

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

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

Fungsional Dosen Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung

Jl. Ir. H. Juanda No.367 Bandung

<sup>1</sup>marbun\_stks@yahoo.co.id, <sup>2</sup>nelsonaritonang@yahoo.co.id, <sup>3</sup>episupiadi@yahoo.com,

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

**Abstract**

*The purpose of this study was to obtain an overview of the Institute of Social Welfare (LKS) prevention, rehabilitation, referral, further guidance to victims of drug abuse. While the focus of this study is "How does LKS have addressed the role of drug abuse", with sub-problematic as follows: how LKS prevention, rehabilitation, referral, further guidance to victims of drug abuse. The research method used in research on the role of LKS in Drug Abuse Treatment in West Java is descriptive-qualitative. Data sources consisted of primary sources that 30 people associated with the management of the implementation process LKS, and secondary source documents ie reports and profiles LKS. Data collection techniques are in-depth interviews, structured observation, and study documentation. While the data analysis techniques are. The results showed that the role of LKS in prevention include demand reduction and harm reduction in order to improve immunity and resilience of individuals, families and communities to not abuse the drug, which is classified into primary prevention, secondary prevention and tertiary prevention. Rehabilitation activities carried worksheets for each client at least 2 and at most 120 clients. After care Program activities are conducted is an effort to prevent recurrence (relapse). 22 According to the informant that the ex prevents recurrence of drug abuse by holding intensive counseling, economic assistance, spiritual guidance, assistance with activities involving positive, continue to monitor the development of the former victims of drug abuse. LKS advocacy activities is to assist clients in obtaining their rights, to obtain services and resources and the protection or assistance in case of breaking the law and to influence policy makers to change or create policy in favor of LKS Conclusion of research that drug abuse prevention conducted various worksheets is quite varied, but not all agencies conducting rehabilitation. Generally agencies conduct prevention, advocacy, information and referral guidance.*

**Keywords:** *preventive, rehabilitation, referral and aftercare.*

**Abstrak**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) melakukan pencegahan, rehabilitasi, rujukan, bimbingan lanjut terhadap korban penyalahgunaan NAPZA. Sedangkan fokus penelitian ini adalah "Bagaimanakah Peran LKS melakukan penanganan penyalahgunaan NAPZA", dengan sub problematik sebagai berikut: "bagaimana LKS melakukan pencegahan, rehabilitasi, rujukan, bimbingan lanjut terhadap korban penyalahgunaan NAPZA?".

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian mengenai Peran LKS dalam Penanganan Penyalahgunaan NAPZA di Jawa Barat adalah metode deskriptif–kualitatif. Sumber data terdiri dari sumber primer yaitu 30 orang pengurus LKS terkait dengan proses pelaksanaan LKS, dan sumber sekunder yakni dokumen laporan dan profil LKS. Teknik pengumpulan data adalah wawancara mendalam, observasi tidak terstruktur, dan studi dokumentasi, sedangkan teknik analisis data adalah kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran LKS dalam pencegahan mencakup pengurangan permintaan dan pengurangan dampak buruk dalam rangka meningkatkan kekebalan dan ketahanan individu, keluarga, dan masyarakat untuk tidak menyalahgunakan NAPZA yang diklasifikasikan menjadi pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Kegiatan rehabilitasi dilakukan masing-masing LKS terhadap paling sedikit 2 klien dan paling banyak 120 klien. Kegiatan Program *After care* yang dilakukan adalah upaya untuk mencegah kekambuhan (*relapse*). Menurut 22 informan bahwa dalam mencegah kekambuhan eks penyalahgunaan NAPZA dengan mengadakan penyuluhan secara intensif, bimbingan ekonomi, bimbingan rohani, pendampingan dengan melibatkan kegiatan positif, memantau terus perkembangan eks penyalahgunaan NAPZA. Kegiatan advokasi yang dilakukan LKS adalah membantu klien dalam memperoleh hak-haknya, untuk mendapatkan pelayanan dan sumber daya juga perlindungan atau pendampingan dalam kasus melanggar hukum serta mempengaruhi pembuat kebijakan untuk merubah atau membuat kebijakan yang berpihak pada LKS. Kesimpulan hasil penelitian bahwa penanggulangan penyalahgunaan NAPZA dilakukan berbagai LKS cukup bervariasi namun tidak semua lembaga melakukan kegiatan rehabilitasi. Umumnya lembaga melakukan kegiatan pencegahan, advokasi, bimbingan lanjut, dan rujukan.

Kata kunci: pencegahan, rehabilitasi, *referral*, *aftercare*.

## **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-kelompok dan organisasi masyarakat yang dikenal dengan 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. Disamping itu didalam masyarakat juga telah terdapat organisasi-organisasi masyarakat yang didirikan oleh masyarakat.

LKS terdiri atas organisasi-organisasi masyarakat yang melaksanakan berbagai kegiatan penanggulangan permasalahan penyalahgunaan NAPZA serta dampaknya seperti HIV/AIDS, TBC dan Hepatitis C di masyarakat, melalui pelaksanaan fungsi-fungsi pencegahan, rehabilitasi, perlindungan social, advokasi sosial dan pengembangan. Fungsi-fungsi tersebut selanjutnya menjadi dasar melaksanakan peran-peran tertentu berupa sekumpulan aktivitas yang dilakukan untuk menanggulangi penyalahgunaan NAPZA. Salah

salah satu bentuk LKS adalah lembaga Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat (RBM) yang didirikan di berbagai 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*".

Dinas Sosial Propinsi diharapkan 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 penyalahgunaan 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 penyalahgunaan 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 berbagi pihak dan lembaga rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan 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.

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai status (kedudukannya) dalam suatu sistem atau situasi sosial tertentu. (Kozier Barbara, 1995; Horton dan Hunt, 1993). 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 sumber daya yang langka di antara orang-orang yang memainkannya. Perilaku peran mungkin berbeda dari perilaku yang diharapkan karena beberapa

alasan. Sedangkan, Abu Ahmadi (1982) mendefinisikan peran sebagai suatu kompleks pengharapan manusia terhadap cara 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 yakni orang yang memiliki posisi-posisi atau status-status tertentu dalam masyarakat yang diharapkan berperilaku dalam cara-cara tertentu yang bisa diprediksikan, seolah-olah sejumlah "naskah" (*scripts*) sudah disiapkan untuk mereka.

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 dapat 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.

Menurut Johnson (2004), ada tiga konsep penting berkenaan dengan penyalahgunaan NAPZA, yaitu konsep penggunaan (*use*), penyalahgunaan (*abuse*) dan ketergantungan (*dependency or addiction*). Penggunaan NAPZA didefinisikan sebagai 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

penggunaan obat, legal maupun illegal, dengan beberapa keteraturan atau pola, yang mengakibatkan orang mengalami pola konsekuensi hidup negatif akibat penggunaan NAPZA mereka. Konsep ketiga yakni ketergantungan didefinisikan 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 orang yang mengalami ketergantungan NAPZA sepenuhnya dicakup oleh obsesi untuk menggunakan NAPZA dan menjalani gaya hidup yang menyertainya.

Peran pencegahan menunjukkan serangkaian kegiatan LKS yang berupaya mencegah munculnya penyalahgunaan NAPZA, mencegah berkembang dan meluasnya penyalahgunaan NAPZA yang sedang terjadi dan mencegah kambuhnya penyalahgunaan NAPZA yang telah teratasi.

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.

Definisi 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 merintang proses rehabilitasi. (direvisi dari WHO, dalam ILO 1985 : 11).

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. Rehabilitasi sosial dilaksanakan juga di masyarakat 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 dapat ditujukan pada *Physical condition, Mental capacity, Social maintenance, Economic needs, dan Vocational skills*. 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 Advocation*.

Proses rehabilitasi dilakukan mulai Deteksi Dini, Asesemen & Intervensi, Pelayanan Medis, Pelayanan Psikososial, Pelatihan untuk Aktivitas Kehidupan Sehari-hari, Pelayanan Pendidikan Khusus, Pelatihan Vocasi didalam dan diluar Institusi, Pelayanan Tindak Lanjut untuk Mempertahankan Kemampuan. Pembinaan lanjut ditujukan untuk mengembangkan *Shelter Workshop* bagi alumni panti/lembaga rehabilitasi sosial, mengembangkan Kelompok Usaha Bersama (KUBE dan UEP) eks klien dan pendampingan.

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. Akibatnya dibutuhkan *social support* yang membutuhkan kesiapan-kesiapan lingkungan sosial dan masyarakat luas

untuk menerima kembali bekas penyalahguna NAPZA.

Supiadi (2005) dalam “Sumber dan Teknik Rujukan dalam Brokering” menjelaskan bahwa rujukan (*referral*) 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.

### Metoda Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini 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.*” Pemilihan desain deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran tentang latar belakang, sifat-sifat, kondisi, karakter-karakter yang khas dari Kelompok Pendampingan LKS di Jawa Barat dalam melakukan aktivitasnya yang dapat di gambarkan secara sistematis.

**Penjelasan istilah:** 1) Peran LKS adalah pelaksanaan tugas pengurus lembaga sesuai dengan kedudukannya. 2) Penanganan Penyalahgunaan NAPZA adalah aktivitas yang meliputi program pencegahan, rehabilitasi, advokasi, bimbingan lanjut, dan rujukan untuk orang yang mengalami ketergantungan terhadap NAPZA. 3) Jawa Barat adalah lokasi penelitian tentang peran LKS.

Penelitian tentang peran LKS yang menangani Korban Penyalahgunaan NAPZA ditetapkan sebagai latar primer dalam penelitian ini mengingat aktivitas para pengurus 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 :** 1) sumber primer yang memberikan informasi langsung yaitu 30 orang pengurus LKS yang berasal dari Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat (RBM) Siliwangi Jawa Barat, Tim Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA Berbasis Masyarakat (TPPNBM) Maleber, TPPNBM Ledeng, Tim Pencegahan Anak Nakal dan Korban NAPZA Berbasis Masyarakat (TPANKNBM) Pasirkaliki, Tim Kerja Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA (TKPPN) Cimahi, Rumah Palma, Pondok Sahabat, Sekar Mawar, Rumah Cemara, Forum Perlindungan dan Advokasi Penyalahgunaan NAPZA (FPASPPN), Forum Penanggulangan Penyalahguna NAPZA (FP2N), Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia – Harm Reduction (PKBI-HR), dan (Gerakan Penanggulangan NAPZA (GPNA) Foundation; 2) sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan informasi terkait pelaksanaan LKS

**Teknik Pengumpulan Data** adalah sebagai berikut: 1) **Wawancara Mendalam.** Wawancara mendalam dilakukan dengan cara mengeksplor informasi secara lengkap dan mendalam melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan sesuai dengan pedoman wawancara, 2) **Observasi Tidak Terstruktur.** Observasi ini dilakukan peneliti tidak menggunakan pedoman observasi secara sistematis tetapi pengamatan dilakukan secara langsung (natural), 3) **Studi Dokumentasi.** Studi dokumentasi dilakukan untuk memperoleh informasi yang terkait dengan dokumen atau catatan-catatan yang dapat memperkuat data dan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini, 4) **Pengujian Keabsahan Data.** Pengujian keabsahan data dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi yang terdiri atas triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

**Teknik Analisis Data.** Teknik analisis data adalah proses penyerderhanaan data kedalam bentuk

yang lebih mudah dibaca dan interpretasikan, yang secara kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data dan setelah selesai pengumpulan data, dimana data disajikan dalam bentuk uraian dan tabel.

### Hasil Penelitian dan Pembahasan

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.

Berbagai peran LKS dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier dapat dilihat pada table berikut ini.

**Tabel 1**  
**Peran LKS dalam Pencegahan Primer, Sekunder, dan Tersier**

Pencegahan Primer	Pencegahan Sekunder	Pencegahan Tersier
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyuluhan sosial secara langsung tentang bahaya penyalahgunaan NAPZA dan upaya-upaya pencegahan yang bisa dilakukan</li> <li>• Penyuluhan/kampanye/ sosialisasi bermedia melalui pemasangan spanduk, pamflet pada lokasi-lokasi strategis, penyebaran leaflet dan CD film, <i>on air</i> melalui radio siaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventarisasi data dan informasi</li> <li>• Memberikan rekomendasi</li> <li>• Melakukan penyuluhan,</li> <li>• Memberikan pengertian secara hukum dan sebab akibat</li> <li>• Melakukan pemahaman melalui kegiatan pelatihan dan sosialisasi</li> <li>• Memberikan kegiatan yang bermanfaat</li> <li>• Konseling dan penanganan para pengguna NAPZA dengan metode TC</li> <li>• <i>Outreach</i>, konseling dan terapi individual</li> <li>• Penggantian NAPZA dengan metadon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjalin hubungan s.d. pendampingan,</li> <li>• Penyuluhan, pertemuan dan memberikan saran (<i>sharing</i>),</li> <li>• Mendengarkan keinginan klien dan memberikan solusi</li> <li>• Memantau</li> <li>• Membentuk KUBE</li> <li>• Konseling adiksi</li> <li>• Melepaskan ikatan emosional antara individu dengan kelompoknya</li> <li>• Koordinasi</li> <li>• Kerjasama dengan pihak terkait</li> <li>• <i>Outbond</i></li> </ul>

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 masjid. Hasil yang dicapai dari tindakan pencegahan primer adalah masyarakat mengetahui dan minimal dapat melakukan pencegahan untuk diri sendiri. Kendala yang dihadapi 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 sekunder 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 tersier dilakukan terhadap 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.

Informan memberikan informasi tentang kerusakan yang dialami klien meliputi kerusakan fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan keterampilan. Menurut informan klien yang datang ke lembaga mereka mengalami kerusakan fisik dengan ciri-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 stres, bingung dan sampai putus asa.

Menurut informan bahwa *kerusakan psikologis* dialami hampir semua klien terutama tekanan, rasa bingung dan sulitnya melupakan penyalahgunaan NAPZA (adiksi). Tekanan dialami klien dari keluarga, pihak sekolah dan lingkungan sosial masyarakat. Menurut informan bahwa mereka yang mengalami tekanan dari keluarga berupa pengucilan, cacikan 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 informan, biasanya klien sangat ketakutan kepada polisi karena mereka selalu dicari dan diincar. 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 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. Hal ini kemudian menimbulkan tuntutan pecandu terhadap orangtua yang harus menyediakan uang untuk membeli NAPZA. Jika tuntutan ini tidak dipenuhi, maka akan ada tindakan pemaksaan terhadap orang tua, pencurian barang-barang dari rumah dan penipuan terhadap orang lain berupa utang pada warung terdekat dengan alasan nanti dibayar orangtua.

*Kerusakan keterampilan* yang dialami pecandu menurut 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.

Informan yang memberikan informasi tentang perbaikan yang dialami klien meliputi perbaikan fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan keterampilan. Hasil penelitian mengenai hal ini dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 2**  
**Peran LKS dalam Rehabilitasi**

Perbaikan Fisik	Perbaikan Psikologis	Perbaikan Sosial	Perbaikan Ekonomi	Perbaikan Keterampilan
Pelayanan medis dengan memeriksa dan mengobati secara fisik dari dampak negatif yang ditimbulkan NAPZA	Konseling pribadi dan keluarga untuk menghilangkan rasa "sugest" dan ketagihan terhadap NAPZA.	Memperbaiki hubungan klien dengan keluarga, pacarnya dan orang lain khususnya aparat tertentu seperti polisi	Memberikan klien kesempatan untuk berusaha sendiri melalui usaha ekonomis produktif yang telah dipersiapkan selama di lembaga pelayanan sosial	Pelatihan keterampilan dengan berbagai jenis yang tersedia sesuai dengan minat dan bakatnya

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 negative yang ditimbulkan NAPZA. Umumnya, kegagalan para klien melakukan pengobatan secara fisik 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.

Menurut informan, perbaikan psikologis dilakukan melalui konseling pribadi dan keluarga. Klien datang sendiri ke pekerja sosial 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 sosial tersebut akan lebih mudah ketimbang klien menjadi pengedar atau sindikat.

Kerusakan ekonomi menurut informan diperbaiki secara individu maupun keluarga. Secara individu, para klien 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 seperti dengan biaya lembaga sendiri, bantuan keluarga dan pihak lain yang memiliki kepedulian.

Kerusakan ekonomi yang ditimbulkan NAPZA menurut informan dapat diperbaiki dengan memberikan klien kesempatan untuk berusaha sendiri melalui usaha ekonomis produktif yang telah dipersiapkan selama di lembaga pelayanan sosial. 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. 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 informan dapat diperbaiki melalui pelatihan keterampilan dengan berbagai jenis yang tersedia. Menurut informan, LKS rata-rata memiliki lebih dari dua jenis keterampilan, antara lain; latihan montir mobil dan motor, elektronik, pertanian, peternakan/perikanan, sablon, salon kecantikan, mebeler, dan lain-lainnya. Biasanya klien diberikan kebebasan untuk menentukan jenis keterampilan sesuai dengan minat dan bakatnya. 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.

Menurut informan bahwa klien yang berada di lembaga pelayanan sosial 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 sosial 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 sosial. Sedangkan tujuan rehabilitasi keterampilan adalah meningkatkan potensi dan kompetensi klien dalam melakukan pekerjaan tertentu sesuai dengan keahliannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa LKS yang memiliki klien memiliki paling sedikit 2 klien dan paling banyak 120 klien.

Menurut informan bahwa salah satu fungsi LKS adalah 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. Tujuan advokasi adalah membantu klien dalam menegakkan hak-hak mereka untuk menerima pelayanan-pelayanan dan sumber-sumber atau memberikan dukungan aktif terhadap perubahan-perubahan kebijakan dan program-program yang memiliki efek negatif terhadap klien baik secara individual maupun kelompok. Informan lainnya memberikan informasi tentang tujuan advokasi adalah mewakili klien dalam menghadapi perkara atau masalah klien dengan orang lain. Menurut 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. Menurut 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. Menurut informan bahwa tugas-tugas advokasi lainnya adalah 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. Hasil wawancara dengan beberapa pengurus LKS tentang advokasi yang dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 3**  
**Peran LKS dalam Advokasi**

Advokasi di bidang Hubungan dengan Keluarga	Advokasi di bidang Pendidikan	Advokasi di bidang Hukum	Advokasi di bidang hubungan dengan Masyarakat
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mendekati orang tua korban, menjelaskan persoalan yang di rasakan oleh korban</li> <li>Mempengaruhi orangtua korban bahwa jika keluarga tidak sanggup mengurus, maka korban akan diurus polisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendekatan kepada pihak sekolah dalam rangka membantu keluarga korban untuk mendapatkan hak pendidikan anak-anaknya yang terancam karena mengkonsumsi NAPZA</li> <li>Mencarikan sekolah baru bagi anak yang dikeluarkan karena mengkonsumsi NAPZA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pendampingan korban berhadapan dengan hukum agar tidak dimasukkan ke LP melainkan ke lembaga rehabilitasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan melalui upaya-upaya pencegahan</li> </ul>

Menurut informan, banyak masalah korban penyalahgunaan NAPZA berhubungan dengan komunikasi keluarga antara anak dan orang tua atau sebaliknya terutama awal konflik dan kurang pahaman satu sama lainnya. Hal lain dikemukakan oleh 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 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 dibawa 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 Surat Edaran Mahkamah Agung (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 dipahami. Adanya perbedaan pespektif 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 masalahnya sudah meningkat di tingkat yang lebih tinggi maka dilakukan oleh yang ada di wilayah yang lebih tinggi atau oleh pusat .*

Berdasarkan hasil wawancara kepada pengurus LKS, kegiatan *after care* yang dilakukan mencakup: 1) **Upaya yang dilakukan Lembaga LKS untuk mencegah kekambuhan (*relapse*).** Menurut 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 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 informan bahwa jika terjadi *relapse*, tindakan yang dilakukan 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 informan yang mengatakan bahwa tindakan yang dilakukan adalah memasukkan mereka ke

ruang isolasi tanpa memberikan mereka zat apapun. Ringkasan uraian tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4**  
**Peran LKS dalam After Care**

Mencegah kekambuhan ( <i>relapse</i> )	Saat kambuh ( <i>relapse</i> )
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyuluhan secara intensif</li> <li>• Bimbingan ekonomi</li> <li>• Bimbingan rohani</li> <li>• Pendampingan dengan melibatkan kegiatan positif</li> <li>• Memantau terus perkembangan eks penyalahguna</li> <li>• Seminar edukasi tentang <i>relapse prevention</i></li> <li>• <i>Family Support Group</i> (FSG)</li> <li>• Kegiatan vokasional</li> <li>• Pertemuan rutin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “clean up”</li> <li>• Intervensi dini</li> <li>• Menghubungi keluarga</li> <li>• Pendampingan</li> <li>• Rujukan ke rumah sakit atau ke lembaga rehabilitasi</li> <li>• Membantu kembali agar korban pulih</li> <li>• Konseling dan rehabilitasi</li> <li>• Pelayanan medis</li> <li>• Memberikan support</li> <li>• Memberikan motivasi agar kepercayaan dirinya tidak drop</li> <li>• Memberi solusi dan saran supaya bisa bangkit kembali</li> <li>• memasukkan korban ke ruang isolasi tanpa memberikan zat apapun</li> </ul>

3) **Jenis kegiatan yang dilakukan.** Menurut 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 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 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 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 Discussion Group* (FGD), *Relapse Prevention Training*, Pengajaran, Penyuluhan dan diskusi untuk bertukar pikiran. Sedangkan informan lain mengatakan bahwa metode yang digunakan dalam kegiatan *After care* adalah dukungan keluarga dengan alasan eks korban berada di lingkungan keluarga, 8) **Hasil yang dicapai.** Hasil yang diperoleh dari kegiatan *After care* menurut informan adalah agar eks penyalahgunaan NAPZA bisa belajar untuk kembali lagi berfungsi secara sosial di masyarakat dan sangat efektif mencegah kekambuhan. Namun informan lain mengatakan bahwa hasil yang dicapai adalah untuk kemandirian eks korban di masyarakat, 9) **Kendala yang dihadapi.** Menurut 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 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 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 informan lainnya 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 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 informan lainnya mengatakan bahwa kemitraan yang paling banyak adalah aparat kepolisian dan tokoh masyarakat, 12) **Bentuk kerjasama.** Menurut informan bahwa bentuk kerja sama atau kemitraan yang dilakukan mereka antara lain : melakukan *Focus Group Discussion* (FGD), peningkatan wawasan, peningkatan kapasitas kewirausahaan, pemberdayaan, rujukan rehabilitasi, program *After care* training, bantuan instruktur, permodalan yang sesuai dengan Kebutuhan. Namun informan lainnya mengatakan bahwa bentuk kerjasama berupa pemagangan, 13) **Kendala yang dihadapi dalam menjalin kerja sama.** Menurut 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 informan lainnya mengatakan bahwa kendala yang dihadapi adalah stigma negatif tentang korban atau eks korban penyalahgunaan NAPZA, 14) **Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala/hambatan dalam menjalin kerja sama.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 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 informan lainnya menyatakan upaya mengatasinya dengan kerjasama yang baik dengan keluarga eks korban penyalahguna NAPZA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua LKS melakukan rujukan korban penyalahgunaan NAPZA berdasarkan penilaian petugas atau pendamping baik pada saat awal kontak dengan korban penyalahgunaan NAPZA maupun ketika proses rehabilitasi di lembaga. Pengurus lembaga menggambarkan aktivitas rujukan dari beberapa aspek sebagai berikut: 1) **Kondisi dan situasi dilakukan rujukan bagi klien.** Menurut informan, lembaga pada umumnya melakukan rujukan jika klien masih dalam keadaan ketergantungan menggunakan NAPZA dan kondisinya sangat membutuhkan layanan medis atau bersifat darurat. Informan lainnya 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 Forum 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 Rumah Cemara menyatakan bahwa: *“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 Sekar Mawar 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 klien ke berbagai fasilitas milik pemerintah maupun milik masyarakat. Ada informan yang mengatakan bahwa petugas lembaga pada saat awal kontak akan bisa menilai kebutuhan jenis layanan bagi klien atau korban penyalahgunaan NAPZA. Sedangkan 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 PKBI-HR *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 Pondok Sahabat menyatakan *kami sering merujuk ke puskesmas atau rumah sakit pemerintah karena banyak kasus kebutuhan bantuan layanan medis“.* 3) **Prosedur rujukan.**

Berdasarkan hasil penelitian, 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 fotokopi KTP. Namun informan lainnya 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. Namun ada 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 Rumah Palma menyatakan bahwa *beberapa klien yang mendapat layanan berasal dari rujukan lembaga lainnya, dan semua klien harus membayar atau dibayar oleh pihak lain”.* Ringkasan uraian diatas dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

**Tabel 5**  
**Peran LKS dalam Rujukan**

Kondisi/situasi dilakukan Rujukan bagi Klien	Prosedur Rujukan	Lembaga Rujukan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketidakmampuan Ekonomi</li> <li>• Adiksi</li> <li>• <i>Relapse</i></li> <li>• Keinginan untuk mengikuti rehabilitasi</li> <li>• Sakit atau memiliki penyakit diluar masalah ketergantungan NAPZA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya ijin atau dukungan dari keluarga</li> <li>• Asesmen untuk mengetahui kebutuhan, masalah dan potensi klien</li> <li>• Konfirmasi kesediaan lembaga yang dirujuk.</li> <li>• Rekomendasi dari dinas sosial atau dinas kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puskesmas</li> <li>• Rumah Sakit pemerintah</li> <li>• Lembaga rehabilitasi sosial milik pemerintah</li> <li>• Lembaga rehabilitasi sosial milik masyarakat</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lembaga tidak menyelenggarakan layanan rehabilitasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghubungkan atau membawa klien ke lembaga yang dirujuk</li> </ul>	
---	--	--

4) **Hambatan/ kendala dalam melakukan rujukan.** Berdasarkan hasil penelitian, 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 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 GPNA-Foundation 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 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 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 Sekar Mawar menyatakan *“adanya relasi yang baik dengan pengurus lembaga rujukan dan koordinasi yang terpolakan sangat membantu kelancaran proses rujukan.”* 6) **Jumlah Klien yang dirujuk.** Menurut 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. Namun ada informan menyatakan bahwa akan melakukan rujukan dalam kasus tertentu saja sesuai kondisi lembaga dan keadaan korban. Pengurus lembaga Forum menyatakan *“karena fungsi lembaga kami tidak melakukan rehabilitasi, pendamping banyak melakukan rujukan ke lembaga pemerintah”*. 7) **Metoda apa yang digunakan dalam rujukan.** Berdasarkan hasil penelitian, 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 ada informan mengatakan disesuaikan dengan lapangan. Pengurus lembaga Rumah Cemara 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.** Berdasarkan hasil penelitian, 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 ada informan lainnya tidak berani memberikan waktu yang tepat. Pengurus lembaga Sekar Mawar 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.** Berdasarkan hasil penelitian, informan menyatakan didalam melakukan rujukan terdapat beberapa pihak yang terlibat adalah mereka yang terlibat sebagai

manajemen atau pengurus lembaga atau panti, konselor, *case manager*, 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. Namun ada informan lainnya menyatakan bahwa dalam proses rujukan peranan dari *case manager* dan konselor sangat penting, karena mereka yang memahami dengan baik kondisi klien dan dapat merekomendasikan kebutuhan layanan apa yang diperlukan klien. Pengurus lembaga Forum 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 informan bahwa hal ini terjadi karena adanya hubungan atau relasi antar pengurus berbagai lembaga rehabilitasi. Disamping itu, informan lainnya 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**

Penanganan 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. Umumnya lembaga melakukan kegiatan pencegahan, advokasi, bimbingan lanjut dan rujukan. 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.

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 (supaya eks korban tidak *relapse*). Semua LKS diharapkan memiliki Program Rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA supaya bisa menjangkau 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 standard 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.
- Joewana Satya. 1989. *Gangguan Penggunaan Zat Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif lainnya*. Jakarta: PT.Gramedia.
- , dkk. 2001. *NAPZA: Petunjuk Praktis Bagi Keluarga untuk Mencegah Penyalahgunaan NAPZA*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Johnson, Jerry L. 2004. *Fundamentals of Substance Abused Practice*. Australia, etc.: Thomson Brooks/Cole.
- Rahman Hermawan. 1986. *Penyalahgunaan Narkotika oleh Remaja*. Bandung: Eresco.
- Satori, Djam'an dan Komariah, Aan. 2011. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Supiadi, Epi. 2005. "*Sumber dan Teknik Rujukan dalam Brokering*" Makalah.
- , et.al. 2006. *Rehabilitasi Sosial*. Bandung : STKS.
- Sumarno Ma'sum. 1998. *Penanggulangan Bahaya Narkotika dan Ketergantungan Obat*. Jakarta: CV. Haji Masagung.