerap terabaikan dalam intervensi pasca-rehabilitasi adalah reintegrasi sosial. Reintegrasi sosial merujuk pada proses kembalinya individu ke dalam kehidupan masyarakat secara normal, produktif, dan bermartabat setelah menyelesaikan program rehabilitasi. Tahap ini tidak hanya menyangkut penyesuaian diri dengan lingkungan sekitar, tetapi juga mencakup pembangunan kembali peran sosial, identitas diri, serta kemampuan untuk hidup mandiri dan bermakna (Michael P Sy et al., 2019). Keberhasilan reintegrasi sosial menjadi indikator penting efektivitas program rehabilitasi, karena pemulihan sejati tidak dapat diukur hanya dari berhentinya penggunaan zat, melainkan dari sejauh mana individu mampu menjalani kehidupan yang stabil, berfungsi secara sosial, dan terhindar dari kekambuhan (Elisabet et al., 2022).

Proses reintegrasi sosial tidak selalu berjalan mulus. Residen pascarehabilitasi sering kali dihadapkan pada berbagai tantangan yang bersifat kompleks dan multidimensional ketika mereka kembali ke lingkungan masyarakat. Hambatan yang paling dominan adalah stigma sosial yang melekat pada status mereka sebagai mantan pengguna narkoba. Label negatif ini memicu sikap diskriminatif, penolakan, serta jarak sosial yang menyebabkan mereka kesulitan membangun kembali hubungan interpersonal yang sehat maupun memperoleh kepercayaan sosial (Dai, 2020). Selain stigma, minimnya dukungan sosial dari keluarga, teman, atau komunitas turut memperburuk kondisi psikologis mantan residen, yang pada akhirnya menghambat proses pemulihan dan meningkatkan kerentanan terhadap stres atau tekanan lingkungan (Damayanty & Ane, 2024).

Tantangan lain yang tidak kalah penting adalah keterbatasan akses terhadap pendidikan, pelatihan kerja, maupun lapangan pekerjaan yang layak, padahal aspek tersebut merupakan fondasi dalam membangun kemandirian ekonomi (Danil et al., 2025). Ketidakstabilan ekonomi sering kali mendorong individu kembali pada lingkungan atau aktivitas berisiko tinggi, yang dapat berujung pada kekambuhan. Selain itu, penelitian terdahulu menunjukkan bahwa lingkungan sosial yang tidak kondusif misalnya lingkungan yang masih dipenuhi pengguna aktif atau minimnya program dukungan komunitas berisiko memperkuat siklus marginalisasi sosial serta meningkatkan kemungkinan relaps (Rosetia et al., 2020; Ramadhan et al., 2024).

Berbagai penelitian tersebut telah memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan reintegrasi sosial. Namun, sebagian besar studi masih berfokus pada satu aspek tertentu, seperti stigma sosial, dukungan keluarga, atau hambatan pekerjaan. Dengan kata lain, penelitian terdahulu belum sepenuhnya memberikan pandangan komprehensif yang mengaitkan pengalaman personal mantan residen, dinamika lingkungan sosial, dan kesiapan sistem sosial yang lebih luas. Kesenjangan inilah yang memperlihatkan perlunya kajian yang mengintegrasikan dimensi personal, sosial, dan struktural untuk memahami secara lebih utuh kompleksitas reintegrasi pascarehabilitasi (Aryani & Krismi Diah Ambarwati, 2023).

Penelitian ini menawarkan kebaruan ilmiah melalui pendekatan komprehensif yang memadukan analisis terhadap stigma sosial, dukungan lingkungan, dan kemandirian ekonomi, serta mengaitkannya dengan strategi resiliensi individu dalam mempertahankan pemulihan (Mubarak et al., 2023). Pendekatan ini penting karena proses pemulihan pascarehabilitasi tidak hanya bergantung pada kemampuan individu untuk menyesuaikan diri, tetapi juga pada kondisi sosial yang mendukung, ekosistem komunitas yang inklusif, serta keberadaan kebijakan publik yang responsif terhadap kebutuhan pemulihan jangka panjang (Widanarko & Zakariya, 2025).

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini berupaya menjawab beberapa pertanyaan mendasar terkait dinamika reintegrasi sosial, yaitu: tantangan apa saja yang dihadapi mantan residen pascarehabilitasi ketika kembali ke masyarakat; bentuk dukungan sosial seperti apa yang berperan dalam membantu mereka mempertahankan pemulihan; dan strategi bertahan apa yang digunakan individu untuk mencegah relaps di tengah tekanan sosial yang mereka hadapi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam tantangan, dukungan, dan strategi resiliensi mantan residen dalam proses reintegrasi sosial, sehingga dapat memberikan kontribusi empiris bagi pengembangan kebijakan dan intervensi sosial yang lebih efektif, inklusif, dan berkelanjutan dalam mendukung proses pemulihan pascarehabilitasi.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan kualitatif berdesain eksploratif untuk memahami secara mendalam pengalaman subjektif mantan residen rehabilitasi narkoba dalam menjalani proses reintegrasi sosial. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggali makna yang kompleks, kontekstual, dan sangat personal dari perjalanan pemulihan para partisipan, termasuk tantangan yang mereka hadapi, bentuk dukungan yang diterima, serta strategi bertahan yang mereka gunakan dalam mencegah kekambuhan (Sugiyono, 2020).

Partisipan penelitian dipilih melalui teknik purposive sampling dengan mempertimbangkan sejumlah kriteria yang relevan dengan fokus penelitian. Penelitian ini melibatkan dua informan utama yang memenuhi kriteria dan telah mencapai saturasi tema. Mereka adalah mantan residen rehabilitasi yang telah menyelesaikan program minimal enam bulan hingga dua tahun sebelumnya dan bersedia menjadi informan secara sukarela. Selain kesediaan, peneliti juga mempertimbangkan keberagaman latar sosial seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, serta status sosial untuk mendapatkan perspektif yang lebih luas dan representatif. Pengalaman langsung dalam proses reintegrasi, baik di lingkungan keluarga, tempat kerja, maupun komunitas, menjadi syarat utama pemilihan partisipan. Jumlah partisipan tidak ditentukan sejak awal, tetapi mengikuti prinsip data saturation, yakni proses pengumpulan data dihentikan ketika informasi yang diperoleh telah berulang dan tidak ditemukan tema baru yang signifikan.

Proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur dan observasi partisipatif. Wawancara memberikan ruang bagi partisipan untuk menceritakan pengalaman hidup mereka secara bebas namun tetap dalam koridor topik penelitian seperti stigma sosial, dukungan keluarga, akses pekerjaan, serta harapan masa depan. Observasi partisipatif turut dilakukan dalam beberapa aktivitas sosial, seperti kegiatan komunitas atau kelompok pendampingan, untuk menangkap interaksi nyata partisipan dengan lingkungan sekitar (Sobry, M., & Hadisaputra, 2020). Seluruh proses pencatatan dilakukan melalui field notes, rekaman suara dengan persetujuan partisipan, serta refleksi peneliti untuk menjaga kedalaman data.

Data yang diperoleh kemudian ditranskripsikan secara verbatim dan dianalisis menggunakan analisis tematik. Prosedur analisis dilakukan melalui tahap pengkodean awal, identifikasi pola, pengelompokan tema, hingga penafsiran makna berdasarkan konteks kehidupan partisipan. Analisis tematik dipilih karena mampu memetakan dinamika pengalaman dan tantangan reintegrasi secara sistematis, sekaligus menangkap variasi makna di balik narasi partisipan. Untuk menjaga keabsahan temuan, penelitian ini menerapkan beberapa strategi validitas seperti triangulasi metode, member checking kepada partisipan untuk memastikan kebenaran interpretasi data, serta peer debriefing melalui diskusi dengan sesama peneliti atau pakar bidang terkait (Suhandoyo, 2020).

Melalui langkah-langkah ini, penelitian diharapkan mampu menghasilkan pemahaman yang komprehensif mengenai tantangan, dukungan, dan strategi resiliensi yang mewarnai proses reintegrasi sosial mantan residen pascarehabilitasi, sekaligus memberikan kontribusi empiris bagi pengembangan kebijakan dan intervensi sosial yang lebih inklusif dan berkelanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berhasil menggali berbagai aspek pengalaman residen pascarehabilitasi, yang dikelompokkan dalam sembilan tema utama berdasarkan panduan wawancara semi-terstruktur.

Tabel 1. Hasil Wawancara

No.	Pertanyaan	Jawaban (X)	Jawaban (Y)
A.	Latar Belakang dan Kondisi Sebelum Rehabilitasi		
1.	Bisa ceritakan sedikit tentang kehidupan Anda sebelum menjalani rehabilitasi?	Mengatakan mulai menggunakan zat karena pengaruh teman sebaya, stres, atau pelarian dari masalah pribadi.	Menyampaikan bahwa kehidupan mereka sebelum menjalani rehabilitasi dipenuhi tekanan lingkungan, dan ketidakstabilan emosi.
2.	Apa yang membawa Anda ke dalam situasi yang mengharuskan rehabilitasi?	Menyatakan bahwa keputusan untuk masuk rehabilitasi inisiatif sendiri	Menyatakan bahwa keputusan untuk masuk rehabilitasi inisiatif sendiri

3.	Bagaimana perasaan Anda saat pertama kali memulai proses rehabilitasi?	Perasaan saat pertama kali masuk rehabilitasi beragam, mulai dari marah, malu, hingga bingung.	Menyebut ada rasa lega karena akhirnya mendapat kesempatan untuk memperbaiki diri.
B.	Proses dan Pengalaman Selama Rehabilitasi		
4.	Apa tantangan terbesar yang Anda hadapi selama menjalani rehabilitasi?	Informan menyebut bahwa proses ini justru membuka kesadaran diri dan memberi waktu untuk refleksi.	Selama masa rehabilitasi adalah penyesuaian terhadap aturan ketat, rasa dan menghadapi kenyataan hidup tanpa zat
5.	Apa pelajaran atau perubahan penting yang Anda alami selama rehabilitasi?	Mengatakan mendapatkan pelajaran penting, seperti pengendalian emosi, disiplin, dan keterampilan hidup sehat.	Kehidupan mulai termanajemen dan terjadwal
6.	Apakah Anda merasa siap untuk kembali ke masyarakat setelah keluar dari rehabilitasi?	Merasa sepenuhnya siap kembali ke masyarakat saat program rehabilitasi berakhir.	Siap berinteraksi di lingkungan masyarakat
C.	Reaksi Lingkungan Setelah Rehabilitasi		
7.	Bagaimana tanggapan keluarga terhadap Anda setelah selesai rehabilitasi?	Menunjukkan dukungan dan harapan baru.	Kesannya reponsif dan suportif
8.	Bagaimana tetangga atau masyarakat sekitar merespons kepulangan Anda?	Merasa di jauhi dan di pandang kecewa. Namun, seiring berjalan waktu harus dihadapi dan akhirnya menjadi hal lumrah.	Dari sisi masyarakat, tanggapan umumnya bersifat pasif atau negatif.
9.	Apakah Anda merasa diterima atau dijauhi oleh orang-orang di sekitar Anda?	Merasa disampingkan ketika pertama keluar dari rehabilitasi. Namun, seiring berjalan waktu harus dihadapi dan akhirnya menjadi hal lumrah.	Informan syukurnya diterima, tapi pada saat itu informan siap akan respon mereka diterima atau tidak karena prinsipnya manusia pernah jatuh ketika kembali ke masyarakat yang menjalani hidup adalah informan tersebut. Jadi tidak berpatokan pada kata manusia lain.
D.	Stigma dan Diskriminasi		
10.	Apakah Anda pernah mengalami perlakuan berbeda karena latar belakang rehabilitasi Anda?	Awal mula keluar dari tempat rehab tatapan sinis atau kurang menyenangkan, namun hal tersebut biasa karena seiring berjalan waktu terasa ringan dalam pembawaan diri.	Tidak ada
11.	Apakah Anda merasa masyarakat masih memberikan stigma terhadap mantan residen?	Tidak ada	Informan mengatakan ada beberapa orang memandang penjahat atau negatif
12.	Bagaimana perasaan Anda saat menghadapi stigma tersebut?	Sebagai manusia tidak dapat menkontrol ucapan tersebut tetap menjalani kehidupan semestinya	Hidup memang tidak bisa lepas dari kata-kata manusia apalagi lingkungan sosial.

E.	Kemandirian dan Kehidupan Ekonomi		
13.	Apa tantangan terbesar yang Anda hadapi dalam mencari pekerjaan setelah rehabilitasi?	Mengatakan selama dalam fase pemulihan sudah ikut serta mewakili lembaga untuk rapat seperti diberikan kepercayaan oleh pihak lembaga.	Tidak ada, setelah itu pasca rehabilitasi diterima oleh lembaga yang berkerja dengan rehabilitasi tersebut.
14.	Apakah Anda memiliki keterampilan atau pelatihan yang membantu Anda mencari nafkah?	Ada, berdagang (jual beli) ngelas dan merakit aluminium	Seorang sarjana pendidikan yaitu seorang guru dan keterampilan olahraga atlet renang.
15.	Apakah ada lembaga atau pihak yang membantu Anda dalam aspek ekonomi?	Tidak ada, informan individualisme dengan mencari nafkah untuk keberlangsungan hidup	Ada, Pihak sekolah salah satu cabang dari rehabilitasi tersebut. (yayasan karya bakti)
F.	Hubungan Sosial dan Keluarga		
16.	Bagaimana hubungan Anda dengan keluarga saat ini? Apakah ada konflik atau dukungan?	Tidak ada konflik melainkan informan mendapat dukungan dari keluarga.	Tidak ada koflik, informan mendapat dukungan apalagi sudah berumah tangga.
17.	Apakah Anda merasa kesulitan menjalin atau menjaga hubungan sosial?	Mengatakan bahwa tidak mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan sosial, karena saya juga tidak merasa minder meskipun merupakan mantan pecandu.	Tidak ada
18.	Apakah Anda memiliki teman atau jaringan sosial yang membantu proses pemulihan Anda?	Menyampaikan bahwa teman yang membantu saya mungkin engga ada ya, tapi teman yang menjadi motivasi saya untuk menjadi lebih baik ada. Jaringan sosial lainnya yang membantu proses pemulihan saya ada keluarga, dan lembaga rehabilitasi kunci.	Ada, nama Komunitas (NA) setiap hari menyediakan motivasi bagi informan
G.	Dukungan Sosial dan Layanan		
19.	Apakah Anda mendapatkan dukungan dari komunitas, organisasi, atau kelompok pemulihan?	Informan mengatakan bahwa pihak rehab ini berkontribusi terhadap pemulihan.	Ada, komunitas NA, dan tempat rehabilitasi
20.	Menurut Anda, sejauh mana dukungan pemerintah atau lembaga sosial membantu reintegrasi Anda?	Dukungan pendampingan, memberikan bekal hidup sehari hari untuk siap berada diluar, menjadi pribadi yang lebih baik dan tidak malas seperti belajar disiplin, tanggung jawab, belajar percaya diri, rajin berdoa.	Tidak ada dari pemerintah, kalau dukungan dari dinsos, penyuluhan dan BNN membantu kegiatan pemulihan
21.	Apa jenis dukungan yang paling Anda butuhkan saat ini tetapi belum tersedia?	Mengatakan jenis dukungan yang dibutuhkan saat ini yang belum tersedia, karna dibutuhkan dukungan dari keluarga dan itu sudah diberikan. Keluarga kasih tempat tinggal, kadang juga tempat bercerita juga.	Modal usaha

H.	Strategi Bertahan dan Harapan		
22.	Apa yang Anda lakukan untuk tetap semangat dan tidak kembali ke kebiasaan lama?	Melakukan pekerjaan positif seperti lanjut menempuh pendidikan dan mencari nafkah	Mengikuti kegiatan positif seperti belajar berenang, introspeksi diri apakah mengecewakan orang atau tidak.
23.	Apa harapan Anda terhadap masa depan, terutama dalam kehidupan sosial dan pekerjaan?	Harapan lembaga tidak mencari keuntungan dalam melakukan pekerjaan sosial (ikhlas) dan untuk informan semoga bermanfaat dirinya bagi orang lain.	Ketika kembali ke masyarakat menjadi orang yang berguna bagi masyarakat, jika dibutuhkan baik materi, tenaga dan pikiran.
24.	Menurut Anda, apa yang seharusnya dilakukan masyarakat untuk menerima dan mendukung orang-orang pasca rehabilitasi?	Informan mengatakan masyarakat berkunjung dan melihat residen berusaha sembuh dan pulih bahkan mereka lebih rajin dan disiplin dibandingkan orang diluar rehab	Namanya manusia tidak sempurna ketika mereka mau berubah dan kembali ke masyarakat kenapa tidak diterima? Buat apa mengingat masa lalu mereka sekarang mereka sudah berubah. Contoh buka usaha dukung secara naluriah manusia.
I.	Refleksi Pribadi		
25.	Jika Anda bisa memberikan pesan kepada masyarakat umum, apa yang ingin Anda sampaikan tentang kehidupan setelah rehabilitasi?	Jangan menjustifikasi dan memandang residen negatif bahwa residen di rehabilitasi seperti penjara karena sebagian mereka adalah inisiatif sendiri untuk pulih bukan semata ditangkap polisi.	Sesama manusia bisa bergabung dengan masyarakat untuk apa di jauhi sehingga membuat mental mereka jatuh. Mendukung tanpa mengingat masa lalu mereka. Asalkan mereka hidup baik dan bermanfaat ga perlu mengingat latar belakang mereka.

Berdasarkan analisis tematik terhadap wawancara mendalam dan observasi partisipatif, penelitian ini mengidentifikasi empat tema utama yang merepresentasikan pengalaman reintegrasi sosial mantan residen pascarehabilitasi narkoba, yaitu: (1) pengalaman stigma sosial, (2) peran dukungan lingkungan, (3) akses terhadap kemandirian ekonomi, dan (4) resiliensi sebagai strategi bertahan.

Tema 1: Pengalaman Stigma Sosial Pasca Rehabilitasi

Sebagian informan mengungkapkan bahwa kepulauan mereka ke lingkungan sosial tidak selalu disambut secara positif. Stigma sosial muncul dalam bentuk tatapan sinis, sikap menjauh, serta pandangan kecewa dari masyarakat sekitar. Pengalaman ini terutama dirasakan pada fase awal reintegrasi, ketika identitas sebagai “mantan residen rehabilitasi” masih melekat kuat dalam persepsi sosial. Salah satu informan menyampaikan bahwa ia merasa dijauhi dan diperlakukan berbeda setelah keluar dari rehabilitasi, meskipun telah berkomitmen untuk berubah. Pengalaman tersebut menimbulkan rasa tidak nyaman dalam berinteraksi sosial, sehingga informan cenderung membatasi diri dari lingkungan sekitar. Meskipun seiring waktu stigma tersebut mulai berkurang, pengalaman awal ini meninggalkan dampak psikologis yang signifikan.

Tema 2: Dukungan Lingkungan sebagai Faktor Protektif

Di tengah pengalaman stigma, dukungan dari keluarga dan komunitas pemulihan muncul sebagai faktor protektif yang krusial. Informan yang mendapatkan penerimaan dan kepercayaan dari keluarga menunjukkan tingkat adaptasi sosial yang lebih baik. Dukungan emosional, tempat tinggal, serta ruang untuk berbagi pengalaman membantu informan membangun kembali kepercayaan diri. Selain keluarga,

komunitas pemulihan seperti Narcotics Anonymous (NA) dan lembaga rehabilitasi berperan sebagai ruang aman bagi informan untuk mempertahankan komitmen pemulihan. Lingkungan yang suportif memberikan motivasi dan penguatan identitas positif sebagai individu yang sedang berproses menuju kehidupan yang lebih baik.

Tema 3: Kemandirian Ekonomi dan Akses Peluang Kerja

Aspek ekonomi menjadi tantangan yang beragam antar informan. Sebagian informan mampu mengakses pekerjaan melalui jaringan lembaga rehabilitasi atau keterampilan yang dimiliki, sementara yang lain mengandalkan usaha mandiri. Namun demikian, latar belakang sebagai mantan pengguna narkoba tetap dipersepsikan sebagai hambatan potensial dalam memperoleh pekerjaan formal. Keterbatasan akses terhadap modal usaha dan pelatihan kerja lanjutan juga muncul sebagai kebutuhan yang belum sepenuhnya terpenuhi. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan reintegrasi sosial tidak hanya ditentukan oleh kesiapan individu, tetapi juga oleh dukungan struktural yang tersedia.

Tema 4: Resiliensi dan Strategi Bertahan

Meskipun menghadapi stigma dan keterbatasan, informan menunjukkan resiliensi melalui berbagai strategi adaptif. Aktivitas positif seperti melanjutkan pendidikan, bekerja, mengikuti kegiatan komunitas, serta refleksi diri menjadi cara utama untuk menjaga komitmen pemulihan dan mencegah kekambuhan. Resiliensi ini tidak muncul secara instan, melainkan terbentuk melalui proses panjang yang dipengaruhi oleh pengalaman rehabilitasi, dukungan sosial, dan motivasi internal untuk membangun kehidupan yang bermakna.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa proses reintegrasi sosial mantan residen pasca rehabilitasi tidak hanya merupakan persoalan individual, tetapi merupakan proses sosial yang kompleks sangat dipengaruhi oleh tiga faktor utama: stigma sosial, dukungan lingkungan, akses terhadap kemandirian ekonomi dan resiliensi dan peran pendekatan humanistik.

1. Stigma Sosial Sebagai Hambatan Struktural

Stigma terhadap mantan residen masih menjadi penghalang utama dalam proses reintegrasi. Perlakuan diskriminatif, sikap curiga, dan penolakan dari masyarakat atau lingkungan kerja menunjukkan bahwa label sosial negatif terus melekat meskipun individu telah menyelesaikan proses rehabilitasi (Kusumawarni, 2022).

Secara sosial, stigma muncul dalam bentuk sikap menjauh, tatapan sinis, dan keraguan masyarakat terhadap kapasitas informan untuk berubah. Perlakuan ini menciptakan jarak sosial yang membatasi partisipasi informan dalam kehidupan komunitas, termasuk dalam mengakses peluang kerja dan membangun relasi sosial yang produktif.

Secara psikologis, stigma tersebut diinternalisasi oleh informan dan memengaruhi cara mereka memandang diri sendiri. Informan menjadi lebih berhati-hati, menarik diri, dan cenderung menghindari situasi sosial yang berpotensi memunculkan penilaian negatif. Kondisi ini berdampak pada menurunnya kepercayaan diri dan keberanian untuk mengambil peluang, meskipun secara objektif mereka telah menyelesaikan rehabilitasi dan menunjukkan perubahan perilaku yang positif.

Temuan ini sejalan dengan teori labeling yang dikemukakan Becker (1963), yang menjelaskan bahwa label sosial negatif dapat membentuk identitas individu melalui proses internalisasi. Ketika individu terus-menerus diposisikan sebagai “mantan pecandu”, label tersebut berfungsi sebagai mekanisme kontrol sosial yang memperkuat marginalisasi, meskipun individu telah berupaya melakukan perubahan. Dalam konteks ini, stigma tidak hanya menjadi reaksi masyarakat, tetapi juga menjadi hambatan struktural yang membatasi mobilitas sosial informan.

Lebih lanjut, stigma yang tidak dikelola berpotensi meningkatkan risiko gangguan psikologis dan kekambuhan. Ketika individu merasa tidak diterima secara sosial dan kehilangan harapan akan masa depan yang lebih baik, motivasi untuk mempertahankan pemulihan dapat melemah. Oleh karena itu, penghapusan stigma tidak dapat hanya dibebankan pada individu pascarehabilitasi, tetapi memerlukan intervensi sosial yang melibatkan edukasi publik, penguatan komunitas, serta kebijakan yang mendukung reintegrasi secara inklusif.

2. Dukungan Lingkungan: Faktor Penentu Kesuksesan Reintegrasi

Dukungan dari keluarga, teman, kelompok pemulihan, dan komunitas lokal berperan sebagai jaringan pengaman sosial. Informan yang memiliki dukungan emosional cenderung lebih stabil, termotivasi, dan mampu membangun kembali kehidupan mereka (Sari & Khadijah, 2024).

Penelitian ini mendukung teori Social Support (Cobb, 1976) yang menyatakan bahwa dukungan sosial meningkatkan kapasitas individu dalam mengatasi tekanan hidup dan mencegah relaps. Lingkungan yang suportif dapat mempercepat pemulihan, memfasilitasi integrasi kembali, serta mengurangi potensi isolasi sosial (Cobb, 1976).

Namun, dukungan ini belum merata. Beberapa mantan residen justru dikucilkan dari komunitasnya dapat menghambat proses adaptasi dan meningkatkan risiko kambuh.

3. Kemandirian Ekonomi dan Akses Peluang Kerja

Aspek ekonomi muncul sebagai tantangan struktural utama. Sebagian besar informan mengalami kesulitan mendapatkan pekerjaan karena latar belakang mereka. Tidak adanya pelatihan keterampilan kerja yang memadai selama rehabilitasi, serta kurangnya akses terhadap pekerjaan layak, memperparah keadaan (Jannah & Aulia, 2024).

Menurut pendekatan empowerment (pemberdayaan) dalam kerja sosial, reintegrasi sosial tidak bisa dilepaskan dari kemandirian ekonomi. Seseorang tidak bisa bertahan dalam pemulihan jika tidak memiliki penghasilan tetap atau akses terhadap sumber daya produktif.

Dibutuhkan kebijakan afirmatif yang memfasilitasi pelatihan kerja, kewirausahaan, dan penyaluran kerja bagi mantan residen agar mereka dapat menjalani hidup mandiri secara ekonomi.

4. Resiliensi dan Peran Pendekatan Humanistik

Meskipun menghadapi berbagai tekanan sebagian informan menunjukkan resiliensi, yakni kemampuan untuk bangkit dan tetap bertahan menghadapi situasi sulit. Mereka membangun harapan baru, menjauhi lingkungan lama, dan aktif mencari makna hidup yang baru.

Resiliensi ini memperkuat pentingnya pendekatan humanistik dalam layanan sosial dan rehabilitasi yang tidak hanya fokus pada pemulihan medis atau perilaku, tetapi juga pada aspek psikososial dan eksistensial. Dengan kata lain, dibutuhkan adalah pendekatan yang komprehensif, berkelanjutan, dan berorientasi pada kekuatan individu (strength-based approach) (Sulubara, 2025).

Refleksi dari para residen pascarehabilitasi menyuarakan pesan penting yang tak hanya bersifat personal, tetapi juga menyentuh lapisan sosial yang lebih luas. Mereka yang telah melewati fase rehabilitasi menyadari bahwa perjuangan belum berakhir saat mereka keluar dari fasilitas justru babak baru dimulai: reintegrasi ke dalam masyarakat. Dalam proses ini, mereka menghadapi tantangan yang kompleks dan sering kali berlapis, seperti stigma sosial, keterbatasan ekonomi, dan minimnya akses terhadap layanan pendukung (Sigit & Indawati, 2023).

Bagi masyarakat, refleksi ini menegaskan pentingnya edukasi publik sebagai garda depan dalam mengikis stigma terhadap mantan pengguna narkoba. Pemahaman yang lebih humanis dan inklusif perlu ditumbuhkan agar masyarakat tidak lagi melihat mereka sebagai ancaman atau aib, melainkan sebagai individu yang sedang berproses untuk bangkit. Literasi publik tentang adiksi dan pemulihan menjadi kunci untuk menciptakan ruang sosial yang lebih ramah bagi para penyintas ketergantungan (Anisa Amalia Maisaroh & Sri Untari, 2024). Sementara itu, bagi lembaga rehabilitasi, pesan ini menjadi pengingat bahwa tugas mereka tidak berhenti saat proses rehabilitasi selesai. Diperlukan penguatan program pascarehabilitasi yang komprehensif dan berkelanjutan, mencakup dukungan psikososial, pelatihan keterampilan hidup dan kerja, serta pendampingan sosial jangka panjang. Program-program ini harus dirancang tidak hanya untuk mencegah kekambuhan, tetapi juga untuk memberdayakan individu agar dapat membangun kehidupan yang produktif dan bermakna (Arisa, 2022).

Dari sisi pemerintah, refleksi ini merupakan seruan akan pentingnya integrasi kebijakan lintas sektor. Upaya reintegrasi tidak akan efektif jika dikerjakan secara parsial. Dibutuhkan sinergi antara sektor kesehatan, ketenagakerjaan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial untuk menciptakan sistem dukungan yang utuh. Kebijakan yang berpihak pada pemulihan jangka panjang harus didorong melalui alokasi anggaran, regulasi yang progresif, serta penguatan peran pemerintah daerah dalam eksekusinya. Perlu

digaris bawahi dari semua ini adalah: proses reintegrasi sosial pascarehabilitasi tidak dapat berjalan sendiri. Aktualisasi ekosistem yang mendukung baik secara struktural maupun kultural tanpa dukungan sistemik, para penyintas berisiko kembali terjebak dalam lingkaran ketergantungan yang sama. Namun, harapan tetap terbuka. Resiliensi individu ketika bertemu dengan intervensi sosial yang tepat dapat menjadi jembatan menuju transformasi hidup yang sejati.

Oleh karena itu, diperlukan kerja kolaboratif lintas sektor antara masyarakat, lembaga, dan negara untuk membangun tatanan sosial yang lebih inklusif, adil, dan mendukung pemulihan jangka panjang. Hanya dengan demikian, rehabilitasi tak lagi menjadi akhir dari sebuah fase, melainkan awal dari kehidupan yang baru, penuh makna, dan bermartabat.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa proses reintegrasi sosial bagi residen pascarehabilitasi merupakan tahapan krusial yang sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal maupun internal. Tiga isu utama yang mengemuka adalah: stigma sosial, minimnya dukungan lingkungan, dan keterbatasan akses terhadap kemandirian ekonomi. Stigma masyarakat yang masih kuat membuat para mantan residen merasa dijauhi, dikucilkan, dan sulit mendapatkan kesempatan yang setara dalam kehidupan sosial maupun dunia kerja. Di sisi lain, residen yang mendapat dukungan emosional dan sosial dari keluarga, komunitas, atau kelompok pemulihan cenderung lebih mampu mempertahankan pemulihan dan membangun kembali kehidupannya secara positif. Meski demikian, dukungan seperti ini belum tersedia secara merata dan masih terbatas dalam jangkauan maupun keberlanjutan.

Selain itu, tantangan ekonomi menjadi hambatan nyata dalam mencapai kemandirian. Kesulitan mendapatkan pekerjaan karena latar belakang masa lalu membuat sebagian besar informan merasa kehilangan arah, meskipun memiliki semangat untuk berubah. Hal ini menunjukkan pentingnya pelatihan keterampilan, akses terhadap lapangan kerja, serta program pendampingan pascarehabilitasi secara sistematis dan berkelanjutan. Namun demikian, penelitian ini juga mencatat adanya resiliensi individu yakni semangat untuk berubah, menghindari lingkungan lama, dan membangun rutinitas positif. Ini menunjukkan bahwa pemulihan bukan hanya soal bebas dari zat adiktif, melainkan proses berkelanjutan yang memerlukan dukungan sosial dan kebijakan yang holistik.

Oleh karena itu, reintegrasi sosial harus dipahami sebagai tanggung jawab bersama antara individu, keluarga, masyarakat, lembaga rehabilitasi, dan pemerintah. Diperlukan pendekatan lintas sektor yang berbasis pada penerimaan, pemberdayaan, dan keberlanjutan untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif bagi para mantan residen dalam menjalani kehidupan barunya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua partisipan dan pihak yang mendukung penelitian ini. Kontribusi Anda sangat berarti bagi keberhasilan dan manfaat penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan program rehabilitasi dan reintegrasi sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa Amalia Maisaroh, & Sri Untari. (2024). Transformasi Pendidikan Karakter Melalui Kebijakan Pemerintah Di Indonesia Menuju Generasi Emas 2045. *Jurnal Kebijakan Pemerintahan*, 7(47), 18–30.
- Arisa, Y. (2022). Strategi Agen Transfer Kebijakan Tingkat Lokal Menuju Kota Layak Anak. *Jurnal Interaktif*, 14(1), 50–70. <https://doi.org/10.21776/ub.interaktif.2022.014.01.5>
- Aryani, B., & Krismi Diah Ambarwati. (2023). Flourishing Pada Mantan Pengguna Narkotika yang Telah Direhabilitasi. *Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling Undiksha*, 14(1), 29–39. <https://doi.org/10.23887/jibk.v14i1.39244>
- Becker, H. S. (1963). Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance. *English in Education*, 24(3), 72–83. <https://doi.org/10.1111/j.1754-8845.1990.tb00088.x>
- Cobb, S. (1976). *Social Support and Health Through the Life Cycle*. 1978-Feb-13.
- Dai, N. F. (2020). Stigma Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19. *Prosiding Nasional Covid-19*, 66–73. <https://www.ojs.literacyinstitute.org/index.php/prosiding-covid19/article/download/47/32>
- Damayanty, R., & Ane, V. (2024). Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Pemulihan Pasien dengan Depresi. 1–9.
- Danil, H., Rahmi, M., & Amiruddin, A. R. (2025). Membangun Kemandirian Ekonomi Santri: Optimalisasi Literasi dan Hukum Syariah dalam Praktik Kewirausahaan di Pesantren. 3(1), 192–198.

- Elisabet, A., Rosmaida, A., Pratama, A., Jonatan, J., Kristiana, K., Teresia, S., & Yunita, S. (2022). Penyalahgunaan Narkoba Dikalangan Remaja: Bahaya, Penyebab, Dan Pencegahannya. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 1(3), 877–886. <https://doi.org/10.58344/jmi.v1i3.80>
- Jannah, I., & Aulia, W. (2024). *Inovasi Alat Bantu Pembersih Selokan : Menjaga Interaksi Sosial dalam Kerja Bakti Perumahan*. 6.
- Kusumawarni, B. A. (2022). Peranan PolsusPas (Polisi Khusus PemasyaraKatan) Dalam reintegrasi naraPiDana tinDaK PiDana umum melalui Cuti Bersyarat (stuDi Di lemBaga PemasyaraKatan Kelas ii a lomBoK Barat). *Unizar Recht Journal*, 1(4), 430–440. <https://e-journal.unizar.ac.id/index.php/urj>
- Michael P Sy, Rod Charlie Delos Reyes, Ma Patricia Nicole R Roraldo, N. O. (2019). Uncovering the lived experiences of Filipino drug recoverees towards occupational participation and justice through an interpretative phenomenological analysis. *Scand J Occup Ther*, 28(6), 457–470. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1642380>
- Mubarak, I., Hafnidar, H., & Dewi, R. (2023). Profil Mantan Pecandu Narkoba yang Resilience di Pusat Rehabilitasi NAPZA Yayasan Tabina Aceh. *Jurnal Psikologi Terapan (JPT)*, 5(1), 61. <https://doi.org/10.29103/jpt.v4i1.10202>
- Ramadhan, D. N., Taftazani, B. M., & Apsari, N. C. (2024). *Family Support Group Sebagai Bentuk Dukungan Keluarga Bagi Penyalahguna Narkoba*. 26–37.
- Rosetia, A., Christiari, R., Hidayati, N., Tan, J., Fadhil, M., Lim, K. H., Hayati, N., & Mariosta, S. L. (2020). *Steriotip Dan Dampaknya Ditengah Kehidupan Sosial Masyarakat*. 2, 135–145.
- Sari, J. D. F., & Khadijah, &. (2024). Pola Pikir dan Kepribadian Penyitas Kenakalan Remaja di Desa Pucung. *SOSMANIORA (Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora)*, 3(4), 409–415. <https://doi.org/10.55123/sosmaniora.v3i4.4229>
- Sigit, A. R. A., & Indawati, Y. (2023). Pelaksanaan Pemulihan Medis Psikologis Anak Korban Tindak Pidana Kekerasan(Studi Pada Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Dan Kependudukan Unit Pelaksana Teknis Perlindungan Perempuan Dan Anak Provinsi Jawa Timur). *Jurnal Hukum Perjuangan*, 2(1), 1–17. <http://e-journalppmunsa.ac.id/index.php/jhp/article/view/1288>
- Sobry, M., & Hadisaputra, P. (2020). *Penelitian Kualitatif*. Deepublish.
- Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- Suhandoyo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Kemdikbud RI.
- Sulubara, S. M. (2025). *Pendekatan Holistik Rehabilitasi Narkotika : Integrasi Medis , Sosial , dan Komunitas : Tujuan Pemidanaan dalam Undang-Undang Nomor : 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika*. 559–567.
- Widanarko, A., & Zakariya, H. (2025). Tinjauan Yuridis Empiris Stigma Masyarakat Terhadap Pecandu Narkoba Pasca Rehabilitasi. *Jurnal Bevinding*, 03(01), Hlm. 18-28. <https://www.journal.uniba.ac.id/index.php/JB/article/view/1372/884>