

**Faktor Determinan dalam Rehabilitasi Sosial
Korban Penyalahgunaan Napza**
*The Determinant Factors on Social Rehabilitation
of Drug Abuse Victims*

Elly Kuntjorowati

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS).
Jl Kesejahteraan Sosial No 1, Sonosewu, Yogyakarta. Telpon (0274) 377265. HP +6287838724537.
E-mail: <ellykuncorowati@yahoo.com.co.id>.

Diterima 20 Februari 2015, direvisi 9 Agustus 2015, disetujui 2 November 2015.

Abstract

A large number of teenage drug abuse victims, count three million, out of Indonesian population, cause the government to issue law. The law No. 35, 2009 on drug abuse, states that victims of drug abuse shall undergo medical rehabilitation and social rehabilitation. The Ministry of Social Affairs as the competent institutions to implement social rehabilitation also issued minister regulation (Permensos) No. 26, 2012 on Standards of Social Rehabilitation of drug abuse victims. This research means to know the determinant factors in social rehabilitation of drug abuse victims, and to know the supporting and handicap factors on social rehabilitation of drug abuse victims. The result reveals that there is a number of 83.33 percent respondents said that the determinant factors of social rehabilitation of drug abuse victims are the of urine test, sports and health care, character education, not committing a crime, and worship according to their own religion, understanding the theory and practice of motorcycles workshop, cars and computers. Another factor that support is the government policy on IPWL for NGO's working in the field of social rehabilitation of drug abuse victims and regulation of social rehabilitation liability for drug abuse victims, and professional persons such as counselors and assistants. The handicap factor is the parent and neighborhood attitude toward drug abusers who are not willing to accept the ex-victims returning home. Bali Province does not have a government social rehabilitation center, so it should maximize NGO to implement social rehabilitation for victims of drug abuse.

Keywords: *social rehabilitation; drug abuse victims*

Abstrak

Banyaknya jumlah korban penyalah-gunaan Napza yang masih berusia remaja, yakni tiga juta orang dari seluruh penduduk Indonesia, menyebabkan perlunya pemerintah mengeluarkan kebijakan berupa undang-undang. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Napza menyebutkan, bahwa korban Napza wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Kementerian Sosial sebagai lembaga yang berkompeten melaksanakan rehabilitasi sosial juga mengeluarkan Permensos Nomor 26 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor determinan dalam rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza, serta untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza. Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat sejumlah 83,33 persen responden mengatakan bahwa faktor determinan bagi rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza adalah faktor tes urine, olahraga dan perawatan kesehatan, pendidikan budi pekerti, tidak melakukan tindakan kriminal, dan beribadah sesuai agamanya masing-masing, memahami teori dan praktik perbengkelan motor, mobil, dan komputer. Faktor pendukung adanya kebijakan pemerintah tentang IPWL bagi LSM yang bergerak di bidang rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza. Adanya regulasi tentang kewajiban rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan Napza. Adanya tenaga-tenaga profesional seperti konselor dan pendamping. Faktor penghambat adalah sikap orangtua dan lingkungan korban penyalahgunaan Napza yang tidak mau menerima kelayan kembali pulang ke rumah, karena takut kambuh dan mempengaruhi lingkungan sekitar. Provinsi Bali belum mempunyai panti rehabilitasi sosial milik pemerintah, sehingga LSM yang ada perlu dimaksimalkan untuk melaksanakan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan Napza.

Kata Kunci: *rehabilitasi sosial; korban penyalahgunaan napza*

A. Pendahuluan

United Nations Office for Drugs and Crimes (UNODOC) melaporkan, bahwa 200 juta atau lima persen penduduk dunia menjadi pecandu penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (Napza) (Buletin Napza, 2014). Di Indonesia menurut data Pusdatin Kementerian Sosial RI menunjukkan tingkat korban penyalahgunaan Napza pada tahun 2010 sebanyak 80.269 jiwa, dari jumlah tersebut sebanyak 8.000 orang menggunakan narkotika dengan alat bantu jarum suntik, 60 persennya terjangkit HIV/AIDS, sekitar 15.000 orang meninggal setiap tahun karena menggunakan Napza. Data Badan Narkotika Nasional (BNN) mencatat, hingga tahun 2012 jumlah pengguna Napza di Indonesia mencapai sekitar 5,8 juta, yang masih berusia remaja berjumlah 3 juta orang (BNN, 2012).

Data dari Badan Pusat Statistik Nasional menunjukkan, bahwa angka tertinggi korban penyalahgunaan narkoba adalah kalangan remaja yang berstatus pelajar dan mahasiswa. Pihak yang gigih menangani mereka adalah Badan Narkotika Nasional (BNN) yang dibantu pihak Kepolisian, bukan guru di sekolah maupun dosen di Perguruan Tinggi. Akibatnya, siswa (korban penyalahgunaan narkoba) cenderung diperlakukan sebagai kriminal, bukan pelajar. Walhasil, setelah dipenjarakan bukannya jera tetapi justru semakin merajalela (Suyadi, 2013)

Menurut BNN, ada tiga faktor penyebab mengapa remaja terjerumus pada penyalahgunaan Napza. Penyebab pertama adalah faktor lingkungan, yang mencakup hubungan tidak harmonis dengan orangtua, lingkungan rawan Napza, kurang kontrol sosial dan tekanan kelompok sebaya. Faktor ke dua adalah faktor individu, yang mencakup faktor ingin coba-coba, cenderung cari kenikmatan sesaat, cari perhatian serta mengikuti tokoh idola. Faktor ke tiga adalah faktor zat yang mengalami ketergantungan fisik dan psikis, mudah didapat, dan relatif murah. Dari ke tiga faktor tersebut, faktor individu dan lingkunganlah yang menjadi penyebab remaja menyalahgunakan Napza (BNN, 2012). Remaja

menjadi penyalahguna Napza sangat terkait dengan masa perkembangannya. Remaja mengalami perubahan fisik, emosi, intelektual dan sosial. Fase transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa disebut dengan masa krisis dalam pembentukan identitas diri. Fase ini menimbulkan berbagai permasalahan kompleks, sehingga remaja menjadi kelompok yang beresiko menyalahgunakan Napza.

Remaja adalah sosok yang serba ingin tahu, ingin mencoba, dan cenderung melawan otoritas dalam rangka mencari identitas diri, hal tersebut menjadi penyebab remaja terjerumus dengan menggunakan Napza (Martono & Yoewana 2006). Fase perkembangan remaja yang penuh dengan keingintahuan membuat remaja terdorong mencoba sesuatu yang baru, atau yang ditawarkan oleh lingkungannya (Hurlock, 2000). Ia juga mengatakan pada masa ini remaja memusatkan dirinya pada perilaku yang dihubungkan dengan status orang dewasa seperti merokok, meminum minuman keras, obat-obatan dan perilaku seks. Remaja beranggapan bahwa perilaku ini bisa memberikan citra hebat. Tingkah laku kaum remaja sangat dipengaruhi oleh *peer group* (teman sebaya). Kecenderungan yang dianggap suatu kebutuhan membuat remaja tidak ketinggalan dari teman, kelompok atau masyarakat sekitarnya. Kecenderungan itu sering dianggap sebagai hal yang harus diikuti. Sekalipun berdampak buruk agar tidak dikatakan ketinggalan jaman.

Lingkungan keluarga yang tidak harmonis atau keluarga *broken home*, serta konflik di masyarakat bisa merupakan pendorong remaja terjerumus pada penyalahgunaan Napza, karena remaja kehilangan contoh atau panutan yang akan dianutnya. Di samping itu peran lembaga kontrol sosial di masyarakat tidak berperan sehingga menyebabkan hilangnya ikatan sosial di masyarakat yang menyebabkan remaja berperilaku menyimpang. Perilaku remaja di masyarakat tidak terlepas dari peran kontrol sosial yang ada dan berperan di masyarakat. Perlunya aturan dan sikap tegas tentang penyalahgunaan Napza

dimulai dari lingkungan keluarga, dan berkembang di masyarakat, sehingga remaja akan sadar betul bahwa penyalahgunaan Napza adalah suatu perbuatan yang dapat merusak masa depannya dan suatu perbuatan melawan hukum yang bisa ditindak oleh pihak yang berwajib.

Menurut Undang-Undang no 35 tahun 2009 Tentang Napza, pada pasal 54 dan pasal 103 disebutkan bahwa korban penyalahgunaan Napza wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Hakim yang memutuskan perkara karena seseorang terbukti menyalahgunakan Napza dapat memerintahkan yang bersangkutan untuk direhabilitasi, berkaitan dengan hal tersebut, menarik untuk dilakukan penelitian tentang faktor-faktor determinan pada rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza.

Permasalahan yang diajukan pada penelitian ini adalah faktor-faktor determinan apa saja dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza. Apa saja faktor pendukung dan penghambat rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza? Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor determinan pada rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza, serta diketahuinya faktor pendukung dan penghambat rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza. Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi Kementerian Sosial RI pada umumnya dan Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza pada khususnya dalam hal rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza. Manfaat lain dari hasil penelitian ini adalah untuk menambah ilmu pengetahuan bagi yang berminat pada masalah rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza.

B. Penggunaan Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif-kuantitatif, yang dilakukan untuk mengetahui faktor mandiri, baik satu faktor atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan faktor yang lain, merupakan penelitian yang akan mendeskripsikan atau menguraikan permasalahan

yang berkaitan dengan pertanyaan terhadap keberadaan faktor mandiri (Sugiyono 2008).

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan: (1) Wawancara, yang merupakan teknik pengumpulan data untuk lebih mendalami responden secara spesifik yang dapat dilakukan dengan tatap muka ataupun komunikasi menggunakan alat bantu komunikasi. Pada penelitian ini wawancara difokuskan pada wawancara terstruktur, karena peneliti sudah bisa memprediksi terhadap jawaban yang akan diberikan. Wawancara terstruktur melalui instrumen, responden tinggal memilih jawaban sesuai dengan pilihannya (Sugiyono 2013). (2) Observasi, sebagai teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri spesifik apabila dibandingkan dengan teknik yang lain, observasi tidak terbatas pada orang, tetapi juga pada objek-objek alam yang lain (Sugiyono 2013). (3) Telaah dokumen, yang bisa diperoleh lewat fakta yang tersimpan dalam bentuk surat, catatan harian, arsip foto, hasil rapat, cenderamata, jurnal kegiatan dan sebagainya. Data dokumen dipakai untuk menggali informasi yang terjadi di masa silam. Responden penelitian ini seluruhnya berjumlah 30 orang yang terdiri dari pelaksana program, LSM, tokoh masyarakat, eks korban Napza

Lokasi penelitian di Denpasar Bali, dengan pertimbangan di lokasi tersebut terdapat banyak korban penyalahgunaan Napza dan LSM yang berperan dalam rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza. Analisa data menggunakan analisa faktor untuk mengetahui faktor-faktor determinan yang mempengaruhi rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza. Analisis ini mencoba menemukan hubungan antar sejumlah faktor yang saling bebas satu sama lain sehingga dapat dibuat satu atau beberapa faktor yang lebih sedikit dari jumlah faktor awal. Faktor yang memiliki korelasi terbesar akan berkelompok membentuk faktor.

Tujuan penelitian kuantitatif adalah untuk mengembangkan dan menggunakan matematis, dan hipotesis. Proses pengukuran merupakan bagian sentral dalam penelitian kuantitatif. Ana-

lisanya dengan menggunakan analisa faktor. Analisis faktor adalah analisis yang bertujuan mencari faktor-faktor utama yang paling mempengaruhi variabel dependen dari serangkaian uji yang dilakukan atas serangkaian variabel independen sebagai faktornya (Santoso, 2006). Serangkaian uji tersebut dilakukan dengan menggunakan SPSS.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan Rehabilitasi sosial Korban Napza

1. Kondisi Pengguna Narkoba di Bali

Dari wawancara dengan Kepala BNN Bali berdasar hasil penelitian Badan Narkotika Nasional dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia menunjukkan bahwa tingkat prevalensi penyalahgunaan narkotika di Bali mencapai 1,8 persen dari jumlah penduduk atau mencapai 50.530 orang. Rata-rata pengguna narkotika di Bali memiliki umur antara 15 hingga 35 tahun. Tingginya angka prevalensi penyalahgunaan narkotika di Bali karena daya imunitas dan kesadaran akan ancaman narkotika di Bali masih rendah. Korban penyalahgunaan narkotika di Bali berasal dari keluarga yang bermasalah. Kepala BNN Bali Gusti Ketut Budiarta mengatakan dari hasil penelitian juga disebutkan bahwa nilai transaksi narkoba di Bali dalam satu tahun mencapai Rp.1 triliun. Budiarta berharap di tahun-tahun mendatang tingkat penyalahgunaan narkoba di Bali mengalami penurunan secara signifikan.

Usia responden penelitian umumnya sudah cukup dewasa dan mengetahui bahwa penyalahgunaan Napza dapat merusak masa depannya. Dari hasil wawancara diketahui sebagian besar responden penelitian ini berusia 20 tahun hingga 25 tahun berjumlah 33,30 persen, berusia 36 tahun hingga 40 tahun berjumlah 26,70 persen, dan berusia 30 tahun hingga 35 tahun ada sejumlah 10 persen. Pelaksana program rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza terdiri dari pegawai Dinas Sosial Kota Denpasar yang berkompeten dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial, dan pegawai Badan Narkotika Daerah.

Untuk LSM adalah seluruh staf dari Yayasan Kasih Kita Bali, terutama yang melaksanakan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza, beberapa orang eks korban penyalahgunaan Napza, dan lurah beserta tenaga kesejahteraan sosial kecamatan (TKSK).

Korban Penyalahgunaan Napza, adalah seseorang yang menggunakan narkotika, psikotropika dan zat-zat adiktif lainnya termasuk minuman keras diluar tujuan pengobatan atau tanpa sepengetahuan dokter yang berwenang (Kemensos, 2008). Kriterianya adalah sebagai berikut: Pertama, usia 10 tahun sampai usia dewasa; Kedua, pernah menyalahgunakan narkotika, psikotropika dan zat-zat adiktif lainnya termasuk minuman keras, yang dilakukan sekali, lebih sekali atau dalam taraf coba-coba; Ketiga, secara medik sudah dinyatakan bebas dari ketergantungan obat oleh dokter yang berwenang (Kemensos, 2008)

Korban penyalahgunaan Napza bisa berasal dari keluarga baik, harmonis, baik dari kalangan bawah, menengah maupun kalangan atas. Ciri-ciri korban badan kurus, muka pucat, mata cekung, merah dan tidak tahan kena sinar matahari, tele, berbicara di luar kontrol, suka begadang dan bergerombol tanpa tujuan. Permasalahan penyalahgunaan Napza terkait dengan berbagai dimensi kehidupan, baik medis, psikiatri maupun bio-psiko-sosial dan spiritual. Korban penyalahgunaan Napza yang berkelanjutan akan mengakibatkan rusaknya kemampuan (kompetensi) seseorang untuk tumbuh kembang secara wajar. Stigma dan sifat pecandu korban penyalahgunaan Napza erat kaitannya dengan kekambuhan (*relapsing*) yang akan mengakibatkan korban penyalahgunaan Napza sulit untuk kembali menjalani kehidupan "normal", misalnya untuk kerja mandiri ataupun dengan orang lain.

2. Keberadaan Yayasan Kasih Kita (Yakita) Bali

Provinsi Bali belum mempunyai panti rehabilitasi korban penyalahgunaan Napza, sebagai pengganti maka peran Lembaga Swadaya

Masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza dioptimalkan. Salah satu LSM yang bergerak di bidang rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza adalah Yakita Bali, yang telah berdiri sejak tahun 2001. Yayasan ini oleh Kementerian Sosial melalui KEPMENSOS Nomor 31/HUK/2012, ditetapkan sebagai Instansi Penerima Wajib Laport (IPWL) bagi korban penyalahgunaan Napza. Di samping Kemensos, BNN juga merupakan instansi yang menjamin pelayanan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan Napza. Sebagai instansi yang berkompeten, BNN berupaya untuk memperkuat keberadaan Yakita Bali sebagai mitra pemerintah dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial dan terapi kepada korban penyalahgunaan Napza dengan memberikan dukungan penguatan. Dukungan penguatan yang diberikan berupa sertifikat dukungan dan pembiayaan transport klien, pembiayaan konseling, asesmen, rujukan dan pelaporan, serta peningkatan kompetensi dalam penyusunan SOP untuk meningkatkan pelayanan rehabilitasi, peningkatan kompetensi konselor adiksi bagi petugas, bimbingan teknis untuk meningkatkan pelayanan rehabilitasi sesuai pelayanan minimal, dengan total dukungan dana sebesar Rp. 31.575.000,-. Dari hasil wawancara dengan salah seorang staf Yakita Bali yakni saudara Dede Johardi, disebutkan bahwa BNN sudah sejak tahun 2011 setiap tahun memberikan bantuan berupa dukungan penguatan untuk meningkatkan pelayanan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan Napza.

Dari hasil wawancara dikatakan oleh salah seorang staf Yakita Bali, ia mengatakan : “Kami oleh Kementerian Sosial ditunjuk sebagai IPWL, namun kami tidak diberi sertifikat dan dukungan dana”. Sebagai IPWL tentu kami sangat membutuhkan dukungan baik dana maupun finansial lain agar kami bisa memberikan pelayanan rehabilitasi sosial sebaik-baiknya untuk mewujudkan visi misi dari lembaga ini yakni memberikan pengetahuan kepada pecandu tentang adiksi, kesehatan, dampak dari zat adiktif

penyalahgunaan Narkoba. Program rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza di lembaga ini mengacu pada program rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza dari Kementerian Sosial, sehingga tahapan-tahapan pelaksanaan rehabilitasi tidak jauh berbeda. Program yang utama adalah pemulihan kelayan dari ketergantungan Napza, konseling, dan bimbingan keterampilan. Dari hasil observasi diketahui struktur organisasi yayasan ini terdiri dari Dewan Pendiri, Dewan Pengawas, Dewan Pengurus, Direktur, Manager Program, Keuangan, Staf konselor dan Keuangan.

Hasil observasi diketahui data mengenai sarana dan prasarana yang dimiliki oleh yayasan ini antara lain terdapat satu buah gedung sebagai tempat pelaksanaan kegiatan rehabilitasi yang beralamat di Renon Denpasar Bali. Di dalam gedung tersebut terdapat sebuah kantor sebagai ruang administrasi yang dilengkapi dengan peralatan satu buah komputer dan printer, lima buah kamar tidur untuk para klien yang direhabilitasi, dan kamar tersebut dihuni oleh dua orang klien, kemudian ada sebuah ruang detoksifikasi, yang setiap dindingnya dilapisi busa gunaantisipasi kelayan membenturkan kepalanya apabila sedang *sakau*, sebuah ruang makan, ada sebuah dapur, sebuah ruang konsultasi, dua buah toilet, dan ruang kegiatan seminar atau diskusi.

Tahap Penerimaan Awal Rehabilitasi: Merupakan tahap awal yang mengawali keseluruhan proses rehabilitasi sosial untuk mendapatkan data awal korban penyalahgunaan Napza. Dari hasil wawancara terhadap seluruh responden penelitian ini diketahui bahwa faktor determinan atau faktor yang menentukan pada penerimaan awal ini adalah tes urine dan darah untuk menentukan korban penyalahgunaan Napza atau kelayan ini dapat diterima atau tidak. Bagi mereka yang sudah terindikasi HIV/AIDS, akan langsung di rujuk ke rumah sakit, namun bagi mereka yang tidak dan masih bisa ditangani akan langsung diterima. Pada tahap penerimaan awal kelayan yang positif menggunakan Napza atau kelayan yang *relapse*, akan didetok dengan

menggunakan metode *Cold Turkey* (CT). Metode ini merupakan metode penyembuhan bagi korban penyalahgunaan Napza dengan tanpa memberikan obat apapun. Korban akan mengalami seperti *kalkun* yang kedinginan atau *sakau*, dan dibiarkan *sakau* atau sakit karena *putau* hingga rasa sakitnya hilang. Apabila masa ini bisa dilewati, korban akan dapat terbebas dari Napza dan akan melanjutkan pada tahap selanjutnya.

Dari hasil wawancara diketahui faktor yang sangat determinan pada tahap penerimaan awal selain tes urine dan darah untuk mengetahui kondisi korban, adalah faktor detoksifikasi dan pengungkapan masalah. Faktor ini menjadi sangat penting agar korban tidak kembali *relapse* menggunakan Napza. Bagi mereka yang ternyata masih menggunakan Napza akan di detoksifikasi terlebih dahulu oleh konselor. Konselor biasanya adalah mantan pengguna Napza sebagai orang yang mengetahui betul kondisi fisik korban penyalahgunaan Napza. Metode terapi yang mereka gunakan adalah *Cold Turkey* (CT) dan *Therapeutic Community* (TC). *Cold Turkey* adalah suatu metode detoksifikasi bagi korban penyalahgunaan Napza, tanpa memberikan obat apapun, korban dibiarkan melewati masa sakaunya sampai selesai, apabila bisa melewati masa sakau ini korban penyalahgunaan Napza bisa sembuh tanpa obat.

Mereka yang sudah didetoksifikasi kemudian dilakukan konseling untuk pengungkapan masalah, dengan menggunakan metode *Therapeutic Community* (TC). Pada metode ini lebih difokuskan pada konseling berkelompok untuk mendengarkan keluhan klien, duduk berhadapan dengan klien, harus bertatap muka dan relax. Tatap muka dimaksudkan untuk memberi komentar seperti “kamu kelihatan capek” atau “saya tidak melihat kamu makan apapun hari ini”, serta memberikan harapan kepada klien seperti “ kamu pasti bisa sembuh dari Napza karena kamu di masa lalu sangat pemberani”. Tahap selanjutnya yakni pra rehabilitasi untuk mengetahui permasalahan kelayan, sehingga bisa dicarikan solusi untuk menghindari kelayan

relapse atau kambuh kembali menggunakan Napza. Tahap paling akhir pada penerimaan awal ini adalah *need assesment* yakni untuk mengetahui keterampilan yang diinginkan untuk dapat menopang hidupnya kelak tanpa menggantungkan pada Napza.

Hasil wawancara diketahui sejumlah 83,33 persen, responden mengatakan bahwa serangkaian kegiatan pada penerimaan awal tersebut seperti tes urine, tes darah, dan detoksifikasi merupakan faktor determinan pada tahap awal, tetapi sebagian lagi atau 16,67 persen mengatakan hanya diperlukan tes urine dan tes darah saja sehingga tidak memerlukan detoksifikasi ataupun pengungkapan masalah. Dari lima orang eks korban penyalahgunaan Napza yang diwawancarai pada penelitian ini, empat orang mengatakan bahwa mereka mengalami semua tahapan tersebut sebelum mengikuti rehabilitasi sosial, sedangkan yang seorang lagi mengatakan hanya menjalani tes urine saja sebelum mengikuti rehabilitasi. Program rehabilitasi sosial di Yakita Bali ini membutuhkan waktu enam bulan untuk setiap kelayan, dengan biaya per orang Rp.1.500.000,- hingga Rp. 2.000.000,- tetapi bagi kelayan yang tidak mampu tidak dikenakan biaya administrasi.

Tahap Pengungkapan Masalah: dilakukan dalam kaitan untuk menjaga kestabilan mental emosional, membangkitkan motivasi, pengungkapan masalah, serta pemahaman masalah. Pengungkapan dan pemahaman masalah merupakan kegiatan mengumpulkan, menganalisis, dan merumuskan masalah, kebutuhan, potensi dan sumber yang meliputi aspek fisik, psikis, sosial, spiritual, dan budaya. Hasil dari pengungkapan dan pemahaman masalah dibahas dalam pembahasan kasus. Kegiatan penyusunan pemecahan masalah berdasarkan hasil pengungkapan dan pemahaman masalah meliputi penentuan tujuan, sasaran, kegiatan, metoda, strategi dan teknik, waktu pelaksanaan. dan indikator keberhasilan.

Faktor-faktor determinan pada tahap ini antara lain di pendekatan awal berupa orientasi

dan konsultasi, identifikasi, motivasi dan seleksi. Dari hasil wawancara diketahui sejumlah 80 persen responden menjawab hal ini, dan sisanya 20 persen mengatakan bahwa pada tahap ini pemahaman masalah tidak perlu dilakukan. Pada pengungkapan masalah ini kepada klien diperkenalkan program rehabilitasi yang antara lain berupa pembinaan dan bimbingan, agar korban penyalahgunaan Napza nantinya dapat diterima kembali di masyarakat.

Tahap Intervensi: tahap pemberdayaan kepada kelayan baik berupa bimbingan fisik, mental spiritual, bimbingan sosial dan bimbingan ketrampilan. Dari hasil wawancara diketahui bahwa sejumlah 80 persen responden mengatakan bahwa faktor-faktor determinan pada bimbingan fisik ini berupa olahraga dan perawatan kesehatan. Hal ini dilakukan untuk mengembalikan fisik kelayan agar kembali sehat. Perawatan kesehatan bagi korban penyalahgunaan Napza menjadi sangat penting karena pada umumnya korban penyalahgunaan Napza fisiknya lemah, kurus dan sakit karena Napza atau *sakau*, sehingga sangat memerlukan konselor adiktif. Pada saat sakau ini kelayan akan mengalami sakit yang luar biasa karena fisiknya ketagihan Napza, melalui metode *Cold Turkey* (CT) kelayan akan dibantu konselor adiktif yang akan membimbing untuk melewati masa sakau tanpa mengkonsumsi obat-obatan.

Pada program pembinaan mental dan spiritual terdapat beberapa program yang merupakan faktor determinan pada rehabilitasi sosial antara lain menyentuh akal, mengembangkan nilai-nilai moralitas dan spiritualitas klien. Program pembinaan mental dan spiritual membentuk pola pikir dan sikap yang dewasa dalam mempersiapkan tahap pembelajaran selanjutnya. Akan tercipta sumberdaya manusia yang dapat bersaing di masyarakat. Kegiatan pembinaan mental dan spiritual meliputi pembinaan rohani, *Achievement Motivation Training* (pelatihan motivasi prestasi), *out bond*, dan apel pagi. Menurut responden yang terdiri dari pelaksana program, pengurus LSM, tokoh masyarakat dan eks

klien, faktor-faktor tersebut merupakan faktor determinan pada tahap intervensi. Ada sejumlah 66,66 persen responden yang memberikan jawaban bahwa faktor bimbingan mental spiritual merupakan faktor determinan. Klien diharapkan mempunyai sikap budi pekerti yang baik, beribadah sesuai dengan agama, mengetahui bahwa menggunakan Napza adalah perbuatan dosa yang dilarang agama dan negara. Sebagian kecil lainnya atau sejumlah 16,67 persen responden mengatakan hanya pendidikan budi pekerti dan agama saja merupakan faktor determinan dalam bimbingan mental spiritual, dan sisanya 16,67 persen mengatakan hanya pendidikan budi pekerti saja.

Pada tahap intervensi di samping bimbingan fisik, bimbingan mental spiritual, masih ada satu bimbingan yang sangat bermanfaat bagi kelayan dalam menentukan masa depannya agar bisa terbebas dari belitan Napza serta mandiri, yakni bimbingan keterampilan. Pada bimbingan keterampilan ini menurut pasal 4 Permensos Nomor 26 tahun 2012, bertujuan agar korban penyalahgunaan Napza dapat melaksanakan keberfungsian sosialnya yang meliputi kemampuan dalam melaksanakan peran, memenuhi kebutuhan, memecahkan masalah, dan aktualisasi diri, agar tercipta lingkungan sosial yang mendukung keberhasilan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza.

Tahap bimbingan keterampilan disesuaikan dengan hasil *need assesment* dengan diberikan teori dan praktek perbengkelan motor atau mobil, komputer, dan bidang pertanian atau pertanian campuran. Bimbingan keterampilan adalah serangkaian kegiatan yang dirancang untuk membekali pengetahuan, keterampilan, dan perubahan sikap baik individu maupun kelompok dengan beberapa jenis keterampilan untuk dapat dijadikan sebagai sumber usaha dalam upaya memenuhi kebutuhan hidup. Tujuan diadakannya bimbingan keterampilan kerja ini adalah sebagai upaya pemberdayaan terhadap *recovering addict* yang mengalami permasalahan sosial ekonomi agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya se-

cara memadai dalam kehidupan bermasyarakat. Bentuk kegiatannya teori dan praktek service sepeda motor serta kewirausahaan. Dari hasil wawancara sejumlah 70 persen mengatakan bahwa faktor determinan pada bimbingan keterampilan yakni memahami teori dan praktik perbengkelan motor atau mobil, komputer dan pertanian, yang 30 persen lagi mengatakan faktor determinan pada tahap bimbingan keterampilan ini yakni memahami teori dan praktik perbengkelan motor atau mobil, komputer tanpa harus memahami bidang pertanian ataupun pertanian campuran.

Terminasi: merupakan tahap pengakhiran dan tahap pemutusan hubungan secara formal dengan masyarakat atau kelompok sasaran. Proses rehabilitasi sosial seringkali dilakukan bukan karena klien sudah dapat dianggap mandiri, tetapi harus dilakukan karena program sudah harus dihentikan sesuai dengan jangka waktu yang telah ditetapkan sebelumnya, atau karena anggaran sudah selesai (Isbandi: 2001). Terminasi bisa juga disebut dengan istilah pemutusan relasi antara pekerja sosial dengan sistem sasaran dan pihak-pihak yang terlibat dalam proses perubahan berencana.

Terminasi adalah suatu titik akhir dari proses perubahan. Jumlah waktu yang harus digunakan untuk mencapai tujuan-tujuan proses perubahan mempunyai perbedaan-perbedaan diantara kasus yang satu dengan yang lain, tergantung pada kerumitan tujuan dan kesulitan-kesulitan yang dihadapi dalam usaha pencapaiannya. Dari hasil wawancara diketahui bahwa 70 persen responden mengatakan bahwa faktor pemutusan hubungan pada tahap terminasi digunakan untuk membantu klien merumuskan sejumlah alternatif untuk rencana kehidupan dan membantu klien menentukan alternatif yang terbaik. Sejumlah 30 persen mengatakan bahwa terminasi dilakukan untuk membantu klien merumuskan sejumlah alternatif untuk rencana kehidupannya tanpa perlu membantu menentukan alternatif yang terbaik.

Bimbingan Lanjut: merupakan tahap yang penting, karena tahap ini sangat menentukan

bagi pemulihan kelayan dalam jangka panjang. Ironisnya tahap yang sangat penting ini merupakan hambatan bagi panti-panti rehabilitasi di seluruh Indonesia untuk dapat melaksanakannya, karena kendala pendanaan untuk rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza yang diprogramkan enam bulan, hanya cukup sampai pada bimbingan keterampilan saja, setelah itu dikembalikan kepada orang tua. Pasca rehabilitasi sosial, sesungguhnya kelayan sangat membutuhkan tempat untuk mengembangkan aktualisasi diri serta pemulihan dalam jangka panjang sehingga mereka dapat hidup normal dan mandiri sesuai kebutuhan pada usianya. Kenyataan bagi kelayan sangat sulit mendapatkan tempat untuk mengembangkan aktualisasi diri serta pemulihan dalam jangka panjang. Pada umumnya orangtua tidak mau menerima kelayan kembali ke rumah dengan alasan takut kambuh jika bertemu dengan teman-teman sebayanya yang sama-sama pengguna Napza. Di samping itu lingkungan masyarakat di sekitar rumah orangtua juga tidak mau menerima kelayan dengan alasan takut mempengaruhi masyarakat sekelilingnya. Adanya stigma masyarakat yang diketahui belum bisa menerima eks korban penyalahgunaan Napza, mengakibatkan kehilangan tempat untuk pemulihan jangka panjang, ataupun pengembangan aktualisasi diri. Residen dengan kondisi tidak bisa kembali ke rumah orangtua karena orangtua dan lingkungan sekitar tidak mau menerima akan sangat membuat resah dan bingung eks korban. Pada akhirnya dengan sangat terpaksa dan berat hati, akan menerima kembali dan menghubungi keluarga untuk menjelaskan kondisi eks korban.

Faktor-faktor Determinan: menurut kamus bahasa Indonesia, adalah faktor yang menentukan (Tim Prima Pena, 2005) Dalam penelitian kuantitatif analisa faktor merupakan analisa *multivariate* yang digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu program. Faktor-faktor tersebut meliputi tahapan yang terdapat pada rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza yang terdiri dari

tahapan pendekatan awal yakni penerimaan awal, detoksifikasi, pra-rehabilitasi, dan *assessment*. Tahapan pengungkapan dan pemahaman masalah terdiri dari beberapa faktor yakni wawancara, observasi, pengungkapan dan pemahaman masalah, serta penggalan potensi internal dan eksternal korban. Tahapan rencana intervensi adalah rencana penanganan kasus atau masalah sesuai dengan hasil pengungkapan masalah. Tahapan intervensi merupakan langkah-langkah konkrit yang dilakukan untuk menangani kasus atau masalah korban sesuai dengan rencana intervensi (Sri Indra Maiyanti dkk, 2008).

3. Rehabilitasi Sosial

Pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba diwajibkan menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Sesuai pasal 54 Undang-Undang 35 tahun 2009 tentang Narkotika, Kementerian Sosial sebagai sebuah lembaga pemerintah salah satu fungsinya adalah menjamin terlaksananya pelayanan terapi dan rehabilitasi sosial bagi pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba dituntut untuk dapat menyediakan fasilitasi layanan sesuai standar dan ketentuan yang berlaku.

Menurut Permensos Nomor 26 Tahun 2012 Tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya disebutkan rehabilitasi sosial adalah serangkaian kegiatan profesional yang meliputi pencegahan, rehabilitasi, pembinaan lanjut, perlindungan, dan advokasi sosial. Kegiatan rehabilitasi sosial adalah untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Rehabilitasi sosial dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, koersif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial.

Rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat. (Pasal 1 Angka 8 UU Nomor 11 Tahun 2009).

Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental- maupun sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. (Pasal 1 Angka 17 UU Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika). Tujuan rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Rehabilitasi sosial dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, koersif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial.

Tahapan Rehabilitasi Sosial bagi korban penyalahgunaan Napza atau kelayan menurut Permensos Nomor 26 Tahun 2012: Pertama, penerimaan awal terdiri atas tes urine dan darah, detoksifikasi, prarehabilitasi dan assesment; Kedua, pengungkapan masalah terdiri atas motivasi, diagnosis psikososial dan pengungkapan masalah; Ketiga, intervensi terdiri atas bimbingan fisik, bimbingan mental spiritual, dan bimbingan ketrampilan; Keempat, bimbingan lanjut terdiri atas pendampingan, bimbingan kewirausahaan, pengembalian ke orangtua, penyaluran ke tempat kerja atau kembali ke sekolah. Rehabilitasi sosial menurut UU Nomor 35 Tahun 2009 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan dalam bentuk: Pertama, motivasi dan diagnosis psikososial; Kedua, perawatan dan pengasuhan; Ketiga, pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan; Keempat, bimbingan mental spiritual; Kelima, bimbingan sosial dan konseling psikososial; Keenam, pelayanan aksesibilitas; Ketujuh, bantuan dan asistensi sosial; Kedelapan, bimbingan resosialisasi; Kesembilan, bimbingan lanjut; atau rujukan.

4. Analisis Faktor

Analisis faktor adalah salah satu teknik statistika yang dapat digunakan untuk memberikan deskripsi yang relatif sederhana. *Communality* pada analisis faktor dapat menjelaskan seberapa besar variabel dapat menjelaskan faktor. Prinsip dasar dalam analisis faktor adalah

menyederhanakan deskripsi tentang data. Pada tabel 1 berikut ini dapat diketahui mengenai penjelasan variabel oleh faktor. Maksud dari penjelasan variabel oleh faktor adalah untuk mengetahui seberapa besar faktor yang nantinya terbentuk mampu menjelaskan variabel. Untuk itu harus dilihat tabel Communalities sebagai berikut: (Santoso, 2006)

Tabel 1
Communalities

No	Communalities	Initial	Extraction
1.	Penerimaan awal	1	1
2.	Pengungkapan masalah	1	1
3.	Intervensi	1	1
4.	Terminasi	1	1

Extraction Method: Principal Component Analysis

Hasilnya adalah faktor mampu menjelaskan variabel pendekatan awal sebesar satu persen atau 100 persen, pengungkapan masalah sebesar 100 persen, intervensi sebesar 100 persen dan terminasi sebesar 100 persen. Diketahui pula keguyuban nilai pendekatan awal, pengungkapan masalah, intervensi, terminasi dan bimbingan lanjut semuanya bernilai satu, dan lebih besar dari 0,5 yang berarti bahwa dari kecukupan data semua data sudah terpenuhi. Terlihat pula *Measure of Sampling Adequacy (MSA)* berada pada nilai 1 yang berarti faktor dapat diprediksi tanpa kesalahan oleh faktor lain. Faktor yang terbentuk bisa memotret faktor-faktor yang lain. Faktor pendekatan awal bisa menjelaskan faktor pengungkapan masalah, 100 persen, bisa menjelaskan faktor intervensi 100 persen dan bisa menjelaskan faktor bimbingan lanjut sebesar 100 persen. Dari hasil analisa faktor tersebut maka hipotesa nihil yang mengatakan tidak terdapat faktor-faktor determinan pada rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza ditolak, dan hipotesa alternatif yang mengatakan terdapat faktor-faktor determinan dalam rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza ditolak.

Faktor pendekatan awal yang terdiri dari tes urine, darah, detoksifikasi, pra rehabilitasi dan asesment, merupakan serangkaian persyaratan bagi kelayan korban penyalahgunaan Napza agar bisa direhabilitasi. Dari hasil pendekatan awal ini pula, maka kelayan korban penyalahgunaan Napza bisa mengikuti tahap selanjutnya yakni pengungkapan masalahnya agar mental emosional stabil, agar ada dorongan untuk sembuh, serta agar dipahami masalahnya. Dari faktor pendekatan awal ini pula maka kelayan dapat melanjutkan pada tahap intervensi untuk menerima beberapa bimbingan mulai dari bimbingan fisik, untuk mengembalikan fisik kelayan agar kembali sehat, bimbingan mental spiritual, agar kelayan mengerti bahwa penyalahgunaan Napza merupakan pekerjaan yang dilarang Tuhan dan negara, serta agar kelayan mempunyai nilai-nilai moralitas dan spiritualitas, bagi peningkatan sumber daya manusia. Analisis faktor adalah analisis yang bertujuan mencari faktor-faktor utama yang paling mempengaruhi variabel dependen dari serangkaian uji yang dilakukan atas serangkaian variabel independen sebagai faktornya. Mencari faktor yang paling berpengaruh bagi rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza.

Dari hasil analisa faktor diketahui, bahwa faktor 1 yakni pendekatan awal yang terbentuk mampu menjelaskan variasi data sebesar 100 persen, sehingga hipotesa nihil yang mengatakan tidak terdapat faktor-faktor determinan pada rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza ditolak, dan hipotesa alternatif yang mengatakan terdapat faktor-faktor determinan dalam rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza diterima. Agar kelayan korban penyalahgunaan Napza bisa mengikuti seluruh tahapan rehabilitasi sosial, haruslah melalui faktor 1 yakni pendekatan awal. Diketahui pula nilai faktor bimbingan yang minus, mampu menjelaskan bahwa bimbingan lanjut merupakan tahapan yang paling sulit dilaksanakan oleh panti-panti rehabilitasi korban penyalahgunaan Napza karena program rehabilitasi sosial yang dianggarkan

hanya enam bulan, hanya selesai pada faktor intervensi yakni pada bimbingan ketrampilan.

Component matrix digunakan untuk menentukan variabel masuk pada faktor mana, dan seberapa besar sebuah variabel berkorelasi dengan faktor. Dari hasil analisis faktor diketahui bahwa masing-masing faktor mempunyai korelasi yang sangat kuat yakni lebih besar dari 0,5, sehingga hipotesis nihil yang mengatakan tidak terdapat korelasi faktor-faktor determinan dalam rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza ditolak, dan hipotesis alternatif yang mengatakan terdapat korelasi faktor-faktor determinan dalam rehabilitasi korban penyalahgunaan Napza diterima.

D Penutup

Dari hasil analisa faktor diketahui semua faktor nilainya 1 lebih besar dari 0,5, yang berarti bahwa dari kecukupan data semua data sudah terpenuhi. Terlihat pula *Measure of Sampling Adequacy* (MSA) berada pada nilai 1 yang berarti faktor dapat diprediksi tanpa kesalahan oleh faktor lain. Faktor yang terbentuk bisa memotret faktor-faktor yang lain. Faktor pendekatan awal bisa menjelaskan faktor pengungkapan masalah, 100 persen, bisa menjelaskan faktor intervensi 100 persen dan bisa menjelaskan faktor bimbingan lanjut sebesar 100 persen. Dari hasil analisa faktor tersebut maka hipotesa nihil yang mengatakan tidak terdapat faktor-faktor determinan pada rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza ditolak, dan hipotesa alternatif yang mengatakan terdapat faktor-faktor determinan dalam rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza diterima.

Dari hasil analisa faktor diketahui pendekatan awal yang terbentuk mampu menjelaskan variasi data sebesar 100 persen. Pada pendekatan awal rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza diketahui ada beberapa faktor antara lain adalah tes urine, tes darah, dan detoksifikasi, terdapat sejumlah 83,33 persen responden yang memberikan jawabannya ini. Pada tahap pengungkapan masalah terdapat 80 persen responden

menjawab faktor-faktor determinan adalah orientasi, konsultasi, identifikasi, motivasi dan seleksi. Pada tahap intervensi bimbingan fisik, sejumlah 80 persen responden mengatakan faktor-faktor determinan pada bimbingan fisik berupa olahraga dan perawatan kesehatan. Tahap intervensi bimbingan mental spiritual, 66,66 persen. Tahap intervensi bimbingan keterampilan sejumlah 70 persen mengatakan faktor determinan memahami teori dan praktik perbengkelan motor atau mobil, komputer dan pertanian.

Dari hasil analisis faktor diketahui bahwa masing-masing faktor mempunyai korelasi yang sangat kuat yakni lebih besar dari 0,5. Dari hasil analisa faktor pula dapat diketahui faktor pendukung dan penghambat rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza. Faktor pendukung adanya kebijakan pemerintah tentang IPWL bagi LSM yang bergerak di bidang rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza. Adanya regulasi tentang kewajiban rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan Napza. Adanya tenaga profesional seperti konselor, pendamping. Adapun faktor penghambat adalah sikap orangtua dan lingkungan korban penyalahgunaan Napza yang tidak mau menerima kelayan kembali pulang ke rumah, karena takut kambuh dan mempengaruhi lingkungan, sehingga menyulitkan bagi kelayan untuk bisa mengembangkan diri serta penyembuhan jangka panjang.

Dari hasil penelitian tersebut direkomendasikan kepada Kementerian Sosial khususnya Direktorat Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza, sebaiknya program rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan Napza di panti-panti, LSM ataupun orsos yang menangani rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan Napza, waktunya ditambah, tidak hanya enam bulan, selesai hanya sampai intervensi pada bimbingan keterampilan, namun sebaiknya program dilaksanakan minimal satu tahun, sehingga tahap pembinaan lanjut bisa dilaksanakan, karena tahap ini sangat penting bagi kelayan yang sudah sembuh agar mempunyai tempat untuk pengembangan diri dan penyembuhan jangka

panjang, sekaligusantisipasi kambuh. Kepada orangtua kelayan dan lingkungan sekitar agar mau menerima kelayan yang sudah sembuh, hal ini untuk membantu kelayan dapat hidup normal di lingkungannya. Penerimaan keluarga dan lingkungan sekitar akan sangat membantu kelayan untuk sembuh, mandiri dan produktif. Perlunya menghilangkan stigma negatif terhadap kelayan eks korban penyalahgunaan Napza.

Pustaka Acuan

- Adi, Isbandi, (2008), *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial : Pengantar pada Beberapa Pokok Bahasan*, Depok, FISIP UI Press.
- Adi, Isbandi, (2008), *Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*, Jakarta: Rajawali.
- Badan Narkotika Nasional, (2000), *Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika sejak Usia Dini*, Jakarta.
- Badan Narkotika Nasional, (2009), *Pedoman Petugas Penyuluhan P4GN di lingkungan hukum*, Jakarta.
- Departemen Sosial, (2007), *Pedoman Perlindungan dan Advokasi Sosial bagi Korban Penyalahgunaan Napza*, Jakarta : Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Dir Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza.
- Departemen Sosial,(2007), *Life Skill Bagi Petugas Rehabilitasi Korban penyalahgunaan Napza*, Jakarta: Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Dir Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza.
- Emzir, (2010), *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Hawari, Dadang,(1991), *Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif*, Jakarta: FKUI
- Herwin Aswir, Rano Bagus Parikesit, (2011), *Konselor Adiksi pada UPT Rehsos ANKN Surabaya*: Masukan.
- Hurlock, E.B (2000), *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Jakarta: Airlangga University Press.
- Ida Oetari Permmasasi, SAP, Brigjen Pol, (2014), *Tahun Penyelamatan Narkoba*, Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Kementerian Kesehatan.
- Iskandar.(2008), *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Jakarta: Gaung Persada Group
- Iwan Hartono, (2011), *Seorang Recovering Addict*. Masukan.
- Lisa Juliana FR, (2013), *Narkotika, Psikotropika dan Gangguan Jiwa Tinjauan Kesehatan dan Hukum*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- National Institute on Drugs Abuse, US Departement of Health and Human Services, National Institute of Health, (2005), *Therapeutic Community* (diterjemahkan oleh Nenden Desnawati, Pekerja Sosial Madya pada UPT Rehsos ANKN Surabaya).
- Nenden Desnawati, (2010), *Pedoman Rehabilitasi Metode Therapeutic Community*, Surabaya: UPT Rehsos ANKN.
- Oscar Primadi, 2014, *Buletin Napza*, Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Pekerja Sosial dan staf UPT Rehsos ANKN Surabaya, (2011), *Walking Paper*, Surabaya: Masukan UPT Rehsos ANKN.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2007 Tentang Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Provinsi, dan Badan Narkotika Kabupaten/ Kota.
- Sanapiah Faisal, (2010), *Format-format Penelitian Sosial*, Jakarta: Rajawali Press.
- Santoso, Singgih, (2006), *Seri Solusi Bisnis Berbasis TI: Menggunakan SPSS untuk Statistik Multivariat*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Sugiyono, (2013), *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*, Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi Arikunto, (2006), *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suyadi, (2013), *Mencegah Bahaya Penyalahgunaan Narkoba melalui Pendidikan Budaya dan Karakter Bangsa*, Kukar: Andi Publisher.
- Sri Indra Maiyanti*), Oki Dwipurwani*), (2008), *Aplikasi Analisis Faktor Konfirmatori untuk Mengetahui Hubungan Peubah Indikator dengan Peubah Laten yang Mempengaruhi Prestasi Mahasiswa*, Jurnal pendidikan Matematika vol 1.