

**Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Luar Panti
dalam Mengentaskan Korban Penyalahgunaan Napza di Propinsi Bali
*The Implementation of Non-Institutional Social Rehabilitation on Raising
Drug Abuse Victims in Bali Province***

Sri Kuntari*

*Peneliti Madya Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS) Badiklit Kesos
Kementerian Sosial RI, Jl. Kesejahteraan Sosial No. 1 Nitipuran Yogyakarta.
Telp (0274) 377265 Fax (0274) 373530 Email: srikuntari48@yahoo.com
Diterima 12 Februari 2013, disetujui 6 Mei 2013

Abstract

Various types of drugs flow through illegally to Indonesia, so that it can be categorized the state is in dangerous condition. Indonesian position has been seen around the world as a state that used to be a place of consumers, then becomes a place of transit and drugs producer, proved by frequent findings of big scale drug producers in several place. The fact is supported by drug abuse data received by Supreme Court that the cases have increased 40 percent only in one year. The increase of drug abusers signs there is a need of an institution to rehabilitate ex drug victims. The government takes a role to help drugs victims through non-institutional social rehabilitation program. The goal of this research is to get a description on its program and to know the handicap and supporting factors of the program on lifting the victims from drugs addiction in Bali Province. This research is done descriptively, the informant (as data resources) are ex-clients and Bali Social Agence apparatus working for drugs victims rehabilitation program. Data are analyzed through quantitative technique. The research finds that the rehabilitation is implemented as non-institution regulation, and in the process of rehabilitation the victims are given social, mental, skills guidance and health check-up. The sucess of rehabilitation can be seen from the working togetherness between related agencies and non-governments organizations, and its continuity in guiding ex-victim in Joint Business Group (Kube). The handicap is found in the lack of ex-victims working spirit, and their lives styles are difficult to be motivated to chance. There by, to increase clients enthusiasm to follow the rehabilitation activities, the kinds of skill given should be updated as market needs, so that kube can be developed and ex-clients will not relaps, it needs continuos monitoring.

Keywords: Social Rehabilitation-Drugs Abuses-Non-institution

Abstrak

Berbagai jenis napza mengalir deras ke Indonesia, sehingga negara dapat dikategorikan dalam kondisi bahaya napza. Posisi Indonesia menjadi sorotan dunia karena yang semula menjadi konsumen, kemudian menjadi tempat transit dan produsen napza, terlihat di berbagai tempat ada pabrik napza dalam skala besar. Kenyataan ini semakin diperkuat oleh data perkara penyalahgunaan napza yang diterima Mahkamah Agung meningkat 40 persen hanya dalam satu tahun. Peningkatan jumlah penyalahgunaan napza mengisyaratkan adanya kebutuhan institusi untuk melakukan proses rehabilitasi bagi penyalahguna napza. Pemerintah mengambil peran membantu pecandu napza dengan program rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan napza di luar panti. Tujuan penelitian adalah untuk memperoleh gambaran pelaksanaan serta mengetahui faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan pelayanan rehabilitasi sosial luar panti dalam mengentaskan korban penyalahgunaan napza, lokasi penelitian di Provinsi Bali. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, informan adalah mantan klien dan aparat Dinas Sosial Provinsi Bali yang menangani rehabilitasi korban penyalahgunaan napza luar panti. Analisis data dilakukan secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa pelaksanaan rehabilitasi sudah sesuai dengan pedoman rehabilitasi sosial secara luar panti, dalam proses rehabilitasi dilakukan bimbingan sosial, mental, keterampilan dan pemeriksaan kesehatan. Keberhasilan pelaksanaan rehabilitasi dapat terlihat dari adanya dukungan dan kerjasama antarsektor dan LSM peduli napza, dan keberlangsungan kegiatan Kube mantan klien. Hambatan yang ditemukan yaitu kurangnya etos kerja dan sikap mental yang sulit diberi motivasi untuk berubah. Oleh karena itu, agar klien antusias dalam mengikuti kegiatan, jenis keterampilan yang diberikan disesuaikan dengan perkembangan zaman dan kebutuhan pasar, agar Kube dapat berkembang dan mantan klien tidak *relaps*, sehingga perlu dilakukan monitoring secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Rehabilitasi Sosial-Napza-Luar Panti

A. Perkembangan Peredaran Napza

Napza adalah narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, sebagaimana ditetapkan dalam UU No 5 tahun 1997 tentang Psikotropika dan UU No 22 tahun 1997 tentang Narkotika, Napza akan berguna apabila digunakan dalam bidang pengobatan, tetapi dalam kenyataannya zat ini sering disalahgunakan sehingga menimbulkan kerusakan fisik, mental, emosi serta merusak kehidupan maupun kesejahteraan umat manusia. Pada saat ini, penyalahgunaan maupun peredaran napza sudah merambah di semua lapisan masyarakat, dalam hal keterlibatan lapisan masyarakat di negara Indonesia memasuki tahapan *nation at risk*, karena ibu rumah tangga, anak sekolah, mahasiswa, seniman, artis, dan pengusaha telah terjebak dalam sindikat napza, mereka ada yang terlibat sebagai konsumen maupun sebagai pengedar (Sunyoto, 1999). Terkait hal ini, Pemerintah Indonesia telah membuat suatu ketentuan hukum yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976, salah satu bagiannya yaitu pasal 23 ayat 2 secara tegas melarang perbuatan menyimpan untuk memiliki atau menguasai napza, yaitu dengan ancaman hukuman pidana penjara maksimal selama 10 tahun, sementara bagi pemakai diancam maksimum tiga tahun penjara. Dewasa ini penerapan hukuman bagi pengedar napza atas aturan hukum sebagaimana tersebut di atas realitanya masih sangat ringan, dan penyalahguna napza pada umumnya divonis dengan rehabilitasi, hal ini berdampak meningkatnya perkembangan penyalahgunaan dan peredaran napza. Menurut Pusdatin jumlah penyalahguna napza mencapai 80.269 orang pada tahun 2008. Sedangkan menurut data BNN pada tahun 2008 diperkirakan jumlah penyalahguna napza di Indonesia mencapai 3,6 juta orang (<http://youresos.depsos.go.id/modulas.php?name.new&file,artitel&sid;6.2>). Dalam data yang dikeluarkan oleh Pusdatin tahun 2010 penyalahguna napza terbanyak di Provinsi Jawa Timur yaitu 8.804, menyusul Provinsi Jawa Barat 5.870, Maluku 4.819, dan Provinsi Bali sebanyak 1.815 orang, data korban penyalahguna napza ini merupakan fenomena

gunung es, dimana yang terlihat di permukaan lebih sedikit, sementara yang tidak terdeteksi jauh lebih banyak.

Provinsi Bali merupakan salah satu daerah tujuan wisata dunia, sehingga dimungkinkan para pengedar napza dengan leluasa dapat mengedarkan dan menjadi lahan subur bagi para bandar napza karena pangsa pasarnya sangat banyak. Provinsi Bali merupakan daerah yang terkenal dengan sebutan *the last paradisc in the world* dan *the morning of the world* itu dalam perkembangannya menjadi daerah yang sangat terbuka bagi transaksi dan peredaran berbagai jenis benda haram salah satunya adalah napza (OC Kaligis, 2002). Peredaran napza merupakan bagian dari strategi global untuk menghancurkan budaya dan generasi muda, untuk mengantisipasi hal tersebut pemerintah berusaha membantu korban penyalahguna napza dengan melakukan rehabilitasi sosial dengan sistem panti maupun non panti. Sejak tahun 1985 Provinsi Bali melalui mekanisme Dekonsentrasi telah dilaksanakan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan napza melalui luar panti. Berdasarkan hal ini, maka Provinsi Bali dipilih sebagai lokasi penelitian, maka rumusan masalah yang diajukan adalah "Bagaimanakah pelaksanaan pelayanan rehabilitasi sosial luar panti dalam mengentaskan korban penyalahgunaan napza serta bagaimanakah faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan pelayanan rehabilitasi sosial luar panti dalam mengentaskan korban penyalahgunaan napza.

Tujuan penelitian ini adalah memperoleh gambaran pelaksanaan serta mengetahui faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan pelayanan rehabilitasi sosial luar panti dalam mengentaskan korban penyalahgunaan napza. Sedangkan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Kementerian Sosial dan berbagai pihak yang berkompeten dalam memberikan pelayanan rehabilitasi sosial luar panti dalam mengentaskan korban penyalahgunaan napza dan diharapkan dapat menambah perbendaharaan khasanah ilmu pengetahuan tentang pelayanan sosial bagi korban penyalahgunaan napza secara luar panti. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif.

Menurut Suharsimi (1995) penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk menyampaikan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan. Penentuan subjek dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa Dinas Sosial Provinsi Bali telah melaksanakan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan napza luar panti, yaitu sebagai upaya untuk membantu mengentaskan para korban penyalahgunaan napza dari jerat napza sehingga dapat bersosialisasi serta mampu mandiri. *Key informan* dari aparat Dinas Sosial Provinsi Bali yang menangani rehabilitasi korban penyalahgunaan napza luar panti dan informan adalah 30 mantan klien yang sudah selesai mengikuti rehabilitasi. Analisis data menggunakan deskriptif kualitatif, artinya tidak menguji hipotesis tertentu, tetapi mengumpulkan informasi untuk menggambarkan apa adanya tentang suatu variabel, dan suatu gejala pada saat penelitian dilaksanakan. Sedang pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara dengan menggunakan panduan wawancara dan telaah dokumen.

1. **Pengertian Napza:** Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika (selanjutnya dalam penelitian ini disebut napza) menyebutkan bahwa yang dimaksud narkotika yang sering juga disebut napza adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun bukan sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Zat ini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Napza memiliki daya adiksi (ketagihan) yang sangat berat, daya toleran (penyesuaian) dan daya hobisual (kebiasaan) yang sangat tinggi, sehingga menyebabkan pemakai napza tidak dapat lepas dari cengkeraman napza (Subagyo Partodiharjo. 2007: 11). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997, jenis napza dibagi kedalam 3 kelompok, yaitu: napza golongan I adalah napza yang paling berbahaya karena daya adiktifnya sangat tinggi, sehingga tidak boleh digunakan kecuali untuk penelitian

atau ilmu pengetahuan, contohnya: ganja, heroin, kokain, morfin, opium dan lain-lainnya. Napza golongan II, adalah napza yang memiliki daya adiktif kuat, golongan ini bermanfaat untuk pengobatan, sedangkan napza golongan III daya adiktifnya ringan juga digunakan untuk pengobatan dan penelitian. Napza jenis ini antara lain: ganja, kokain, heroin, morfin, methadon, petidin, dan lain-lainnya.

Psikotropika adalah zat atau obat bukan napza, baik alamiah maupun sintetis yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas normal dan perilaku (Subagyo Partodiharjo. 2007: 15). Sedangkan zat adiktif adalah zat yang bukan jenis napza maupun psikotropika yang dapat menyebabkan ketagihan dan perubahan khas termasuk fisik, mental, emosi, sikap, dan perilaku. Napza tergolong zat psikoaktif, karena dapat mempengaruhi otak sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, pikiran, persepsi, dan kesadaran (Sydes Sudyarto: 2003).

Secara umum napza tidak berbahaya apabila pemakaiannya sesuai dengan fungsinya, tetapi jika orang sudah tergantung pada napza, ia akan menjadi pecandu dan apabila pemakaiannya secara terus menerus dapat merusak syaraf, paru-paru, dan liver. Di samping itu, dapat merusak fisik, psikis, dan mengganggu fungsi sosial bagi pemakaiannya.

2. **Penyalahgunaan Napza:** Penyalahgunaan napza merupakan suatu pola penggunaan yang bersifat patologik, digunakan dalam jangka waktu tertentu dan dapat menimbulkan disfungsi sosial. Napza yang seringkali digunakan mempunyai pengaruh terhadap sistem syaraf pusat. Penyalahgunaan napza adalah orang yang menggunakan napza tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter serta melanggar hukum (UU No 5 tahun 1997 tentang Psikotropika). Sementara itu penyalahgunaan napza di luar indikasi medis mengakibatkan penggunaannya tidak mampu lagi berfungsi secara wajar dan menunjukkan perilaku

maladiktif, hal ini akan berakibat *intoksikasi* atau perubahan mental dan perilaku akibat langsung dari penggunaan zat psikoaktif/napza (Eko Prasetyo: 2007).

Seseorang yang sudah kecanduan napza akan mempunyai kecenderungan untuk selalu menambah dosis napza yang digunakan, sehingga dapat berakibat over dosis dan meninggal dunia. Penyalahgunaan napza merupakan pelanggaran hukum, sehingga dilakukan upaya penindakan secara hukum dengan maksud membuat jera para pelaku penyalahguna dan pengedar serta bandar napza dengan melakukan penangkapan terhadap para pelaku. Sedangkan UU Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika mengamanatkan bahwa seseorang yang menyalahgunakan napza dan terbukti sebagai korban, wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial, sedangkan pecandu yang belum cukup umur dan telah dilaporkan oleh orangtuanya tidak dituntut pidana. Demikian juga dengan peraturan pemerintah (PP) nomor 25 tahun 2011 tentang Narkotika pasal 24 mewajibkan pecandu narkotika/napza untuk melapor kepada institusi wajib lapor (IPWL). Sementara itu, menurut Kepala Puslitdatin Badan Narkotika Nasional (BNN) Darwin Butar Butar, masyarakat masih beranggapan jika pengguna napza melaporkan akan diproses secara hukum. Peraturan itu ditujukan untuk membantu para pecandu mendapatkan pelayanan rehabilitasi (Koran Tribun, 23 Mei 2012).

Ada beberapa alasan seseorang menggunakan napza, di antaranya untuk: a) Melepaskan diri dari kesepian, rasa frustrasi dan kegelisahan yang diakibatkan dari adanya problem hidup yang tidak dapat diatasi, b) Menunjukkan keberanian dan mengikuti kemauan teman-teman sebaya dengan alasan memupuk solidaritas, c) Melepaskan rasa keingintahuan dan iseng menggunakan napza. Hasil penelitian yang dilakukan Dadang Hawari (1996), seseorang menjadi pecandu napza karena: a) Kondisi keluarga *modern* yang cenderung *permissive* dan kurang memperhatikan kondisi anak karena kesibukan, b) Semakin mudahnya

zat jenis psikotropika tertentu diperoleh di pasaran “bebas”, c) Pengaruh teman yang sudah terbiasa menyalahgunakan napza.

Penggunaan napza di luar pengawasan medis dan digunakan secara berlebihan akan beresiko merusak kesehatan dan menimbulkan sikap dan perilaku anti sosial. Resiko yang harus ditanggung oleh pengguna napza yang tidak berkonsultasi dengan dokter antara lain: a) Dapat merusak kesehatan baik jasmani, rohani maupun sosial, b) Menimbulkan gangguan perkembangan jiwa, dimana dalam kondisi normal seseorang tidak akan melakukan perilaku menyimpang, tetapi karena pengaruh napza mempunyai keberanian untuk melakukan tindakan irrasional, c) Pada wanita yang sedang mengandung dapat mengakibatkan bayi yang baru lahir menderita cacat dan kelainan bawaan serta merusak mental, d) Dapat merusak keluarga, karier, sekolah, ekonomi keluarga, karena tidak ada pecandu yang dapat hidup secara sehat.

Berdasarkan penghitungan tingkat prevalensi, pecandu narkotika/napza di Indonesia pada tahun 2011 mencapai 2,2 persen dari penduduk rentan terjerat napza yang berjumlah 175 juta jiwa. Diprediksi akan meningkat pada tahun ini menjadi 2,44 persen dari total jumlah penduduk rentan (Darwin Butar Butar: 2012). Penduduk rentan adalah mereka yang berusia 10-59 tahun, dan yang paling rawan melakukan penyalahgunaan napza adalah kelompok usia remaja, karena pada usia ini mereka memiliki rasa keingintahuan yang besar, belum dapat berfikir panjang mengenai resiko yang diakibatkan dari penggunaan napza, sehingga perlu adanya kewaspadaan baik dari keluarga, sekolah maupun lingkungan sosial dimana anak dan remaja tinggal. Selain itu upaya penyembuhan bagi yang sudah terlanjur menjadi pecandu perlu terus dilakukan, salah satunya upaya penyembuhan bagi penyalahguna napza adalah melalui rehabilitasi sosial yang dilakukan secara luar panti. Rehabilitasi sosial luar panti merupakan suatu proses pemulihan secara terpadu meliputi aspek fisik, mental,

sosial, dan vokasional yang dilaksanakan di luar lembaga, agar penyalahguna dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam masyarakat (Departemen Sosial RI: 2007).

3. Tahapan Rehabilitasi Sosial Luar Panti bagi Korban Penyalahgunaan Napza

Penanganan adiksi napza di Indonesia selama ini umumnya hanya terfokus pada rehabilitasi yang dilakukan di dalam panti, namun karena keterbatasan panti tidak semua korban penyalahguna napza dapat mengikuti rehabilitasi di dalam panti. Oleh karena itu, untuk membantu mengentaskan korban penyalahguna napza pemerintah melalui Dinas Sosial di masing-masing provinsi melaksanakan rehabilitasi sosial korban penyalahguna napza melalui sistem luar panti. Dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial luar panti mencakup tahapan:

- a. Sosialisasi: merupakan kegiatan penyampaian informasi tentang program rehabilitasi sosial luar panti kepada pihak-pihak terkait agar terdapat kesamaan persepsi dan tindakan dalam melaksanakan program
- b. Pembekalan Petugas Pendamping: merupakan kegiatan dalam rangka meningkatkan kapasitas pendamping agar mampu melaksanakan rehabilitasi sosial luar panti secara tepat.
- c. Identifikasi, Orientasi, dan Seleksi: merupakan proses menemukan, menginventarisasi, memilih, dan menentukan calon klien serta lokasi kegiatan. Dalam melaksanakan identifikasi, orientasi dan seleksi, dinas/ instansi sosial dapat bekerjasama dengan instansi terkait serta lembaga lain seperti Orsos/LSM/RBM yang memiliki pengalaman dalam melaksanakan kegiatan tersebut.
- d. Bimbingan Fisik dan Kesehatan: merupakan upaya yang dilaksanakan untuk memulihkan, memelihara dan meningkatkan kondisi fisik dan kesehatan klien rehabilitasi sosial luar panti. Pelaksanaan bimbingan ini sifatnya komprehensif terintegrasi, artinya

memberikan bimbingan bersama-sama dan saling terkait dengan jenis bimbingan lain.

- e. Bimbingan Mental Spiritual: merupakan upaya yang dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kondisi mental spiritual bagi klien rehabilitasi sosial luar panti. Bimbingan ini dapat diwujudkan dalam bentuk melaksanakan ibadah, etika pengantar, penanaman budipekerti dan sikap yang normatif.
- f. Bimbingan Sosial: merupakan upaya yang dilaksanakan untuk memulihkan dan meningkatkan keberfungsian sosial klien sehingga mampu melaksanakan peran sosial secara normatif.
- g. Bimbingan Keterampilan (vokasional): merupakan usaha-usaha yang dilaksanakan dalam rangka mengembangkan bakat dan minat klien sebagai investasi bagi diri mereka guna menunjang masa depan dan membangun kemandirian.
- h. Terminasi dan Rujukan: merupakan proses pengakhiran setelah klien selesai mengikuti program. Rujukan adalah proses menghubungkan klien dengan pelayanan lain yang dibutuhkan sesuai masalah dan kebutuhannya (Depsos RI: 2007).

Diharapkan dengan proses rehabilitasi sosial luar panti, penyalahguna napza dapat terentaskan dari ketergantungan dan mempunyai keterampilan yang dapat digunakan untuk menopang kehidupannya serta dapat bergaul dan diterima oleh masyarakat di lingkungannya.

B. Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza Luar Panti di Provinsi Bali

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Dinas Sosial Provinsi Bali, pelaksanaan pelayanan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan napza yang dilakukan secara luar panti memerlukan tahapan kegiatan pelayanan sosial yang meliputi:

1. **Sosialisasi:** Dalam tahap kegiatan sosialisasi kegiatan yang dilakukan adalah penyampaian informasi tentang program rehabilitasi sosial

luar panti kepada pihak-pihak yang terlibat agar terdapat kesamaan persepsi dan tindakan dalam melaksanakan program kegiatan. Tujuan dilakukan sosialisasi adalah menyebarluaskan informasi program dan kegiatan kepada calon sasaran, meningkatkan pemahaman kesadaran calon klien dan keluarganya tentang perlunya rehabilitasi sosial bagi penyalahguna napza, meningkatkan pemahaman, kesadaran dan dukungan masyarakat serta pihak terkait lainnya terhadap kegiatan rehabilitasi sosial luar panti, menciptakan kesamaan pemahaman, gerak dan langkah pihak-pihak yang terkait dalam penyelenggaraan kegiatan.

Sasaran kegiatan sosialisasi adalah calon klien/korban penyalahguna napza dan keluarganya, aparat pemerintah daerah dalam hal ini adalah instansi sosial kabupaten/kota, kecamatan dan kelurahan/desa yang masyarakatnya rawan menjadi penyalahguna napza, LSM peduli korban penyalahguna napza, PSM, dan tokoh-tokoh masyarakat. Pelaksanaan kegiatan sosialisasi yang telah dilakukan mendapatkan hasil dengan tersebarluasnya informasi program dan kegiatan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahguna napza kepada calon sasaran. Adanya pemahaman dan kesadaran dari para pengguna napza dan keluarganya, bersedia memberi ijin anggota keluarganya yang menjadi pengguna napza untuk mengikuti rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan napza yang dilaksanakan secara luar panti. Adanya dukungan dari masyarakat dan pihak terkait terhadap kegiatan rehabilitasi sosial yang dilakukan secara luar panti.

2. **Identifikasi, Orientasi, dan Seleksi:** Dalam tahap identifikasi petugas dari dinas sosial bekerjasama dengan aparat mulai dari tingkat kecamatan sampai tingkat desa yang akan menjadi sasaran kegiatan pelayanan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan napza, karena mereka yang mengetahui warganya sebagai pengguna napza. Wilayah yang menjadi sasaran kegiatan meliputi Kota Denpasar, Kabupaten Gianyar, Kabupaten

Tabanan, dan Kabupaten Badung, serta LSM yang menangani dan melakukan pendampingan bagi korban penyalahguna napza yaitu Yayasan Dua Hati di Denpasar, Yayasan Mata Hati di Gianjar, Pusat Terapi dan Rawatan Metadon Klinik Sandat di Denpasar dan Dinas Sosial Kabupaten Tabanan yang dipilih untuk menjadi tempat bimbingan fisik dan sosial bagi klien.

Tahap selanjutnya adalah melakukan orientasi dan seleksi calon klien yang memenuhi persyaratan yaitu orang yang pernah dan masih menggunakan napza, tidak dalam kondisi "*Dual diagnosis*" dan mempunyai keinginan untuk keluar dari jerat napza serta berminat mengikuti kegiatan rehabilitasi sosial. Dari proses seleksi diperoleh calon klien definitif yang akan mengikuti rehabilitasi sosial sebanyak 30 orang, dan menjadi klien yang akan memperoleh pelatihan-pelatihan dan bimbingan fisik, mental, kesehatan, sosial dan keterampilan. Diharapkan dengan mendapatkan pelatihan klien benar-benar meninggalkan kebiasaan mengkonsumsi napza, dan mempunyai rasa percaya diri karena tidak lagi mendapat stigma negatif dari masyarakat serta mempunyai keterampilan yang dapat digunakan untuk mencari nafkah.

3. **Bimbingan Fisik, Mental, Kesehatan, Sosial, dan Keterampilan:** Dari hasil seleksi diperoleh klien sebanyak 30 orang untuk mendapatkan pembinaan dengan alokasi waktu 52 hari kerja dengan perincian: bimbingan fisik, mental, kesehatan, dan sosial selama 22 hari dengan materi pelatihan bimbingan fisik berupa olahraga, bimbingan mental berupa etika, kedisiplinan diri dan bimbingan rohani sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing, sedangkan pelayanan kesehatan dilakukan pemeriksaan satu kali dalam satu minggu oleh petugas dari puskesmas, dalam hal pelayanan dan bimbingan sosial diberikan materi bimbingan sosial perorangan dan kelompok. Sedangkan untuk bimbingan keterampilan dilaksanakan selama 30 hari kerja dengan jenis keterampilan berupa

bengkel sepeda motor, yang bekerjasama dengan Balai Latihan Kerja, sedangkan keterampilan sablon bekerjasama dengan anggota Kube mantan klien yang sudah berhasil.

Dalam mengikuti kegiatan pelatihan dan bimbingan klien mendapat jatah makan satu kali, uang transport sebesar Rp 25.000,- dan uang saku Rp 20.000,- per hari/orang. Setelah klien selesai mendapat bimbingan sosial dan keterampilan diwajibkan untuk mengikuti magang selama satu bulan, untuk keterampilan jenis sepeda motor bekerja sama dengan sepuluh bengkel, sedangkan klien yang mengikuti bimbingan keterampilan sablon mendapat kesempatan magang di Kube bekas klien yang telah dapat mandiri. Tujuan diberikannya bimbingan fisik, kesehatan dan keterampilan adalah meningkatkan kesadaran dan motivasi cara hidup sehat, meningkatkan kedewasaan berfikir, tanggung jawab moral, dan pengembangan kepribadian serta keterampilan dalam meningkatkan kesejahteraannya sehingga mampu menjalankan kembali fungsi sosialnya dengan baik. Sedangkan tujuan dilakukannya magang adalah untuk menumbuhkan kepercayaan diri, memperoleh kecakapan diri dan kecakapan mencari peluang kerja serta untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengelolaan bantuan UEP.

4. **Terminasi:** Setelah klien selesai mengikuti kegiatan rehabilitasi sosial, mereka dikembalikan kepada keluarganya dengan dibekali berupa bantuan usaha ekonomi produktif sesuai dengan bidang keterampilan masing-masing, bantuan diberikan dalam bentuk kelompok usaha bersama dan disewakan ruang usaha selama satu tahun dengan biaya dari Dinas Sosial Provinsi Bali. Seluruh klien yang berjumlah 30 orang dibagi dalam lima kelompok Kube, sehingga masing-masing Kube beranggotakan 6 orang. Kelompok Kube yang berada di Kabupaten Tabanan mempunyai kegiatan usaha *show room* sablon dengan nama *Rock and Role*, sedang beberapa Kube yang berada di Kota Denpasar mempunyai kegiatan Distro

Pakaian/ Kaos, membuka bengkel sepeda motor, dan satu Kube membuka layanan cuci sepeda motor dengan nama "Renata". Satu Kube tidak melakukan kegiatan sesuai dengan jenis keterampilan yang diberikan, mereka bekerja sebagai guide. Setelah kegiatan Kube berjalan pembinaan juga dilakukan yaitu berupa monitoring secara berkala untuk melihat perkembangan kegiatan Kube dan memonitor apakah mantan klien kembali menggunakan napza atau memang sudah tidak *relaps* lagi.

C. Keberhasilan Rehabilitasi Sosial Luar Panti dalam Mengentaskan Korban Napza

1. **Kondisi Informan:** Informan dalam penelitian ini adalah mantan klien yang pernah mendapat pelayanan rehabilitasi sosial luar panti yang dilakukan oleh Dinas Sosial Provinsi Bali sebanyak 30 orang. Seluruh informan berjenis kelamin laki-laki. Tingkat pendidikan informan bervariasi yaitu yang berpendidikan SLTP sebanyak 9 orang (30 %), SLTA sebanyak 20 orang (66,67 %), dan sarjana satu orang (1,33 %), dengan pendidikan yang cukup tinggi seharusnya mereka mampu berfikir bahwa dengan menggunakan napza akan berdampak negatif bagi kondisi fisik maupun psikis mereka, namun ternyata tingkat pendidikan tidak berpengaruh dengan keinginan untuk menggunakan napza.

Seluruh informan berasal dari beberapa kota/kabupaten di Provinsi Bali, yaitu Kota Denpasar 15 orang (50 %) meliputi Denpasar Selatan 5 orang, Denpasar Utara 2 orang, Denpasar Timur 2 orang, dan Denpasar Barat sebanyak 6 orang. Sedangkan dari Kabupaten Gianyar meliputi Kecamatan Tabanan 1 orang, Kecamatan Blakbatuh 5 orang dan responden dari Kabupaten Tabanan berasal dari Kecamatan Tabanan 5 orang Kecamatan Kediri 1 orang dan dari Kabupaten Badung berasal dari Kecamatan Kuta Utara sebanyak 3 orang.

Dilihat dari usia, informan yang mendapat

rehabilitasi sosial secara non panti bervariasi antara 17 sampai dengan 52 tahun. Informan yang berusia antara 17-22 tahun sebanyak satu orang (1,33 %), tidak adanya klien pada usia ini karena mereka masih menempuh pendidikan, sedangkan proses pembinaan dilakukan selama tiga bulan, sehingga mereka yang ternyata sebagai pengguna napza namun masih menempuh pendidikan tidak mungkin menjadi klien.

Informan yang berusia antara 23-28 tahun sebanyak 8 orang (26,67 %), yang berusia antara 29-34 tahun sebanyak 12 orang (40 %). Sementara informan yang berusia antara 35-40 tahun sebanyak 7 orang (23,33 %) dan dua orang berusia antara 41-52 tahun. Semua informan yang mendapat pelayanan rehabilitasi sosial adalah mereka yang masih berusia produktif. Mereka mempunyai pekerjaan sebagai pemandu wisata, pedagang, dan ada yang masih menganggur. Banyaknya pengguna napza di Provinsi Bali, salah satunya karena daerah tersebut merupakan daerah tujuan wisata, sehingga wisatawan yang membawa dan menggunakan napza sangat memberikan pengaruh bagi penduduk setempat yang pekerjaannya berhubungan langsung dengan para wisatawan tersebut. Jenis napza yang digunakan bervariasi, hal ini dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 1
Jenis Penyalahgunaan Napza

No	Jenis Napza	f	%
1	Alkohol	2	6,67
2	Pil Koplo	3	10,00
3	Ganja	7	23,33
4	Putaw	10	33,33
5	Shabu-shabu	2	6,67
6	Heroin	6	20,00
Jumlah		30	100,00

Jenis napza yang pernah digunakan informan mulai yang ringan seperti alkohol, pil koplo sampai heroin. Penjelasan yang diperoleh dari informan hanya dua (6,67%) yang minum alkohol, tetapi mereka juga

menggunakan ganja, cimenk, sedangkan yang menggunakan ganja juga menggunakan inek, mereka yang menggunakan putaw, shabu-shabu dan heroin juga minum alkohol. Seorang pengguna heroin akan mempunyai suggest yang sangat tinggi, dia dapat menyayat tangannya karena tersuggest, ada dorongan dari dalam diri bahwa dalam pikirannya di dalam darah ada heroin, sehingga darahnya dihisap untuk mendapatkan heroin yang dianggap ada dalam darahnya. Seluruh informan setelah mendapatkan penjelasan tentang bahaya napza atas kesadaran sendiri, mereka berusaha untuk berhenti atau mengurangi dosis dengan melakukan terapi metadon di puskesmas, dengan pengawasan LSM peduli korban penyalahgunaan napza. Atas rekomendasi dari LSM, informan mendapat pelayanan rehabilitasi sosial agar mereka dapat terbebas dari jerat napza dan mempunyai kesehatan fisik dan psikis yang lebih baik serta mempunyai keterampilan yang dapat digunakan untuk mencari pekerjaan atau dapat menjalankan usaha yang telah diberikan oleh Dinas Sosial Provinsi Bali berupa usaha sablon dan pencucian motor dengan program Kube. Faktor penyebab informan menggunakan napza bermacam-macam antara lain: atas keinginan sendiri karena ingin mencoba, dipaksa dan adanya pengaruh dalam pergaulan karena daerah tempat tinggal mereka merupakan tempat tujuan wisata sehingga penggunaan dan perdagangan napza mudah dilakukan walaupun dengan cara sembunyi-sembunyi.

2. **Keberhasilan Rehabilitasi Sosial bagi Korban Napza:** Keberhasilan rehabilitasi sosial bagi para korban penyalahgunaan napza dapat dilihat dari meningkatnya kesehatan fisik, psikis dan sosial. Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui keberhasilan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan napza yang dilakukan secara luar panti dilihat dari kondisi fisik yaitu terpeliharanya kesehatan fisik dan dapat terlepas atau dapat mengurangi ketergantungan napza; kondisi psikis, yaitu

adanya peningkatan kepercayaan diri dan mampu mengubah sikap dan tingkahlaku; kondisi kehidupan sosial yaitu dapat berperan dalam kehidupan sosial secara wajar dan mempunyai jiwa wiraswasta.

Berdasarkan indikator tersebut, maka keberhasilan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan diharapkan dapat mengentaskan korban penyalahgunaan napza. Keberhasilan dari segi fisik, terpeliharanya kesehatan fisik. Kesehatan seseorang tergantung dari pola hidup dan pola makan yang baik dalam arti harus ada asupan-asupan gizi yang baik. Sebagian besar informan yaitu 24 orang (80 %) menyatakan selama mengikuti pelatihan/rehabilitasi yang dilaksanakan selama dua bulan mendapatkan pemahaman tentang bahaya penyalahgunaan napza, sehingga memberi penyadaran bagi mereka untuk mengurangi penggunaan napza. Di samping itu, juga karena sebelum mengikuti program rehabilitasi mereka sudah mendapatkan pendampingan dari LSM peduli napza dan merekomendasikan mereka untuk mengikuti program rehabilitasi. Sebanyak 6 orang (20 %) informan masih menjalani terapi metadon. Dalam hal kesehatan fisik mereka merasa lebih baik, karena sewaktu mengikuti program rehabilitasi setiap minggu sekali diperiksa dan dipantau oleh dokter dari puskesmas. Penjelasan dari informan bahwa setelah mereka menjalani proses rehabilitasi mengalami peningkatan pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan, seseorang dikatakan sehat apabila mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara normal, dan informan menyatakan sekarang mengalami perubahan baik dalam hal pola makan, merawat kesehatan dan kebugaran fisik.

Terlepas dari ketergantungan napza, rehabilitasi korban penyalahgunaan napza tentu saja kliennya adalah pengguna napza. Dari hasil wawancara dengan informan setelah menjalani rehabilitasi dan mendapatkan pemeriksaan kesehatan dari puskesmas serta adanya dampingan dari LSM peduli napza sebanyak 19 orang informan

(63,33 %) menyatakan dengan susah payah berhasil mengatasi ketergantungan dan mampu berhenti menggunakan napza, sedangkan 5 orang informan (16,67 %) menyatakan apabila bertemu dengan *peer groupnya* masih tergoda untuk minum alkohol dan menggunakan napza dan sebanyak 6 orang (20 %) menyatakan masih menjalani terapi metadon.

Keberhasilan dari segi psikis, meningkatnya kepercayaan pada diri sendiri. Penjelasan yang diperoleh dari informan bahwa setelah mengikuti program rehabilitasi mengalami peningkatan rasa percaya dirinya, sebanyak 21 orang (70 %) informan menyatakan dirinya merasa lebih percaya diri karena masyarakat mengetahui bahwa mereka telah mendapat rehabilitasi sehingga stigma negatif selama ini mereka terima sudah dirasakan tidak ada, keluarga dan masyarakat memberi dukungan dan informan dapat kembali memperoleh kepercayaan dari lingkungan sosialnya. Sedangkan 9 orang (30 %) menyatakan biasa saja karena masyarakat di lingkungannya tidak pernah memperlakukan informan sebagai pengguna napza, yang penting mereka tidak merusak dan mengajak masyarakat di sekitarnya untuk menjadi pengguna dan mereka bergaul dengan lingkungan sosial dengan wajar.

Mampu mengubah sikap dan tingkah laku. Setelah mendapatkan bimbingan sosial dan keterampilan dalam pelaksanaan rehabilitasi bagi pengguna napza, informan merasa telah mendapatkan kepercayaan diri dan mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial. Dengan diterimanya informan baik di lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial sebanyak 18 orang (60 %) setelah mendapatkan bimbingan sosial mampu mengubah sikap yang sebelumnya menjadi orang yang tertutup, bergaul hanya dengan *peer groupnya*, sekarang mampu dan mau bergaul dengan wajar dengan lingkungan sosialnya, tidak merasa dikucilkan dan stigma negatif dari masyarakat. Sedangkan 7 orang (23,33 %) informan mampu mengubah sikap dan tingkahlaku, dari hasil wawancara

dengan informan diperoleh informasi bahwa mereka berusaha untuk mengubah sikap dan tingkahlaku yang biasanya emosional, cuek dengan lingkungan, egois, berbuat kriminal (dalam keluarga) menjadi orang yang mau berbagi rasa, mau mendengarkan nasehat orang lain, lebih bersikap sabar, pada awalnya mengalami kesulitan namun dengan keinginan yang kuat mereka mampu sedikit demi sedikit berubah menjadi lebih baik. Sedangkan 5 orang (16,67 %) informan menyatakan tidak mengalami perubahan sikap dan tingkahlaku, dari penjelasan informan menyatakan bahwa walaupun telah mendapatkan bimbingan sosial tetapi tidak merubah sikap karena sudah menjadi tabiat sejak kecil jadi merasa kesulitan untuk mengubahnya.

Keberhasilan dari segi sosial: Dapat berperan dalam kehidupan sosial secara wajar. Setelah mendapatkan bimbingan sosial dan keterampilan sesuai dengan minat masing-masing serta mendapatkan bimbingan sosial yang antara lain bimbingan etika, dan pemahaman tentang bahaya penyalahgunaan napza maka informan menyadari kesalahan yang dilakukan dimasa lalu, yaitu larut dalam kehidupan dan pergaulan yang menyimpang norma agama dan norma sosial. Sebanyak 16 orang (53,33%) menyatakan setelah menyadari bahwa selama menjadi pecandu napza jarang bergaul dan ikut berperan dalam kehidupan sosial, sekarang berani bergaul dalam organisasi kemasyarakatan, keagamaan dan kegiatan sosial. Sedangkan sebanyak 7 orang (23,33 %) menyatakan telah mampu menerima kenyataan bahwa pilihan hidupnya selama ini salah, maka informan berusaha untuk keluar dari belenggu napza dan berusaha kembali hidup secara wajar dengan tidak menyendiri dan menutup diri, mereka berusaha bergaul dan mengikuti kegiatan sosial keagamaan yang ada di lingkungan kehidupannya yaitu baik dalam keluarga maupun di lingkungan masyarakatnya, namun karena stigma negatif masih melekat pada diri mereka sehingga mereka kembali menarik diri dari lingkungan pergaulan

sosialnya. Informan yang tidak mengalami perubahan baik sebelum maupun setelah mendapat bimbingan sosial sebanyak 7 orang (23,33 %) karena pada dasarnya mereka dari dulu tidak mengalami masalah dalam pergaulan dan kegiatan sosial di lingkungannya walaupun mereka sebagai pengguna napza namun tidak pernah membuat keretakan di masyarakat.

Memiliki tambahan keterampilan dan kemampuan berwiraswasta. Keterampilan yang diberikan kepada informan berupa keterampilan bengkel sepeda motor dan sablon, di samping itu juga adanya bimbingan kewiraswastaan dengan praktek kerja berupa magang selama satu bulan. Seluruh informan menyatakan merasa senang telah memiliki keterampilan baru berupa bengkel sepeda motor dan sablon. Setelah selesai mengikuti proses rehabilitasi dan melaksanakan magang mereka diberi modal usaha secara berkelompok berupa peralatan bengkel dan sablon, diharapkan membentuk kelompok usaha bersama dengan tahun pertama tempat usaha disewakan oleh Dinsosnakertrans Provinsi Bali. Namun tidak semua informan mampu melakukan kegiatan usaha bersama sesuai dengan jenis keterampilan yang dimiliki. Sebanyak 6 orang (20 %) atau satu kelompok Kube membuat Kube dengan kegiatan *show room* sablon (Distro) di daerah Tabanan, tempat usaha disewakan, namun untuk perbaikan dan persiapan usaha mereka.

Sebanyak 6 orang (20 %) membuka usaha bengkel sepeda motor, namun karena mereka belum begitu ahli dalam perbaikan mesin maka bengkel dikerjakan oleh orang lain dan mereka justru ikut membantu sambil belajar, bengkel sepeda motor "Renata" berlokasi di Denpasar. Kelompok usaha bersama yang beranggotakan 6 orang (20%) mempunyai kegiatan sablon dan tatto yang berlokasi di Gianyar. Sedangkan sebanyak 12 orang (40%) ternyata tidak berjalan, anggotanya ada yang bekerja sebagai guide, pedagang souvenir, dan ada yang terkena kasus sehingga harus masuk penjara.

3. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan

Rehabilitasi Sosial Luar Panti: Faktor yang menjadi pendukung dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan napza antara lain: adanya kesediaan kelayan untuk mengikuti rehabilitasi sampai selesai, adanya kesediaan dan bantuan dari keluarga pengguna napza/klien dalam memberi ijin salah satu anggota keluarga mengikuti rehabilitasi sosial, adanya kerjasama yang baik antara lintas sektor dan LSM peduli korban penyalahguna napza dalam pelaksanaan pelayanan rehabilitasi sosial secara luar panti mulai dari persiapan dalam mendapatkan klien. Karena tidak mudah mencari klien korban penyalahgunaan napza sehingga perlu kerjasama dengan LSM dan aparat desa setempat, sampai dengan dilakukannya bimbingan sosial keterampilan dan pembinaan lanjut bagi mantan klien yang telah mendapatkan bantuan sosial, agar mereka dapat melakukan kegiatan Kube dengan baik.

Faktor penghambat pelaksanaan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan napza antara lain: sikap mental klien yang sulit diberi motivasi untuk berubah, kurangnya etos kerja, dalam mengikuti rehabilitasi klien banyak yang mempunyai motivasi uang, hal ini dapat dilihat selama mengikuti kegiatan rehabilitasi setiap hari banyak klien yang bon uang saku.

D. Rangkuman

Kesimpulan: Pelaksanaan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan napza dilaksanakan sesuai dengan pedoman rehabilitasi sosial luar panti bagi penyalahgunaan napza, bimbingan sosial dan keterampilan cukup memadai yaitu adanya bimbingan mental, sosial, keterampilan dan adanya pemeriksaan medis. Dalam pelaksanaan kegiatan klien mendapat uang transport dan uang makan serta diberi stimulan yang berupa peralatan sablon dan bengkel sepeda motor serta disewakan tempat usaha selama satu tahun untuk membuka usaha kelompok usaha bersama (Kube), dimana tiap kelompok terdiri dari 6 orang. Dari 30 orang bekas penerima pelayanan sebanyak 18 orang

(60 %) telah melakukan kegiatan usaha ekonomi produktif yaitu bengkel sepeda motor, distro, dan sablon serta tatto, diharapkan setelah mereka membentuk kelompok kerja (Kube) dan melaksanakan kegiatan usaha, mereka sudah dapat terhindar dari pergaulan dengan *peer groupnya* dan tidak mempunyai waktu luang untuk menggunakan napza. Rehabilitasi korban penyalahgunaan napza secara luar panti dapat membantu korban penyalahgunaan napza yang tidak dapat mengikuti proses rehabilitasi secara panti dalam upaya menghentikan ketergantungan terhadap napza dan mampu mandiri secara ekonomi.

Rekomendasi: Usia calon klien sebaiknya dibatasi sehingga mereka merasa menjadi teman sebaya yang akan memudahkan mereka untuk saling berkomunikasi. Jenis keterampilan diharapkan dapat disesuaikan dengan perkembangan zaman dan keinginan pasar, sehingga dapat memacu klien untuk bersungguh-sungguh dalam mengikuti program rehabilitasi yang dilakukan oleh dinas sosial provinsi. Diharapkan dilakukan monitoring berkelanjutan bekerjasama dengan pihak BNP, kepolisian dan LSM peduli korban penyalahgunaan napza agar mantan klien dapat benar-benar terentaskan dari ketergantungan napza dan dapat menjalankan usaha ekonomi melalui kelompok usaha bersama secara berkelanjutan. Kegiatan bimbingan sosial yang berupa tatap muka diberi tambahan alokasi waktu, untuk memberikan bimbingan penyuluhan dan penyadaran tentang bahaya penyalahgunaan napza dan bimbingan kewirausahaan agar mereka tumbuh jiwa wiraswasta. Menunjuk beberapa orang mantan klien untuk diberikan pengetahuan dan keterampilan dengan tujuan mereka mendapat tugas menjadi pengawas bagi rekan-rekannya untuk menyelidiki apakah masih ada yang menjadi pengguna napza. Bila memungkinkan rehabilitasi sosial luar panti bagi penyalahguna napza menggunakan teknik *terapi community* (TC) yang hasilnya dapat dilaporkan baik kepada dinas sosial, LSM maupun pihak terkait agar mendapat pengawasan dan rehabilitasi lanjutan.

Pustaka Acuan

- BNN. 2009. *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*: Jakarta
- Dadang Hawari. 1996. *Konsep Islam dalam Memerangi AIDS dan Napza*. PT. Dana Bakti Wakaf: Jakarta
- _____. 1998. *Al'Quran, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. PT. Dana Bakti Primayasa: Yogyakarta
- Darwin Butar-Butar. 2012. *Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba*. BNN: Jakarta
- Data PMKS, PSKS. 2008. Pusdatin. Kementerian Sosial RI. Jakarta
- _____. 2010. Pusdatin. Kementerian Sosial RI. Jakarta
- Departemen Sosial RI. 2007. *Pedoman Rehabilitasi Sosial Luar Panti bagi Penyalahguna Napza*. Departemen Sosial RI: Jakarta
- _____. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika
- _____. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1977 Tentang Narkotika
- _____. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika
- Eko Prasetyo. 2007. Buku Pedoman Taud R Primary Stoge. PSPP "Sehat Mandiri": Yogyakarta
- O.C. Kaligis and Associates. 2002. *Narkoba dan Peradilannya di Indonesia*. P.T. Alumni: Bandung
- Sides Sudijarto, D.S. 2003. *Mencegah Bahaya Narkoba*. C.V Restu Agung: Jakarta
- Subagyo Partodiharjo. 2007. *Narkoba*. Erlangga: Jakarta
- Suharsimi Arikunto. 1995. *Managemen Penelitian*. Rineka Cipta Press: Yogyakarta
- Suyanto. 1999. *Persoalan Narkoba "Nation at Rish"*. Kompas: Jakarta
- Tribun. 2012. 23 Mei
- Undang-Undang Nomor 22.1999. *tentang Pemerintahan Daerah*
- _____. Nomor 35. 2009. *Narkotika*