

Reintegrasi Sosial: Rekomendasi Kebijakan Terhadap Perempuan Pengguna Napza

Andayani¹, Siti Solechah², Andi Mohammad Muthahhari³

¹ UIN Sunan Kalijaga, Jalan Marsda Adisucipto Yogyakarta, Cp. Mobile 089637608038, Indonesia

² UIN Sunan Kalijaga, Jalan Marsda Adisucipto Yogyakarta, Cp. Mobile 08562872950, Indonesia

³ Universitas Gadjah Mada, Jalan Bulaksumur Yogyakarta, Cp. Mobile 087863437996, Indonesia

Corresponding Author: andayani@uin-suka.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.47431/jirreg.v9i1.491>

Info Artikel

Riwayat Artikel;

Submit:

2025-02-03

Direvisi:

2025-05-27

Diterima:

2025-06-27

Abstrak: Setelah menyelesaikan hukumannya, narapidana pemasyarakatan perempuan dengan kasus terkait penggunaan narkoba menjalani tahapan reintegrasi sosial dalam masyarakat. Hal ini bertujuan untuk mempersiapkan mereka untuk hidup produktif dan baik di masyarakat. Selain itu, reintegrasi mengandung fungsi rehabilitasi. Rehabilitasi dan reintegrasi sosial sangat penting untuk fenomena pencegahan residivisme. Rehabilitasi berbasis masyarakat dinilai relevan dalam makalah ini sebagai wadah reintegrasi sosial karena bersifat lokal, fleksibel, intim, berkelanjutan sehingga sangat mudah diakses oleh perempuan dan membuat mereka merasa nyaman. Tinjauan literatur naratif adalah metode yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu penulis secara fleksibel meninjau dan menganalisis literatur yang lebih berfokus pada narasi atau cerita daripada hanya menyajikan data atau fakta secara objektif. Metode ini relevan mengingat peneliti ingin mendapatkan sintesis terbaik dari berbagai literatur dan lintas keilmuan. Temuan penelitian merupakan konsep kunci mengenai rehabilitasi berbasis masyarakat dengan pendekatan komprehensif-holistik. Pendekatan komprehensif-holistik mencakup pendekatan responsif gender dan trauma, mengingat perempuan memiliki kebutuhan khusus gender. Selain itu, perempuan yang merupakan mantan pecandu yang menjadi narapidana pemasyarakatan memiliki kerentanan khusus yang mengakibatkan trauma. Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi pengelola reintegrasi di Lembaga Pemasyarakatan, Lembaga Pemasyarakatan, serta aktivis dari Komunitas Eks-Pengguna Narkoba dan organisasi terkait.

Kata kunci: Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat, Reintegrasi Sosial, Responsif Gender, Responsif Trauma, Pendekatan Komprehensif-Holistik, Narapidana Perempuan, Pengguna Narkoba

PENDAHULUAN

Perempuan pengguna napza cenderung mengalami trauma di sepanjang siklus hidupnya (*lifespan trauma*). Trauma adalah gangguan kejiwaan di mana individu seperti dihantui kejadian traumatis yang Hal ini cenderung menetap apabila tidak disembuhkan. Sebelum pemenjaraan, perempuan menggunakan napza sebagai upaya untuk “pengalihan” dari trauma. Terdapat penelitian di Indonesia yang mengindikasikan penggunaan napza sebagai bentuk dari *mechanism coping* yang dipicu masalah perceraian, kekerasan dalam keluarga atau pasangan (1).

Laporan Pemantauan Komisi Nasional Perempuan yang dirilis tahun 2018 menemukan bahwa perempuan mengalami kerentanan spesifik dalam siklus perdagangan napza di mana

perempuan seringkali dimanfaatkan dalam jaringan pengedar sebagai kurir narkoba. Walaupun menjadi pihak dalam rantai terbawah, namun perempuan ini akan mendapatkan sangsi yang terberat bahkan sampai pada hukuman mati. Di sisi lain, banyak perempuan menggunakan napza karena faktor relasi kuasa. Perempuan mengkonsumsi barang terlarang ini karena mendapatkan pengaruh dan tekanan dari pasangannya (2).

Menurut Septi dan Mesiro, perempuan yang berada dalam lingkaran pecandu rentan untuk mengalami kekerasan berbasis gender, baik dari pasangannya maupun dari aparat penegak hukum. Banyak perempuan mengalami kekerasan ketika tidak memberikan narkoba kepada pacar/suaminya. Perempuan juga dilaporkan mendapatkan kekerasan ketika mengalami penangkapan, pemeriksaan maupun pemenjaraan. Kekerasan ini dilakukan oleh aparat penegak hukum, baik berbentuk fisik, verbal maupun seksual (3).

Dengan demikian, pada saat penahanan di kepolisian ataupun pemenjaraan, perempuan mengalami *direct trauma* dan *witness trauma*. *Direct trauma* terjadi ketika narapidana mengalami trauma secara langsung sedangkan *witness trauma* adalah pengalaman sebagai saksi. Pengalaman melihat kejadian traumatis juga bisa menimbulkan trauma yang disebut *secondary trauma*.

Bahkan, situasi semakin buruk dihadapi setelah hukuman selesai. Stigma sosial dan diskriminasi terhadap pelaku kriminal berat melahirkan siklus traumatis yang sulit putus. Bagaimanapun mantan pengguna dan pelaku kriminal dianggap sebagai orang yang menyimpang dan membahayakan tatanan sosial. Ironisnya, marginalisasi dan penolakan dari masyarakat mendorong pemidanaan kembali atau residivisme. Banyak mantan napi perempuan karena kembali menggunakan napza sebagai bentuk pelarian dari emosi traumatis yang direpresi (4).

Pendekatan responsif trauma terhadap proses rehabilitasi paska pemenjaraan menjadi sangat relevan karena perempuan adalah kelompok rentan dalam penjara, bersama dengan remaja, disabilitas dan gangguan jiwa (5) Sebenarnya, trauma adalah respon yang biasa, wajar dan normal terhadap kejadian luar biasa atau abnormal (6). Namun demikian, trauma dapat mengganggu keberfungsian sosial di mana seseorang merasakan hidup menjadi tidak normal dan mengganggu secara menyeluruh dalam aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritualnya.

Program rehabiliasi yang dilakukan oleh badan koreksional (lembaga pemasyarakatan) untuk mengembalikan napi ke masyarakat disebut sebagai reintegrasi sosial. Tujuan reintegrasi sosial untuk memberikan layanan dan pengawasan bagi para narapidana sehingga berhenti melakukan kejahatan, hidup secara mandiri dan layak. Undang-undang RI Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan mendefinisikan reintegrasi sosial sebagai upaya mengembalikan warga binaan ke tengah-tengah masyarakat; upaya untuk mengembalikan kehidupan dan penghidupan narapidana.

Eksklusi sosial dialami oleh mantan napi secara umum. Namun demikian, perempuan menghadapi tekanan yang lebih berat dibanding laki-laki. Pertama, perempuan mengalami stigma sebagai pecandu. Kedua, perempuan juga menghadapi stereotype tentang narapidana. Prasangka sosial ini disebabkan oleh adanya *gender-bias* (7). Perempuan ideal menurut konstruksi gender adalah perempuan yang feminin dan patuh. Berlawanan dengan hal ini, laki-laki lebih mendapatkan *privilege* di mana terdapat ‘normalisasi budaya terhadap laki-laki

yang dianggap wajar ketika memiliki sikap maskulin, “pemberontak” atau melanggar norma sosial. Laki-laki yang nakal masih dianggap normal karena laki-laki memiliki fitrah yang agresif sedangkan ketika perempuan melakukan hal ini maka akan sulit untuk diterima oleh masyarakat.

Sebuah studi yang dilakukan oleh Juliana van Olphen, dkk melihat bagaimana pengalaman personal perempuan yang mengalami stigma ini (8) Prasangka sosial yang perempuan alami selanjutnya melahirkan diskriminasi seperti kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan, perumahan maupun akses layanan sosial lainnya. Korelasi yang kuat antara pekerjaan, diskriminasi dan residivisme, yakni diskriminasi pasar kerja mendorong perempuan mantan pengguna untuk kembali melakukan tindak kriminal demi bertahan hidup. Perempuan mengalami kerentanan karena stigma berlapis, bukan hanya label sebagai “bad woman”, namun juga “bad mother”. Hukuman pidana bisa menyebabkan perempuan kehilangan hak asuh anak.

Bagi mantan napi laki-laki lebih gampang mendapatkan pengakuan sosial ketika bisa mendapatkan pekerjaan. Bagi mantan napi perempuan, pengakuan sosial tidak kunjung didapatkan karena perempuan harus memperbaiki relasi sosialnya dengan keluarga dan lingkungannya, sebelum bisa mendapatkan pekerjaan (9). Bagi perempuan yang ingin melakukan pengasuhan anak, masalah bisa menjadi lebih rumit karena perempuan tidak memiliki waktu karena harus bekerja. Kehilangan hak pengasuhan menimbulkan rasa kehilangan dan gangguan kejiwaan adalah resiko yang harus dipikul perempuan dan sebagai akibatnya terjebak dalam lingkaran pecandu. Revictimisasi terhadap perempuan ini dengan demikian menyebabkan trauma berlapis dan siklus yang sulit diputuskan.

Data statistik menunjukkan bahwa mayoritas pengguna napza adalah laki-laki. Sebagai contoh, menurut Ditjenpas (Direktorat Jenderal Pemasyarakatan) Kemenkumham RI dalam website sdppublik, pada tahun 2022 jumlah napi psikotropika laki-laki adalah 536 dan perempuan sebanyak 30. Tahun 2023 jumlahnya menjadi 616 untuk laki-laki dan 28 untuk perempuan. Terakhir, data yang masuk untuk tahun 2024 adalah laki-laki mencapai 352 orang sedangkan perempuan sebanyak 16 orang (10).

Meskipun jumlah perempuan pengguna napza tidak mengalami kenaikan. Namun demikian, perempuan menghadapi problem yang lebih kompleks hidup lebih miskin, terjebak sebagai korban kekerasan, kecanduan permanen dan gangguan kesehatan mental (11). Ironisnya, setengah dari jumlah napi perempuan di Indonesia terkait dengan kasus Napza. Penelitian lain di Indonesia menunjukkan bahwa 69 % perempuan warga binaan di lembaga pemasyarakatan pernah mengonsumsi napza (3).

Sebuah penelitian longitudinal selama 7 (tujuh) tahun dilakukan di Amerika Serikat mengkaji bagaimana korelasi antara pengalaman traumatis masa kecil narapidana perempuan, program pembinaan yang sensitif trauma dan dampaknya dalam mengurangi tingkat residivisme. Metode pengumpulan data dilakukan baik melalui evaluasi diri, pembuatan profil narapida dan statistik deskriptif. Hasilnya, terdapat hubungan yang sangat signifikan antara rehabilitasi dengan pendekatan *trauma-informed* dengan pengurangan pola residivisme (12).

Tulisan ini adalah *conceptual paper* mengenai bagaimana formulasi pendekatan responsif trauma dalam upaya reintegrasi sosial perempuan mantan pengguna napza.

Reintegrasi sosial di sini berfokus pada rehabilitasi berbasis komunitas. Komunitas adalah *support system* yang sangat penting dan aksesibel bagi mantan napi. Dalam konteks budaya Indonesia, rehabilitasi berbasis komunitas menjadi sangat relevan mengingat budaya kita bersifat sangat komunal di mana keluarga dan masyarakat menjadi sumber daya “alami” bagi individu yang bermasalah.

Upaya reintegrasi sosial ini penting sebagai perlindungan hak-hak perempuan di segala bidang sebagai bagian dari HAM secara universal sangat penting untuk memastikan adanya penghormatan terhadap harkat dan martabat, pemenuhan hak serta kesempatan yang sama untuk mengembangkan potensi yang dimilikinya (13).

METODE PENELITIAN

Tulisan ini berbentuk *conceptual paper*. Untuk mendefinisikan *conceptual paper*, penulis mengaitkannya dengan persamaan dan perbedaannya dengan tulisan empiris. Baik artikel konseptual maupun tulisan empiris yang memiliki kesamaan, yakni bertujuan untuk menciptakan pengetahuan baru berbasis pada referensi yang berkualitas (14). *Conceptual paper* adalah tulisan yang membahas satu atau lebih konsep atau gagasan abstrak atau teoritis yang berfokus untuk memformulasikan inovasi teori, kerangka kerja atau merekomendasikan arah penelitian baru. Perbedaannya, tulisan pertama berfokus pada konsep abstrak atau teoretis, sedangkan yang terakhir melibatkan penelitian atau eksperimen empiris. Namun, terdapat kemungkinan tumpang tindih antara kedua jenis tersebut, karena makalah penelitian mungkin juga mencakup diskusi konseptual dan di sisi lain, artikel konseptual dapat memanfaatkan bukti empiris untuk mendukung argumen atau proposal terkait.

Conceptual paper lebih berfokus pada pengembangan teori baru, model atau konsep berdasarkan literatur yang ada. Pada hakekatnya, artikel konseptual ingin membuat inovasi teori. Jenis tulisan ini bisa lebih fleksibel dalam pendekatan literaturnya dan tidak selalu memerlukan metodologi yang ketat seperti *systematic literature review* atau SLR (15). Sebagai gantinya, *conceptual paper* bisa mengandalkan *narrative literature review* atau *integrative review* untuk merangkum dan mengkritisi literatur yang ada (16).

Narrative literature review adalah jenis tinjauan literatur yang memberikan gambaran umum tentang topik tertentu berdasarkan literatur yang ada. Metode ini lebih bersifat deskriptif dan tidak mengikuti prosedur yang ketat seperti *systematic literature review* (17). *Narrative review* tidak selalu membatasi sumber data berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ketat seperti dalam *systematic review*. Ini memungkinkan peneliti untuk memasukkan berbagai jenis literatur, termasuk artikel penelitian, buku, laporan dan sumber lain yang dianggap relevan.

Pendekatan naratif merupakan bagian dari paradigma pengetahuan subjektivis–interpretatif yang memandang bahwa pengetahuan tidak selalu ditemukan dari proses penelitian empiris. Menurut aliran ini, pengetahuan dapat diproduksi dari berbagai sumber. *Narrative review* digunakan ketika penulis meninggikan sintesis yang bermakna yang didapatkan dari berbagai sumber literatur yang relevan dengan memakai interpretasi yang subjektif (18).

Dengan demikian, tulisan ini mengambil referensi baik akademik maupun yang lebih praktis, baik dari jurnal ilmiah, undang-undang/regulasi, laporan, panduan praktis dan lain-lain yang relevan dalam rangka menginterpretasikan sintesis yang bermakna pada upaya

mengembangkan inovasi terkait reintegrasi sosial responsif trauma bagi napi perempuan mantan pengguna napza di *setting* rehabilitasi berbasis komunitas.

HASIL DAN DISKUSI

Napza dan Resiko Kekambuhan Pengguna Perempuan

Napza merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. Napza sebenarnya merupakan obat medis yang berguna sebagai anastesi. Dalam konteks ini, yang dimaksud adalah gejala penyalahgunaan napza, tanpa resep dan pengawasan dari profesional yang berwenang yaitu tenaga medis/paramedis.

Secara umum napza merupakan bahan kimiawi (termasuk alkohol) yang dikonsumsi seseorang baik dilakukan dengan cara ditelan, dihirup ataupun disuntikkan ke dalam urat darah. Alasan pragmatis yang mendorong pengguna mengkonsumsi napza adalah perubahan pikiran, suasana hati/*mood* dan perilaku menjadi lebih tenang, segar, berani ataupun kondisi psikologis lainnya yang “aman dan nyaman”. Bagaimanapun, konsumsi dalam jangka waktu panjang dan berkesinambungan beresiko menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologis. Kerusakan sistem syaraf dan organ-organ penting seperti jantung, paru-paru atau hati adalah risiko fisik yang umum dikeluhkan pecandu (19).

Residivisme berasal dari istilah Latin dan Prancis, yakni ‘*re*’ dan ‘*ca/cado*’. ‘*Re*’ artinya ‘kembali’ dan ‘*cado*’ artinya ‘jatuh.’ Secara terminologi residivisme adalah tindakan kriminal atau pidana yang dilakukan berulang, baik mengulangi tindakan kejahatan yang sama (*algemeene recidivie*) atau tindakan kejahatan yang berbeda (*speciale recidivie*) dari sebelumnya (20).

Residivisme adalah istilah luas yang mengacu pada kambuhnya perilaku kriminal, yang dapat mencakup berbagai akibat, termasuk penangkapan kembali, hukuman ulang dan pemenjaraan kembali. Mantan narapidana merupakan kelompok berisiko tinggi untuk melakukan tindak kriminal dibandingkan dengan kelompok lainnya (21).

Terdapat faktor resiko yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam kaitannya dengan residivisme. Bagaimanapun penelitian mengindikasikan prevalensi laki-laki lebih tinggi dalam kaitannya dengan residivisme napza, yakni laki-laki mencapai angka 70% sedangkan perempuan 60% (22). Namun terdapat kerentanan spesifik gender di mana banyak perempuan pengguna memiliki pasangan yang juga pengguna napza. Hal ini menjadi tantangan bagi upaya pengurangan residivisme karena perempuan sering kali mengalami kekerasan dari pasangan. Laki-laki bisa saja memaksa perempuan untuk kembali terlibat dalam transaksi atau konsumsi napza. Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap perempuan di berbagai kota di Indonesia menyuguhkan potret betapa perempuan pengguna beresiko mendapatkan kekerasan, baik fisik, verbal, seksual dan ekonomi. Penelitian ini menegaskan bagaimana kekerasan yang paling banyak dialami berasal dari pasangan sesama pengguna napza (23).

Pengertian Trauma

Trauma panjang yang dialami oleh perempuan mantan pengguna adalah menjadi siklus berulang yang terjadi jauh hari sebelum perempuan menggunakan napza, ketika menggunakan napza, ketika ditangkap dan menjalani hukuman maupun paska hukuman. Pada

saat penangkapan, juga mendapatkan kekerasan fisik dan verbal. Pada saat menjalani rehabilitasi, perempuan mengalami kekerasan seksual dari sponsor yang seharusnya menjadi pelindung pada saat rehabilitasi (23). Pada saat penahanan oleh aparat, menurut penelitian Persaudaran Korban Napza pada tahun 2016, informan yang merupakan mengalami kekerasan seksual, yakni sebanyak 5%, sedangkan 67% mengalami hinaan terhadap harkatnya sebagai perempuan atau pelecehan verbal. Selain itu 27% perempuan pengguna mengalami kekerasan fisik dari apparat penegak hukum (3).

Trauma adalah pengalaman terkait melihat atau mengetahui kejadian luar biasa (*extraordinary*), perubahan sangat besar (*major life change*) atau *life-threatening* (membahayakan). Pengalaman ini menjadi traumatis manakala seseorang tidak memiliki kapasitas dalam dirinya untuk memecahkan masalah tersebut dan manakala kejadian di masa lalu seringkali menghantunya serta merusak kehidupannya di dunia nyata. Trauma menyebabkan krisis dan gangguan psikologis pada seseorang (24). Gangguan psikologis ini menyebabkan dampak lanjutan yang mempengaruhi aspek sosial dan spiritual individu yang terpapar trauma.

Ciri-ciri penderita trauma ada 3, yakni: 1) *Avoidance behavior* atau perilaku menghindar; 2) *Re-experiencing* (mengalami kembali) dan; 3) *Hyperarousal* (kewaspadaan berlebih) dan perubahan mood atau uasan hati (6). Ciri-ciri ini adalah gejala Stress Paska Trauma atau Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) sebagaimana yang dijelaskan dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). DSM-5 adalah pedoman diagnostik edisi ke-5 yang diterbitkan oleh American Psychiatric Association atau APA (25).

Perilaku menghindar adalah penderita trauma akan menghindar stimuli yang terkait dengan trauma. Individu menghindari tempat, orang atau objek apapun yang bisa mengingatkannya pada kejadian traumatis. Mengalami kembali (*re-experiencing*) bisa diwakili dengan adanya memori atau kenangan yang menghantui berupa *flashbacks* yang mengganggu, timbul secara spontan, baik ketika terpapar dengan stimuli terkait dengan peristiwa maupun termanifestasi dalam mimpi buruk. Kewaspadaan berlebih termanifestasi dalam sikap cemas dan tegang ketika sedang tidak menghadapi ada ancaman. Ini adalah ciri lainnya dari penderita trauma. Kewaspadaan berlebih juga dikaitkan dengan perasaan yang gampang tersinggung dan marah. Kewaspadaan berlebih ini bisa mengakibatkan perubahan *mood* secara tiba-tiba.

Berbagai kajian menyuguhkan analisis di mana makna trauma mengalami perluasan makna. Terdapat diskursus mengenai *the concept creep of trauma* (*creep* artinya konsep yang perlahan-lahan meluas). Apa yang bisa menyebabkan trauma pada seseorang tidak hanya sesuatu yang sifatnya mengancam hidup/mati atau *huge loss* seperti kematian kerabat dekat, namun trauma bisa bersifat sangat personal dan ‘remeh’. Namun demikian, penting untuk memvalidasi *concept creep of trauma* tersebut karena perasaan traumatis bersifat nyata.

Direct trauma disebut sebagai *primary trauma* sedangkan *witness trauma* adalah *secondary trauma*. Keduanya rentan dialami oleh narapidana. Bahkan, perempuan juga rentan berhadapan dengan *complex trauma*, yaitu trauma berkepanjangan di satu sisi dan di sisi lain terjebak dalam situasi traumatis dan tidak bisa menghindari trauma tersebut (5).

Relevansi Reintegrasi Sosial

Narapidana memiliki hak untuk menjalani reintegrasi sosial sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan. Menurut UU ini, reintegrasi sosial adalah bagian dari Bimbingan Kemasyarakatan, yakni program yang bertujuan untuk membina dan mendampingi warga binaan, baik di dalam maupun di luar proses peradilan pidana serta mempersiapkan warga untuk kembali ke masyarakat. Hasil dari reintegrasi sosial adalah mantan warga binaan atau napi dapat hidup layak sebagai bagian dari warga negara yang mandiri, patuh hukum dan bertanggung jawab. Lembaga Pemasyarakatan bukan hanya sebagai tempat reeduksi atau pembinaan terhadap napi, namun juga resosialisasi (26). Resosialisasi adalah istilah lain dari integrasi sosial.

Untuk memahami apa itu reintegrasi sosial, penting bagi kita untuk mengaitkannya dengan konsep “Integrasi Sosial”. Integrasi sosial adalah interaksi dan keterikatan antara individu-individu dalam ruang sosial. Konsep ini merupakan bagian penting dalam teori fungsionalisme di mana elemen-elemen dalam sebuah unit atau sistem cenderung menghindari konflik atau situasi yang dapat merusak stabilitas sistem. Menurut teori ini, komponen-komponen atau subunit berupaya membuat sistem dapat berfungsi baik sebagai sebuah kesatuan entitas. Dalam konteks penelitian ini, integrasi sosial adalah kondisi di mana individu-individu di masyarakat mampu untuk saling bekerja sama dan hidup berdampingan secara damai (27).

Reintegrasi sosial dalam tinjauan kebijakan Kementerian dan Dinas Sosial terkait dengan upaya untuk mengembalikan keberfungsi sosial seseorang di mana orang seorang mantan penyandang masalah sosial didorong untuk hidup ‘normal’ kembali dan berfungsi secara baik di masyarakat (28).

“Re-integrasi” sosial atau bisa juga disebut sebagai *reentry*, dengan demikian adalah upaya agar mantan napi mendapat pengakuan di masyarakat. Reintegrasi sosial tidak dapat dilepaskan kepada upaya-upaya persiapan yang dilakukan dalam tahap sebelum, selama dan setelah warga binaan ke luar dari penjara. Pelayanan yang baik yang diberikan kepada napi adalah yang menjamin keadilan dan penghormatan kepada para napi sesuai dengan harkat dan martabat sebagai manusia seutuhnya.

Di dalam penjara, napi berhak untuk mendapatkan akses kepada program pendidikan, pelayanan kesehatan dan rekreasi. Hal ini akan mendorong efektivitas program reintegrasi sosial setelah tahanan ke luar dari lembaga pemasyarakatan karena memiliki kondisi psikologis dan kesehatan yang baik sehingga siap untuk kembali ke masyarakat. Dalam konteks ini, reintegrasi sosial juga tidak bias dilepaskan dari respon dan program yang ada di masyarakat untuk siap menerima mantan napi tanpa perlakuan diskriminatif (29).

Pentingnya reintegrasi sosial didorong oleh berbagai penelitian bahwa mantan napi membutuhkan pekerjaan yang layak, tempat tinggal yang layak dan permanen, pendidikan serta *support system* untuk dapat kembali hidup normal (11).

Rekomendasi Model Kebijakan Reintegrasi

Uniknya, terdapat kebutuhan spesifik gender dalam program reintegrasi sosial. Laki-laki menganggap program *reentry* yang prioritas adalah orientasi pada perubahan perilaku untuk mengantisipasi perilaku antisosial, misalnya *anger management* dan bagaimana membangun relasi sosial yang sehat. Bagi mantan napi perempuan, lebih menyukai program

yang berorientasi pada penguatan *life skill* (11). Hal yang lebih spesifik bagi perempuan dalam reintegrasi sosial adalah kebutuhan penyatuan keluarga (*family reunification*) dan perawatan kesehatan mental/ fisik.

Gender responsive approach untuk kegiatan reintegrasi sosial mencakup beberapa tema, yakni penghargaan dan pengakuan perempuan secara utuh, memahami tantangan unik yang dihadapi perempuan, mendukung kesehatan mental dan pemulihan penggunaan narkoba dan pemberdayaan sumber daya perempuan (30).

Konsep *Gender-responsive practice* memiliki pendekatan sebagai berikut: *Relational* (saling menghormati dan empati); *Strength-based* (setiap perempuan memiliki kekuatan yang bisa dimobilisasi); *Holistik* (kebutuhan perempuan yang menyeluruh dan perlunya pelayanan yang juga menyeluruh dan satu kesatuan) dan; *Culturally competent* di mana terdapat pengakuan bahwa setiap perempuan memiliki budaya berbeda-beda (31).

Hal yang lebih mendasar adalah memfasilitasi kebutuhan praktis dan strategis gender perempuan. Kebutuhan praktis gender mengacu pada kebutuhan sehari-hari yang muncul karena peran yang diberikan kepada perempuan menurut budaya masyarakat. Pemenuhan terhadap kebutuhan ini tidak secara langsung menciptakan keadilan bagi perempuan, tetapi bertujuan untuk memperbaiki kondisi perempuan dalam konteks kehidupan sehari-hari (32). Lain halnya dengan kebutuhan strategis gender, kebutuhan ini berdimensi jangka panjang karena bertujuan untuk menantang dan mengubah hubungan kekuasaan dan struktur yang ada yang memperkuat ketidaksetaraan gender. Memenuhi kebutuhan ini melibatkan perubahan isu-isu sistemik yang menciptakan disparitas gender, seperti perubahan hukum, kesetaraan upah, akses terhadap hak politik dan lain-lain (33).

Trauma Specific Services (Layanan khusus trauma) dan *Trauma Informed Care* (perawatan yang memperhatikan trauma) terkadang digunakan secara bergantian; keduanya menyediakan perawatan bagi orang yang terpapar stres traumatis. Akan tetapi, layanan khusus trauma adalah intervensi klinis, sedangkan perawatan yang memperhatikan trauma membahas budaya dan praktik organisasi (34).

Secara lebih rinci, karakteristik layanan *Trauma Informed Care*, yakni pendamping reintegrasi sosial memahami prevalensi, tanda dan dampak trauma. Selain itu, pendamping berupaya untuk mencegah terjadinya trauma ulang. Di sini pendamping memahami bahwa perempuan bisa kembali rentan mengalami trauma, ketika ada relasi kuasa antara klien dan pendamping atau profesional lainnya.

Selain itu, pendamping harus memahami konteks terjadinya trauma. Perempuan mungkin menyandang komorbid trauma di mana ia memiliki trauma ‘bawaan’ karena tergabung dalam komunitas minoritas yang marginal. Prinsip lainnya adalah pentingnya menjaga kepercayaan dan transparansi. Layanan harus memastikan keputusan yang diambil oleh pendamping maupun organisasi bersifat terbuka dan transparan, dengan tujuan membangun kepercayaan klien.

Selain itu, prinsip kolaborasi dan saling pengertian menjadi bagian penting dalam reintegrasi sosial. Hal ini penting karena penyalahgunaan kekuasaan biasanya menjadi inti dari pengalaman trauma. Pemberdayaan adalah prinsip atau pendekatan selanjutnya yang harus digunakan. Pendamping reintegrasi idealnya menerapkan pendekatan berbasis kekuatan,

di mana para penyintas didukung untuk memiliki kontrol diri dan mengembangkan kemampuan advokasi. Hal ini relevan mengingat pengalaman trauma sering kali ditandai dengan kurangnya kontrol dengan perasaan tidak berdaya dalam jangka panjang.

Pendekatan reintegrasi berbasis trauma mempedulikan keamanan. Trauma menimbulkan perasaan bahaya. Pendamping selalu memberikan prioritas untuk memastikan bahwa setiap orang dalam suatu layanan merasa aman secara emosional dan fisik.

Kemitraan penyintas juga harus digalang oleh pendamping karena dukungan teman sebaya dan kolaborasi layanan sangat penting terkait manfaatnya yang saling menguntungkan. Terakhir, perawatan khusus trauma adalah layanan spesifik yang harus ada dalam program reintegrasi. Penyintas harus didukung untuk mengakses perawatan khusus trauma yang tepat, jika diinginkan. Layanan tersebut harus disediakan oleh layanan kesehatan mental dan memiliki sumber daya yang baik (24). Selain itu, *trauma-informed practice* artinya pendamping melakukan validasi ada konteks budaya (6). Sekaligus rehabilitasi berbasis komunitas juga mengakui pentingnya sensitif kultural.

Pendekatan berbasis trauma pada hakekatnya seperti *continuum*, yang dimulai dari yang intensitasnya paling rendah, yakni *trauma aware*, lalu diikuti dengan pendekatan level menengah, yaitu *trauma informed* dan terakhir, adalah pendekatan yang sangat peka yang dinamakan *trauma responsive* (5).

Praktik berbasis *trauma-aware* adalah tingkat kesadaran awal bahwa trauma berdampak pada individu. Pada tahap ini, seorang profesional atau institusi mulai memahami bahwa trauma memiliki dampak signifikan pada kesehatan mental, emosional dan perilaku seseorang. Namun, pendekatan ini masih belum diintegrasikan ke dalam praktik sehari-hari.

Rehabilitasi berbasis *trauma-informed* adalah manakala profesional menyadari efek trauma, mengintegrasikan pemahaman ini ke dalam praktik dan berusaha untuk tidak memperparah trauma (35).

Trauma informed memiliki beberapa indikator, pertama kesadaran mengenai prevalensi trauma. Kedua, trauma mempengaruhi siapa saja yang terlibat dalam layanan, baik klien maupun profesional. Ketiga adalah mengintegrasikan dan mengaplikasikan pengetahuan tersebut ke dalam praktik (6).

Trauma-responsive practice adalah langkah yang lebih lanjut di mana sistem atau individu tidak hanya memahami dan mengintegrasikan pemahaman tentang trauma, tetapi juga merespons trauma secara aktif. Ini berarti tindakan spesifik dan program diimplementasikan untuk membantu orang mengatasi efek trauma. Praktik ini menerapkan kebijakan dan prosedur spesifik untuk membantu individu mengatasi trauma dan memberikan respons yang sensitif terhadap kebutuhan yang mungkin disebabkan oleh trauma (35).

Perempuan mantan pecandu membutuhkan rehabilitasi. Rehabilitasi adalah proses pemulihan yang bertujuan untuk membantu individu kembali mencapai kondisi kesehatan yang optimal, baik secara fisik, mental, maupun sosial. Reintegrasi sosial adalah proses individu untuk kembali terlibat dan berfungsi secara normal dalam masyarakat setelah mengalami peristiwa luar biasa dan traumatis. Reintegrasi diperlukan bagi individu ini karena adanya diskriminasi, pengasingan yang mengisolasi individu dari kehidupan sosial. Proses ini

mencakup kembalinya individu ke lingkungan sosial, keluarga, pekerjaan, atau komunitasnya dengan cara yang sehat dan produktif.

Dalam banyak kasus, rehabilitasi merupakan langkah pertama sebelum reintegrasi sosial dapat terjadi. Misalnya, setelah seseorang menjalani rehabilitasi dari kecanduan atau trauma psikologis, setelah itu proses reintegrasi sosial bisa dimulai. Setelah rehabilitasi, individu mantan pengguna napza mampu memulihkan hubungan sosial, berinteraksi dalam masyarakat, atau kembali bekerja.

Penulis memandang pentingnya reintegrasi dan rehabilitasi berbasis komunitas sebagai sarana atau tempat menyelenggarakan pelayanan reintegrasi sosial. Rehabilitasi ini berbeda dengan rehabilitasi berbasis kelembagaan. Rehabilitasi berbasis komunitas dilakukan di *setting*-nya yang alamiah sehingga perempuan merasa familiar dan nyaman. Rehabilitasi komunitas berlokasi di komunitas sekitar dan diinisiasi serta dijalankan oleh para tokoh dan aktivis komunitas.

Selanjutnya, kekuatan dari rehabilitasi di level komunitas adalah lebih membangun koneksi dengan *support system*, baik di level keluarga maupun komunitas besar. Dengan adanya rehabilitasi di level komunitas, akan terjadi edukasi kepada lingkungan sosial mengenai pentingnya menghilangkan stigma terhadap pengguna dan di sisi lain komunitas akan belajar bagaimana melakukan penerimaan sosial terhadap perempuan tersebut.

Rehabilitasi sosial berbasis komunitas sangat terkait dengan isu aksesibilitas. Rehabilitasi ini memiliki daya tarik bagi perempuan mantan pengguna karena lebih terjangkau dalam aspek pembiayaan maupun kemudahan untuk diakses karena kedekatan geografis. Rehabilitasi ini dianggap lebih bercorak humanis karena diberikan dalam kerangka pelayanan kesehatan dan sosial, bukan dalam konteks pemberian hukuman dan pemenjaraan.

Layanan reintegrasi dan rehabilitasi berbasis komunitas juga akan bersifat komprehensif, karena mengaitkan bukan saja kebutuhan perempuan namun juga keluarga dan komunitas yang terdampak. Komprehensif di sini juga bisa diartikan sektor yang dicakup, seperti kebutuhan pendidikan, perumahan, layanan kesehatan dan sebagainya. Pendekatan ini juga mengakomodasi fleksibilitas yang tinggi karena layanan bersifat *outpatient* (rawat jalan) di mana klien tidak menginap di lembaga layanan, melainkan hanya datang untuk rehabilitasi dan selanjutnya pulang ke rumah (36).

Bahkan, pendekatan komunitas juga cenderung lebih jangka panjang dan *sustainable* karena sumber dayanya berasal dari masyarakat sendiri. Rehabilitasi ini tidak bergantung kepada pendanaan pemerintah ataupun SDM pengelola yang bisa saja berhenti sewaktu-waktu. Menariknya lagi, pendekatan komunitas bersifat *voluntarily-based*, sehingga tidak membawa implikasi hukum ketika perempuan mengakses layanan ataupun tidak mengaksesnya. Perempuan akan merasa nyaman dan partisipasi bisa lebih meningkat (37). Bagi mantan pengguna yang mengalami *relapse* (kekambuhan) bisa diakmodasi di dalam rehabilitasi berbasis komunitas, tanpa adanya kekuatiran untuk mendapatkan sangsi atau penolakan layanan lanjut (38).

Di Filipina, keberhasilan program rehabilitasi perempuan berbasis komunitas bagi mantan pengguna dicapai karena kontribusinya dalam menyatukan kembali dan memperkuat ikatan dalam keluarga klien. Program ini membantu salah satu anggota keluarga menyadari

bahwa bukan hanya kliennya saja yang mempunyai masalah namun ada penyebab lain penggunaan narkoba di dalam keluarga. Rehabilisi berbasis komunitas dapat menghubungkan pasar kerja di tingkat lokal dengan perempuan. Di sini, klien mendapatkan pekerjaan dan memulai usaha kecil. Selain itu, program ini dapat mengatasi kebutuhan kesehatan klien melalui rujukan ke layanan dan fasilitas Kesehatan terdekat. Inisiatif ini juga mengurangi stigma dan diskriminasi di masyarakat. Tanpa program CBDR kami, klien akan tetap merasa malu dan masyarakat masih menganggap klien tidak bisa berubah," kata salah satu pengelola program (39).

KESIMPULAN

Inovasi teori yang menjadi hasil penelitian merupakan sintesa terbaik yang dapat digambarkan dalam *Key Concepts*. *Key Concepts* adalah gagasan atau istilah inti yang sangat penting dalam suatu bidang pengetahuan atau teori. Sekumpulan konsep ini bertindak sebagai blok bangunan yang membentuk fondasi pemahaman di berbagai disiplin ilmu. *Key concepts* membantu menjelaskan fenomena, memberikan kerangka kerja untuk analisis dan membangun diskusi ilmiah.

Key Concepts dihasilkan dari mengintegrasikan pendekatan dalam Gender, *Trauma Responsive* dan Rehabilitasi Berbasis Komunitas. *Key concepts* ini adalah konsep atau pendekatan yang penting untuk diterapkan ketika pengelola reintegrasi sosial akan memfasilitasi petempuan mantan pecandu.

Gambar. 2: *Key Concepts* yang Diaplikasikan dalam Reintegrasi Sosial Perempuan

Gender Responsive	Trauma Responsive	Rehabilitasi Komunitas
1) Relational (Saling Menghormati; Empati)	1) Literasi Trauma	1) <i>Setting Alamiah; Lokal</i>
2) <i>Strength-Based</i>	2) Perawatan Khusus Trauma	2) <i>Support System (Keluarga dan Masyarakat)</i>
3) Holistik	3) Interseksionalitas	3) Edukasi Terhadap Lingkungan
4) Kompetensi Kultural	4) Kepercayaan & Transparansi	Aksesibel
5) Kebutuhan Strategis dan Praktis	5) Kolaborasi & Saling Pengertian	4) Humanis
	6) Keamanan	5) Komprehensif
	7) Pemberdayaan	6) Fleksibel
		7) Keberlanjutan
		8) Berbasis Kerelawanhan

Penulis meyakini bahwa rehabilitasi sosial berbasis komunitas memberikan pendekatan yang lebih inklusif dan holistik dalam membantu perempuan yang mengalami masalah penyalahgunaan napza. Dengan dukungan sosial yang lebih kuat, memungkinkan proses pemulihan yang lebih efektif sekaligus memperkuat integrasi sosial untuk kembali ke dalam masyarakat. Rehabilitasi berbasis komunitas melibatkan lingkungan sosial yang lebih akrab, seperti keluarga, teman, atau anggota masyarakat. Dukungan ini bisa membantu perempuan yang mengalami masalah *substance abuse* merasa lebih diterima dan didukung secara emosional, yang sangat penting dalam pemulihan.

Pendekatan holistik dan komprehensif dalam reintegasi berbasis komunitas terjadi karena bukan hanya kebutuhan perempuan yang direspon, namun juga melibatkan kebutuhan support system (keluarga) yang terdampak karena tindak criminal dan trauma yang melibatkan individu perempuan.

Rehabilitasi yang dilakukan di lingkungan komunitas dapat mengurangi stigma terhadap perempuan pengguna zat ilegal, karena melibatkan masyarakat dalam proses pemulihan. Dengan melibatkan komunitas, ada upaya untuk meningkatkan pemahaman tentang penyalahgunaan zat sebagai masalah kesehatan atau trauma dan lainnya, bukan semata masalah moral, sehingga diskriminasi terhadap perempuan pengguna zat dapat berkurang.

Program rehabilitasi sosial berbasis komunitas sering kali mencakup pelatihan keterampilan hidup yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dan status ekonomi individu, terutama bagi perempuan yang seringkali memiliki peran ganda sebagai ibu, pekerja, dan anggota keluarga. Keterampilan ini adalah merespon kebutuhan praktis meliputi manajemen stres, pengasuhan anak, keterampilan ekonomi, dan pengelolaan kehidupan sehari-hari.

Rehabilitasi berbasis komunitas mendukung pemulihan yang tidak hanya berfokus pada masalah penyalahgunaan zat, tetapi juga pada aspek lain seperti kesejahteraan mental, hubungan interpersonal dan keterlibatan sosial. Pendekatan ini membantu perempuan menjadi berdaya dan membangun kembali identitas diri dan kekuatan di tengah-tengah masyarakat.

Bagi perempuan yang memiliki tanggung jawab sebagai ibu atau kepala rumah tangga, rehabilitasi berbasis komunitas memungkinkan perempuan untuk tetap menjalankan peran sosial dan keluarga selama proses pemulihan. Ini berbeda dengan rehabilitasi di fasilitas tertutup, di mana perempuan harus meninggalkan keluarga dan pekerjaan untuk sementara waktu.

Selain itu, program reintegrasi yang langsung diinisiasi oleh komunitas bisa merespon isu kebutuhan strategis gender. Perempuan seringkali lebih rentan terhadap kekerasan berbasis gender misalnya kekerasan dalam rumah tangga. Rehabilitasi berbasis komunitas memungkinkan pendekatan yang lebih sensitif sekaligus upaya advokasi perempuan. Rehabilitasi yang dilakukan di komunitas memungkinkan perempuan untuk menjalani pemulihan dalam kehidupan sehari-hari, dengan situasi yang fleksibel dan sekaligus tetap terhubung dengan realitas sosial dan tantangan nyata setelah masa rehabilitasi. Ini membuat perempuan lebih siap untuk menghadapi situasi pemicu *relapse* (kekambuhan), karena belajar mengatasi tantangan tersebut di bawah bimbingan komunitas.

Rehabilitasi berbasis komunitas mendukung pemulihan yang tidak hanya berfokus pada masalah penyalahgunaan zat, tetapi juga pada aspek lain seperti pelayanan kesehatan dan sosial. Dengan demikian, pendekatan komunitas lebih bersifat humanis karena rehabilitasi tidak hanya terkait dengan masalah hukum. Selain itu, aspek humanis dari reintegrasi ini adalah perempuan merasa aman dan nyaman, karena partisipasi didasari atas dasar kerelawanannya. Jadi tidak ada sangsi hukum apabila mantan pengguna melakukan terminasi dalam mengakses layanan rehabilitasi.

Kompetensi kultural merupakan konsep yang harus ditawarkan dalam reintegrasi sosial. Di sini, rehabilitasi berbasis komunitas dapat menyediakan pendamping/pengelola layanan

yang peka budaya karena perempuan berada di konteks yang sama dengan perempuan mantan pengguna.

Interseksionalitas juga menjadi pendekatan penting dalam *trauma-responsive*. Interseksionalitas adalah pemahaman mengenai isu-isu yang saling terkait dengan trauma di luar faktor gender perempuan, misalnya isu kelompok minoritas. Kelompok minoritas kerap kali juga mengalami diskriminasi dan trauma tertentu, sehingga perempuan mantan pecandu dari kelompok minoritas akan mengalami trauma berlapis. Rehabilitasi berbasis komunitas menjadi alternatif yang tepat untuk reintegrasi sosial karena melibatkan bukan hanya pendekatan profesional (tenaga ahli modern) namun juga melibatkan sumber daya dari keluarga dan masyarakat yang lebih memahami perempuan tersebut.

Pendekatan komunitas bersifat *sustainable* manakala sumberdaya-sumberdaya yang ada di tingkat komunitas digalang secara efektif, sehingga ketergantungan terhadap anggaran dari pemerintah bisa diantisipasi. Di sisi lain, pemenuhan aspek sosial dan kesehatan sebagaimana yang iuraikan di atas, merepresentasikan layanan yang komprehensif sekaligus berkelanjutan. Komunitas dapat memberikan dukungan jangka panjang, bahkan setelah program rehabilitasi formal selesai. Ini penting bagi perempuan yang mungkin membutuhkan bantuan berkelanjutan untuk tetap pulih, seperti dukungan kelompok, mentor, atau akses ke layanan kesehatan mental.

Secara keseluruhan, keempat pendekatan, yakni reintegrasi, pendekatan komunitas, gender dan trauma *responsive* ini saling melengkapi dan membantu menciptakan program rehabilitasi yang lebih efektif, inklusif, dan berkelanjutan bagi perempuan mantan pengguna. Pendekatan ini membantu mengatasi tantangan spesifik dan strategis, menyembuhkan trauma yang mendasari, dan membangun dukungan yang kuat dari komunitas.

Hasil penelitian *conceptual paper* ini menghasilkan *key concepts* yang bisa sebagai evaluasi dan refleksi maupun pengembangan program yang diperlukan oleh Badan Pemasyarakatan dan Lembaga Pemasyarakatan yang ditunjuk oleh pemerintah sebagai *leading unit* untuk reintegrasi sosial. Selain itu, para pendamping dan pengelola rehabilitasi sosial berbasis komunitas maupun aktivis lembaga terkait juga dapat mendapatkan manfaat dari tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Septi AP, Misero Y. Penggunaan Narkotika pada Perempuan. Tebet Timur Dalam VI E No. 3, Jakarta Selatan, Indonesia: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat; 2020 Aug.
2. Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan. Laporan Pemantauan Kekerasan terhadap Perempuan dalam Pusaran Narkoba: Interseksi dan Penghukuman. Jakarta, Indonesia: Komnas Perempuan; 2018.
3. LBH Masyarakat. Laporan Penelitian Penggunaan Narkotika pada Perempuan [Internet]. 2020 Aug. Available from: <https://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2020/12/Laporan-Penelitian-Penggunaan-Narkotika-pada-Perempuan-LBHM.pdf>
4. Pettus CA. Trauma and Prospects for Reentry. Annu Rev Criminol. 2023;6:423–46.
5. Petrillo M, Bradley A. Working with trauma in adult probation [Internet]. 2022 Mar. Available from: www.justiceinspectorates.gov.uk/hmiprobation
6. Levin BL, Hanson A. Rural Behavioral Health Services. Found Behav Health. 2019;301–19.

7. Kruttschnitt C, O'Brien P. Making It in the "Free World": Women in Transition from Prison. *Contemp Sociol.* 2002;31(4):472.
8. van Olphen J, Eliason MJ, Freudenberg N, Barnes M. Nowhere to go: How stigma limits the options of female drug users after release from jail. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2009;4:1–10.
9. van den Broek D, Black P, Nicki. Doing Double Time: Women, Incarceration and Employment Discrimination. *Work Employ Soc.* 2021;35(5):968–78.
10. Ditjen Bapas. Data Penghuni. 2024. Available from: <https://sdppublik.ditjenpas.go.id/>
11. Holly B, Miller V. Female Re-entry and Gender-Responsive Programming: Recommendations for Policy and Practice. 2021 Jun;12–8.
12. Lehrer D. Trauma-Informed Care: The Importance of Understanding the Incarcerated Women. *J Correct Health Care.* 2021;27(2):121–6.
13. Wogen J, Restrepo MT. Human rights, stigma, and substance use. *Health Hum Rights.* 2020;22(1):51–60.
14. Jaakkola E. Designing conceptual articles: four approaches. *AMS Rev.* 2020;10(1–2):18–26.
15. Dekimpe MG, Deleersnyder B. Business cycle research in marketing: a review and research agenda. *J Acad Mark Sci.* 2018;46(1):31–58.
16. Snyder H. Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *J Bus Res.* 2019 Nov;104:333–9.
17. Hulland J. Conceptual review papers: revisiting existing research to develop and refine theory. *AMS Rev.* 2020;10(1):27–35.
18. Gregory AT, Denniss AR. An Introduction to Writing Narrative and Systematic Reviews — Tasks, Tips and Traps for Aspiring Authors. *Heart Lung Circ.* 2018;27(7):893–8.
19. Kementerian Kesehatan. Mencegah Remaja Tergoda Napza [Internet]. 2023. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/mencegah-remaja-tergoda-napza>
20. Hairi PJ. Konsep dan Pembaruan Residivisme dalam Hukum Pidana di Indonesia (Concept and Reform of Recidivism in Criminal Law in Indonesia). *Negara Huk Membangun Huk Untuk Keadilan Dan Kesejaht.* 2018;9(2):199–216.
21. Andersen SN, Skardhamar T. Pick a Number: Mapping Recidivism Measures and Their Consequences. *Crime Delinquency.* 2017;63(5):613–35.
22. Mannerfelt C, Häkansson A. Substance Use, Criminal Recidivism, and Mortality in Criminal Justice Clients: A Comparison between Men and Women. *J Addict.* 2018;2018:1–9.
23. Rumah Cemara. Perempuan-Perempuan Di Lingkar Napza, Laporan Kajian Kebutuhan Pengguna Napza Suntik Perempuan dan Perempuan Pasangan Pengguna Napza Suntik di 8 Kota Indonesia [Internet]. 2007. Available from: <https://rumahcemara.or.id/wp-content/uploads/2022/10/Perempuan-Perempuan-di-Lingkar-Narkoba.pdf>
24. Lomani J, Brooker C. Trauma-Informed Care in Women'S Prisons. a Co-Produced Rapid Literature Review. 2022 Mar.

25. Practice NI for H and C. Clinical practice guideline for the treatment of PTSD in adults American Psychological Association Guideline development panel for the treatment of PTSD in adults. Am Psychol Assoc. 2017;
26. Kurniawan A. Rehabilitasi dan Reintegrasi Sosial Narapidana Terorisme. Gema Keadilan. 2023;10(1):1–11.
27. Beresnevièiûtë V. Dimensions of Social Integration: Appraisal of Theoretical Approaches. Ethn Stud. 2003;12:96–108.
28. Warfandu AR. Efektifitas Pelayanan Sosial dan Pembinaan Anak Jalanan di Kota Sorong Provinsi Papua Barat Daya. J Indones Rural Reg Gov. 2024;8(1):62–74.
29. Confederation of European Probation. Casey dan Jarman. 2024.
30. Tilchin CG, Thomas AE, Latkin CA. Mixed-Methods Evaluation of PIVOT, A Re-Entry Program for Women in Baltimore City. 2023 Sep.
31. Ramirez R. Reentry Considerations for Justice Involved Women [Internet]. National Resource Center on Justice Involved Women; 2016 p. 1–4. Available from: <http://cjinvolvedwomen.org>
32. March C, Smyth I, Mukhopadhyay M. 1. A Guide to Gender-Analysis Framework. Guide Gend-Anal Framew. 1999;7–145.
33. Jain D. Review Reviewed Work (s): Gender Planning and Development : Theory , Practice and Training by Review by : Devaki Jain Source : Feminist Review , No . 49 , Feminist Politics : Colonial / Postcolonial Worlds (Spring , Published by : Palgrave Macmillan Jo. Fem Rev. 1995;(49):117–9.
34. DeCandia C, Guarino K, Clervil R. Trauma-informed care and trauma-specific services: A comprehensive approach to trauma intervention [Internet]. American Institutes for Research; 2014 Oct. Available from: <http://www.air.org/resource/trauma-informed-care-and-trauma-specific-services-comprehensive-approach-trauma>
35. Samhsa. SAMHSA’s Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. 2014;(July).
36. United Nations Office on Drugs and Crime. Introductory Handbook on the Prevention of Recidivism and the Social Reintegration of Offenders. 2012. (Criminal Justice Series; vol. 11).
37. United Nations Office on Drugs and Crime. Community Based Treatment and Care for Drug Use and Dependence. Vienna, Austria: UNODC; 2008.
38. Cole MJ. Capacity-Building in Community-Based Drug Treatment Services. Health Hum Rights J. 2022;24(1):189–202.
39. URC. Community-Based Drug Rehabilitation in Philippines [Internet]. 2022. Available from: <https://www.urc-chs.com/news/community-based-drug-rehabilitation-in-the-philippines-proving-successful-and-cost-effective/>