

REHABILITASI SOSIAL BERBASIS MASYARAKAT BAGI KORBAN MENYALAHGUNAAN NAPZA DI YOGYAKARTA

COMMUNITYBASED SOCIAL REHABILITATION FOR DRUG ABUSER IN YOGYAKARTA

Gunawan

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial Republik Indonesia
Jl. Dewi Sartika No. 200, Cawang III, Jakarta Timur, Telp. 021-8017146,
Email: gun_prawiro@yahoo.co.id

Diterima: 16 Maret 2016; Drevisi: 19 Oktober 2016; Disetujui: 14 Desember 2016

Abstrak

Daerah Istimewa Yogyakarta mempunyai angka prevalensi penyalahgunaan Napza cukup tinggi yakni mencapai 2,8% dari jumlah penduduk rentan. Dalam penanggulangan Korban Napza, masyarakat merupakan unsur penting dalam upaya rehabilitasi sosial bagi korban narkoba dan semakin dibutuhkan ketika kapasitas lembaga pemerintah sudah tidak dapat menampung korban Narkoba yang semakin banyak. Naskah ini merupakan penelitian tentang penyelenggaraan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat di Yogyakarta. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui kondisi RBM di wilayah tersebut. Data dihimpun dengan teknik (a) wawancara mendalam, (b) studi dokumentasi, (c) observasi dan (d) diskusi kelompok terarah (FGD). Hasil studi kasus menunjukkan bahwa RBM telah terbentuk sampai di tingkat desa, bahkan beberapa RBM telah dijadikan program Desa. Kegiatan RBM lebih terkonsentrasi pada komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat. Dari segi jumlah, RBM merupakan suatu kekuatan besar dalam pencegahan penyalahgunaan Napza yang perlu diperhitungkan dalam penentuan program. Optimalisasi peran RBM diperlukan peningkatan kapasitas pengurus dan anggota RBM. Peningkatan kapasitas dimaksud dapat difasilitasi dengan lembaga pendidikan dan pelatihan yang ada pada instansi sektoral, atau lebih khusus di Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial.

Kata kunci: *rehabilitasi sosial, basis masyarakat, korban napza.*

Abstract

Yogyakarta has noted that has had high prevalence of drug abuser which reach in 2.8% of the vulnerable population. In terms of overcoming those drugs abuse, community has seen as an important element. Its seen as a strategic way when the capacity of government institutions is very limited. This paper is a case study of the implementation of Community-Based Rehabilitation in Yogyakarta. The purpose of research is to describing the condition of RBM in the region. Data compiled by the technique (a) in-depth interviews, (b) documentary study, (c) observation and (d) focus group discussions (FGD). The results of case studies indicate that CBR had build up at the village level, and even some of CBR has been used as a Village program. CBR activities are more concentrated on communication, information and education to the community. In terms of numbers, RBM is a major force in the prevention of drug abuse that needs to be taken into account in determining the program. Optimizing the role of CBR are necessary to increase the capacity of management and members of RBM. Capacity building may be facilitated by education and training institutions that exist, or more specifically at the Center for Education and Training of the Ministry of Social Welfare.

Keywords: *social rehabilitation, community base, drug abuser.*

PENDAHULUAN

Perkembangan Ilmu dan Pengetahuan di bidang farmakologi telah berhasil menemukan berbagai jenis narkotika baru sintetik dan dikemas dalam berbagai bentuk. Menurut catatan dalam lampiran Undang Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika mencantumkan 65 jenis narkotika yang dikategorikan dalam Golongan I, Golongan II sebanyak 86 jenis, dan 14 jenis masuk dalam kategori Golongan III. Khususnya narkotika kategori Golongan I hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi. Jumlah ragam jenis narkotika ini belum termasuk narkotika jenis baru (New Psychoactive Substances, NPS) di dunia saat ini terdapat 354 jenis NPS dan di Indonesia ditemukan 29 NPS. Kebutuhan NPS ini diperkirakan semakin meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan akan narkotika (Poernamasasi, 2014). Pada tahun 2015 BNN menemukan dua jenis zat baru (*new psychoactive substances*) yaitu CB-13 dan 4-klorometkatinon. Sehingga total NPS yang telah ditemukan BNN hingga akhir tahun 2015 yakni sebanyak 37 jenis (BNN:2015).

Kemajuan di bidang farmakologi telah memberikan kontribusi besar untuk penyembuhan berbagai penyakit. Namun dibalik kemajuan yang telah dicapai, zat-zat yang bersifat NAPZA juga disertai dengan meningkatnya penyalahgunaan NAPZA. Dampak yang ditimbulkan dari penyalahgunaan tersebut tidak hanya merusak fisik dan mental bagi korban, tetapi juga dapat berkaitan dengan masalah sosial dan ekonomi, bahkan penyakit yang lain seperti HIV dan AIDS

Selama hampir lima dekade (sejak ditetapkannya penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika sebagai permasalahan nasional yang menonjol (Instruksi Presiden Nomor 6

Tahun 1971 kepada Kepala Badan Koordinasi Intelligen Nasional) upaya penanggulangan penyalahgunaan narkotika dan dampaknya telah banyak membuahkan hasil yang positif. Namun secara kuantitatif, korban penyalahgunaan narkotika masih tergolong tinggi. Berdasarkan Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba pada 2011, angka prevalensi atau pengguna di Indonesia sebesar 2,2 persen atau 4,2 juta orang. Meski masih di bawah proyeksi prevalensi sebesar 2,23 persen, angka tersebut mengalami peningkatan dan masih terus meningkat (Rosarians, 2014).

Jumlah penyalahguna narkoba diperkirakan ada sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang yang pernah pakai narkoba dalam setahun terakhir (current users) pada kelompok usia 10-59 tahun di tahun 2014 di Indonesia. Dengan bahasa lain ada sekitar 1 dari 44 sampai 48 orang dari mereka yang berusia 10-59 tahun masih atau pernah pakai narkoba di tahun 2014 (BNN, 2015)

Persoalan yang lebih membutuhkan keseriusan dalam penanganan korban narkotika adalah meningkatnya jumlah pengguna napza di usia remaja. Sebagai ilustrasi, catatan Direktorat Direktorat Reserse Narkoba Polda Metro Jaya, pada tahun 2011, siswa SMP pengguna napza berjumlah 1.345 orang. Tahun 2012 naik menjadi 1.424 orang, sedangkan pengguna baru pada Januari-Februari 2013 tercatat 262 orang. Di kalangan SMA, pada 2011 tercatat 3.187 orang, tahun berikutnya menjadi 3.410 orang. Adapun kasus baru tahun 2013 tercatat 519 orang. (Kompas, 2013).

Perkembangan jumlah pengguna narkotika ini juga tercermin dari laporan RSKO tahun 2013, sebagian besar (65,17%) pasien rawat jalan dan rawat inap penyalahguna narkoba di RSKO adalah pasien penyalahguna narkoba dengan status pengguna lama. sedangkan

sisanya (34,83%) adalah pengguna baru (Pusdatin Kemenkes RI, 2014). Sebagian dari penyalah guna lama ini kemungkinan besar adalah penyalahguna narkoba yang kambuhan. Penyalahguna kambuhan biasanya sudah berhenti mengkonsumsi narkoba tetapi kemudian kembali lagi menjadi pengguna narkoba. Kambuh atau relapse merupakan suatu tantangan yang tak terpisahkan dari proses panjang menuju pemulihan penuh. Kendati mantan penyalahguna sudah dapat lepas dari ketergantungan narkoba untuk jangka waktu tertentu, tetapi kecenderungan untuk menggunakan zat-zat tersebut masih akan terasa. Data dan informasi ini mengindikasikan bahwa persoalan korban narkoba masih cukup besar. Di satu sisi jumlah korban yang ada belum memperoleh ketuntasan penanganan sementara itu masih ditambah jumlah korban/pecandu baru.

Khusus di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mempunyai tingkat kerawanan (kerentanan) terhadap penyalahgunaan Napza cukup tinggi. Hasil penelitian BNN dengan Puslitkes UI Tahun 2011 mengungkapkan, bahwa prevalensi DIY 2,8% dari jumlah penduduk rentan atau sekitar 69.700 orang, dengan kategori maksimal coba pakai 27,414 orang, teratur pakai 40,384 orang, pecandu suntik 1,717 orang, pecandu bukan suntik 24,822 orang dengan distribusi kelompok penyalahguna adalah pekerja, pelajar, WPS, dan anak jalanan. Adapun jenis Narkoba yang paling banyak disalahgunakan adalah ganja, ekstasi, shabu, dan pil koplo. (BNNP Daerah Istimewa Yogyakarta, 2014).

Upaya perlindungan dan penyelamatan bangsa dari penyalahgunaan narkoba, penanganan bagi pecandu narkoba telah mengalami perkembangan, yakni pengalihan sanksi pidana ke sanksi rehabilitasi. UU 35/2009 tentang Narkoba, Pasal 54 menegaskan bahwa

Pecandu Narkoba dan korban penyalahgunaan Narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Peraturan perundangan ini telah ditindaklanjuti dengan Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA) No. 4 Tahun 2010 tanggal 7 April 2010, dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkoba yang menegaskan bahwa pecandu narkoba harus menjalani pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi. Terbitnya Peraturan Bersama Ketua Mahkamah Agung Republik Indonesia, Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Sosial Republik Indonesia, Jaksa Agung Republik Indonesia, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia, Kepala Badan Narkoba Nasional Republik, Nomor: 01/PB/MA/III/2014, Nomor: 03 Tahun 2014, Nomor: 11/Tahun 2014, Nomor: 03 Tahun 2014, Nomor: PER-005/A/JA/03/2014, Nomor: 1 Tahun 2014, Nomor: PERBER/01/III/2014/BNN Tentang Penanganan Pecandu Narkoba Dan Korban Penyalahgunaan Narkoba Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi.

Sanksi rehabilitasi bagi korban narkoba bukan hanya sebagai alternatif untuk mengatasi persoalan keterbatasan kapasitas tampung rumah tahanan, karena sanksi pidana dipandang tidak efektif untuk perubahan perilaku. Menurut Riza Sarasvita, & Rahardjo Budi (2014) bahwa pemenjaraan tidak merubah perilaku pengguna ke arah yang positif. Artinya dari sisi psikologi pecandu, hukuman pidana tidak memberikan penjeraan kepada pecandu untuk berhenti mengkonsumsi narkoba. Terkait dengan pandangan ini, Kristianingsih (2009) memprediksikan bahwa setelah keluar dari penjara, kemungkinan besar narapidana akan melakukan lagi tindak kriminalitas seperti yang dilakukan sebelumnya, khususnya pada

narapidana narkoba, sehingga kemungkinan untuk masuk lagi ke penjara cukup besar. Menurut Simanungkalit (2011: 259), titik ekstrem dari efek negatif yang muncul pada keluarga terpidana adalah pemberian cap atau stigma dari masyarakat, sehingga kerap kali dikucilkan dari lingkungan sosial. Salah satu faktor penting dari keengganan masyarakat untuk menerima kembali bekas narapidana antara lain: pertama tidak responsifnya hukum bagi keadilan masyarakat, di mana kerugian akibat tindak pidana yang diderita masyarakat tidak bisa semata mata dipulihkan karena hukuman yang kejam dan berat. Namun harus ada suatu bentuk pidana yang dapat memulihkan hubungan sosial pelaku dengan korban maupun masyarakat. Kedua karena tidak adanya falsafah pemidanaan. Hal ini didasarkan karena masyarakat Indonesia maupun aparat penegak hukum serta petugas pemasyarakatan masih memandang pidana penjara itu tujuannya adalah memberikan rasa sakit (penjeraan), bahkan mencabut kebebasan narapidana selama di penjara. Oleh karena itu falsafah pemidanaan harus bertujuan kepada kesejahteraan masyarakat dan ketertiban negara. Menurut Mardiah, A. Din, M, dan Nirzali, R (2012) Sanksi pidana pada hakekatnya hanya merupakan alat untuk mencapai tujuan, maka konsep pertama merumuskan tujuan pemidanaan adalah adanya keseimbangan dua sasaran pokok yaitu “perlindungan masyarakat dan pembinaan individu pelaku tindak pidana.

Dari aspek hukum, korban penyalahgunaan Narkotika adalah orang yang wajib menjalani rehabilitasi. Persoalannya adalah jumlah lembaga yang memberikan pelayanan rehabilitasi korban Narkotika masih sangat terbatas dan belum mampu mengimbangi laju pertumbuhan jumlah Korban Narkotika. Kondisi ini mengisyaratkan pentingnya partisipasi masyarakat luas dalam

penyelenggaraan rehabilitasi. Peran masyarakat dalam bidang rehabilitasi tercermin dari UU 35/2009 tentang Narkotika Pasal 57: Selain melalui pengobatan dan/atau rehabilitasi medis, penyembuhan Pecandu Narkotika dapat diselenggarakan oleh instansi pemerintah atau masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional. Terkait dengan peraturan perundangan ini, Menteri Sosial memberi peluang besar kepada masyarakat untuk turut serta dalam rehabilitasi sosial. Dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2012 Tentang Standar Rehabilitasi Bagi Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya. Pasal 29 ayat (1) Masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA.

Kebijakan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA tersebut juga telah banyak mendapat dukungan dari masyarakat. Sebagai ilustrasi, fenomena tersebut dapat dilihat dari kepedulian masyarakat baik secara individual maupun kelompok yang tergabung dalam organisasi sosial seperti Pesantren Suryalaya sebagai pusat rehabilitasi narkoba yang dibangun oleh Abah Anom.

Fenomena kepedulian masyarakat khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta dapat diamati juga dari (1) pesan moral yang dituangkan dalam bentuk poster dan grafiti di sekitar gang (jalan) masuk permukiman masyarakat, larangan penggunaan narkotika di lingkungan sekolah, kampus dan hotel; (2) Penyadaran tentang bahaya penyalahgunaan di sekolah dan pada event yang dianggap penting oleh masyarakat; (3) antusias masyarakat dalam kompetisi “Lomba Kampung Bersih Narkoba” yang diselenggarakan oleh Badan Narkotika Nasional Yogyakarta tahun 2010.

Kepedulian masyarakat tersebut juga dapat diamati dari dukungan masyarakat dalam pembentukan lembaga yang disebut Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM). Menurut Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Korban Penyalahguna Napza Departemen Sosial RI, 2009, RBM merupakan kegiatan terpadu untuk menangani korban Napza dan HIV/AIDS di masing-masing wilayah dengan mendayagunakan partisipasi masyarakat setempat.

Dalam upaya penjangkauan pelayanan korban penyalahgunaan narkoba, RBM berpotensi besar dalam pelayanan rehabilitasi. RBM sebagai salah satu pilar (kekuatan) dalam pelayanan. Persoalannya adalah bagaimana kondisi RBM tersebut. Apakah RBM yang ada telah mampu memainkan peran dalam rehabilitasi sosial bagi korban/pecandu. Dalam kerangka analisis yang komprehensif, diperlukan data dan informasi yang dihimpun dari RBM lokal (RBM yang dibentuk di tingkat desa/kelurahan) dan RBM yang dibentuk oleh komunitas.

METODE

Penelitian dilaksanakan pada tahun 2014 ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengetahui kondisi RBM yang berkiprah dalam penanggulangan penyalahgunaan NAPZA. RBM dimaksud adalah RBM yang diinisiasi Kementerian Sosial yang ditempatkan di Provinsi, RBM yang diinisiasi Dinas Sosial yang ditempatkan di desa, dan komunitas pecandu dan mantan pecandu.

Pokok bahasan dalam penelitian ini meliputi: (1) Institusionalisas Lembaga RBM; (2) Sumber daya manusia; (3) Fasilitas RBM; (4) Peran RBM dalam Rehabilitasi Sosial; (5) Jejaring dan Mitra RBM; (6) Keberlanjutan Kelembagaan RBM.

Dalam kerangka penghimpunan data yang holistik (menyeluruh), digunakan teknik: (a) wawancara mendalam kepada Ketua/pengurus RBM, (b) studi dokumentasi, (c) observasi di lembaga RBM, dan (d) diskusi kelompok terarah (FGD) dengan Ketua RBM, Tokoh masyarakat, instansi sektoral (perwakilan dari Dinas Sosial Provinsi, Dinas Sosial Kota Yogyakarta, Kepolisian, BNNK Yogyakarta, Dinas Kesehatan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Daerah Istimewa Yogyakarta mempunyai predikat sebagai kota perjuangan, kota kebudayaan, kota pelajar, dan kota wisata. Sebagai kota kebudayaan berkaitan erat dengan peninggalan-peninggalan budaya bernilai tinggi semasa kerajaan-kerajaan tersebut yang sampai kini masih tetap lestari, Kota Pelajar berkaitan dengan sejarah dan peran kota ini dalam dunia pendidikan di Indonesia, Sebagai kota wisata menggambarkan potensi propinsi ini dalam kacamata kepariwisataan. Yogyakarta adalah daerah tujuan wisata terbesar kedua setelah Bali (Dikpora, 2015).

Sebagai kota budaya, Yogyakarta mempunyai kekayaan seni dan budaya, adat istiadat yang masih terjaga secara turun temurun. Nilai, norma dan ilmu pengetahuan serta religi telah dijadikan sebagai ciri khas masyarakat. Sebagai ilustrasi, catatan yang terdapat di monumen Batik Yogyakarta, adalah *United Nations Educational, Scientific, and Culture Organization* (UNESCO) telah menegaskan bahwa Batik Indonesia sebagai warisan budaya dunia (*World Heritage*) pada tanggal 2 Oktober 2009, dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) ditetapkan sebagai Kota Batik Dunia *World Craft Council* (WCC) tahun pada 2014.

Dalam praktik kehidupan dan kehidupan bermasyarakat, aturan (norma) lokal yang melandasi perilaku hubungan antar masyarakat

(khususnya masyarakat Jawa) masih cukup kuat. menurut kepala Dinas Sosial kabupaten Sleman, Masyarakat Yogyakarta masih kental dengan budaya Jawa dan nilai kekeluargaan dan tanggung jawab sosial yang dimanifestasikan dalam bentuk Tolong menolong dan kerjasama (gotong-royong). Penyelesaian suatu persoalan yang dipandang penting untuk masyarakat selalu dimusyawarahkan (dalam terminologi lokal disebut dirembug bebarengan)

Nilai (rembugan) yang ada di dalam masyarakat ini dapat dipahami sebagai salah satu modal sosial terutama untuk meringankan beban pekerjaan termasuk didalamnya adalah pemecahan masalah. Menurut Field (2010) mengemukakan Modal sosial bisa disebut dengan modal selama hal ini melahirkan sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk memberdayakan aktor individu dan kelompok untuk mencapai tujuan mereka secara lebih efektif dari pada mereka melakukan tanpa modal sosial dimaksud. Tolong menolong dan gotong royong ini juga dapat berfungsi sebagai sumber energi sosial masyarakat. Menurut Soetomo (2012) Sumber energi sosial dalam masyarakat berupa nilai kemandirian, solidaritas, kesadaran kolektif, tanggung jawab sosial yang mendorong terwujudnya tindakan bersama. Tidak dapat diingkari bahwa setiap orang sebagai individu mempunyai aspirasi, kepentingan yang dapat berbeda dengan orang lain sesama warga masyarakat. Kunci terpeliharanya energi sosial adalah adanya komitmen bersama dan kesadaran akan tujuan bersama.

Dibalik sederetan predikat yang melekat, DIY juga mempunyai sejarah dalam perkembangan peredaran narkoba yang cukup diperhitungkan. Yogyakarta pernah mempunyai posisi penting untuk pengelolaan dan peredaran Narkoba (khususnya Candu). Persediaan Candu setengah matang di pabrik Wonosari

pada bulan November 1948 sebanyak tiga ton, sedangkan di pabrik Beji satu ton (Ibrahim, 2013). Kini, industri candu di DI Yogyakarta tinggal kenangan.

Meskipun sudah puluhan tahun pabrik candu di Yogyakarta sudah tiada, namun peredaran narkoba di daerah ini masih tergolong tinggi. Kondisi ini tercermin dari angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sangat tinggi. DI Yogyakarta merupakan provinsi yang memperoleh peringkat ke lima paling rawan dalam peredaran narkoba. Angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di DI Yogyakarta pada tahun 2014 mencapai 2,37 persen dari total 2,62 juta penduduk yang berusia 10-59 tahun (Pratama, 2015)

Rembug desa, tolong menolong dan gotong Royong di lingkungan masyarakat merupakan suatu mekanisme potensial untuk penanganan masalah yang menyangkut kepentingan masyarakat. Dalam kerangka penanggulangan Penyalahgunaan Napza, kebersamaan masyarakat sebagai suatu energi mungkin lebih mudah dan efektif dimanifestasikan untuk pencegahan penyalahgunaan napza. Persoalannya, apakah mekanisme tersebut dapat berfungsi sebagai energi sosial dalam rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan napza?. Meskipun agama dan etika telah mengajarkan kepada masyarakat untuk tolong menolong, namun untuk kasus korban penyalahgunaan napza masih banyak mengalami hambatan. Salah satu hambatan yang cukup kuat adalah adanya stigma masyarakat terhadap pecandu/korban penyalahgunaan napza.

Dampak dari stigma masyarakat tersebut adalah korban penyalahgunaan napza mendapat perlakuan yang kurang baik seperti: pengucilan, kecurigaan masyarakat yang seringkali berlebihan, tidak ada kepercayaan

dari masyarakat. Stigma masyarakat tersebut dapat dipandang sebagai sanksi sosial bagi korban. Uraian ini mengindikasikan bahwa pandangan masyarakat tentang seseorang yang bermasalah dengan penyalahgunaan napza adalah orang yang melanggar hukum. Masyarakat belum memahami secara baik tentang istilah korban penyalahgunaan napza. Sebagai korban tentunya mempunyai posisi yang sama sebagaimana korban bencana yang membutuhkan pertolongan dari orang lain.

Dalam kerangka pertolongan bagi Pecandu/korban Napza RBM yang dijumpai dari penelitian ini adalah (1) RBM yang pembentukannya diinisiasi Kementerian Sosial, yakni RBM Putra Mataram dan mempunyai wilayah kerja di tingkat provinsi dan berkedudukan di Provinsi; (2) RBM lokal (desa) yang pembentukannya diinisiasi oleh Dinas Sosial Kabupaten/Kota; RBM yang dijumpai adalah RBM Bariton (Barisan Tolak Narkotika) dan RBM Gerhana; dan (3) ARMETH (All Recovering Addict and Metadoners) yakni perkumpulan pecandu dan mantan pecandu yang bertujuan untuk pemulihan korban Napza. Khususnya lembaga yang dibentuk oleh komunitas pecandu dan mantan pecandu, keanggotaannya tidak dibatasi dengan satuan wilayah geografis (*teritory*) dimana mereka tinggal, tetapi mereka didorong dan diikat dengan kesamaan perasaan (*community sentiment*) dan kepentingan bersama (*community of common interest*) yang bersifat fungsional.

RBM atau yang lebih dulu dikenal adalah CBR (*Community Based Rehabilitation*) pada awalnya dipergunakan untuk penjangkauan pelayanan rehabilitasi bagi orang dengan kecacatan (korban perang pasca Perang Dunia II). Dalam perkembangannya, strategi tersebut telah dikembangkan dan diimplementasikan untuk penanganan masalah sosial lainnya termasuk korban penyalahgunaan Napza.

Dalam perkembangan pelayanan RBM telah dijadikan sebagai nomenklatur program dan lembaga.

RBM merupakan salah satu strategi dalam perluasan jangkauan pelayanan masyarakat yang menempatkan masyarakat sebagai basis utama dalam pelayanan. Masyarakat lokal akan memiliki otoritas yang nyata dan tanggungjawab untuk mengelola layanan-layanan dengan cara yang paling sesuai dengan keadaan mereka. Masyarakat lokal akan menetapkan prioritas mereka sendiri, sebagai contoh dalam menggunakan sumber daya perawatan kesehatan Kontribusi dari semua anggota masyarakat akan dihargai dan didorong. Fasilitas masyarakat (sekolah, klinik, kantor, gedung gedung dan lain lain) akan dipakai bersama, ketimbang digunakan untuk tujuan tunggal dan berbagai kegiatan masyarakat akan diintegrasikan (Ife, 2006).

Dalam kerangka penerapan strategi yang menempatkan masyarakat sebagai basis kekuatan, keberhasilan dalam penyelenggaraan RBM sangat ditentukan oleh seberapa besar partisipasi masyarakat. Menurut Komisi Brundland dalam Clark, 1995, bahwa salah satu prasyarat utama terjadinya pembangunan berkelanjutan adalah menjamin efektivitas partisipasi dalam pengambilan keputusan. Sedangkan menurut Cary J Lee dalam Iskandar (1993) mengemukakan:

- a. Setiap warga masyarakat harus berpartisipasi secara aktif di dalam upaya perubahan masyarakat
- b. Partisipasi warga masyarakat itu haruslah seluas mungkin
- c. Partisipasi warga masyarakat itu harus dilaksanakan melalui organisasi-organisasi yang demokratis.

Partisipasi masyarakat luas merupakan instrumen utama dalam penyelenggaraan

pelayanan berbasis masyarakat. Partisipasi sebagai konsep, Menurut Davis (1967) mengemukakan *participation is defined as mental and emotional involvement of a person in a group situation which encourages him to contribute to group goals and share responsibility in them*. Sebagai tolok ukur dari partisipasi Ndraha (1990) menyebutkan ada 5 bentuk sumbangan yakni (1) partisipasi buah pikiran (2) partisipasi keterampilan, (3) partisipasi Tenaga, (4) partisipasi harta benda, dan (5) partisipasi uang.

Telaahan terhadap terbentuknya RBM di Yogyakarta, ada beberapa hal yang menarik untuk dicermati yakni (1) Kesadaran masyarakat terhadap bahaya penyalahgunaan Napza. Kesadaran masyarakat tersebut tercermin dari semangat masyarakat (baik masyarakat umum maupun masyarakat pecandu dan mantan pecandu) untuk membangun suatu kekuatan dalam penanggulangan penyalahgunaan Napza; (2) peran pemerintah, bahwa berkembangnya lembaga RBM di Yogyakarta tidak terlepas dari peran Dinas Sosial. Sebagai ilustrasi, peran Pemerintah ini tercermin dari (1) Pemerintah Pusat (Kemensos) dalam pembentukan RBM Provinsi (RBM Putra Mataram); (2) Peran Instansi Sosial Kabupaten dalam Pembentukan RBM Desa; dan (3) dukungan BNNK yang memfasilitasi kegiatan perkumpulan Armeth (*All Recovering Addict and Metadoners*).

Informasi ini mengindikasikan bahwa sinergitas peran dari kedua unsur (pemerintah dan masyarakat) sangat penting. Di tingkat masyarakat, inisiasi dari pemerintah sangat dibutuhkan untuk menstimuli berjalannya lembaga yang terbentuk di tengah masyarakat. Dalam kerangka penanganan masalah Soetomo (2012) mengemukakan tiga variasi yakni: Variasi pertama adalah pemanfaatan institusi yang sudah ada karena institusi yang ada masih dipandang efektif dalam memfasilitasi aktivitas

bersama Variasi kedua adalah pemanfaatan institusi yang sudah ada tetapi sesuai dengan perkembangan tuntutan perkembangan membutuhkan modifikasi. Modifikasi diperlukan untuk mempertahankan bahkan untuk meningkatkan efektivitasnya. Variasi ketiga adalah pembentukan institusi baru. Sebagai lembaga bentuk baru sifat institusi ini bukan terbentuk melalui proses spontan dan alamiah, melainkan dibentuk dengan sengaja atau by design. Pertimbangannya adalah karena institusi yang sudah ada masih belum mampu atau paling tidak belum mencukupi untuk merespon tuntutan kebutuhan sesuai dinamika perkembangan yang ada. Dari variasi yang dikemukakan Soetomo tersebut, dapat dikemukakan bahwa RBM yang terbentuk adalah lembaga yang masuk dalam kategori yang ketiga. Artinya lembaga tersebut di design sebagai wadah partisipasi masyarakat dalam penanggulangan penyalahgunaan napza termasuk di dalamnya adalah untuk rehabilitasi sosial.

Ditinjau dari segi proses, meskipun sudah ada empat unsur ikatan (Gagasan, Normatif, Tindakan, dan Perhatian baik secara individu maupun kolektif), namun dalam penyelenggaraan kegiatannya di tengah masyarakat tidak dapat terlepas dari peran faktor eksternal. Dukungan dari masyarakat luas dan pemerintah masih sangat dibutuhkan. Dalam kerangka hubungan ini sinergi antara kepentingan masyarakat arus bawah (*bottom up*) dengan pemerintah (*top down*) harus memperoleh titik temu. Menurut Soetomo (2012) idealnya hubungan antara peran internal dan eksternal dalam pendekatan keswadayaan masyarakat dapat disarikan:

- a. Proses perubahan baik perubahan spontan maupun perubahan terencana, baik diinisiasi dari internal atau distimuli eksternal berangkat dari proses dan mekanisme

berdasarkan pola yang sudah berlaku dalam masyarakat

- b. Peran eksternal masuk dalam proses sesuai dengan kebutuhan/permintaan masyarakat.
- c. Unsur eksternal diinterpretasikan dalam perspektif masyarakat bukan sebaliknya masyarakat yang harus mengikuti perspektif eksternal.
- d. Unsur eksternal yang harus menyesuaikan dengan pola yang sudah berlaku dalam masyarakat lokal
- e. Unsur eksternal harus dapat diintegrasikan dengan pola lokal, perlu dihindari masuknya unsur eksternal justru menyebabkan terjadinya disintegrasi yang disebabkan munculnya alien (asing) dalam sistem kehidupan lokal.

1. Institusionalisasi Lembaga RBM

RBM sebagai suatu kelompok yang sengaja dibentuk oleh masyarakat sebagai tempat melaksanakan aktivitas pertolongan kepada Korban Napza. Dalam kerangka pengorganisasian masyarakat, Soetomo (2006, hal.388), mengemukakan bahwa dalam kehidupan masyarakat pada tingkat komunitas lebih mudah diorganisasikan berbagai bentuk tindakan bersama, termasuk tindakan bersama untuk memenuhi kebutuhan warga masyarakat secara individual apalagi kebutuhan kolektif. Hal itu disebabkan karena pada tingkat komunitas masih lebih kental dirasakan adanya kesadaran kolektif, solidaritas sosial dan kepentingan bersama. Dengan demikian, apabila masyarakat lokal memiliki komitmen tentang suatu gagasan sebagai bentuk prakarsa dan kreativitas dari dalam, mereka akan berusaha untuk memobilisasi sumber daya yang ada melalui tindakan bersama guna merealisasikan gagasan tersebut.

Ditinjau dari peraturan perundangan, RBM yang dijumpai di Yogyakarta dapat dikategorikan sebagai salah satu bentuk Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS). Dalam UU No. 11/2009 tentang Kesejahteraan Sosial pasal 1 angka 7; Peraturan Pemerintah Nomor 29 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial pasal 1 angka 15, Lembaga Kesejahteraan Sosial adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum. Dalam perkembangan sebagai organisasi, RBM yang di DI Yogyakarta dapat dikategorikan sebagai Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) Tipe C (Tumbuh). Ketentuan ini mengacu pada Peraturan Menteri Sosial nomor 03 tahun 2012 tentang Standard Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya, pasal 24 ayat (2) LKS dikelompokkan dalam tiga tipe yakni: a. LKS tipe C/Tumbuh; b. LKS tipe B/Berkembang; dan c. LKS tipe A/Mandiri. Dari hasil penilaian dari Permensos tersebut RBM yang dijumpai dalam penelitian ini masih dalam kategori tipe C/Tumbuh.

Dalam kerangka Institusionalisasi Lembaga RBM di tengah masyarakat, ada persoalan yang perlu dijadikan sebagai telaahan, yakni bagaimana legitimasi lembaga tersebut. Legitimasi ini diperlukan untuk menjamin keamanan dan keselamatan pelaksana RBM dan memperoleh dukungan dari masyarakat dalam penyelenggaraan RBM. Di sisi lain Legalitas lembaga masyarakat telah dijadikan sebagai salah satu syarat untuk mengakses program yang ada pada beberapa lembaga (baik

pemerintah maupun non pemerintah) yang mempunyai keterkaitan dengan kegiatan lembaga tersebut.

Dalam arti sempit, legitimasi (legalitas) adalah lembaga pengelola RBM yang secara resmi telah terdaftar dan memperoleh izin dari instansi hukum (Kementerian Hukum dan Ham) untuk pelaksanaan kegiatan, lokasi serta ruang lingkup wilayah operasionalisasinya, dalam konteks ini RBM harus memenuhi persyaratan (administratif). Legalitas RBM sebagai LKS hingga saat ini masih sebatas pengukuhan dari Kepala Dinas untuk provinsi dan Pemerintah Desa untuk RBM Desa. Jika ditelaah dengan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 03 tahun 2012 sebagaimana termaktub dalam pasal 7, maka RBM masih perlu keseriusan dalam pembenahan dan penguatan.

RBM belum berstatus Berbadan hukum sebagaimana dimaksud dalam beberapa pasal dalam Permen No. 03/2012 berikut: Pasal 7 ayat (1) Status Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza yang dibentuk oleh masyarakat harus berbentuk badan hukum. Ayat (2) Selain memiliki status badan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Napza juga wajib mendaftarkan kepada Kementerian Sosial atau instansi sosial sesuai dengan wilayah kewenangannya. Pasal 28 ayat (1) Huruf b. persyaratan pendaftaran bagi Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA yang dibentuk oleh masyarakat harus memiliki akte notaris pendirian yang disahkan oleh Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia sebagai badan hukum.

Tujuan dari beberapa klausul dalam peraturan tersebut adalah untuk menjamin kualitas lembaga dalam pelayanan

rehabilitasi sosial. Persoalannya adalah bagaimana RBM yang baru tumbuh dan dibentuk tanpa dilandasi dengan orientasi keuntungan ekonomi (*non-profit*). RBM merupakan manifestasi dari partisipasi masyarakat yang dilandasi dengan niatan tolong-menolong, gotong royong dalam pemecahan masalah sosial di lingkungannya. Sementara itu untuk memperoleh status Terdaftar sebagai Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA sebagaimana dalam pasal 28 ayat (1) huruf b, RBM harus diotentikkan dalam bentuk Akta Notariil (Akta Notaris Pendirian RBM). Dalam konteks lembaga Berbadan Hukum, RBM dapat dipandang sebagai sebuah embrio organisasi sosial dan suatu saat dapat ditingkatkan menjadi Organisasi Sosial/Yayasan.

Persoalan lain yang mungkin timbul adalah penyelenggaraan RBM yang sifatnya adalah partisipatif. Aktivitas yang diselenggarakan bukan merupakan pekerjaan pokok (profesi) atau pekerjaan sampingan. Pekerjaan yang berkaitan dengan RBM sangat tergantung dari komitmen dan waktu luang yang diberikan oleh anggota. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya program pengembangan RBM dari instansi/ lembaga yang berkompeten baik dalam pengembangan kelembagaan maupun aktivitasnya.

Dalam arti yang lebih luas, legitimasi RBM tidak hanya sebatas pada perijinan dari pemerintah setempat tetapi termasuk di dalamnya adalah proses pelembagaan RBM di tengah masyarakat. Menurut Suchman (1995) dalam Irawan (n.d), bahwa legitimasi merupakan hasil dari proses institusionalisasi, sehingga dampak dari perubahan institusi yang ditandai dengan tingginya ketidakpastian lingkungan

berpengaruh terhadap legitimasi organisasi. Dalam kondisi ini, legitimasi menjadi penting bagi keberlanjutan organisasi. Legitimasi menjadi sumber, dan organisasi membutuhkannya untuk memperoleh akses ke sumber lingkungan lainnya.

Dalam kerangka proses pelembagaan RBM di tengah masyarakat, beberapa hal yang menarik untuk dicermati yakni persepsi masyarakat tentang istilah RBM. Persepsi masyarakat terhadap RBM banyak dipengaruhi oleh beberapa program instansi sektoral di tengah masyarakat. Program pemerintah yang diselenggarakan di tingkat masyarakat (berbasis masyarakat) didukung lembaga teknis sesuai dengan tugas pokok dan fungsi setiap lembaga (instansi sektoral). Dari hasil diskusi kelompok terungkap bahwa sasaran program instansi sektoral tersebut saling bersinggungan. Sebagai ilustrasi, (1) Di tengah masyarakat telah terbentuk beberapa kelembagaan yang diinisiasi Kementerian Sosial dan dapat difungsikan dalam pencegahan penyalah-gunaan NAPZA seperti Wahana Kesejahteraan Sosial Berbasis Masyarakat (WKSBM), Karang Taruna, RBM. Khususnya untuk RBM pada awalnya memang lebih terkonsentrasi pada penanganan orang dengan kecacatan, tetapi dalam perkembangannya RBM juga telah digunakan sebagai suatu pendekatan untuk permasalahan sosial lainnya; (2) Di Yogyakarta, istilah RBM dalam pelayanan bagi korban napza lebih dikenal dengan *Napza Crisis Center* (NCC). Wakil dari Dinas sosial kota Yogyakarta dalam FGD mengemukakan bahwa RBM ini Eksistensinya sama dengan apa yang dilaksanakan oleh Pemerintah kota dengan istilah *Napza Crisis Center* (NCC), hanya berbeda istilah saja; (3) Istilah RBM

juga diperkenalkan oleh Instansi pendidikan tetapi dengan makna yang berbeda. Ketua RBM Gerhana desa Meguoharjo Depok- Sleman Yogyakarta mengatakan “pada awalnya Pengetahuan masyarakat tentang RBM adalah program dari dinas pendidikan. RBM dipahami terkait dengan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) yakni Ruang Belajar Masyarakat”. (4) Sementara itu istilah RBM belum familier bagi anggota perkumpulan pecandu dan mantan pecandu seperti Armeth, meskipun kelompok yang mereka bangun dan aktivitasnya selama merupakan salah satu pengejawantahan dari RBM.

Informasi ini mengindikasikan bahwa istilah RBM sebagai sebuah model perlu disosialisasikan dan diadvokasi secara intensif kepada masyarakat secara luas. Tujuan dari sosialisasi ini adalah untuk membangun kesamaan persepsi diantara penyelenggara RBM, masyarakat, dan pemangku di satu wilayah. Advokasi bertujuan untuk memperoleh kepercayaan lembaga di tengah masyarakat.

RBM yang dibentuk atau diinisiasi (sebagai variasi ke *3/by disign*) oleh pemerintah (baik pusat maupun daerah) dan RBM di tingkat desa yang diprakarsai oleh Pemuda Karang Taruna dan aparat desa lebih mudah memperoleh kepercayaan masyarakat. Pada umumnya pengurus RBM adalah tokoh masyarakat yang sudah cukup dikenal di tengah masyarakat dan lembaga pendidikan. RBM pada variasi ketiga ini mempunyai kemudahan untuk bekerjasama dengan beberapa lembaga pendidikan dalam komunikasi edukasi untuk pencegahan penyalahgunaan narkotika di sekolah (SLTP dan SLTA) maupun di masyarakat (Penyuluhan Desa). Sedangkan RBM yang diprakarsai oleh pemuda yang notabene telah

mendapat cap (stigma masyarakat), terlebih lagi mereka juga dipandang oleh masyarakat sebagai orang bermasalah (penyalahgunaan narkoba yang seringkali berkaitan dengan persoalan kriminal, misalnya: pencurian, peno-dongan, bikin onar) lebih sulit untuk memperoleh kepercayaan dari masyarakat. Uraian ini mengindikasikan bahwa dalam proses pelebagaan, advokasi terhadap RBM sangat diperlukan.

2. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu unsur utama dalam menunjang keberhasilan penyelenggara-an organisasi. Pendidikan, Pengetahuan dan keterampilan, serta pengalaman empiris dari SDM pengelola organisasi sangat dibutuhkan. Pendidikan dan pengalaman akan memberikan kontribusi besar dalam mengurai masalah dan menentukan alternatif solusi untuk memecahkan permasalahan.

Ditinjau dari segi pendidikan, pengelola RBM di tingkat Provinsi lebih baik dibanding dengan RBM lokal maupun komunitas. Pengalaman dibidang organisasi kemasyarakatan dan dalam penyelenggaraan program dari pemerintah (instansi sektoral) sudah cukup banyak. Pendidikan dan pengalaman di bidang kemasyarakatan telah memberikan keuntungan (1) memperkaya informasi tentang bagaimana mengelola organisasi (2) lebih banyak informasi tentang lembaga yang dapat diakses untuk penyelenggaraan pelayanannya, sejak awal pembentukan RBM sampai dengan penyelenggaraan kegiatannya RBM Provinsi didukung oleh petugas dari Dinas Sosial sebagai fasilitator yang mempunyai pengalaman penyelenggaraan program di bidang rehabilitasi sosial. namun dari segi frekuensi interaksi Lembaga yang dibentuk pemuda

kampung dan komunitas pecandu dan mantan Napza lebih tinggi.

Dari segi pengalaman empirik, komunitas pecandu dan mantan pecandu lebih kaya dibanding dengan RBM Provinsi maupun RBM Desa dan ikatan emosional mereka lebih kuat. Dalam konteks ini, pengalaman empiris (baik sebagai korban, klien di suatu lembaga, maupun sebagai penyelenggara organisasi). Sebagai mantan pecandu, mereka cukup mengetahui kondisi diri ketika sedang mengalami masalah yang berkaitan dengan penyalahgunaan Napza. Kekayaan pengalaman empirik mantan pecandu tersebut akan mempermudah dalam pelaksanaan pendampingan bagi pecandu yang sedang mengalami Sakau atau *Withdrawel Syndrome* yang mempunyai kecenderungan untuk lapse maupun *relapse*. Mantan pecandu lebih dipercaya untuk melakukan pendampingan. Mantan pecandu lebih bisa merasakan untuk (empati) apa yang sedang dialami pada pecandu yang sedang dalam kondisi sakau. Pengalaman tersebut merupakan salah satu penunjang dalam pendampingan selama proses rehabilitasi korban napza.

Kondisi di atas mengisyaratkan perlunya kolaborasi antara sumber daya yang ada di lembaga RBM Provinsi dan RBM Desa/ Kelurahan serta Komunitas pecandu dan mantan pecandu Napza. Tujuan adalah untuk saling mengisi kekurangan SDM yang dimiliki oleh tiap RBM. Sebagai ilustrasi, kolaborasi antara RBM Putra Mataram dengan Armeth. Di satu sisi Putra Mataram mempunyai akses dengan dinas pendidikan (SMP dan SMA), di sisi lain Armeth dapat berbagi pengalaman betapa mahalannya untuk bisa sembuh dan tidak perlu ditiru. Dalam FGD ketua Armeth mengemukakan Kami Sedang dalam proses melakukan kegiatan

positif dan kami membutuhkan kerjasama dan jejaring dengan bapak dan ibu yang hadir di sini. Kami juga siap untuk sharing informasi tentang bahaya penyalahgunaan napza pada adik adik pelajar agar tidak terjerumus

3. Fasilitas RBM

Konsep penyelenggaraan kegiatan berbasis masyarakat adalah dilakukan oleh dan untuk masyarakat, termasuk di dalamnya adalah dukungan peralatan dan fasilitas yang digunakan. Sebagai lembaga yang baru tumbuh, fasilitas untuk menunjang kegiatan lembaga masih sangat minim. Sebagai ilustrasi, penggunaan rumah ketua RBM sebagai fasilitas untuk sekretariat/ perkantoran dan sekaligus sebagai domisili/ keberadaan RBM. Berbeda dengan RBM yang diinisiasi oleh Kementerian sosial melalui instansi sektoral provinsi dan RBM yang diinisiasi oleh Instansi sektoral kabupaten/kota. RBM Provinsi difasilitasi dengan salah satu ruang di perkantoran instansi tersebut, sedangkan RBM desa difasilitasi dengan salah satu ruang di kantor pemerintah Desa.

Penggunaan fasilitas yang disediakan instansi sektoral dan ruang kantor desa sebagai ruang sekretariat dan domisili RBM memberikan keuntungan untuk koordinasi baik secara intern (antar anggota) maupun ekstern (dengan instansi atau lembaga lain yang bisa dijadikan mitra RBM). Namun dari segi waktu, pemanfaatan fasilitas tersebut relatif terbatas (lebih banyak untuk kegiatan di siang hari sesuai dengan jam kerja). Terlebih lagi domisili (tempat tinggal) anggota RBM berjauhan dan pertemuan lebih banyak menggunakan waktu luang di luar jam kerja. Jika dibandingkan dengan penggunaan rumah ketua sebagai sekretariat (RBM Desa), fungsi rumah untuk sekretariat

akan mempermudah untuk koordinasi (domisili anggota ada di sekitar rumah ketua) dan memberikan keleluasaan untuk penyelenggaraan pelayanan. Waktu yang dialokasikan bisa lebih panjang, sepanjang ketua dan anggota mempunyai kesempatan untuk memberikan layanan. Keberadaan lembaga tersebut lebih mudah dikenal oleh warga masyarakat (desa).

Keterbatasan RBM tersebut juga dapat dilihat dari fasilitas peralatan yang dipergunakan untuk penyelenggaraan kegiatan. Peralatan yang digunakan sebatas peralatan penunjang (alat tulis kantor) yang dimiliki ketua dan anggota. Sedangkan untuk optimalisasi penyelenggaraan pelayanan seringkali menggunakan fasilitas masyarakat seperti: balai, ruang sekolah. Penggunaan fasilitas tersebut merupakan salah satu strategi untuk mengatasi keterbatasan RBM dalam penyelenggaraan kegiatan.

4. Peran RBM dalam Rehabilitasi Sosial

Konsep Rehabilitasi Sosial pada prinsipnya meliputi tiga aspek yakni: fisik, mental dan sosial. Dari aspek fisik, mungkin durasi proses pemulihan bisa relatif singkat, kecuali penyalahgunaan napza tersebut telah berdampak pada penyakit lain seperti TBC, HIV, Aids, Hepatitis C. Dari aspek mental dan sosial, ketergantungan Napza seringkali diikuti dengan persoalan sosial lainnya. Selama proses pemulihan, permasalahan yang selalu dihadapi korban penyalahgunaan Napza tidak hanya persoalan yang ada dalam dirinya untuk terbebas dari ketergantungan Napza (*intern*), tetapi mereka juga menghadapi persoalan dari luar (*ekstern*) terutama persoalan hukum dan stigma masyarakat.

Uraian di atas mengisyaratkan bahwa optimalisasi rehabilitasi sosial bagi korban

napza diperlukan upaya yang komprehensif. Artinya pelayanan yang diberikan tidak hanya sebatas pelayanan kepada korban, tetapi termasuk di dalamnya adalah komunikasi edukasi kepada masyarakat. Persoalannya adalah, kontribusi apa yang perlu diberikan oleh RBM agar dalam pelayanan rehabilitasi sosial yang menyeluruh dapat mencapai hasil yang optimal?

Dalam kerangka rehabilitasi sosial yang menyeluruh (*holistik*), ruang lingkup rehabilitasi sosial sebagaimana termaktub dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 26 tahun 2012 tentang Standardisasi Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya Pasal 4 disebutkan bahwa Ruang lingkup Penyelenggaraan Rehabilitasi Sosial korban Penyalahgunaan NAPZA meliputi: a. pencegahan; b. rehabilitasi sosial; c. pembinaan lanjut (*aftercare*); dan d. perlindungan dan advokasi sosial. sedangkan tugas RBM dalam Buku Pedoman Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) Bagi Penyalahguna NAPZA yang diterbitkan Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Korban Penyalahguna Napza Departemen Sosial RI, 2009, tugas RBM meliputi lima kegiatan yakni: (1) Pendampingan, yakni menjangkau dan mendampingi secara kontinyu kepada penyalahguna Napza; (2) Komunikasi, Informasi dan edukasi kepada masyarakat; (3) advokasi pada penyalahguna Napza, pengidap HIV, Aids, Hepatitis C serta TBC dalam menangani permasalahannya; (4) Rujukan, yakni pengalihan pelayanan dari pendamping kepada pihak lain yang dianggap memiliki potensi untuk memberi layanan yang lebih tepat; dan (5) melaksanakan kelompok dukungan: merupakan pertemuan yang

biasanya dihadiri oleh mereka yang terlibat langsung maupun tidak langsung terkena dampak dari penyalahguna Napza, pengidap HIV, Aids, Hepatitis C serta TBC.

Telaahan terhadap kedua ketentuan dimaksud, idealnya RBM dapat masuk ke seluruh lingkup rehabilitasi maupun tugas yang dituangkan dalam panduan. Namun mengingat keterbatasan tenaga, dana, dan fasilitas yang dimiliki RBM, maka RBM dapat menentukan skala prioritas sesuai dengan kemampuan lembaga dan kemampuan dalam menterjemahkan peran tersebut.

Kegiatan RBM yang pada umumnya terkonsentrasi pada tindakan pencegahan (*preventive*). Dalam Permensos No 26/2012 Pasal 8 ayat (1) Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA meliputi: a. primer; b. sekunder; dan c. tersier. Ayat (2) Pencegahan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan upaya untuk mencegah seseorang menyalahgunakan NAPZA. Ayat (3) Pencegahan sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan upaya pencegahan yang dilakukan terhadap pengguna agar tidak mengalami ketergantungan terhadap NAPZA. Ayat (4) Pencegahan tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan upaya pencegahan terhadap pengguna yang sudah pulih dari ketergantungan NAPZA setelah menjalani rehabilitasi sosial agar tidak mengalami kekambuhan. Kegiatan yang dilakukan RBM antara lain:

a. Kampanye penyadaran

Sasaran kampanye penyadaran dari RBM adalah generasi muda/pelajar (tingkat SLT dan SLTA) dan masyarakat. Tujuannya umum dari kampanye di sekolah adalah agar para siswa mempunyai informasi yang

cukup tentang bahaya penyalahgunaan Napza dan lebih waspada. Khususnya di lingkungan sekolah merupakan salah satu program aksi RBM untuk (1) pengembangan kepribadian (pendewasaan diri), (2) peningkatan kemampuan membuat keputusan untuk mengatakan “tidak” pada ajakan penyalahgunaan Napza, (3) mengetahui cara mengatasi tekanan mental secara efektif, dan (4) meningkatkan kemampuan komunikasi dalam pencegahan penyalahgunaan napza di lingkungan sekolah.

Materi tentang dampak yang dapat ditimbulkan dari penyalah-gunaan Napza juga diselenggarakan oleh RBM di tingkat Desa/ Kelurahan. Tujuannya adalah (1) untuk peningkatan kewaspadaan dan kepedulian masyarakat sebagai kontrol sosial (2) membangun jejaring kerja RBM dengan lembaga yang ada di masyarakat dalam penanggulangan penyalahgunaan Napza.

Kampanye penyadaran tersebut juga dilakukan dengan penyebaran stiker, pamflet, pema-sangan spanduk dan pesan moral yang ditulis secara semi permanen di tempat yang dipandang mempunyai posisi strategis. Tujuannya adalah untuk mengingatkan pada masyarakat secara terus menerus.

Dalam kerangka penyadaran tentang bahaya narkoba, RBM provinsi (Putra Mataram) bekerja-sama dengan kelompok pecandu dan mantan pecandu (*Armeth*). Dua sisi keuntungan yang diperoleh dengan kerjasama dalam penyadaran ini adalah pelajar memperoleh banyak informasi yang lebih jelas tentang bahaya narkoba dari pengalaman empirik korban (mantan pecandu), di sisi lain kerjasama ini

akan memberikan kontribusi pada pengurangan stigma masyarakat terhadap Korban Napza.

Pengalaman yang menarik dalam kampanye penyadaran yang perlu disimak adalah pengalaman pemuda yang memperoleh stigma masyarakat dan meragukan kemampuan pemuda kampung tersebut. Dalam penyelenggaraan RBM mereka memperoleh bimbingan Dinas Sosial dan dikukuhkan dengan nama RBM Bariton (Barisan Tolak Narkoba). Namun usaha pemuda kampung tersebut telah membawa Desa Sedayu yang sebelumnya memperoleh cap (*stigma*) sebagai Kampung Merah telah berhasil memenangkan lomba Kampung Bersih Narkoba di tingkat Provinsi.

Uraian di atas menunjukkan bahwa kampanye penyadaran tentang bahaya napza secara terus menerus memberikan kontribusi dalam penentuan sikap positif. Hasil penelitian Primantari VA dan Kahono GB (2013) mengungkap-kan bahwa kampanye anti penyalahgunaan narkoba dengan menggunakan media komunikasi dapat membentuk sikap positif dan dapat dijadikan sebagai peringatan untuk selalu menjauhi penyalahgunaan narkoba (*narkoba awareness*). Hal ini mengindikasikan bahwa Kampanye penyadaran merupakan unsur penting dalam proses pencegahan.

b. Pendampingan dalam Strategi Pencegahan

Pendampingan bagi mantan pecandu merupakan salah satu upaya untuk mencegah dan atau mengurangi risiko (*harm reduction*) dalam proses penyembuhan. Pendampingan ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan korban napza dalam mengatasi masalah. Tujuannya

adalah agar korban tidak mengalami ketergantungan terhadap NAPZA (pencegahan sekunder) dan pengguna yang sudah pulih dari ketergantungan NAPZA setelah menjalani rehabilitasi sosial tidak mengalami kekambuhan (pencegahan tersier).

Proses pemulihan bagi merupakan perjalanan panjang yang harus ditempuh. Meskipun mereka telah sampai pada masa recovery namun dorongan untuk menggunakan kembali seringkali bekecamuk dalam alam pikirannya. Berbagai hal (misalnya: situasi tidak menyenangkan, benda) dapat menstimuli munculnya *Lapse* dan *Relapse*. Gejala perilaku pecandu untuk kembali menggunakan napza sulit dideteksi sehingga dibutuhkan pendamping yang cukup peka untuk mengamati perilaku tersebut.

Dalam kerangka pendampingan ini, RBM (khususnya komunitas mantan pecandu) mempunyai pengetahuan dan pengalaman empirik dalam proses penyembuhan dan lebih siap. Dari pengalaman empirik (sebagai pecandu dan klien dalam proses penyembuhan), mereka lebih banyak memahami tentang kondisi pecandu yang didampingi dan bagaimana harus berbuat ketika sedang mengalami *relapse*. Di sisi lain mereka telah dipercaya (*trust*) sebagai orang “dekat” yang akan memberikan “pertolongan”.

Persoalan yang perlu dicermati yang seringkali dapat menimbulkan relapse pada pecandu selama dalam masa pemulihan dan mantan pecandu antara lain perjuangan untuk pemulihan nama baik dari stigma masyarakat, perlindungan hukum, dan pemulihan kondisi ekonomi keluarga yang selama ini telah habis digunakan untuk kebutuhan pemenuhan napza

dan pengobatannya. Banyak kasus yang dijumpai adalah korban Napza baru menyadari dirinya ketika kondisi ekonomi keluarganya sudah terpuruk. Informasi ini menunjukkan bahwa dalam pendampingan bagi korban napza yang komprehensif tidak hanya sebatas pada pendampingan untuk penyembuhan bagi korban, tetapi termasuk pemulihan kondisi perekonomian.

Dalam kerangka pemulihan perekonomian bagi korban napza, RBM telah dipercaya untuk menyelenggarakan program program pemberdayaan masyarakat dari lembaga pemerintah. Sebagai ilustrasi, Bariton dipercaya oleh Kementerian Pertanian untuk mengelola pengembangan sapi sebesar Rp.500.000.000,- untuk masyarakat. Sebagian dari hasil pengelolaan KUBE pengembangan sapi tersebut masuk kas lembaga untuk membiayai kegiatan organisasi. Program seperti ini juga dilakukan oleh Armeth Yogyakarta dalam Program Rumah Kreatif BNP Yogyakarta untuk pengembangan keterampilan otomotif, sablon, rehabilitasi Handphone (HP) selama satu bulan”. Sedangkan pendampingan hukum lebih banyak dilakukan oleh Armeth Yogyakarta.

5. Jejaring dan Mitra RBM

Dalam kerangka upaya mengatasi keterbatasan SDM dan untuk memperoleh hasil yang optimal, keberadaan jejaring kerja semakin diperlukan. Dalam hubungan antar individu, individu dengan lembaga, maupun antar lembaga, jaringan sosial dapat dipandang sebagai sebuah modal sosial yang mempunyai kekuatan untuk penyelesaian suatu masalah, Menurut Field (2010:18), jaringan sosial merupakan aset yang sangat bernilai. Jaringan memberikan dasar bagi kohesi sosial karena mendorong

orang-orang bekerja sama satu sama lain dan tidak hanya sekedar dengan orang yang mereka kenal secara langsung untuk memperoleh manfaat timbal balik. Namun untuk menilai apakah jaringan tersebut dapat dikategorikan sebagai modal sosial. Field (2010:230) menegaskan: Modal sosial bisa disebut dengan modal selama hal ini melahirkan sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk memberdayakan aktor individu dan kelompok untuk mencapai tujuan mereka lebih efektif dari pada mereka melakukan tanpa jaringan tersebut.

Dari hasil inventarisasi tentang jejaring kerja dalam rehabilitasi berbasis masyarakat di provinsi DIY dapat dikelompokkan dalam: (1) Lembaga Pemerintah yang terdiri dari Dinas Sosial Provinsi DIY, Badan Narkotika Kota Yogyakarta, Dinas Sosial Kabupaten/Kota, Dinas Pendidikan, Dinas Pertanian, Sekolah Menengah Pertama dan Menengah Atas, Kepolisian, Pemerintah Desa; (2) Lembaga non pemerintah: RBM Putra Mataram, RBM Gerhana, RBM Bariton, Armeth, Lembaga Sosial Masyarakat (LSM), Karang Taruna. Informasi ini mengindikasikan bahwa RBM merupakan potensi besar dalam rehabilitasi sosial korban napza.

Dalam kerangka optimalisasi jejaring kerja ada beberapa kemungkinan yang dapat dikembangkan dalam penjangkauan pelayanan rehabilitasi korban napza sebagai berikut:

a. RBM Putra Mataram yang berkedudukan di Provinsi dapat berfungsi sebagai mediasi antara RBM Lokal dan RBM Komunitas dengan instansi sektoral yang mempunyai komitmen dalam penanggulangan penyalahgunaan napza dan pemberdayaan masyarakat.

- b. Kegiatan bersama antara RBM Provinsi, RBM Lokal (desa) dan RBM Komunitas dalam peyadaran masyarakat akan lebih menyentuh dan dapat dipandang sebagai salah satu strategi dalam mengikis stigma di masyarakat.
- c. RBM Lokal (desa) dan RBM Komunitas dapat berfungsi sebagai penjangkauan pelayanan di lingkungannya yang selama ini masih tersembunyi
- d. RBM dapat berfungsi sebagai pendamping korban dan pecandu dalam penyelenggaraan program wajib lapor ke IPWL. Kerangka Penempatan RBM dalam penyelenggaraan Wajib Lapor Pecandu (WLP) dalam kerangka pengembangan jejaring kerja RBM, mendapat respon positif dari beberapa penyelenggara IPWL. RBM dapat diperankan dalam pengumpulan data namun untuk program pendampingan RBM perlu pelatihan pendampingan.

6. Keberlanjutan Kelembagaan RBM

Prinsip dasar dari para penggagas konsep partisipasi adalah masyarakat sebagai basis utama (subjek) dalam berbagai bentuk kegiatan (termasuk di dalamnya adalah rehabilitasi sosial bagi korban Napza) yang diselenggarakan di tingkat masyarakat (*bottom up*). Dalam konteks RBM, peran pemerintah (instansi yang mempunyai komitmen di bidangnya) bersifat sebagai inisiator dan fasilitator pembentukan lembaga tersebut.

Stimulan, baik dalam bentuk dana maupun program dari Pemerintah (instansi sektoral) dalam penyelenggaraan RBM telah memberikan kontribusi besar dalam menggugah partisipasi masyarakat. Dukungan yang diberikan masyarakat terhadap program aksi RBM pada saat awal memang sangat besar, terlebih lagi ketika

di DI Yogyakarta diselenggarakan Lomba Kampung Bersih Narkoba. Persoalannya adalah bagaimana menjaga keberlanjutan dari program dan kegiatan RBM tersebut.

Dari segi jumlah, perkembangan lembaga (RBM) penampung partisipasi masyarakat sudah cukup banyak. Namun pengalaman dari banyak lembaga pelayanan berbasis masyarakat seringkali mengalami banyak persoalan keberlanjutan lembaga tersebut masih. Soetomo (2006) mengungkapkan, sebagaimana diketahui untuk keperluan pelaksanaan pembangunan, tidak jarang pemerintah menciptakan lembaga baru dalam masyarakat dengan harapan dapat berfungsi sebagai wadah dan media partisipasi masyarakat dalam pembangunan serta sebagai sarana komunikasi antara pemerintah dengan masyarakat. Walaupun demikian, kenyataannya jarang dari lembaga ini yang berhasil mengakar dalam kehidupan masyarakat, sehingga menjadi tidak dapat berfungsi seperti yang diharapkan. Hikmat (2004: 194) mengungkapkan, banyak informasi yang menunjukkan bahwa organisasi pelayanan sosial yang tumbuh dalam masyarakat lokal baik muncul secara mandiri maupun yang diinisiasi oleh pemerintah mengalami masalah dalam hal kontinuitas kegiatannya.

Dalam kerangka menjamin keberlangsungan kegiatan lembaga (khususnya RBM Gerhana di desa Maguwoharjo Kec, Depok, Kab Sleman DI Yogyakarta), program RBM telah dijadikan sebagai program desa dengan biaya Alokasi Dana Desa (ADD). RBM tersebut juga didukung fasilitas (tanah dan lumbung desa) untuk pemberdayaan pemuda rawan penyalahgunaan napza. Persoalannya adalah bagaimana RBM lain yang masih tergantung pada program instansi pembina dan

harus menghimpun dana sendiri untuk menjamin keberlangsungan kegiatannya.

Bentuk partisipasi seperti yang dikemukakan oleh Ndraha (partisipasi buah pikiran, keterampilan, tenaga, harta benda, partisipasi uang) dalam menjaga keberlanjutan kegiatan pelayanan sosial berbasis masyarakat sangat diperlukan, bahkan partisipasi masyarakat merupakan basis. Namun RBM sebagai wadah partisipasi masyarakat belum berfungsi optimal dalam menampung partisipasi masyarakat luas. Partisipasi yang terjadi lebih banyak dari pengurus dan anggota RBM dan lingkungan yang terbatas. Uraian ini mengindikasikan bahwa dalam kerangka pengumpulan partisipasi masyarakat luas diperlukan sistem dan mekanisme penyaluran partisipasi. Hal yang menarik untuk dicermati dalam penyelenggaraan RBM adalah usaha ketua dan pengurus untuk menghidupi organisasinya. RBM tidak hanya berinteraksi dengan lembaga yang menginisiasi pembentukan lembaga, tetapi RBM juga berinteraksi dengan lembaga lain yang mempunyai program sampai di tingkat masyarakat. Sebagai ilustrasi beberapa instansi yang mempunyai program dan terkait dengan pemberdayaan korban napza antara lain: Dinas Pertanian, Dinas Sosial, BNNK, LSM.

Uraian di atas mengindikasikan, bahwa untuk menjaga keberadaan masyarakat sebagai basis masih perlu dukungan pemerintah. Dalam kerangka rehabilitasi sosial, RBM perlu didukung program pemberdayaan sosial ekonomi. Kerangka berpikirnya adalah permasalahan yang dihadapi oleh pencandu napza bukan masalah yang berdiri sendiri, tetapi masalah yang multi dimensi dan bersinggungan dengan penghidupan dan kehidupan

bermasyarakat, terutama berkaitan dengan masalah keamanan, kesehatan, sosial, ekonomi.

KESIMPULAN

Partisipasi masyarakat dalam penanggulangan penyalahgunaan napza telah tumbuh dan berkembang dalam bentuk lembaga yakni RBM, terutama di beberapa wilayah rawan napza. Keberadaan RBM beserta jaringan dan programnya merupakan salah satu pilar (basis) yang berpotensi besar dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial korban napza. Interpretasinya adalah RBM merupakan bagian penting dalam dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Napza di masyarakat. Keberadaan kader RBM dan suporting kegiatannya telah mendapat apresiasi dan dapat diintegrasikan pada beberapa program instansi sektoral yang mempunyai konsentrasi pada rehabilitasi sosial korban napza. Kegiatan yang diselenggarakan lebih banyak terkonsentrasi pada upaya penyadaran masyarakat (pencegahan primer), yakni menjalankan tugas komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat, dan pendampingan, yakni menjangkau dan mendampingi secara kontinyu kepada korban dalam proses pemulihan.

SARAN

RBM sebagai sebuah strategi perluasan jangkauan pelayanan rehabilitasi sosial korban napza yang menempatkan masyarakat sebagai basis kekuatan. Masyarakat (khususnya RBM) telah dijadikan sebagai salah satu pilar dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial bagi korban napza. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika Pasal 21 ayat (1) Terhadap Pecandu Narkotika yang telah selesai menjalani rehabilitasi dilakukan pembinaan dan pengawasan dengan mengikutsertakan partisipasi masyarakat. Ayat (2) Pembinaan

dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial dan Badan Narkotika Nasional. Interpretasinya adalah pemerintah dalam hal ini Kementerian Sosial mempunyai tanggung jawab terhadap pengembangan kapasitas RBM dalam penyelenggaraan rehabilitasi sosial, khususnya terkait dengan pendampingan pasca rehabilitasi. Dalam kerangka optimalisasi peran RBM ada beberapa hal yang menarik dan dijadikan pertimbangan, antara lain:

1. Dalam kerangka pengembangan kapasitas SDM RBM (desa/kelurahan), diperlukan program peningkatan kapasitas pengurus dan anggota RBM. Kegiatan dimaksud tidak hanya berdasar permintaan daerah, tetapi dijadikan sebagai program pendidikan dan pelatihan instansi sosial secara berkelanjutan.
2. Peningkatan kapasitas dimaksud dapat difasilitasi dengan lembaga pendidikan dan pelatihan yang ada pada instansi sektoral, atau lebih khusus di Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial.

UCAPAN TERIMA KASIH

Disampaikan Kepada Kepala Dinas Sosial Provinsi DI Yogyakarta, Kepala Dinas Sosial Kota Yogyakarta BNNK Yogyakarta, Anggraeni Primawati sebagai mitra di lokasi penelitian, Tim RBM Putra Mataram, Armeth, RBM Bariton, dan RBM Gerhana atas dukungan data, informasi dan diskusinya.

DAFTAR PUSTAKA

- BNN. (2015). Laporan Akhir Survey Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba Tahun Anggaran 2014, http://bnn.go.id/portal/_uploads/post/2015/03/11/Laporan_BNN_2014_Upload_Humas_FIX.pdf.

- BNN. (2015, 12 23). Executive Summary Press Release Akhir Tahun 2015. Dipetik 06 12, 2016, dari http://www.bnn.go.id/_multimedia/document/20151223/press-release-akhir-tahun-2015-20151223003357.pdf
- BNNP Daerah Istimewa Yogyakarta. (2014). Laporan Tahunan Badan Nasional Narkotika ProVinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta.
- Clark, J. (1995). NGO dan Pembangunan Demokrasi; (Judul asli: Democratizing Developmen The Role of Volunttary Organization: Godril Dibyo Yuono). Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Davis, K. (1967). Human Relation at Work, The Dinamics of Organizational Behavior. Mc Grow Hill Book Company.
- Direktorat Pelayanan dan Rehabilitasi Korban Penyalahguna Napza Departemen Sosial RI, 2009, Pedoman Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) Bagi Penyalahguna NAPZA, Jakarta.
- Field, J. (2010). Modal Sosial. Kasihan Bantul: Kreasi Wacana.
- Hikmat, H. (2004). Strategi Pemberdayaan MAsyarakat. Bandung: Humaniora Utama Press.
- Ibrahim, J. (2013). Opium dan Revolusi: Perdagangan dan Penggunaan Candu di Surakarta Masa Revolusi (1945-1950). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ife, J. dan Tesoriero, F. (2008). *Community development: Alternatif Pengembangan Masyarakat di Rea Globalisasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Irawan, B. (tt). Faktor Faktor Yang Menjadi Penyebab Legitimasi Dalam Pelayanan Publik. Diambil kembali dari <http://www.stiami.ac.id/jurnal/download/80/faktor-faktor-yang-menjadi-basis-legitimasi-dalam-pelayanan-publik>
- Iskandar, J. (1993). Strategi Dasar Membangun Kekuatan Masyarakat. Bandung: Koperasi Mahasiswa STKS.
- Kementerian Sosial, 2012, Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 3 tahun 2012 tentang Standar Lembaga Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narko-tika. Jakarta: Republik Indonesia.
- Kompas. (2013, 03 7). Pengguna Narkoba di Kalangan Remaja Meningkat. Dipetik 04 5, 2015, dari Kompas.com: <http://regional.kompas.com/read/2013/03/07/03184385/Pengguna.Narkoba.di.Kalangan.Remaja.Meningkat>
- Mardiah, A., Din, M., dan Nirzali, R. (2012). Mediasi Penal sebagai Alternatif Model Keadilan Restoratif Dalam Pengadilan Anak. Jurnal Ilmu Hukum Pasca Sarjana Universitas Syah Kuala Volume 1 Agustus, 1 - 15.
- Moleong, L. 2003, Metodologi Penelitian Kualitatif, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Ndraha, T. (1993). Pembangunan Masyarakat, Mempersiapkan MAsyarakat Tingal Landas,. Jakarta: Rineka cipta.
- Poernamasasi, I. O. (2014, 07). Tahun Penyelamatan Pengguna Narkoba. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester I, hal. 16 -22.

- Pratama, H. M. (2015, 06 17). 5 Daerah Rawan Penyalahgunaan dan Peredaran Narkotika. Dipetik 07 24, 2016, dari Indonesia Bergegas: <http://indonesiabergegas.bnn.go.id/index.php/en/component/k2/1039-5-daerah-rawan-penyalahgunaan-dan-peredaran-narkotika>
- Primantari VA dan Kahono GB. (2013). Efektifitas Kampanye Anti Penyalahgunaan Narkoba Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Akan Bahaya Penyalahgunaan Narkoba: Studi Terhadap Remaja di Kelurahan Sukaraja Kecamatan Teluk Betung Selatan, Kota Bandar Lampung. *Sociologie* Nomor 1 Volume 2, 93-97.
- Pusdatin Kemenkes RI. (2014, 07). Gambaran Umum Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan* semester 1 2014, hal. 1 - 15.
- Riza Sarasvita, & Rahardjo Budi. (2014, 07). Program Wajib Laporan Pecandu Narkotika. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, hal. 29 - 41.
- Rosarians, F. (2014, 06 `26). Tempo.com. Dipetik 04 05, 2015, dari 200 Juta Orang Meninggal Akibat Narkoba per Tahun: <http://www.tempo.co/read/news/2014/06/26/173588287/200-Juta-Orang-Meninggal-Akibat-Narkoba-per-Tahun>
- Republik Indonesia, (2009) Undang Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Jakarta: Republik Indonesia.
- Republik Indonesia, (2012), Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 2012 tentang penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, Jakarta: Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. (2011), Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu, Jakarta: Republik Indonesia.
- Republik Indonesia (2009). Undang Undang Nomor 35 tentang Narkotika. Jakarta: Republik Indonesia.
- Simanungkalit, P. (2011). *Globalisasi Peredaran Narkobadan Penanggulangannya*. Yayasan Wajar Hidup: Jakarta.
- Soetomo. (2012). *Keswadayaan Masyarakat, Manifestasi Kapasitas Masyarakat Untuk Berkembang Secara Mandiri*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Soetomo. (2009). *Pembangunan Masyarakat, Merangkai Sebuah Kerangka*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Soetomo. (2006). *Strategi Strategi Pembangunan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.