



This is an open access article under
CC-BY-SA license

* Corresponding Author

PERLAKUAN KOLABORASI DALAM PEMULIHAN REINTEGRASI SOSIAL KORBAN NAPZA

Wulan Ayu Indriyani¹, Oong Komar², Yanti Shantini³, Sri Maslihah⁴

^{1,2,3,4} Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung, Indonesia

Email: ¹wulanayuindriyani@upi.edu, ²prof.oongkomar@upi.edu, ³yanti.shantini@upi.edu,
⁴maslihah_psi@upi.edu

Abstract. *The problem of social reintegration for victims of Narcotics, Psychotropics, and other Addictive Substances (NAPZA) involves multidimensional challenges such as social stigma, psychological dependence, and economics. This study aims to analyze and develop a social reintegration model for NAPZA victims by adopting the concept of collaboration as the main framework. The research method used is a literature study that collects and analyzes 22 relevant articles regarding collaborative treatment in the recovery of social reintegration of NAPZA victims at the Community Learning Activity Center (PKBM). Data analysis was carried out using Nvivo software, through steps such as data import, coding, categorization based on main themes, theme analysis to identify patterns and relationships, and data visualization to present findings graphically. The study results indicate that effective communication is at the heart of successful synergy between parties. Good collaboration requires a shared understanding of goals and strategies, as well as recognition of the rights and obligations of each actor. A collaboration-based approach allows for the development of more adaptive and personalized programs, considering the needs and potential of victims. Cross-sector collaboration, such as between health workers, families, and communities, can help victims internalize this new perspective while supporting them in rebuilding a positive social identity. The recommendation from this study is the importance of synergy between the government, community, family, and health workers in creating an ecosystem that supports the recovery of drug victims. A collaborative approach, social reintegration of drug victims can be more effective, allowing them to return to a productive and meaningful life, while reducing the negative impact of drug abuse in society.*

Keyword: Collaboration; Social Reintegration; Victims of Drug Abuse.

Abstrak. *Masalah reintegrasi sosial bagi korban Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melibatkan tantangan multidimensi seperti stigma sosial, ketergantungan psikologis, dan ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengembangkan model reintegrasi sosial bagi korban NAPZA dengan mengadopsi konsep kolaborasi sebagai kerangka utama. Metode penelitian yang digunakan adalah studi literatur dengan mengumpulkan dan menganalisis 22 artikel yang relevan mengenai perlakuan kolaborasi dalam pemulihan reintegrasi sosial korban NAPZA di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM). Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak Nvivo, melalui langkah-langkah seperti impor data, pengkodean, kategorisasi berdasarkan tema utama, analisis tema untuk mengidentifikasi pola dan hubungan, serta visualisasi data untuk mempresentasikan temuan secara grafis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif merupakan inti dari keberhasilan sinergi antar pihak. Kolaborasi yang baik memerlukan pemahaman bersama tentang tujuan dan strategi, serta pengakuan terhadap hak dan kewajiban masing-masing aktor. Pendekatan berbasis kolaborasi memungkinkan penyusunan program yang lebih adaptif dan personal, dengan mempertimbangkan kebutuhan dan potensi korban. Kolaborasi lintas sektor, seperti antara tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas, dapat membantu korban menginternalisasi pandangan baru ini, sekaligus mendukung mereka dalam membangun kembali identitas sosial yang positif. Rekomendasi dari penelitian ini adalah pentingnya sinergi antara pemerintah, komunitas, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam menciptakan ekosistem yang mendukung pemulihan korban NAPZA. Pendekatan kolaboratif, reintegrasi sosial korban NAPZA dapat berjalan lebih efektif, memungkinkan mereka untuk kembali ke kehidupan yang produktif dan bermakna, sekaligus mengurangi dampak negatif penyalahgunaan NAPZA di masyarakat.*

Kata Kunci: Kolaborasi; Reintegrasi Sosial; Korban NAPZA.



PENDAHULUAN

Reintegrasi sosial bagi korban Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) merupakan upaya yang tidak hanya mengatasi dampak kecanduan tetapi juga memperbaiki koneksi sosial dan peran individu dalam masyarakat. Masalah ini melibatkan tantangan multidimensi, mulai dari stigma sosial hingga ketergantungan psikologis dan ekonomi (Serban, 2022). Salah satu pendekatan yang relevan untuk menangani kompleksitas ini adalah konsep kolaborasi, yang menekankan sinergi antara berbagai pihak untuk mencapai tujuan bersama (Wangensteen & Hystad, 2022). Reintegrasi sosial memerlukan peran aktif pemerintah, komunitas, keluarga, tenaga kesehatan, dan korban itu sendiri sebagai aktor utama yang saling terhubung.

Konsep kolaborasi memandang keberhasilan reintegrasi sosial tidak bisa dicapai oleh satu pihak saja, melainkan melalui kerja sama yang solid dan terstruktur (Main & Prestridge, 2020). Pemerintah, misalnya, bertugas merancang kebijakan yang mendukung rehabilitasi dan reintegrasi sosial korban NAPZA, seperti pendirian pusat rehabilitasi dan pemberian dukungan hukum (Koblicska, 2022). Di sisi lain, komunitas memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang inklusif dan mengurangi stigma sosial terhadap korban (Muleya, 2021). Dukungan emosional dan sosial dari keluarga juga menjadi fondasi penting yang membantu korban dalam membangun kembali hubungan interpersonal yang sehat. Seluruh elemen ini harus bekerja secara sinergis untuk memastikan proses pemulihan berjalan secara berkelanjutan dan holistik (Ilyas, 2023). Kolaborasi yang efektif antar berbagai pihak akan menciptakan ekosistem yang mendukung pemulihan individu secara menyeluruh, serta memfasilitasi integrasi mereka ke dalam masyarakat dengan lebih baik.

Teori kolaborasi menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif merupakan inti dari keberhasilan sinergi antar pihak (Meyer et al., 2022). Komunikasi yang baik membantu menciptakan partisipasi aktif, pembagian peran yang jelas, serta pengelolaan konflik yang mungkin muncul selama proses reintegrasi (Delmiati & Irsal, 2023). Kolaborasi yang baik juga memerlukan pemahaman

bersama tentang tujuan dan strategi, termasuk pengakuan terhadap hak dan kewajiban masing-masing aktor (Szczygiel et al., 2020). Misalnya, komunitas yang aktif mendukung reintegrasi sosial korban NAPZA perlu memahami pentingnya menciptakan lingkungan bebas stigma, sementara keluarga harus mendukung dengan memberikan rasa aman dan penerimaan kepada korban. Dengan komunikasi yang terjalin baik, setiap pihak dapat berkontribusi sesuai perannya, sehingga mempercepat proses reintegrasi sosial.

Dalam konteks korban NAPZA, persepsi individu terhadap kecanduan dan pemulihan memainkan peran kunci dalam menentukan keberhasilan intervensi (Gollob et al., 2024). Pendekatan berbasis kolaborasi memungkinkan penyusunan program yang lebih adaptif dan personal, dengan mempertimbangkan kebutuhan dan potensi korban (Siddiqui et al., 2024). Korban NAPZA menunjukkan bahwa perubahan persepsi dari pandangan positif ke negatif terhadap zat adiktif dapat menjadi titik awal pemulihan (Beurmanjer et al., 2019). Kolaborasi lintas sektor, seperti antara tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas, dapat membantu korban menginternalisasi pandangan baru ini, sekaligus mendukung mereka dalam membangun kembali identitas sosial yang positif.

Keadaan korban NAPZA sebagai kelompok yang termarginalkan menunjukkan pentingnya pendekatan kolaboratif untuk membangun resiliensi sosial yang Tangguh (Talbot et al., 2021). Komunitas yang mendukung, bebas stigma, dan terhubung secara emosional memiliki peran penting dalam mempercepat proses reintegrasi. Pemerintah, keluarga, dan organisasi sosial perlu bekerja sama dalam menciptakan program rehabilitasi yang tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik, tetapi juga mendukung reintegrasi sosial yang menyeluruh (Roberta, 2022; Bova, 2022).

Menurut laporan United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), sekitar 271 juta orang di seluruh dunia telah mengonsumsi narkoba pada tahun 2022. Ini setara dengan 5,5% dari populasi global usia 15 hingga 64 tahun. Penyalahgunaan narkoba menjadi masalah serius yang memerlukan perhatian global, dengan berbagai upaya

pencegahan dan rehabilitasi yang terus dilakukan di berbagai negara. Di Indonesia, penyalahgunaan narkoba juga menjadi masalah yang signifikan. Berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN), prevalensi penyalahgunaan narkoba pada tahun 2023 adalah sekitar 1,73% dari populasi, turun dari 1,95% pada tahun 2021. Meskipun ada penurunan, angka ini masih menunjukkan bahwa sekitar 3,4 juta orang di Indonesia terlibat dalam penyalahgunaan narkoba. BNN terus melakukan berbagai upaya pencegahan, pemberdayaan masyarakat, dan rehabilitasi untuk mengatasi masalah ini. Provinsi Jawa Barat menghadapi tantangan besar dalam penanggulangan penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan data dari BNNP Jawa Barat, estimasi jumlah penyalahguna narkoba di provinsi ini mencapai sekitar 950.000 jiwa atau 1,28% dari total penduduk Jawa Barat yang berjumlah sekitar 49,94 juta jiwa. Program-program seperti Satuan Reserse Narkoba dan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) terus diimplementasikan untuk mengurangi angka penyalahgunaan narkoba di provinsi ini. Kota Bandung memiliki jumlah pengguna narkoba tertinggi di Jawa Barat. Pada tahun 2021, Kota Bandung mencatat sekitar 250 kasus narkoba, yang meningkat menjadi lebih dari 300 kasus pada tahun berikutnya. Berdasarkan laporan BNN Kota Bandung, prevalensi penyalahgunaan narkoba di kota ini meningkat dari 1,80% pada tahun 2019 menjadi 1,95% pada tahun 2021. BNN Kota Bandung juga melaporkan bahwa pada tahun 2023, mereka telah merehabilitasi 150 pecandu narkoba. Upaya pencegahan dan rehabilitasi terus dilakukan di berbagai tingkatan untuk mengatasi masalah penyalahgunaan narkoba ini. Kolaborasi antara pemerintah, komunitas, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan dan reintegrasi sosial korban NAPZA.

Penelitian ini mengadopsi konsep kolaborasi sebagai kerangka utama untuk menganalisis dan mengembangkan model reintegrasi sosial bagi korban NAPZA. Model ini menempatkan pemerintah, komunitas, keluarga, dan tenaga kesehatan sebagai pilar utama yang saling mendukung. Dalam model ini, pemerintah berperan

menyediakan kebijakan yang mendukung, komunitas mengurangi stigma dan menyediakan lingkungan yang inklusif, keluarga memberikan dukungan emosional, sementara tenaga kesehatan menangani kebutuhan fisik dan mental korban. Kolaborasi ini dirancang untuk memastikan bahwa korban dapat kembali ke masyarakat dengan peran yang positif dan bermakna.

Melalui integrasi teori kolaborasi, penelitian ini bertujuan untuk membangun pendekatan reintegrasi sosial yang efektif dan berkelanjutan. Pendekatan ini tidak hanya mendukung pemulihan individu, tetapi juga memperkuat kapasitas komunitas dalam menerima dan mendukung korban NAPZA. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi dalam memahami pentingnya sinergi lintas sektor untuk menciptakan masyarakat yang lebih inklusif dan resilien.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi literatur untuk mengumpulkan dan menganalisis 22 artikel yang relevan mengenai perlakuan kolaborasi dalam pemulihan reintegrasi sosial korban NAPZA di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM). Studi literatur dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menyintesis temuan dari berbagai penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, sehingga dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai topik yang diteliti. Proses pengumpulan data dimulai dengan pencarian literatur menggunakan kata kunci yang relevan seperti "kolaborasi", "reintegrasi sosial", "korban NAPZA", "pemulihan", dan "PKBM". Pencarian dilakukan melalui berbagai database akademik seperti Google Scholar, PubMed, dan database jurnal lainnya yang menyediakan akses ke artikel penelitian yang relevan. Selain itu, referensi dari artikel yang ditemukan juga diperiksa untuk menemukan sumber tambahan yang relevan.

Setelah literatur yang relevan diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah seleksi artikel berdasarkan relevansi dan keakuratan. Artikel yang dipilih harus memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan, yaitu artikel yang membahas kolaborasi

dalam pemulihan reintegrasi sosial korban NAPZA dan diterbitkan dalam jurnal peer-review. Artikel yang tidak memenuhi kriteria ini, seperti artikel opini atau artikel yang tidak melalui proses peer-review, dikeluarkan dari analisis. Setelah artikel yang relevan dipilih, data diorganisasikan menggunakan perangkat lunak manajemen referensi seperti Mendeley. Perangkat lunak ini membantu mengelola referensi, mengelompokkan artikel berdasarkan tema, dan memudahkan proses sitasi selama penulisan. Setiap artikel yang dipilih diimpor ke dalam perangkat lunak ini, dan informasi penting seperti judul, penulis, tahun publikasi, dan abstrak dicatat untuk memudahkan analisis lebih lanjut.

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak Nvivo, yang dirancang untuk analisis data kualitatif. Proses analisis melibatkan beberapa langkah, yaitu impor data, pengkodean, kategorisasi, analisis tema, dan visualisasi data. Artikel yang telah diorganisasikan diimpor ke dalam Nvivo, dan setiap artikel diunggah sebagai dokumen individu, sehingga memudahkan proses pengkodean dan analisis. Pengkodean adalah proses mengidentifikasi dan menandai bagian-bagian teks yang relevan dengan topik penelitian. Dalam penelitian ini, pengkodean dilakukan untuk mengidentifikasi elemen-elemen kolaborasi dalam pemulihan reintegrasi sosial korban NAPZA. Pengkodean dilakukan dalam tiga tahapan: *open coding*, *axial coding*, dan *selective coding*. Pada tahap *open coding*, elemen-elemen yang dapat dianalisis diidentifikasi dan diberi kode. Tahap *axial coding* melibatkan pengelompokan kode-kode yang telah diidentifikasi pada tahap *open coding* ke dalam kategori yang lebih besar. Tahap *selective coding* melibatkan pemilihan kode-kode utama yang menggambarkan hasil analisis secara menyeluruh. Kode-kode ini kemudian digunakan untuk mengembangkan tema-tema utama yang akan dibahas dalam penelitian. Setelah pengkodean selesai, langkah selanjutnya adalah kategorisasi. Kategorisasi melibatkan pengelompokan kode-kode yang telah diidentifikasi ke dalam tema-tema utama.

Analisis tema melibatkan identifikasi pola dan hubungan antara tema-tema yang telah diidentifikasi. Misalnya, analisis dapat menunjukkan bagaimana komunikasi yang efektif antara

pemerintah, komunitas, keluarga, dan tenaga kesehatan dapat mendukung proses pemulihan korban NAPZA. Analisis ini juga dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan kolaborasi, seperti komitmen dari setiap pihak yang terlibat dan dukungan emosional dari keluarga. Untuk mempresentasikan temuan secara grafis, visualisasi data dilakukan menggunakan fitur-fitur yang tersedia di Nvivo. Visualisasi data dapat berupa diagram, grafik, atau peta konsep yang menggambarkan hubungan antara tema-tema yang telah diidentifikasi. Misalnya, diagram hasil *selective coding* dapat menunjukkan struktur hierarkis dari berbagai konsep yang saling berkaitan, seperti komunikasi, kolaborasi, dan kesejahteraan sosial. Untuk memastikan validitas dan reliabilitas temuan, beberapa langkah dilakukan, yaitu triangulasi data dan peer review.

Triangulasi data melibatkan penggunaan berbagai sumber untuk memverifikasi hasil. Dalam penelitian ini, triangulasi dilakukan dengan membandingkan hasil dari berbagai artikel. Jika beberapa artikel menunjukkan pola yang sama, hasil tersebut dianggap valid. Peer review melibatkan peninjauan hasil oleh rekan sejawat atau ahli. Dalam penelitian ini, hasil yang telah dianalisis dan disusun dalam laporan ditinjau oleh rekan sejawat untuk memastikan akurasi analisis dan kepercayaan hasil. Metode studi literatur digunakan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis temuan dari penelitian sebelumnya tentang perlakuan kolaborasi dalam pemulihan reintegrasi sosial korban NAPZA.

HASIL DAN DISKUSI

Hasil koding Nvivo yang diolah dari studi literatur terkait perlakuan kolaborasi dalam pemulihan reintegrasi sosial korban NAPZA digambarkan sebagai berikut. Koding dilakukan dalam tiga tahapan yaitu *open coding* untuk mengetahui elemen apa saja yang dapat dianalisis yang kemudian dapat dikelompokkan dalam tahap *axial coding*. Terakhir merupakan tahapan *selective coding* yang menggambarkan hasil analisis *coding* secara menyeluruh.

Tabel 1.1 Hasil Open Coding

HASIL OPEN CODING			
Komunikasi	Latar Belakang Karakteristik	Domain Intelektual	Domain Perilaku
Partisipasi Individu	Derajat Kolaborasi	Domain Fisik	
Organisasi	Perjanjian	Domain Emosi	
Trial & Post Trial Psikologi	Observasi	Domain Ekonomi	
Komitmen	Elemen Kolaborasi	Kooperasi & Koordinasi	
Membangun Komunitas	Ketidakpastian Status di Masyarakat	Produktifitas tidak Tersalurkan	
Penerimaan Keluarga	Integrasi	Hak dan Kewajiban Hukum	
Penghargaan Keluarga pada Individu	Anggota Keluarga yang Menelantarkan	Kesejahteraan Sosial	
Rekrutmen	Domain Sosial	Pengaruh Lingkungan	

Hasil analisis *open coding* pada kolaborasi dalam pemulihan dan reintegrasi sosial bagi korban NAPZA mengungkapkan berbagai elemen yang saling berkaitan untuk mendukung proses tersebut. Komunikasi menjadi kategori utama yang mencakup partisipasi individu, keterlibatan organisasi, hingga aspek psikologis dalam fase uji coba dan pasca-uji coba, menggambarkan peran penting komunikasi dalam membangun hubungan yang konstruktif. Komitmen juga menjadi elemen kunci, yang mencerminkan tingkat dedikasi semua pihak dalam mendukung proses pemulihan korban. Proses membangun komunitas ditandai dengan penerimaan keluarga sebagai bentuk dukungan emosional dan sosial, serta penghargaan keluarga terhadap individu yang berkontribusi pada pemulihan mereka (Alomoush et al., 2020; Cahyadireja et al., 2022). Selain itu, rekrutmen berfokus pada pengaruh lingkungan dan latar belakang karakteristik korban, yang menunjukkan pentingnya faktor-faktor eksternal dan sifat individu dalam mendukung reintegrasi.

Derajat kolaborasi diukur melalui perjanjian dan observasi, yang berfungsi sebagai indikator keberhasilan kolaborasi, memastikan adanya keselarasan antara tujuan dan pelaksanaan program. Elemen kolaborasi lainnya meliputi ketidakpastian status di masyarakat, integrasi sosial, serta peran keluarga dalam menciptakan harmoni dan kesejahteraan sosial. Domain kesejahteraan sosial mencakup aspek intelektual, fisik, emosional, ekonomi, dan perilaku (Sjöberg & Brooks, 2022).

Domain-domain ini menyoroti bahwa kesejahteraan individu tidak hanya bergantung pada satu aspek tertentu, tetapi juga pada interaksi yang holistik antar berbagai elemen. Faktor-faktor ini juga berhubungan erat dengan produktivitas yang tidak tersalurkan, hak dan kewajiban hukum, serta pengaruh lingkungan, yang semuanya memiliki dampak signifikan pada keberhasilan reintegrasi korban.

Kooperasi dan koordinasi antar pihak menjadi dasar yang sangat penting dalam proses ini. Hal ini memastikan bahwa setiap pihak, baik itu pemerintah, komunitas, keluarga, maupun korban sendiri, dapat saling mendukung dan melengkapi untuk mencapai tujuan bersama. Dengan pendekatan kolaboratif yang terintegrasi, proses reintegrasi sosial bagi korban NAPZA dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

Tabel 1.2 Hasil Axial Coding

KATEGORI CODING							
Kesejahteraan Sosial	Elemen Kolaborasi	Membangun Komunitas	Komunikasi	Rekrutmen	Derajat Kolaborasi	Komitmen	Kooperasi dan Koordinasi
Domain Sosial	Ketidakpastian Status di Masyarakat	Penerimaan Keluarga	Partisipasi Individu	Pengaruh Lingkungan	Perjanjian		
Domain Perilaku	Produktifitas Tidak Tersalurkan	Hak dan Kewajiban Hukum	Organisasi	Latar Belakang Karakteristik	Observasi		
Domain Intelektual	Integrasi	Penghargaan Keluarga pada Individu	Trial & Post Trial Psikologi				
Domain Fisik	Anggota Keluarga yang Menelantarkan						
Domain Emosi							
Domain Ekonomi							

Hasil analisis *open coding* dari 22 jurnal terkait kolaborasi dalam pemulihan dan reintegrasi sosial bagi korban NAPZA yang dikelompokkan menjadi axial coding menunjukkan beberapa kategori utama yang terstruktur secara hierarkis, mencerminkan interaksi antar-aspek penting dalam proses tersebut. Kesejahteraan sosial menjadi elemen utama yang mencakup berbagai domain, seperti domain sosial yang berfokus pada interaksi dan dukungan sosial, domain perilaku yang mengacu pada pola perilaku positif untuk mendukung reintegrasi, domain intelektual yang menyoroti kapasitas individu dalam menghadapi tantangan reintegrasi, serta domain fisik yang mengutamakan kondisi kesehatan untuk pemulihan. Domain emosi menyoroti stabilitas emosional korban, domain ekonomi berfokus pada kemandirian finansial untuk mendukung keberlanjutan hidup, dan domain harmoni

menekankan pentingnya keseimbangan dalam kehidupan sosial.

Elemen kolaborasi yang diidentifikasi mencakup kesinambungan status di masyarakat, yang menunjukkan pentingnya pengakuan sosial bagi korban, produktivitas yang tidak tersalurkan, yaitu bagaimana potensi individu dapat dimanfaatkan secara optimal dalam komunitas; serta integrasi korban dengan lingkungan sosial yang mendukung proses reintegrasi (Pfiffner et al., 2013; Saputra et al., 2021). Selain itu, elemen ini juga melibatkan peran penting keluarga sebagai penyedia dukungan moral dan emosional bagi korban. Proses membangun komunitas menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari kolaborasi ini, dengan penerimaan keluarga sebagai aspek utama yang mendorong dukungan emosional dan sosial. Hal ini juga mencakup pemahaman tentang hak dan kewajiban hukum terkait reintegrasi sosial, serta pengembangan hubungan interpersonal yang positif di lingkungan sosial korban.

Komunikasi memainkan peran penting sebagai fondasi kolaborasi yang melibatkan partisipasi aktif individu dalam proses pemulihan, struktur organisasi yang mendukung kebutuhan korban, serta penanganan aspek psikologis selama dan setelah proses reintegrasi. Rekrutmen menjadi salah satu elemen penting yang melibatkan pengaruh lingkungan sosial serta latar belakang karakteristik korban yang berperan dalam menentukan keberhasilan proses reintegrasi. Derajat kolaborasi diukur melalui indikator seperti adanya perjanjian yang mencerminkan kesepakatan antar pihak yang terlibat, serta observasi yang melibatkan pemantauan dan evaluasi terhadap setiap tahap dalam proses reintegrasi. Selain itu, komitmen menjadi aspek esensial yang mencerminkan tingkat dedikasi dan dukungan dari seluruh pihak yang terlibat.

Kooperasi dan koordinasi antaraktor juga menjadi penentu keberhasilan kolaborasi ini, di mana keluarga, pemerintah, dan komunitas bekerja sama untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan korban. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan reintegrasi sosial tidak hanya bergantung pada upaya individu korban, tetapi juga pada sinergi dan kolaborasi berbagai pihak yang

saling melengkapi peran dan tanggung jawabnya. Dengan pendekatan multidimensional yang mencakup aspek fisik, sosial, emosional, dan ekonomi, proses ini berupaya mewujudkan reintegrasi sosial yang berkelanjutan dan bermakna.

Kesejahteraan sosial dalam diagram ini mencakup berbagai domain yang saling melengkapi, mulai dari aspek sosial, perilaku, intelektual, fisik, emosional, hingga ekonomi. Hal ini mencerminkan pendekatan holistik dalam memahami kesejahteraan, di mana berbagai faktor saling berkontribusi untuk mendukung kehidupan yang lebih sejahtera bagi individu maupun komunitas. Diagram ini secara keseluruhan memberikan gambaran komprehensif tentang bagaimana elemen-elemen ini saling berinteraksi dan mendukung satu sama lain.

Gambar 1.1 Hasil Selective Coding

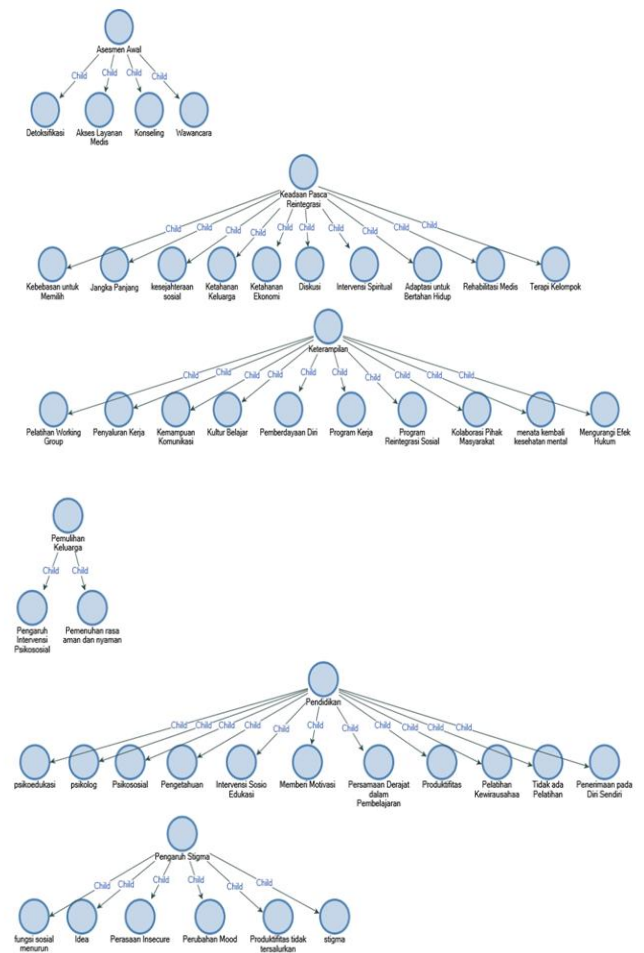


Diagram hasil *selective coding* menunjukkan struktur hierarkis dari berbagai konsep yang saling berkaitan. Tema utamanya adalah komunikasi, kolaborasi, dan kesejahteraan sosial. Di tingkat atas,

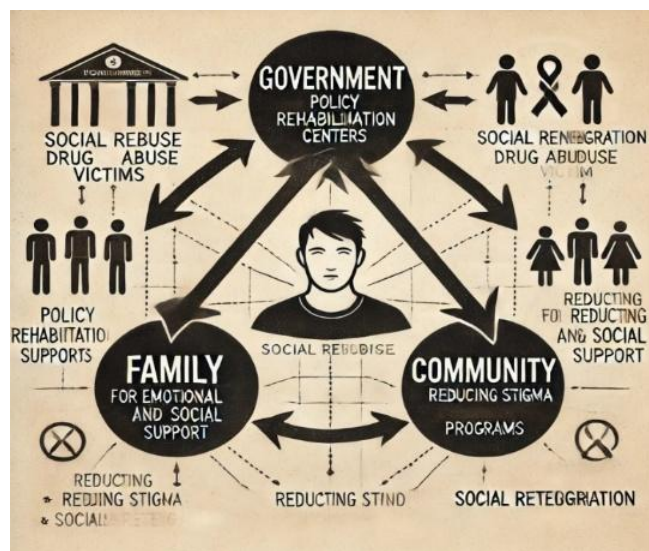
komunikasi diidentifikasi sebagai fondasi yang bercabang menjadi tiga elemen utama: partisipasi individu, organisasi, dan aspek psikologi yang berkaitan dengan proses uji coba dan pasca-uji. Hal ini menggambarkan bagaimana komunikasi memainkan peran penting dalam mendorong partisipasi, membangun struktur organisasi, serta menangani aspek psikologis dalam interaksi sosial.

Dalam membangun komunitas menjadi fokus yang melibatkan penerimaan keluarga, pemahaman tentang hak dan kewajiban hukum, serta penghargaan keluarga terhadap individu. Ini menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dan penghormatan terhadap anggota individu adalah elemen penting dalam menciptakan komunitas yang solid. Rekrutmen, yang mencakup pengaruh lingkungan dan karakteristik individu, juga menjadi faktor yang relevan dalam pengembangan komunitas, menunjukkan bahwa baik faktor eksternal maupun sifat individu berperan dalam proses ini.

Diagram ini juga menyoroti derajat kolaborasi, yang mencakup perjanjian dan observasi sebagai cara untuk memastikan keberhasilan kerja sama. Elemen-elemen kolaborasi lainnya, seperti ketidakpastian status di masyarakat, produktivitas yang tidak tersalurkan, integrasi, dan konflik keluarga, menjadi komponen yang memengaruhi kualitas kolaborasi. Keseluruhan elemen ini terhubung pada tujuan akhir, yaitu kesejahteraan sosial.

Kesejahteraan sosial dalam diagram ini mencakup berbagai domain yang saling melengkapi, mulai dari aspek sosial, perilaku, intelektual, fisik, emosional, hingga ekonomi. Hal ini mencerminkan pendekatan holistik dalam memahami kesejahteraan, di mana berbagai faktor saling berkontribusi untuk mendukung kehidupan yang lebih sejahtera bagi individu maupun komunitas. Diagram ini secara keseluruhan memberikan gambaran komprehensif tentang bagaimana elemen-elemen ini saling berinteraksi dan mendukung satu sama lain. Kerangka konseptual yang dapat diadaptasi guna melihat siapa saja yang perlu terlibat, dan apa peran di dalamnya dijelaskan melalui Gambar sebagai berikut:

Gambar 1.2 Kolaborasi Reintegrasi Sosial



Berdasarkan Gambar 1.1 dapat diperkuat bahwa fokus utamanya adalah pada tiga aktor kunci yang bekerja bersama secara langsung dan sederhana untuk mendukung korban NAPZA. Tidak ada elemen yang rumit, sehingga mudah untuk dipahami dan diterapkan. Kerangka konseptual reintegrasi sosial kolaboratif untuk korban NAPZA yang mencakup tiga elemen utama: pemerintah, keluarga, dan komunitas. Setiap elemen terhubung melalui panah yang menunjukkan hubungan kolaboratif dalam mendukung reintegrasi korban NAPZA.

Peran setiap elemen mencakup Korban NAPZA berada di pusat kerangka dengan fokus pada kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial mereka, didukung oleh tiga pihak utama yaitu pemerintah, keluarga, dan komunitas/lembaga sosial. Pemerintah menyediakan kebijakan dan layanan rehabilitasi, termasuk pusat-pusat rehabilitasi dan dukungan hukum untuk reintegrasi sosial. Keluarga memberikan dukungan emosional dan sosial, membantu korban membangun kembali relasi yang sehat dan mendukung pemulihan mereka. Komunitas/lembaga sosial berperan dalam mengurangi stigma sosial, menciptakan kelompok dukungan, dan menyediakan kegiatan berbasis komunitas yang membantu reintegrasi sosial. Koneksi langsung antara elemen ini melibatkan pemerintah yang memberikan kebijakan dan sumber daya yang mendukung baik korban maupun komunitas/keluarga, keluarga yang mendukung pemulihan korban dengan dorongan dari program

yang difasilitasi oleh pemerintah dan komunitas, serta komunitas/lembaga sosial yang membantu menciptakan lingkungan kondusif untuk pemulihan dengan bekerja sama dengan pemerintah dan keluarga untuk memastikan reintegrasi berjalan dengan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prinsip kolaborasi berfokus pada tiga aktor kunci yang bekerjasama langsung dan sederhana yang mendukung korban NAPZA mulai dari dukungan keluarga, dukungan komunitas, dan dukungan pemerintah yang saling berhubungan. Dalam mencapai konsep ideal bagi ketiga dukungan tersebut dapat digambarkan bahwa kolaborasi dalam pemulihan korban NAPZA membutuhkan beberapa peran dari elemen masyarakat lainnya, yang digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1.3 Kolaborasi Reintegrasi Sosial



Berdasarkan gambar tersebut dapat dijelaskan bahwa konsep kolaborasi menjadi sebagai berikut: *Pertama*, pemerintah memegang peranan yang sangat penting dalam mendukung reintegrasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA. Peran pemerintah mencakup pembuatan kebijakan yang tepat guna mendukung keberlangsungan program rehabilitasi sosial dan medis. Kebijakan ini tidak hanya mencakup pembentukan lembaga-lembaga rehabilitasi tetapi juga pemberian insentif bagi keluarga dan komunitas yang terlibat langsung dalam proses pemulihan (Haryatie, 2022). Sebagai pengatur utama, pemerintah dapat memperkenalkan

regulasi yang memberikan jaminan hak-hak korban dalam menjalani proses rehabilitasi yang adil dan tanpa diskriminasi. Pemerintah bertanggung jawab dalam penyediaan anggaran yang cukup untuk program rehabilitasi yang efektif (Putra, 2022). Tanpa dukungan finansial yang memadai, keberlangsungan dan kualitas layanan rehabilitasi bisa terancam. Dengan alokasi dana yang tepat, pemerintah dapat memastikan bahwa korban NAPZA mendapatkan perawatan medis dan psikologis yang dibutuhkan, serta memberikan pelatihan keterampilan yang dapat membantu mereka untuk berintegrasi kembali ke masyarakat (Basani, 2023). Hal ini akan meningkatkan kualitas hidup korban, dan mengurangi peluang mereka untuk kembali terjebak dalam penyalahgunaan NAPZA.

Kedua, rehabilitasi lokal merupakan salah satu komponen kunci dalam proses reintegrasi sosial bagi korban NAPZA. Pusat rehabilitasi lokal menyediakan layanan yang dibutuhkan oleh individu yang berjuang melawan kecanduan, seperti terapi medis, psikologis, dan dukungan social (Pasaribu et al., 2020). Keberadaan fasilitas rehabilitasi yang dekat dengan tempat tinggal korban memungkinkan mereka untuk merasakan dukungan yang berkelanjutan dari komunitas setempat, yang dapat mempercepat proses pemulihan. Rehabilitasi lokal juga memungkinkan terciptanya program-program pemulihan yang lebih kontekstual, sesuai dengan budaya dan kebutuhan spesifik dari setiap individu (Gunarto et al., 2023). Program rehabilitasi lokal harus melibatkan pendekatan yang holistik, mencakup aspek medis, psikologis, dan sosial. Secara medis, korban akan diberikan perawatan yang diperlukan untuk mengatasi ketergantungan fisik terhadap NAPZA. Di sisi psikologis, terapi kognitif dan perilaku digunakan untuk membantu individu mengatasi trauma dan gangguan psikologis yang sering terjadi pada pengguna NAPZA (Prastiyo, 2022). Dukungan sosial, termasuk bimbingan kelompok dan pelatihan keterampilan hidup, akan membantu korban untuk membangun kembali kepercayaan diri dan keterampilan yang dibutuhkan untuk berfungsi dalam masyarakat (Bawono et al., 2022).

Ketiga, komunitas berperan sebagai elemen yang sangat penting dalam mendukung korban

penyalahgunaan NAPZA dalam proses reintegrasi sosial (Utami, 2022). Lingkungan yang mendukung dapat mempercepat proses pemulihan dengan memberikan rasa aman dan diterima kepada korban (Prawiradiredja et al., 2020). Komunitas tidak hanya menjadi tempat di mana korban dapat berinteraksi, tetapi juga menjadi jaringan dukungan yang vital. Melalui berbagai kelompok pendukung di komunitas, korban dapat menemukan teman sebaya yang mengerti perjuangan mereka, yang memberikan ruang untuk berbagi pengalaman dan strategi untuk bertahan hidup setelah rehabilitasi (Rodriguez Kuri et al., 2017). Komunitas juga berfungsi dalam mengurangi stigma yang sering kali dialami oleh korban NAPZA. Stigma sosial yang muncul sering kali membuat individu merasa terasing, yang dapat menghambat proses pemulihan mereka. Dengan adanya komunitas yang inklusif dan tidak menghakimi, korban bisa merasa diterima kembali. Hal ini sangat penting untuk memperkuat motivasi korban untuk melanjutkan proses pemulihan dan untuk menghindari kembali ke kebiasaan lama yang berisiko (Kilpatrick et al., 2021). Program-program kesadaran yang mengedukasi masyarakat tentang pentingnya dukungan terhadap korban NAPZA akan sangat membantu menciptakan perubahan sosial yang positif.

Keempat, tenaga Kesehatan berperan sangat vital dalam proses pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA. Dokter, psikolog, dan konselor memberikan perawatan medis yang sangat dibutuhkan untuk mengatasi dampak fisik dan psikologis dari kecanduan (Vigdal et al., 2022). Terapi medis yang diberikan meliputi detoksifikasi dan pengobatan untuk mengurangi gejala penarikan, sementara terapi psikologis membantu korban dalam menangani kecemasan, depresi, atau gangguan psikologis lainnya yang mungkin muncul akibat penyalahgunaan NAPZA (Sarmiento-Marulanda et al., 2021). Penanganan yang komprehensif ini memastikan bahwa korban mendapat pemulihan yang menyeluruh, baik dari sisi fisik maupun mental. Tenaga kesehatan juga berfungsi sebagai sumber dukungan emosional dan psikologis selama proses pemulihan. Pendekatan berbasis hubungan yang empatik sangat penting untuk membantu korban merasa aman dan dihargai

(Lam & Cancio, 2020). Hubungan yang baik antara korban dan tenaga kesehatan juga mendorong rasa percaya diri korban, yang akan mempercepat kesembuhan mereka.

Kelima, keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung proses reintegrasi sosial korban NAPZA. Sebagai sumber dukungan emosional utama, keluarga memberikan tempat yang aman bagi korban untuk merasa diterima dan dihargai. Proses pemulihan sering kali melibatkan penguatan hubungan keluarga, yang bisa menjadi dasar bagi individu untuk kembali menemukan rasa percaya diri dan motivasi (Okech et al., 2018). Keluarga yang peduli dan mendukung korban dapat mempercepat proses pemulihan, membantu mereka untuk mengatasi rasa malu dan rasa bersalah yang sering muncul selama dan setelah kecanduan (Febriantika et al., 2020). Keluarga juga dapat membantu korban untuk beradaptasi dengan kehidupan setelah rehabilitasi (Klar-Chalamish & Peleg-Koriat, 2021). Mereka bisa membantu korban mencari pekerjaan, memfasilitasi mereka untuk berinteraksi kembali dengan masyarakat, dan menjadi sumber stabilitas dalam situasi yang penuh ketidakpastian (Lowenstein-Barkai, 2021). Dengan adanya keluarga yang mendukung, korban akan merasa lebih percaya diri untuk menjalani kehidupan sehari-hari dan menghindari potensi pemicu kambuh (Bradshaw & Muldoon, 2020). Dukungan keluarga yang berkelanjutan ini akan membuat korban merasa bahwa mereka tidak sendirian dalam perjalanan pemulihan mereka, yang pada gilirannya akan meningkatkan peluang mereka untuk sukses dalam reintegrasi sosial.

Pekerja sosial memiliki peran dan fungsi yang sangat penting dalam mendukung proses reintegrasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA (Schneider et al., 2020). Mereka berperan dalam advokasi untuk pembuatan kebijakan yang mendukung reintegrasi sosial korban NAPZA, bekerja sama dengan pemerintah untuk memastikan kebijakan yang mencakup pembentukan lembaga rehabilitasi, pemberian insentif bagi keluarga dan komunitas, serta regulasi yang menjamin hak-hak korban dalam proses rehabilitasi. Selain itu, pekerja sosial terlibat langsung dalam pelaksanaan program rehabilitasi di pusat rehabilitasi lokal, menyediakan

layanan yang dibutuhkan oleh individu yang berjuang melawan kecanduan, seperti terapi medis, psikologis, dan dukungan social (Delmas et al., 2022; Schulz-Behrendt et al., 2017). Mereka juga membantu dalam merancang program rehabilitasi yang kontekstual dan holistik, sesuai dengan budaya dan kebutuhan spesifik dari setiap individu, serta memberikan bimbingan kelompok dan pelatihan keterampilan hidup untuk membantu korban membangun kembali kepercayaan diri dan keterampilan yang dibutuhkan untuk berfungsi dalam masyarakat.

Pekerja sosial juga berperan dalam membangun dan memperkuat jaringan dukungan di komunitas, bekerja sama dengan kelompok pendukung untuk menciptakan lingkungan yang inklusif dan tidak menghakimi, sehingga korban NAPZA merasa diterima Kembali (Chy et al., 2021). Mereka mengedukasi masyarakat tentang pentingnya dukungan terhadap korban NAPZA dan mengurangi stigma sosial yang sering kali dialami oleh korban. Program-program kesadaran yang dijalankan oleh pekerja sosial membantu menciptakan perubahan sosial yang positif dan memperkuat motivasi korban untuk melanjutkan proses pemulihan (Niță, 2021). Selain itu, pekerja sosial membantu keluarga korban NAPZA dalam memberikan dukungan emosional dan sosial, memperkuat hubungan keluarga, dan membantu keluarga dalam mengatasi rasa malu dan rasa bersalah yang sering muncul selama dan setelah kecanduan. Mereka juga memberikan bimbingan kepada keluarga tentang cara mendukung korban dalam beradaptasi dengan kehidupan setelah rehabilitasi, termasuk membantu korban mencari pekerjaan dan berinteraksi kembali dengan masyarakat.

Dalam pelayanan medis dan psikologis, pekerja sosial bekerja sama dengan tenaga kesehatan seperti dokter, psikolog, dan konselor untuk memberikan perawatan medis dan dukungan psikologis yang dibutuhkan oleh korban NAPZA (Kranke et al., 2019). Mereka membantu dalam proses detoksifikasi dan pengobatan untuk mengurangi gejala penarikan, serta terapi psikologis untuk menangani kecemasan, depresi, atau gangguan psikologis lainnya. Pekerja sosial juga memberikan dukungan emosional dan psikologis

selama proses pemulihan, dengan pendekatan berbasis hubungan yang empatik untuk membantu korban merasa aman dan dihargai (Belovičová et al., 2021; Bland & Wyder, 2024). Selain itu, pekerja sosial berperan sebagai penghubung antara berbagai pihak yang terlibat dalam proses reintegrasi sosial korban NAPZA, memastikan adanya koordinasi yang baik antara pemerintah, komunitas, keluarga, dan tenaga kesehatan. Mereka membantu dalam mengelola konflik yang mungkin muncul selama proses reintegrasi dan memastikan bahwa setiap pihak berkontribusi sesuai perannya.

Pekerja sosial juga bertanggung jawab dalam pemantauan dan evaluasi program rehabilitasi, mengukur derajat kolaborasi melalui indikator seperti adanya perjanjian dan observasi terhadap setiap tahap dalam proses reintegrasi (Filip, 2021). Mereka melakukan evaluasi terhadap efektivitas program rehabilitasi dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan. Dengan pemantauan dan evaluasi yang baik, pekerja sosial dapat memastikan bahwa program rehabilitasi berjalan sesuai dengan tujuan dan memberikan hasil yang optimal bagi korban NAPZA. Selain itu, pekerja sosial berperan dalam pemberdayaan korban NAPZA untuk membangun kembali identitas sosial yang positif, membantu korban menginternalisasi pandangan baru tentang kecanduan dan pemulihan, serta mendukung mereka dalam membangun kembali kepercayaan diri dan keterampilan yang dibutuhkan untuk berfungsi dalam masyarakat. Dengan peran dan fungsi yang beragam ini, pekerja sosial menjadi elemen kunci dalam mendukung proses reintegrasi sosial korban NAPZA. Kolaborasi antara pekerja sosial, pemerintah, komunitas, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk menciptakan ekosistem yang mendukung pemulihan dan reintegrasi sosial yang efektif dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Konsep kolaborasi dalam reintegrasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA melibatkan sinergi antara berbagai pihak: pemerintah, rehabilitasi lokal, komunitas, tenaga kesehatan, dan keluarga. Setiap pihak memiliki peran penting yang saling mendukung untuk memastikan proses pemulihan yang efektif dan berkelanjutan. Pemerintah bertanggung jawab menyusun kebijakan yang

mendukung, menyediakan anggaran, dan memerangi stigma sosial agar korban mendapatkan akses yang adil dan tanpa diskriminasi ke dalam program rehabilitasi. Rehabilitasi lokal menyediakan layanan yang kontekstual dan holistik, memastikan bahwa korban mendapatkan perawatan medis, psikologis, dan dukungan sosial yang dibutuhkan. Komunitas, sebagai lingkungan tempat korban berinteraksi, memainkan peran dalam mengurangi stigma dan memberikan rasa aman serta dukungan sosial yang penting dalam proses pemulihan. Tenaga kesehatan berfungsi memberikan perawatan medis dan dukungan psikologis, serta membangun hubungan empatik yang membantu korban dalam mengatasi trauma dan kecanduan. Keluarga, sebagai sumber dukungan emosional terdekat, mempercepat proses pemulihan dengan memberikan rasa diterima dan membantu korban beradaptasi dengan kehidupan setelah rehabilitasi. Kolaborasi antara semua pihak ini menciptakan ekosistem yang mendukung korban dalam menjalani kehidupan yang lebih sehat, mengurangi peluang kambuh, dan membantu mereka diterima kembali di masyarakat. Dengan pendekatan kolaboratif ini, reintegrasi sosial korban NAPZA dapat berjalan lebih efektif, memungkinkan mereka untuk kembali ke kehidupan yang produktif dan bermakna, sekaligus mengurangi dampak negatif penyalahgunaan NAPZA di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Omouh, K. S., Orero-blat, M., & Ribeiro-Soriano, D. (2021). The role of sense of community in harnessing the wisdom of crowds and creating collaborative knowledge during the COVID-19 pandemic. *Journal of Business Research*, *October*, *132*, 765-774. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.10.056>

Bawono, B.T., Wahyono, D., & Laksana, A.W. (2022). Implementation of rehabilitation for drug abuses according to law number 35 of 2009 concerning narcotics. *Jurnal Hukum Unissula*, *38(1):1-1*. <https://doi.org/10.26532/jh.v38i1.20869>

Belovičová, M., Popovičová, M., Babečka, J., et. al. (2021). Metabolic syndrome and NAFLD in a social reintegration facility environment-project result. *Clinical Social Work and Health Intervention*, *12(5)*, 59-65. <https://publikace.k.utb.cz/handle/10563/1010877>

Bland, R., & Wyder, M. (2024). Families and Recovery: Beyond clinical and social inclusion perspectives. *Social Work and Social Sciences Review*, *25(1)*, 137-146. <https://doi.org/10.1921/swssr.v25i1.2303>

Cahyadireja, A., Sofiwati, E. T., & Ratnasari. (2022). Implementasi Model Evaluasi CIPP pada Pembelajaran Daring SDIT Adzkia 2 Sukabumi. *Journal of Elementary Education*, *05(03)*, 510-520. <https://journal.ikipsiliwangi.ac.id/index.php/collase/article/download/10908/3316>

Klar-Chalamish, C., & Peleg-Koriat, Inbel. (2021). From Trauma to Recovery: Restorative Justice Conferencing in Cases of Adult Survivors of Intrafamilial Sexual Offenses. *Journal of Family Violence*, *36(8):1057-1068*. <https://doi.org/10.1007/S10896-020-00239-0>

Basani, C.S. (2023). Government responsibility for the legal protection and reproductive health of women (molesters) and children (rape perpetrators). *EPH - International Journal of Humanities and Social Science*, *8(2):1-7*. <https://doi.org/10.53555/eijhss.v8i2.126>

Chy, M. T., Uddin, M. K., & Ahmmed, H. U. (2021). Forced returnee Bangladeshi female migrant domestic workers and their social reintegration experiences. *Current Sociology*, *71(1)*, 133-151. <https://doi.org/10.1177/00113921211048533>

- Bradshaw, D. & Muldoon, O.T. (2020). Shared experiences and the social cure in the context of a stigmatized identity. *British Journal of Social Psychology*, 59(1):209-226. <https://doi.org/10.1111/BJSO.12341>
- Okech, D., Hansen, N., Waylon, J., Howard., Anarfi, J.K. et. al. (2018). Social Support, Dysfunctional Coping, and Community Reintegration as Predictors of PTSD Among Human Trafficking Survivors. *Behavioral Medicine*, 44(3):209-218. <https://doi.org/10.1080/08964289.2018.1432553>
- Delmas, E., Gilbert, S., & Hallée, Y. (2022). Getting (back) into the game through work: The social and professional reintegration of men facing precarity. *Bulletin de Psychologie*. <https://www.cairn-int.info/journal-bulletin-de-psychologie-2022-3-page-209.htm>
- Haryatie, E. (2022). The role of government in pandemic, to overcome the survey of unemployment and poverty in the national economic recovery in the supporting a defense economy. *Journal of Research in Business, Economics, and Education*, 4(5):1-13. <https://ejournal.stiekusumanegara.ac.id/index.php/jrbee/article/view/421>
- Febriantika, F., Badiran M., Darmana, A. (2020). Implementation of the family support group on the recovery of drug abuse victims in the rehabilitation institutions for the management and abuse of drugs (LRPPN) Medan. *Journal La Medihealthico*, 1(6):48-51. <https://doi.org/10.37899/journallamedihhealthico.v1i6.182>
- Filip, O. L. (2021). The role of social services in the reintegration of domestic violence victims. *Soc. & Soc. Work Rev.* https://heinonline.org/hol-cgi-bin/get_pdf.cgi?handle=hein.journals/socwkv5§ion=11
- Gunarto, Agustiana, & Wahyuningsih, S.E. (2023). Legal reconstruction of medical and social rehabilitation of narcotic abuse victims based on humane values. *Scholars international journal of law, crime and justice*, 6(1):1-9. https://saudijournals.com/media/articles/SIJLCJ_61_1-9.pdf
- Gollob, J., King, C., Yost, B., & Jennings, E. (2024). Community-university partnerships: the benefits of collaboration in measuring public support for a community recreation center. *Journal of Park and Recreation Administration*. <https://doi.org/10.18666/JPRA-2024-12397>
- Lowenstein-Barkai, H. (2021). #Me(n)Too? Online Social Support Toward Male and Female Survivors of Sexual Victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23-24), <https://doi.org/10.1177/0886260520905095>
- Ilyas. (2023). The social interaction process of former drug addicts in the post-rehabilitation community. *International Journal of Education and Humanities*, 3(1), 112-121. [https://doi.org/10.58557/\(ijeh\).v3i1.143](https://doi.org/10.58557/(ijeh).v3i1.143)
- Kranke, D., Floersch, J., & Dobalian, A. (2019). Identifying aspects of sameness to promote veteran reintegration with civilians: evidence and implications for military social work. *Health & Social Work*, 44(01), 61-64. <https://doi.org/10.1093/hsw/hly036>
- Kilpatrik, E., Fletchall, S., Hickerson, W. (2021). Evaluation of effectiveness of a social reintegration program following a burn injury. *Burns Open*, 5, 130-133, <https://doi.org/10.1016/j.burneo.2021.02.001>
- Sarmiento-Marulanda, L. C., Aguilera-Char, A. A., González-Gil, C., & López-López, W. (2021).

- Psychosocial rehabilitation experiences of women victims of armed conflict in Montes de María, Colombia. *Archives of public health*, 79(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00548-w>
- Lam, L.H., & Cancio, L.C. (2020). 772 psychosocial impact of a new peer-support program at a Burn Center. *Journal of Burn Care & Research*, 41. <https://doi.org/10.1093/jbcr/iraa024.350>
- Marini, A. & Rosyidi, U. (2021). Assessing reintegration through industrial activities – approaches to social education. *International Journal of Advanced Information and Communication Technology*, 8(2), <https://doi.org/10.46532/ijaict-202108004>
- Meyer, A., Richter, D., & Hartung-Beck, V. (2022). The relationship between principal leadership and teacher collaboration: Investigating the mediating effect of teachers' collective efficacy. *Educational Management Administration and Leadership*, 50(4), 593–612. <https://doi.org/10.1177/1741143220945698>
- Szczygiel, N., Au-Yong-Oliveira, M., Coutinho, A. Et. al. (2020). Substance use disorders and reintegration – a novel perspective on empathy for those in need. *Journal of Corporate Responsibility and Leadership*, 5(4):67-80. <https://doi.org/10.12775/JCRL.2018.023>
- Niță, A. M. (2021). A socio-historical analysis of the detention system in Romania: between prevention, punishment and social reintegration. *Sociology and Social Work Review, International Society for projects in Education and Research*, 5(1), 71-72. <https://ideas.repec.org/a/edr/sswrgl/v5y2021i1p71-72.html>
- Putri, M.D., Utami, P., & Lesmana, T.C. (2022). The implementation of rehabilitation assessment as legal protection for narcotics abusers in indonesia. *Jurnal Dinamika Hukum*, 22(1):154-154. <https://doi.org/10.20884/1.jdh.2022.22.1.3245>
- Pfiffner, L. J., Villodas, M., Kaiser, N., et. al. (2013). Educational Outcomes of a Collaborative School-Home Behavioral Intervention for ADHD. *School Psychology Quarterly*, 28(1), 25–36. <https://doi.org/10.1037/spq0000016>
- Putra, D.C. (2022). Peran pemerintah dan swasta dalam perkeekonomian. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 1(6).
- Prawiradiredja, S., Prasetyo, I.J., & Jusnita, R.A.E. (2020). Internal and external rehabilitation process of east java drugs therapy houses in therapeutic communication for drugs addicts. *Proceedings of the 4th International Conference on Indonesian Social and Political Enquiries, ICISPE 2019, 21-22 October 2019, Semarang, Central Java, Indonesia*. <https://doi.org/10.4108/EAI.21-10-2019.2294431>
- Saputra, N., Nugroho, R., Aisyah, H. et. al. (2021). Digital Skill During Covid-19: Effects of Digital Leadership and Digital Collaboration. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 19(2), 272–281. <https://doi.org/10.21776/ub.jam.2021.019.02.04>
- Siddiqui, S., Samad, A., & Wasif, R. (2024). Building partnerships through third-party facilitation: best practices from the Community Collaborative Initiative. *Voluntary Sector Review*, 15(2), 343–352.

<https://doi.org/10.1332/20408056Y2024D000000015>

Schneider, J. C., Shie, V. L., Espinoza, L. F., et al. (2020). Impact of work-related burn injury on social reintegration outcomes: a Life Impact Burn Recovery Evaluation (LIBRE) study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(01), 586-591. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.10.022>

Schulz-Behrendt, C., Salzwedel, A., Rabe, S., et al. (2017). Subjective Aspects of Return to Work and Social Reintegration in Patients with Extensive Work-related Problems in Cardiac Rehabilitation-Results of a Qualitative Investigation. *Die Rehabilitation*, 56(3):181-188. <https://doi.org/10.1055/s-0042-121379>

Sjöberg, J., & Brooks, E. (2022). Collaborative interactions in problem-solving activities: School children's orientations while developing digital game designs using smart mobile technology. *International Journal of Child-Computer Interaction*, 33, 100456. <https://doi.org/10.1016/j.ijcci.2022.100456>

Solveig, E., Rodríguez, Kuri., Verónica, Pérez, Islas., Carmen, Fernández, Cáceres. (2017). Inserción social de mujeres que finalizaron un tratamiento residencial por uso de drogas. *Health and addictions salud y drogas*, 17(2):45-56. doi: <https://doi.org/10.21134/HAAJ.V17I2.295>

Delmiati, S. & Irsal. (2023). Implementation of Medical Rehabilitation and Social Rehabilitation for Addicts and Victims of Drug Abuse. *Ekasakti Journal of Law and Justice*, 1(1). <https://doi.org/10.60034/ejlv.v1i1.3>

Talbott, E., Reyes, A. D. L., Power, T. J., Michel, J. J., & Racz, S. J. (2021). A Team-Based Collaborative Care Model for Youth With

Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Education and Health Care Settings. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 29(1), 24-33. <https://doi.org/10.1177/1063426620949987>

Vigdal, M. I., Moltu, C., Bjornestad, J. Et. al. (2022). Social recovery in substance use disorder: A metasynthesis of qualitative studies. *Drug and Alcohol Review*, doi: <https://doi.org/10.1111/dar.13434>

Pasaribu, W.B.F., Syafruddin, K., Suwanto. Et. al. (2020). Rehabilitation system as legal protection efforts for victims of narcotics crime. *Proceedings of the International Conference on Law, Governance and Islamic Society (ICOLGIS 2019)*. <https://doi.org/10.2991/ASSEHR.K.200306.223>

Prastiyo, W.E. (2022). The reconstruction of rehabilitation for addictives and drug abuses in human rights perspective. *International Journal of Research In Business and Social Science*, 11(1):379-389. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v11i1.1683>