

BAB II

TINJAUAN UMUM

2.1 Tinjauan Narkoba

2.1.1 Pengertian Narkoba

Dalam buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1, narkoba merupakan singkatan dari Narkotika dan Obat Berbahaya, merupakan salah satu jenis obat penghilang rasa sakit yang kerap disalahgunakan. Narkoba dulunya digunakan sebagai obat bius selama operasi. Namun saat ini banyak di salahgunakan untuk menenangkan pikiran dan mendapat kesenangan.

Badan Narkotika Nasional (BNN) Republik Indonesia, menyebut narkoba merupakan zat atau obat alamiah, sintetis, maupun semi sintetis yang menyebabkan penurunan kesadaran, halusinasi, dan daya rangsang. Pemerintah Republik Indonesia dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, menyebut narkotika sebagai zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

2.1.2 Sejarah Perkembangan Narkoba di Dunia

Narkoba sudah ditemukan oleh manusia sejak zaman dahulu, kurang lebih tahun 2000 sebelum masehi (SM) di Samaria dikenal sari bunga opion yang saat ini dikenal dengan opium. Opium memiliki sifat menyebabkan mati rasa, analgesik dan depresan umum, mengandung lebih dari 20 jenis alkaloid (bahan alam nabati yang bersifat basa, mengandung unsur nitrogen dalam unsur kecil, berasa pahit, dan besar pengaruhnya terhadap sistem kerja tubuh). Opium juga menyebabkan rasa nyaman dan mengurangi tekanan mental.



Gambar 2.1 Tumbuhan *Papaver Somniferitum* yang merupakan sumber utama dari narkotika nonsintesis

Sumber : Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1, 2015

Tanaman ini tumbuh subur di dataran tinggi dengan ketinggian 500 meter di atas permukaan laut. Tumbuh di berbagai wilayah seperti Cina, India, dan beberapa negara lainnya. Cina menjadi wilayah utama dalam penyebaran narkotika ini, ini utamanya karena kondisi iklim Cina. Opium menjadi masalah nasional bagi Cina di abad 17. Kemudian di abad 19 terjadi Perang Candu antara Inggris dan Cina, ini terjadi karena kaisar Cina memberlakukan larangan perdagangan opium. Akhirnya Inggris menaklukkan Cina, sehingga Cina harus merelakan Hong Kong. Akibatnya tanaman opium berkurang secara drastis karena ternyata merusak moral masyarakat pada waktu itu. Perang ini juga membuka wawasan dunia tentang bahaya narkotika.

Alexander The Great pada tahun 330 SM mulai mengenalkan candu di India dan Persia. Pada saat itu candu digunakan sebagai bumbu

masakan dan relaksasi. Dalam sejarah Mesir Kuno, orang-orang Romawi dan Mesir pada tahun 1700-an menggunakan daun poppy, yang termasuk dalam narkotika, dengan cara dikunyah, untuk menghilangkan rasa sakit saat melahirkan.

Opium ini menjadi bahan dasar pembuatan narkotika. Pada zaman dahulu, ahli medis Hippocrates, Plinius, Theophratus, dan Dioscorides menggunakan opium untuk kebutuhan medis terutama bagian pembedahan. Friedrich Wilhelm Sertuner, seorang dokter dari Westphalia pada tahun 1805 menemukan morfin yang merupakan olahan candu yang dicampur dengan amoniak, morfin diambil dari nama dewa mimpi Yunani yang bernama Morpheus. Narkotika ini diperkenalkan sebagai pengganti opium. Saat terjadi perang saudara tahun 1856 di Amerika Serikat, morfin banyak digunakan untuk mengobati luka perang dari tentara. Namun sebagian tentara menjadi “ketagihan” morfin, yang disebut sebagai “penyakit tentara”.



Gambar 2.2 Diorama perang saudara tahun 1856 di Amerika Serikat, saat itu morfin digunakan untuk mengurangi rasa sakit.

Sumber : Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1, 2015

Pada tahun 1860, Thomas Sydenham, seorang ahli farmasi, memperkenalkan *sydenham's laudanum*, yaitu penggunaan morfin yang dicampur dengan herbal dan anggur. Di tahun yang sama, Belanda memperkenalkan pipa tembakau untuk menghisap morfin. Hingga pada tahun 1853 jarum suntik kemudian ditemukan, penggunaan jarum suntik diyakini lebih mudah dan memiliki efek bius 3 kali lebih cepat, ini karena morfin akan langsung menuju ke darah.

Pada tahun 1874 seorang ahli kimia, bernama Alder Wright melakukan penelitian dengan merebus cairan morfin dan dicampur dengan asam anhidrat. Campuran tersebut di uji coba ke seekor anjing dan menyebabkan anjing tersebut tiarap, ketakutan, mabuk, dan muntah-muntah. Pada tahun 1898 pabrik obat Bayern memproduksi obat tersebut dengan nama heroin. Heroin ini digunakan sebagai obat resmi penghilang sakit (*pain killer*).

Pada tahun yang sama seorang ahli kimia bernama C.R. Wright menemukan sintesis heroin dengan cara memanaskan morfin. Pada tahun 1939 dilakukan penelitian terkait narkotika sintetis dan semi sintetis. Narkotika sintetis pertama diproduksi di Jerman dan diberi nama petidine. Selanjutnya pada tahun 1960 sampai sekitar tahun 1970, pusat penyebaran candu dunia tumbuh subur di daerah Myanmar, Thailand, dan Laos, yang kemudian dikenal dengan "Segitiga Emas". Juga pada daerah "Golden Crescent" yaitu Pakistan, Iran, dan Afganistan. Dan meluas hingga wilayah Afrika dan Amerika. Pengaruh opium di wilayah Asia pun sangat besar. Wilayah ini meliputi Thailand, Laos, dan Myanmar yang mencakup lebih dari 100.000 kilometer persegi pegunungan.

2.1.3 Sejarah Perkembangan Narkoba di Indonesia

Menurut pakar kesehatan, narkoba sebenarnya adalah psikotropika yang biasa dipakai untuk membius pasien saat hendak dioperasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu.



Gambar 2.3 Potret Pecandu Narkoba di Indonesia Pada Zaman Dulu.

Sumber : Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1, 2015

Penggunaan obat-obatan terlarang atau narkotika sudah lama dikenal di Indonesia, bahkan sebelum Perang Dunia ke-2, tepatnya pada masa penjajahan Belanda. Pada umumnya para pemakai candu (opium) ini merupakan orang-orang Cina. Pemerintah Belanda memberi izin pada tempat-tempat tertentu, di tempat inilah penggunaan dan penjualan candu dilegalkan berdasarkan undang-undang. Penggunaan candu pada waktu itu menggunakan cara tradisional, yaitu dengan menghisapnya lewat pipa panjang. Hal ini berlaku sampai Pemerintah Jepang tiba di Indonesia dan menghapus Undang-Undang ini, hingga melarang pemakaian candu.

Di Indonesia, Aceh dan daerah Sumatera lainnya menjadi pusat penyebaran Ganja (*Cannabis Sativa*), dan sejak lama digunakan oleh

penduduk sebagai bahan campuran dalam makanan sehari-hari. Tanaman *Erythroxylon Coca (Cocaine)* banyak tumbuh di Jawa Timur, saat itu hanya diperuntukkan bagi ekspor. Untuk menghindari pemakaian dan akibat-akibat yang tidak diinginkan, Pemerintah Belanda membuat Undang-undang (*Verdovende Middelen Ordonantie*) yang mulai diberlakukan pada tahun 1927 (*State Gazette No.278 Juncto 536*). Namun obat-obatan sintetis dan beberapa obat lain yang memiliki efek serupa tidak dimasukkan dalam undang-undang tersebut.

Setelah kemerdekaan, Pemerintah Republik Indonesia membuat perundang-undangan menyangkut produksi, penggunaan dan distribusi dari obat-obat berbahaya (*Dangerous Drugs Ordinance*) dimana wewenang diberikan kepada Menteri Kesehatan (*State Gazette No.419, 1949*). Pada tahun 1970, pemerintah menyadari masalah obat-obatan berbahaya atau narkotika menjadi masalah besar dan bersifat nasional. Pada saat puncak perang Vietnam sekitar tahun 1970-an, hampir di semua negeri, terutama di Amerika Serikat, penyalahgunaan narkotika meningkat drastis dan sebagian besar korban adalah anak muda. Ini berpengaruh pula di Indonesia dalam waktu yang hampir bersamaan.

Menyadari hal tersebut maka Presiden mengeluarkan instruksi No.6 tahun 1971 dengan membentuk badan koordinasi, yang terkenal dengan nama BAKOLAK INPRES 6/71, merupakan badan yang mengkoordinasikan (antar departemen) semua kegiatan penanggulangan terhadap pemalsuan uang, penyelundupan, bahaya narkotika, kenakalan remaja, kegiatan subversif dan pengawasan terhadap orang-orang asing.

Kemajuan teknologi dan perubahan-perubahan sosial yang cepat, menyebabkan Undang-Undang narkotika warisan Belanda (tahun 1927) sudah tidak memadai lagi. Sehingga pemerintah mengeluarkan Undang-Undang No.9 tahun 1976, tentang Narkotika. Undang-Undang ini antara

lain mengatur berbagai hal khususnya tentang peredaran gelap (*illicit traffic*). Juga mengatur tentang terapi dan rehabilitasi korban narkotik (pasal 32).

Dengan semakin merebaknya kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia, maka Undang-Undang Anti Narkotika mulai direvisi. Sehingga disusunlah Undang-Undang Anti Narkotika nomor 22/1997, menyusul dibuatnya Undang-Undang Psikotropika nomor 5/1997. Dalam Undang-Undang tersebut mulai diatur pasal-pasal ketentuan pidana terhadap pelaku kejahatan narkotika, dengan pemberian sanksi terberat berupa hukuman mati.

2.1.4 Jenis dan Karakteristik Narkoba

Berdasarkan Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1, narkoba dibedakan menjadi 3 golongan, yaitu narkoba golongan I, narkoba golongan II, dan narkoba golongan III.

Diagram 2.1 Golongan Narkoba



Sumber : Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1, 2015

A. Narkotika Golongan I

Narkotika golongan I merupakan narkoba paling berbahaya, dengan daya adiktif sangat tinggi dan menyebabkan ketergantungan, narkoba ini hanya digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan dilarang digunakan untuk kepentingan lainnya. Penggunaannya juga hanya dalam

jumlah terbatas dan harus mendapatkan persetujuan Menteri Kesehatan atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

Beberapa narkotika yang termasuk dalam narkotika golongan I adalah :

- Tanaman *papaver somniferum* dan semua bagian-bagiannya termasuk buah dan jeraminya, kecuali bijinya. Dari tanaman berbagai narkotika lain dihasilkan, seperti opium yang merupakan getah dari buah tanaman ini yang dibekukan, candu atau opium yang telah masak melalui proses pelarutan, pemanasan, dan peragian dengan hasil berupa ekstrak yang dipadatkan, jicing yang merupakan sisa-sisa dari candu yang telah dihisap, dan jicingko yang merupakan hasil olahan jicing. Ciri-ciri tanaman *papaver somniferum* adalah tinggi sekitar 70-110 cm, dengan daun hijau lebar berkeluk-keluk dan panjang 10-25cm, tangkainya besar menjulang keluar dari rumpun pohonnya, bunga berwarna merah, putih, dan ungu, buah berbentuk bulat, saat terkena goresan akan mengeluarkan getah putih. Getah ini akan berubah warna menjadi cokelat kehitaman saat mengering, getah inilah yang disebut opium mentah yang dapat diolah lagi opium masak atau candu.



Gambar 2.4 Tanaman *papaver somniferum*

Sumber : Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1, 2015

- Tanaman koka, merupakan tanaman dari semua genus *erythroxyton* dari keluarga *erythroxyllaceae* termasuk buah dan bijinya. Tanaman ini berasal dari Amerika Selatan, tumbuh di dataran tinggi Andes, Amerika Selatan, khususnya Peru dan Bolivia, juga di Ceylon, India, dan Jawa, di Pulau Jawa terkadang memang sengaja ditanam, tetapi sering pula tumbuh sebagai tanaman pagar. Daun dari tanaman koka ini merupakan bahan utama dalam pembauatan kokain, kokain merupakan produk dari daun koka yang belum atau sudah dikeringkan ataupun berbentuk serbuk, untuk kemudian diolah menjadi kokaina. Oleh penduduk Amerika Selatan daun koka biasanya dikunyah-kunyah untuk mendapatkan efek stimulan, rasa dari daun ini seperti teh, sementara kokain dikonsumsi dengan cara dihirup sehingga terserap kedalam selaput lendir hidung dan langsung menuju darah.



Gambar 2.5 Tanaman Koka genus *erythroxyton*

Sumber : Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1, 2015

- Tanaman ganja, merupakan semua tanaman genus Cannabis dan semua bagian dari tanaman tersebut, termasuk olahannya. Tanaman ini tidak memerlukan pemeliharaan istimewa, pohonnya cukup rimbun dan tumbuh subur di daerah tropis, dan tumbuh secara liar di semak belukar. Ganja memiliki lebih dari 350 nama, sesuai dengan tempat ditanam dan konsumsinya, antara lain mariyuana, hashish, dan hemp. Zat utama yang ada dalam ganja adalah zat trihidrocaniponal (THC). Adapun bentuk-bentuk ganja dapat dibagi kedalam lima bentuk, yaitu :
 - Berbentuk rokok lintingan yang disebut reefer.
 - Berbentuk campuran, dicampur tembakau untuk dihisap seperti rokok.
 - Berbentuk campuran daun, tangkai, dan biji untuk dihisap seperti rokok.
 - Berbentuk bubuk dan bubuk damar yang dapat dihisap melalui hidung.
 - Berbentuk bubuk damar hashish berwarna coklat kehitam-hitaman dengan bentuk bubuk seperti kristal.

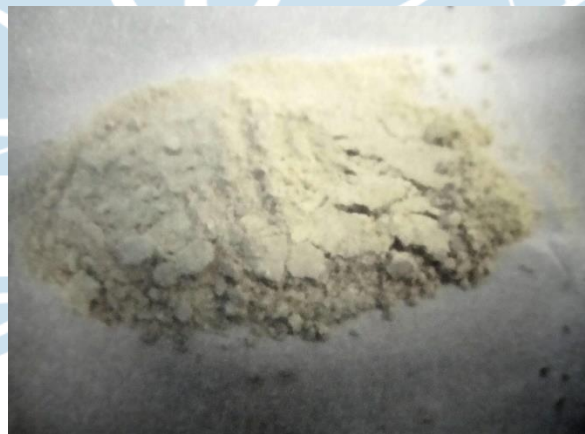


Gambar 2.6 Tanaman Ganja

Sumber : Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1, 2015

- Heroin atau diamorfin, merupakan sejenis opioid alkaloid. Heroin ditemukan pada tahun 1898 oleh Dr. Dresser, seorang ilmuwan asal

Jerman. Awalnya zat ini diduga dapat menggantikan morfin dalam dunia kedokteran dan dapat mengobati pecandu morfin, tetapi hal itu tidak pernah terjadi karena terbukti adanya kecanduan yang berlebihan, bahkan lebih cepat daripada morfin, serta lebih susah disembuhkan. Heroin adalah suatu zat semisintesis turunan morfin, proses pembuatannya melalui penyulingan dan proses kimia lainnya di laboratorium dengan cara asetilasi dengan aceticanydrida, bahan bakunya adalah morfin, asam cuka, dan anhidrida atau asetilklorid. Narkotika ini berbentuk bubuk kristal berwarna putih yang dihasilkan dari penyulingan morfin dan menjadi narkotika dengan harga termahal, efek ketagihan (ketergantungan) terkuat, dan paling berbahaya bagi kesehatan.



Gambar 2.7 Heroin

Sumber : Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1, 2015

- Putaw, merupakan heroin kelas bawah, seperti diketahui bahwa heroin merupakan narkotik jenis opioid, dengan bahan dasar morfin, sedangkan putaw adalah 100% narkotik opioid sintetik alias *designer drug*. Putaw memiliki harga yang lebih murah dibanding heroin dan morfin sehingga lebih terjangkau. Meskipun lebih murah, putaw memiliki kekuatan bus jauh melebihi morfin, sekitar 100 kali lebih kuat, meskipun efek euforianya masih kalah kuat dari morfin

dan heroin. Penggunaan putaw antara lain dengan dimakan, dihisap melalui hidung, dibakar di atas kertas aluminium lalu dihisap asapnya, dicampur dalam rokok, dan disuntik langsung ke pembuluh vena.



Gambar 2.8 Cara Pemakaian Putaw

Sumber : Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1, 2015

B. Narkotika Golongan II

Narkotika golongan II merupakan narkotika dengan daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Narkotika ini mempunyai daya menimbulkan ketergantungan menengah, sehingga menjadi pilihan terakhir untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan.

Beberapa narkotika yang termasuk dalam narkotika golongan II adalah :

- Morfin, morfin adalah jenis narkotika yang bahan bakunya berasal dari candu atau opium, morfin merupakan alkaloida utama dari opium, sekitar 4-21% morfin dapat dihasilkan dari opium. Morfin memiliki rasa pahit, berbentuk tepung halus berwarna putih atau dalam bentuk cairan. Nama ini diambil dari bahasa Yunani “morpheus” yang artinya dewa mimpi yang dipuja-puja. Nama ini

cocok dengan efek dari morfin, karena pecandunya merasa *fly* di awang-awang. Ada tiga macam morfin yang beredar, yakni cairan yang berwarna putih yang pemakaiannya dengan cara injeksi, bubuk atau serbuk berwarna putih seperti bubuk kapur atau tepung yang pemakaiannya dengan cara injeksi atau merokok, dan tablet yang pemakaiannya dengan cara menelan.



Gambar 2.9 Morfin berbentuk cairan dan bubuk.

Sumber : Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1, 2015

- Hidromorfon, merupakan turunan morfin yang efeknya lebih besar daripada morfin. Hidromorfon didapati dalam bentuk tablet dan cair, hidromorfon juga lazim dikenal sebagai dilaudid. Hidromorfon merupakan narkotik analgesik semi sintetis tertua yang kedua. Hidromorfon bekerja lebih pendek dan lebih tenang ketimbang morfin, tetapi kekuatannya adalah sebesar dua hingga delapan kali lebih kuat. Oleh karena itu, hidromorfon merupakan obat yang sering disalahgunakan dan banyak sekali dicari oleh pecandu-pecandu narkotika. Hidromorfon berbentuk tablet memiliki efek lebih kuat ketimbang yang berbentuk cair.



Gambar 2.10 Hidromorfon berbentuk cair.

Sumber : Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1, 2015

- Oksicodon, merupakan sejenis kodein, tetapi memiliki efek lebih kuat dan daya ketagihan lebih tinggi. Banyak dipasarkan bersamaan dengan obat lain seperti percodan sebagai penawar rasa sakit. Cara pemakaiannya kebanyakan adalah dengan meminum percodan atau dilarutkan dengan air, menyaring zat yang tak terlarut dan zat inilah yang dipercaya sebagai obat bius yang aktif.



Gambar 2.11 Contoh Oksicodon.

Sumber : Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1, 2015

- Methadon, saat ini methadon banyak digunakan orang dalam pengobatan ketergantungan opioid. Meskipun secara kimia berbeda dari morfin atau heroin, methadon memiliki pengaruh yang kurang lebih sama. Diperkenalkan di Amerika Serikat pada tahun 1947 sebagai analgesik dan dipasarkan dengan nama amidon, dolofin, dan

methadon, dan mulai digunakan secara luas pada tahun 1960-an. Pengaruh methadon dibanding obat-obatan berbasis morfin adalah masa pengaruh yang lebih lama hingga 24 jam.



Gambar 2.12 Contoh Methadon.

Sumber : Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1, 2015

- Amfetamin atau amphetamine atau alfa-metilfenetilamin atau beta-fenil-isopro-pilamin atau benzedrin adalah obat golongan stimulan (hanya dapat diperoleh dengan resep dokter) yang biasanya digunakan hanya untuk mengobati gangguan hiperaktif pada pasien dewasa dan anak-anak. Obat ini juga digunakan untuk mengobati gejala luka-luka traumatik pada otak dan gejala mengantuk pada siang hari pada kasus narkolepsi dan sindrom kelelahan kronis. Pada awalnya, sekitar tahun 1880, amfetamin populer digunakan untuk mengurangi nafsu makan dan mengontrol berat badan, di Indonesia obat ini dijual dalam kemasan injeksi dengan merek dagang generik. Obat ini juga digunakan secara ilegal sebagai obat untuk kesenangan (recreational club drug) dan sebagai peningkat penampilan (menambah percaya diri).



Gambar 2.13 Contoh amphetamine.

Sumber : Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1, 2015

C. Narkotika Golongan III

Narkotika golongan III merupakan narkotika dengan daya adiktif ringan, tetapi dapat dimanfaatkan untuk pengobatan dan penelitian. Narkotika ini banyak digunakan untuk terapi atau pengobatan tertentu, namun bila disalahgunakan akan menyebabkan ketergantungan dan berdampak buruk bagi kesehatan dan diancam hukuman pidana.

Contoh narkotika yang termasuk dalam narkotika golongan III adalah :

- Kodein, kodein termasuk garam/turunan dari opium/candu. Memiliki efek lebih lemah dari heroin, dan potensi ketergantungan rendah. Banyak dijual dalam bentuk pil atau cairan bening. Kodein memiliki kandungan opium rendah, senyawa ini digunakan dalam pembuatan obat batuk dan pereda sakit (nyeri). Narkotika ini merupakan bahan sintesis yang dihasilkan dengan modifikasi zat kimia yang terdapat pada opium.



Gambar 2.14 Contoh kodein.

Sumber : Buku Seri Bahaya Narkoba Jilid 1, 2015

2.1.5 Efek Penyalahgunaan Narkoba

Narkotika dan obat terlarang tentunya menyebabkan efek dan dampak negatif bagi pemakainya. Dampak negatif ini sudah pasti merugikan dan berdampak buruk bagi kesehatan mental dan fisik. Pengonsumsian narkoba, baik narkotika maupun psikotropika akan membawa dampak terhadap tubuh manusia dan yang paling fatal adalah kematian.

Berikut adalah efek penggunaan narkoba yang banyak beredar di masyarakat, khususnya generasi muda, diantaranya sebagai berikut :

A. Ekstasi

Efek dari penyalahgunaan ekstasi antara lain adalah, diare, dehidrasi, hiperaktif, sakit kepala, menggigil tidak terkontrol, detak jantung cepat, mual & muntah, nafsu makan berkurang, gelisah, pucat & berkeringat, mood yang berubah-ubah, saraf otak terganggu, gangguan liver, tulang dan gigi keropos, dan kematian.

B. Sabu-sabu

Efek dari penyalahgunaan sabu-sabu antara lain adalah, bersemangat, gelisah, insomnia, kurang nafsu makan, fungsi otak terganggu, gangguan jiwa, paranoid, gangguan liver, gangguan jantung, dan kematian. Jika pemakaian dihentikan maka seseorang akan mengalami gelisah yang berlebihan, cepat marah, cepat lelah, tidak bersemangat, dan selalu ingin tidur.

C. Putaw (Heroin)

Efek dari penyalahgunaan sabu-sabu antara lain adalah, kejang-kejang, mual, hidung & mata berair, kehilangan nafsu makan, kurang cairan tubuh, mudah mengantuk, cadel, bicara tidak jelas, sulit konsentrasi, rawan terkena AIDS, dan kematian. Jika pemakaian dihentikan maka pemakai akan mengalami sakaw. Sakaw merupakan reaksi normal ketika seseorang berhenti mengonsumsi putaw.

D. Codein, Demerol, dan Methadone

Efek dari penyalahgunaan codein, demerol, dan methadone antara lain adalah, kacau bicara, kerusakan penglihatan pada malam hari, kerusakan liver dan ginjal, rawan terkena AIDS, hepatitis, dan kematian. Jika pemakaian dihentikan maka akan dialami kram otot parah, nyeri tulang, diare berat, demam, hipertensi, insomnia, gelisah, depresi, mual, dan muntah.

E. Kokain

Efek dari penyalahgunaan kokain antara lain adalah, bersemangat, gelisah, nafsu makan berkurang, paranoid, liver terganggu, merusak otot jantung, kerusakan saraf, impoten, berat badan menyusut, kejang-kejang, halusinasi, kerusakan ginjal, dan kematian. Jika

pemakaian dihentikan maka akan dialami depresi yang berlebihan sehingga kerap kali muncul keinginan untuk bunuh diri.

F. Ganja (Cannabis)

Efek dari penyalahgunaan ganja antara lain adalah, lamban berpikir, mengurangi konsentrasi, meningkatkan denyut nadi, keseimbangan dan koordinasi tubuh menjadi buruk, ketakutan, panik, depresi, kebingungan, dan halusinasi.

Penyalahgunaan narkoba tentunya juga akan berdampak buruk terhadap fisik dan mental atau kejiwaan manusia. Dampak terhadap fisik akibat penggunaan jangka panjang narkoba antara lain ketergantungan pada sel-sel tubuh dan organ vital tubuh seperti liver, jantung, paru-paru, dan ginjal, serta otak yang mengalami kerusakan. Ketergantungan inilah yang membuat banyak orang tidak dapat berhenti menggunakan narkoba karena takut dengan Gejala Putus Obat (GPO), karena saat penggunaan narkoba dihentikan, ini akan mengubah semua susunan dan keseimbangan kimia tubuh, mungkin akan ada kelebihan suatu jenis enzim dan kurangnya transmisi saraf tertentu, dimana ini akan menyebabkan secara tiba-tiba tubuh mencoba untuk mengembalikan keseimbangan di dalamnya.

Selain ketergantungan fisik, terjadi juga ketergantungan mental. Ketergantungan mental ini lebih susah untuk dipulihkan daripada ketergantungan fisik. Ketergantungan mental biasanya akan muncul setelah masa GPO, dalam bentuk yang dikenal dengan istilah “sugesti”. Sugesti ini digambarkan seperti suara yang menggema di dalam kepala seorang pecandu untuk menyuruhnya menggunakan narkoba. Situasi ini layaknya berperang melawan diri sendiri, di satu sisi ingin berhenti menggunakan narkoba, sementara sisi lain dirinya ingin kembali menggunakan narkoba.

Beberapa dampak atau gangguan narkoba terhadap fisik manusia diantaranya adalah :

1. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah

Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) seperti infeksi akut otot jantung. Selain itu, narkoba juga menimbulkan banyak sekali penyakit dalam. Penyakit dalam tersebut terjadi dikarenakan kekurangan darah akibat buruknya gizi pecandu narkoba dan buruknya pencernaan makanan. Kemudian, elastisitas urat nadi menjadi lemah, sampai akhirnya mengeras hingga terkadang tersumbat atau menyempit kemudian yang bersangkutan akan menderita penyakit penyempitan pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah dan pengerasannya adalah penyebab utama terjadinya pembekuan hati dan pembekuan darah untuk otak yang pada akhirnya akan menyebabkan kematian.

2. Gangguan pada hemoprosik

Gangguan pada hemoprosik seperti pembentukan sel darah terganggu. Contohnya seperti penggunaan heroin melalui jarum suntik yang sering menyebabkan terjadinya pembekuan darah. Pembekuan darah menyebabkan infeksi nanah di paru-paru, jika ini tidak segera diobati, maka akan menyebabkan akumulasi nanah di selaput jantung dan akhirnya menyebabkan kematian.

3. Gangguan pada traktur urinariur

Gangguan seperti infeksi pada traktur urinariur, pecandu akan menderita penyempitan di saluran pernafasan, penyempitan parah kedua biji mata, otot lemah, keringat berlebihan, dan suhu tubuh tinggi, namun di saat yang sama pecandunya akan merasa kedinginan. Pada waktu tertentu kandungan urinenya akan menipis,

dan pada penderita asma, penurunan fungsi hati akan terjadi secara drastis.

4. Gangguan pada otak dan tulang

Bagian pertama yang terpengaruh oleh narkoba adalah daerah yang menghubungkan antara kedua belahan otak kanan dan kiri. Daerah itulah yang menjalankan tugas emosi, berpikir, dan bertindak. Setelah itu organ-organ penggerak yang ada di dalam tubuh menjadi terpengaruhi, perasaan juga ikut terpengaruhi. Gangguan pada otak dan tulang yang kemudian akan muncul seperti peradangan otot akut, penurunan fungsi otak, dan patah tulang.

5. Gangguan pada endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar tanpa saluran atau kelenjar buntu yang berfungsi untuk menghasilkan hormon. Hormon ini kemudian di sekresikan langsung ke dalam darah, dialirkan ke sel-sel organ yang berkepentingan sehingga pesan yang dibawa oleh hormon dapat di terjemahkan mejadi suatu tindakan. Keberadaan kelenjar endokrin sangat penting bagi tubuh, karena sebagian besar pertumbuhan dan perkembangan tubuh dipengaruhi oleh aktivitas hormon-hormon yang dihasilkan oleh kelenjar endokrin. Gangguan yang dapat terjadi pada kelenjar endokrin antara lain penurunan fungsi hormon, gangguan reproduksi, kadar gula rendah sehingga sering pusing dan badan gemetar.

6. Gangguan pada kulit

Gangguan yang dapat terjadi pada kulit (dermatologis) diantaranya adalah penanahan (asbes), alergi, dan eksim. Asbes adalah suatu penimbunan nanah, biasanya terjadi akibat suatu infeksi bakteri. Sementara eksim walaupun penyakit yang tidak terlalu berbahaya dan tidak menular, keluhan yang ditimbulkan membuat penderitanya

merasa tersiksa dan tak jarang mempengaruhi kepercayaan diri. Penyakit ini bersifat kronis (menahun) dan residif (kambuhan), terutama jika terpapar pemicunya.

7. Gangguan pada sistem saraf

Gangguan pada sistem saraf (neurologis) seperti kejang-kejang, gangguan kesadaran, halusinasi, dan kerusakan saraf tepi. Jika pecandu telah mengalami gangguan ini dan tidak mengonsumsi narkoba, ia akan menjadi tidak terkontrol bahkan gila. Pada saat ia gila, tidak tertutup kemungkinan ia bertindak kriminal atau kejahatan untuk mendapatkan uang yang dipakai untuk membeli narkoba. Pecandu narkoba yang menjadi gila atau daya ingatnya lemah, akalnya hilang, dan berubah menjadi manusia yang tidak berguna.

8. Gangguan pada paru-paru

Gangguan pada paru-paru (pulmoner) seperti, gangguan fungsi pernapasan, emfisema, sulit bernapas, dan jaringan paru-paru mengeras. Emfisema adalah jenis penyakit paru obstruktif kronik yang melibatkan kerusakan pada kantung udara (alveoli) di paru-paru. Akibatnya, tubuh tidak mendapatkan oksigen yang diperlukan, membuat penderita sulit bernapas. Penderita akan mengalami batuk kronis dan sesak napas. Pengerasan jaringan paru-paru atau fibrosis paru terjadi ketika jaringan paru-paru menjadi rusak dan terluka. Jaringan yang menebal dan kaku ini membuat paru-paru sulit bekerja dengan baik. Semakin buruk fibrosis paru, akan semakin sering merasa sesak napas.

9. Gangguan pada sistem pencernaan

Gangguan pada sistem pencernaan seperti mual dan muntah, mencret, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati, dan sulit tidur.

10. Gangguan pada kesehatan reproduksi

Gangguan pada kesehatan reproduksi adalah gangguan pada endokrin, seperti penurunan fungsi hormon reproduksi (estrogen, progesteron, testosteron) serta gangguan fungsi seksual.

11. Gangguan pada kesehatan reproduksi pada remaja perempuan

Gangguan pada kesehatan reproduksi pada remaja perempuan antara lain perubahan periode menstruasi, ketidakteraturan menstruasi, dan amenorrhoe (tidak haid).

12. Gangguan pada hidung, telinga, dan tenggorokan

Pengaruh narkoba terjadi secara langsung pada hidung, karena hidung adalah pintu masuk semua zat narkotika terutama kokain dan heroin. Kokain dan heroin menyebabkan pengurusan dan pengikisan selaput lendir hidung, terjadinya lubang di sekat hidung, dan kerusakan di hidung yang menyebabkan terbentuknya kulit tebal di hidung ketika pecandunya ingin terbebas dari pengaruh narkoba. Menyebabkan pendarahan di hidung yang menyebabkan kelemahan, pembusukan di hidung, dan pecandunya menjadi kurus, hilangnya daya cium yang diikuti dengan tidak adanya kemampuan merasakan makanan. Terkadang juga muncul bronchitis disertai dengan sesak napas dan mempengaruhi peredaran darah organ penyeimbang di telinga, dan tidak mampu seimbang pada saat berjalan dan beraktivitas.

13. Gangguan pada hati (liver)

Tidak terbantahkan lagi bahwa kerusakan hati (liver) itu lebih menyerang para pecandu minuman keras. Perbandingan penderita kerusakan hati dari pecandu minuman keras dengan yang bukan pecandu minuman keras adalah satu berbanding enam atau delapan.

14. Overdosis

Overdosis (OD) atau kelebihan dosis terjadi apabila tubuh mengabsorpsi obat lebih dari ambang batas kemampuannya (*lethal doses*). Biasanya, terjadi akibat proses toleransi tubuh terhadap obat yang terjadi terus menerus. OD sering terjadi pada penggunaan narkoba golongan narkotik bersama alkohol dan obat tidur/anti depresan. Penyalahgunaan narkoba bisa berakibat fatal ketika terjadi overdosis karena dapat menyebabkan kematian.

Selain ketergantungan fisik, terjadi juga ketergantungan mental, dimana ketergantungan mental ini lebih susah untuk dipulihkan, beberapa dampak atau gangguan narkoba terhadap kejiwaan manusia diantaranya adalah :

1. Intoksikasi (keracunan)

Intoksikasi merupakan keadaan dimana sudah menunjukkan adanya pengaruh zat-zat yang digunakan oleh penggunanya.

2. Toleransi

Kondisi seseorang membutuhkan jumlah zat yang lebih banyak untuk memperoleh efek atau akibat yang sama setelah pemakaian berulang kali. Toleransi akan hilang saat gejala putus obat sudah lewat.

3. *Withdrawal syndrome* (gejala putus obat)

Gejala-gejala yang timbul seperti berkeringat, rasa sakit pada seluruh tubuh, suhu badan meningkat atau menurun, mual-mual, dan panik sebagai akibat apabila seorang pecandu tidak mendapatkan atau menghentikan obat yang dibutuhkan.

4. *Depedensi* (ketergantungan)

Keadaan dimana seseorang selalu membutuhkan obat tertentu agar dapat berfungsi secara wajar baik fisik maupun psikologis. Efek pada fisik seperti, badan lemah dan nyeri sendi. Efek psikologis seperti perasaan tidak percaya diri jika tidak menggunakan obat.

5. Sindroma otak organik

Seperti kebingungan, disorientasi, dan penurunan fungsi kognisi. Diperlukan uji laboratorium untuk memilah apakah ada efek buruk lainnya seperti pendarahan, tumor, atau infeksi.

6. Psikosis

Seperti seseorang setelah menyalahgunakan narkoba, kemudian berteriak dan tertawa keras tidak beralasan, telanjang di pinggir jalan sambil mengatur lalu lintas dengan kacau.

7. *Flashback*

Sering dialami oleh pengguna kanabis dan halusinogen. Perilaku 'panik' atau perangsangan atas fungsi otak secara temporer. Pasien mengalami gejala panik.

8. Ansietas dan depresi

Tanda munculnya ansietas biasanya gelisah, insomnia sampai gejala serangan panik (tiba-tiba berdebar, rasa tercekik mau mati, takut gila, atau takut mati). Perasaan tidak tahan terhadap bising, tidak nyaman, sehingga pasien menghindari kerumunan, sering kali salah diagnosis menjadi fobia sosial atau agorafobia. Pasien mengeluh sukar tidur (insomnia), sukar konsentrasi, dan tidak nafsu makan.

2.2 Tinjauan Panti Rehabilitasi Narkoba

2.2.1 Pengertian Panti Rehabilitasi Narkoba

Berdasarkan Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 9 Tahun 2018, terdapat 2 jenis panti rehabilitasi narkoba, yaitu panti rehabilitasi medis dan panti rehabilitasi sosial.

- Panti rehabilitasi medis adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalah guna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- Panti rehabilitasi sosial adalah tempat atau panti yang melaksanakan rehabilitasi sosial bagi pecandu, penyalah guna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang ditetapkan oleh Menteri Sosial.

2.2.2 Tujuan Panti Rehabilitasi Narkoba

Untuk mengetahui tujuan dari adanya panti rehabilitasi narkoba, maka kita perlu mengetahui pengertian dari rehabilitasi dan panti rehabilitasi khususnya panti rehabilitasi yang diselenggarakan oleh masyarakat. Rehabilitasi merupakan upaya untuk memulihkan dan mengembalikan kondisi korban dan penyalahgunaan narkotika kembali sehat secara fisik, psikologik, sosial, dan spiritual. Sehingga diharapkan mampu kembali berfungsi secara normal di dalam masyarakat. Sementara, lembaga rehabilitasi yang dikelola oleh masyarakat adalah lembaga rehabilitasi yang menjalankan kegiatan terapi secara terpadu untuk membebaskan korban dan penyalahgunaan narkotika dari adiksi dan ketergantungannya secara fisik dan mental.

Sehingga dapat disimpulkan, tujuan dari panti rehabilitasi narkoba adalah :

- Memulihkan dan mengembalikan kondisi korban dan penyalahgunaan narkotika kembali sehat secara fisik, psikologik, sosial, dan spiritual.

- Membebaskan korban dan penyalahgunaan narkotika dari adiksi dan ketergantungannya secara fisik dan mental.
- Membantu korban dan penyalahgunaan narkotika kembali berfungsi secara normal dalam kehidupan sehari-hari.

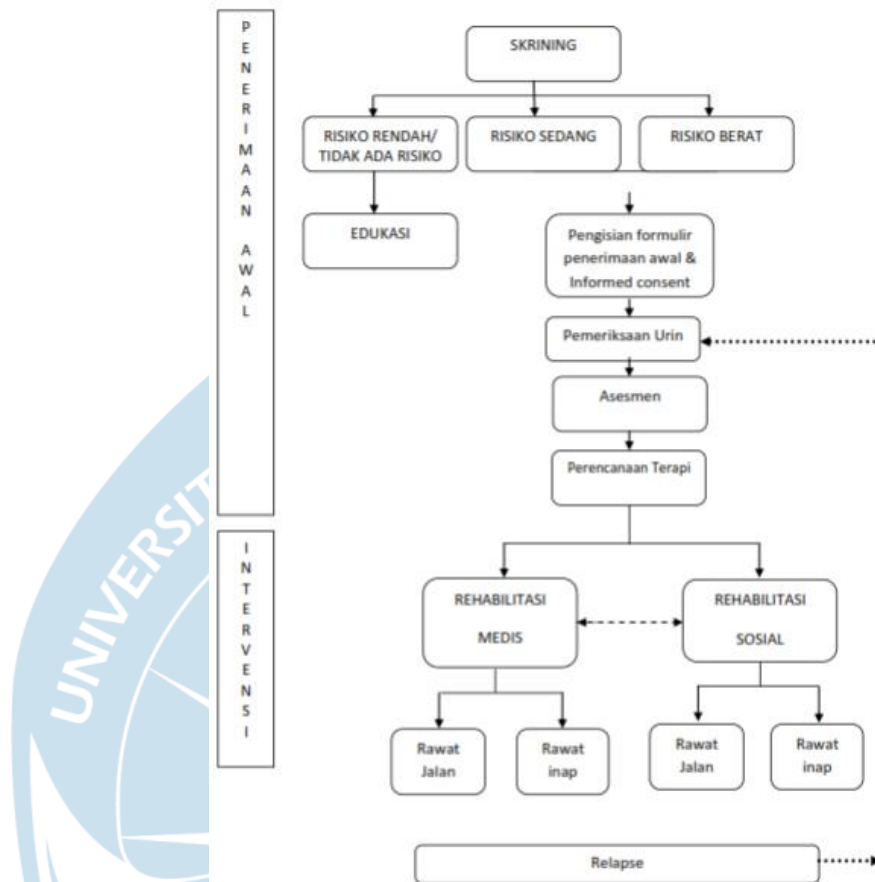
2.2.3 Jenis Rehabilitasi Narkoba

Berdasarkan Peraturan Badan Narkotika Nasional Nomor 9 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika Pada Lembaga Rehabilitasi Yang Diselenggarakan Oleh Masyarakat, terdapat 2 jenis rehabilitasi narkoba, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

- Rehabilitasi medis merupakan proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.
- Rehabilitasi sosial merupakan proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental, maupun sosial, agar dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat.

2.2.4 Tahapan Rehabilitasi Narkoba

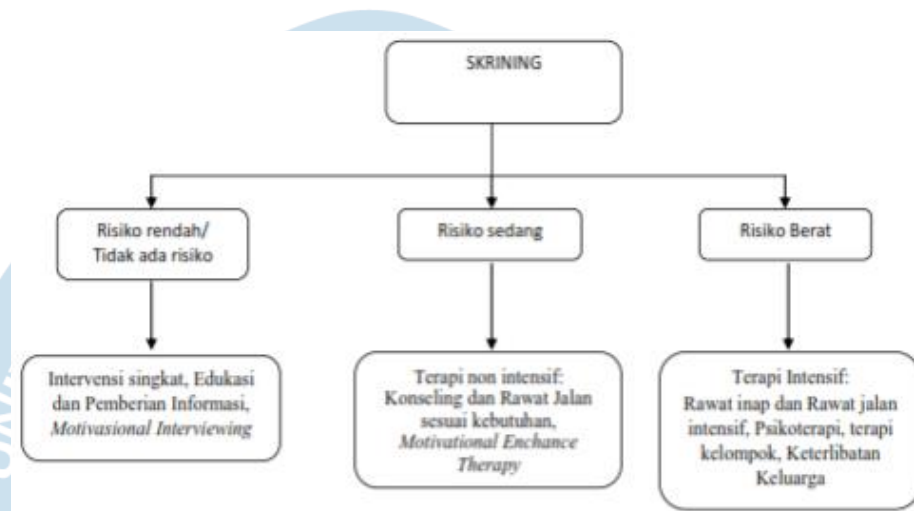
Secara umum tahapan rehabilitasi narkoba terbagi menjadi 2, yaitu tahap penerimaan awal dan tahap intervensi. Penerimaan awal merupakan tahapan yang pertama dilakukan saat klien datang. Penerimaan awal merupakan tahapan yang penting untuk melihat karakteristik, masalah, dan kebutuhan terapi yang berbeda-beda dari setiap klien, perencanaan layanan rehabilitasi yang berikan juga dilakukan pada tahapan ini, ini dilakukan berdasarkan tingkat keparahan penggunaan narkotika. Sementara tahap intervensi merupakan tahap dimana program rehabilitasi yang direncanakan dijalankan.



Gambar 2.15 Alur Tahapan Pelaksanaan Rehabilitasi Narkoba
 Sumber : Peraturan Badan Narkotika Nasional RI No. 9 Tahun 2018

Pada tahap skrining, untuk menentukan kelanjutan program yang perlu dijalani oleh klien, maka perlu sebuah pengukuran untuk menentukan tingkat keparahan klien. Salah satu pengukuran yang digunakan adalah *Addiction Severity Index* (ASI). ASI merupakan sebuah wawancara semi-terstruktur yang relatif singkat, yang dirancang untuk memberikan informasi penting tentang aspek kehidupan klien yang dapat berkontribusi pada penyalahgunaan zatnya. Hal ini merupakan langkah awal dalam mengetahui kondisi profil klien yang selanjutnya digunakan oleh peneliti dan staf klinis. Pengukuran dengan ASI ini membutuhkan waktu 45 sampai 60 menit, dengan penilaian paska wawancara sekitar 10 sampai 20 menit. Pertanyaan ini mengenai derajat

keparahan pada masing-masing domain yang dirasakan saat ini sampai 30 hari sebelumnya serta pengalaman seumur hidup dari gejala dan pengobatan yang diterima. Tingkat keparahan klien akan dibagi menjadi 3, yaitu resiko rendah, resiko sedang, dan resiko berat.



Gambar 2.16 Tingkat Keparahan Klien

Sumber : Peraturan Badan Narkotika Nasional RI No. 9 Tahun 2018

2.2.5 Model Pelayanan Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi medis bertujuan untuk mengatasi gangguan fisik akibat penyalahgunaan narkotika dan penyakit fisik lain yang dapat menghambat pemulihan. Proses rehabilitasi medis meliputi asesmen, penyusunan rencana rehabilitasi, program rehabilitasi rawat jalan atau rawat inap, dan program pasca rehabilitasi.

Farmakoterapi merupakan salah satu intervensi medis pada program rehabilitasi medis. Proses intervensi medis sebaiknya didampingi dengan pemberian intervensi psikososial. Pemberian rehabilitasi medis juga harus memperhatikan kondisi pecandu, diantaranya sebagai berikut:

- Gejala putus narkotika dan/ atau kondisi keracunan (intoksikasi) yang mengganggu stabilitasi fungsi fisik dan psikologis.

- Masalah fisik lain yang menghambat keikutsertaan dalam program terapi dan rehabilitasi.
- Gejala halusinasi, waham, dan/ atau gejala kejiwaan lain yang mengganggu proses komunikasi dan jalannya terapi rehabilitasi.

A. Program layanan minimal

a. Detoksifikasi

Merupakan tindakan medis untuk membantu klien mengatasi gejala putus narkotika (*withdrawal*). Merupakan proses awal dari program rehabilitasi, tindakan ini tentunya aman dan efektif. Tidak semua klien memerlukan perawatan detoksifikasi dengan rawat inap, hanya pada kondisi putus narkotika berat dan komplikasi fisik maupun psikologis. Jenis penatalaksanaan detoksifikasi terdiri dari:

- Minimal:
 - Tindakan putus narkotika bertahap untuk opioda, benzodiazepin, dan alkohol.
 - Medikasi simptomatik untuk semua jenis zat.
- Apabila tersedia sarana dan prasarana yang memadai maka pilihan lainnya untuk detoksifikasi opioda dapat menggunakan metode :
 - Medikasi agonis.
 - Medikasi agonis parsial.
 - Detoksifikasi cepat (menggunakan klonidin dan naltrexon).

Tujuan dari proses ini adalah mengurangi ketidaknyamanan fisik dan/ atau psikis akibat dari dikurangi atau dihentikannya penggunaan zat.

b. Pelayanan rawat jalan dengan terapi simptomatik

Merupakan layanan terapi yang diberikan secara simptomatik sesuai dengan diagnosis. Terapi diberikan secara komprehensif terkait dengan kondisi fisik dan/ atau psikis untuk mencapai dan mempertahankan kondisi pulih dari gangguan penggunaan narkotika secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Tujuan rehabilitasi rawat jalan adalah membantu klien untuk mempertahankan kondisi bebas narkotika (*abstinensia*), meminimalisir dampak medis, gejala kejiwaan, dan sosial, mengurangi resiko kekambuhan, dan meningkatkan fungsi sosial klien.

Intervensi medis dilakukan melalui proses detoksifikasi, terapi simptomatik, dan terapi penyakit komplikasi sesuai indikasi.

B. Program layanan pilihan

a. Pelayanan gawat darurat narkotika

Merupakan tindakan mengatasi kondisi gawat darurat, akibat gangguan penggunaan narkotika yang mengancam diri sendiri maupun orang lain. Pelayanan gawat darurat harus dilakukan dengan cepat dan akurat dengan mengikuti prinsip-prinsip bantuan hidup dasar dan penanggulangan kegawatdaruratan. Klien dibedakan sesuai dengan kondisi klinis, apakah dalam kondisi darurat, non darurat, akut, atau kronis. Secara rinci kondisi klinis klien dibagi menjadi:

- Kondisi intoksikasi akut/ overdosis
- Kondisi putus narkotika/ putus zat
- Kondisi komordibitas fisik/ psikiatrik

Jenis penatalaksanaan gawat darurat :

- Penyelamatan kehidupan (*life saving*)
- Pengendalian kagaduhgelisahan

Tujuan dari pelayanan gawat darurat narkotika :

- Mengatasi keadaan akut

- Memberikan bantuan hidup dasar
- Meminimalisir angka kecacatan
- Menurunkan angka kematian akibat kondisi akut yang dialami klien

b. Pelayanan rehabilitasi rawat inap

Merupakan Terapi yang mencakup perawatan medis, psikososial, atau kombinasi keduanya, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Layanan ini diberikan untuk pasien dengan kondisi putus narkotika berat seperti heroin, benzodiazepin, dan alkohol, dan pasien dengan komplikasi fisik maupun psikologis.

Pelaksanaan rehabilitasi rawat inap meliputi detoksifikasi, terapi simptomatik, dan terapi penyakit komplikasi sesuai indikasi. Dibarengi dengan intervensi psikososial melalui konseling individual, kelompok, keluarga, dan vokasional. Rawat inap dapat dilakukan selama 7 hingga 30 hari sesuai dengan indikasi klinis klien, dilanjutkan dengan program rehabilitasi berkelanjutan melalui rehabilitasi sosial.

c. Penatalaksanaan komordibitas psikiatri

Merupakan pelayanan *medikopsikiatrik* terhadap gangguan/ penyakit kejiwaan yang secara bersamaan dialami oleh klien gangguan penggunaan narkotika dalam suatu periode. Tujuan penanganan ini adalah mengatasi gangguan/ penyakit kejiwaan dan gangguan penggunaan narkotika secara komprehensif guna meningkatkan kualitas hidup klien.

2.2.6 Model Pelayanan Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial adalah proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk membantu klien menuju dan mempertahankan kondisi bebas narkoba (*abstinensia*) dan memulihkan fungsi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya dalam bermasyarakat.

Program ini dapat dilakukan oleh lembaga sendiri atau melalui proses rujukan dalam bentuk layanan rawat jalan dan/ atau rawat inap. Berdasarkan ketersediaan layanan pada penyelenggara, rehabilitasi sosial terbagi menjadi 3 kriteria, yaitu :

A. Layanan minimal

Merupakan layanan yang wajib dilakukan sendiri oleh lembaga rehabilitasi narkoba. Layanan minimal berupa penerimaan awal, asesmen, perencanaan terapi, monitoring penggunaan narkoba secara berkala, dan intervensi psikososial, yang merupakan layanan inti dari rehabilitasi sosial. Intervensi psikososial dapat dibagi menjadi :

a. Terapi individu

- **Konseling individu**

Konseling individu merupakan proses interaktif, dengan kegiatan dialog tatap muka antara konselor dan klien. Tujuan dari konseling individu ini membantu klien untuk mempelajari dan memperoleh solusi terhadap masalah yang dialaminya melalui pengembangan kemandirian, keterampilan menghadapi masalah, melaksanakan fungsi sosial, dan mengambil keputusan yang baik.

- **Wawancara motivasi**

Wawancara motivasi adalah teknik konseling yang bertujuan untuk mencapai hasil (*goal oriented*), fokus pada klien untuk mengubah perilaku dengan cara menggali dan menyelesaikan ambivalensi. Wawancara dengan teknik yang direktif, fokus pada klien dalam membantu mengubah perilaku. Tujuan dari wawancara motivasi ini untuk menumbuhkan motivasi klien untuk berubah, sehingga dapat mencapai tujuan dari terapi yang diberikan.

- Terapi perilaku dan kognitif

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang didasarkan pada model kognitif dimana pikiran, perasaan, dan perilaku saling berhubungan. CBT mengajak individu untuk belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran, dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas, dan membantu membuat keputusan yang tepat. Sehingga seseorang dapat menyetaraskan berpikir, merasa, dan bertindak.

Tujuan yang diharapkan dapat dicapai dengan menerapkan CBT antara lain adalah :

- Mengajarkan dan mendukung klien cara menurunkan/menghentikan dampak buruk penggunaan narkotika.
 - Membantu klien mempertahankan abstinensi (relapse prevention).
 - Membantu klien dalam penyelesaian masalah.
 - Mengetatkan keyakinan diri klien, sehingga mampu meyakini bahwa perubahan adalah sesuatu yang dapat dilakukan.
- Pencegahan kekambuhan

Kekambuhan merupakan tindakan nyata untuk mengulangi kembali pemakaian narkotika, atau hasil dari perubahan dalam persepsi, pikiran, perasaan, emosi, dan perilaku.

Mencegah kekambuhan atau *relapse* merupakan salah satu isu dari pelaksanaan program rehabilitasi. Keterampilan yang perlu dimiliki konselor seperti memahami gejala awal terjadinya *relapse* dan cara mengatasinya lewat konseling, sedangkan keterampilan yang perlu dimiliki oleh klien seperti memahami konsep diri terkait dengan pemicu kekambuhan dan keterbukaan untuk memahami bahwa dirinya bermasalah dan memerlukan bantuan orang lain.

b. Terapi kelompok

Merupakan proses antar pribadi yang dinamis, fokus pada pikiran dan perilaku, dibina dalam suatu kelompok kecil, mengungkapkan diri kepada sesama anggota dan pendamping. Komunikasi ini dimanfaatkan untuk meningkatkan pemahaman dan penerimaan diri terhadap nilai-nilai kehidupan, dan segala tujuan hidup, serta untuk belajar perilaku tertentu kearah yang lebih baik.

Tujuan dari terapi kelompok ini adalah :

- Melatih *public speaking* yang dimulai dari kelompok kecil.
- Melatih rasa toleransi terhadap teman.
- Mengembangkan bakat dan minat setiap individu.
- Menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh pribadi dan kelompok.
- Melatih klien untuk berani berbagi pengalaman dalam kelompok.
- Mengembangkan kemampuan bersosialisasi khususnya melatih komunikasi.

- Kendala atau gangguan dalam sosialisasi maupun komunikasi dapat diungkapkan dan dikelola dengan berbagai teknik, sehingga kemampuan tersebut dapat berkembang secara optimal.

- Kelompok psikoedukasi

Fokus pertemuan ini adalah mengedukasi klien mengenai efek penggunaan narkoba dan keterampilan hidup.

Tujuan dari kelompok psikoedukasi ini adalah :

- Membantu klien pada fase prekontemplasi dan kontemplasi untuk melihat dampak penggunaan narkoba dalam kehidupannya dan memunculkan kebutuhan mencari bantuan pada dirinya sendiri untuk mulai berubah.
- Membantu klien pada tahap awal pemulihan untuk mempelajari gangguan yang dialami, mengenali hambatan dalam pilihannya dan memulai pemulihannya.
- Memberi saran kepada klien mengenai sumber daya keterampilan yang dapat membantu proses pemulihan. Membuat klien mengenal program bantu diri dan mempelajari keterampilan seperti relaksasi dan *anger management*.

- Kelompok peningkatan keterampilan (Koping)

Pertemuan ini menggunakan orientasi kognitif-perilaku. Peningkatan keterampilan menjadi tujuan utama dari pertemuan kelompok ini. Proses mempelajari dan menerapkan keterampilan yang baru bukan proses yang mudah.

Tujuan dari kelompok peningkatan keterampilan ini adalah:

- Pengembangan keterampilan klien guna mencapai dan mempertahankan pemulihan.
- Mengasumsikan kekurangan keterampilan hidup (*life skill*) yang dimiliki klien.
- Klien dapat mempraktekan keterampilan yang diberikan dan melihat bagaimana orang lain dalam kelompok melakukannya melalui role play dan mendapat *reinforcement* positif saat melakukannya dengan benar.
- Kelompok kognitif perilaku
Pertemuan ini diakui sebagai bagian dari bidang pengobatan gangguan penggunaan narkoba dan kelompok ini sesuai untuk klien yang berada dalam pemulihan awal.
Tujuan dari kelompok kognitif perilaku ini adalah:
 - Membuat konsep bahwa ketergantungan adalah perilaku yang dipelajari dan dapat dimodifikasi melalui berbagai intervensi.
 - Mengubah perilaku dengan mengubah pola pikir, keyakinan, dan persepsi klien.
 - Mengembangkan jaringan sosial untuk mendukung kondisi abstinensi, sehingga klien menjadi lebih waspada terhadap perilaku yang mengarah ke kekambuhan dan sehingga dapat mempertahankan pemulihan.
 - Memasukan berbagai elemen psikologis seperti pikiran, keyakinan, keputusan, pendapat, dan asumsi. Mengubah kognisi dan keyakinan dapat mempertahankan pemulihan lebih baik.
- Kelompok dukungan

Kelompok dukungan dibentuk dari klien dengan latar belakang sama dalam bidang adiksi. Perubahan pola hidup menjadi tujuan utama dan program ini memiliki peran penting. Fokus program ini bervariasi, pada awal pemulihan kelompok dapat membahas mengenai penyelesaian masalah dalam mencapai kondisi *abstinensia* dan bagaimana mengatur kehidupan sehari-hari.

Tujuan dari kelompok dukungan ini adalah :

- Menyediakan lingkungan yang aman sehingga tidak timbul rasa khawatir.
 - Mendukung klien mengembangkan dan memperkuat kemampuannya dalam mengendalikan pikiran dan emosinya, serta memperbaiki keterampilan interpersonal seiring dengan pemulihannya.
 - Mengatasi masalah pragmatis seperti mempertahankan kondisi *abstinensia* dan mengelola kehidupan sehari-hari.
 - Meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri klien.
- Kelompok proses interpersonal

Pendekatan terapeutik dari kelompok proses interpersonal fokus pada penyembuhan dengan cara mengubah intrapsikik (dalam diri seseorang) dan dinamika interpersonal (hubungan dengan orang lain). Kelompok ini mengangkat dan mengevaluasi isu perkembangan dasar seperti identifikasi pola relasi yang tidak tepat, sejak kapan klien menjadi disfungsi, dan pola destruktif yang muncul.

Tujuan dari kelompok proses interpersonal adalah:

- Menyadarkan klien tentang kekuatan pikiran dalam mempengaruhi perilaku.

- Menjelaskan pengaruh masa lalu dan lingkungan seseorang, utamanya dengan genetik rentan dan karakter biologis lain.

- Kelompok pencegahan kekambuhan

Pertemuan ini fokus dalam membantu klien mempertahankan *abstinensia* atau pulih dari kondisi *relapse*. Pertemuan kelompok ini sesuai untuk klien dalam kondisi *abstinensia* tetapi sulit mempertahankan kondisi tersebut.

Tujuan dari kelompok pencegahan kekambuhan ini adalah:

- Mempertahankan pemulihan dengan menyediakan informasi keterampilan dan mengelola situasi berisiko tinggi.
- Meningkatkan kemampuan mengelola situasi berisiko dan menstabilkan gaya hidup klien.
- Fokus pada aktivitas, pemecahan masalah, dan mengembangkan keterampilan.
- Meningkatkan rasa pengendalian diri pada klien.
- Mengeksplorasi dan mengembangkan penyelesaian masalah sehari-hari dan terkait pemulihan.

c. Keterlibatan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam proses rehabilitasi terbukti memiliki dampak yang baik, utamanya karena keluarga menjadi dukungan vital dalam pemulihan, tetapi dapat pula sebaliknya, memperburuk proses pemulihan. Layanan rehabilitasi dapat memperkuat dukungan positif dari keluarga dan meminimalisasi pengaruh negatif terhadap pemulihan klien. Hal ini dapat dilakukan dengan beberapa cara, yang akan dijelaskan dibawah ini.

- Psikoedukasi

Psikoedukasi biasa dilakukan berkelompok dengan mendukung keluarga untuk terlibat dalam proses pemulihan. Tujuannya adalah memberikan informasi mengenai ketergantungan narkoba serta efeknya terhadap kehidupan, informasi proses rehabilitasi dan penanganan kekambuhan, juga kehidupan dalam keluarga setelah sembuh.

- Konseling keluarga

Merupakan layanan terapi yang fokus pada perubahan perilaku dari keluarga, seperti pola asuh, suasana dalam keluarga, dan cara mengatasi masalah. Layanan ini membantu keluarga menemukan faktor yang ada dan mengajak keluarga membantu memecahkan masalah.

Topik yang akan dibahas pada sesi ini sangat bervariasi sesuai dengan kebutuhan dan motivasi dari keluarga. Berbagai topik yang dapat dibahas misalnya perilaku yang tidak bertanggung jawab, penggunaan narkoba dalam keluarga, ketersediaan alkohol pada saat tertentu dalam keluarga, dan bagaimana mempertahankan pemulihan.

Tujuan dari konseling keluarga ini adalah :

- Mengidentifikasi dinamika dalam keluarga dan perilaku yang tepat untuk mencegah penggunaan narkoba.
- Mendukung keluarga untuk berfungsi secara normal kembali.
- Memperbaiki komunikasi di dalam keluarga dengan mengubah perilaku negatif dan berkomunikasi dengan

interaksi yang lebih kondusif untuk mendukung pemulihan.

- Membantu keluarga agar dapat mengungkapkan perasaan mereka terhadap klien dan bagaimana perilaku klien sebelumnya mempengaruhi kehidupan mereka.
- Memberi kesempatan keluarga untuk memberi umpan balik terhadap upaya klien dalam menerapkan keterampilan yang dipelajari di dalam rehabilitasi.
- Kelompok dukungan keluarga
Merupakan layanan dalam bentuk kelompok yang terdiri dari anggota keluarga klien, utamanya yang mendukung pemulihan. Beberapa bentuk dukungan ini adalah memahami permasalahan, mengerti latar belakang klien, dan mendukung serta bertahan bersama dalam masa pemulihan.

Tujuan dari kelompok dukungan keluarga ini adalah:

- Menjadi wadah berbagi perasaan dan pengalaman, dan mempelajari penanganannya.
- Menciptakan kondisi keluarga yang kondusif untuk mencegah terjadinya *relapse* pada klien.
- Menjadikan keluarga sebagai mitra pemulihan yang baik bagi klien.
- Menyiapkan keluarga sebagai sistem dukungan bagi pemulihan klien.

d. Terapi vokasional

Layanan terapi vokasional adalah program bagi klien, utamanya yang belum memiliki keterampilan kerja, untuk mengembangkan keterampilan kerja dan kemampuan mereka sehingga dapat lebih produktif dan mandiri.

Tujuan dari terapi vokasional ini adalah:

- Menemukan kelebihan diri masing-masing klien dan mengembangkannya sebagai suatu pekerjaan.
- Membentuk rasa percaya diri untuk kembali produktif.
- Menjadi pengisi rutinitas baru yang positif bagi klien, sehingga mencegah kembali kepada kebiasaan lama yang dapat mendorong terjadinya kekambuhan.
- Menghasilkan pendapatan bagi klien.

e. Intervensi krisis

Manajemen krisis merupakan pemberian bantuan segera dalam bentuk pemecahan masalah kepada seseorang dalam kondisi krisis oleh seorang konselor, untuk kemudian stabilitas kehidupan dibangun kembali. Bunuh diri adalah salah satu contoh dan menjadi perhatian konselor karena dapat menyebabkan kematian. Bunuh diri bersifat akut, tindakan menyakiti diri yang disengaja untuk menyebabkan kematian atau setidaknya dengan niat untuk mengakhiri hidup.

B. Pelayanan tambahan yang dapat dilakukan oleh lembaga atau melalui rujukan.

- Farmakoterapi

Layanan ini disesuaikan dengan kondisi klien, perlu adanya peninjauan mengenai gangguan narkotika dan penyakit yang menghambat proses rehabilitasi. Lembaga dapat menjalin kerjasama dengan rumah sakit pemerintah atau swasta yang

menerima klien dengan gangguan penggunaan narkotika agar mendapat pelayanan khusus ketika merujuk salah satu residen.

- Kelompok bantu diri/ dukungan sebaya

Merupakan kelompok kecil yang bersifat sukarela untuk membantu dan mencapai tujuan tertentu, berfokus untuk memecahkan permasalahan masing-masing. Lembaga dapat mengadakan pertemuan ini secara terbuka atau bergabung dengan pertemuan di lembaga lain.

- Perawatan berkelanjutan

Lembaga dapat bekerjasama dengan BNNP dan atau BNNK untuk pembinaan lanjut dalam bentuk program paska rehabilitasi yang diselenggarakan BNN.

C. Pelayanan pilihan yang dapat diberikan oleh lembaga atau melalui rujukan

- Manajemen kasus

Merupakan sistem yang mengatur ketersediaan layanan yang bisa diakses oleh klien. Peran program ini di antaranya identifikasi kebutuhan, merencanakan, mengkoordinasikan, memantau, mengevaluasi, dan melakukan advokasi atas nama klien dan keluarganya.

- Layanan bantuan hukum

Merupakan pendampingan terhadap klien jika harus berhadapan dengan kasus tertentu dan selalu memberikan perlindungan serta memperjuangkan hak klien. Lembaga dapat menjalin kerjasama dengan kantor penasihat hukum dan pengacara yang memiliki perhatian pada masalah penyalahgunaan narkotika.

- Layanan kesehatan

Menyediakan pelayanan kesehatan, baik tingkat dasar ataupun lanjut.

- Layanan pendidikan

Lembaga rehabilitasi dapat bekerjasama dengan Dinas Pendidikan untuk program paket B atau C bagi residen yang sedang menjalani program rehabilitasi. Sehingga klien yang masih berstatus pelajar terhindar dari putus sekolah.

- Layanan HIV-AIDS

Lembaga dapat menyiapkan SDM untuk mengikuti pelatihan terkait dengan penyakit HIV-AIDS. Lembaga juga dapat bekerjasama dengan rumah sakit yang menyediakan layanan terapi HIV-AIDS untuk mengakses ARV dan pemeriksaan laboratorium untuk memantau kadar CD4 atau viral load. Selain itu, perlu adanya pemberian edukasi tentang HIV-AIDS maupun menyelenggarakan pertemuan kelompok tertutup diantara klien ODHA.

- Layanan keluarga

Memberikan keluarga akses terhadap dukungan seperti, mediasi antara klien dengan keluarga saat terjadi masalah, pemantauan hasil terapi, serta hambatan yang terjadi.

- Layanan vokasional

Lembaga dapat menjalin kerjasama dengan BLK di lingkungan sekitar, Dinas Sosial, perusahaan-perusahaan yang memiliki perhatian pada penyalahgunaan narkotika.

- Layanan kesehatan jiwa

Merupakan layanan yang dapat diberikan langsung oleh lembaga atau lewat rujukan. Layanan ini perlu tersedia karena gangguan kejiwaan merupakan salah satu penyakit penyerta pada korban penyalahgunaan narkotika.