
HUBUNGAN ANTARA JANGKA WAKTU PEMBINAAN DENGAN PENURUNAN GEJALA-GEJALA KETERGANTUNGAN NARKOTIKA

Haryanto
Siti Rahayu Haditono
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

This study was intended to assess the effectiveness of religious therapy in rehabilitating drug addiction among adolescents in Inabah-1, Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya, West Java. The primary hypotheses was tested by calculating the correlation between duration of therapy and the decrease in drug addiction symptoms, which was measured by "Physical Complaint Scales and Somatization Scales".

Thirty five (35) adolescent drug abusers participated in this study. Pearson product moment correlation was used to analyze the relationship. The finding showed that duration of therapy was correlated with the symptoms of drug addiction, was measured by physical complaint scales and was measured by somatization scales. It is suggested that the longer the duration of the therapy, the shorter the symptoms of drugs addiction.

Key words: drugs abused, religious therapy, Pondok Pesantren Suryalaya

Haryanto lahir di Temanggung pada 2 Mei 1958. Pada tahun 1986 merampungkan pendidikan strata satu dan pada tahun 1994 berhasil menyelesaikan pendidikan strata dua di Fakultas Psikologi UGM. Saat ini aktif menjadi dosen di Fakultas Psikologi UGM dan menjadi pengurus Yayasan Insan Kamil Yogyakarta. Minat utamanya adalah Psikologi Remaja, Psikologi Agama, dan Kesehatan Mental.

Siti Rahayu Haditono, lahir di Madiun, adalah guru besar pada Fakultas Psikologi Universitas Wangsa Manggala dan profesor emeritus pada Fakultas Psikologi UGM Yogyakarta.

PENGANTAR

Pemakaian narkotika sebenarnya telah dikenal sejak jaman pra-sejarah. Menurut catatan sejarah, tahun 5000 SM telah ditemukan adanya pemakaian opium pada bangsa Sumeria. Di Cina, tahun 2737 SM ganja mulai digunakan untuk tujuan pengobatan.

Di Indonesia, masalah narkotika telah menjadi masalah bersama semenjak abad ketujuh. Hal ini terlihat dari diberlakukannya undang-undang tentang *madat* di Kerajaan Sriwijaya pada tahun 689. Sementara di Kerajaan Majapahit, Raja Hayam Wuruk dan Adipatih Gadjah Mada meminta Empu

Prapanca menulis masalah candu dalam buku *Negara Kartagama*.

Penyalahgunaan narkotika di Indonesia menjadi masalah besar semenjak tahun 1969 (Kastama dkk, 1990). Pada saat itu dilaporkan adanya beberapa remaja penyalahguna narkotika yang dirawat di Sanatorium Dharmawangsa. Dari waktu ke waktu jumlah penyalahguna narkotika terus meningkat. Menilik tentang siapa yang menjadi penyalahguna narkotika, Badan Koordinasi dan Pelaksanaan (Bakolak) Inpres 6/71 pada tahun 1987 mengungkapkan bahwa pemakai narkotika 90% di antaranya adalah remaja (Kastama dkk, 1989; Poeroe, 1989). Belakangan, sebagaimana disinyalir Rusdihardjo (*Kedaulatan Rakyat*, 1991), anak-anak berusia 10 - 12 tahun juga telah mengenal narkotika. Pemakaian narkotika tidak hanya dilakukan oleh mereka yang termasuk dalam golongan menengah ke atas, tetapi juga pada golongan bawah, khususnya "anak-anak jalanan", misalnya penyemir sepatu atau mereka yang hidup menggelandang (*Kompas*, 1990).

Dampak penyalahgunaan narkotika ini bukan hanya bagi individu yang bersangkutan, tetapi juga akan menimpa keluarga, masyarakat, dan negara. Korban penyalahgunaan narkotika yang sampai ke taraf ketergantungan (*addict*) akan membutuhkan uang yang cukup banyak untuk membiayai kebiasaannya. Akibatnya, mereka sering bekerja pada lokasi-lokasi yang rawan, seperti penyelundupan, perampokan, pencurian, mucikari, pelacuran, dan perjudian. Korban penyalahgunaan narkotika juga erat kaitannya dengan tindak kriminal (Husin, tanpa tahun), membuat onar di jalan-jalan atau sering menjadi penyebab terjadinya kecelakaan lalu lintas (White & Watt, 1982). Oleh karena itu, perlu dicari upaya-upaya untuk menanggulangi-nya, baik yang bersifat pencegahan maupun pengobatan.

Ada beberapa upaya penyembuhan terhadap korban penyalahgunaan narkotika, yaitu penyembuhan secara medis (seperti yang dilakukan Rumah Sakit Ketergantungan Obat), penyembuhan secara non-medis tradisional (misalnya dukun, ramuan-ramuan (jamu), pijat, akupuntur); dan non-medis religius (misalnya di pondok-pondok pesantren).

Lembaga swasta yang ikut menangani pengobatan atau pembinaan terhadap korban penyalahgunaan narkotika dengan kategori non-medis religius adalah Pondok Pesantren Suryalaya (Haryanto, 1989; Subandi, 1996). Dilaporkan oleh Anwar (1988) bahwa sampai akhir tahun 1988 PP Suryalaya telah membina 5.540 orang.

REMAJA DAN NARKOTIKA

Menurut Monks dkk (1992), masa remaja mempunyai tempat yang tidak jelas dalam rangkaian proses perkembangan seseorang. Pada masa ini seseorang mengalami perkembangan yang sangat pesat, yaitu perkembangan fisik dan seksual, psikis, sosial dan secara khusus adalah perkembangan keagamaan (Conger, 1982; Furhmann, 1990). Proses perkembangan remaja sangat kompleks, sehingga sering menimbulkan permasalahan baik remaja itu sendiri maupun lingkungannya. Salah satu permasalahan adalah remaja yang terjerumus menjadi korban penyalahgunaan narkotika. Hal ini sesuai dengan kondisi sosial-psikologis remaja yang membutuhkan pengakuan, pencarian identitas diri dan kelabilan emosi (Buntje dalam Yatim, 1985). Ditambahkan oleh Haditono (1989), pada periode ini seseorang memasuki tahap coba-coba, misalnya mencoba kemampuan bermain bola, berfilsafat, pacaran, dan mencoba narkotika.

Narkotika adalah sejenis obat yang tergolong dalam jenis psikotropik (psikoaktif),

yaitu obat-obat yang apabila dipakai dapat mempengaruhi perasaan, persepsi dan kesadaran (CEIDA dalam Poeroe, 1989). Pada saat ini istilah narkotika dipakai secara sinonim untuk obat-obat terlarang, khususnya *opium*, karena narkotika sebenarnya adalah *opiat* yang berasal dari getah buah *poppy (papaver somniferum)* (White & Watt, 1982). Di Indonesia istilah narkotika dipergunakan untuk *drugs*, yaitu semua zat yang jika dimasukkan dalam badan akan mempengaruhi fungsi-fungsi tubuh.

Adapun jenis narkotika dan obat yang sering disalahgunakan adalah sebagai berikut (Haryanto, 1989; Subandi, tanpa tahun; dan Yatim 1985):

1. Kelompok penenang syaraf, yang terdiri atas (a) alkohol (*ethyl alcohol*); (b) transkuiser, yang dapat dibagi menjadi transkuiser mayor (misalnya *largactil*, *leponex*, *serenase*) dan transkuiser minor (misalnya *activan*, *lexotan*, *sedatin*, *valium*); (c) sedative (hipnotikum): *barbiturat*, misalnya *dumolid*, *megadon*, *rohypnol*; (d) narkotika (*opiat*): *candu*, *morfin*, *heroin*, *kodein*.
2. Kelompok perangsang syaraf, misalnya *amphetamin*, *kokain*, dan *kafein*.
3. Kelompok halusinogen: *LSD*, jamur (*mushroom*), *kecubung*, *pala*.
4. Kelompok *Cannabis*: *ganja*, *hasish* (*damar ganja*), dan *mariyuana*.
5. Kelompok inhalansia: jenis lem uhu, *aseton*, *minyak cat*, *bensin*, *karbol*, *eter*.

Di samping itu ada pula obat-obat yang dijual bebas yang biasa mereka pergunakan untuk "teler", misalnya *bodrex*, *ultra flu*, *napasin*, dan sebagainya, yang kadang-kadang dicampur dengan *sprite* ataupun minuman beralkohol.

Terlihat bahwa narkotika, obat-obatan terlarang yang lain dan alkohol yang disalahgunakan bervariasi sekali. Oleh karena itu, perlu dicari upaya penanganan

yang menyentuh sampai ke "akarnya", bukan hanya menghilangkan gejala-gejalanya saja tetapi mencoba untuk menghilangkan sumbernya. Salah satu upaya tersebut adalah dengan pendekatan keagamaan sebagaimana yang dilakukan oleh Pondok Pesantren Suryalaya.

PP SURYALAYA

Pendekatan yang dipakai Pondok Suryalaya adalah dengan ilmu Tarekat atau Tasawuf. Adapun tarekat yang dipakai adalah "Tarekat Qodiriyah dan Tarekat Naqshabandiyah" yang sering disingkat "TQN".

Salah satu kegiatan di PP Suryalaya adalah pembinaan santri yang bermasalah "khusus" yang dimulai pada tahun 1970-an, yaitu mulai menerima santri yang diketahui sebagai korban penyalahgunaan narkotika. Kegiatan ini kemudian dilembagakan dengan nama Pondok Remaja Inabah atau lebih sering disebut **INABAH** (Arab), yang berarti "kembali ke jalan Allah SWT" (Aen dkk, 1990; Anwar, 1989; Rachman dan Ismail, 1991).

Adapun terapi atau amalan yang dilakukan di Inabah adalah sebagai berikut :

1. Talqin

Talqin berarti peringatan seorang Guru (*mursyid*) kepada para murid tarekat (Arifin, 1970) atau nasehat/wejangan (Rachman & Ismail, 1991). Di Suryalaya, pada saat talqin seseorang akan diberi nasehat dan pada intinya diajarkan dzikir yang harus diamalkan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Dzikir

Dzikir berasal dari kata *dzakara* (Arab) yang berarti ingat atau *eling* (Jawa). Sesuai dengan tarekat yang dianut, ada dua dzikir yang diamalkan, yaitu dzikir jahar dan dzikir

khofi. *Dzikir jahar* adalah dzikir yang diucapkan dengan suara keras, yaitu ucapan "Laa ilaha illa Allah (Tidak ada Tuhan selain Allah)" dan gerakan tertentu serta bilangan tertentu pula. Dzikir yang kedua adalah *dzikir khafi* yang bukan berupa ucapan tetapi berupa ingatan, yaitu "hati" diharapkan senantiasa ingat kepada Allah atau hati selalu menyebut satu nama Allah (Allah.... AllahAllah) (Bruinessen, 1992), baik pada saat berdiri, duduk maupun berbaring (QS. 3: 190-191; QS 4: 103).

3. Sholat

Bagi umat Islam sholat merupakan ibadah yang utama dan wajib dilakukan, khususnya sholat lima waktu. Khusus di Inabah hampir semua sholat wajib dan sholat sunat dikerjakan, sehingga sehari semalam dapat mencapai 100 rakaat. Kegiatan ini dimulai pada jam 02.00 WIB untuk sholat tahajud, sholat witr, sholat tasbeih, dan dilanjutkan hampir setiap tiga jam akan melakukan sholat.

4. Mandi (hydro therapy)

Terapi ini cukup penting dalam proses pembinaan di Inabah PP Suryalaya. Kegiatan ini dilakukan pada jam 02.00 dini hari sebelum sholat tahajud.

5. Puasa

Puasa hanya merupakan terapi tambahan yang dijalankan oleh mereka yang sudah baik, terapi puasa ini dapat berupa puasa sunnah, misalnya puasa Senin dan Kamis, puasa Putih (puasa setiap tanggal 13, 14, 15 Hijriah) atau puasa wajib pada bulan Ramadhan.

Pada saat ini banyak ahli yang mengkaji mengenai peranan agama dalam proses terapi. James (dalam Najati, 1985) ber-

pendapat bahwa terapi yang terbaik bagi keresahan jiwa adalah keimanan kepada Tuhan. Demikian pula telah mulai digunakan terapi agama terhadap penyalahguna narkotika seperti yang dilakukan di PP Suryalaya, dan para ahli telah mengkaji aspek-aspek terapeutik yang terdapat pada terapi tersebut.

1. Talqin

Menurut Subandi (tanpa tahun b), setelah menjalani talqin akan timbul kesadaran (*insight*), terutama saat melakukan dzikir khofi (*tawajuh*). Dijelaskan lebih jauh bahwa pada saat talqin seseorang merasa berhadapan dengan Allah Yang Maha Mengetahui segala sesuatu, termasuk semua tindakannya, dan akan diikuti penyesalan, tidak jarang yang meneteskan air mata (Subandi dalam Ichwanie, 1990). Ada pula yang menangis tersedu-sedu. Setelah menangis mereka merasa lega karena telah melepaskan segala bebannya (Anwar, 1988). Mereka merasa seperti "lahir kembali, merasa beragama" yang sebenar-benarnya, dan mampu menerima keadaan hidupnya (Meichati, 1983), dan memberikan rasa aman (Daradjat, 1983; Suharno, 1992).

Ada yang menyebut talqin sebagai "baiat" atau janji setia. Hal ini mirip dengan yang diterapkan di Thailand yang berdasarkan agama Budha (Prasetyo, 1979). Di hadapan patung Budha mereka mengucapkan janji/sumpah untuk tidak terlibat penyalahgunaan narkotika dan kalau terlibat mau menerima resiko yang paling berat, yaitu kematian.

2. Sholat dan Dzikir

Sholat dan dzikir dibicarakan bersama-sama dikarenakan memiliki nilai terapeutik yang hampir sama. Hal ini juga didukung

bahwa sholat itu sendiri termasuk salah satu bentuk dzikir, dan amalan dzikir di Inabah dilaksanakan setelah menjalankan sholat.

Ada beberapa ahli yang mengkaji aspek-aspek terapeutik sholat dan dzikir, misalnya Adi (1985), Ancok (1989), Ancok & Suroso (1995), Daradjat (1983), Najati (1985), dan Saboe (1978). Menurut para ahli ini aspek terapeutik sholat dan dzikir adalah:

- a. **Olah raga/relaksasi.** Gerakan sholat mengandung unsur olah raga dalam arti luas, termasuk untuk kelincahan, memudahkan gerak, dan menambahkan daya tahan (Vonsheber dalam Saboe, 1978). Hal ini juga terdapat pada dzikir yang dijalankan dengan gerakan-gerakan tertentu (Subandi dalam Ichwanie, 1990). Di samping itu, sholat dan dzikir juga mirip dengan relaksasi, baik relaksasi otot maupun relaksasi kesadaran indera (Adi, 1985; Ancok & Suroso, 1995). Relaksasi ini banyak dikaji untuk menangani pelbagai gangguan kejiwaan termasuk perokok dan penyalahguna narkotika.
- b. **Meditasi.** Di negara Barat banyak dikaji masalah meditasi, misalnya *Zen Meditation*, *Transcendental Meditation*, dan Yoga (Tart dalam Hall & Lindzey, 1995). Para peneliti mencoba untuk membandingkan gelombang otak antara sebelum dan sesudah melakukan meditasi. Hasilnya menunjukkan bahwa setelah meditasi otak akan banyak mengeluarkan gelombang yang berhubungan dengan aspek ketenangan (Anand dkk dalam Tart, 1972; Kamiya, 1972; Ornstein, 1977).

Goldstein menemukan bahwa dalam diri manusia ada morfin yang disebut *endogenous morfin (endorphin)* (Hilman, 1985). Fungsi endorfin ini mi-

rip dengan opiat sehingga sering disebut opiat endogen (Subandi tanpa tahun a). Diungkapkan oleh Ancok & Suroso (1995) bahwa dalam sholat setiap Muslim dituntut untuk melakukannya secara khusyuk. Kekhusyukan dalam sholat tersebut adalah proses meditasi. Hal ini dapat dipakai untuk menjelaskan tenomena mengapa Sayidina Ali pada saat terkena panah minta dicabut tatkala sholat, dan dia tidak merasa sakit. Hal ini sangat penting bagi penyalahguna narkotika yang mencari kenikmatan lewat narkotika atau obat.

- c. **Auto-sugesti.** Bacaan dalam sholat dan dzikir berisi hal-hal yang baik, menurut teori hipnosis pengucapan kata tersebut memberikan efek mensugesti yang bersangkutan (Ancok & Suroso, 1995). Hal ini didukung oleh penelitian Platonov yang menggunakan kata-kata "tidur.... tidur tidur", ternyata individu tersebut tertidur (Adi, 1985). Hal ini juga didukung oleh Satria Nusantara, yaitu perguruan tenaga dalam yang menggunakan pernafasan, khusus mereka yang beragama Islam disuruh berdzikir seperti di Inabah, yaitu untuk mengobati mereka yang mengalami insomnia (Maryanto dalam Tiara, 1993).
- d. **Aspek kebersamaan.** Aspek terapeutik yang lain adalah kebersamaan. Sholat yang lebih utama dilakukan secara berjamaah. Demikian pula dzikir yang dilakukan di Inabah senantiasa berjamaah. Aspek kebersamaan ini akan memberikan aspek terapeutik (Ancok & Suroso, 1995; Najati, 1985), misalnya akan menghindarkan diri dari rasa kesepian, terisolasi, rasa terbuang dari kelompok, dan sebagainya.

Para ahli berpendapat bahwa salah satu hasil dari sholat dan berdzikir ini adalah akan memperoleh ketenang-

an, ketentrangan, kedamaian hati, batin atau jiwa (As'ad, 1985; Bastaman, 1995; Daradjat, 1983; Najati, 1985; dan Subandi dalam Ichwanie, 1990). Ditambahkan oleh Mahzar (1985) bahwa dzikir akan memberikan pengalaman batin secara puncak, yang sering disebut "pengalaman mistis". Di sini biasanya ada perasaan tenang dan adanya kegairahan hidup yang menyala-nyala. Aspek ketenangan ini sesuai pula dengan janji Tuhan di dalam Al-Qur'an (QS 13:28; QS 39:23).

3. Mandi

Mandi merupakan terapi yang penting di Inabah, yaitu dilakukan pada dini hari pukul 02.00 WIB dan apabila mereka ketagihan akan disuruhmandi atau dimandikan. Dalam dunia kedokteran dikenal Hukum Baruch (Effendy, 1987). Salah satu bunyi hukum tersebut adalah apabila suhu air lebih rendah dari suhu kulit, maka air tersebut memiliki daya stimulasi atau merangsang. Dijelaskan oleh Su'dan (1987; 1989), dengan sifat stimulasi ini akan diperlancar aliran darah dan lebih mempercepat membuang racun narkotika dan akan memberikan darah yang lebih banyak ke bagian-bagian tertentu, misalnya otak.

Hal ini juga didukung oleh terapi religius di Thailand yang menggunakan pendekatan agama Budha, yaitu pada saat ketagihan disarankan untuk sering mandi dengan air dingin (Prasetyo, 1979). Ditambahkan oleh Adi (1985), Effendy (1987) dan Najati (1985) bahwa wudlu atau mandi besar (*junub*) merupakan *refreshing*, penyegaran, membersihkan badan dan jiwa, ada unsur relaksasi, menghilangkan ketegangan dan kelelahan serta akan memulihkan tenaga.

4. Puasa

Menurut Ai (1991), puasa merupakan lembaga universal, artinya hampir pada setiap agama dan kepercayaan terdapat ibadah puasa. Terapi ini di Inabah memiliki arti yang sangat penting, karena inti puasa adalah pengendalian diri (Al-Ghazali, 1987; Haryanto, 1990; Thalib, 1992). Para penyalahguna narkotika tidak mampu mengendalikan dirinya sendiri. Mereka dikendalikan oleh narkotika atau sudah menjadi budak atau hamba narkotika/obat.

Ahli lain, Alan Cott dan Nicolaye, berpendapat bahwa puasa merupakan terapi. Banyak pasien yang mengalami gangguan jiwa sembuh dengan puasa (Ancok, 1989; 1990). Puasa juga akan dapat memperpanjang usia, meningkatkan daya tahan dan meningkatkan kebugaran (Budiman, tanpa tahun; Muhilat, 1991). Hal ini sesuai dengan Hadist Nabi: "Puasalah kamu akan kamu sehat". Hal ini penting bagi penyalahguna narkotika yang sering merasakan penyakit-penyakit fisik sebagai efek samping penggunaan narkotika, misalnya penyakit kulit, lever, dan sebagainya.

Dari keterangan di atas, dapat disimpulkan bahwa pengamalan agama akan memberikan efek terapeutik, antara lain efek pembentukan identitas diri, efek kesehatan fisik (olahraga), relaksasi otot dan relaksasi kesadaran indra, auto-sugesti, meditasi, katarsis, kebersamaan, pembentukan kebiasaan lewat penerapan jadwal yang sangat ketat, dan unsur-unsur penunjang lainnya.

Karena pengamalan agama memiliki efek sebagaimana diungkapkan di atas, maka diharapkan dalam jangka waktu pembinaan tertentu nilai-nilai terapeutik itu semakin mantap dalam dirinya. Hal ini berarti mereka diharapkan beragama secara intrinsik (Allport dalam Rakhmat, 1992), yaitu agama sebagai komitmen yang komprehensif, pengatur integrasi motif-

motif dan sebagai faktor pemandu. Ditambahkan bahwa cara beragama seperti ini akan menunjang kesehatan jiwa, kedamaian masyarakat, dan mampu menciptakan lingkungan yang penuh kasih sayang. Secara khusus diharapkan jangka waktu dalam pembinaan atau jangka waktu proses terapi akan dapat mengurangi gejala-gejala ketergantungan pada narkotika.

Berdasarkan tinjauan pustaka yang diajukan, disusun satu hipotesis, yaitu: Ada hubungan negatif antara jangka waktu pembinaan dengan penurunan gejala-gejala ketergantungan pada narkotika. Semakin jangka waktunya lebih lama dalam pembinaan akan semakin kecil ketergantungannya pada narkotika.

METODE

Dalam penelitian ini jangka waktu pembinaan dijadikan sebagai variabel bebas. Sebagai variabel tergantung adalah gejala-gejala ketergantungan narkotika. Jangka waktu dalam pembinaan dilihat dari lama mereka berada dalam pembinaan, yaitu mulai mereka masuk sampai dengan saat penelitian ini dilakukan dan dihitung dalam satuan hari. Gejala-gejala ketergantungan narkotika diungkap dengan "Skala Keluhan Fisik" dan "Skala Somatisasi" yang dikembangkan oleh Prawitasari dkk (1988a; 1988b).

Skala Keluhan Fisik ini disusun oleh Prawitasari dkk (1988a) dan dipergunakan untuk mengungkapkan keluhan-keluhan fisik seseorang. Skala ini berisi daftar keluhan fisik yang berjumlah 60 aitem, baik keluhan di bagian kepala, tubuh, anggota tubuh, kulit, maupun organ dalam. Adapun intensitas dan lamanya keluhan fisik dikemukakan dalam bentuk angka, yaitu:

- 0 = tidak ada keluhan
- 1 = keluhan sangat ringan
- 2 = keluhan agak ringan

- 3 = keluhan ringan
- 4 = keluhan sedang
- 5 = keluhan agak berat
- 6 = keluhan berat
- 7 = keluhan sangat berat

Skala Somatisasi digunakan untuk mengungkap gejala-gejala ketergantungan. Skala yang tercantum dalam Tes Kepribadian Gajah Mada ini berisi 20 aitem dan oleh Prawitasari dkk dikembangkan menjadi 41 aitem. Pada penelitian ini ada beberapa aitem yang dihilangkan dan ada pula yang ditambahkan, disesuaikan dengan subjek penelitian; sehingga berjumlah 40 aitem. Skala ini berupa pernyataan mengenai keadaan individu saat itu dengan pilihan jawaban benar (sesuai) dan salah (tak sesuai). Skala ini terbagi atas dua bagian, yaitu pernyataan yang *favorable* dan pernyataan yang *unfavorable*. Cara penilaiannya dibalik, aitem *favourable* kalau sesuai diberi nilai 0 dan kalau tidak sesuai diberi nilai 1. Aitem yang *unfavorable* kalau sesuai diberi nilai 1 dan kalau tidak sesuai diberi nilai 0.

Aitem-aitem yang terdapat dalam dua skala di atas memiliki kesamaan dengan apa yang tercantum dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ) Edisi 1983 (Revisi) mengenai intoksikasi maupun sindroma putus obat. Hal inilah yang dijadikan pertimbangan penulis untuk menggunakan kedua skala ini untuk mengungkap gejala-gejala ketergantungan narkotika.

Subjek penelitian adalah remaja yang mengalami ketergantungan narkotika berjumlah 35 orang yang sedang dibina di Inabah-1 Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya, Jawa Barat. Data yang diperoleh dianalisis dengan teknik korelasi *product moment* dari Pearson dengan menggunakan Paket SPS, Program Korelasi Momen Tangkar dari Pearson, Edisi Sutrisno Hadi dan Seno Pamardiyanto.

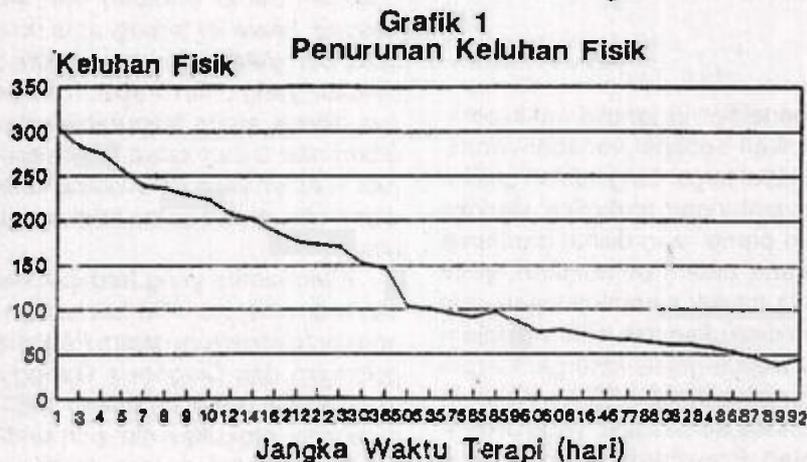
Untuk membedakan rerata antara mereka yang berada di pembinaan kurang dari 40 hari dan yang sudah 40 hari atau lebih digunakan analisis uji beda atau *t-test*, (SPSS/PC+).

HASIL

Hasil analisis korelasi *product moment* untuk membuktikan hipotesis yang diajukan, yaitu ada hubungan negatif antara jangka waktu pembinaan dengan penurunan gejala-gejala ketergantungan narkoba yang diungkap dengan Skala Keluhan Fisik. Secara lengkap diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

137,6 sedangkan rerata hipotetiknya sebesar 210.

Hasil analisis ini juga didukung oleh perhitungan dengan analisis uji beda untuk membedakan rerata keluhan fisik bagi mereka yang berada di Inabah selama 40 hari atau kurang dari 40 hari dan mereka yang telah berada di Inabah lebih dari 40 hari. Hasil analisis menunjukkan rerata gejala ketergantungan pada narkotika yang diungkap dengan skala keluhan fisik pada 40 hari pertama (1-40 hari) adalah 216,0625; sedangkan yang lebih dari 40 hari adalah 71,5263. Hal ini menunjukkan jangka waktu pembinaan berpengaruh pada penurunan keluhan fisik. Hal ini dapat dilihat dalam grafik 1.



Hasil korelasi antara variabel bebas dan variabel tergantung menunjukkan angka $r_{xy} = -0,965$; $p < 0,01$; $r^2 = 0,931$. Dalam perhitungan terlihat bahwa angka koefisien determinasi menunjukkan 0,931. Hal ini berarti 93% variasi penurunan gejala ketergantungan narkoba dapat dijelaskan oleh variasi jangka waktu dalam pembinaan. Semakin lama jangka waktu pembinaan semakin turun ketergantungannya pada narkoba. Hal ini juga terlihat dari rerata emperik yang lebih rendah daripada rerata hipotetiknya, rerata emperiknya adalah

Terlihat pada grafik bahwa terjadi penurunan gejala-gejala ketergantungan narkoba yang diungkap dengan Skala Keluhan Fisik. Penurunan yang tajam terjadi pada 40 hari pertama (1-40 hari). Hal ini juga terlihat pada hasil analisis *t-test*. Untuk jangka waktu 40 hari kedua atau lebih terlihat tidak terjadi penurunan yang tajam sebagaimana pada 40 hari.

Hasil yang diungkap dengan Skala Somatisasi menunjukkan bahwa hasil korelasi antara variabel bebas dan variabel tergantung menunjukkan $r_{xy} = -0,959$; $p < 0,001$;

$r^2 = 0,921$. Berdasarkan hasil perhitungan di atas terlihat koefisien determinasi sebesar 0,921. Hal ini berarti bahwa 92 % variasi penurunan gejala ketergantungan narkotika dapat dijelaskan oleh jangka waktu dalam pembinaan. Semakin lama jangka waktunya dalam pembinaan akan semakin turun gejala ketergantungan narkotika. Lebih lanjut terlihat rerata empiriknya hanya sedikit di bawah rerata hipotetiknya. Rerata hipotetiknya sebesar 19 sedangkan rerata empiriknya 18.49.

Hasil analisis ini juga didukung oleh perhitungan dengan analisis uji beda (*t-test*) untuk membedakan rerata somatisasi bagi mereka yang berada di Inabah selama 40 hari atau kurang dari 40 hari dan mereka yang telah berada di Inabah lebih dari 40 hari. Hasilnya perhitungan menunjukkan bahwa rerata gejala ketergantungan pada narkotika yang diungkap dengan skala somatisasi pada 40 hari pertama (1-40 hari) adalah 27,4375; sedangkan yang lebih dari 40 hari adalah 10,9474. Hasil ini menunjukkan bahwa jangka waktu pembinaan berpengaruh pada penurunan somatisasi. Hal ini dapat digambarkan dalam grafik 2.

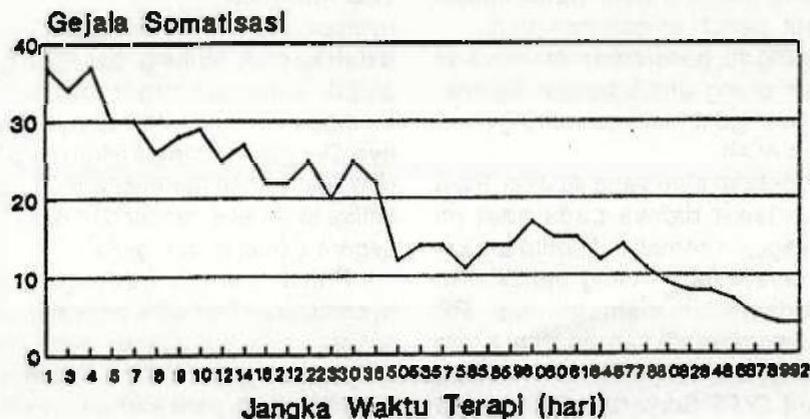
Terlihat pada grafik bahwa terjadi penurunan gejala-gejala ketergantungan pada narkotika yang diungkap dengan Skala Somatisasi, tetapi grafiknya tidak teratur dan tidak seperti pada grafik keluhan fisik.

Berdasarkan dua perhitungan di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini diterima. Hal ini berarti ada hubungan negatif yang signifikan antara jangka waktu pembinaan dengan penurunan gejala ketergantungan narkotika. Dengan demikian, semakin lama jangka waktu pembinaan akan semakin turun ketergantungan pada narkotika.

DISKUSI

Hasil penelitian ini sesuai dengan telaah teoritis yang telah dipaparkan bahwa terapi agama yang telah oleh Inabah PP Surayalaya dapat mengurangi atau menurunkan gejala-gejala ketergantungan terhadap narkotika. Dari dua skala yang dipergunakan, apabila dibandingkan antara rerata hipotetik dengan rerata empiriknya terlihat bahwa penurunan yang paling tinggi terlihat pada Skala Keluhan Fisik, sedangkan da-

Grafik 2
Penurunan Gejala Somatisasi



lam Skala Somatisasi hanya terjadi sedikit penurunan. Tetapi secara keseluruhan hasil ini sesuai atau mendukung teori-teori yang telah dikemukakan.

Ada beberapa aspek pendukung keberhasilan terapi di Inabah antara lain tempat pembinaan, pendekatan dan efek yang ditimbulkan, jadwal yang ekstra ketat, penggunaan pola keluarga, dan adanya kesinambungan dalam pembinaan.

Pertama, tempat pembinaan. Di pesantren, korban penyalahgunaan narkoba tidak disalahkan, tidak disingkirkan, atau disikapi dengan perlakuan negatif lainnya. Semua orang yang datang diterima dengan senang hati. Sebagaimana diungkapkan Subandi (1996), figur otoritas di PP Suryalaya memiliki kharisma yang tinggi, sehingga orang yang datang merasakan kesejukan dan ketentraman jiwa. Meskipun hanya bertemu sebentar dengan figur tersebut, orang merasa diperhatikan dan merasa dekat. Hal ini dibenarkan oleh beberapa ahli konseling dan psikoterapi Barat yang mengungkapkan bahwa faktor pribadi konselor memegang peranan yang sangat penting. Yang lebih pokok dalam konseling dan psikoterapi bukanlah teknik-tekniknya, melainkan faktor pribadi yang menyembuhkan dan komunikasi yang menyembuhkan. Komunikasi yang menyembuhkan adalah yang memberikan penerimaan tanpa syarat, penuh empati dan tulus.

Di samping itu, pesantren menyediakan kesempatan orang untuk belajar agama, yang dapat mengantarkan seseorang kembali ke jalan Allah.

Kedua, pendekatan yang dipakai. Para ahli berpendapat bahwa pada saat ini psikoterapi agama semakin diperlukan, karena psikoterapi murni yang bebas nilai terbukti sudah tidak memadai lagi. PP Suryalaya mempraktikkan agama Islam dengan menggunakan pendekatan tarekat atau tasawuf. Di PP Suryalaya dibuat paket

terapi yang meliputi taqin, sholat, dzikir, mandi, puasa. Taqin dimaksudkan untuk mengingatkan korban penyalahgunaan narkoba akan fungsinya sebagai manusia, yaitu sebagai pemimpin di muka bumi (*khalifah fil-ard*). Pengaruh narkoba telah melemparkan manusia dari tempat yang mulia ke tempat yang hina, bahkan dianggap sebagai sampah masyarakat. Proses ini diharapkan menimbulkan kesadaran awal bagi korban sehingga mereka dapat mengendalikan dorongan-dorongannya.

Sementara shalat dan dzikir memiliki berbagai efek, baik aspek olahraga, aspek relaksasi otot, relaksasi kesadaran indra, auto-sugesti, meditasi, kebersamaan, maupun katarsis. Dzikir dapat menghadirkan perasaan melayang (*fly*), bahkan lebih nikmat dibandingkan narkoba. Seorang subjek penelitian mengungkapkan: "... pada saat dzikir saya merasa seperti terbang melambung tinggi, seperti balon yang terbang. Ini merupakan pengalaman batin saya."

Mandi yang menggunakan air, sebagaimana Hukum Baruch, memiliki daya penenang jika suhu air sama dengan suhu kulit. Bila suhu air lebih rendah atau lebih tinggi dari suhu kulit, maka akan muncul daya stimulasi atau merangsang. Mandi di Inabah yang dilakukan pada pukul 02.00 WIB menyebabkan pembuluh darah menyempit. Hal ini akan memperlancar aliran darah ke otak, jantung, paru-paru, hati dan ginjal, sehingga organ-organ tersebut memperoleh darah lebih banyak dari biasanya. Dengan lancarnya aliran darah ke hati, maka kerja hati memusnahkan racun narkoba akan lebih lancar dan racun itu akan segera dibuang oleh ginjal.

Puasa mempunyai fungsi untuk menyembuhkan berbagai penyakit, untuk kesehatan fisik, keugaran, serta dapat meningkatkan daya tahan. Di samping itu, melalui puasa para korban narkoba dila-

tih untuk mengendalikan diri sendiri, sesuatu yang sangat bermanfaat bagi para korban narkotika yang biasa lepas kendali.

Ketiga, penerapan jadwal yang ekstra ketat. Inabah membentuk pola kebiasaan yang harus dilakukan oleh korban penyalahgunaan narkotika, di antaranya shalat dan dzikir. Kebiasaan melakkan shalat, sebagaimana telah ditunjukkan oleh penelitian sebelumnya, dapat menurunkan keceemasan.

Keempat, pemakaian pola keluarga. Pada setiap inabah ada keluarga sebagai induk semang. Dalam keluarga itu terdapat ayah, ibu, dan anak-anak, dan juga anggota keluarga yang lain. Hal ini akan membantu proses penyadaran, karena mereka seolah-olah memperoleh keluarga "kedua". Hal ini tidak ditemukan di rumah sakit atau pusat rehabilitasi lain.

PENUTUP

Atas dasar hasil analisis data penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara jangka waktu dalam pembinaan dengan penurunan gejala-gejala ketergantungan pada narkotika. Hal ini berarti semakin lama jangka waktu pembinaan akan semakin turun ketergantungannya pada narkotika.

Selanjutnya ada beberapa saran yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Pendekatan psikologis pada santri perlu lebih ditingkatkan, karena *motto* yang digunakan di Inabah adalah "kami akan menggunakan rasio, bukan perasaan lagi". Namun mereka tetap sebagai manusia biasa yang terdiri atas akal, perasaan, emosi, intuisi, hati nurani, psikomotor dan aspek lainnya. Salah satu contoh apabila ada santri yang berkelahi, maka segera dipanggil untuk meminta keterangan mengapa mereka berkelahi, siapa yang "lebih" bersalah, kemudian baru diberi hukuman.
2. Data pribadi para santri sangat minim, hanya memuat data pribadi saja. Padahal catatan-catatan ini sangat penting dalam suatu proses terapi. Oleh karena itu perlu dibuat catatan pribadi secara lengkap masing-masing santri, termasuk beberapa kejadian-kejadian yang penting.
3. Mereka yang sudah baik sering merasa jenuh. Oleh karena itu untuk mengisi kejenuhan perlu diberi buku-buku bacaan yang berguna, misalnya buku-buku kesehatan, psikologi, ketrampilan dan sebagainya.
4. Ada keluhan lain dari santri mengenai masalah obat, misalnya kalau dia sakit fisik sering tidak diberi obat. Oleh karena itu perlu dipikirkan untuk memadukan dengan terapi medis, namun yang mengatur adalah pembina, mengingat ada kemungkinan untuk disalahgunakan.
5. Kebersihan, khususnya kebersihan pakaian dan tempat tidur perlu lebih diperhatikan. Apalagi mereka yang berdekatan dengan yang mengalami gangguan jiwa berat, kebersihannya sangat kurang.
6. Perlu dipikirkan pemisahan antara yang korban narkotika dengan, gangguan jiwa berat, tidak hanya pada saat makan tetapi juga pada saat menjalani terapi, misalnya shalat.
7. Untuk peneliti yang akan datang disarankan untuk lebih memperluas variabel-variabel lain yang diperkirakan mempengaruhi proses terapi, misalnya lama penggunaan obat, macam obat yang digunakan dan juga alat pengumpul data lebih bervariasi. Alangkah baiknya kalau diadakan penelitian longitu-

dinal, misalnya membandingkan antara sebelum dibina (pre-test), sesudah dibina (post-test) dan diadakan *follow up*, karena yang penting justru bagaimana efektivitas terapi ini setelah kembali ke tengah-tengah keluarga atau masyarakat. ●

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, A.W., 1985. Hubungan Antara Keteraturan Menjalarkan Shalat dengan Kecemasan pada Para Siswa Kelas III SMA Muhammadiyah Magelang. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Aen, I.N., 1990. Inabah. Dalam *Thariqat Qodiriyyah Naqsabandiyyah. Sejarah Asal-Usul dan Perkembangannya*. Nasution, H. (Ed.). Tasikmalaya Institut Agama Islam Latifah Mubarakiyah.
- Al-Ghazali, 1987. *Ihya Ulumuddin (Menghidupkan Kembali Ilmu-Ilmu Agama)*. Terjemahan Ismail Jakub. Jakarta : CV. Faizan.
- Ali, M. 1991. *Memahami Beberapa Aspek Ajaran Islam*. Bandung: Mizan.
- Ancok, D. 1989. Agama dan Psikoterapi. *Attarbiyah*. Edisi Perdana Nomor 1/ Tahun I/April 1989.
- . 1990. Perilaku Makan Eksekutif. *Tiara*, 23 Desember 1990.
- . & Suroso, F.N. 1995. *Psikologi Islami: Solusi Islam Atas Problem-Problem Psikologi*. Cetakan Kedua. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Anwar, Z.A. 1985. *Konsepsi dan Implementasi Proses Pembinaan Kenakalan Remaja dan Penyalahgunaan Narkotika di Pondok Pesantren Suryalaya*. Tasikmalaya: Yayasan Serba Bakti Pondok Pesantren Suryalaya.
- . 1988. Perkembangan Pondok Pesantren Suryalaya. *Brosur*. Tidak diterbitkan.
- . 1989. Pesantren Suryalaya sebagai Model Terapi Dalam Menanggulangi Kemaksiatan. *Attarbiyah* Edisi Perdana Nomor 1/Tahun I/April 1989.
- Arifin, S.T. 1970. *Miftah Shudur: Kunci Pembuka Dada* Terjemahan Aboebakar Atjeh. Jilid 1 dan Jilid 2. Sukabumi: Kutamas.
- . 1985. *Ibadah Sebagai Metode Pembinaan Korban Penyalahgunaan Narkotika dan Kenakalan Remaja*. Sukabumi: Kutamas.
- As'ad, M. 1985. Dzikirdan Kesehatan Jiwa. *Makalah*. Tidak diterbitkan.
- Bastaman, H.D. 1995. *Integrasi Psikologi dengan Islam*. Yogyakarta: Yayasan Insan Kamil & Penerbit Pustaka Pelajar.
- Bruinessen, M.V. 1992. *Tarekat Naqsabandiyah di Indonesia*. Bandung: Mizan.
- Budiman, L. C. Tanpa tahun. Memperlambat Proses Penuaan Secara "Alamiah": Tinjauan Psikologis. *Makalah*.
- Conger, J.J.. 1982. *Adolescence & Youth*. New York : Harper & Row Publisher.
- Daradjat, Z. 1983. *Peranan Agama Dalam Kesehatan Mental*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Departemen Agama Republik Indonesia, Proyek Pengadaan Kitab Suci Al-Qur'an. 1971. *Al-Qur'an dan Terje-*

- mahannya*. Jakarta: Departemen Agama Republik Indonesia.
- Direktorat Rehabilitasi Anak Nakal dan Korban Narkotika Departemen Sosial, Masalah Sosial Penyalahgunaan Narkotika serta Upaya Pencegahan dan Penanggulangannya. Dalam *Dharma Warta*, No.79, tahun 1989.
- Effendy, E., 1987. Wudhu untuk Efisiensi Kerja. *Amanah* Nomor 29, Tanggal 14-27 Agustus 1987.
- Furhmann, B.S., 1990. *Adolescence Adolescents*. London: Foresman & Company.
- Gunawan S., Djuwita R.S., Purwono, R.U., Djunaidi, A., Srisayekti W., Salya, R.H. 1983. Suatu Penelitian Mengenai Proses Psikoterapi yang Dilakukan terhadap Penderita Penyalahgunaan Narkotika di Pesantren Suryalaya. *Makalah*. Yogyakarta: Seminar Mahasiswa Fakultas Psikologi UGM.
- Haditono, S.R. 1989. Permasalahan Remaja di Tingkat SMTA. *Makalah* Pengabdian Masyarakat dengan tema Remaja dan Permasalahannya, Yogyakarta: Jurusan Psikologi Perkembangan Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Hall, C.S. & Lindzey, G. 1993. *Teori Kepribadian 2: Teori-teori Holistik (Organismik-Fenomenologis)*. Cetakan Kedua. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Haryanto. 1989. Penyalahgunaan Narkotika (Tinjauan Psikologi Perkembangan). *Makalah* pada Seminar Obat dan Kenakalan Remaja, yang diselenggarakan oleh Badan Pengelola Pengabdian pada Masyarakat Fakultas Farmasi UGM dan Bidang Pembinaan Generasi Muda Kanwil Depdikbud DIY.
- . 1990. Iman dan Kesehatan Mental (Menuju Keluarga Yang Sejahtera Lahir dan Batin). *Makalah* Kursus Dharma Wanita Prop. DIY. Unit Sekwilda Sub Unit Diklat III, 9 April 1990.
- Hilman, D.J.U., 1985. *Proses Menuju Ketergantungan Obat, Kelompok Resiko Tinggi Dan Masalah Yang Dihadapi Oleh Penyalahguna Obat*. Proyek INS/83/006. Departemen Sosial. UNDP-Bersama. Proyek Peningkatan Peran serta Masyarakat dalam Penanggulangan obat-obatan di Indonesia.
- Husin, A.B. Tanpa tahun. Proses Penyembuhan Medis pada Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Psikoaktif. *Makalah*. Tidak Diterbitkan.
- Ichwanie A.S., 1990. Berbagai Pandangan Dan Berita Tentang Tariqat Qodiriyyah Naqsabandiyyah Pondok Pesantren Suryalaya. Dalam *Tahqiqat Qodiriyyah Naqsabandiyyah. Sejarah Asal-usul, dan Perkembangannya*. Nasution, H. (Ed.). Tasikmalaya: Institut Agama Islam Latifah Mubarakiyah.
- Jahya, Z., 1990. Asal-usul Tariqat Qodiriyyah Naqsabandiyyah Pondok Pesantren Suryalaya. Dalam *Tahqiqat Qodiriyyah Naqsabandiyyah. Sejarah Asal-usul, dan Perkembangannya*. Nasution, H. (Ed). Tasikmalaya: Institut Agama Islam Latifah Mubarakiyah.
- Kastama, E., Ahman, S., Komaludin, A., Kusmiyadi, E., Hanapia, Y.A. 1990. Inabah: Suatu Metode Pendaran Korban Narkotika dengan Menggunakan Dzikuallah Thariqat Qodiriyyah Naqsabandiyyah di Pondok Pesantren Suryalaya. *Laporan Penelitian*.

- Koeswara, E. 1992 *Logoterapi: Psikoterapi Viktor Frankl*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Mahzar, A. 1982. *Integralisme: Sebuah Rekonstruksi Filsafat Islam*. Bandung: Penerbit Pustaka.
- Maryanto, 1993. The Involvement of Satria Nusantara in Developing A Complete Person. *Paper. Workshop on Eastern Philosophical Approach in Managing Problems of the Youth*, 27-28 January 1993. Departement of Psychology, Gadjah Mada University
- Monks, F.J, Knoers, A.M.P, Haditono, S.R, 1994. *Psikologi Perkembangan. Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Muhilal. 1991. Puasa Dapat Prolongasi Umur. *Kompas* 8 Maret 1991.
- Najati, M.U., 1985. *Al-Qur'an dan Ilmu Jiwa*. Bandung: Penerbit Pustaka.
- Ornstein, RE., 1977. *The Psychology of Consciousness*. Second Edition. New York: Harcourt Brace Javanovich, Inc.
- Poeroe. 1989. Studi Tentang Perbedaan Locus of Control Antara Remaja Narkotika, Nakal dan Biasa di Jakarta Selatan. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Praja, J. S. 1990. Thariqat Qadiriyyah Naqsabandiyyah Pondok Pesantren Suryalaya dan Perkembangannya pada Masa Abah Anom (1950-1990). dalam *Thariqat Qadiriyyah Naqsabandiyyah. Sejarah Asal-Usul, dan Perkembangannya*. Nasution, H (Ed.). Tasikmalaya: Institut Agama Islam Lati-fah Mubarakiyah.
- Prasetyo. 1979. Di Thailand Morfinis Di-rawat dalam Biara. *Intisari*. Mei 1979.
- Prawitasari, J.E., Utami, M.S., Subandi. 1988a. Laporan Singkat Validitas Eks-ternal Skala Keluhan Fisik. *Jurnal Psikologi*, 1988, Nomor 1, p. 38-40.
- . 1988b. Pengaruh Relaksasi terha-dap Keluhan Fisik: Suatu Studi Eksperi-mental. *Laporan Penelitian*. Yogya-karta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Rachman, M.U. & ismail, A.U. 1991. Cinta Tuhan di Tempat Matahari Terbit. Tarekat Qodiriyyah-Naqsabandiyyah di Suryalaya. *Ulumul Qur'an: Jurnal Ilmu dan Kebudayaan*. Nomor 8, Vol.II/1991/ 1411H, hal. 100-105.
- Rakhmat, J. 1992. *Islam Alternatif*. Ban-dung: Penerbit Mizan.
- Rusdiharjo, 1991. *Harian Kedaulatan Rak-yat*. 12 Juli 1991.
- Saboe. 1978. *Hikmah Kesehatan dalam Shalat*. Bandung: P.T. Al-Ma'arif.
- Suharno, A.W. 1992. Hubungan Tingkat Kesepian dan Ketaatan Beragama de-ngan Perilaku Seksual Remaja yang Beriman Kristiani. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Subandi. Tanpa tahun a. Masalah Penya-lahgunaan dan Ketergantungan Narko-tika & Obat-Obatan. *Makalah*. Tidak diterbitkan.
- . Tanpa tahun b. Aspek-Aspek Psiko-logis dalam Tarekat Qodiriyyah Wan Naqsabandiyyah. *Makalah*. Tidak diter-bitkan.
- . 1996. Konseling Kyai Sufi. Makalah disampaikan dalam *Seminar Nasional*

- Psikoterapi Islami*, yang diselenggarakan Fakultas Psikologi UMS, Malang, 1-2 November 1996.
- Su'dan. 1987. *Penyembuhan Penderita Kecanduan Narkotika di Pondok Pesantren Suryalaya*. Tasikmalaya: PP. Suryalaya.
- Tart, C.T. 1972. *Altered States of Consciousness*. New York: Doubleday & Company, Inc.
- Tiara Nomor 66, 22 November 1992. *Bugar dengan Olah Nafas*.
- Walker, C.E, Clement, P.W, Hedberg, A.G, Wright, L., 1981 *Clinical Procedure for Behavior Therapy*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- White, R.M. & Watt, N.F.. 1982. *The Abnormal Personality* Fifth Edition. New York: John Wiley & Sons.
- Yatim, D.I. 1985a. *Masalah Penyalahgunaan Obat Informasi Dasar Tentang Obat Psikoaktif*. Proyek INS/83/006 Depsos-UNDP-Bersama. Proyek Peningkatan Peranserta Masyarakat dalam Penanggulangan Masalah Penyalahgunaan Obat-Obatan di Indonesia.
- . 1985b, *Zat PSikoaktif dari Masa ke Masa. Tinjauan Sejarah terhadap Obat, Narkotika, dan Zat-zat Sejenis*. Proyek INS/83/006 Depsos-UNDP-Bersama. Proyek Peningkatan Peran serta Masyarakat Dalam Penanggulangan Masalah Penyalahgunaan Obat-Obatan di Indonesia.

