

**PERAN LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL DALAM  
PENANGANAN PENYALAHGUNAAN NAPZA  
DI JAWA BARAT**

**Ami Maryami<sup>1</sup>, Jumayar Marbun<sup>2</sup>, Nelson Aritonang<sup>3</sup>, Epi Supiadi<sup>4</sup>, Yuti Ismudiyarti<sup>5</sup>**

Fungsional Dosen Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung

Jl. Ir. H. Juanda No.367 Bandung 40135

<sup>1</sup>maryami\_stks@yahoo.co.id, <sup>2</sup>marbun\_stks@yahoo.co.id, <sup>3</sup>nelson\_stks@yahoo.co.id,

<sup>4</sup>supiadi\_stks@yahoo.co.id, <sup>5</sup>yuti\_stks@yahoo.co.id

**Abstract**

*The purpose of this study was to obtain an overview of the role of social welfare Institution (SWI) in the prevention, rehabilitation, referrals, further guidance to of drug abuser. The research method used is descriptive-qualitative method. Source data consist of primary sources and secondary sources. Primary sources are the institution managers which totaled 19 people consist of eight social workers who have a preventive function, seven social workers who have rehabilitation function, three managers who have development function and one of the managers who have the coordination function. Secondary sources are provide information directly related to the implementation of SWI. The result were obtained information in prevention activities of supply reduction, demand reduction and harm reduction of drug abuse in order to improve immunity and resilience of individuals, families and communities to not abuse the drug. After care program undertaken to prevent recurrence with intensive counseling, guidance economic, spiritual guidance, and monitor continuously evolves ex victims of drug abuse. Advocacy activities are also conducted by the SWI is to assist clients in obtaining their rights, get law services, resources, protection or assistance in case of law breaking and to influence policy makers to change or create policy pro to SWI.*

*Keywords: Role of SWI and The Handling of Drug Abuser*

**Abstrak**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang lembaga kesejahteraan sosial (LKS) dalam melakukan pencegahan, rehabilitasi, rujukan, bimbingan lanjut terhadap korban penyalahgunaan NAPZA. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif-kualitatif. Sumber data terdiri dari sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer yaitu para pengurus LKS terdiri dari 19 orang informan yang terdiri atas delapan orang berasal dari LKS yang mempunyai fungsi pencegahan, tujuh orang berasal dari LKS yang mempunyai fungsi rehabilitasi, tiga orang berasal dari organisasi yang mempunyai fungsi pengembangan, dan satu orang dari organisasi yang berfungsi koordinasi. Sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung yang memberikan informasi terkait pelaksanaan LKS. Hasil penelitian diperoleh informasi dalam pencegahan adalah pengurangan pemasokan, pengurangan permintaan, dan pengurangan dampak buruk dalam rangka meningkatkan kekebalan dan ketahanan individu, keluarga, dan masyarakat untuk tidak menyalahgunakan NAPZA. Kegiatan Program After Care yang dilakukan adalah upaya mencegah kekambuhan (*relapse*) yaitu dengan mengadakan penyuluhan secara intensif, bimbingan ekonomi, bimbingan rohani, pendampingan dengan melibatkan kegiatan positif, memantau terus perkembangan korban eks penyalahgunaan NAPZA. Kegiatan advokasi juga dilakukan oleh LKS yaitu membantu klien dalam memperoleh hak-haknya, mendapatkan pelayanan dan sumber daya dan perlindungan atau pendampingan dalam kasus melanggar hukum serta mempengaruhi pembuat kebijakan untuk merubah atau membuat kebijakan yang berpihak pada LKS

Kata kunci: Peran LKS dan Penanganan Penyalahgunaan NAPZA

## Pendahuluan

Kepedulian dan partisipasi aktif masyarakat untuk menanggulangi masalah penyalahgunaan NAPZA sangat diperlukan. Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA, Kementerian Sosial RI dan masyarakat, membentuk kelompok masyarakat yang dikenal dengan Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat (RBM) dan Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, kepedulian, partisipasi aktif masyarakat dalam penanggulangan penyalahgunaan NAPZA dan penyebaran HIV/AIDS serta menciptakan kondisi daerah agar lebih memperhatikan permasalahan penyalahgunaan NAPZA dan HIV/AIDS sehingga dapat berkurang.

RBM dan LKS adalah organisasi masyarakat yang melaksanakan berbagai kegiatan penanggulangan permasalahan penyalahgunaan NAPZA serta dampaknya seperti HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis C di masyarakat. Pada tulisan ini RBM dinyatakan sebagai LKS untuk menyesuaikan dengan UU No.11 Tahun 2009. Pembentukan LKS di beberapa provinsi yang anggotanya berasal dari beberapa unsur yang ada di masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh pendidikan, aparat pemerintah, tokoh organisasi sosial/LSM, dunia usaha, PKK dan Dinas Sosial Provinsi. Dinas Sosial di berbagai provinsi berperan sebagai "Support System".

Pembentukan LKS pada tingkat provinsi diharapkan Dinas Sosial Propinsi dapat mengembangkan LKS-LKS di tingkat Kabupaten/Kota. Fungsinya adalah **Pertama** Pendampingan secara kontinyu kepada para penyalahguna dan keluarganya tentang bahaya NAPZA, HIV/AIDS serta TBC; **Kedua** sebagai alat Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat yang berkaitan dengan penanggulangan masalah penyalahgunaan NAPZA termasuk penyebaran HIV, AIDS, Hepatitis C dan TBC, melalui liflet, brosur, spanduk dan materi-materi pelatihan. **Ketiga** Advokasi untuk membela kepentingan penyalahguna NAPZA dan pengidap HIV,

AIDS dalam menangani permasalahannya misalnya dalam bentuk mengubah pandangan negatif/stigma dan diskriminasi terhadap penyalahguna NAPZA, keluarga dan pengidap HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis C termasuk para eks penyalahguna NAPZA. **Keempat** Rujukan yang merupakan pengalihan pelayanan dari pendamping kepada pihak lain yang memiliki potensi yang tepat atau memfasilitasi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi oleh pendamping. **Kelima** melaksanakan kelompok dukungan melalui pertemuan yang dihadiri oleh mereka yang terlibat langsung maupun tidak langsung terkena dampak dari penyalahguna NAPZA dan pengidap HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis C untuk berbagi pengalaman dan memberikan kekuatan dan harapan agar saling menumbuhkan serta menuju perubahan positif perilaku penyalahguna NAPZA dan pengidap HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis C.

Pada tahun 2012 Pusat Kajian NAPZA STKS Bandung melakukan penelitian tentang Peran LKS dalam penanganan Penyalahgunaan NAPZA di Provinsi Jawa Barat yang dapat dilihat mulai dari kegiatan pencegahan, rehabilitasi, *aftercare*, advokasi dan rujukan ke berbagai pihak dan lembaga rehabilitasi terhadap korban penyalahguna NAPZA.

Tujuan dan manfaat penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang Lembaga LKS melakukan pencegahan, rehabilitasi, rujukan, bimbingan lanjut terhadap korban penyalahgunaan NAPZA. Sedangkan fokus Penelitian ini adalah "Bagaimanakah Peran lembaga LKS melakukan penanganan penyalahgunaan NAPZA", dengan sub problematik sebagai berikut: bagaimana Lembaga LKS melakukan pencegahan, rehabilitasi, rujukan, melakukan bimbingan lanjut terhadap korban penyalahgunaan NAPZA.

## Tinjauan Pustaka tentang Peran

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. (Kozier Barbara, 1995:21).

Menurut Horton dan Hunt [1993], peran (*role*) adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang yang memiliki suatu status. Berbagai peran yang tergabung dan terkait pada satu status ini oleh Merton [1968] dinamakan perangkat peran (*role set*). Dalam kerangka besar, organisasi masyarakat, atau yang disebut sebagai struktur sosial, ditentukan oleh hakekat (*nature*) dari peran-peran ini, hubungan antara peran-peran tersebut, serta distribusi sumberdaya yang langka di antara orang-orang yang memainkannya. Masyarakat yang berbeda merumuskan, mengorganisasikan, dan memberi imbalan (*reward*) terhadap aktivitas-aktivitas mereka dengan cara yang berbeda, sehingga setiap masyarakat memiliki struktur sosial yang berbeda pula. Bila yang diartikan dengan peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang dalam suatu status tertentu, maka perilaku peran adalah perilaku yang sesungguhnya dari orang yang melakukan peran tersebut. Perilaku peran mungkin berbeda dari perilaku yang diharapkan karena beberapa alasan. Sedangkan, Abu Ahmadi [1982] mendefinisikan peran sebagai suatu kompleks pengharapan manusia terhadap caranya individu harus bersikap dan berbuat dalam situasi tertentu berdasarkan status dan fungsi sosialnya.

Meninjau kembali penjelasan tentang peran secara historis, Bilton, et.al. [1981] menyatakan, peran sosial mirip dengan peran yang dimainkan seorang aktor, maksudnya orang yang memiliki posisi-posisi atau status-status tertentu dalam masyarakat diharapkan untuk berperilaku dalam cara-cara tertentu yang bisa diprediksikan, seolah-olah sejumlah "naskah" (*scripts*) sudah disiapkan untuk

mereka. Namun harapan-harapan yang terkait dengan peran-peran ini tidak hanya bersifat satu-arah. Seseorang tidak hanya diharapkan memainkan suatu peran dengan cara-cara khas tertentu, namun orang itu sendiri juga mengharapkan orang lain untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap dirinya. Seorang dokter dapat menanyakan pertanyaan-pertanyaan yang bersifat sangat pribadi kepada pasien dan mengharapkan pasiennya menjawab dengan jujur. Sebaliknya si pasien mengharapkan dokter untuk merahasiakan dan tidak menyebarkan informasi yang bersifat pribadi ini ke pihak lain. Jadi peran sosial itu melibatkan situasi saling-mengharapkan (*mutual-expectations*). Peran sosial karena itu bukanlah semata-mata cara orang berperilaku yang bisa diawasi, tetapi juga menyangkut cara berperilaku yang dipikirkan seharusnya dilakukan orang bersangkutan. Gagasan-gagasan tentang apa yang seharusnya dilakukan orang, tentang perilaku apa yang "pantas" atau "layak", ini dinamakan norma. Harapan-harapan terpenting yang melingkupi peran sosial bukanlah sekadar pernyataan-pernyataan tentang apa yang sebenarnya terjadi, tentang apa yang akan dilakukan seseorang, di luar kebiasaan, dan seterusnya, tapi norma-norma yang menggarisbawahi segala sesuatu, di mana seseorang yang memiliki status diwajibkan untuk menjalankannya. Jadi, peran-peran itu secara normatif dirumuskan, sedangkan harapan-harapan itu adalah tentang pola perilaku ideal, terhadap mana perilaku yang sebenarnya hanya bisa mendekati. Dalam kaitannya dengan peran yang harus dilakukan, tidak semuanya mampu untuk menjalankan peran yang melekat dalam dirinya. Oleh karena itu, tidak jarang terjadi kurangberhasilan dalam menjalankan perannya. Dalam ilmu sosial, ketidakberhasilan ini terwujud dalam *role conflict* dan *role strain*. *Role Conflict* setiap orang memainkan sejumlah peran yang berbeda, dan kadang-kadang peran-peran tersebut membawa harapan-harapan yang bertentangan.

Ciri-ciri peran, yaitu: peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan

dalam arti ini merupakan rangkaian dalam aturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan; peranan adalah suatu konsep tentang apa yang didapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi; peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku yang penting bagi struktur masyarakat. Hal-hal penting yang terkait dengan peranan: bahwa peranan-peranan tertentu harus dilaksanakan apabila struktur masyarakat hendak dipertahankan kelangsungannya; peranan tersebut seyogyanya dilekatkan pada individu yang oleh masyarakat dianggap mampu melaksanakannya; dalam masyarakat kadangkala dijumpai individu-individu yang tak mampu melaksanakan peranannya sebagaimana diharapkan oleh masyarakat; Apabila semua orang sanggup dan mampu melaksanakan peranannya, belum tentu masyarakat akan dapat memberikan peluang-peluang yang seimbang.

### **Korban Penyalahgunaan NAPZA**

Ada tiga konsep penting berkenaan dengan penyalahgunaan NAPZA, yaitu konsep penggunaan (*use*), penyalahgunaan (*abuse*) dan ketergantungan (*dependency or addiction*). Penggunaan NAPZA didefinisikan sebagai *“the ingestion of substances (alcohol or drug, legal or illegal) with any regularity (once or repeatedly over a lifetime) that results in little or no significant negative life consequences”* (Johnson, 2004 : 6). Bahwa penggunaan NAPZA adalah konsumsi zat (alkohol atau obat, legal maupun ilegal) dengan keteraturan (sekali atau berulang kali selama seumur hidup) yang menghasilkan sedikit atau tidak ada konsekuensi hidup yang signifikan negatif. Sedangkan penyalahgunaan NAPZA didefinisikan sebagai *“the use of drugs – legal or illegal – with some regularity or pattern, that results in persons experiencing a pattern of negative life consequences resulting from their substance use”* (Johnson, 2004 : 9), yang diartikan sebagai penggunaan obat, legal maupun ilegal, dengan beberapa keteraturan atau pola, yang

mengakibatkan orang mengalami pola konsekuensi hidup negatif akibat penggunaan NAPZA mereka. Konsep ketiga yakni ketergantungan didefinisikan sebagai *“recurrent or chronic use (often daily), that results in a physiological and/ or psychological “need” (real or felt) for the drug as a matter of survival, causing severe and / or chronic negative life consequences. The chemically dependent person’s life is fully encompassed by the obsession to use drugs and live the accompanying lifestyle.* (Johnson, 2004: 10). Definisi tersebut diartikan sebagai penggunaan berulang atau kronis (sering setiap hari), yang menghasilkan suatu "kebutuhan" fisiologis dan / atau psikis (nyata atau dirasakan) untuk obat sebagai masalah kelangsungan hidup, menyebabkan konsekuensi hidup negatif yang berat dan / atau kronis. Kehidupan seseorang yang mengalami ketergantungan kimia sepenuhnya dicakup oleh obsesi untuk menggunakan NAPZA dan menjalani gaya hidup yang menyertainya.

Lebih luas dari konsep penyalahgunaan zat dan orang yang mengalami ketergantungan kimia adalah konsep tentang korban penyalahgunaan NAPZA, meskipun saat ini konsep ini lebih berorientasi empiris dan kebijakan. Korban penyalahgunaan NAPZA mencakup para penyalahgunaan, ketergantungan maupun orang-orang yang mengalami dampak negatif dari penyalahgunaan dan ketergantungan.

### **Pencegahan**

Pencegahan adalah upaya yang dilakukan petugas sebelum seseorang mengalami masalah atau menjadi korban penyalahgunaan NAPZA. Pencegahan dilakukan petugas dalam bentuk Kampanye Sosial, Pencegahan berbasis masyarakat (Institusi Lokal), Peningkatan kapasitas petugas masyarakat pencegahan tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan, Peningkatan kapasitas remaja sebagai *peer educator*.

Pentingnya pencegahan merupakan upaya yang relatif sangat murah dan mampu menekan

tumbuh kembangnya masalah penyalahgunaan NAPZA dan sekaligus mereduksi berbagai dampaknya. Dalam jangka panjang secara bertahap dapat menurunkan jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA yang relatif dapat dilaksanakan oleh semua kalangan. Keberhasilan program ini akan mengurangi biaya yang harus dikeluarkan pemerintah, masyarakat dan keluarga untuk pelayanan medis, rehabilitasi, dan pembinaan lanjut (*after care*).

## Rehabilitasi Sosial

### Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat

Definisi kebijakan tentang Rehabilitasi Sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. Menurut Supiadi, et.al. (2006) Rehabilitasi sosial adalah segenap upaya yang ditujukan untuk mengintegrasikan atau mengintegrasikan kembali seseorang kedalam kehidupan masyarakat dengan cara membantunya menyesuaikan diri dengan tuntutan keluarga, komunitas dan pekerjaan sejalan dengan pengurangan setiap beban sosial dan ekonomi yang dapat merintangangi proses rehabilitasi. (direvisi dari WHO, dalam ILO 1985 : 11). Seseorang dapat berintegrasi dengan masyarakat apabila dia memiliki kemampuan fisik, mental dan sosial serta diberikan kesempatan untuk berperan dan berpartisipasi. Oleh sebab itu, rehabilitasi sosial adalah kegiatan pelayanan sosial secara utuh dan terpadu melalui pendekatan fisik, mental dan sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara optimal dalam hidup bermasyarakat. Sedangkan fungsi sosial adalah kemampuan dan peran seseorang untuk berintegrasi melalui komunikasi dan interaksi dalam hidup bermasyarakat secara wajar.

Rehabilitasi sosial umumnya dilaksanakan dalam konteks panti yang menyelenggarakan pelayanan-pelayanan berupa pemenuhan kebutuhan fisik, dan kesehatan, bimbingan sosial dan psikologis, mental keagamaan dan keterampilan. Kesemua layanan tersebut

selayaknya dilakukan atas dasar kebutuhan yang sesuai dengan tuntutan lingkungan sosial sehingga kelayan benar-benar siap kembali kedalam masyarakat.

Sesuai dengan definisi rehabilitasi sosial diatas, maka rehabilitasi sosial dilaksanakan juga dimasyarakat dengan pendekatan Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat yang lebih memungkinkan percepatan pengintegrasian kembali kelayan dengan masyarakat. Pendekatan rehabilitasi sosial berbasis masyarakat bagi korban penyalahgunaan NAPZA seharusnya berkaitan dengan model komunitas (*community model*) tentang ketergantungan kimiawi (*chemical dependency*).

### Tujuan Rehabilitasi

Tujuan rehabilitasi dapat ditujukan pada *Physical condition, Mental capacity, Social maintenance, Economic needs, dan Vocational skills*.

### Sarana dan prasarana rehabilitasi

Sarana dan prasarana rehabilitasi sosial ditujukan untuk *Social maintenance, Economic needs, Vocational skills, Programs, Services, Personnels, Facilities, Dicipliners physical, Restoration, Psychological adjustment, Vocational counseling, Training & placement, Preventive, Aftercare, dan Advocacy*.

### Proses rehabilitasi

Proses rehabilitasi dilakukan mulai Deteksi Dini, Asesemen dan Intervensi, Pelayanan Medis, Pelayanan Psikososial, Pelatihan Untuk Aktivitas Kehidupan Sehari-hari, Pelayanan Pendidikan Khusus, Pelatihan Vocasi didalam & diluar Institusi, Pelayanan Tindak Lanjut untuk Mempertahankan Kemampuan

### Pembinaan Lanjut

Pembinaan lanjut ditujukan untuk mengembangkan Shelter Workshop bagi alumni panti/lembaga rehabilitasi sosial, mengembangkan Kelompok Usaha Bersama (KUBE dan UEP) eks klien dan pendampingan.

Pentingnya pembinaan lanjut ditinjau dari model *bio-psiko-sosial*, penyalahguna NAPZA dipandang sebagai penyakit “*relapsing*” (sering kambuh). Tidak ada kata sembuh bagi penyalahguna NAPZA, melainkan pulih, sehingga upaya rehabilitasi eks penyalahguna NAPZA berkonsekuensi pada pemulihan seumur hidup. Adanya kesiapan kesiapan lingkungan sosial dan masyarakat luas untuk menerima kembali eks penyalahguna NAPZA (*social support*)

### Rujukan Korban Penyalahgunaan NAPZA

Supiadi (2005) dalam “Sumber dan Teknik Rujukan dalam Brokering” menjelaskan bahwa rujukan (*referral*) merupakan aktivitas utama dari seorang broker. Rujukan adalah proses/ upaya pengalihan atau pengiriman korban kepada sumber pelayanan lain. Upaya tersebut dapat bersifat sementara atau selamanya. Tujuannya adalah agar korban mendapatkan penanganan yang tepat sehingga masalahnya segera teratasi atau kebutuhannya segera terpenuhi dan agar penanganan korban lebih komprehensif. Langkah-langkah melakukan rujukan adalah: 1) Identifikasi dan pahami kebutuhan korban: (1) Kenali korban lebih dekat dengan kunjungan wawancara (2) Kumpulkan informasi tentang korban dari orang-orang terdekatnya (*significant others*), (3) Pahami pesan-pesan verbal dan non verbal untuk mendalami pemikiran dan perasaan korban, (4) Pahami secara luas dan mendalam kebutuhan korban akan pelayanan, (5) Pahami kebutuhan korban yang prioritas, 2) Identifikasi dan pahami sumber rujukan potensial.

### Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian mengenai Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat bagi Korban Penyalahgunaan NAPZA di Jawa Barat adalah metode deskriptif – kualitatif. Menurut Whitney (1960) dalam Moh. Nazir ( 2002:55 ), “*Metode deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. Penelitian deskriptif mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tatacara yang berlaku*

*dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu, termasuk tentang hubungan, kegiatan-kegiatan, sikap-sikap, pandangan-pandangan, serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari suatu fenomena.*

”Berdasarkan pengertian diatas, pemilihan desain deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran tentang latar belakang, sifat-sifat, kondisi, karakter-karakter yang khas dari Kelompok Pendampingan Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat di Jawa Barat dalam melakukan aktivitasnya yang dapat di gambarkan secara sistematis.

**Penjelasan istilah:** 1) Kelompok Pendamping adalah Pengurus Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat yang bertugas untuk melaksanakan kegiatan rehabilitasi sosial terhadap korban penyalahguna NAPZA, 2) Korban Penyalahgunaan NAPZA adalah orang yang mengalami ketergantungan terhadap NAPZA yang disebabkan oleh penyalahgunaan NAPZA, 3) Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat terhadap Korban Penyalahgunaan NAPZA adalah suatu rangkaian proses pelayanan terhadap korban penyalahgunaan NAPZA yang ditujukan untuk pemulihan baik bagi dirinya, keluarganya, maupun masyarakat dan lingkungannya, 3) Jawab Barat adalah lokasi penelitian tentang Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat

### Deskripsi Latar dan Sumber Data

Penelitian tentang Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat terhadap Korban Penyalahgunaan NAPZA ditetapkan sebagai latar primer dalam penelitian ini mengingat aktivitas para pendamping dalam melaksanakan proses LKS merupakan wujud kesadaran, kepedulian dan tanggung jawab masyarakat itu sendiri terhadap lingkungan dalam menangani masalah penyalahgunaan NAPZA. Berbagai situasi yang dimungkinkan dapat mempengaruhi proses pelaksanaan pelayanan akan sangat terkait dengan bagaimana interaksi pengurus dengan korban penyalahgunaan NAPZA.

**Sumber Data terdiri dari** sumber primer merupakan sumber yang langsung dapat memberikan informasi yaitu para pengurus

LKS terkait dengan proses pelaksanaan LKS, dan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan informasi terkait pelaksanaan LKS.

**Teknik Pengumpulan Data** adalah sebagai berikut: 1) **Wawancara mendalam.** Teknik wawancara mendalam adalah teknik pengumpulan data dan informasi dengan cara mengeksplor informasi secara lengkap dan mendalam sesuai dengan tujuan dari penelitian ini, dan Informan juga bisa dengan terbuka mengungkapkan jawaban-jawaban sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan yang sudah disiapkan dalam bentuk pedoman wawancara, 2) **Observasi tidak terstruktur.** Observasi yang akan dilakukan peneliti tidak menggunakan pedoman observasi secara sistematis tetapi pengamatan akan dilakukan secara langsung (natural), 3) **Studi dokumentasi.** Studi dokumentasi dilakukan untuk memperoleh informasi yang terkait dengan dokumen atau catatan-catatan yang dapat memperkuat informasi atau data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, 4) **Pengujian keabsahan data.** Pengujian keabsahan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi yang terdiri atas triangulasi sumber dan triangulasi teknik, 5) **Teknik analisis data.** Teknik analisis data adalah suatu proses penyerdehanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan interpretasikan. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data, 6) **Reduksi data.** Reduksi data dilakukan untuk menajamkan, menghilangkan, mengarahkan dan membuang data yang tidak diperlukan, selanjutnya mengorganisasikan data terkait dengan pokok permasalahan penelitian. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran lebih tajam tentang hasil pengamatan dan memudahkan peneliti untuk mencarinya jika suatu waktu dibutuhkan. Reduksi data ini berlangsung terus selama penelitian kualitatif ini dilakukan, dan data yang diperoleh sesuai dengan tujuan dari rumusan penelitian, 7) **Penyajian data.** Penyajian data merupakan tahapan selanjutnya setelah mereduksi data,

dimana data dapat disajikan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah dipahami.

### **Gambaran Lokasi Penelitian**

LKS dibentuk Kementerian Sosial R.I dan masyarakat itu sendiri dan masing-masing LKS berkedudukan pada tingkat provinsi, dengan beranggotakan perwakilan dari pemerintah dan lembaga-lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) dalam penanggulangan penyalahgunaan NAPZA. LKS yang diteliti di Jawa Barat memiliki sekretariat tetap di Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat, Jalan Raya Cibabat-Cimahi.

### **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

#### **1. Pencegahan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 informan, yang memberikan informasi tentang pencegahan yang mencakup segala upaya, program dan kegiatan yang meliputi: pengurangan pemasokan, pengurangan permintaan, dan pengurangan dampak buruk dalam rangka meningkatkan kekebalan dan ketahanan individu, keluarga dan masyarakat untuk tidak menyalahgunakan NAPZA, hanya 19 informan yang memberikan penjelasan yang tepat, sedangkan sisanya tidak terarah sesuai pengertian, tujuan dan sasaran. Semua informan dapat mengemukakan bahwa Pencegahan diklasifikasikan menjadi pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier.

Menurut informan bahwa pencegahan ketiganya dapat diartikan sebagai berikut: 1) Pencegahan primer adalah upaya pencegahan pada kelompok yang belum dan rentan menyalahgunakan NAPZA yang ditujukan agar warga tidak terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA, 2) Pencegahan sekunder adalah kegiatan pencegahan dan penanganan terhadap kelompok penyalahguna NAPZA yang ditujukan agar masalah penyalahgunaan NAPZA tidak meningkat, bisa ditekan atau

bahkan dihilangkan, 3) Pencegahan tersier adalah kegiatan pencegahan dan penanganan terhadap mantan penyalahguna NAPZA yang sudah direhabilitasi yang ditujukan untuk mencegah kekambuhan menyalahgunakan NAPZA.

**Pelaksanaan:** 1) Data dan informasi tentang pelaksanaan program pencegahan penyalahgunaan NAPZA diberikan oleh 19 orang informan yang terdiri atas 8 orang berasal dari LKS yang mempunyai fungsi pencegahan, 7 orang berasal dari LKS yang mempunyai fungsi rehabilitasi, 3 orang berasal dari organisasi yang mempunyai fungsi pengembangan, dan 1 orang dari organisasi yang berfungsi koordinasi, 2) Program pencegahan primer yang dilaksanakan oleh LKS fungsi pencegahan (TPPNBM dan TPANKNBM) mencakup bentuk-bentuk kegiatan penyuluhan sosial secara langsung tentang bahaya penyalahgunaan NAPZA dan upaya-upaya pencegahan yang bisa dilakukan baik oleh individu maupun kolektivitas, mulai dari diri sendiri, keluarga, dan sistem-sistem sosial lainnya yang ada di masyarakat. Secara tidak langsung (bermedia), penyuluhan/kampanye/sosialisasi dilakukan melalui pemasangan spanduk, pamflet pada lokasi-lokasi strategis, penyebaran leaflet dan CD film tentang bahaya NAPZA. Sasaran dari tindakan pencegahan primer umumnya adalah kelompok atau komunitas, seperti kelompok remaja, kelompok pengajian, kelompok ibu-ibu, komunitas RT dan RW, tanpa melihat atau memperhatikan apakah diantara mereka ada yang sudah menggunakan NAPZA atau belum pernah menggunakannya. Metode yang digunakan dalam pencegahan primer mencakup metode ceramah, diskusi kelompok terfokus, dialog, tanya jawab, dan penayangan gambar visual dan audio visual.

Lama tindakan pencegahan primer untuk setiap kelompok sasaran berkisar antara 1 sampai dengan 2 jam, yang dilaksanakan di berbagai tempat seperti ruang pertemuan kelurahan, ruang pertemuan RW, dan mesjid. Hasil yang dicapai dari tindakan pencegahan primer adalah

masyarakat mengetahui dan minimal dapat melakukan pencegahan untuk diri sendiri.

Kendala yang dihadapi dalam melaksanakan tindakan pencegahan primer mencakup keberagaman latar belakang sosial, ekonomi dan budaya sasaran pencegahan, kurangnya minat peserta mengikuti kegiatan, kurangnya alat bantu penyuluhan, dan kurangnya dana kegiatan. Upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala/hambatan dalam melaksanakan tindakan pencegahan primer mencakup melakukan pendekatan ketokohan dan kewilayahan, konsultasi, koordinasi dengan pihak terkait seperti kapolsek, tokoh agama dan pendidik.

Pencegahan primer yang dilakukan oleh LKS dengan fungsi utama rehabilitasi sosial mencakup penyuluhan langsung dan bermedia (on air melalui radio siaran) seperti yang dilakukan yayasan Sekar Mawar. Penyuluhan langsung dilakukan terhadap sasaran masyarakat kelurahan, akademi dan sekolah, dengan metode public speaking, sedangkan penyuluhan melalui radio siaran dilakukan untuk masyarakat luas dengan metode komunikasi masa. Kegiatan tersebut dilakukan dalam waktu 2 sampai dengan 4 jam yang menghasilkan transformasi wawasan pencegahan. Dalam melaksanakan program tersebut, informan Sekar Mawar menyatakan kendala yang dihadapi adalah terbatasnya tenaga dan biaya operasional, sehingga upaya yang dilakukan untuk mengatasinya adalah melatih petugas penyuluhan dan mencari donatur.

Informan lainnya dari Rumah Palma menyatakan pencegahan primer dilakukan melalui penjangkauan ke sekolah dan pesantren dengan sasarannya adalah para remaja. Namun hal ini masih dibidang kurang maksimal. Kendalanya adalah kemampuan untuk menjelaskan secara tepat tentang NAPZA dan arti kecanduan yang menuntut ketelitian, kepandaian dan kepintaran membawa suasana. Hampir serupa, pencegahan primer berupa penyuluhan untuk anak sekolah dan para remaja (ABG) dilakukan oleh Pondok Sahabat



dengan waktu yang tidak rutin atau setiap ada kesempatan saja.

LKS fungsi pencegahan melakukan tindakan pencegahan sekunder dalam bentuk (1) inventarisasi data informasi tentang pengguna NAPZA dari tokoh, (2) memberikan rekomendasi, (3) melakukan penyuluhan, (4) memberikan pengertian secara hukum dan sebab akibat penggunaan NAPZA, (5) melakukan pemahaman melalui kegiatan pelatihan dan sosialisasi tentang bahaya dari penggunaan NAPZA, dan (6) memberikan kegiatan yang bermanfaat. Kesemuanya dilakukan kepada sasaran para pengguna yang masih dalam tahap coba-coba atau terlanjur menggunakan NAPZA.

Metode yang digunakan dalam melakukan pencegahan sekunder mencakup (1) wawancara, (2) close meeting, (3) penyuluhan langsung, (4) konsultasi, (5) rujukan, (6) fasilitasi penguatan kelompok dukungan agar pengguna NAPZA tidak lagi menggunakan NAPZA.

Lama kegiatan untuk masing-masing kegiatan pencegahan sekunder bervariasi sesuai kebutuhan, namun umumnya berkisar antara 1 sampai 2 jam untuk setiap kali pertemuan yang dilaksanakan. Kegiatan pencegahan sekunder dilakukan di lingkungan pengguna seperti di rumah, shelter, juga di tempat-tempat rapat, RT, RW, dan Karang Taruna.

Hasil yang dicapai dari tindakan pencegahan sekunder umumnya dinyatakan positif, mampu mengurangi tindakan penyalahgunaan NAPZA, meningkatkan kemampuan, meskipun tidak ada informan yang menyatakan bahwa sasaran kegiatan bisa berhenti sama sekali dari penyalahgunaannya, melainkan berkembang kearah yang lebih baik.

Sebagian kendala yang dihadapi dalam melaksanakan tindakan pencegahan sekunder adalah adanya pressure group/ peer group, kurangnya biaya penyuluhan, sulit kumpul dan jarang didengar, sulitnya mencari informasi tentang pengguna. Ada juga informan yang menyatakan tidak ada kendala.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala/hambatan dalam melaksanakan tindakan pencegahan sekunder mencakup komunikasi intensif dengan sasaran, kelompoknya dan keluarganya, memberikan support, pendekatan secara persuasif, koordinasi dengan pihak terkait termasuk aparat atau dinas dan mempromosikan.

Pencegahan sekunder yang dilakukan oleh LKS dengan fungsi utama rehabilitasi sosial khususnya di Sekar Mawar mencakup konseling dan penanganan para pengguna NAPZA didalam panti rehabilitasi sosial/residensial, dengan menggunakan metoda therapeutic community. Waktu yang digunakan adalah bertahap 9 bulan, 14 bulan dan 16 bulan, dengan hasil cukup mencapai target prioritas, namun juga selalu ada kasus kambuh/relapse.

Menurut informan, hambatan yang dialami di lembaga ini adalah kompleks diantaranya manajemen organisasi, pengembangan SDM, alokasi anggaran manajerial, penelitian program dan advokasi hukum. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut mencakup sikap internal berupa konsolidasi lembaga sesuai kebutuhan, dan eksternal mencakup sosialisasi dengan pihak terkait yakni pemerintah, masyarakat donatur, para ahli, psikolog, psikiatrik dan bidang vokasional.

Informan dari LKS lainnya (Rumah Palma) menyatakan melakukan pencegahan sekunder dengan memberikan konseling dan terapi individual bagi para pecandu di rumah rehabilitasi, setelah sebelumnya melakukan outreach. Program ini dilaksanakan 6 bulan. Hasilnya dikatakan "cukup lumayan", dengan hambatan yang dihadapi adalah keunikan seorang pecandu yang sangat sensitif, mudah marah, paranoid dan gelisah. Solusi untuk mengatasi hambatan ini adalah tidak pernah merasa bosan untuk memberikan motivasi melalui konseling individual.

Informan dari Pondok Sahabat melakukan pencegahan sekunder terhadap teman terdekat dengan memberikan kegiatan yang bermanfaat

di shelter, dengan metode metadon pada waktu setiap akan memakai. Hasilnya adalah berangsur-angsur membaik. Hambatannya sulit untuk didengar (diabaikan). Solusinya tetap melakukan pendekatan dan penyuluhan.

Semua LKS yang fungsi utamanya pencegahan menyatakan melakukan pencegahan tersier (pencegahan kekambuhan). Bentuk-bentuk tindakan pencegahan tersier mencakup (1) menjalin hubungan sampai dengan pendampingan, (2) penyuluhan, pertemuan dan memberikan saran (sharing), (3) mendengarkan keinginan klien dan memberikan solusi, (4) memantau, (5) membentuk KUBE.

Umumnya informan menyatakan bahwa sasaran tindakan pencegahan tersier adalah mereka yang telah menjadi pecandu dan atau mereka yang telah menjalani rehabilitasi, mantan pengguna. Namun terdapat seorang informan yang menyatakan sasaran kegiatan pencegahan tersier adalah mereka yang akut kecanduan berat.

Metode yang digunakan dalam melakukan pencegahan tersier mencakup (1) pendekatan personal, vokasional, (2) arahan langsung, termasuk agar percaya diri, (3) konseling adiksi oleh orang sudah pernah memahami NAPZA tapi sudah tidak memakai NAPZA lagi dari kelompok sebaya, (4) membuat wadah usaha bersama serta berkegiatan yang lebih positif.

Lama setiap tindakan pencegahan tersier dilakukan mencakup (1) sepanjang waktu, (2) berkali-kali, (3) 1 sampai 2 jam, (4) 1 bulan sekali, (5) tidak mengenal waktu. Kegiatan dilaksanakan (1) di shelter workshop, base camp, (2) tempat nongkrong, (3) rumah, RT/RW, (4) lembaga-lembaga yang telah bekerjasama.

Hasil yang dicapai dari tindakan pencegahan tersier mencakup (1) klien dapat hidup wajar, normal dan dapat melaksanakan fungsi sosialnya di masyarakat, (2) baik, (3) ada penurunan kegiatan memakai NAPZA, (4) mengarah ke lebih baik, (5) memberikan hasil walaupun tidak memuaskan.

Kendala yang dihadapi dalam melaksanakan tindakan pencegahan tersier mencakup (1) pencegahan relapse (*stay clean dan sober*), (2) kekurangan biaya, (3) jarang didengar, (4) tidak ada kendala, (5) faktor lingkungan konseling adiksi, (6) faktor penunjang lainnya.

Upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala/hambatan dalam melaksanakan tindakan pencegahan tersier mencakup (1) melepaskan ikatan emosional antara individu dengan kelompoknya, (2) penyuluhan dan bertukar pekerja, (3) koordinasi dengan pihak terkait, (4) bekerjasama dengan pihak terkait, membangun mitra dengan perusahaan-perusahaan dan pemerintah.

Pencegahan tersier yang dilakukan oleh LKS dengan fungsi utama rehabilitasi sosial mencakup pertemuan after care dengan para alumnus panti yang dilakukan oleh Sekar Mawar. Metode yang digunakan adalah komunikasi melalui sarana yang ada, dengan basis TC dengan variasi CBT dan teori konseling yang memadai. Kegiatan ini dilakukan dalam kurun waktu 1 sampai dengan 3 bulan, dengan frekwensi pertemuan 2 kali sebulan. Apabila tidak berhasil, klien disarankan menjadi residen di panti rehabilitasi sosial. Kegiatan dilaksanakan di kantor pusat jalan Surya kencana atau mendatangi klien. Hasil dari kegiatan tersebut dinyatakan rinforman sebagai “diluar panti rehabilitasi sosial memang agak merepotkan”. Hambatannya adalah komitmen klien yang tidak solid, dan solusi untuk mengatasinya adalah konseling di tempat klien.

Informan dari Rumah Palma melakukan pencegahan tersier dalam bentuk session sebanyak 2 kali dalam sebulan yang intinya adalah memberi support, motivasi sebagai penguatan bagi mereka yang pernah menjalani terapi/treatment. Metoda yang digunakan adalah running session group, dengan waktu fleksibel untuk setiap sesi, artinya selama masih diperlukan, konselor harus siap 24 jam. Kegiatan ini bertempat di lokasi rehabilitasi atau outbond, dengan hasil cukup bermanfaat dan efisien. Namun ada hambatan yakni masalah dana yang diturunkan pemerintah

terlalu lama mengendap di salah satu oknum pemerintah itu sendiri. Solusinya adalah melaksanakan kegiatan seadanya tanpa harus menunggu turunnya dana tersebut.

## 2. Rehabilitasi

### Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 30 orang dan yang bersedia menjawab dan memberikan informasi khusus tentang program rehabilitasi adalah Sembilan belas orang. Hal ini dilakukan karena tidak semua tempat kerja informan melaksanakan program rehabilitasi, hal ini terjadi karena program yang dilakukan hanya bersifat penguatan, penyuluhan dan pemberdayaan kepada klien dan eks klien, bahkan ada sejumlah LKS yang tidak memiliki klien dengan sasaran kegiatannya masyarakat yang belum terkena penyalahgunaan NAPZA.

### Kerusakan

Informan yang memberikan informasi tentang kerusakan yang dialami klien meliputi kerusakan fisik, psikologis, social, ekonomi dan keterampilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 14 informan memberikan keterangan bahwa klien yang datang ke lembaga mereka mengalami kerusakan fisik dengan cirri-ciri badan kurus, penampilan tidak bersemangat, berat badan menurun dan sering mengalami sakit. Hampir semua klien pernah melakukan pemeriksaan dan pengobatan dari mulai Puskesmas, Rumah Sakit dan pengobatan alternative. Biasanya, kegagalan para klien melakukan pengobatan secara fisik di lembaga pelayanan tersebut mengambil keputusan untuk mencari pelayanan seperti di LSM, Panti dan Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS). Menurut informan bahwa klien yang mengalami kerusakan fisik akan mempengaruhi sistem kesehatan yang lain seperti stress, bingung dan sampai putus asa.

Menurut informan bahwa kerusakan psikologis dialami hampir semua klien terutama tekan, rasa bingung dan sulitnya melupakan penyalahgunaan NAPZA (adiksi). Tekanan dialami klien dari keluarga, pihak sekolah dan lingkungan social masyarakat. Menurut

informan bahwa mereka yang mengalami tekanan dari keluarga berupa pengicilan, cacik maki dan menganggap klien sudah hancur dan tidak berguna lagi. Dan yang paling menyakitkan para klien, mereka dianggapnya bukan anak lagi karena membuat malu keluarga. Sedangkan tekanan dari lingkungan masyarakat bukan hanya dialami klien akan tetapi dialami keluarga juga berupa stigma masyarakat yang tidak becus mengasuh atau mendidik anak.

*Kerusakan sosial* menurut 13 informan terjadi pada diri klien dalam hubungannya dengan keluarga, pacarnya dan orang lain khususnya aparat tertentu seperti polisi. Biasanya klien sangat ketakutan kepada polisi karena mereka selalu dicari dan diincer. Menurut informan ada keunikan yang dialami klien dalam bergaul dengan lawan jenisnya misalnya kesesuaian berpacaran dengan sesama pengguna. Jarang ditemukan seorang adiksi berpacaran dengan yang bukan pengguna, biasanya mereka otomatis akan mencari yang sesuai dengan kecanduan mereka terhadap zat tertentu dari NAPZA. *Kerusakan sosial* yang paling parah adalah dengan keluarga secara keseluruhan; ayah, ibu dan saudara-saudaranya. Biasanya klien sebagai anggota keluarga dianggap membawa aib keluarga dan harus disingkirkan dengan mengirim mereka ke lembaga pelayanan sosial atau apapun bentuknya supaya tidak diketahui orang lain.

*Kerusakan ekonomi* menurut 22 informan dialami semua klien baik secara individu maupun keluarga. Secara individu, para klien harus mengeluarkan biaya untuk membeli NAPZA tanpa terkecuali. Oleh karena itu dengan alasan apapun NAPZA harus ada dan digunakan sesuai dengan ketergantungan mereka. Menurut informan, rata-rata NAPZA yang digunakan adalah ekstasi, disamping mudah mendapatkannya dan banyak digunakan semua pemakai. Namun demikian, menurut informan bahwa ekstasi dahulu dengan sekarang jauh berbeda baik kualitasnya maupun keasliannya. Menurut keterangan klien yang disampaikan informan bahwa penggunaan ekstasi saat ini tidak cukup 4 pil

per hari, padahal dahulu cukup 2 pil sudah sangat memadai. Kerusakan ekonomi yang ditimbulkan NAPZA adalah tuntutan pecandu terhadap uang pada orang tua. Apapun yang terjadi uang harus ada untuk membeli NAPZA. Jika tuntutan ini tidak ada akan ada tindakan pemaksaan terhadap orang tua, pencurian barang-barang dari rumah dan penipuan terhadap orang lain berupa utang pada warung terdekat rumah klien dengan alasan nanti dibayar orang tua.

Kerusakan keterampilan yang dialami pecandu menurut 15 informan adalah menurunnya gerakan klien akibat penyalahgunaan NAPZA. Oleh karena itu, klien disarankan untuk tidak membebani jenis keterampilan yang membutuhkan kecepatan (mobilitas) yang tinggi seperti perlombaan atletis.

### **Perbaikan**

Informan yang memberikan informasi tentang perbaikan yang dialami klien meliputi perbaikan fisik, psikologis, social, ekonomi dan keterampilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 12 informan memberikan keterangan bahwa klien yang berada di lembaga mendapatkan perbaikan fisik berupa pelayanan medis dengan memeriksa dan mengobati secara fisik terutama perubahan yang terjadi pada diri klien baik mengenai penurunan kesehatan dari bentuk badan, berat badan dan kekuatan tubuh. Semua klien melakukan pemeriksaan dan pengobatan fisik dari dampak negatif yang ditimbulkan NAPZA. Umumnya, kegagalan para klien melakukan pengobatan secara fisik di lembaga pelayanan adalah akibat tidak seimbangny kerusakan fisik klien dengan fasilitas pengobatan yang tersedia di lembaga pelayanan. Akibatnya dirujuk ke lembaga-lembaga pelayanan medis yang membutuhkan biaya yang sangat besar. Menurut informan, pada saat seperti itulah dibutuhkan dukungan keluarga dengan membantu biaya pengobatan klien karena sangat diperlukan biaya yang besar sesuai dengan kondisi fisik yang dialami klien.

Menurut informan bahwa kerusakan psikologis yang dialami semua klien diperbaiki dengan

menghilangkan rasa “*sugest*” dan ketagihan terhadap NAPZA melalui konseling pribadi dan keluarga. Klien bisa datang sendiri ke pekerja social atau petugas pendamping di lembaga untuk mengkonsultasikan masalahnya. Menurut informan, banyak klien frustrasi gara-gara keluarga menjauhi dirinya. Hal tersebutlah yang membuat dia lari lebih jauh untuk melakukan penyalahgunaan NAPZA.

Kerusakan sosial menurut informan dapat diperbaiki dengan memperbaiki hubungan klien dengan keluarga, pacarnya dan orang lain khususnya aparat tertentu seperti polisi. Sebatas klien adalah pengguna, maka perbaikan terhadap hubungan social tersebut akan lebih mudah ketimbang klien menjadi pendedar atau sindikat.

Kerusakan ekonomi menurut 23 informan diperbaiki secara individu maupun keluarga. Secara individu, para klien di lembaga pelayanan social diperbaiki melalui pelayanan kesehatan taktis yang diberikan para medis seperti kesehatan fisik untuk mempertahankan daya tahan tubuh melalui olah raga, pemberian obat dan makanan suplemen tambahan. Semuanya itu dilakukan dengan cara yang berbeda: ada lembaga yang memberikan perbaikan itu dengan biaya lembaga sendiri, bantuan keluarga dan pihak lain yang memiliki kepedulian.

Kerusakan ekonomi yang ditimbulkan NAPZA menurut 26 informan dapat diperbaiki dengan memberikan klien kesempatan untuk berusaha sendiri melalui usaha ekonomis produktif yang telah dipersiapkan selama di lembaga pelayanan social. Usaha yang dimiliki mereka adalah penjualan pulsa, counter HP, usaha warungan, jualan kain gordin, kredit barang-barang tertentu seperti kain dan perabotan rumah tangga, dan lain-lain. Namun demikian, bagi mereka yang berasal dari desa, klien dibekali dengan usaha pertanian dan peternakan/ perikanan. Intinya, menurut informan bahwa klien memiliki usaha sendiri dan tidak menggantungkan dirinya kepada orang lain.

Kerusakan keterampilan yang dialami pecandu menurut 27 informan dapat diperbaiki melalui pelatihan keterampilan dengan berbagai jenis yang tersedia. Menurut informan, Lembaga Kesejahteraan Sosial rata-rata memiliki lebih dari dua jenis keterampilan, antara lain; latihan montir mobi dan motor, elektronik, pertanian, peternakan/perikanan, sablon, saloon kecantikan, maubeler, dan lain-lainnya. Biasanya klien diberikan kebebasan untuk menentukan jenis keterampilan sesuai dengan minat dan bakanya. Lain halnya kalau klien terlalu banyak yang memilih jenis keterampilan tertentu tetapi fasilitas lembaga terbatas, maka klien diarahkan untuk memilih jenis keterampilan yang lain dan tersedia.

### Tujuan Rehabilitasi

Menurut Informan bahwa rehabilitasi bertujuan untuk memperbaiki kondisi fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan keterampilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 17 informan memberikan keterangan bahwa klien yang berada di lembaga pelayanan social memiliki beberapa tujuan.

Tujuan rehabilitasi fisik pada umumnya supaya klien sehat secara jasmani terutama yang mengalami penurunan berat badan, kesehatan mata dan anggota tubuh lainnya, tujuan rehabilitasi psikologis adalah untuk memulihkan kondisi kejiwaan klien, kesadarannya dan tingkat adaptasi dirinya dengan lingkungan masyarakat dimana klien berada, tujuan rehabilitasi social adalah untuk memperbaiki hubungan klien yang telah rusak baik dengan keluarga, pacarnya dan orang lain yang berkaitan dengan dirinya selama melakukan penyalahgunaan NAPZA, tujuan rehabilitasi ekonomi adalah untuk menciptakan klien yang mandiri melalui usaha-usaha yang dilakukan klien sendiri dengan bekal keterampilan yang dimiliki selama di lembaga pelayanan social. Sedangkan tujuan rehabilitasi keterampilan adalah meningkatkan potensi dan kompetensi klien dalam melakukan pekerjaan tertentu sesuai dengan keahliannya.

### Jumlah Klien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa LKS yang memiliki klien sebagai target rehabilitasi berjumlah 13 LKS, masing-masing LKS memiliki paling sedikit 2 klien dan paling banyak 120 klien.

### 3. Advokasi

Menurut informan bahwa LKS adalah organisasi masyarakat yang melaksanakan berbagai kegiatan penanggulangan permasalahan penyalahgunaan NAPZA serta dampaknya seperti HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis C di masyarakat yang disebut sama dengan Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS). Menurut 25 informan bahwa pembentukan LKS atau LKS di beberapa provinsi anggotanya berasal dari beberapa unsur yang ada di masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh pendidikan, aparat pemerintah, tokoh organisasi sosial/LSM, dunia usaha, PKK dan Dinas Sosial Provinsi. Dinas Sosial di berbagai provinsi berperan sebagai "*Support System*", artinya ada yang dibentuk masyarakat sendiri atau inisiatif Kementerian Sosial RI dan Dinas Sosial Provinsi/ Kabupaten/Kota.

Menurut 23 informan bahwa Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat (LKS) mempunyai fungsi yaitu: **Pertama** Pendampingan secara kontinyu kepada para penyalahguna dan keluarganya tentang bahaya NAPZA, HIV/AIDS serta TBC; pencegahan serta penyebarannya melalui penyuluhan di Posyandu, kelompok Pengajian, kelompok arisan dan lain-lain. **Kedua** sebagai alat Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat yang berkaitan dengan penanggulangan masalah penyalahgunaan NAPZA termasuk penyebaran HIV, AIDS, Hepatitis C dan TBC, melalui liflet, brosur, spanduk dan materi-materi pelatihan. **Ketiga** Advokasi untuk membela kepentingan penyalahguna NAPZA dan pengidap HIV, AIDS dalam menangani permasalahannya misalnya dalam bentuk mengubah pandangan negatif/stigma dan diskriminasi terhadap

penyalahguna NAPZA, keluarga dan pengidap HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis C termasuk para eks penyalahguna NAPZA. **Keempat** Rujukan yang merupakan pengalihan pelayanan dari pendamping kepada pihak lain yang memiliki potensi yang tepat atau memfasilitasi kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi oleh pendamping. Kegiatannya meliputi menyiapkan persyaratan untuk merujuk, kemudian merujuk ke lembaga rehabilitasi sosial milik pemerintah atau masyarakat dan lembaga kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan lain-lain. **Kelima** melaksanakan kelompok dukungan melalui pertemuan yang dihadiri oleh mereka yang terlibat langsung maupun tidak langsung terkena dampak dari penyalahguna NAPZA dan pengidap HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis C untuk berbagi pengalaman dan memberikan kekuatan dan harapan agar saling menumbuhkan serta menuju perubahan positif perilaku penyalahguna NAPZA dan pengidap HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis C.

### **Pengertian Advokasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 21 informan memberikan pengertian advokasi sebagai tindakan-tindakan yang secara langsung mewakili, mempertahankan, mencampuri, mendukung atau merekomendasikan tindakan tertentu untuk kepentingan satu atau lebih individu, kelompok atau masyarakat dengan tujuan untuk menjamin atau menopang keadilan sosial.

Pengertian lain yang disampaikan oleh 9 informan adalah perwakilan eksklusif dan timbal balik untuk seseorang atau beberapa klien atau untuk sebuah perkara dalam sebuah forum yang berupaya secara sistematis untuk mempengaruhi pengambilan keputusan dalam sistem yang tidak adil.

### **Tujuan Advokasi**

Menurut 18 informan bahwa tujuan advokasi adalah membantu klien dalam menegakan hak-hak mereka untuk mereka untuk menerima pelayanan pelayanan dan sumber-sumber atau untuk memberikan dukungan aktif terhadap

perubahan-perubahan kebijakan dan program-program yang memiliki efek negatif terhadap klien baik secara individual maupun kelompok. Sedangkan 12 informan lainnya memberikan informasi tentang tujuan advokasi adalah mewakili klien dalam menghadapi perkara atau masalah klien dengan orang lain.

### **Peranan Pekerja Sosial dalam Advokasi**

Menurut 16 informan bahwa peranan pekerja sosial sebagai seorang advokat adalah membantu klien dalam memperoleh hak-haknya, untuk mendapatkan pelayanan dan sumber daya dan perlindungan atau pendampingan dalam kasus melanggar hukum serta mempengaruhi pembuat kebijakan untuk merubah atau membuat kebijakan yang berpihak pada LKS atau LKS dan telah melakukan berbagai kegiatan advokasi.

**Fungsi**, menurut 15 informan bahwa fungsi advokasi adalah memberitahu klien akan hak dan kewajibannya, memberikan nasihat-nasihat mengenai cara-cara melakukan kegiatan (aksi sosial), dan mendesak pihak lembaga, pemerintah dan masyarakat agar merubah/membuat kebijakan yang berpihak kepada klien.

**Tugas-tugas**, menurut 26 informan bahwa tugas-tugas advokasi adalah untuk menginformasikan kepada klien akan hak dan kewajibannya, pelayanan dan sumber dayaserta kebijakan-kebijakan yang ada, mendampingi klien memperoleh haknya yang terabaikan, baik oleh pihak lembaga, instansi lain yang terkait maupun pihak keluarga, melakukan pendekatan kepada pihak-pihak yang terkait untuk membantu klien menyelesaikan kasusnya yang melanggar hokum, baik di dalam maupun di luar lembaga, mendampingi klien bila mengalami kesulitan dalam mengakses sumber daya dan pelayanan yang dibutuhkan, dan membangun kerja sama dengan berbagai pihak dalam rangka memperoleh dukungan untuk mendesak pembuat kebijakan merubah atau membuat kebijakan yang memperhatikan kepentingan klien..

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa pengurus LKS atau LKS Jawa Barat mereka menyatakan telah melakukan kegiatan-kegiatan advokasi bagi penyalahguna NAPZA, meliputi advokasi di bidang pendidikan, hubungan dengan keluarga, masyarakat, hukum dan pelayanan bagi pengguna NAPZA. Untuk lebih jelasnya hasil wawancara peneliti dengan sejumlah informan adalah sebagai berikut:

### **Advokasi di Bidang Hubungan dengan Keluarga**

Menurut informan, banyak masalah korban penyalahgunaan NAPZA yang berhubungan dengan komunikasi dengan keluarga antara anak dan orang tua atau sebaiknya terutama awal konflik dan kurang pemahaman satu sama lainnya (12 informan mengemukakan demikian).

Hal lain juga dikemukakan oleh pak Anwar penggiat NAPZA di Kelurahan Ledeng: Kebanyakan masalah yang dirasakan pengguna adalah masalah dengan keluarganya. Banyak keluarga yang sudah tidak mau lagi memperhatikan pengguna karena jengkel, cape dan bingung harus diapakan lagi. Jadi sering saya diminta bantuan untuk menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan keluarga. Saya suka bilang kalau ga diurus sama keluarga nanti diurus sama polisi . kalau sudah di omongin begitu baru keluarga memperhatikan anaknya. Selanjutnya dikatakan juga oleh pak Anwar: *Banyak keluarga yang tidak peduli pada anggota keluarga yang menjadi pengguna. Hal ini menyebabkan korban menjadi semakin kecewa, putus asa dan terjebak dalam penggunaan NAPZA jadi harus dibantu untuk memberikan penjelasan dan mengkomunikasikan dengan pihak keluarga.*

Beberapa kegiatan advokasi yang dilakukan LKS adalah mencoba membantu korban untuk mendapatkan hak-haknya terutama yang berhubungan dengan keluarga. Banyak keluarga yang tidak peduli lagi kepada anggota keluarganya yang terkena NAPZA. Karena sudah banyak yang dilakukan keluarga untuk

*membantu mereka untuk sembuh akan tetapi selalu terulang kembali.* Kegiatan lain dari advokasi yang dilakukan LKS adalah advokasi di bidang pendidikan seperti yang dikemukakan oleh Puji sebagai berikut: *Saya pernah membantu anak-anak SD yang akan dikeluarkan dari sekolahnya karena mengkonsumsi obat hingga teler, dimana 2 anak masuk UGD 2 orang di bawa pulang dan 2 orang tidak sampai masuk rumah sakit.* Sementara Hendra dari rumah cemara mempunyai pengalaman melakukan advokasi dibidang pendidikan, yang bersangkutan menyatakan sebagai berikut: *Kami sering membantu keluarga yang kebingungan manakala anak-anaknya dikeluarkan dari sekolah. Kami mencoba membantu agar anak tetap bersekolah, tapi seringkali sekolah tidak mau menerima lagi anak tersebut maka alternatifnya kita coba carikan sekolah baru.*

Advokasi lain yang dilakukan untuk para penyalahguna NAPZA adalah advokasi di bidang hukum. Jelas sekali karena penyalahgunaan NAPZA melanggar Undang-Undang Nomor 35 tentang Narkotika tahun 2009. Oleh karena itu seringkali para penggiat di bidang penanggulangan penyalahgunaan NAPZA melakukan pendampingan manakala korban berhadapan dengan hukum. Seperti yang dikemukakan Dadang Hilman ketua Forum Perlindungan dan Advokasi Sosial Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA (FPASPPN) Jawa barat sebagai berikut: *Advokasi bagi pengguna NAPZA juga dilakukan pada saat korban berhadapan dengan hukum. Kami sudah beberapa kali mendampingi korban pada saat berhadapan dengan hukum. Banyak korban pengguna tidak tahu harus melakukan apa, keluarga bingung, takut. Kita mendampingi mereka agar mereka mendapatkan hak-haknya. Jika benar benar korban kita dampingi sehingga yang bersangkutan mendapatkan rehabilitasi sesuai dengan SEMA.*

Hal lain diungkapkan oleh M. Rizal tentang pendampingan dalam rangka advokasi bidang hukum bagi korban penyalahgunaan NAPZA sebagai berikut : *Kami FPASPPN sudah*

*mendapatkan beberapa permintaan dari masyarakat baik dari Bandung, Sukabumi, Bekasi dan Jakarta untuk mendampingi keluarganya yang mempunyai masalah NAPZA dan sedang berhadapan dengan hukum. Kami hanya akan memberikan pelayanan dampingan hukum kepada korban yang murni hanya sebagai pengguna saja. Sementara untuk produsen, pengedar dan sebagainya kami tidak memberikan pelayanan*

Ditambahkan oleh Dadang Hilman dari FPASPPN: *Pendampingan hukum bagi korban penyalahgunaan NAPZA sangat sulit dan memerlukan kesabaran yang ekstra, karena kita masuk pada ranah orang lain dimana kedudukan kita belum di pahami. Adanya perbedaan perspektif memandang korban penyalahgunaan NAPZA. Bidang hukum melihatnya hitam putih untuk kasus ini, seseorang terbukti atau kedapatan membawa "barang" pasti dijerat dengan undang undang sementara kita menelusuri kenapa dan bagaimana orang tersebut terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA. Sementara Asep Mirda Yusuf dari GPNA Foundation kabupaten Cianjur menyatakan: Advokasi yang kita lakukan di Cianjur menggunakan metoda busur pengarah, yang artinya advokasi dilakukan berdasarkan level wilayah. Jadi bila ada masalah di wilayah wilayah tertentu dilakukan oleh LSM-LSM yang ada di wilayah tersebut bila masalah-nya sudah meningkat di tingkat yang lebih tinggi maka dilakukan oleh yang ada di wilayah yang lebih tinggi atau oleh pusat. Berdasarkan informasi dari 23 informan tentang pelaksanaan advokasi yang dilaksanakan oleh lembaga-lembaga swadaya masyarakat yang terlibat dalam penanggulangan penyalahgunaan NAPZA dilakukan dalam bentuk: advokasi dalam bidang pendidikan, advokasi berkenaan dengan hubungan korban dengan keluarga, advokasi dalam bidang pendampingan hukum, advokasi berkenaan dengan hubungan korban dengan masyarakat dapat disimpulkan bahwa masyarakat*

#### **4. Program After Care**

Merupakan kegiatan yang ditujukan kepada korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti proses rehabilitasi sosial dan kembali kepada keluarga dan masyarakat agar mampu melaksanakan fungsi sosial, memelihara kepuhlian dan kemandirian ekonomi.

**Tujuannya:** 1) Korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial mampu melaksanakan fungsi sosial, 2) Korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial mampu memelihara kepuhlian agar tidak terjadi kekambuhan (*relapse*), 2) Korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial dapat mengembangkan kewirausahaan untuk mencapai kemandirian ekonomi, 3) Menciptakan lingkungan keluarga dan lingkungan sosial secara kondusif.

**Sasarannya:** 1) Korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial, 2) Orang tua/keluarga/wali, 3) Teman sebaya, 4) Tokoh masyarakat, 5) Lembaga pendidikan, 6) Tempat kerja, 7) Dunia usaha, 8) Dunia Industri, 9) Organisasi sosial, 10) Instansi Sosial terkait.

**Langkah-langkah:** 1) Melakukan bimbingan sosial kepada korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial melalui kunjungan ke rumah, tempat pendidikan, tempat kerja, atau tempat dimana korban penyalahgunaan NAPZA melakukan aktivitas, 2) Pendampingan untuk korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial dalam pengembangan kewirausahaan, 3) Mendorong korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial untuk menciptakan lapangan kerja baik untuk dirinya maupun orang lain, 4) Memberikan dukungan (moril dan materil) untuk pengembangan usaha yang dilakukan korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial, 5) Memberikan informasi tentang perkembangan kepuhlian kepada keluarga korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial, 6)



Memberikan informasi tentang gejala-gejala kekambuhan (*relapse*) kepada keluarga korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial, 7) Keluarga melaporkan kepada pendamping jika korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial mengalami kekambuhan (*relapse*), 8) Memberikan informasi kepada keluarga tentang jenis pelayanan yang dapat diakses terkait dengan kebutuhan korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial: Pelayanan kesehatan, *Home care*, dan lain-lain, 9) Melakukan bimbingan sosial terkait pola pengasuhan kepada orangtua/keluarga/wali korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial, 10) Memfasilitasi pertemuan antara korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial dengan teman sebaya untuk sharing informasi, penguatan kapasitas dan dukungan kelompok, 11) Melakukan monitoring dan evaluasi kepada korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial terkait perkembangan kepulihan dan kewirausahaan.

**Hasil yang diharapkan:** 1) Korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial dapat memelihara kepulihan, 2) Terbentuknya kemandirian ekonomi korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial, 3) Terciptanya kerjasama dengan orangtua/keluarga/wali, lembaga pendidikan, tempat bekerja, atau tempat tinggal dimana korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial melakukan aktivitas, 4) Tidak adanya stigma/label negatif dari masyarakat terhadap korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial, 5) Terjalannya jaringan petugas dengan lembaga pelayanan yang dibutuhkan korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial, 6) Terjalannya jaringan antara petugas dengan dunia usaha yang melakukan CSR dalam rangka untuk penyaluran kerja korban penyalahgunaan

NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial, 7) Tersalurkannya korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial dengan dunia usaha yang melakukan CSR, 8) Memberikan dukungan (moril dan materil) untuk pengembangan usaha yang dilakukan korban penyalahgunaan NAPZA yang telah selesai mengikuti rehabilitasi sosial.

### **Pelaksanaan Program *After Care* yang dilakukan Lembaga LKS**

Berdasarkan hasil wawancara kepada pengurus Lembaga LKS kegiatan Program *After Care* yang dilakukan adalah sbagai berikut: 1) **Upaya yang dilakukan Lembaga LKS untuk mencegah kekambuhan (*relapse*).** Menurut 22 informan bahwa dalam mencegah kekambuhan eks penyalahgunaan NAPZA, ada beberapa kegiatan yang dilakukan antara lain: mengadakan penyuluhan secara intensif, bimbingan ekonomi, bimbingan rohani, pendampingan dengan melibatkan kegiatan positif, memantau terus perkembangan korban eks penyalahgunaan NAPZA. Sedangkan 8 informan lain mengatakan bahwa mencegah kekambuhan adalah kegiatan yang bermanfaat guna menghindari terjadinya pemakaian kembali obat-obatan, pendampingan secara intensif dan pengawasan, melakukan seminar edukasi tentang *relapse prevention* dan Family Support Group (FSG) serta kegiatan vokasional dan pertemuan rutin. 2) **Tindakan yang dilakukan saat terjadi kekambuhan (*relapse*).** Menurut 26 informan bahwa jika terjadi *relapse*, tindakan yang dilakukannya adalah "*clean up*", intervensi dini, menghubungi keluarga, melakukan pendampingan dan melakukan rujukan ke rumah sakit atau ke lembaga rehabilitasi, membantu kembali agar korban pulih, konseling dan rehabilitasi, pelayanan medis, memberikan support, memberikan motivasi agar kepercayaan dirinya tidak drop, memberi solusi dan saran supaya bisa bangkit kembali. Namun demikian ada 4 informan yang mengatakan bahwa tindakan yang dilakukan adalah memasukkan mereka ke ruang isolasi tanpa memberikan mereka zat apapun. 3) **Jenis kegiatan yang dilakukan.** Menurut 23

informan bahwa konseling, olah raga, pelatihan kewirausahaan, mengembangkan jejaring kerja, bimbingan keterampilan, membentuk kelompok usaha bersama (KUBE), disesuaikan dengan keahlian eks korban penyalahgunaan NAPZA. Ada 7 informan yang mengatakan bahwa aktivitas workshop, sanggar vokasional, pengembangan vokasional, pertemuan, penyuluhan dan support group sangat baik untuk mencegah mereka relapse, 4) **Sasaran kegiatan.** Semua informan mengatakan bahwa sasaran kegiatan after care adalah eks korban penyalahgunaan NAPZA yang telah menyelesaikan program (pasca rehabilitasi) dari lembaga-lembaga penanggulangan penyalahgunaan NAPZA, 5) **Waktu yang dibutuhkan.** Menurut 29 informan bahwa waktu yang dibutuhkan untuk kegiatan after care sangat bervariasi, ada yang 3 bulan, 4 bulan, 6 bulan sampai 8 bulan secara berkala dan minimal 1 kali dalam 1 bulan, waktunya kadang tidak terbatas, 6) **Tempat kegiatan.** Menurut 26 informan, ada beberapa tempat yang dijadikan untuk kegiatan *after care* yaitu kantor, lingkungan masyarakat wilayah masing-masing, lembaga-lembaga sosial, keluarga dan di tempat yang dirasakan nyaman seperti shelter untuk kabupaten yang telah memilikinya, seperti Bandung, Cianjur dan Ciwidey, 7) **Metode yang digunakan.** Metode yang digunakan dalam kegiatan after care menurut 27 informan, yaitu *Focus Discustion Group* (FGD), *Relapse Prevention Training*, Pengajaran, Penyuluhan dan diskusi untuk bertukar pikiran. Sedangkan 3 informan lain mengatakan bahwa metode yang digunakan dalam kegiatan after care adalah dukungan keluarga dengan alasan ek korban berada di lingkungan keluarga, 8) **Hasil yang dicapai.** Hasil yang diperoleh dari kegiatan after care menurut 22 informan adalah agar eks penyalahgunaan NAPZA bisa belajar untuk kembali lagi berfungsi secara social di masyarakat dan sangat efektif mencegah kekambuhan. Namun 8 informan mengatakan bahwa hasil yang dicapai adalah untuk kemandirian eks korban di masyarakat, 9) **Kendala yang dihadapi.** Menurut 23 informan bahwa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan after care adalah tidak setiap

waktu bisa dikontrol, kegagalan yang selalu timbul, berbenturan dengan rencana jangka panjang dari individu dan orang tua, biaya, alat-alat, dukungan logistik, keluarga kadang kurang berkomunikasi. Namun demikian 7 informan lainnya memberikan jawaban antara lain: kesulitan mengumpulkan eks penyalahgunaan NAPZA dan kontrol untuk dampingan sering terjadi masalah dilapangan, 10) **Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala/hambatan.** Menurut 17 informan bahwa upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala dalam melaksanakan kegiatan after care adalah intensitas kontak lebih diperbanyak kepada eks penyalahgunaan NAPZA, mengembangkan jejaring kerja, advokasi, pendampingan dan pendekatan. Namun 13 informan mengatakan bahwa upaya yang dilakukan untuk mengatasi adalah melalui konseling, family dialog, menggali sumber-sumber dan melakukan komunikasi dengan keluarga, 11) **Kemitraan/Kerja sama.** Menurut 27 informan bahwa kemitraan atau jejaring kerja dilakukan dengan beberapa pihak antara lain : LSM yang terkait dengan bidang penanggulangan penyalahgunaan NAPZA, Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat, BNP Provinsi Jawa Barat , PT Eiger, Panti Rehabilitasi, BNN LIDO, KADIN Provinsi Jawa Barat, SMK, pihak pemerintah daerah, Dunia Usaha. dan Lembaga penyelenggara Pelatihan Vokasional. Namun 3 informan lainnya mengatakan bahwa kemitraan yang paling banyak adalah aparat kepolisian dan tokoh masyarakat, 12) **Bentuk kerjasama.** Menurut 24 informan bahwa bentuk kerja sama atau kemitraan yang dilakukan mereka antara lain : melakukan *Focus Discustion Group* (FGD), peningkatan wawasan, peningkatan kapasitas kewirausahaan, pemberdayaan, rujukan rehabilitasi, program after care training, bantuan bantuan instruktur, permodalan yang sesuai dengan Kebutuhan. Namun 6 informan lainnya mengatakan bahwa bentuk kerjasama berupa pemagangan, 13) **Kendala yang dihadapi dalam menjalin kerja sama.** Menurut 11 informan bahwa kendala yang dihadapi untuk melakukan kemitraan adalah terbatasnya anggaran, tidak ada kesinambungan kegiatan, kesulitan

birokrasi dan kepentingan politik, kesulitan merujuk klien untuk mendapatkan program pemberdayaan dan kurangnya biaya untuk operasional. Namun demikian 19 informan mengatakan bahwa kendala yang dihadapi adalah stigma negative tentang korban atau eks korban penyalahgunaan NAPZA, 14) **Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala/hambatan dalam menjalin kerja sama.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 26 informan mengatakan upaya yang dilakukan dalam menghadapi kendala menjalin kemitraan adalah Sering mengadakan pertemuan-pertemuan agar satu persepsi dalam menjalankan langkah apa yang tepat untuk dampingan, komunikasi dan koordinasi, pertemuan rutin ditingkatkan, saling melengkapi dan mencari solusi, sosialisasi dengan pihak yang kompeten, bertukar pikiran untuk mencari solusi melalui diskusi. Sedangkan 4 informan mengatasinya dengan kerjasama yang baik dengan keluarga eks korban penyalahguna NAPZA.

## 5. Rujukan

Berdasarkan wawancara dan diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*) terhadap Pengurus Lembaga Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (LKS) atau Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS), hasil menunjukkan bahwa semua lembaga melakukan rujukan bagi korban penyalahgunaan NAPZA yang berdasarkan penilaian petugas atau pendamping baik pada saat awal kontak dengan korban penyalahgunaan NAPZA maupun ketika dalam proses rehabilitasi di lembaga.

Pengurus lembaga menggambarkan aktivitas rujukan dari beberapa aspek sebagai berikut: **1) Kondisi dan situasi dilakukan rujukan bagi klien.** Menurut 28 informan, Lembaga pada umumnya menyatakan bahwa rujukan dilakukan jika klien masih dalam keadaan ketergantungan menggunakan NAPZA dan kondisinya sangat membutuhkan layanan medis atau bersifat darurat. Namun demikian ada 2 informan yang mengatakan bahwa

pengurus lembaga akan melakukan rujukan jika klien tidak mampu secara ekonomi. Pada lembaga yang tidak memiliki fasilitas rehabilitasi, pengurus akan melakukan rujukan jika petugas menilai pada saat kontak dengan klien masih mengalami adiksi NAPZA atau *relapse*. Demikian pula petugas akan melakukan rujukan jika pada saat kontak awal klien memiliki keinginan untuk mengikuti rehabilitasi. Rujukan juga dilakukan jika klien mengalami kondisi sakit atau memiliki penyakit diluar masalah ketergantungan NAPZA. Pengurus lembaga F menyatakan situasi penyalahguna NAPZA dirujuk dengan alasan: *“karena lembaga kami tidak secara langsung dapat melakukan rehabilitasi kepada para korban penyalahgunaan NAPZA, maka semua pecandu yang menjadi target penjangkauan petugas atau teman pengurus akan disarankan untuk mengikuti rehabilitasi di lembaga yang memiliki program rehab”*.

Demikian pula pengurus lembaga RC menyatakan bahwa mereka yang dirujuk: *“lembaga kami sangat tergantung dana yang diberikan dari mereka yang ingin direhabilitasi di lembaga kami, jadi pecandu harus mampu membiayai selama rehab, dan kalau tidak sanggup maka kami cari donor untuk membantu pembiayaannya atau kita rujuk ke lembaga pemerintah”*.

Pengurus lembaga SM menyatakan bahwa kondisi klien dirujuk: *“terkadang ketika klien sedang mengikuti program layanan di lembaga kita tapi dalam situasi tertentu klien itu membutuhkan layanan lain, seperti sakit atau ada indikasi disertai gangguan jiwa sedangkan kita tidak punya layanan tersebut ya sudah kita rujuk ke lembaga lain yang kita anggap lebih kompeten”*. **2) Lembaga rujukan.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengurus lembaga pada umumnya melakukan rujukan bagi klien atau korban penyalahgunaan NAPZA ke berbagai fasilitas milik pemerintah maupun milik masyarakat. Ada 25 informan yang mengatakan bahwa petugas lembaga pada saat awal kontak akan bisa menilai kebutuhan jenis layanan bagi klien atau korban penyalahgunaan NAPZA. Sedangkan 5 informan lain mengatakan bahwa

klien yang membutuhkan layanan kesehatan dapat dirujuk ke berbagai lembaga seperti, puskesmas atau rumah sakit pemerintah, sedangkan klien yang membutuhkan layanan rehabilitasi sosial akan dirujuk ke lembaga rehabilitasi sosial milik pemerintah atau lembaga rehabilitasi sosial milik masyarakat. Pengurus lembaga “P” menyatakan *kita selalu melakukan rujukan ke lembaga pemerintah karena banyak kasus korban penyalahgunaan NAPZA berasal dari keluarga tidak mampu, jadi ya pemerintahlah biasanya dapat membantunya*”. Demikian pula pengurus lembaga “PS” menyatakan *kami sering merujuk ke puskesmas atau rumah sakit pemerintah karena banyak kasus kebutuhan bantuan layanan medis*“.

**3) Prosedur rujukan.** Hasil penelitian menunjukkan 23 informan mengatakan bahwa pengurus lembaga menggambarkan bahwa prosedur rujukan dimulai dengan adanya kesiapan klien untuk mengikuti rehabilitasi. Setelah ada kesiapan dilakukan pengisian formulir oleh klien untuk memperoleh biodatanya, disertai surat keterangan domisili dari RT/ RW/ kelurahan/ desa atau melampirkan fotocopy KTP. Namun 7 informan mengatakan bahwa yang paling penting adalah adanya ijin atau dukungan dari keluarga, kemudian dilanjutkan dengan asesmen untuk mengetahui kebutuhan, masalah dan potensi klien, sehingga diketahui kebutuhan layanan lembaga rujukan. Selanjutnya menghubungi kesediaan lembaga yang dirujuk. Semua informan mengatakan bahwa dalam hal dibutuhkan rekomendasi dari dinas sosial atau dinas kesehatan, maka lembaga meminta rekomendasi dari dinas tersebut. Selanjutnya petugas lembaga menghubungkan atau membawa klien ke lembaga yang dirujuk seperti panti, puskesmas, dan rumah sakit. Ada 4 informan yang mengatakan bahwa klien atau korban penyalahgunaan NAPZA yang memiliki kemampuan secara ekonomi, mereka membayar semua layanan yang diberikan oleh rumah sakit pemerintah/ swasta atau lembaga rehabilitasi sosial milik masyarakat. Pengurus lembaga “RP” menyatakan bahwa *bahwa beberapa klien yang mendapat layanan berasal dari rujukan lembaga lainnya, dan*

*semua klien harus membayar atau dibayar oleh pihak lain*”.

**4) Hambatan/ kendala dalam melakukan rujukan.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 23 informan mengatakan hambatan dalam melakukan rujukan karena klien tidak mau untuk dirujuk dengan berbagai alasan seperti tidak bebas, lembaga rujukan jauh dari tempat tinggalnya, dan tidak punya biaya. Namun 7 informan lainnya mengatakan bahwa hambatan lainnya adalah lembaga tidak memiliki data yang lengkap tentang berbagai lembaga rujukan. Pengurus lembaga juga mengalami kesulitan dalam menjalin komunikasi antar lembaga layanan karena adanya mekanisme atau rantai birokrasi yang harus dilalui dalam proses rujukan. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan pengurus lembaga “GF” bahwa *“hambatan utama adalah alur birokrasi yang panjang disertai persyaratan yang sangat menghambat kecepatan untuk merujuk klien yang membutuhkan layanan”*.

**5) Upaya mengatasi hambatan/kendala dalam melakukan rujukan.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 18 informan mengatakan upaya menghambat dalam melakukan rujukan adalah dengan melakukan komunikasi yang intensif dengan berbagai lembaga rujukan, demikian juga dilakukan koordinasi yang terjadwal dengan baik sehingga mempermudah proses rujukan ketika dibutuhkan. Namun demikian 10 informan lainnya menyatakan bahwa pada kondisi tertentu hambatan dapat diselesaikan dengan cara melakukan advokasi terhadap proses rujukan pada lembaga tertentu. Dua informan lainnya mengatakan upaya lainnya adalah melakukan pendekatan melalui informasi secara langsung kepada lembaga rujukan. Pengurus lembaga “SM” menyatakan *“adanya relasi yang baik dengan pengurus lembaga rujukan dan koordinasi yang terpolakan sangat membantu kelancaran proses rujukan.”*

**6) Jumlah Klien yang dirujuk.** Menurut 23 informan bahwa jumlah klien yang dirujuk oleh pengurus lembaga bervariasi, ada yang dua orang klien hingga 48 orang klien. Pada lembaga yang tidak melakukan rehabilitasi umumnya banyak melakukan rujukan. Sedangkan untuk lembaga rehabilitasi sosial dan medis 7 informan

menyatakan bahwa akan melakukan rujukan dalam kasus tertentu saja sesuai kondisi lembaga dan keadaan korban. Pengurus lembaga "F" menyatakan "*karena fungsi lembaga kami tidak melakukan rehabilitasi, pendamping banyak melakukan rujukan ke lembaga pemerintah*".

**7) Metode apa yang digunakan dalam rujukan.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 13 informan mengatakan bahwa pengurus lembaga melakukan rujukan dengan cara pendekatan formal dan informal. Pendekatan formal dilakukan melalui proses komunikasi dan koordinasi yang terbangun secara jelas dalam bentuk kesepakatan yang tertulis antara lembaga yang merujuk dan yang dirujuk. Pendekatan secara informal adalah membangun relasi diantara petugas lembaga yang merujuk dan yang dirujuk. Namun 17 informan mengatakan disesuaikan dengan lapangan. Pengurus lembaga "RC" menyatakan *untuk memudahkan proses rujukan biasanya kita selalu melakukan pertemuan dengan berbagai lembaga untuk membangun hubungan yang baik sehingga memperlancar ketika kita membutuhkan* ".

**8) Lama atau waktu diperlukan untuk melakukan rujukan.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 23 informan mengatakan bahwa waktu yang diperlukan untuk melakukan rujukan bervariasi tergantung situasi atau kondisi klien dan lembaga rujukan. Pengurus lembaga menggambarkan adanya variasi waktu yang dibutuhkan untuk melakukan rujukan. Dari semua lembaga yang ada secara umum rujukan membutuhkan waktu satu jam sampai satu bulan. Namun 7 informan lainnya tidak berani memberikan waktu yang tepat. Pengurus lembaga "SM" menyatakan bahwa *ketika kita sudah memiliki mekanisme kerja yang sudah terbentuk dengan lembaga lain, kita hanya kontak langsung melalui telephone saja ke lembaga yang dituju, sehingga klien dapat segera dirujuk*".

**9) Pihak yang terlibat dalam pelaksanaan rujukan.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 27 informan menyatakan didalam melakukan rujukan terdapat beberapa pihak yang terlibat adalah mereka yang terlibat sebagai manajemen atau pengurus lembaga atau panti, konselor, manager kasus, pendamping dan keluarga klien. Walaupun

banyak pihak yang terlibat namun ketika dirujuk namun pimpinan antar lembaga adalah yang akan memberikan persetujuan akhir dalam proses rujukan. Tiga informan lainnya menyatakan bahwa dalam proses rujukan peranan dari manager kasus r dan konselor sangat penting, karena mereka yang memahami dengan baik kondisi klien dan dapat merekomendasikan kebutuhan layanan apa yang diperlukan klien. Pengurus lembaga "F" menyatakan *peranan pendamping sangat penting dalam proses rujukan karena mereka berinteraksi secara penuh dengan pecandu NAPZA*".

**10) Hasil yang dicapai dalam kegiatan rujukan.** Kegiatan rujukan dari berbagai lembaga menunjukkan hasil yang cukup baik, hal dapat dilihat dari jumlah klien yang dirujuk umumnya dapat diterima oleh lembaga yang dirujuk. Menurut 22 informan bahwa hal ini terjadi karena adanya hubungan atau relasi antar pengurus berbagai lembaga rehabilitasi. Disamping itu, 8 informan menyatakan bahwa pemerintah sering melakukan kegiatan yang melibatkan berbagai petugas dari lembaga rehabilitasi, sehingga terjadi komunikasi langsung dengan berbagai petugas lembaga. Dengan adanya kesempatan interaksi yang cukup luas ini dapat berdampak dalam kelancaran proses rujukan.

## Simpulan

Penanggulangan penyalahgunaan NAPZA dilakukan berbagai Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) dengan latar belakang pendiriannya. LKS umumnya didirikan atas inisiatif masyarakat sendiri dan ada juga yang diinisiasi pemerintah, dalam hal ini Kementerian Sosial dan Pemerintah Daerah. LKS melakukan kegiatan cukup bervariasi namun tidak semua lembaga melakukan kegiatan rehabilitasi, namun pada umumnya lembaga melakukan kegiatan pencegahan, advokasi, bimbingan lanjut dan rujukan.

Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) melakukan pencegahan primer yang mencakup kegiatan penyuluhan sosial secara langsung tentang bahaya penyalahgunaan NAPZA dan upaya-upaya pencegahan yang bisa dilakukan baik oleh individu maupun

kolektivitas, mulai dari diri sendiri, keluarga, dan sistem-sistem sosial lainnya yang ada di masyarakat. Pencegahan primer ditujukan kepada kelompok sasaran yang belum dan rentan menyalahgunakan NAPZA yang ditujukan agar warga tidak terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA. Sedangkan Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) melakukan pencegahan sekunder mencakup kegiatan inventarisasi data informasi tentang pengguna NAPZA dari tokoh, memberikan rekomendasi, melakukan penyuluhan, memberikan pengertian secara hukum dan sebab akibat penggunaan NAPZA, melakukan pemahaman melalui kegiatan pelatihan dan sosialisasi tentang bahaya dari penggunaan NAPZA, dan memberikan kegiatan yang bermanfaat. Pencegahan sekunder ditujukan kepada para pengguna yang masih dalam tahap coba-coba atau terlanjur menggunakan NAPZA. Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) yang melakukan pencegahan tersier (pencegahan kekambuhan) mencakup kegiatan pendekatan personal, vokasional, arahan langsung, konseling adiksi, membuat wadah usaha bersama serta melakukan kegiatan yang lebih positif. Pencegahan tersier ditujukan kepada mantan penyalahguna NAPZA yang sudah direhabilitasi yang ditujukan untuk mencegah kekambuhan menyalahgunakan NAPZA.

Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) melakukan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA ditujukan terhadap aspek-aspek fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan keterampilan.

Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) melakukan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA meliputi kegiatan advokasi dibidang pendidikan, hubungan dengan keluarga, masyarakat, hukum dan pelayanan bagi pengguna NAPZA. LKS dalam melakukan kegiatan advokasi bagi klien dengan berperan sebagai seorang advokat yaitu membantu klien dalam memperoleh hak-haknya, untuk mendapatkan pelayanan dan sumber daya dan perlindungan atau pendampingan dalam kasus melanggar hukum serta mempengaruhi pembuat kebijakan untuk

merubah atau membuat kebijakan yang berpihak pada kebutuhan klien. Kegiatan advokasi yang dilakukan LKS memiliki tujuan yaitu untuk menginformasikan kepada klien akan hak dan kewajibannya, pelayanan dan sumber daya serta kebijakan-kebijakan yang ada, mendampingi klien memperoleh haknya yang terabaikan, baik oleh pihak lembaga, instansi lain yang terkait maupun pihak keluarga, melakukan pendekatan kepada pihak-pihak yang terkait untuk membantu klien menyelesaikan kasusnya yang melanggar hukum, baik di dalam maupun di luar lembaga, mendampingi klien bila mengalami kesulitan dalam mengakses sumber daya dan pelayanan yang dibutuhkan, dan membangun kerja sama dengan berbagai pihak dalam rangka memperoleh dukungan untuk mendesak pembuat kebijakan merubah atau membuat kebijakan yang memperhatikan kepentingan klien.

Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) melakukan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA dengan kegiatan bimbingan lanjut (*after care*). Beberapa kegiatan bimbingan lanjut (*after care*) antara lain *Focus Discustion Group* (FGD), *Relapse Prevention Training*, pengajaran, penyuluhan, diskusi untuk bertukar pikiran, bimbingan ekonomi, bimbingan rohani, pendampingan dengan melibatkan kegiatan positif, memantau terus perkembangan korban eks penyalahgunaan NAPZA, melakukan seminar edukasi tentang *relapse prevention* dan *Family Support Group* (FSG) dan pertemuan rutin. Tempat yang dijadikan untuk kegiatan *after care* yaitu kantor lingkungan masyarakat wilayah masing-masing, lembaga-lembaga sosial, keluarga dan di tempat yang dirasakan nyaman seperti *shelter* di Bandung, Cianjur dan Ciwidey. Hasil yang diperoleh dari kegiatan *after care* adalah eks penyalahgunaan NAPZA bisa mencegah kekambuhan dan kemandirian eks penyalahgunaan NAPZA.

Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) melakukan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA dengan kegiatan rujukan. Petugas LKS pada umumnya

melakukan rujukan jika klien masih dalam keadaan ketergantungan menggunakan NAPZA dan kondisinya sangat membutuhkan layanan medis atau bersifat darurat, klien tidak mampu secara ekonomi, pada saat kontak awal klien memiliki keinginan untuk mengikuti rehabilitasi, klien mengalami kondisi sakit atau memiliki penyakit di luar masalah ketergantungan NAPZA, dan lembaga yang tidak memiliki fasilitas rehabilitasi. Petugas lembaga pada umumnya melakukan rujukan bagi klien atau korban penyalahgunaan NAPZA ke berbagai fasilitas rehabilitasi milik pemerintah maupun milik masyarakat.

Pemerintah dan berbagai kalangan masyarakat khususnya keluarga diharapkan memberikan dukungan yang penuh dalam penanggulangan penyalahgunaan NAPZA supaya tidak semakin meningkat dan menyebar luas penyalahgunaannya.

Program pencegahan penyalahgunaan NAPZA sebaiknya terarah dilakukan dengan pencegahan primer (belum terkena penyalahgunaan NAPZA), sekunder (supaya korban tidak menggunakan lagi), dan pencegahan tersier (agar eks korban tidak *relapse*).

Semua LKS memberikan Program Rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA supaya bisa mengakomodasi semua korban yang terhitung maupun masih berada di masyarakat secara tersembunyi.

Program advokasi yang dilakukan LKS atau LKS tidak semata-mata untuk kepentingan pemecahan masalah saja, akan tetapi untuk mengangkat harkat dan martabat korban dan eks korban penyalahgunaan NAPZA.

Program bimbingan lanjut (*after care*) yang dilakukan LKS terfokus pada dua aspek menjamin eks korban penyalahgunaan NAPZA tidak relapse dan mampu mandiri melalui usaha-usaha yang sesuai dengan kemampuan eks korban penyalahgunaan NAPZA.

Perlunya menyusun standar operasional prosedur (SOP) untuk melakukan rujukan antar lembaga baik milik pemerintah maupun masyarakat. Disamping itu perlu dibuat kesepakatan kerja sama secara formal (MOU) antar lembaga rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA, sebagai dasar melakukan rujukan antar lembaga.

## Daftar Pustaka

- Brown, R.I. & Hughson, E. A. 1987. *Behavioural and Social Rehabilitation and Training*. New York: John Wiley & Sons.
- Brown JA, *et al* (editor). 1981. *Rehabilitation Services and the Social Work Role: Challenge for Change*. Baltimore: Williams & Williams.
- Castigan G,Cso. 2001. *Pedoman Mengurangi Dampak Buruk Narkotika di Asia-Edisi Indonesia*, the Centre for Harm Reduction, Tim Warta Aids.
- Danny I.Yatim. 1986. *Kepribadian, Keluarga, dan Narkotika*. Jakarta: Arcan.
- Dubois, B. & Miley, K. K. 2005. *Social Work: An Empowering Profession (5th ed.)*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Johnson, Jerry L. 2004. *Fundamentals of Substance Abuse Practice*. Grand Valley State University: Thomson, Brooks/Cole.

- Jouwana Satya, dkk. 2001. *NAPZA: Petunjuk Praktis Bagi Keluarga untuk Mencegah Penyalahgunaan NAPZA*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Ma'sum, Sumarno. 1998. *Penanggulangan Bahaya Narkotika dan Ketergantungan Obat*. Jakarta: CV. Haji Masagung.
- Rahman Hermawan. 1986. *Penyalahgunaan Narkotika oleh Remaja*. Bandung: Eresco.
- Satya Joewana. 1989. *Gangguan Penggunaan Zat Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif lainnya*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Satori, Djam'an dan Komariah, Aan. 2011. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sunit Agus Tri Cahyono. 2009. *When Napza Lure Human Being Menelisik Fenomena Sosial Penyalahgunaan Napza*. Yogyakarta: B2P3KS Press.
- William & Wilkins. 1981. *Rehabilitation Services and the Social Work Role*. London: Baltimore.