



LEMBAGA
BANTUAN
HUKUM
MASYARAKAT

PENGGUNAAN

NARKOTIKA

PADA

PEREMPUAN

Astried Permata Septi & Yohan Misero

Astried Permata Septi dan Yohan Misero | Agustus 2020

©2020 Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat

Editor: Ajeng Larasati dan Albert Wirya

Desain Sampul dan Diagram: Tengku Raka

Tim Peneliti:

Arinta Dea Dini Singgi

Naila Rizki Zakiah

Astried Permata Septi

Diterbitkan oleh Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat

Tebet Timur Dalam VI E No. 3, Tebet

Jakarta Selatan, 12820

Indonesia

DAFTAR ISI

Pengantar	1
1. Penggunaan Narkotika	5
1.1 Inisiasi Pakai	6
1.2 Jenis Narkotika yang Dikonsumsi	7
1.3 Cara Pakai	9
1.4 Informasi Efek Narkotika	10
2. Alasan Menggunakan Narkotika	13
2.1 Rekreasional	13
2.2 Doping	15
3. Ketergantungan dan Akses Layanan Rehabilitasi	19
3.1 Rehabilitasi Mahal dan Tidak Akomodatif	20
3.2 Bisa Mengatasi Adiksi Sendiri	21
3.3 Kurangnya Informasi dan Mispersepsi mengenai Lembaga Rehab	22
4. Kesimpulan dan Rekomendasi	25
4.1 Kesimpulan	25
4.2 Rekomendasi	26
Daftar Pustaka	27

PENGANTAR

Ringkasan eksekutif *United Nations Office of Drugs and Crime* (UNODC) tahun 2017 menyebutkan bahwa jumlah perempuan pengguna narkoba terus meningkat. Pada tahun 2015, jumlah perempuan pengguna narkoba setengah dari jumlah pengguna laki-laki.¹ Di Indonesia, jumlah pengguna narkoba laki-laki lebih banyak empat kali lipat daripada pengguna narkoba perempuan.² Angka perempuan pengguna narkoba yang jauh lebih sedikit dibanding laki-laki pengguna menjadi salah satu alasan perawatan adiksi yang kurang memenuhi kebutuhan perempuan.³ Padahal, perempuan pengguna narkoba memiliki karakteristik khusus dalam hal penggunaan dan penanganan kesehatan ketergantungan narkoba. Penggunaan narkoba turut dipengaruhi oleh hormon, siklus menstruasi, kehamilan, fase menyusui, dan menopause.⁴ Perempuan juga memiliki motif yang khusus dan unik dalam menggunakan narkoba seperti mengontrol berat badan, mengatasi rasa sakit haid, dan mengatasi depresi atau stres yang disebabkan karena perceraian, kehilangan hak asuh anak, atau meninggalnya pasangan atau anak.⁵

Laporan ini secara spesifik mengurai fakta-fakta terkait penggunaan narkoba di kalangan warga binaan perempuan tindak pidana narkoba. Isi tulisan ini

¹ United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2017* (ISBN: 978-92-1-148291-1, eISBN: 978-92-1-060623-3, United Nations publication, Sales No. E.17.XI.6), hal. 13.

² Badan Narkotika Nasional, "Hasil Penelitian BNN Tahun 2011", 2011, Hal. 37, diakses melalui http://www.bnn.go.id/multimedia/document/20160713/hasil_lit_bnn_2011.pdf

³ United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2016* (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7), Hal. XVII

⁴ National Institute on Drug Abuse, "Substance Use in Women", diunggah pada tanggal 21 Juni 2018, melalui <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/substance-use-in-women>

⁵ Angela M Moe, 2006. "Women, Drugs, and Crime." *Criminal Justice Studies*, 19(4), Hal. 2, diakses melalui https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1006&context=sociology_pubs

merupakan lanjutan hasil temuan penelitian LBHM sebelumnya yang berjudul **“Yang Terabaikan: Potret Situasi Perempuan yang Dipenjara Akibat Tindak Pidana Narkotika”**.⁶ Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dari November 2017 hingga April 2018 dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Jumlah responden yang terlibat sebanyak 307 perempuan, di mana 10 di antaranya menjadi informan untuk diwawancara lebih dalam. Adapun warga binaan perempuan tindak pidana narkotika yang menjadi responden kami berasal dari empat lapas di Indonesia, yakni Lapas Humbang Hasudutan, Lapas Gorontalo, Lapas Perempuan Semarang, dan Lapas Rantau Prapat. Keempat lapas ini dipilih berdasarkan metode *cluster*. Data-data yang dipaparkan dalam tulisan ini merupakan temuan insidental dari penelitian tersebut, secara khusus dari 8 orang narasumber pada fase kualitatif yang mengaku menggunakan narkotika.

Tujuan penelitian dan laporan ini adalah untuk memahami pengalaman dan tantangan perempuan yang dipenjara akibat regulasi narkotika hari ini. Selain itu, penelitian ini juga berfungsi sebagai pintu informasi yang mana kehadirannya mampu membuat perempuan semakin berdaya dan efektif dalam mengambil keputusan.⁷ Informasi memungkinkan perempuan mengetahui hak-haknya, mendorong partisipasi total dalam kehidupan publik, serta dapat menjembatani kesenjangan gender.⁸

Laporan ini juga diharapkan mampu menjadi penggerak advokasi kebijakan narkotika di Indonesia yang sampai saat ini belum memperhitungkan aspek gender. Dalam dokumen Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender dalam Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) yang dirancang Badan Narkotika Nasional

⁶ Arinta Dea, Astried Permata, dan Naila Rizqi Zakiyah, *Yang Terabaikan: Potret Situasi Perempuan yang Dipenjara Akibat Tindak Pidana Narkotika*, (Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2019), diakses melalui [https://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2019/09/Laporan-Penelitian-LBHM Potrets-Situasi-Perempuan-Yang-Dipenjara-Akibat-Tindak-Pidana-Narkotika.pdf](https://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2019/09/Laporan-Penelitian-LBHM-Potrets-Situasi-Perempuan-Yang-Dipenjara-Akibat-Tindak-Pidana-Narkotika.pdf)

⁷ Carter Center, “Women and the Right of Access to Information in Bangladesh”, (Carter Center: 2016), Hal. 8, diakses melalui <https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/peace/ati/bangladesh-exec-summ-women-ati.pdf>

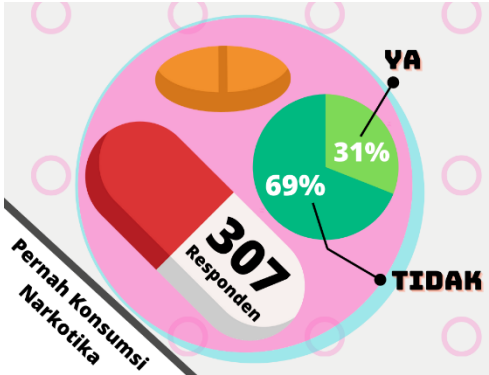
⁸ *Ibid.*

(BNN) dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Anak, disebutkan bahwa negara sebaiknya memprioritaskan informasi pencegahan penyalahgunaan narkoba kepada laki-laki.⁹ Kedua lembaga negara ini menganggap informasi seputar narkoba yang diberikan kepada laki-laki lebih efektif karena laki-laki memiliki peran sebagai tulang punggung dan pemimpin keluarga. Pola pikir penanganan narkoba yang patriarkis ini akhirnya menimbulkan kesenjangan informasi seputar narkoba di antara laki-laki dan perempuan. Padahal, untuk menghindari perilaku berisiko, perempuan juga berhak mengetahui informasi seputar zat narkoba, cara pakai yang aman, efek penggunaan narkoba pada biologis perempuan, serta informasi seputar program rehabilitasi.

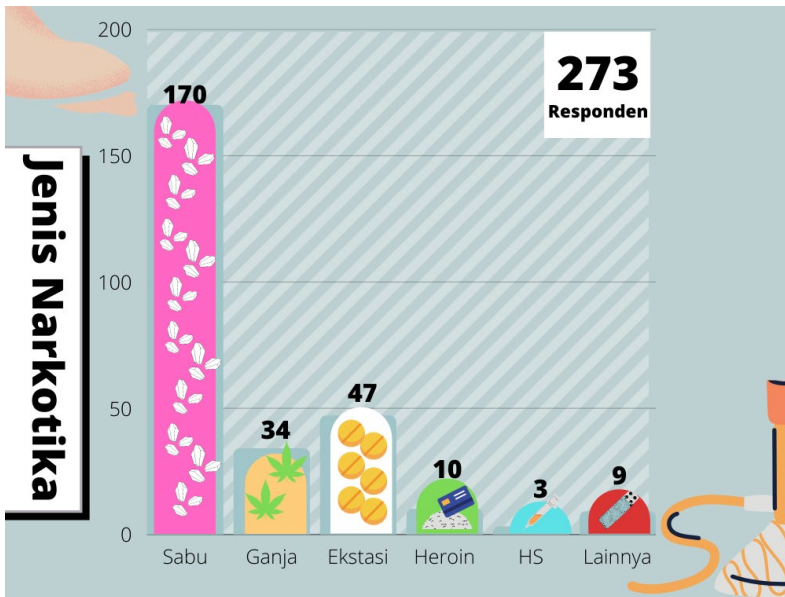
Akhir kata, penulis berharap tulisan ini dapat menjadi bekal untuk membangun kebijakan narkoba yang sensitif gender, khususnya terkait kebijakan penggunaan narkoba dan program layanan kesehatan.

⁹ Ida Suselo Wulan, Eko Riwayanto, dan Rinsu, *Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Reponsif Gender dalam Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN)*, (Jakarta: Badan Narkotika Nasional dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2012), Hal. 11, diakses melalui <https://www.kemennpppa.go.id/lib/uploads/list/98fe1-pprg-bnn.pdf>

BAB 1. PENGGUNAAN NARKOTIKA



Peneliti menemukan 69% warga binaan perempuan tindak pidana narkotika mengaku pernah mengonsumsi narkotika. Jenis narkotika yang dikonsumsi sangat beragam, mulai dari sabu, ganja, ekstasi, heroin, *happy five*, dan jenis narkotika lain seperti kokain, ganja sintetis, *lekso*, dan *key*.



Mengingat transaksi terjadi di pasar gelap, kandungan berbagai jenis narkotika yang mereka sebutkan bisa jadi tidak murni karena telah dicampur

dengan zat-zat lain. Hal ini menciptakan risiko-risiko kesehatan seperti keracunan ataupun overdosis.

Praktik pencampuran jenis narkotika yang beredar di pasar mendorong beberapa negara melakukan inisiatif *drug testing*, di mana seorang pengguna narkotika dapat memeriksa kandungan zat di narkotika yang ia ingin konsumsi tanpa ada implikasi penghukuman.¹⁰ Inisiatif *drug testing* banyak dilakukan untuk mengurangi dampak buruk penggunaan narkotika dari pasar gelap.

Karena inisiatif semacam ini belum hadir di Indonesia, penting untuk memetakan karakteristik penggunaan narkotika lain, seperti rentang usia dan alasan penggunaan narkotika pertama kali, untuk menaksir risiko kesehatan yang dimiliki perempuan pengguna.

1.1. Inisiasi Pakai

Di Indonesia, demografi perempuan pengguna narkotika paling banyak berada pada usia 20-29 tahun dengan prevalensi 1,8%. Angka tertinggi selanjutnya adalah pada usia 10-19 tahun dengan prevalensi 1%.¹¹ Dari tujuh informan, tiga di antaranya mengaku mengonsumsi narkotika pertama kali saat umurnya di bawah 20 tahun. Beberapa di antaranya mengaku mengonsumsi narkotika saat masih duduk di bangku sekolah menengah pertama. Sisanya, mengonsumsi narkotika saat sudah memiliki pekerjaan, dan setelah bercerai.

Sementara itu, peneliti juga menemukan bahwa inisiasi pertama kali datang dari ajakan teman. Ada juga kasus di mana perempuan mengonsumsi narkotika karena ajakan kakak laki-lakinya. Beberapa mengaku alasan pertama kali menggunakan narkotika ialah sebagai pelarian masalah yang dihadapi di rumah atau untuk keluar dari stres pasca perceraian. Temuan-temuan ini mengonfirmasi penelitian Western Michigan University yang menyebutkan peran anggota keluarga dan orang-orang di lingkungan tempat mereka

¹⁰ Yohan Misero, *Adiksi pada Strategi yang Wanprestasi*, (Jakarta: LBH Masyarakat, 2017), Hal. 13, diakses melalui <https://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2017/05/Adiksi-pada-Strategi-yang-Wanprestasi.pdf>

¹¹ Ida Suselo Wulan, Eko Riwayanto, dan Rinsu, *Op. Cit.*, Hal. 10.

tumbuh memengaruhi perempuan dalam inisiasi penggunaan narkoba.¹² Umumnya, perempuan mengenal narkoba pertama kali dari teman laki-laki atau pasangan intimnya.¹³ *European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA) dalam temuannya menyebutkan bahwa penggunaan narkoba di kalangan perempuan dilakukan sebagai mekanisme pemulihan diri dari trauma yang perempuan alami.¹⁴

1.2. Jenis Narkoba yang Dikonsumsi

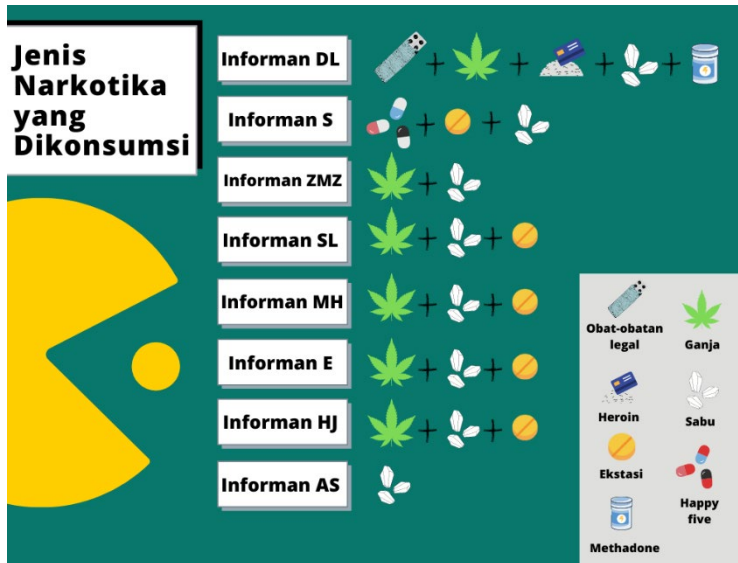
Mayoritas informan (enam dari tujuh) memakai lebih dari satu jenis narkoba atau biasa disebut dengan *polydrug use*¹⁵. Lima informan mengonsumsi lebih dari dua jenis narkoba. Namun, ada satu zat narkoba yang dikonsumsi oleh semua informan: sabu. Sedangkan, dua jenis narkoba lainnya yang sering muncul adalah ekstasi dan ganja.

¹² Angela M Moe, *Op. Cit.*, Hal. 12.

¹³ Dewi Nova Wahyuni, *Pandangan Perempuan dan Waria terhadap Penanggulangan HIV/AIDS: Mata Perempuan ODHA*, (Jakarta: Indonesia AIDS Coalition, 2018).

¹⁴ Deborah Olszewski, "Women's Voice: Experiences and Perceptions of Women Who Face Drug-Related Problem in Europe", EMCDDA, 2009, Hal. 6-8, diakses melalui http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/549/EMCDDA-TP_women%27s_voices_133363.pdf

¹⁵ Terminologi ini merujuk pada definisi dari WHO yakni konsumsi lebih dari satu jenis narkoba dan dikonsumsi secara bersamaan atau berurutan. (EMCDDA, "Polydrug Use, Annual Report on The State of The Drugs Problem in the European Union and Norway", 2002, Hal. 39.)



Tingginya penggunaan sabu di kalangan warga binaan perempuan tindak pidana narkotika mengukuhkan temuan UNODC di tahun 2017 yang menyatakan bahwa tren konsumsi sabu atau amfetamina di dunia meningkat. Dalam laporannya, UNODC menyebutkan pengguna sabu di dunia menembus angka 37 juta orang. Peningkatan paling signifikan terjadi di wilayah Asia Tenggara.¹⁶ Tren ini juga sebaiknya menjadi perhatian pemerintah Indonesia dalam merancang program pengurangan dampak buruk dan rehabilitasi. Di tengah tingginya angka konsumsi amfetamina, Indonesia belum memiliki program-program spesifik terkait penggunaan narkotika jenis stimulan tersebut. Padahal, penggunaan sabu atau amfetamina memerlukan pengobatan khusus karena amfetamina dalam kadar tertentu dapat berdampak pada kognitif dan psikologi individu yang mengonsumsinya.¹⁷

¹⁶ United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2017*, Op. Cit., Hal. 10.

¹⁷ Carl L. Hart, Joanne Csete, dan Don Habibi, "Methamphetamine: Fact vs. Fiction and Lesson Learned from The Crack Hysteria", 2014, Hal. 16, diakses melalui <https://www.issuelab.org/resource/methamphetamine-fact-vs-fiction-and-lessons-from-the-crack-hysteria.html>

Di lain sisi, *polydrug use* menghasilkan konsekuensi tertentu terhadap tubuh pengguna. Penggunaan sabu yang digunakan bersamaan dengan penggunaan ganja atau alkohol mampu mereduksi overstimulasi yang tidak diinginkan. Perlu diperhatikan, kombinasi penggunaan alkohol dengan sabu meningkatkan kelalaian dan probabilitas terjadinya perilaku seksual yang berisiko. Kombinasi ini juga memungkinkan munculnya gangguan kesehatan mental seperti *methamphetamine psychosis*, ketergantungan alkohol, dan depresi.¹⁸ Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan konfirmasi apakah informan mengetahui dampak *polydrug use* khususnya terkait penggunaan bersamaan antara ekstasi, sabu, dan alkohol.

1.3. Cara Pakai

Informan mengaku mengonsumsi ganja dengan cara dilinting dan dibakar.¹⁹ Sementara untuk penggunaan sabu, semua informan mengonsumsinya dengan menggunakan bong. Satu informan mengonsumsi sabu dengan bong dan *aluminium foil*. Seorang informan lain yang mengonsumsi heroin memilih metode *drag* atau *chasing the dragon* karena, menurutnya, metode ini tidak terlalu membuat ia ketergantungan pada zat tersebut. Sementara itu, tiga dari lima informan yang mengonsumsi ekstasi mengaku biasa mencampurkan ekstasi ke dalam alkohol.

Mengonsumsi ganja dengan cara dibakar sebenarnya bukan cara yang paling aman. Apapun zatnya, merokok dapat membuat paru-paru tidak sehat. Panas dan tar yang dihasilkan dari pembakaran ganja atau tembakau, serta partikel padat dan abu di asap yang dihirup dapat membahayakan kesehatan tubuh.²⁰ Untuk mengurangi dampak buruk tersebut, pengguna ganja disarankan

¹⁸ Tom Blickman, "Amphetamine Type Stimulants and Harm Reduction Experience from Myanmar, Thailand, and Southern China", 2011, Drug Policy Briefing Nr. 37, Hal. 8, diakses melalui <https://www.tni.org/files/download/brief37.pdf>

¹⁹ Berdasarkan keterangan informan AS.

²⁰ The National Organisation for the Reform of Marijuana Laws, "Cannabis Harm Reduction", diakses melalui <https://norml.org.nz/about/cannabis-harm-reduction/>

menggunakan bong yang berisi air dingin. Bong ini berfungsi untuk mengurangi bahaya dari pembakaran yang tidak tersaring.²¹

Pemakaian ekstasi dan alkohol secara bersamaan memiliki risiko yang sangat tinggi. Seperti yang telah disebutkan di subbab sebelumnya, penggunaan dua zat secara bersamaan dapat meningkatkan risiko kesehatan seperti lalai menjaga suhu tubuh dan dehidrasi.²²

1.4. Informasi Efek Narkotika

Informasi seputar efek konsumsi narkotika penting diketahui agar perempuan tidak mudah diperdaya dan dieksploitasi. Perempuan juga dapat memperhitungkan keputusannya lebih dalam sebelum memutuskan untuk mengonsumsi narkotika. Selain itu, keterbukaan informasi memungkinkan mereka mengatur dosis atau mengelola risiko penggunaan narkotika terhadap tubuhnya.

Peneliti menemukan minimnya informasi di kalangan perempuan mengenai efek yang ditimbulkan pasca mengonsumsi narkotika. Dari 8 informan, 5 di antaranya mengaku mengonsumsi narkotika tanpa mengetahui efek yang akan muncul di tubuh mereka. Informasi seputar efek narkotika mereka ketahui setelah mencoba beberapa zat narkotika. Hanya ada seorang informan yang terlebih dulu mendapatkan pengetahuan atau gambaran tentang zat yang ia konsumsi. Ia mendapatkan informasi tersebut dari temannya.

Informasi-informasi mengenai penggunaan narkotika secara aman tidak akan dapat berjalan secara efektif jika rezim kebijakan narkotika di Indonesia masih bermazhab pelarangan (*prohibisionist*). Pelarangan konsumsi tanpa penjelasan yang ilmiah tentang efek dan fungsi dari masing-masing zat tidak akan selamanya berhasil menjauhkan seseorang dari mengonsumsi narkotika. Lebih buruk lagi, rezim prohibisionis justru akan menjerumuskan perempuan

²¹ *Ibid.*

²² EMCDDA, "Polydrug Use, Annual Report on The State of The Drugs Problem in the European Union and Norway", 2002, Hal. 39, diakses melalui http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_37265_EN_sel2002_1en.pdf

pengguna narkotika ke dalam pasar gelap yang tidak aman dan cara konsumsi yang berbahaya.

BAB 2. ALASAN MENGGUNAKAN NARKOTIKA

UNODC dalam modulnya menyebutkan bahwa penggunaan narkotika hasil perdagangan gelap dapat menimbulkan kerentanan infeksi, gangguan mental, dan beberapa gangguan organ internal lainnya.²³ Dalam konteks Indonesia, pengguna narkotika tidak hanya dihadapkan pada risiko kesehatan tetapi juga ancaman pidana. Tingginya risiko penggunaan narkotika tersebut memunculkan pertanyaan tentang alasan perempuan menggunakan narkotika. Penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan menggunakan narkotika untuk rekreasi dan pengganti doping; keduanya masuk kategori penggunaan fungsional (*functional use*) menurut UNODC.²⁴

2.1. Rekreasi

Menurut survei yang dilakukan oleh Glamour pada tahun 2015, satu dari tiga perempuan menggunakan narkotika untuk kepentingan rekreasi. Hal ini relevan dengan temuan peneliti di lapangan.²⁵ Informan AS dan MT mengatakan ganja membuatnya merasa senang secara psikologis. Menurut mereka, setelah mengonsumsi ganja, orang di sekitarnya terlihat lucu. Informan E mengatakan konsumsi ekstasi membantu ia menikmati musik di klub malam. Informan lain yang menggunakan ekstasi juga memiliki pengalaman yang serupa dengan informan E. Sementara itu, informan S

²³ United Nations Office on Drugs and Crime, "Modul 6: Drugs and Substance Use", 2006, Hal. 6-7, diakses melalui

https://www.unodc.org/pdf/youthnet/tools_message_escap_mod%2006.pdf

²⁴ *Functional use* merujuk pada penggunaan narkotika yang dilakukan untuk rekreasi, menyediakan penyembuhan *anxiety* atau kecemasan, untuk membantu terjaga dari tidur ataupun membantu tidur, untuk mengurangi rasa lapar atau sakit, yang mana semuanya berkaitan bergantung dengan hasrat yang ingin dicapai (UNODC, "Modul 6: Drug and Substance Use", 2006, Hal. 6-9)

²⁵ Ginny Graves, "Is Everybody on Something?", Glamour, 18 Agustus 2015, diakses melalui <https://www.glamour.com/story/women-recreational-drugs-use-america>

mengaku menggunakan *Happy 5* setelah pulang bekerja. Menurutnya, *Happy 5* membuat S tidur nyenyak.

"Ineks (ekstasi) itu kan naik perlahan ya. Sebentar-sebentar. Tiba-tiba kaki goyang aja." - Informan E

Alasan penggunaan narkoba secara rekreasional sangat lumrah. Banyak penelitian menemukan bahwa motif perempuan menggunakan narkoba ialah untuk mengatasi depresi atau stress akibat perceraian dan kehilangan hak asuh anak,²⁶ atau sebagai mekanisme penyembuhan trauma.²⁷ Selain perceraian, trauma hidup yang kerap dihadapi perempuan pengguna narkoba adalah kekerasan dari anggota keluarga atau pasangan intim.²⁸ Hal ini terkonfirmasi oleh beberapa informan dalam penelitian ini yang juga mengaku sempat mendapatkan kekerasan dari pasangan intim maupun anggota keluarga. Selain itu, menurut data dari Perempuan Bersuara, 76% perempuan pengguna napza suntik mengalami kekerasan dari pasangan intim.²⁹

Perasaan senang karena mengonsumsi ganja atau bersemangat saat menggunakan ekstasi di klub dapat pula didorong dari ketiadaan intervensi kesehatan mental terhadap trauma yang selama ini mereka alami. Hal ini ditunjukkan oleh laporan dari EMCDDA yang menyebutkan bahwa pengalaman trauma karena kekerasan dapat menyebabkan masalah

²⁶ Angela Moe, *Op. Cit.*, Hal. 2.

²⁷ Deborah Olszewski, *Op. Cit.*, Hal 6-8.

²⁸ DG Kilpatrick, R Acierno, HS Resnick, BE Saunders, dan CL Best, "A 2 year longitudinal Analysis of the Relationships between Violent Assault and Substance Use in Women," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65(5). 1997, Hal. 834–847, diakses melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9337502>

²⁹ Claudia Stoicescu, *Perempuan Bersuara: Memahami Perempuan Pengguna Napza Suntik di Indonesia*, (Jakarta: Persaudaraan Korban Napza Indonesia, 2016), Hal. 17.

kesehatan mental dan meningkatkan kemungkinan penggunaan narkoba di kalangan perempuan.³⁰

2.2. Doping

Alasan kedua penggunaan narkoba yang muncul ialah sebagai doping, untuk menambah kapasitas fisik seseorang ketika melakukan pekerjaan. Peran ganda yang dimiliki oleh perempuan mempengaruhi mereka untuk menggunakan sabu sebagai doping. Beberapa informan mengaku konsumsi sabu dapat membantu aktivitas mereka sehari-hari. Dengan mengonsumsi sabu, informan menyatakan dapat fokus kerja berjam-jam sekaligus mengurus rumah dan anak setelah pulang kerja.

Bekerja sebagai staf di salah satu perusahaan transportasi menuntut informan AS bekerja lebih dari 12 jam, yakni dari jam 5 pagi hingga jam 9 malam. Selama rentang waktu tersebut, AS harus bolak-balik rumah, terminal, dan mes, untuk mendata setiap bus yang keluar masuk terminal. Rutinitas itu harus ia lakukan setiap hari tanpa hari libur. Ia pun harus mengurus suaminya ketika sampai di rumah.

Hal yang sama juga dirasakan oleh informan MH. Sebagai *Sales Promotion Girl* (SPG) sekaligus ibu rumah tangga, MH harus bekerja dari jam 8 pagi hingga jam 5 sore. MH mengaku bila mengonsumsi narkoba, badannya tidak merasa lelah. Ia juga dapat menyelesaikan pekerjaan rumah dan mengurus anaknya saat berangkat ke sekolah. SL, yang berprofesi sebagai pedagang makanan keliling sekaligus ibu rumah tangga, mengaku ketika menggunakan sabu ia dapat berjualan keliling dengan kakinya tanpa merasa lelah. Ia pun masih memiliki tenaga untuk menyelesaikan pekerjaan rumah, baik sebelum atau sesudah berdagang.

Peran berlapis memang masih menjadi momok bagi perempuan. Peran gender tradisional menugaskan pria sebagai pencari nafkah sementara

³⁰ Sharon Arpa, *Women Who Use Drugs: Issues, Needs, Response, Challenge, and Implication for Policy and Practice*, (EMCDDA, 2017), Hal. 6, diakses melalui http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6235/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Women-who-use-drugs.pdf

perempuan mengurus rumah dan keluarga.³¹ Namun, merambahnya kapitalisme membuat perempuan mulai diikutsertakan dalam proses pembangunan sebagai tindakan mencapai efisiensi dan menghindari pemborosan.³² Dimulai pada masa Orde Baru, Presiden Soeharto membuka jalan bagi investasi yang datang ke Indonesia.³³ Saat itu, seluruh lapisan masyarakat dituntut untuk terlibat dalam pembangunan Indonesia. Pengikutsertaan perempuan dalam agenda pembangunan tetap tidak melepaskan mereka dari 'kodratnya sebagai perempuan dan ibu'. Propaganda ini dicerminkan dalam Panca Dharma Wanita, yang berisi:³⁴

1. Wanita sebagai Pendamping Suami
2. Wanita sebagai Ibu Rumah Tangga
3. Wanita sebagai Penerus Keturunan dan Pendidik Anak
4. Wanita sebagai Pencari Nafkah Tambahan
5. Wanita sebagai Warga Negara dan Anggota Masyarakat

Kelima nilai tersebut kemudian diturunkan menjadi program-program Pemerintah Orde Baru, seperti Program Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) yang dijalankan hingga ke pelosok-pelosok daerah di Indonesia.³⁵ Konstruksi tentang perempuan ala Orde Baru yang ditanamkan selama berpuluh-puluh tahun menimbulkan dampak sosial dan politik hingga sekarang. Perempuan harus melakukan pekerjaan reproduktif dan sosial

³¹ Alison Park, Caroline Bryson, Elizabeth Clery, Curtice, John Curtice, dan Miranda Phillips, *British Social Attitudes: the 30th Report*, (London: NatCen Social Research, 2013), Hal. 113, diakses melalui https://www.bsa.natcen.ac.uk/media/38723/bsa30_full_report_final.pdf

³² Sajogyo Pudjiwati, *Peranan Wanita dalam Perkembangan Masyarakat Desa*, (Jakarta: CV Rajawali, 1983).

³³ MF Mukhti, "Riwayat Masuknya Modal Asing ke Indonesia", *Historia*, 28 Agustus 2015, diakses melalui <https://historia.id/politik/articles/riwayat-masuknya-modal-asing-ke-indonesia-DWVv1>

³⁴ PKK Semarang, "Panca Dharma Wanita", diakses melalui <https://pkk.semarangkota.go.id/pages/panca-dharma-wanita>

³⁵ Julia Surya Kusuma, *Ibuism Negara: Konstruksi Sosial Keperempuanan Orde Baru*, (Depok: Komunitas Bambu, 2011).

secara bersamaan.³⁶ Beban ganda ini tidak terjadi pada sebagian besar laki-laki.

Peran berlapis ini kemudian menuntut perempuan untuk memiliki kekuatan ekstra, baik secara emosional dan fisik. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian perempuan di Indonesia mencari kekuatan ekstra tersebut melalui zat narkotika yang mereka konsumsi. Sayangnya, alih-alih dihormati dan dihargai karena berusaha memenuhi tuntutan negara dan masyarakat sebagai pelindung keluarga dan pencari nafkah, perempuan yang menggunakan narkotika sebagai doping justru 'dihadiah' penjara oleh negara.

³⁶ Niken Kusumawardhani, "Mengapa Perempuan Miskin Enggan Melaporkan KDRT ke Pihak Berwenang?," *The Conversation*, 25 November 2018, diakses pada <http://theconversation.com/mengapa-perempuan-miskin-enggan-melaporkan-kdrt-ke-pihak-berwenang-106495>

BAB 3. KETERGANTUNGAN DAN AKSES LAYANAN REHABILITASI

UNODC mendefinisikan ketergantungan narkotika sebagai gangguan kesehatan yang disebabkan oleh beragam faktor dan sering diikuti dengan kondisi medis kronis.³⁷ Ketergantungan narkotika merujuk pada beberapa perilaku seperti keinginan yang besar untuk mengonsumsi narkotika, kesulitan untuk mengontrol konsumsi narkotika, dan semakin rutinnya konsumsi narkotika sekalipun itu menimbulkan masalah fisik, mental, dan sosial. Ketergantungan narkotika juga diindikasikan dengan meningkatnya toleransi tubuh terhadap narkotika serta munculnya gejala putus zat jika penggunaan narkotika dihentikan seketika.³⁸

Dari delapan informan, empat di antaranya mengalami ketergantungan dengan indikasi keinginan mengonsumsi narkotika yang besar, gangguan psikologis seperti kelelahan dan emosional, hingga gangguan kesehatan fisik seperti tulang ngilu dan badan terasa sakit. Meski mengalami gangguan kesehatan seperti yang disebutkan UNODC, tidak ada satupun informan yang pernah melakukan konsultasi kesehatan atas gejala tersebut ataupun mengakses layanan rehabilitasi. Peneliti mengelompokkan alasan tidak mengakses layanan kesehatan ke dalam tiga kategori, di antaranya karena biaya rehabilitasi yang mahal, merasa tidak butuh rehabilitasi karena bisa mengatasi sendiri, dan adanya mispersepsi mengenai lembaga rehabilitasi.

³⁷ United Nations Office on Drugs and Crime, "Principles of Drug Dependence Treatment", Maret 2008, Hal. 1, diakses melalui <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>

³⁸ IDPC, "A Public Health Approach to Drug Use in Asia: Principle and Practice for Decriminalisation", 2016, Hal. 4, diakses melalui http://filesserver.idpc.net/library/Drug-decriminalisation-in-Asia_ENGLISH-FINAL.pdf

3.1. Rehabilitasi Mahal dan Tidak Akomodatif

Awalnya, pelaksanaan rehabilitasi berada di bawah naungan dua kementerian, yakni Kementerian Kesehatan untuk rehabilitasi medis dan Kementerian Sosial untuk rehabilitasi sosial. Namun, seiringnya berjalannya waktu, Badan Narkotika Nasional (BNN) juga memiliki wewenang untuk melakukan rehabilitasi.³⁹ Perihal biaya pelaksanaan rehabilitasi sudah diatur di berbagai Peraturan Menteri dan Kepala BNN. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan misalnya, Kementerian Kesehatan, melalui Pemerintah Daerah, menjamin biaya rehabilitasi bagi pasien yang kurang mampu, pasien yang diputus pengadilan, dan pasien yang sedang menjalani proses peradilan.⁴⁰ Sementara itu, bagi pasien yang menjalani rehabilitasi di tempat rehabilitasi di bawah naungan BNN dan Kementerian Sosial, terdapat sumber pendanaan yang berasal dari Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara (APBN).⁴¹

Namun, dalam laporan yang diterbitkan pada tahun 2017 LBHM menemukan bahwa pasien rehabilitasi di bawah naungan Kementerian Kesehatan pada umumnya harus membayar uang retribusi setiap kali mengakses layanan.⁴²

Bedanya di duit lah. Saya kalau punya duit mah pengennya ke rehab. Masa anak (saya) perempuan satu-satunya suruh adain duit begitu (untuk bayar rehabilitasi) kan kasihan. Waktu itu kan masih gadis kan, belum ini (kerja). Nggak tega lah sama anak.” – Informan SL

³⁹ Ajeng Larasati, Dominggus Christian, dan Yohan Misero, *Pemetaan Pemulihan Ketergantungan Narkotika di Indonesia*, (Jakarta: LBH Masyarakat, 2017) diakses melalui <https://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2017/12/Pemetaan-Pemulihan-Ketergantungan-Narkotika-di-Indonesia-LBH-Masyarakat-3.pdf>

⁴⁰ Kementerian Kesehatan, *Peraturan Kementerian Kesehatan No. 2415 tahun 2011 tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahguna Narkotika*, Pasal 17, 20, dan 25.

⁴¹ Kementerian Sosial, *Peraturan Kementerian Sosial No. 26 tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahguna Narkotika, Psicotropika, dan Zat Adiktif Lainnya*, Pasal 40.

⁴² Ajeng Larasati, Dominggus Christian, dan Yohan Misero, *Op. Cit.*, Hal. VIII.

Keterjangkauan rehabilitasi juga menyangkut tentang waktu dan tenaga yang harus dikeluarkan. Pasien yang menjalani rehabilitasi harus menghabiskan waktu menjalani rehabilitasi dengan meninggalkan keluarga dan pekerjaannya.⁴³ Sangat sedikit pula fasilitas khusus perempuan atau tempat yang ramah anak.⁴⁴ Selama ini, Peraturan Menteri Kesehatan No. 2415 tahun 2011 hanya mengharuskan rehabilitasi medis berbasis rumah sakit untuk menyediakan rawat inap, serta alokasi ruangan untuk pasien perempuan. Selain itu, ruangan khusus perawatan bayi hanya diperuntukkan bagi pasien yang menjadi orang tua tunggal.⁴⁵

3.2. Bisa Mengatasi Adiksi Sendiri

Salah satu informan mengatakan dirinya tidak membutuhkan rehabilitasi. Menurutnya, 'kukuh pada prinsip' bisa mengeluarkan dirinya dari permasalahan adiksi. Beberapa kali informan ini mencoba mengatasi rasa 'ngidam' pada satu jenis narkoba dengan mengonsumsi narkoba yang lain. Metode lain yang digunakan ialah informan akan mencari distraksi dengan melakukan aktivitas lain seperti mencuci motor.

Pada banyak kasus dan orang, mengatasi adiksi membutuhkan pendekatan yang lebih komprehensif. Mereka membutuhkan penanganan kesehatan fisik, psikologis, dan neuropsikologi serta sosial.⁴⁶ Pemakaian jangka panjang serta beberapa jenis narkoba tertentu dapat berdampak signifikan pada fungsi otak dan kesehatan mental. Meski tidak dapat dipungkiri bahwa adiksi bisa diatasi sendiri dengan dukungan dari keluarga dan orang terdekat, idealnya –

⁴³ Albert Wirya dan Yohan Misero, *The Trip to Nobody Knows Where: Examining the Effectiveness of Indonesia Compulsory Report Program for Drug User and Its Compliance to the International of Human Rights Standards*, (Jakarta: LBH Masyarakat, 2016), Hal. 50-51, diakses melalui https://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2016/04/310316_IPWL-Research-Report_LBHM_Mainline.pdf

⁴⁴ Claudia Stoicescu, *Op. Cit.*, Hal 12.

⁴⁵ Kementerian Kesehatan, *Op. Cit.*, Pasal 15.

⁴⁶ Ron Shore, *Understanding Addiction, A Primer on Drugs, Drug Use, and Drug Dependence*, (Ontario: Kingston Community Health Center, 2009), Hal. 33, diakses melalui <http://www.ohrdp.ca/wp-content/uploads/2009/04/understandingaddiction.pdf>

dalam perjalanannya untuk pulih dari adiksi – pengguna narkotika harus tetap mempunyai akses kepada tenaga kesehatan dan sosial.

3.3. Kurangnya Informasi dan Mispersepsi tentang Lembaga Rehab

Informan AS tidak pernah mendapatkan intervensi kesehatan untuk mengatasi ketergantungannya terhadap narkotika. Ia juga mengaku tidak pernah mendapatkan informasi mengenai rehabilitasi baik dari pemerintah maupun sesama teman pengguna narkotika. Rehabilitasi di benak AS adalah tempat yang menjual sertifikat bagi pengguna. Sertifikat ini biasa dibeli teman AS untuk memperingan hukuman. Ketika mendapatkan putusan penjara, rehabilitasi dan intervensi kesehatan lainnya semakin tidak tersentuh oleh AS.

Penelitian ini menemukan adanya keengganan perempuan pengguna narkotika untuk mengakses layanan rehabilitasi dan adanya mispersepsi terhadap fungsi dan situasi lembaga rehabilitasi. Temuan ini secara tidak langsung 'diamini' oleh pemerintah. Pada tahun 2012, jumlah laki-laki yang mengakses layanan rehabilitasi 9 kali lipat lebih banyak daripada perempuan. Dalam Pedoman P4GN, pemerintah mengidentifikasi kesenjangan akses rehabilitasi bagi perempuan disebabkan karena terbatasnya akses perempuan dalam memahami rehabilitasi dan kurangnya sosialisasi di kalangan perempuan.⁴⁷ Selain itu, minimnya partisipasi perempuan juga dikarenakan fasilitas rehabilitasi yang belum optimal dan sensitif gender.⁴⁸

Penelitian LBH Masyarakat menunjukkan lembaga rehabilitasi khusus perempuan belum banyak tersedia. Selama ini, masih banyak lembaga rehab, khususnya rawat inap, mencampurkan rehabilitasi rawat inap perempuan dengan laki-laki.⁴⁹ Hal ini diperburuk dengan adanya kesenjangan jumlah konselor adiksi yang BNN miliki, di mana 78% di antaranya adalah laki-laki.⁵⁰ Fakta-fakta ini menunjukkan bahwa pemerintah belum mengakomodir kebutuhan perempuan pengguna narkotika. Hal ini jelas bertentangan dengan

⁴⁷ Ida Suselo Wulan, Eko Riwayanto, dan Rinsu, *Op. Cit.*, Hal. 14-20.

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ Ajeng Larasati, Dominggus Christian, dan Yohan Misero, *Op. Cit.*

⁵⁰ Ida Suselo Wulan, Eko Riwayanto, dan Rinsu, *Op. Cit.*

prinsip non-diskriminasi, ketersediaan (*availability*), dan kualitas (*quality*) di dalam hak atas kesehatan.

BAB 4. PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Penelitian ini memperlihatkan jarak yang lebar antara situasi hari ini dengan penanganan ideal persoalan perempuan dan narkoba. Data-data dalam laporan ini dapat menjadi pengantar untuk mengenal lebih dekat relasi perempuan dan penggunaan narkoba di Indonesia, serta mendorong ketersediaan pedoman bagi pemangku kebijakan narkoba untuk mengakomodir kebutuhan-kebutuhan perempuan. Penelitian ini juga dapat dikembangkan lebih jauh oleh peneliti-peneliti lainnya yang tertarik mengulas keterkaitan perempuan dengan narkoba dan kebijakan tentangnya.

Adapun kesimpulan yang dapat ditarik melalui uraian di atas, di antaranya:

1. Inisiasi penggunaan narkoba di kalangan perempuan masih banyak dipengaruhi oleh lingkungan sekitar seperti teman ataupun pasangan laki-laki. Selain itu, kondisi keluar dari stres dan trauma karena kekerasan atau perceraian yang mereka alami menjadi salah satu alasan dominan yang memengaruhi penggunaan narkoba di kalangan perempuan.
2. Kurangnya informasi yang dimiliki perempuan akan narkoba dan kebijakannya masih terjadi. Hal ini disebabkan oleh pola pikir pemangku kebijakan yang masih patriarkis sehingga informasi hanya dikhususkan kepada laki-laki karena dianggap lebih strategis. Selain itu, kebijakan narkoba yang probihisionis semakin menyulitkan perempuan mendapatkan akses informasi seputar narkoba.
3. Perempuan umumnya menggunakan narkoba atas dua alasan, yakni rekreasi dan sebagai doping. Mereka yang menggunakan narkoba sebagai doping umumnya memiliki peran ganda, sebagai pencari nafkah dan pengurus persoalan domestik. Sayangnya, upaya mereka untuk bertahan menanggung beban ini malah diganjar dengan pidana penjara oleh negara.
4. Perempuan pengguna narkoba sulit menjangkau layanan rehabilitasi akibat ketiadaan waktu, uang, dan infrastruktur. Kesenjangan informasi

lagi-lagi membuat hanya sedikit perempuan yang tahu dan mau mengakses layanan rehabilitasi.

4.2. Rekomendasi

Berdasarkan temuan-temuan di atas, peneliti mengumpulkan beberapa rekomendasi untuk pemangku kebijakan, di antaranya:

1. Mengubah pendekatan kebijakan narkoba dari prohibisionis menjadi pendekatan yang berorientasi pada kesehatan;
2. Meregulasi kebijakan narkoba dengan pendekatan yang humanis, berbasis bukti, dan responsif terhadap gender;
3. Mendorong partisipasi perempuan secara bermakna mulai dari perancangan, implementasi, dan evaluasi kebijakan narkoba, termasuk kebijakan layanan kesehatan;
4. Membuka selebar-lebarnya ruang diskusi seputar narkoba di kalangan perempuan dengan menggunakan prinsip non-diskriminasi, bebas stigma, dan bebas dari ancaman pidana.

DAFTAR PUSTAKA

Buku dan Laporan

- Arpa, Sharon, *Women Who Use Drugs: Issues, Needs, Response, Challenge, and Implication for Policy and Practice*, (EMCDDA, 2017), diakses melalui http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6235/Europe-anResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Women-who-use-drugs.pdf
- Badan Narkotika Nasional, "Hasil Penelitian BNN Tahun 2011", 2011, diakses melalui http://www.bnn.go.id/multimedia/document/20160713/hasil_lit_bnn_2011.pdf
- Blickman, Tom, "Amphetamine Type Stimulants and Harm Reduction Experience from Myanmar, Thailand, and Southern China", 2011, Drug Policy Briefing Nr. 37, diakses melalui <https://www.tni.org/files/download/brief37.pdf>
- Carter Center, *Women and the Right of Access to Information in Bangladesh*, (Carter Center, 2016) diakses melalui <https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/peace/ati/bangladesh-exec-summ-women-ati.pdf>
- Dea, Arinta, Astried Permata, dan Naila Rizqi Zakiyah, *Yang Terabaikan: Potret Situasi Perempuan yang Dipenjara Akibat Tindak Pidana Narkotika*, (Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2019), diakses melalui https://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2019/09/Laporan-Penelitian-LBHM_Potrets-Situasi-Perempuan-Yang-Dipenjara-Akibat-Tindak-Pidana-Narkotika.pdf
- EMCDDA, "Polydrug Use, Annual Report on The State of The Drugs Problem in the European Union and Norway", 2002, diakses melalui http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_37265_EN_sel2002_1en.pdf
- Hart, Carl L., Joanne Csete, dan Don Habibi, "Methamphetamine: Fact vs. Fiction and Lesson Learned from The Crack Hysteria", 2014, diakses melalui <https://www.issuelab.org/resource/methamphetamine-fact-vs-fiction-and-lessons-from-the-crack-hysteria.html>

- IDPC, "A Public Health Approach to Drug Use in Asia: Principle and Practice for Decriminalisation", 2016, diakses melalui http://fileserver.idpc.net/library/Drug-decriminalisation-in-Asia_ENGLISH-FINAL.pdf
- Kusuma, Julia Surya, *Ibuism Negara: Konstruksi Sosial Keperempuanan Orde Baru*, (Depok: Komunitas Bambu, 2011).
- Larasati, Ajeng, Dominggus Christian, dan Yohan Misero, *Pemetaan Pemulihan Ketergantungan Narkotika di Indonesia*, (Jakarta: LBH Masyarakat, 2017) diakses melalui <https://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2017/12/Pemetaan-Pemulihan-Ketergantungan-Narkotika-di-Indonesia-LBH-Masyarakat-3.pdf>
- Misero, Yohan, *Adiksi pada Strategi yang Wanprestasi*, (Jakarta: LBH Masyarakat, 2017), diakses melalui <https://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2017/05/Adiksi-pada-Strategi-yang-Wanprestasi.pdf>
- National Institute on Drug Abuse, "Substance Use in Women", diunggah pada tanggal 21 Juni 2018, melalui <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/substance-use-in-women>
- Olszewski, Deborah, "Women's Voice: Experiences and Perceptions of Women Who Face Drug-Related Problem in Europe", EMCDDA, 2009, diakses melalui http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/549/EMCDDA-TP_women%27s_voices_133363.pdf
- Park, Alison, Caroline Bryson, Elizabeth Clery, Curtice, John Curtice, dan Miranda Phillips, *British Social Attitudes: the 30th Report*, (London: NatCen Social Research, 2013), Hal. 113, diakses melalui https://www.bsa.natcen.ac.uk/media/38723/bsa30_full_report_final.pdf
- Pudjiwati, Sajogyo, *Peranan Wanita dalam Perkembangan Masyarakat Desa*, (Jakarta: CV Rajawali, 1983).
- Shore, Ron, *Understanding Addiction, A Primer on Drugs, Drug Use, and Drug Dependence*, (Ontario: Kingston Community Health Center, 2009), Hal. 33, diakses melalui <http://www.ohrdp.ca/wp-content/uploads/2009/04/understandingaddiction.pdf>
- Stoicescu, Claudia, *Perempuan Bersuara: Memahami Perempuan Pengguna Napza Suntik di Indonesia*, (Jakarta: Persaudaraan Korban Napza Indonesia , 2016).

- United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2017* (ISBN: 978-92-1-148291-1, eISBN: 978-92-1-060623-3, United Nations publication, Sales No. E.17.XI.6).
- United Nations Office on Drugs and Crime, "Modul 6: Drugs and Substance Use", 2006, diakses melalui https://www.unodc.org/pdf/youthnet/tools_message_escap_mod%2006.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime, "Principles of Drug Dependence Treatment", Maret 2008, diakses melalui <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>
- United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2016* (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7).
- Wahyuni, Dewi Nova, *Pandangan Perempuan dan Waria terhadap Penanggulangan HIV/AIDS: Mata Perempuan ODHA*, (Jakarta: Indonesia AIDS Coalition, 2018).
- Wirya, Albert, dan Yohan Misero, *The Trip to Nobody Knows Where: Examining the Effectiveness of Indonesia Compulsory Report Program for Drug User and Its Compliance to the International of Human Rights Standards*, (Jakarta: LBH Masyarakat, 2016), Hal. 50-51, diakses melalui <https://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2016/04/310316-IPWL-Research-Report-LBHM-Mainline.pdf>
- Wulan, Ida Suselo, Eko Riwayanto, dan Rinsu, *Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Reponsif Gender dalam Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN)*, (Jakarta: Badan Narkotika Nasional dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2012) diakses melalui <https://www.kempppa.go.id/lib/uploads/list/98fe1-pprg-bnn.pdf>

Jurnal Akademik

- Kilkpatrick, DG, R Acierno, HS Resnick, BE Saunders, dan CL Best, "A 2 year longitudinal Analysis of the Relationships between Violent Assault and Substance Use in Women," *Journal of Consulting and Clinical*

Psychology 65(5). 1997, diakses melalui

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9337502>

Moe, Angela M, 2006. "Women, Drugs, and Crime." *Criminal Justice Studies*, 19(4): 337-352. diakses melalui

https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1006&context=sociology_pubs

Website

Graves, Ginny, "Is Everybody on Something?", *Glamour*, 18 Agustus 2015, diakses melalui <https://www.glamour.com/story/women-recreational-drugs-use-america>

Mukhti, MF, "Riwayat Masuknya Modal Asing ke Indonesia", *Historia*, 28 Agustus 2015, diakses melalui

<https://historia.id/politik/articles/riwayat-masuknya-modal-asing-ke-indonesia-DWVy1>

PKK Semarang, "Panca Dharma Wanita", diakses melalui

<https://pkk.semarangkota.go.id/pages/panca-dharma-wanita>

Kusumawardhani, Niken, "Mengapa Perempuan Miskin Enggan Melaporkan KDRT ke Pihak Berwenang?," *The Conversation*, 25 November 2018,

diakses pada <http://theconversation.com/mengapa-perempuan-miskin-enggan-melaporkan-kdrt-ke-pihak-berwenang-106495>

The National Organisation for the Reform of Marijuana Laws, "Cannabis Harm Reduction", diakses melalui

<https://norml.org.nz/about/cannabis-harm-reduction/>

Peraturan

Kementerian Kesehatan, *Peraturan Kementerian Kesehatan No. 2415 tahun 2011 tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahguna Narkotika*.

Kementerian Sosial, *Peraturan Kementerian Sosial No. 26 tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahguna Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya*.