

## LATAR BELAKANG PSIKOSOSIAL PENYALAHGUNAAN OBAT DAN KONSEP PENANGGULANGANNYA

Adi Soekarto

Laboratorium Kedokteran Jiwa  
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada  
Yogyakarta

Most drug abuse done by teenagers with varied characteristics. The aim of this study is to explore the triggered factors for drug abuse behaviour. The study reports 50 cases come to author's private practice.

*Key Words* : drug abuse, drug dependence

### Pendahuluan

Penyalahgunaan obat ialah penggunaan obat yang menyimpang dari ketentuan-ketentuan medik, baik cara penggunaan, dosis maupun indikasinya, meskipun belum sampai pada tingkat ketergantungan (Widjono *et al.*, 1980), dan hal ini oleh Kornetsky (1976) disebut *non-dependence drug abuse*.

Sejak dekade terakhir ini penyalahgunaan obat makin dirasa peningkatannya di kalangan remaja maupun dewasa muda. Mereka umumnya terkelompok menjadi kerumunan yang terdiri dari 3-5 orang bersama-sama minum obat itu sambil bersendagurau santai, menghilangkan beban pikiran untuk mendapatkan ketenangan.

Dari penelitian Soekarto (1988) kira-kira 80% penyalahguna obat itu tergolong remaja yang mempunyai gangguan kepribadian antisosial atau sosiopatik. Davison & Neale (1982) mengatakan bahwa 32% orang-orang peminum adalah orang yang mempunyai gangguan kepribadian. Dalam kasus ini jarang dilaporkan tentang penyalahgunaan alkohol atau banyaknya orang peminum, sehingga sukar disamakan antara penyalahgunaan obat dengan penyalahgunaan alkohol. Penelitian ini bertujuan menelusuri apa yang menjadi latar belakang penyalahgunaan obat serta konsep penanggulangan penyalahgunaan obat yang efektif.

### Bahan dan Cara

Subyek penelitian ialah orang-orang yang datang ke tempat praktek penulis untuk minta resep obat-obat penenang selama satu minggu antara tanggal 23 - 28 April 1992.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara tidak terstruktur yang meliputi: umur, lama pemakaian, alasan penggunaan obat, keadaan sosial ekonomi, keadaan orang tua, waktu terluang dan perhatian orang tua terhadap anak.

## Hasil dan Pembahasan

Didapatkan 50 orang yang datang minta resep obat penenang dan tergolong pada penyalahgunaan obat, sesuai dengan kriteria Widjono *et al.* (1980). Lihat Tabel 1.

Tabel 1. Keadaan 50 Kasus Penyalahgunaan Obat

	%
Usia :	
- < 22 tahun	64
- > 22 tahun	36
Lama Pemakaian :	
- < 3 tahun	76
- > 3 tahun	24
Alasan :	
- untuk ketenangan	42
- untuk tidur	20
- karena stress	18
- rumah tangga kacau	20
Sosial Ekonomi :	
- miskin	-
- tidak miskin	100
Orang tua :	
a. status pekerjaan	
- bekerja	40
- tidak bekerja	60
b. ketersediaan waktu	
- tersedia	78
- tidak tersedia	22
c. emosi	
- pemarah	50
- stabil	50

Di sini tampak mereka yang menyalahgunakan obat adalah golongan remaja dan dewasa muda, dengan masing-masing 64% dan 36% dari 50 orang yang berusia antara 17 sampai 34 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan Setyonegoro tahun 1980 (sit. Hawari, 1991) bahwa penyalahgunaan obat dan alkohol terjadi di kalangan remaja dan dewasa muda. Menurut Sarason & Sarason (1987) prevalensi *drug abuse* atau ketergantungan obat termasuk alkohol mencapai 6 - 7%. Meskipun di sini pada umumnya hanya menggunakan obat-obat penenang bukan alkohol, artinya penyalahgunaan alkohol masih dalam pengamatan saja. Di dalam survei inipun ternyata mereka tidak mengatakan menyalahgunakan alkohol. Mereka hanya minum air, teh atau kopi, bukan

yang mengandung alkohol untuk menyertai minum obat. Hanya pada kejadian perkelahian atau mabuk-mabuk dikatakan karena sedang minum alkohol dalam jumlah yang banyak. Jadi jarang mereka mabuk karena obat penenang, meskipun bersama dengan minum alkohol di situ mereka juga minum obat-obat penenang

Menurut Sarason & Sarason (1987) obat-obat trankuiliser golongan benzodiazepin banyak digunakan untuk mengatasi cemas dan insomnia, hal ini sesuai dengan alasan mereka menyalahgunakan obat sebagai alasan menggunakan obat untuk penenang sebagai urutan pertama dan untuk mengatasi kesulitan tidur sebagai urutan kedua yang masing-masing 42% dan 20%. Di Amerika penggunaan barbiturat dan benzodiazepin yang berlebihan banyak dimaksud untuk mengatasi kecemasan dan kira-kira 0,5 juta orang Amerika, obat itu di luar tujuan medik (Sarason & Sarason, 1987) serta tiap tahun di Amerika mengkonsumsi lebih dari 300 ton barbiturat dan benzodiazepin. Di Indonesia belum pernah dilaporkan hal ini.

Penyalahgunaan obat ini menjurus kepada *multiple drug abuse*, artinya dalam satu waktu menggunakan lebih dari satu macam obat. Mereka menggunakan barbiturat dan benzodiazepin atau yang lain bersama-sama, bahkan mungkin dikombinasi dengan alkohol dan hal itu mengakibatkan terjadinya adiksi campuran (*mix addiction*). Penggunaan berbagai obat bersama dapat mengakibatkan juga toleransi dan hal ini memberi konsekuensi berkenaan dengan penggunaan yang berlebihan atau yang disertai dengan disfungsi seperti yang terlihat dalam kamar emergensi. Ketergantungan ganda dapat pula sebagai akibat penggunaan obat yang antagonistik sehingga ketergantungan atau toleransi terhadap obat sekunder dapat terjadi. Selama detoksikasi orang tersebut dapat mengalami gejala-gejala yang kompleks dengan gejala lepas obat yang berbeda kelasnya (Smith, 1984).

Pengguna obat-obatan di atas 76% kurang dari 3 tahun dan sisanya (24%) sudah kecanduan lebih dari 3 tahun. Angka ini menunjukkan bahwa banyak pengguna-pengguna baru dalam 3 tahun terakhir ini, yang dipengaruhi beberapa faktor.

Pengaruh kawan sebaya di dalam kelompok penyalahgunaan obat tidak begitu besar karena hanya tercatat 6% saja, artinya 94% atas keamuan sendiri. Tidak dapat dipungkiri bahwa kenyataannya minum-minum obat tersebut selalu bersama dalam suatu kelompok yang terdiri atas 3 sampai 5 orang. Mereka sambil begadang bersantaisantai. Tetapi pasti ada pengaruh teman di dalam mekanisme terjadinya penyalahgunaan obat tersebut. Hal ini dikemukakan oleh Hawari (1991) bahwa mereka mengenal obat tersebut pertama kalinya datang dari kawan meskipun selanjutnya dorongan untuk minum atas keamuan sendiri, tetapi berlanjutnya minum obat sampai ketergantungan tersebut karena pengaruh teman-teman dalam kelompoknya yang selalu mengajak minum-minum bersama. Hal ini tampak sebagai motif terjadinya perubahan-perubahan yang cepat sebagai dampak modernisasi, urbanisasi dan *westernisasi*. Pola tersebut telah mempengaruhi pola kehidupan remaja dan dewasa muda di kota-kota. Tekanan kehidupan di kota dan tekanan dari teman sekelompok sebaya menjadikan anak remaja dan dewasa muda tersebut berkelompok dengan resiko tinggi untuk jatuh sebagai korban penyalahgunaan obat. Hal ini dikemukakan oleh Setyonegoro tahun 1980 (sit. Hawari, 1991).

Keadaan keluarga sangat penting dalam perkembangan jiwa ataupun kepribadian anak. Keutuhan dan keharmonisan keluarga merupakan faktor positif dalam perkembangan jiwa anak, sebaliknya keadaan keluarga yang kacau akan berdampak negatif. Sebagai bukti hasil penelitian banyak ahli di barat mengatakan bahwa persentase anak yang anti sosial paling tinggi terdapat pada keluarga yang *broken home*, baik kedua orang tuanya terpisah atau bercerai. Kemudian disusul oleh kelompok yang hanya diasuh oleh satu orang tua karena yang satu meninggal (Hawari, 1991).

Pada kelompok penyalahgunaan obat ini juga menunjukkan kira-kira 20% mengatakan bahwa keadaan rumah tangga orang tuanya kacau, meskipun status sosial ekonominya semua tergolong cukup. Banyak orang tua yang mempunyai waktu terluang, di sini mencapai 78% tetapi kemungkinan hal ini tidak efektif. Artinya banyak waktu yang terluang tetapi orang tua tidak menggunakannya untuk berkomunikasi serta memperhatikan anak-anak mereka, banyak waktu hanya untuk dipakai sendiri atau untuk istirahat. Yang dimaksud dengan keadaan rumah tangga yang kacau di sini ialah kedua orang tuanya tidak rukun; berpisah, bercerai ataupun suka bertengkar sehingga menggelisahkan anak-anak mereka. Keluarga menurut Masdani tahun 1980 (sit. Hawari, 1991) yang dengan segala aturannya dan kekuasaannya dan masing-masing kepribadian ayah dan ibu turut menentukan kepribadian anak, sehingga keadaan rumah yang kacau akan mengganggu perkembangan kepribadian anak pula.

Status sosial ekonomi menurut Sajogjo (1977) disetarakan dengan sejumlah beras yang dikonsumsi di dalam sehari. Dalam hal ini masyarakat hanya dibagi menjadi dua; miskin dan tidak miskin. Miskin dapat diartikan mereka tidak dapat makan dengan kenyang. Yang lain digolongkan kepada kelompok tidak miskin, sehingga kelompok penyalahgunaan obat ini tidak ada yang miskin. Mereka menamakan diri kelompok sosial ekonomi sedang. Mereka di samping dapat makan dengan kenyang setiap harinya juga ada uang untuk membeli obat yang dimaksud. Di samping itu pada umumnya mereka berkendaraan bermotor. Jadi jelas mereka bukan orang miskin. Tetapi apakah mereka juga ada yang berasal dari lapisan atas atau orang kaya raya, penulis belum dapat mengemukakan pendapatnya.

Hubungan emosional antara anak dengan orang tua sangat penting di dalam perkembangan jiwa anak. Dagon (1990) mengemukakan persamaan dan perbedaan karakter antara ayah dan ibu turut menentukan perilaku anak. Seorang ayah dengan sifat-sifat maskulin yang dominan secara emosional kurang bereaksi terhadap tangis anaknya, sebaliknya ayah yang juga mempunyai sifat feminin secara emosional akan lebih dekat dengan anaknya. Demikian juga halnya dengan sifat-sifat ibu, bila si ibu juga mempunyai sifat-sifat maskulin maka anak akan jauh secara emosional atau kurang akrab keterkaitannya dengan si ibu. Hubungan emosional antara orang tua dan anak terutama di kota mudah sekali berubah, bahkan kadang-kadang anak terlepas sama sekali secara emosional dengan keluarganya. Menurut Setyonegoro tahun 1975 (sit. Hawari, 1991) mengatakan bahwa 45% keluarga sering ditinggal oleh orang tuanya dan 83,1% orang tua sibuk dengan urusannya sendiri dan menyebabkan hubungan orang tua dengan anak kurang dekat sehingga memberikan kecenderungan anak ke arah perbuatan-perbuatan di luar rumah yang dinilai sangat negatif seperti penyalahgunaan obat dan narkotika. Orang tua yang suka memarahi anak-anak mereka tanpa



alasan yang membangun menunjukkan kerenggangan emosional dan hal ini mencapai lebih kurang 50% dari kelompok penyalahgunaan obat yang menjadi subyek penelitian ini.

## Penanggulangan

Seperti telah diterangkan di muka bahwa penyalahgunaan obat lebih dari 80% tergolong mengalami gangguan kepribadian antisosial (Soekarto, 1988), karena itu penanggulangan terhadap penyalahgunaan obat sama dengan menghadapi gangguan kepribadian antisosial.

Prawirohardjo (1976) telah menyusun konsep untuk penanggulangan terhadap kesesatan remaja. Pada kesesatan remaja itu juga menunjukkan gejala-gejala yang sama dengan kelompok penyalahgunaan obat, sehingga konsep penanggulangan dapat juga diterapkan dalam penanggulangan terhadap penyalahgunaan obat sekaligus terhadap gangguan kepribadian antisosial.

Ada dua hal yang perlu dibicarakan dalam penanggulangan ini ialah pendekatan dan usaha penanggulangan. Dari segi pendekatan penanggulangan harus ditinjau secara holistik atau dari segala segi yang sering disebut *multidimensional approach*, mulai dari segi perkembangan, psikodinamika, lingkungan psikososial dan segi pendidikan, dengan kata lain pendekatan yang holistik itu ialah pendekatan organo-biologik, psikoedukatif dan sosiokultural (Prawirohardjo, 1976). Usaha penanggulangan dimulai dari diagnosis dini, terapi yang jitu (*prompt treatment*), rehabilitasi, prevensi dan promosi serta penelitian.

Pendekatan yang *multidimensional* terhadap penyalahgunaan obat atau gangguan kepribadian antisosial akan melibatkan beberapa profesi dan disiplin sehingga perlu dipupuk kerjasama antar disiplin yang akan menciptakan suatu sistem kerja yang mantap antara tokoh-tokoh masyarakat; mulai dari orang tua, guru, pejabat pemerintah, kepolisian, kejaksaan atau kehakiman, psikiater, sosiolog, psikolog, mass media, serta kelompok-kelompok kegiatan remaja yang positif.

## Pendekatan Organobiologik

Di sini lebih ditujukan kepada pendekatan individual atau kasus perkasus dengan menitik beratkan pada sebab-sebab terjadinya gangguan tingkah laku antisosial. Karena sebagian besar penyalahgunaan obat itu mempunyai gangguan kepribadian antisosial (Soekarto A, 1988). Dari studi kasus penyalahgunaan narkotika oleh Ronodikoro (1992) memberi gambaran bahwa pada 10 kasus penyalahgunaan narkotika semuanya menunjukkan gejala-gejala gangguan kepribadian antisosial.

Sebab-sebab organobiologik untuk gangguan kepribadian antisosial diajukan beberapa pendapat ialah: genetik, bencana kepala dan penyakit ayan. Secara genetik dikemukakan bahwa angka keselarasan antara anak kembar dua zigot. Di samping itu, dikemukakan adanya kromosom XYY pada individu dengan perilaku psikopatik atau gangguan kepribadian antisosial oleh Davison & Neale (1982) dan Sarason & Sarason (1987). Roberts (1987) dan Kaplan & Sadock (1988) menunjukkan pada kelainan otak

minimal (*minimal brain damage*) menunjukkan adanya perubahan perilaku yang patologik seperti pada anak dengan hiperaktif dan perilaku antisosial. Pada penderita epilepsi sering dijumpai kepribadian epileptoid yang mirip dengan gangguan kepribadian antisosial dan pada EEG terlibat adanya gambaran yang non spesifik, serta sering disertai dengan gejala hiperaktif bahkan sering mengalami kecelakaan. Cavanaugh *et al.*, (1981) telah menyebutkan model biologik yang menyebabkan gangguan pada perilaku termasuk perilaku antisosial berhubungan erat dengan *minimal brain damage, brain injury, epilepsi* dan kromosom XYY.

### **Pendekatan Psikoedukatif**

Menurut Cavanaugh *et al.*, (1981) dinyatakan bahwa adanya konflik-konflik dan frustrasi pada masa perkembangan jiwa akan diinternalisasikan, disamping itu dalam *learning theory* pengalaman hukuman yang berlebihan akan menjadi faktor predisposisi gangguan perilaku antisosial dan agresi, dapat juga perilaku yang terganggu itu sebagai hasil disfungsi hubungan interpersonal.

### **Pendekatan Sosiokultural**

Pada lingkungan fisik, sosial maupun budaya dan agama dapat dimanipulasi dengan tujuan secara tidak langsung dapat mengubah emosi atau kepribadian anak ke arah yang sehat (Prawirohardjo, 1976).

### **Usaha Penanggulangan**

Pertama-tama dilakukan diagnosis dini dengan jalan mendatangi BKIA-BKIA atau instansi-instansi yang bergerak dalam bidang kesehatan bayi atau dengan cara memberi penerangan kepada ibu-ibu bahwa pengelolaan bayi tidak cukup hanya secara fisik saja tetapi perlu perhatian mengenai mentalnya, jadi disamping ibu-ibu mempelajari cara memberi makan dan minum kepada bayi juga diberi cara pemberian dosis kasih sayang kepada bayi atau anaknya (Prawirohardjo, 1976).

Selanjutnya memberi bayi atau anak yang mempunyai kecenderungan untuk sakit mental atau terancam oleh sakit mental, misalnya: radang otak, cedera otak dan bayi-bayi terlantar secara efektif. Kemudian hal itu dilaporkan kepada orang tua atau dokter, bidan, perawat yang merawat agar bayi mendapat perhatian khusus. Dengan jalan ini bayi atau anak yang terancam mentalnya akan lekas diketahui dan mendapat perhatian khusus dan diberi kesempatan menikmati masa kanak-kanak yang baik sehingga akibat-akibat buruk yang akan terjadi dapat dicegah atau dikurangi (Prawirohardjo, 1976).

### **Pengobatan**

Usaha pengobatan dapat dilakukan dengan dua cara, ialah: Psikoterapi dan Farmakoterapi. Psikoterapi dapat dikerjakan secara individual maupun kelompok. Menurut Prawirohardjo (1976) cara ini dapat dilakukan dengan : a) mempelajari kasus

remaja, b) menetapkan diagnosis masalah, c) memilih alternatif terapi yang paling tepat serta sesuai dengan tingkat kemampuan remaja dan fasilitas yang ada, d) melaksanakan terapi yang terpilih dengan partisipasi remaja dan lingkungan, e) tindakan pembinaan, dan f) tindakan terminasi terapi yaitu remaja sudah mampu mengatasi masalahnya sendiri dan mampu mengembangkan diri tanpa tergantung dari terapis.

Di dalam terapi ini juga penting diingat apa yang disebut oleh Maslow sebagai kebutuhan pokok individu (Prawirohardjo, 1976): 1) kebutuhan fisik (makan dan minum atau yang lain), 2) kebutuhan akan rasa aman dan terjamin, 3) kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki, 4) kebutuhan untuk dihargai, dan 5) kebutuhan untuk mewujudkan diri. Kekurangan akan kebutuhan-kebutuhan itu niscaya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan remaja dan akan mengganggu jalannya terapi.

Psikofarmako diberikan untuk mengatasi sebab-sebab organobiologik sehingga di sini akan disesuaikan dengan kemungkinan adanya kelainan-kelainan organik tersebut. Apabila pada pemeriksaan EEG terdapat kelainan berupa gambaran yang abnormal dan diduga ada hubungannya dengan epilepsi maka obat-obat anti epilepsi perlu diberikan. Demikian juga jika ada riwayat trauma kepala yang memberi kemungkinan adanya *minimal brain damage* pada masa anak, yang ini umumnya disertai dengan gejala kecemasan (neurosis), depresi atau sifat-sifat permusuhan dan hiperaktifitas. Maka obat-obat yang dipilih untuk hal-hal di atas menurut Kellner (1981) ialah: Klordiazepoksid atau Oksazepam. Di samping itu Kellner (1981) juga menganjurkan pemberian neuroleptik terhadap Gangguan Kepribadian. Begitu pula antikonvulsan (*Difenilhidatoin*), dapat diberikan juga psikostimulan (Amfetamin) terutama terhadap kenakalan remaja dan ini cukup memberikan hasil. Obat ini juga memberi hasil yang baik pula untuk pengobatan *minimal brain damage* pada masa anak.

Lithium oleh Kellner (1981) juga diberikan pada pengobatan gangguan kepribadian dengan dosis tinggi. Hal ini dapat menekan episode agresif seperti yang dikerjakan oleh Sheard pada tahun 1971 (cit. Kellner, 1981). Tubin *et al.*, (1973) (cit. Kellner, 1981) juga menggunakan Lithium untuk narapidana, terutama yang berkepribadian eksplosif dapat ditekan secara signifikan. selain itu Rifkin *et al.*, tahun 1872 (cit. Kellner, 1981) juga menggunakan Lithium untuk Gangguan Kepribadian dengan emosional, ternyata dapat mengatasi gangguan emosi tersebut. Jadi Lithium dapat dipakai untuk pengobatan gangguan kepribadian dengan gejala eksplosif, impulsif dan ketidak stabilan emosional.

## Kesimpulan

Telah dilakukan wawancara terhadap kelompok penyalahgunaan obat sebanyak 50 orang, selama satu minggu karena datang ke tempat praktek untuk mendapatkan resep obat penenang.

Dari hasil wawancara didapatkan jawaban bahwa mereka menggunakan obat atas kemauan sendiri sebesar 94% dan 42% dengan alasan untuk menenangkan pikirannya, sebagian (20%) agar dapat tidur nyenyak, 18% karena stres dan 20% karena rumah tangga yang kacau. Kelompok ini tidak ada yang tergolong miskin. Kedua orang

tua mereka bekerja (40%) tetapi 78% orang tua mereka mempunyai waktu terluang tetapi hubungan antara orang tua dan anak tampaknya kurang harmonis. Hal itu terlihat dari 50% orang tua mereka terbiasa memarahi anak-anaknya.

Di dalam usaha penanggulangan terhadap penyalahgunaan obat ini perlu keterlibatan berbagai pihak yang perlu bekerjasama membentuk suatu tim penanggulangan. Di samping itu perlu juga dilakukan pengobatan yang dapat ditempuh lewat dua cara, ialah psikoterapi dan farmakoterapi. Psikoterapi dapat dilakukan baik secara individual maupun kelompok dengan program yang perlu ditetapkan terlebih dahulu. Farmakoterapi ditujukan terutama kepada macam kelainan organik yang menyertai individu yang melakukan penyalahgunaan obat atau mengalami gangguan antisosial. Di sini diusulkan tiga kelompok obat, ialah: golongan benzodiazepin (Klordiazepoksid, Oksazolam dan Diazepam), golongan neroleptik baik yang *broad spectrum* maupun yang *long term*, dan yang ketiga ialah jenis Lithium dan psikostimulan. Lithium dapat diberikan terutama untuk gangguan kepribadian yang dengan gejala eksplosif, impulsif maupun emosi tidak stabil.

### Kepustakaan

- Cavanaugh, J.L.; Rogers, R.; Wasyliv, O.E. 1981 *Mental Illness and Antisocial Behavior: Treatment Approach*. Dalam W.H. Reid (ed.): *The Treatment of Antisocial Syndromes*, 3-19. Van Nostrand Reinhold Company, New York.
- Dagun, S.M. 1990 *Psikologi Keluarga*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Davison, G.C. & Neale, J.M. 1982 *Abnormal Psychology*. John Wiley & Sons, Inc. New York.
- Hawari, D. 1991 *Penyalahgunaan Narkotika & Zat Adiktif*. Fakultas Kedokteran UI Jakarta.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. 1988 *Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences Clinical Psychiatry*. Williams & Wilkins, Baltimore.
- Kellner, R. 1981 *Drug Treatment in Personality Disorders*. Dalam W.H. Reid (ed.): *The Treatment of Antisocial Syndromes*, 20-29. Van Nostrand Reinhold Company, New York.
- Kornetsky, C. 1976 *Pharmacology Drug Affecting Behavior* John Wiley & Sons, New York.
- Prawirohardjo, S. 1976 *Kesehatan Remaja*. yayasan Jiwo Binangun Yogyakarta.
- Roberts, J.K.A. 1987 *Differential Diagnosis in Neuropsychiatry*. John Wiley & Sons. Chichester.
- Ronodikoro, S. 1992 *Studi Kasus Daerah Rawan Penyalahgunaan Narkotika*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Sajogjo 1977 *Garis Kemiskinan dan Kebutuhan Minuman Pangan*. Unpublished.
- Sarason, S.R. & Sarason, B.R. 1987 *Abnormal Psychology*. Printice Hall, Inc. Englewood Cliffs, N.J.
- Smith, D.E. 1984 *Substance Use Disorders*. Dalam H.H. Goldman (ed.): *Review of General Psychiatry*. 278-297. Lange Medical Publications
- Soekarto A. 1988 *Kecenderungan Neurotik dan Sosiopatik pada Kelompok Pelajar SMTA dengan Penyalahgunaan Obat di Yogyakarta. Konas I dan Pertemuan Dua tahunan IDAJI*. di Ujung Pandang.
- Widjono, E., Candra, L.S., Joewarso, S. 1980 *Diagnosis dan Terapi Korban Narkotika*. Dep. RI. Jakarta.