

PENDEKATAN-PENDEKATAN TERAPI DALAM PENANGANAN RESIDEN NAPZA *THERAPY APPROACHES IN HANDLING RESIDENT OF DRUG*

Azhari

Dosen Universitas Sunan Kalijaga Yogyakarta
Email: Abankazhari@Ymail.Com

ABSTRAK

Menggunakan metode penelitian kualitatif yang pada hakikatnya mencari kebenaran, didalamnya menggambarkan, melihat dari perspektif pokok di tengah obyek penelitian. Dalam pengambilan sampel penulis menggunakan teknik *purposive sampling* (observasi, wawancara, dokumentasi). Subyek dari penelitian ini sebanyak enam orang, di mana responden tersebut adalah dokter, psikolog, konselor, perawat dan utusan dari kementerian agama kota Banda Aceh serta kepala ruangan Instalasi rehabilitasi NAPZA. Hasil penelitian model-model terapi yang diterapkan oleh instalasi rehabilitasi NAPZA rumah sakit jiwa pemerintah Aceh diantaranya: terapi religi seperti membaca al-Qur'an, zikir, shalat. Terapi psikologis seperti pembinaan mental melalui training motivasi. Konseling kelompok dan konseling individu. Terapi sosial melalui adanya terapi kelompok, komunitas bantu diri (*self-help group*) yang mendasari *The-12 step Recovery Philosophy Program*. *Family counseling* (konseling keluarga) dan didampingi langsung oleh pihak penanganan, dokter, perawat, konselor, psikolog. Tingkat keberhasilan residen sudah menempuh perubahan yang lebih baik. Karena residen menjalani dengan stabil dan tidak terlepas dari aturan-aturan yang berlaku.

Kata Kunci: pendekatan-pendekatan terapi, residen NAPZA

ABSTRACT

Qualitative research method is essentially being used due to its nature of seeking the truth and describing its process in viewing research object from main side of the perspective. This study used purposive sampling techniques (observation, interview, documentation). The subjects of this study were six people, who were doctor, psychologist, counselor, nurse and representatives from the ministry of the religious of Banda Aceh city as well as the head of the room installations NAPZA rehabilitation. This study found out several models of therapy being used in this institution: religious therapy as reciting Al-Qur'an, dhikr, shalat, Psychological therapy such as: mental development through motivation training, group and individual counseling, social therapy through group therapy, Self-help group which underlie The-12 steps of Recovery Philosophy Program, family counseling and direct accompaniment with the doctor, nurse, counselor, psychologist. The success rate of the resident already is considered to be at high level which was due the stability and strictness of the program.

Keywords: approaches to therapy, resident NAPZA

PENDAHULUAN

Rasa ingin coba-coba sampai kepada ketergantungan adalah pintu gerbang penyalahgunaan NAPZA. Faktor yang melandasi penyalahgunaan NAPZA: faktor intern, yaitu penyalahgunaan NAPZA sebagai salah satu tipe kepribadian yang mendasarinya seperti rasa ingin coba-coba (Matteo Bonini & Omar S. Usmani, 2015). Faktor ekstren, bisa di golongan ketergantungan reaktif. Penyebab penyalahgunaan NAPZA antara lain kondisi keluarga/orang tua, pengaruh teman/kelompok sebaya, faktor sekolah, pengaruh iklan dan kehidupan masyarakat modern (Angelika Mahlknecht, 2017).

Dampak bagi penyalahgunaan NAPZA

adalah: kondisi fisik dan mental yang semakin memburuk dan lemah, rendah diri, mudah putus asa, suka bermalas-malasan, menjadi bodoh. Karena bodoh ia menjadi miskin, akibat miskin akan berubah menjadi jahat. Pengguna NAPZA juga akan selalu merasa: suasana hati menjadi lebih nyaman, lebih tenang, lebih rileks, lebih gembira (Jenner, Lee, Connelly, Cameron, & Denham, 2017:50). Namun perasaan itu hanya sesaat saja. Dikarnakan ketika mereka tidak mendapatkannya, mereka sering terjerumus dalam tingkah laku negatif lainnya seperti: penipuan, perampokan, pencurian, bahkan menjadi pembunuh. Yang dapat merugikan orang-orang disekelilingnya,

juga tidak kalah banyaknya penyalahgunaan NAPZA sampai kepada kematian karena Overdosis, mengindap penyakit AIDS, paru-paru, jantung, hepatitis (pengguna narkoba suntikan (IDU). Sebagaimana yang diterangkan dalam ayat Al'Quran: *"Hai orang-orang yang beriman, Sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan"*(Al-Maidah, ayat 90).

Kesemuanya di himpun dengan alasannya bahwa semua itu adalah *rijs* (perbuatan keji) (Shihab, 2013:176). Demikian Allah menjelaskan kepada kamu ayat-ayat yakni hukum-hukum dan keterangan-keterangan yang lebih jelas agar kamu berfikir. Menjaga akal adalah memeliharanya dari segala bentuk bahaya yang merusak akal Di antara hak syariat terhadap akal ialah menjaga kebaikan-kebaikan, demi menghindari dosa dan kejahatan. Oleh karena itu, syariat Islam memberikan sanksi kepada peminum Khamar dan pengkonsumsi barang-barang terlarang dalam bentuk dan model apapun (Muslih Muhammad, 2012:188). Tetapi yang terjadi dewasa ini rasa kepedulian seseorang untuk menjaga, menyelamatkan dirinya sangat kurang, selalu pada pemenuhan keinginan hati yang terkadang bertentangan dengan kesehatan jiwanya dan ajarannya.

Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh (RSJPA) adalah tempat rehabilitasi pecandu NAPZA. Dari hasil observasi, residen RSJPA diberikan berbagai macam terapi oleh para tenaga ahli medis, konselor, psikolog, dokter, dan perawat. Dadang Hawari menjelaskan prinsip terapi adalah berobat dan bertaubat. Berobat artinya membersihkan NAPZA dari tubuh pasien; bertaubat artinya, pasien memohon ampun kepada Allah berjanji tidak akan mengulanginya lagi dan memohon kekuatan iman agar tidak tergoda untuk mengkonsumsi NAPZA (Kleber, 2014).

Dalam hal ini, residen diwajibkan mengikuti program dasar selama enam bulan sebagai tahap awal penyembuhan dan tahap ke dua sebagai tahap lanjutan apabila belum maksimal (Observasi 10 Mai 2011). Namun pada kenyataannya, dari data Instalasi NAPZA RSJ ada empat residen tercatat sebagai mantan yang sudah pernah direhabilitasi dan kini kembali lagi mengulang rehabilitasi di Instalasi NAPZA RSJPA (Wawancara 30 Mai 2011). Para residen tidak ada kekebalan fisik dan mental terhadap NAPZA sehingga ketika mereka kembali kedalam masyarakat hasil dari rehabilitasi tidak muncul dalam kehidupan sehari-hari, baik di rumah (keluarga), di sekolah/kampus, di tempat kerja, maupun di masyarakat (RI, 2014).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Analisis Deskriptif bertujuan untuk membuat pencandraan (deskripsi) secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta dan sifat populasi di daerah tertentu. Serta menggunakan teknik sampling dalam mengambil sampelnya (Arikunto, 2012:97). Pengambilan sampel dilakukan pada staf, (dokter, perawat, konselor, psikolog dan petugas Kemenag Kota Banda Aceh serta Kepala Ruang Rehabilitasi NAPZA) dengan kriteria: berpengalaman dalam bidang rehabilitasi NAPZA, Subyek dari penelitian ini sebanyak tujuh orang. Dalam teknik pengumpulan data penelitian ini didukung oleh sumber tertulis, dan lisan melalui Observasi Wawancara dan Dokumentasi (Arikunto, 2012:133), yang selanjutnya analisis data dengan mengumpulkan hasil wawancara, klasifikasi, menafsirkan, menyajikan data dan menarik kesimpulan dengan membuat rangkuman temuan secara sistematis (Amram, 2013:359).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pendekatan Terapi yang diterapkan di

instalasi rehabilitasi NAPZA RSJPA terdiri dari, terapi medis, terapi psikologi, terapi religi, terapi sosial, terapi keluarga. Terapi ini diberikan melalui program rehabilitasi NAPZA, dilaksanakan selama 6 (enam) bulan terdiri dari program dasar dan program lanjutan (Brian J. Quilliam & Kate L. Lapane, 2013). Program dasar berkonsentrasi pada peningkatan pemahaman akan dunia adiksi, dan kehidupan si pecandu. Ditambah dengan terapi individu yang melibatkan keluarga sebagai komitmen serta partisipasi sebagai dukungan dalam pemulihan yang menghasilkan perubahan hidup baik untuk pecandu maupun keluarga pecandu (DeRubeis, Siegle, & Hollon, 2016). Dalam program lanjutan, residen diberikan tanggung jawab yang lebih besar untuk kemandirian dan membantu membimbing residen di program dasar (Wawancara 22 November 2011). Program pemulihan tersebut diantaranya:

Detoksifikasi: merupakan proses awal dari program pemulihan. Bagi pecandu yang menjalani tahapan ini akan ditempatkan pada ruang khusus isolasi. Proses detoksifikasi dilaksanakan secara *abstinence* tanpa obat pengganti, dan akan selalu ditemani oleh konselor untuk membuat pecandu dapat menerima keadaan dirinya dan melewati masa krisis (sakaw) dengan waktu 4-7 hari sampai keadaan pecandu dinilai sudah dapat mengikuti program (Wawancara 9 Februari 2012).

Morning Meeting: Setelah pecandu melewati masa krisis dan mulai menerima keadaan dirinya untuk mengikuti program, maka kegiatan selanjutnya adalah *terapeutik community* dilibatkan dalam kegiatan *Morning Meeting*. Kegiatan ini dimulai pada pukul 8.30 WIB dengan melakukan *Share Feeling* atau berbagi tentang apa yang dirasakan dan mengidentifikasi apa yang menjadi permasalahan dalam diri mereka sehingga mereka dapat mengenali kembali perasaan dan keadaan diri mereka tanpa pengaruh NAPZA (Wawancara dan Observasi 31 Desember 2012).

Job function: Kegiatan ini adalah kegiatan membersihkan kondisi rumah, dan penugasan terhadap kegiatan ini dibagi pada tiap-tiap orang. Proses ini diharapkan dapat menumbuhkan kembali rasa tanggungjawab didalam diri mereka masing-masing.

Session: Pelaksanaan *session* dilakukan oleh dokter, perawat, psikolog, konselor serta petugas dari kemenag Kota Banda Aceh. Dengan mengambil materi modul yang telah ditentukan dan dimodifikasikan sesuai dengan perspektif keilmuan dari masing-masing profesi. Sesi ini dilaksanakan 3 kali dalam sehari yaitu sesi pagi jam 10.00-11.30 WIB, sore jam 14.00-15.30 WIB dan malam jam 20.00-21.30 WIB. Dalam prosesnya, pemateri memaparkan materi dengan memproyeksikan kedalam pengalaman masing-masing orang dan menggali permasalahan pecandu dengan pendekatan psikologi (wawancara dan Observasi 31 Desember 2012).

Night meeting (renungan malam): Kegiatan renungan malam dilakukan untuk membicarakan masalah masing-masing pecandu yang hadir dan kesempatan ini digunakan oleh staf konselor untuk mengarahkan para pecandu agar melepaskan ide-ide lama yang selama ini digunakan dan memberikan nilai-nilai baru sebagai pecandu dalam pemulihan, kegiatan ini dilakukan sekali dalam satu minggu. (Wawancara dan Observasi 31 Desember 2012).

Pertemuan support group (NA Meeting): salah satu program yang terbukti cukup berhasil membantu penyalahguna dan pecandu narkoba untuk dapat pulih adalah program 12 langkah yang banyak diadaptasi oleh berbagai macam kelompok bantu diri diseluruh dunia. Kelompok-kelompok ini mengadakan pertemuan-pertemuan secara rutin dimana pecandu saling berkumpul untuk mendukung keberhasilan satu dengan yang lainnya. Sejumlah kelebihan yang ditawarkan dari kelompok bantu diri berdasarkan program 12 langkah, dan pertemuan kelompok dukungan ini dilaksanakan satu kali dalam seminggu.

Step Study: merupakan pertemuan yang khusus membahas pemahaman dan pendalaman dalam mengerjakan 12 langkah dengan dipandu oleh staff konselor yang sudah berpengalaman dalam mengerjakan 12 langkah untuk mengenal lebih jauh tentang pemahaman nilai-nilai spiritualitas dan menerapkannya kedalam kehidupan keseharian para pecandu. Kegiatan ini dilaksanakan satu kali dalam seminggu.

After Care Meeting: pertemuan yang difasilitasi oleh konselor untuk para keluarga pecandu yang waktunya diambil pada saat bersamaan dengan hari kunjungan yang biasanya dilakukan pada hari libur/ minggu. Tujuan pertemuan *After Care* adalah mengajak para keluarga untuk mengenal lebih jauh tentang dunia adiksi dan permasalahannya, sehingga yang diharapkan pada saat pecandu kembali ke lingkungan dalam hal ini keluarga, dapat belajar bagaimana menghadapi anggota keluarga yang kecanduan sehingga terbentuk satu kondisi *support system* antara pecandu dan keluarga, juga untuk menjembatani komunikasi di antara mereka. Pertemuan ini juga akan diikuti oleh mereka yang telah

menyelesaikan program pemulihan rawat inap untuk merawat pemulihan mereka.

Psikoterapi, dilaksanakan setelah proses *assesment* dari tiap individu disesuaikan dengan permasalahan psikologi yang muncul selama residen menjalani program pemulihan. Dan ini dilaksanakan sekali dalam sebulan (Observasi dan Wawancara 31 Desember 2012).

Outbound, pelaksanaan kegiatan dilakukan diluar dari Instalasi Rehabilitasi NAPZA RSJPA dan dilaksanakan sekali dalam duabulan. Tujuan pelaksanaan, residen mendapatkan penyegaran dan dapat melakukan sosialisasi dengan dunia luar (wawancara dan Observasi 22 November 2011).

Dalam program pemulihan selama 6 bulan, terdiri dari 6 modul yaitu; modul 1 dunia pecandu dan adiksi, modul 2 kisah hidup dan psikologi, modul 3 psikologi pemikiran, hidup dan Kehidupan, modul 4 hubungan dengan keluarga, teman dan masyarakat, modul 5 komunikasi, seni, dan bahasa, modul 6 program 12 Langkah.

Tabel
 Kegiatan Terapi di Instalasi Rehabilitasi Napza yang Dijalankan Residen

No	Nama Program	Jadwal Pelaksana	Hari Pelaksana	Pelaksana Program
1.	Olah Raga	06.45-07.30 WIB	Senin - Minggu	Konselor, Perawat, Security
2.	Jurnal Pagi	07.30-08.00 WIB	Senin - Minggu	Konselor, Perawat
3.	Morning Meeting	08.00-09.00 WIB	Senin - Minggu	Konselor, Perawat
4.	Sarapan	09.00-09.30 WIB	Senin - Minggu	Konselor, Perawat
5.	Job Function Pagi	09.30-10.00 WIB	Senin - Minggu	Konselor, Perawat
6.	Sesi Pagi	10.00-11.30 WIB	Senin – Jum`at	Psikiater Dokter Psikolog Konselor Perawat
7.	Jurnal Siang	11.30-12.00 WIB	Senin - Minggu	Konselor, Perawat
8.	Makan Siang	12.00-12.30 WIB	Senin - Minggu	Konselor, Perawat
9.	Job Function Siang	12.30-13.00 WIB	Senin - Minggu	Konselor, Perawat

10.	Cuci Pakaian	13.00-14.00 WIB	Senin - Minggu	Konselor, Perawat
11.	Sesi Siang	14.00-15.30 WIB	Senin - Jum`at	Konselor
12.	Resume Sesi Pagi dan Siang	16.00-17.00 WIB	Senin - Jum`at	Konselor
13.	Istirahat Sore	17.00-18.30 WIB	Senin - Minggu	Konselor, Perawat
14.	Jurnal Malam	18.30-19.00 WIB	Senin - Minggu	Konselor, Perawat
15.	Makan Malam	19.00-19.30 WIB	Senin - Minggu	Konselor, Perawat
16.	Job Function Malam	19.30-20.00 WIB	Senin - Minggu	Konselor, Perawat
17.	Sesi Malam Senin (Weekly Self Assessment)	20.30 - 22.00 WIB	Minggu	Konselor
	Sesi Malam Selasa (Steps Study)	20.30 - 22.00 WIB	Senin	
	Sesi Malam Rabu (Literature Presentation)	20.30 - 22.00 WIB	Selasa	
	Sesi Malam Kamis (NA Meeting)	20.30 - 22.00 WIB	Rabu	
	Sesi Malam Jum`at (Religi)	20.30 - 22.00 WIB	Kamis	
	Sesi Malam Sabtu (Resident Meeting)	20.30 - 22.00 WIB	Jum`at	
	Sesi Malam Minggu (Saturday Night Activity)	20.30 - 22.00 WIB	Sabtu	
18.	Self Assessment Harian	20.30 - 23.00 WIB	Senin - Minggu	Konselor
19.	Istirahat Malam	23.00 - 06.45 WIB	Senin - Minggu	Konselor, Perawat

Sumber: Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh, 2011

Pada tabel di atas, terapi diberikan melalui kegiatan yang sudah tertata, diawali dengan kegiatan olah raga, membuat jurnal harian, *morning metting function*, dan sesi. Khusus untuk program religius, instalasi rehabilitasi NAPZA telah bekerjasama dengan Kemenag kota Banda Aceh mulai dari bulan Januari 2011, setiap hari rabu jam 11.00 WIB diadakan pembinaan moral spiritual melalui pengajian, ceramah agama, pembenaran bacaan shalat, kajian ayat al`Qur`an dan shalat berjamaah diteruskan dengan kultum oleh residen secara bergiliran setiap minggunya (Wawancara dan Observasi 31 Desember 2012). Hari sabtu kegiatan *clean up day*. Hari minggu merupakan hari gembira bagi residen karena pada minggu mereka dapat menerima kunjungan keluarga (Wawancara dan Observasi 22 November 2011).

Tingkat Keberhasilan Terapi dalam penanganan residen NAPZA di instalasi NAPZA RSJPA, pihak penanganan baik

dari dokter, perawat, konselor, psikolog, tak terlepas dari terapi religius yang diberikan langsung oleh Kemenag kota Banda Aceh. Banyak terdapat perubahan dalam proses penyembuhan tersebut (National Institute on Drug Abuse (NIDA), 2015). Diantaranya; dulunya residen sering memberontak, sekarang tidak lagi memberontak, residen tidak lagi berbohong dan lebih terbuka, residen mulai paham akan NAPZA setelah diberikan materi NAPZA, residen mulai bisa mengendalikan diri. Tentunya perubahan secara *Bio-Psiko-Sosio-Spiritual*. Semua kegiatan-kegiatan residen menjalani dengan stabil dan tidak terlepas dari aturan-aturan yang berlaku (Purnomo & Hardjanto, 2016). Selama dalam rehabilitasi, aplikasi yang diberikan berjalan dengan baik dan mencapai 99% dinyatakan sempurna. Diwaktu residen sudah menjalani rehabilitasi dan pulang, kondisi residen sudah terlepas dari aturan-aturan yang berlaku selama dalam

rehabilitasi, tidak lagi terikat dengan aturan yang mengikat kedisiplinan residen, dan kembali di hadapan sosial dan keluarga (M. Suharni, 2014). Tetapi, pihak Rumah sakit belum pernah melakukan survei di luar rehab kepada para mantan rehabilitasi (Wawancara dan Observasi 7 Agustus 2012).

Selanjutnya kendala yang dihadapi dalam proses penyembuhan residen mencakup: Sarana dan prasarana belum memadai, masih adanya stigma negatif masyarakat terhadap RSJ sehingga pecandu akan diperlakukan sama dengan pasien jiwa, tak semua dari staf instalasi rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Pemerintah Aceh terlatih secara baik, tenaga profesional yang ada direhabilitasi NAPZA masih harus mendapatkan pelatihan langsung yang berhubungan dengan program pemulihan bagi pecandu (megang di pusat rehabilitasi), dukungan dari pihak luar untuk instalasi rehabilitasi NAPZA masih kurang (baik dari pemerintah Aceh dan juga dari sosial masyarakat), belum adanya asuransi dari pemerintah kepada instalasi rehabilitasi NAPZA, baik berupa Askes, JKA, maupun JAMKESMAS, biaya perawatan yang sangat mahal sehingga keluarga masih enggan dalam memberikan rehabilitasi untuk anaknya yang terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA (Wawancara 22 November 2011) (EMCDDA, 2014) (Jenner et al., 2017)

SIMPULAN

Dari pembahasan pembahasan diatas maka dapat di simpulkan bahwa pendekatan-pendekatan terapi yang dijalankan di instalasi rehabilitasi NAPZA RSJPA diantaranya: pendekatan terapi medis, terapi psikologi, terapi konseling, terapi religius, terapi keluarga dan terapi sosial. Pendekatan terapi medis ada dua macam terapi yang berdasarkan pada konsep ini. Pertama, yaitu konsep menyembuhkan kecanduan obat dengan menggunakan obat lain. Contohnya adalah pendekatan terapi metadon untuk pecandu opiat. Kedua, yaitu konsep menyembuhkan kecanduan obat

dengan cara memandang adiksi obat sebagai suatu penyakit. Psikoterapi tiap individu disesuaikan dengan permasalahan psikologi. Terapi konseling melalui adanya konseling individu, kelompok. Pendekatan religius seperti membaca al-Qur'an, zikir, shalat, dibina langsung oleh Kemenag Kota Banda Aceh. Terapi keluarga melalui adanya *family couseling* (konseling keluarga) tiap minggu bersamaan dengan *After Care Program*. Program terapi sosial melalui adanya terapi kelompok komunitas bantu diri (*self-help group*), Terapi sosial ini sering dilakukan pada jurnal pagi dan siang (Purnomo & Hardjanto, 2016).

Peran yang dilakukan oleh instalasi Rehabilitasi RSJPA adalah memenuhi kebutuhan dasar residen seperti menyediakan tempat tinggal, makan, minum, dan pakaian. Menyediakan tenaga ahli dalam membantu penyembuhan. Perawat berperan mendampingi residen. Psikolog berperan sebagai pembina dan pembimbing mental residen. Dokter berperan pemberi konsep penyembuhan dengan menggunakan medis dan pramedis. Konselor berperan dalam penyelesaian masalah yang dihadapi residen. Dan Petugas Kemenag Kota Banda Aceh berperan pembina sepiritual residen untuk lebih baik. Dari kesemua itu merujuk pada rehabilitasi yang efektif (Restiana, 2015).

Tingkat Keberhasilan yang telah dicapai oleh instalasi NAPZA RSJPA, melalui pihak penanganan, residen banyak mengalami perubahan dalam proses penyembuhan karena residen menjalani dengan stabil dan tidak terlepas dari aturan-aturan yang berlaku dan sempurna. Ketika residen kembali ke masyarakat, kondisi residen sudah terlepas dari aturan-aturan yang berlaku selama dalam proses rehabilitasi. Tetapi pihak Rumah sakit belum pernah melakukan survei di luar rehab kepada para mantan rehabilitasi. Sehingga kondisi residen pasca rehabilitasi tidak terpantau oleh pihak Instalasi NAPZA RSJPA.

Pelayanan kepada residen NAPZA,

Program yang dijalankan kurang efektif karena adanya beberapa faktor hambatan serta kendala yang dihadapi, baik pihak rumah sakit dan juga pihak keluarga. Kendala itu mencakup, sarana dan prasarana belum memadai, asumsi masyarakat memandang RSJ masih menjurus ke arah negatif, sumber daya yang kurang, tak semua dari staf instalasi rehabilitasi NAPZA sudah terlatih, dukungan pihak luar untuk instalasi rehabilitasi NAPZA masih kurang. Baik dari pemerintah Aceh dan juga dari Dinas Sosial, belum adanya asuransi dari pemerintah kepada instalasi rehabilitasi NAPZA. Baik berupa Askes, JKA, maupun JAMKESMAS, biaya perawatan yang sangat mahal sehingga keluarga masih enggan dalam memberikan rehabilitasi untuk anaknya yang terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA.

REKOMENDASI

Kepada karyawan Instalasi NAPZA RSJ Pemerintah Aceh untuk lebih banyak memberi masukan, pelatihan dan keterampilan kepada petugas rehabilitasi, berhubungan dengan program pemulihan bagi pecandu untuk lebih efektif dan profesional dalam meningkatkan kinerja yang baik. Kepada karyawan Instalasi NAPZA RSJ Pemerintah Aceh untuk

melakukan survei di luar rehab, koordinasi dengan keluarga residen/masyarakat tentang perkembangan residen sesudah rehabilitasi dengan demikian kondisi residen pasca rehabilitasi bisa diketahui.

Kepada keluarga residen untuk lebih peduli kepada subsistem dalam keluarga serta lingkungan. terutama tentang dunia adiksi dan permasalahannya, dengan demikian adanya antisipasi anggota keluarga dalam hal penyalahgunaan NAPZA. Kepada masyarakat untuk lebih peduli terhadap lingkungan sosial. Karena individualistik dapat memberi kesempatan seseorang dalam penyalahgunaan NAPZA. Dari itu bersama menjaga dan sama-sama menjaga.

Kepada Dinas Sosial untuk mempromosi dan sosialisasi dalam menyebarluaskan informasi dan menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya berperan dalam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan pencegahan HIV/AIDS. Kepada pemerintah negara, masyarakat, lembaga, serta organisasi yang ada di seluruh Indonesia untuk sama-sama memberikan informasi dan menyadari akan bahaya NAPZA. persiapkanlah masa depan yang lebih gemilang yang bermamfaat bagi agama dan bangsa.

DAFTAR RUJUKAN

- Amram, Y. (2013). Group Work Method In Therapeutic Communities For Drug Addicts. *Journal Of Addiction Research & Therapy*, 4(2), 1–6.
- Angelika Mahlkecht. (2017). Effect Of Training And Structured Medication Review On Medication Appropriateness In Nursing Home Residents And On Cooperation Between Health Care Professionals: The Intherakt Study Protocol. *BMC Geriatrics*, 37(4), 316–326.
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Renika Cipta.
- Brian J. Quilliam, & Kate L. Lapane. (2013). Clinical Correlates And Drug Treatment Of Residents With Stroke In Long-Term Care. *Theoretical Medicine*, 12(4), 325–43.
- Derubeis, R. J., Siegle, G. J., & Hollon, S. D. (2016). Cognitive Therapy Versus Medication For Depression: Treatment Outcomes And Neural Mechanisms. *Nature Reviews. Neuroscience*, 9(10), 788–96.
- EMCDDA. (2014). Residential Treatment For Drug Use In Europe, (2014).
- Jenner, L., Lee, N., Connelly, K., Cameron, J., & Denham, A. (2017). *Treatment Approaches For Users Of Methamphetamine: A Practical Guide For Frontline Workers*.
- Kleber, H. . (2014). Principles Of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition). *Nida Drug Pubs*, 1(1), 42–52.
- M. Suharni. (2014). Pendekatan Penanggulangan Permasalahan Narkoba Dan Kebijakan Harm Reduction.

-
- Matteo Bonini, & Omar S. Usmani. (2015). The Importance Of Inhaler Devices In The Treatment Of COPD. *Journal Of Aerosol Medicine*, 18(3), 261–263. <https://doi.org/10.1089/jam.2005.18.261>
- Muslih Muhammad. (2012). *Membangun Kesehatan Jiwa*. Bandung: Pustaka Hidayah.
- National Institute On Drug Abuse (NIDA). (2015). *Drugfacts: Treatment Approaches For Drug Addiction*.
- Purnomo, I. D., & Hardjanto, G. (2016). Terapi Dengan Pendekatan Konsep Kognitif Perilaku Untuk Mencegah Relapse Pada Pengguna Narkoba. *Psikodimensia*, 15(1), 152.
- Restiana, N. (2015). *Metodetherapeutic Community Bagi Pecandu Narkoba Di Panti Sosial Pamardi Putra Yogyakarta*, 112.
- RI, D. (2014). *Buku Pedoman Praktis Mengenai Penyalahgunaan NAPZA Bagi Petugas Puskesmas*, 10–12.
- Shihab, M. Q. (2013). *Tafsir Al-MishbāH : Pesan, Kesan, Dan Keserasian Al-Qur'an*. Bandung: Lentera Hati.