

## **BAB II**

### **TINJAUAN UMUM**

#### **NARKOBA DAN PUSAT REHABILITASI NARKOBA**

##### **2.1 Pengertian Narkoba**

Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika dan Obat/Bahan berbahaya yang telah populer beredar dimasyarakat perkotaan maupun di pedesaan, termasuk bagi aparat hukum. Sebenarnya dahulu kala masyarakat juga mengenal istilah madat sebagai sebutan untuk candu atau opium, suatu golongan narkotika yang berasal dari getah kuncup bunga tanaman Poppy yang banyak tumbuh di sekitar Thailand, Myanmar dan Laos (The Golden Triangle) maupun di Pakistan dan Afganistan.

Selain Narkoba, istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Departemen Kesehatan RI adalah NAPZA yaitu singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya. Semua istilah ini sebenarnya mengacu pada sekelompok zat yang umumnya mempunyai risiko yang oleh masyarakat disebut berbahaya yaitu kecanduan (adiksi).

Narkoba termasuk golongan atau zat, jika masuk kedalam tubuh akan mempengaruhi fungsi-fungsi yang dapat merusak tubuh terutama otak<sup>6</sup>

Istilah Narkoba sesuai dengan Surat Edaran Badan Narkotika Nasional (BNN) No. SE/03/IV/2002, merupakan akronim dari NARKotika, psiKOtropika, dan Bahan Aditif lainnya. Narkotika yaitu zat-zat alami maupun kimiawi yang mempengaruhi perilaku seseorang.<sup>7</sup>

Narkoba atau NAPZA merupakan bahan/zat yang bila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama susunan syaraf pusat/otak sehingga bilamana disalahgunakan akan menyebabkan gangguan fisik, psikis/jiwa dan fungsi sosial. Karena itu Pemerintah memberlakukan Undang-Undang untuk

---

<sup>6</sup> Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba, BNN, 2007. Hal 40

<sup>7</sup> Memilih Lingkungan Bebas Narkoba, BNN, 2007. Hal 02

penyalahgunaan narkoba yaitu UU No.5 tahun 1997 tentang Psikotropika dan UU No.22 tahun 1997 tentang Narkotika.

Golongan Psikotropika adalah zat atau obat baik alami maupun sintetis namun bukan Narkotika yang berkhasiat aktif terhadap kejiwaan (psikoaktif) melalui pengaruhnya pada susunan syaraf pusat sehingga menimbulkan perubahan tertentu pada aktivitas mental dan perilaku.

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang akan menyebabkan perubahan kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa sakit dan dapat menimbulkan ketergantungan (adiksi).

Jenis Narkotika yang sering disalahgunakan adalah morfin, heroin (putauw), petidin, termasuk ganja atau kanabis, mariyuana, hashis dan kokain.

Sedangkan jenis Psikotropika yang sering disalahgunakan adalah amfetamin, ekstasi, shabu, obat penenang seperti mogadon, rohypnol, dumolid, lexotan, pil koplo, BK, termasuk LSD, Mushroom.

Zat adiktif lainnya disini adalah bahan/zat bukan Narkotika & Psikotropika seperti alkohol/etanol atau metanol, tembakau, gas yang dihirup (inhalansia) maupun zat pelarut (solven).

Sering kali pemakaian rokok dan alkohol terutama pada kelompok remaja (usia 14-20 tahun) harus diwaspadai orangtua karena umumnya pemakaian kedua zat tersebut cenderung menjadi pintu masuk penyalahgunaan Narkoba lain yang lebih berbahaya (Putauw).

### **2.1.1 Narkoba yang Sering Disalahgunakan**

#### **A. Penyalahgunaan Narkoba**

Menurut acuan dari konvensi-konvensi PBB penyalahgunaan memakai obat/narkoba tanpa dasar dan/atau pembenaran dan zat psikotropika dapat berbeda. *International Narcotics Control Board* (INBC) menggunakan pengertian hukum dari istilah tersebut untuk tujuan pengawasan. Zat psikotropika adalah zat-zat yang memiliki pengaruh mengubah keadaan

jiwa dan perilaku seseorang, memberikan rangsangan dan pengaruh tertentu terhadap organ tubuh pemakai.

#### B. Metode Pemakaian Narkoba

Bentuk-bentuk yang umum adalah dengan cara menghisap atau inhalasi, merokok dan melalui injeksi atau suntikan menuju ke pembuluh darah atau di dalam otot. Cara pemakaian dapat ditentukan oleh jenis narkoba pilihan dari si pemakai atau pengaruh tradisi.

#### C. Penyalahgunaan *Multiple Drugs*

Artinya, pemakai memakai narkoba secara sekaligus atau berturut-turut dari beberapa jenis zat (narkoba).

#### D. Preskursor

Istilah ini adalah merupakan sekelompok zat yang bukan merupakan narkoba namun digunakan dengan berbagai cara dalam proses pembuatan narkoba atau psikotropika.

### 2.1.2 Macam Zat Narkotika

Saat ini, terdapat 116 zat narkotika yang berbeda di bawah konvensi tahun 1961. Dalam daftar tersebut termasuk opium dan derivatifnya (morfin, codein, dan heroin) dan narkotika sintesis seperti methadine, pethidine dan metamphetamine, begitu pula kanabis dan kokain. Narkotika dan psikotropika merupakan zat adiktif atau bisa dibilang zat yang dapat membuat ketagihan bagi yang memakainya. Narkotika dibagi menjadi 3 bagian yaitu (Buku Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Remaja) :

#### 1. OPIAT atau Opium (candu)

Golongan pertama adalah golongan opoida atau opiate yaitu narkotika yang didapat dari tanaman *papaver somniferum* (biji, buah, bunga, jerami). Opium mentah terdapat dari getah Opium yang sudah dimasak berupa candu, jicing, jicingko. Opium yang digunakan sebagai obat dikenal dengan nama morfin yang dibuat dari opium mentah sebagai alkaloid utama menurut cara

yang telah ditentukan. Jenis opoida yang paling sering disalahgunakan di dunia adalah heroin. Di Indonesia, heroin disebut juga putaw yang penggunaannya dapat lewat suntikan atau dihisap.



*Gambar 2.1.1 Heroin*

Sumber : <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/heroin>; diakses 20 Feburari 2015

Orang yang sedang teler karena heroin biasanya akan tampak mengantuk, badan terasa dingin, napas lambat, pupil mata menyempit. Bila sedang ketagihan atau dapat juga disebut sakat akan emngalami nyeri di seluruh badan, perasaan panas dingin, kelau iar mat, hidung berair, terus menerus menguap, muak sampai muntah, sakit perut, diare, gelisah dan tidak bisa tidur. Pemakaian ini dapat terjadi dalam waktu relatif pendek yaitu 3-5 kali pemakaian pada dosis yang rendah sekalipun. Walaupun sudah lama tidak menggunakan , bekas pemakai akan mengalami sugesti yaitu timbul keinginan yang kuat untuk mengkonsumsi lagi, disertai kegelisahan dan keringat dingin. Gejala pemakai heroin dapat dirangkum sebagai berikut.

- Menimbulkan rasa kesibukan (rushing sensation)
- Menimbulkan semangat
- Merasa waktu berjalan lambat.
- Pusing, kehilangan keseimbangan/mabuk.
- Merasa rangsang birahi meningkat (hambatan seksual hilang).
- Timbul masalah kulit di sekitar mulut dan hidung.

## 2. GANJA atau kanabis

Berasal dari tanaman kanabis sativa dan kanabis indica. Pada tanaman ini terkandung 3 zat utama yaitu tetrahidrokanabinol, kanabinol dan kanabidiol. Cara penggunaannya dihisap dengan cara dipadatkan menyerupai rokok atau dengan menggunakan pipa rokok. Pada awalnya tanaman ini di Amerika Latin dipakai untuk makan ternak atau digunakan untuk bumbu masak. Sekarang sudah tersebar di seluruh dunia, dan propinsi Aceh terkan sebagai daerah penghasil ganja di Indonesia. Peredaran ganja yang sudah banya beredar adalah dalam bentuk rokok daun ganja kering.



*Gambar 2.1.2 Ganja Kering*

Sumber : <http://www.theweedblog.com>; diakses 20 Feburari 2015

Cara pemakaian dengan dihisap seperti rokok, jarang menimbulkan ketergantungan, kecuali dalam jumlah yang besar dan waktu yang panjang. Pada waktu menggunakan, seseorang akan tampak gembira, banyak tertawa walaupun tidak ada yang lucu, kedua mata merah, merasa dikejar-kejar tetapi tidak merasa takut. Secara fisik tidak berdampak langsung tetapi lebih mempengaruhi perubahan pada alam pikiran mental dan megnurangi daya ingat. Tetapi bila menggunakannya secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama akan berdampak langsung terhadap kesehatan seperti gangguan kepada tenggorokan, sistem pernapasan akan terhambat dan kekebalan tubuh menurun. Gejala yang ditimbulkan dari penggunaan ganja adalah sebagai berikut.

- Denyut jantung atau nadi lebih cepat.
- Mulut dan tenggorokan kering.
- Merasa lebih santai, banyak bicara dan bergembira.
- Sulit mengingat sesuatu kejadian.
- Kesulitan kinerja yang membutuhkan konsentrasi, reaksi yang cepat dan koordinasi.
- Kadang-kadang menjadi agresif bahkan kekerasan.
- Bilamana pemakaian dihentikan dapat diikuti dengan sakit kepala, mual yang berkepanjangan, rasa letih/capek.
- Gangguan kebiasaan tidur.
- Sensitif dan gelisah.
- Berkeringat.
- Berfantasi.
- Selera makan bertambah.

### 3. KOKAIN

Mempunyai 2 bentuk yakni bentuk asam (kokain hidroklorida) dan bentuk basa (free base). Kokain asam berupa kristal putih, rasa sedikit pahit dan lebih mudah larut dibanding bentuk basa bebas yang tidak berbau dan rasanya pahit. Nama jalanan kadang disebut koka, coke, happy dust, snow, charlie, srepet, salju, putih.



*Gambar 2.1.3 Kokain*

Sumber : <http://www.irishhealth.com>; diakses 20 Februari 2015

Disalahgunakan dengan cara menghirup yaitu membagi setumpuk kokain menjadi beberapa bagian berbaris lurus di atas permukaan kaca dan benda yang mempunyai permukaan datar. Kemudian dihirup dengan menggunakan penyedot atau gulungan kertas. Cara lain adalah dibakar bersama tembakau yang sering disebut cocopuff. Menghirup kokain berisiko luka pada sekitar lubang hidung bagian dalam. Gejala yang ditimbulkan dari pengguna kokain adalah sebagai berikut.

- Menimbulkan keriang, kegembiraan yang berlebihan (ecstasy).
- Hasutan (agitasi), kegelisahan, kewaspadaan dan dorongan seks.
- Penggunaan jangka panjang mengurangi berat badan.
- Timbul masalah kulit.
- Kejang-kejang, kesulitan bernafas.
- Sering mengeluarkan dahak atau lendir.
- Merokok kokain merusak paru (emfisema).
- Memperlambat pencernaan dan menutupi selera makan.
- Paranoid.
- Merasa seperti ada kutu yang merambat di atas kulit (cocaine bugs).
- Gangguan penglihatan (snow light).
- Kebingungan (konfusi).
- Bicara seperti menelan (slurred speech).

Menurut UU RI No.5 Tahun 1997, psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah atau sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas dan perilaku.

Sedangkan psikotropika dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu ;

- Zat Penenang, contoh : Valium seperti terdapat pada obat tidur. Sedatif (obat penenang) dan hipnotikum (obat tidur). Nama jenderal BDZ antara lain BK, Lexo, MG, Rohip, Dum. Cara pemakaian BDZ dapat diminum, disuntik intravena, dan melalui dubur. Ada yang minum BDZ mencapai lebih dari 30 tablet sekaligus. Dosis mematikan/letal tidak diketahui

dengan pasti. Bila BDZ dicampur dengan zat lain seperti alkohol, putauw bisa berakibat fatal karena menekan sistem pusat pernafasan. Umumnya dokter memberi obat ini untuk mengatasi kecemasan atau panik serta pengaruh tidur sebagai efek utamanya, misalnya aprazolam/Xanax/Alviz. Dampaknya adalah :

- Akan mengurangi pengendalian diri dan pengambilan keputusan.
- Menjadi sangat acuh atau tidak peduli dan bila disuntik akan menambah risiko terinfeksi HIV/AIDS dan hepatitis B & C akibat pemakaian jarum bersama.

Obat tidur/hipnotikum terutama golongan barbiturat dapat disalahgunakan misalnya seconal. Akibat yang ditimbulkan adalah sebagai berikut.

- Terjadi gangguan konsentrasi dan keterampilan yang berkepanjangan.
- Menghilangkan kekhawatiran dan ketegangan (tension).
- Perilaku aneh atau menunjukkan tanda kebingungan proses berpikir.
- Nampak bahagia dan santai.
- Bicara seperti sambil menelan (slurred speech).
- Jalan sempoyongan.
- Tidak bisa memberi pendapat dengan baik.

a) Zat Halusinogenik : LSD atau lysergic acid atau acid, trips, tabs



*Gambar 2.1.4 LSD*

Sumber : <http://www.druginfo.sl.nsw.gov.au/drugs/list/lsd.html>; diakses 20 Februari 2015

Termasuk sebagai golongan halusinogen (membuat khayalan) yang biasa diperoleh dalam bentuk kertas berukuran kotak kecil sebesar ¼ perangko dalam banyak warna dan gambar. Ada juga yang berbentuk pil atau kapsul. Cara menggunakannya dengan meletakkan LSD pada permukaan lidah dan bereaksi setelah 30-60 menit kemudian dan berakhir setelah 8-12 jam.

- Timbul rasa yang disebut Tripping yaitu seperti halusinasi tempat, warna dan waktu.
- Biasanya halusinasi ini digabung menjadi satu hingga timbul obsesi terhadap yang dirasakan dan ingin hanyut di dalamnya.
- Menjadi sangat indah atau bahkan menyeramkan dan lama kelamaan membuat perasaan khawatir yang berlebihan (paranoid).
- Denyut jantung dan tekanan darah meningkat.
- Diafragma mata melebar dan demam.
- Disorientasi.
- Depresi.
- Pusing
- Panik dan rasa takut berlebihan.
- Flashback (mengingat masa lalu) selama beberapa minggu atau bulan kemudian.
- Gangguan persepsi seperti merasa kurus atau kehilangan berat badan.

**b) Zat Psikostimulat: AMFETAMIN**



*Gambar 2.1.5 Amfetamin*

Sumber : [stkildanews.com](http://stkildanews.com); diakses 20 Februari 2015

Nama generik/turunan amfetamin adalah D-pseudo epinefrin yang pertama kali disintesis pada tahun 1887 dan dipasarkan tahun 1932 sebagai pengurang sumbatan hidung (dekongestan). Berupa bubuk warna putih dan keabu-abuan. Ada 2 jenis amfetamin yaitu MDMA (metil dioksi metamfetamin) dikenal dengan nama ecstasy. Nama lain fantasy pills, inx. Metamfetamin bekerja lebih lama dibanding MDMA (dapat mencapai 12 jam) dan efek halusinasinya lebih kuat. Nama lainnya shabu, SS, ice. Cara penggunaan dalam bentuk pil diminum. Dalam bentuk kristal dibakar dengan menggunakan kertas aluminium foil dan asapnya dihisap melalui hidung, atau dibakar dengan memakai botol kaca yang dirancang khusus (bong). Dalam bentuk kristal yang dilarutkan dapat juga melalui suntikan ke dalam pembuluh darah (intravena). Gejala pengguna amfetamin adalah sebagai berikut.

- Jantung terasa sangat berdebar-debar (heart thumps).
- Suhu badan naik/demam.
- Tidak bisa tidur.
- Merasa sangat bergembira (euforia).
- Menimbulkan hasutan (agitasi).
- Banyak bicara (talkativeness).
- Menjadi lebih berani/agresif.
- Kehilangan nafsu makan.
- Mulut kering dan merasa haus.
- Berkeringat.
- Tekanan darah meningkat.
- Mual dan merasa sakit.
- Sakit kepala, pusing, tremor/gemetar.
- Timbul rasa letih, takut dan depresi dalam beberapa hari.
- Gigi rapuh, gusi menyusut karena kekurangan kalsium.

#### 4. ALKOHOL

Merupakan suatu zat yang paling sering disalahgunakan manusia. Alkohol diperoleh atas peragian/fermentasi madu, gula, sari buah atau umbi-umbian.



*Gambar 2.1.6 Alkohol*

Sumber : <https://healthystories.wordpress.com/2011/02/10/48/>; diakses 20 Februari 2015

Dari peragian tersebut dapat diperoleh alkohol sampai 15% tetapi dengan proses penyulingan (destilasi) dapat dihasilkan kadar alkohol yang lebih tinggi bahkan mencapai 100%. Kadar alkohol dalam darah maksimum dicapai 30-90 menit. Setelah diserap, alkohol/etanol disebarluaskan ke seluruh jaringan dan cairan tubuh. Dengan peningkatan kadar alkohol dalam darah orang akan menjadi euforia, namun dengan penurunannya orang tersebut menjadi depresi.

Dikenal 3 golongan minuman beralkohol yaitu golongan A; kadar etanol 1%-5% (bir), golongan B; kadar etanol 5%-20% (minuman anggur/wine) dan golongan C; kadar etanol 20%-45% (Whiskey, Vodca, TKW, Manson House, Johny Walker, Kamput).

Pada umumnya alkohol :

- Akan menghilangkan perasaan yang menghambat atau merintangi.
- Merasa lebih tegar berhubungan secara sosial (tidak menemui masalah).
- Merasa senang dan banyak tertawa.
- Menimbulkan kebingungan.

- Tidak mampu berjalan.

## 5. INHALANSIA atau SOLVEN

Adalah uap bahan yang mudah menguap yang dihirup. Contohnya aerosol, aica aibon, isi korek api gas, cairan untuk dry cleaning, tinner, uap bensin.



*Gambar 2.1.7 Hisap Lem Aibon*

Sumber : <https://yosefw.wordpress.com>; diakses 1 Maret 2015

Umumnya digunakan oleh anak di bawah umur atau golongan kurang mampu/anak jalanan. Penggunaan menahun toluen yang terdapat pada lem dapat menimbulkan kerusakan fungsi kecerdasan otak.

- Pada mulanya merasa sedikit terangsang.
- Dapat menghilangkan pengendalian diri atau fungsi hambatan.
- Bernafas menjadi lambat dan sulit.
- Tidak mampu membuat keputusan.
- Terlihat mabuk dan jalan sempoyongan.
- Mual, batuk dan bersin-bersin.
- Kehilangan nafsu makan.
- Halusinasi.
- Perilaku menjadi agresif/berani atau bahkan kekerasan.
- Bisa terjadi henti jantung (cardiac arrest).
- Pemakaian yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan syaraf otak menetap, keletihan otot, gangguan irama jantung, radang selaput mata,

kerusakan hati dan ginjal dan gangguan pada darah dan sumsum tulang.  
Terjadi kemerahan yang menetap di sekitar hidung dan tenggorokan.

- Dapat terjadi kecelakaan yang menyebabkan kematian di antaranya karena jatuh, kebakar, tenggelam yang umumnya akibat intoksikasi/keracunan dan sering sendirian. bat intoksikasi/keracunan dan sering sendirian.
6. Nikotin, seperti terdapat pada rokok  
Efek : akan menimbulkan gangguan terhadap saluran pernapasan, jantung, dan paru-paru.



*Gambar 2.1.8 Rokok mengandung Nikotin*

Sumber : <http://www.vinzfar.com/index.php/27-rokok-sang-pembunuh-bisu>; diakses 1 Maret 2015

7. Kafein seperti pada kopi  
Efek : pada dasarnya akan menimbulkan rasa cemas dan akan mengakibatkan gangguan terhadap jantung.



*Gambar 2.1.9 Kafein*

Sumber : [www.hemensaglik.com](http://www.hemensaglik.com); diakses 1 Maret 2015

Walaupun timbulnya ketergantungan tidak secepat heroin, tetapi bahaya putus obatnya lebih berbahaya dan bisa menyebabkan kematian. Orang yang sedang menggunakan obat penenang dan alkohol pada dosis rendah akan nampak gembira, banyak bicara dan bersemangat.<sup>8</sup>

Zat adiktif lainnya mempunyai pengertian zat-zat yang tidak termasuk golongan narkotika maupun obat-obat berbahaya, tetapi mempunyai pengaruh merusak fisik dan psikis seseorang jika disalahgunakan sebagaimana penggunaan narkotika maupun obat-obatan berbahaya lainnya. Pada umumnya, zat adktif dibedakan menjadi<sup>9</sup>:

- 1) *Depresant*, golongan ini bekerja sangat mempengaruhi aktivitas otak dan urat syaraf sentral, dengan dampak membuat pusat syaraf menjadi pasif. Secara medis, obat-obatan itu dapat berguna untuk membantu mengurangi rasa cemas dan gelisah, meredakan ketegangan jiwa, pengobatan darah tinggi dan eplilepsi, dan merangsang untuk tidur.

---

<sup>8</sup> [www.drugsinformation.go.id](http://www.drugsinformation.go.id)

<sup>9</sup> Buku Pedoman Penyalahgunaan Narkoba Bagi Remaja



*Gambar 2.1.10 Depresan*

Sumber : <http://dinbes.blogspot.com/2012/05/depresan-narkotika.html>; diakses 1 Maret 2015

Yang termasuk golongan *depresan* antara lain *shloral hydraf*, *banbituraf*, *Glutehimeide*, *Methoqualon*, *Benzodia Zepin*, narkotika golongan opiare. Sedangkan yang sering disalahgunakan oleh para remaja adalah *Rahynolmegdanm Staurodome*, *Valium S.Casadon*.

- 2) *Stimulant*, dampak dari obat golongan ini adalah membuat syaraf pusat menjadi sangat aktif, sehingga sangat efektif menimbulkan rangsangan. Secara umum dikenal dengan obat perangsang. Yang termasuk golongan ini antara lain *amphetamin*, *phenmetrazin*, *methyl phenidet*, dan kokain. Diantara obat tersebut yang paling sering disalahgunakan adalah *amphetamin*. Kebiasaan menggunakan obat terus menerus akan menimbulkan ketergantungan. Akibatnya akan menimbulkan efek kekurangan gizi, penyakit syaraf, mudah panik, mudah terkena infeksi, emrusak sel otak, dan menyebabkan gila. Dalam medis, *amphetamine* digunakan untuk menghilangkan rasa lelah, menambah nafsu makan, menghilangkan depresi, obet tidur, memelihara kestabila darah selama pembedahan, dan mencegah rasa syok karena pembedahan.



*Gambar 2.1.11 Stimulan*

Sumber : <https://en.wikipedia.org/wiki/Stimulant> ;diakses 1 Maret 2015

- 3) *Hallusinogen*, dampak yang ditimbulkan dari golongan ini adalah dapat menimbulkan halusinasi atau daya khayal yang kuat yaitu salah persepsi tentang lingkungan dan dirinya, baik pendengaran, penglihatan maupun perasaan. Yang termasuk jenis ini antara lain LSD (Lysegic Acid Diethylamide, PCP (Phencyclidin). Dalam dunia farmasi adalah untuk membuat sistem kerja susuna syaraf. Penyalahgunaan obat ini akan menyebabkan sistem kerja susunan syaraf. Penyalahgunaan obet ini akan menyebabkan pupil mata mengecil, suhu badan turun, detak jantung bertambah, mabuk dan mual, adanya perasaan melayang, hilang perhatian terhadap lingkungan sekitarnya, berat badan berkurang.

### **2.1.3 Karakteristik Pecandu Narkoba**

Mengonsumsi narkoba akan mempengaruhi fungsi organ vital tubuh, yaitu jantung, peredaran darah, pernafasan, dan terutama pada kerja otak. Hal ini akan menyebabkan kerja otak dapat berubah, dapat meningkat dapat juga menurun.

Narkoba yang ditelan akan masuk ke lambung kemudian ke pembuluh darah. Kalau dihisap, zat akan masuk ke dalam pembuluh darah melalui saluran hidung lalu ke paru-paru, lebih spesifiknya melalui alveolus. Sedangkan apabila dengan cara disuntik, zat akan langsung masuk ke dalam saluran darah, selanjutnya darah akan membawa zat itu ke otak.

Narkoba mempengaruhi bagian otak yang bertanggung jawab atas kehidupan perasaan, yang disebut dengan sistem limbic. Narkoba menghasilkan perasaan “tinggi/high” dengan mengubah suasana biokimia molekul pada sel otak yang disebut neuro-transmitter.

Otak kita memang dilengkapi alat untuk menguatkan rasa nikmat dan menghindari rasa sakit atau tidak enak. Hal ini untuk membantu kita memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti rasa lapar, haus, hangat dan mengantuk. Mekanisme seperti ini disebut neuro-transmitter yang menyampaikan pesan: “zat ini berguna untuk sistem pertahanan badan. Jadi, ulangi pemakaiannya!”

Kalau mengkonsumsi narkoba, otak akan membaca tanggapan kita. Kita akan merasa nikmat seolah-olah kebutuhan kita seperti rasa lapar menjadi terpuaskan. Otak merekam sebagai sesuatu yang harus dicari sebagai prioritas.

Realitanya, otak membuat program yang salah, semacam pembelajaran sel-sel otak pada pusat kenikmatan seolah-olah kita memang perlu narkoba sebagai mekanisme pertahanan diri, maka terjadilah kecanduan.

Penyalahgunaan narkoba kalau dilanjutkan terus akan mengakibatkan ketergantungan. Setelah itu akan mengakibatkan gangguan kesehatan jasmani dan rohani. Lebih jauh lagi bisa membuat kematian yang sia-sia.

Penyalahgunaan narkoba bukan suatu kejadian sederhana bersifat mandiri, melainkan merupakan akibat dari faktor individu dan lingkungan yang secara kebetulan terjalin menjadi suatu fenomena yang sangat merugikan semua pihak yang terkait. Ciri-ciri pecandu narkoba secara medis maupun psikologis adalah sebagai berikut.

- Kepribadian pecandu narkoba ditinjau dari perspektif psikologi:

1. Ciri Kognitif : terjadi disorientasi, curiga yang berlebih atau paranoid, tidak bisa membedakan mana yang baik dan buruk, ilusi dan halusinasi, kesehatan persepsi, tidak realistis.
2. Ciri Afektif : selalu gelisah, mudah marah, selalu murung, timbul kepanikan yang tidak terkendali.
3. Ciri Kosasi : hilang nafsu makan, santai, lamban malas bekerja, malas belajar, apati atau hiperaktif, agresif, tidak bergairah, dan hilang semangat hidup.

- Pecandu narkoba yang mengalami overdosis (OD) dari segi klinis:

Overdosis atau kelebihan dosis terjadi akibat tubuh mengalami keracunan akibat obat. OD sering terjadi bila menggunakan narkoba dalam jumlah banyak dengan rentang waktu yang singkat, biasanya digunakan secara bersamaan antara putaw, pil, heroin dan digunakan bersama alkohol atau menelan obat tidur seperti golongan *barbiturate*(luminal) atau obat penenang (valium,xanax,mogadon/BK).

Ciri-ciri overdosis adalah sebagai berikut<sup>10</sup>.

1. Tidak ada respon
2. Tidak mendengkur
3. Bibir dan kuku membiru
4. Tubuh dingin dan kulit lembab
5. Kejang-kejang
6. Adanya riwayat morfin/heroin dan terdapat bekas jarum suntik
7. Frekuensi pernafasan <12 kali per menit.

Gambar penggunaan obat-obatan terlarang

Ciri-ciri pecandu narkoba sakaw :

1. Bola mata mengecil

---

<sup>10</sup> Buku Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba bagi Remaja

2. Hidung dan mata berair
3. Bersin-bersin
4. Menguap berlebihan
5. Banyak keringat
6. Mual-mual
7. Muntah
8. Diare
9. Nyeri otot tulang dan persendian

#### **2.1.4 Pengertian Adiksi**

Adiksi merupakan suatu kondisi ketergantungan fisik dan mental terhadap hal-hal tertentu yang menimbulkan perubahan perilaku bagi orang yang mengalaminya. Dalam adiksi, terdapat tuntutan dalam diri penyalahgunaan narkoba untuk menggunakan secara terus menerus dengan disertai peningkatan dosis terutama setelah terjadinya ketergantungan secara psikis dan fisik serta terdapat pula ketidakmampuan untuk mengurangi dan/atau menghentikan konsumsi narkoba meskipun sudah berusaha keras.

Adiksi atau ketergantungan terhadap narkoba merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketergantungan secara fisik dan psikologis terhadap suatu zat adiktif dan menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut.

- Adanya proses toleransi :  
Individu membutuhkan zat yang dimaksudkan dalam jumlah yang semakin lama semakin besar, untuk dapat mencapai keadaan fisik dan psikologis seperti pada awal mereka rasakan
- Adanya gejala putus zat (withdrawal syndrome) :  
Individu akan merasakan gejala-gejala fisik dan psikologis yang tidak nyaman apabila penggunaannya dihentikan. Perasaan yang tidak nyaman fisik seperti sakit, mata berair, lemas, diare, muntah, dan sebagainya. Pada akhirnya gejala fisik tersebut dapat menurunkan berat badan dan menimbulkan ketergantungan para narkoba, serta komplikasi medis.

Secara psikologis, gejala putus obat ditandai dengan munculnya perasaan malu, rasa bersalah, curiga, tidak aman, amarah, kesepian, tidak percaya diri, cemas, gangguan kepribadian, tidak toleran, mengalami penolakan, curiga (terutama pada pengguna *methamphetamine* ), dan halusinasi.



*Gambar 2.1.12 Ilustrasi seseorang mengalami putus zat*

Sumber : <http://renansa.deviantart.com> ; diakses 1 Maret 2015

Selain terhadap kondisi fisik dan psikologis, seorang pengguna juga mengalamigangguan pada perilakunya. Dalam kehidupan sosial, seseorang penyalahguna narkoba akan mengisolasi diri, lari dari kenyataan, manipulatif, mengalami kemunduran moral, motivasi rendah, berperilaku anti sosial, kemampuan sosial menurun, egois, pandangan dunia tidak realistis, dan lain-lain.

### **1. Merupakan penyakit primer**

Seringkali tidak diperlukan suatu kondisi awal yang khusus untuk dapat menyebabkan seseorang menjadi penyalahguna.

### **2. Kronis**

Penyakit adiksi ini merupakan kondisi yang berulang kali kambuh dan terus menerus menghinggapi pengguna narkoba seumur hidupnya. Yang mendorong dirinya untuk tidak terjerumus adalah dukungan dari lingkungannya, terutama dari keluarga dan teman terdekat, adaptasi yang baik dalam menghadapi masalah ini, dan komitmen pribadi yang selalu muncul selain dari dalam diri penyalahguna, juga dukungan lingkungannya

### **3. Progresif**

Penyakit adiksi dengan kondisi fisik dan psikis dimana semakin lama semakin memburuk

#### 4. Potensial Fatal

Bila tidak ditolong dapat mengakibatkan kematian atau mengalami komplikasi medis, psikologis, dan sosial yang serius.

#### 2.1.5 Model-model Adiksi

Ada beberapa model ketergantungan yang digunakan untuk menjelaskan ketergantungan narkoba dalam program rehabilitasi. Tidak ada model yang dianggap lebih baik dan lebih bermanfaat dalam suatu penyembuhan. Kebanyakan model-model itu digunakan secara gabungan dari beberapa model. Berikut ini adalah beberapa model diantaranya :

- Model Belajar Berperilaku (*Learning Model*)

Model ini beranggapan bahwa seseorang menyalahgunakan narkoba karena pengalaman pertamanya memperoleh “imbalan” yang menyenangkan dan “positif”. Hal-hal yang menyenangkan dan positif tersebut menyebabkan orang mengulang kembali perilaku penyalahgunaan tersebut.

- Model kognitif (*Cognitive Model*)

Model kognitif ini beranggapan bahwa pikiran dan keyakinan adalah faktor-faktor penyebab utama dalam penyalahgunaan narkoba. Masalah medis, keuangan, dan masalah sosial yang serius bukanlah penyebab seseorang mulai menggunakan narkoba, tetapi merupakan sifat dasar yang membawa seseorang dimana terdorong pada suatu keyakinan adiktif yang menghasilkan perilaku ketergantungan.

- Model penyakit (*Disease Model*)

Dalam model ini penyalahgunaan narkoba dianggap sebagai kebiasaan menyimpang dimana menyebabkan kondisi menyakitkan pada fisik yang bersangkutan dan ketergantungan. Melalui penggunaan yang terus menerus seseorang penyalahgunaan narkoba akan kehilangan kendali dan perilakunya.

- **Model Pengaruh Orang Tua (*Parental Influence Model*)**  
Penyalahgunaan narkoba dilakukan oleh orang tua dapat menjadi contoh buruk bagi anak-anak. Orang tua dapat menjadi munafik dan mengatakan kepada anak-anaknya.
- **Model Gaya Hidup (*Life Style Model*)**  
Dalam pandangan model ini merupakan imbalan kehidupan yang menyenangkan mengubah kesadaran pada hal-hal yang destruktif, seperti penyalahgunaan narkoba. Orang-orang yang sudah mengalami ketergantungan akan sulit mengulang kebiasaan penyalahgunaan narkoba karena dapat dianggap menghilangkan eksistensi dirinya.
- **Model Kelompok Sebaya (*Peerabstir Cluster Model*)**  
Model ini beranggapan bahwa penyalahguna narkoba dimulai dan menjadi kebiasaan dalam kelompok sebaya. Dalam rangka menjaga hubungan dalam kelompok, orang meniru perilaku penyalahgunaan narkoba leh kelompok. Kemudian terjadi pembenaran yang akan emngubah keyakinan, nilai, perilaku, dan alasan-alasan.
- **Model Pintu Gerbang (*Gateway Model*)**  
Penyalahgunaan nerkoba tidak terjadi secara tiba-tiba. Seseorang penyalahgunaan narkoba tidak terjadi secara tiba-tiba. Seorang penyalahguna narkoba mulai menggunakan narkoba dari yang ‘ringan’ seperti rokok, alkohol, ganja sampai yang ‘berat’ seperti morphine, puptaw, shabu-shabu, kokain, dan sebagainya. Semua faktor tersebut menjadi oenentu dalam penyalahgunaan narkoba.

#### **2.1.6 Proses Terjadinya Adiksi**

Dapat dijelaskan sebagai berikut:

- *Abstinence* (Abstinensia)  
Adalah periode dimana seseorang sama sekali tidak menggunakan naroba untuk tujuan rekreasional.
- *Social Use*

Adalah periode dimana individu mulai coba-coba menggunakan narkoba untuk tujuan rekreasi namun sama sekali tidak mengalami masalah yang terkait dengan aspek sosial, finansial, medis, dan sebagainya. Umumnya individu masih bisa mengontrol penggunaannya.

- *Early Problem Use*

Adalah periode dimana individu sudah penyalahgunakan narkoba dan perilaku penyalahgunaan tersebut mulai berpengaruh pada kehidupan sosial individu tersebut, misalnya munculnya malas belajar, malas sekolah, keinginan bergaul hanya dengan orang-orang tertentu saja, dan sebagainya.

- *Early Addiction*

Adalah periode dimana individu sampai pada perilaku ketergantungan baik mengganggu kehidupan sosial individu tersebut. Yang bersangkutan sulit mengikuti pola hidup orang normal sebagaimana mestinya dan mulai terlibat pada perbuatan yang melanggar norma dan nilai yang berlaku.

- *Severe Addiction*

Adalah periode dimana individu hidup untuk mempertahankan keuntungannya, sama sekali tidak memperhatikan lingkungan sosial dan dirinya sendiri. Pada tahap ini, individu biasanya sudah terlibat pada tindak kriminal yang dilakukan demi memperoleh narkoba yang diinginkan.

Kapan seseorang dinyatakan sampai pada tahap kontinum terakhir (ketergantungan berat/*severe addiction*), sangat tergantung pada beberapa hal, yaitu:

- Faktor individu : biologis, psikologis, dan sosial
- Jenis zat : opiate adalah jenis zat yang paling cepat menimbulkan ketergantungan.

### **2.1.7 Dampak Terjadinya Adiksi**

Dalam kecanduan seseorang terdapat sebuah siklus yang tidak berhenti kecuali seseorang mulai melakukan intervensi atau memutuskan pola adiksi tersebut. Pada intinya, siklus ini menjelaskan ketidaknyamanan yang dialami seorang penyalahguna dimana dia menggunakan narkoba sebagai sarana untuk

meningkatkan kondisinya, yang selanjutnya justru akan mendorong penyalahguna tersebut untuk mengalami rasa tidak nyaman kembali.

Keadaan fisik dan psikis yang muncul ketika penyalahgunaan narkoba mulai mengalami ketergantungan narkoba menyebabkan ketidaknyamanan yang ditunjukkan oleh perubahan perilaku dan ekspresi verbal dan non verbal.

Pola perilaku negatif pada diri penyalahguna narkoba tersebut menambah parah keadaan psikis yang sebaliknya akan juga memperburuk keadaan penyalahguna narkoba tersebut.

Berbagai macam pola negatif mendorong penyalahguna narkoba untuk terus mengkonsumsi narkoba. Hal ini akan memperburuk kembali keadaan fisik dan psikisnya dan akan membentuk perilaku yang semakin negatif.

Adiksi akan semakin parah dan tidak akan berakhir kecuali adanya usaha dari pengguna untuk benar-benar berhenti dari siklus tersebut.

#### **2.1.8 Tahap-tahap Perubahan**

Sebagai suatu penyakit kronis, adiksi tidak dapat disembuhkan. Pulih merupakan kata yang lebih tepat dalam menggambarkan upaya seseorang mengatasi penyakit ini. Pemulih seorang pengguna narkoba harus berlangsung seumur hidup dimana orang tersebut dan lingkungannya harus berjalan beriringan dalam mempertahankan pemulitan mereka.

Tujuan pemulih diawali oleh stabilitas fisik rehabilitan. Selanjutnya diarahkan agar rehabilitan memangang dirinya serta lingkungannya melalui sudut pandang yang positif disertai dengan penerimaan diri, sehingga rehabilitan menyadari dirinya sebagai individu yang memiliki peran, hak serta kewajiban di dalam masyarakat. Dalam proses tersebut rehabilitan tidak akan dapat mempertahankan pemulihannya jika tidak didukung oleh pola interaksi yang sehat dengan lingkungannya.

Pada dasarnya program pemulih ditargetkan kepada proses reintegrasi rehabilitan ke masyarakat umum dimana dirinya memiliki kualitas hidup yang memadai untuk hidup wajar sebagai bagian dari masyarakat.

Memotivasi individu yang mengalami ketergantungan pada narkoba untuk mau menghentikan pola penggunaan zatnya bukanlah hal yang mudah.

Ada tahap-tahap perubahan yang dialami oleh seorang pengguna narkoba yang mempengaruhi proses pemulihan. Tahap-tahap tersebut adalah sebagai berikut.

1) *Precontemplation*

Adalah tahap pengguna umumnya belum mau mengakui bahwa perilaku penggunaan narkoba merugikan diri sendiri, keluarga, dan masyarakat disekitarnya. Pada tahap ini seorang penyalahguna akan menampilkan mekanisme pertahanan diri agar mereka tetap dapat mempertahankan pola ketergantungan narkobanya. Jenis mekanisme pertahanan diri yang paling sering muncul adalah penyangkalan (denial) dimana pengguna narkoba selalu mengelak atas kenyataan-kenyataan negatif yang ditimbulkan akibat penggunaan narkobanya. Jenis mekanisme pertahanan diri yang lain adalah mencari pembenaran, yaitu rehabilitasi akan selalu berdalih untuk melindungi perilaku ketergantungannya.

2) *Contemplation*

Adalah tahap pengguna narkoba mulai menyadari bahwa perilaku penggunaan narkobanya merugikan diri sendiri, keluarga dan lingkungannya, tetapi sering merasa ragu-ragu untuk menjalani proses pemulihan. Proses wawancara motivasional sangat menentukan apakah pengguna narkoba kembali pada tahap *precontemplation* di atas atau justru semakin termotivasi untuk pulih.

3) *Preparation*

Adalah tahap individu mempersiapkan dirinya untuk berhenti dari pola penggunaan narkobanya. Umumnya yang bersangkutan mulai mengubah pola pikirnya yang dianggap dapat membantu usahanya untuk dapat membebaskan diri dari narkoba.

4) *Action*

Adalah tahap seorang pengguna narkoba dengan kesadaran sendiri mencari pertolongan untuk membantu pemulihannya.

5) *Maintenance*

Adalah tahap seorang pengguna berusaha untuk mempertahankan keadaan bebas narkobanya (abstinensia).

#### 6) *Relaps*

Adalah tahap seorang penyalahguna narkoba kembali pada pola perilaku penggunaan narkoba yang lama sesudah ia mengalami keadaan bebas narkoba.

### **2.1.9 Kepribadian yang Rentan Penyalahgunaan Narkoba**

Ada beberapa kepribadian remaja yang rentan terhadap penyalahguna narkoba, yaitu:

- Kurang percaya diri  
Karena kurang mengenal diri sendiri, seorang tidak menyadari potensi dirinya dan sering menganggap dirinya banya kekurangan. Akibat terobsesi untuk mengangkat dirinya setara dengan orang lain, ia mudah terpengaruh memilih jalan keluar yang menjanjikan hasil seketika walaupun tindakan tersebut bukan pilihan yang terbaik dan benar.
- Harga diri yang rendah  
Hal ini dapat diartikan bahwa seseorang merasa dirinya tidak berharga dan tidak memiliki sesuatu yang dapat dibanggakan sering kali yang bersangkutan merasa bahwa dirinya tidak dianggap dan disepelekan. Hal tersebut merupakan beban psikologis yang cukup berat. Keterbatasan keterampilan dalam menghadapi mengakibatkan seseorang tidak mampu melaksanakan perbaikan diri serta cenderung lari dari kenyataan
- Kurang terampil dalam mengambil keputusan  
Adanya kebiasaan sebelumnya bahwa setiap keputusan dalam hidup ditentukan oleh orang lain, maka individu yang bersangkutan tidak terbiasa dalam proses membuat keputusan dengan tepat. Seseorang menjadi tidak mampu membedakan antara keinginan dan kebutuhan, membuat urutan prioritas serta mengantisipasi dampak dari tindakannya terhadap diri sendiri maupun orang lain.
- Kurang terampil memecahkan masalah

Dalam kehidupan manusia selalu menghadapi bermacam-macam masalah. Bagi seseorang yang terbiasa selalu dibantu oleh orang lain untuk mencari jalan keluar menghadapi masalah, mengakibatkan yang bersangkutan kurang memiliki keterampilan dalam memecahkan masalah. Biasanya ia akan menyangkal adanya masalah atau meremehkannya atau memecahkannya dengan cara yang kurang matang.

- Sulit mengendalikan keinginan

Dalam hal ini bila mempunyai suatu keinginan, seseorang yang berkepribadian rentan jelas mempunyai kelemahan dalam mengendalikan keinginan. Akibatnya ia cenderung bertindak impulsif, atau bisa dikatakan cenderung melakukan suatu perbuatan tanpa berpikir atau membuat pertimbangan yang rasional.

- Kurang asertif dan terbuka

Kerentanan seseorang terhadap narkoba berkaitan erat dengan kemampuan seseorang bersikap terbuka. Seseorang yang kurang mampu untuk mengungkapkan emosi, ketidakpuasan, kekecewaan, kejengkelan dan sebagainya ternyata lebih rentan.

- Sulit menerima kekecewaan

Seseorang yang terbiasa dengan gaya hidup dimana setiap keinginannya dioenuhi, akan sulit menghadapi kekecewaan dan kemarahannya bila suatu keinginan tidak terpenuhi. Dapat melakukan perbuatan yang merusak diri sendiri dan orang lain jika permintaannya tidak dituruti.

- Kondisi emosi yang labil

Kondisi emosi yang labil menyebabkan seseorang sering mengalami perubahan emosi yang mendadak dan tanpa penyebab yang jelas. Kondisi tersebut mencetuskan rasa yang tidak nyaman dalam dirinya karena harapan sering tidak cocok dengan kemauannya. Perbuatan mengkonsumsi narkoba dianggap lebih bisa memberikan ketenangan pada dirinya.

## 2.2 Pengertian Panti Rehabilitasi Narkoba

Rehabilitasi atau pemulihan adalah program untuk membantu memulihkan orang yang memiliki penyakit kronis baik dari fisik ataupun psikologisnya. Program Rehabilitasi individu adalah program yang mencakup penilaian awal, pendidikan pasien, pelatihan, bantuan psikologis, dan pencegahan penyakit.

Panti Rehabilitasi memakai berbagai metode yang berbeda terhadap si pasien, pemulihan dan perawatan pun disesuaikan menurut penyakit si pasien dan seluk-beluk dari awal terhadap si pasien tersebut. Waktu juga menentukan perbedaan perawatan antar pasien. Dan pengobatan rawat jalan adalah program yang sangat bermanfaat bagi para pasien di tahap awal, khususnya bagi pasien yang kecanduan atau *addiction*

Terapi yang ditawarkan oleh lembaga terhadap pasien penyalahgunaan narkoba banyak jenisnya dan tarifnya pun ada yang mencapai puluhan juta rupiah. Jika keadaan pasien cukup baik dan tidak lagi menggunakan narkoba, maka dalam waktu sekitar tujuh hari, narkoba sudah tidak ada lagi dalam urinenya. Artinya, narkoba itu sudah tidak ada lagi dalam tubuh yang bersangkutan terkecuali ganja yang bisa terdeteksi hingga tiga minggu.

Pemegang peran penting dalam upaya pemulihan atau terapi adalah psaiten itu sendiri, bukan obat. Dalam hal ini ada beberapa kemungkinan yang bisa terjadi yang semuanya tergantung pada sikap pasien. Jika motivasi dari pasien untuk berhenti menggunakan narkoba itu rendah, maka bisa saja dipaksa dan pasien diberikan *ultra rapid detoxification* – pasien dibius total dan diberi *antagonist opiate* (khusus untuk golongan opiat atau putaw).

Jika pasien memiliki motivasi untuk berhenti, penanganannya relatif lebih mudah yang bisa dilakukan dengan :

### 1) Detoksifikasi dengan *abrupt withdrawal (coldturkey)*

Dalam program ini penderita dibiarkan menghentikan penggunaan narkoba dengan tiba-tiba (tanpa mengurangi sedikit demi sedikit) dan tanpa diberikan obat-obatan. Disini penderita dengan sednirinya mengalami gejala-gejala putus obat (sakaw) yang luar biasa hebat terutama puncaknya, yaitu hari

kedua dan ketiga. Cara ini tidak dianjurkan untuk penderita yang mempunyai tingkat ketergantungan yang berat atau pernah mengalami gejala sakaw yang luar biasa hebat, walaupun cara ini bisa ditempuh bila dana menjadi kendala utama.

Ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi sebelum menjalani metode ini antara lain: tingkat kecanduan yang ringan sampai sedang, partisipasi aktif dari keluarga, motivasi yang tinggi dari penderita, kondisi fisik penderita yang baik serta kondisi lingkungan fisik dan sosial yang mendukung.

Tahap ini dapat dilakukan di rumah meskipun keaktifan keluarga sangat diperlukan untuk mengawasi penderita agar tidak memiliki kesempatan untuk menggunakan narkoba lagi. Lebih jauh dari itu, peran keluarga juga sangat diperlukan dalam hal pengawasan dalam hal tingkah laku agresif atau yang membahayakan saat terjadinya sakaw hebat. Diperlukan waktu sekitar 8-10 hari untuk berhasil. Dari segi medis, gejala sakaw yang hebat tersebut berguna untuk memberikan efek jera bagi para penderita sehingga diharapkan menambah motivasi penderita untuk menolak mengkonsumsi narkoba lagi. Cara seperti ini sepertinya terlihat kurang manusiawi, tetapi membiarkan para pasien terus mengkonsumsi narkoba dirasa lebih tidak manusiawi daripada cara rehabilitasi ini.

Perlu diketahui bahwa penderita yang mengalami gejala sakaw yang hebat jarang menimbulkan kematian, kecuali bila sebelumnya memang didapatkan dai penyakit fisik akibat lamanya mengkonsumsi obat ataupun memang sebelumnya sudah mempunyai penyakit, misalnya penyakit jantung.

## 2) Detoksifikasi simptomatis

Pada jenis penyembuhan ini pada dasarnya sama dengan *cold turkey*, tetapi disini penderita dibantu dengan menggunakan obat-obatan untuk mengatasi gejala sakawnya agar tidak terlalu tersiksa dengan gejala sakaw. Obat yang diberikan bersifat simptomatis, yang artinya hanya menghilangkan gejala saja, misalnya obat penawar sakit (*analgesic*), anti mual, muntah, obat, anti diare, obat penenang, dan obat flu.

## 3) Detoksifikasi substitusi

Metode ini pada prinsipnya adalah memberikan obat sebagai pengganti opiate yang mempunyai efek samping lebih sedikit. Obat yang dimaksudkan biasanya merupakan agonis (memiliki efek yang sama) dengan opiate, atau berasal dari golongan yang sama. Diberikan dengan dosis yang diturunkan secara bertahap dengan maksud agar penderita bebas dari gejala sakaw yang menyakitkan tanpa mengonsumsi obat pengganti tersebut secara terus-menerus. Substitusi yang diberikan misalnya codein HCL, Klonidin, methadone, yang semuanya mendapat pengawasan ketat dari segi medis.

#### 4) Detoks 5 (lima)

Disebut demikian karena program ini dilaksanakan dalam kurun waktu lima hari dalam perawatan Rumah Sakit. Pada hari pertama, penderita menjalani pemeriksaan lengkap untuk mendeteksi kelainan fisik. Sedangkan hari kedua sampai hari keempat penderita ditidurkan dengan obat tidur ringan dan hanya dibangunkan pada saat-saat dibutuhkan. Dalam keadaan tidur ringan ini dilaporkan penderita tidak merasakan gejala sakaw. Pada hari keempat, diharapkan gejala putus obat sudah sangat minimal dan diharapkan pada hari kelima penderita sudah bersih dari opiate dan bisa meninggalkan Rumah Sakit.

#### 5) Detoksifikasi dipercepat dengan anestesi ringan

Metode ini merupakan modifikasi dan detoksifikasi cepat di ICU. Metode ini bisa dilakukan penderita dengan tingkat kecanduan yang ringan sampai sedang dan tidak pernah mengalami gejala sakaw yang berat. Prinsip metode ini adalah menidurkan pasien dengan obat tidur biasa tetapi segera setelah pasien tidur, diberikan obat antagonis opiate dengan dosis kecil yang bertahap sampai gejala sakaw nya hilang. Cara seperti ini bisa dilakukan di ruang perawatan bisa dengan monitoring yang sangat ketat terhadap akibat timbulnya gejala sakaw yang hebat. Yang perlu dihindari adalah timbulnya gejala muntah yang akan bisa mengakibatkan tertutupnya saluran pernapasan. Bila proses detoksifikasi dengan cara ini timbul gejala sakaw yang berat, maka penderita akan segera dipindahkan ke ICU.

#### 6) Detoksifikasi cepat di ICU

Dengan metode ini fase akut sakaw dipercepat, artinya bila secara alamiah fase tersebut berlangsung selama 8-10 hari dengan siksaan fisik yang cukup berat, tetapi dengan metode ini fase sakaw tersebut hanya berlangsung selama 4 jam, terlebih lagi hal tersebut tidak akan dirasakan penderita dalam keadaan narkoba (anestesi umum).

Karena metode ini memerlukan anestesi maka diperlukan persyaratan umum untuk tindakan anestesi umum antara lain *informed consent*. Metode ini lebih berperikemanusiaan, efektif dan aman. Metode ini baik bagi penderita yang sudah dalam tingkat ketergantungan yang berat dan tidak dapat mentoleransi gejala-gejala putus zat. Penggunaan metode ini telah dengan cepat berkembang diberbagai negara (termasuk Indonesia) tetapi memerlukan biaya yang tinggi.

Rehabilitasi adalah usaha memulihkan dan menjadikan pecandu narkoba hidup sehat jasmaniah dan rohaniyah, sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali ketrampilannya, pengetahuannya serta kepandaianya dalam lingkungan hidup (UU No.9 Tahun 1976)

Pusat Rehabilitasi Narkoba adalah sebuah sarana untuk menampung dan merawat para pecandu narkoba dengan metode penyembuhan, baik yang bersifat klinis maupun psikis dengan diisi oleh aktifitas-aktifitas yang mendorong semangat mereka untuk sembuh dan melupakan minat mereka untuk mengkonsumsi kembali.

Yang menjadi sasaran rehabilitasi di sini adalah penderita/pecandu narkoba. Sedikitnya mereka mengalami hal-hal yang terburuk dalam hidup mereka. Dimana kondisi tersebut merekalah yang mejadikan atau menciptakan sendiri. Walaupun tidak sedikit dari mereka yang mengalami dorongan maupun bujukan dari iorang lain.

Adapun macam-macam rehabilitasi yang dapat diteraokan pada pecandu narkoba antara lain : (Sumber: Media Informasi dan Komunikasi Badan Narkotika Nasional)

1. Rehabilitasi kehidupan beragama
2. Rehabilitasi Fisik

3. Rehabilitasi rasa percaya diri dan harga diri
4. Rehabilitasi vokasional/ketrampilan
5. Rehabilitasi edukasional/pendidikan
6. Rehabilitasi sosial

### **2.2.1 Maksud dan Tujuan Rehabilitasi Narkoba**

Adapun maksud dan tujuan dari diadakannya rehabilitasi tersebut adalah mengembalikan fungsi individu melalui proses yang terencana dan bertahap sehingga rehabilitasi kembali ke masyarakat sebagai warga yang mandiri dan berguna.

Banyak orang tua/keluarga yang malu ataupun enggan untuk memasukkan korban pecandu narkoba ke panti rehabilitasi, mereka menganggap hal tersebut adalah aib bagi keluarga. Tetapi sebenarnya usaha yang dilakukan oleh berbagai pihak yang bergerak di bidang rehabilitasi tersebut adalah usaha untuk menjadikan korban menjadi sembuh.

Penilaian merupakan proses awal dari seluruh proses rehabilitasi yang akan menyusul. Karena itu perkenalan pertama dengan proses rehabilitasi haruslah kondusif dan komunikatif, antara lain suasana yang ramah dan dapat diterima oleh pasien maupun keluarga, adanya kehangatan yang membuat nyaman, inspiratif, dan sebagainya.

Pada saat itu, pasien dapat dengan tenang dan pasti untuk mengambil keputusan untuk membebaskan diri dari beban-beban hidup yang sangat menekan saat itu. Hal ini mempermudah untuk mempersiapkan jenis-jenis pemeriksaan klinis yang diperlukan.

Hal tersebut didasari pula dengan komunikasi dan partisipasi dari pelaksana, penataan ruang dan tempat, lokasi atau suasananya yang khusus namun jauh dari suasana penjara, kelancaran proses dan sebagainya, sehingga membantu pasien dan keluarganya membangun harapan secara positif akan kesembuhannya.

## 2.2.2 Tingkat Ketergantungan Narkoba dan Program Rehabilitasi

Ketergantungan pada narkoba memiliki beberapa tingkatan dan program rehabilitasinya, yaitu : (Sumber: Gerakan Anti Narkoba, press release “Say No To Drugs” [ <http://www.yipi.or.id> ] )

### 1. Tingkat Eksperimen dan Sosial

Pada tingkatan ini ada beberapa jenis program yang dapat digunakan, antara lain : *Our Patient Treatment*. Karena pada tahap ini penderita baru memulai untuk mencoba menggunakan narkoba pada proses sosialisasi, penderita tidak perlu diikutkan pada sejenis kegiatan rehabilitasi yang memisahkan dunia luar. Penyuluhan di sekolah dapat bermanfaat bagi mereka yang masih mempunyai perhatian pada bimbingan konseling di lembaga pendidikan.

### 2. Tahap Instrumental

Pada saat penderita sudah mulai lebih jauh menggunakan narkoba, ada beberapa treatment yang dapat dijadikan pertimbangan, treatment yang diberikan harus sesuai dengan kondisi penderita pada saat itu. Bila keadaan lingkungan keluarga dan sosialnya memungkinkan (tidak membahayakan atau lebih menjerumuskan menggunakan narkoba). Berikut ini adalah berbagai macam perawatan (model rehabilitasi) yang dapat diberikan kepada penderita yang berada di tahap instrumental:

#### ➤ *After School Program*

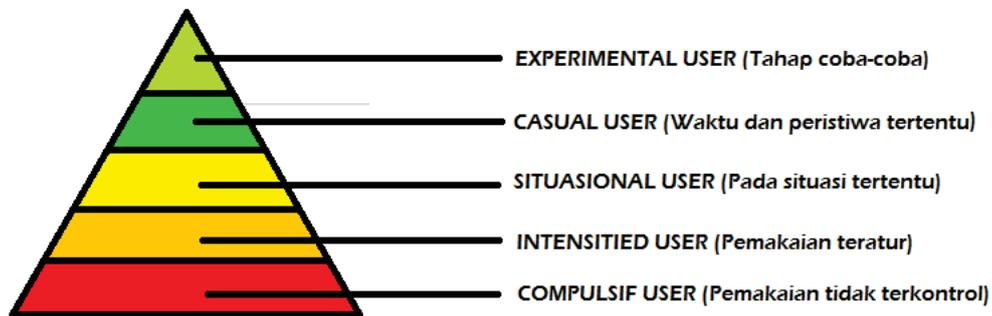
Pada model rehabilitasi ini, penderita tetap bisa menjalankan kegiatan sehari-harinya seperti biasa pada pagi hari (sekolah, kuliah atau kerja). Kemudian pada sore hari atau malam hari terapi *sharing* kelompok dilakukan. Terapi kelompok ini biasanya berupa pertemuan dan pergi bersama-sama pada akhir pekan. Sebagai tambahan dapat dilakukan juga terapi individu dan keluarga.

➤ *Partial Hospitalization*

Pada *Partial Hospitalization* seorang korban narkoba diperbolehkan tinggal di rumah, tetapi setiap hari ia datang ke tempat rehabilitasi. Di tempat ini, korban menghabiskan sekitar 8 jam sehari. Di sana ia dapat sekolah atau mengerjakan hal-hal lain yang sudah terprogram dengan baik. Biasanya pendidikan formal dan pengetahuan tentang narkoba termasuk di dalamnya. Terapi-terapi juga dapat dilakukan pada waktu ia berada di sana. Dukungan terpenting yang harus ia dapatkan selama berada dalam program ini adalah dukungan terapi dan pengawasan juga pendidikan dari keluarga. Selama penderita ada dalam program ini, keluarga juga mendapatkan pendidikan mengenai narkoba.

3. Tahap Pembiasaan dan Komplusif

Pada tahap ini cara terbaik untuk seorang korban narkoba adalah menjauhkan mereka dari lingkungannya. Untuk penderita tahap pembiasaan, model rehabilitasi *short-term rehabilitantial care* masih dapat dilakukan. *Short-term rehabilitantial care* ini biasanya memakan waktu sekitar 4-6minggu. Perawatan *short term* yang baik haruslah memiliki program-program yang terstruktur dan terlaksana dengan baik. Dalam program tersebut juga harus dimasukkan pendidikan mengenai narkoba baik kepada anak binaan maupun keluarga. Terapi keluarga dan anak bina juga sebaiknya dilaksanakan, begitu pula dengan pertemuan atau program-program yang melibatkan masyarakat sekitarnya.



Gambar 2.2.1 Klasifikasi Gangguan Penggunaan Narkoba

Sumber : H. Ikin A Gani dan Abu Gharif, dalam Henrikus (2001) hal.23

Untuk pendidikan ketergantungan tingkat kompulsif, perawatan *long term care* lebih disarankan. Program yang diberikan biasanya tidak jauh berbeda dan *short term care*, hanya waktu yang dibutuhkan lebih lama, biasanya sekitar 6 bulan sampai 1 tahun atau mungkin lebih.

Di masa perawatan *long term care* model rehabilitasi *halfway house* dapat dilakukan. *Halfway house* adalah suatu program transisi antara pusat rehabilitasi dan kembalinya anak bina pada kehidupan dengan lingkungan keluarga. Pada saat ini pula mereka melakukan kegiatan-kegiatan atau terapi penunjang yang dapat mereka ikuti setelah mereka benar-benar kembali ke rumah.

### 2.2.3 Tahap Pelaksanaan Rehabilitasi Pecandu Narkoba

Yang dimaksud proses rehabilitasi adalah keseluruhan kegiatan penyembuhan mulai dari awal (penerimaan) sampai dengan pengembalian ke lingkungan masyarakat. Tahap-tahap penanganan ketergantungan narkoba terdiri dari beberapa tahap, yaitu : (sumber : [www.makassar.go.id/pengobatan](http://www.makassar.go.id/pengobatan))

#### A. Analisa Tingkat Ketergantungan

Menganalisa tingkat ketergantungan korban pada narkoba, zat adiktif dan psikotropika, untuk menentukan tingkat pengobatan dan tingkat pembinaan bagi korban, sehingga terapi dan metode pengobatan bisa terukur.

## B. Pembersihan Racun/ Detoksifikasi

Fase pembersihan darah dan sirkulasi organ-organ tubuh lainnya pada tubuh pecandu dari narkotika, psikotropika atau zat adiktif lainnya, sehingga darah menjadi bersih dan sistem metabolisme tubuh kembali normal. Proses ini dapat dilakukan melalui cara-cara sebagai berikut:

- 1) *Cold Turkey (obrupt withdrawal)* yaitu proses penghentian pemakaian narkoba secara tiba-tiba tanpa disertai dengan substituse antidotum
- 2) Bertahap atau substitusi bertahap, misalnya dengan Kodein, Methadone, CPZ, atau Clozaril yang dilakukan secara bertahap selama 1-2 minggu.
- 3) *Rapid Detoxification* : dilakukan dengan anestesi umum (6-12 jam)
- 4) Simtomatik : tergantung gejala yang dirasakan.

Selain pembuangan racun tersebut, sistem DOCA mulai diterapkan sebagai salah satu cara paling mutakhir. Detoksifikasi opioid ini efektif dan aman untuk penanggulangan awal ketergantungan opioid.

## C. Deteksi Sekunder Infeksi

Pada tahap ini, biasanya dilakukan pemeriksaan laboratorium lengkap dan tes penunjang untuk mendeteksi penyakit atau kelainan yang menyertai para pecandu narkoba, misalnya dari Hepatitis, AIDS, TBC, penyakit seks menular, dan lain-lain. Jika dalam pemeriksaan ditemukan penyakit tersebut, biasanya dilakukan pengobatan medis terlebih dahulu sebelum penderita dikirim ke rumah rehabilitasi medis. Sebuah cara mencegah terjadinya penularan penyakit pada para penderita yang lain atau tenaga kesehatan.

## D. Tahap Rehabilitasi

Prinsip perawatan setiap rumah rehabilitasi narkoba yang ada di Indonesia sangat beragam. Ada yang menekankan pengobatan hanya

pada prinsip medis, ada pula yang lebih menekankan prinsip rohani. Atau memadukan kedua pendekatan tersebut dengan komposisi yang seimbang.

#### E. Pembinaan Mental (Aftercare)

Sebelum kembali ke masyarakat, para penderita yang baru sembuh biasanya ditampung di sebuah lingkungan khusus selama beberapa waktu sampai pasien siap secara mental dan rohani kembali ke lingkungannya semula. Hal ini terjadi karena sebagian besar para penderita umumnya putus sekolah dan tidak mempunyai intelegensi yang memadai. Akibatnya, banyak di antara mereka menjadi rendah diri setelah keluar dari rumah rehabilitasi.

Fase ini memegang peranan vital, dimana penderita ditumbuhkan kembali rasa kepercayaan diri pada penderita, menumbuhkan semangat dan keyakinan bahwa dia akan sembuh dan kembali normal, bersosialisasi dengan masyarakat dan lingkungannya. Yang paling utama adalah pembinaan mental spiritual, keimanan dan ketakwaan, serta kepekaan sosial kemasyarakatan. Proses ini bisa meliputi program pembinaan jasmani dan rohani.

Periode proses *aftercase* sangat bervariasi, karena tahap ini merupakan tahap yang terpenting dan sangat menentukan untuk mencegah si penderita kembali ke lingkungannya yang semula. Berdasarkan data statistik tingkat keberhasilan penanganan kasus ketergantungan narkoba secara medis tidak optimal (hanya 15-20%).

### 2.2.4 Macam Terapi dalam Rehabilitasi Pecandu Narkoba

Model terapi rehabilitasi yang dapat digunakan untuk membantu seorang melepaskan diri dari kecanduan dan merubah perilakunya menjadi lebih baik :  
(Sumber: [www.makassarkota.go.id/pengobatan](http://www.makassarkota.go.id/pengobatan))

#### A. Model Terapi Moral

Model ini sangat umum dikenal oleh masyarakat serta biasanya dilakukan dengan pendekatan agama/moral yang menekankan tentang dosa dan kelemahan individu. Model terapi seperti ini sangat tepat diterapkan pada lingkungan masyarakat yang masih memegang teguh nilai-nilai keagamaan dan moralitas di tempat asalnya, karena model ini berjalan bersamaan dengan konsep baik dan buruk yang diajarkan oleh agama. Maka tidak mengherankan apabila model terapi moral inilah yang menjadi landasan utama pembenaran kekuatan hukum untuk berperang melawan penyalahgunaan narkoba.

#### B. Model Terapi Sosial

Model ini memakai konsep dari program terapi komunitas, dimana adiksi terhadap obat-obatan dipandang sebagai fenomena penyimpangan sosial. Tujuan dari model terapi ini adalah mengarahkan perilaku yang menyimpang tersebut kearah perilaku sosial yang lebih layak. Hal ini didasarkan atas kesadaran bahwa kebanyakan pecandu narkoba hampir selalu terlibat dalam tindakan asosial termasuk tindakan kriminal. Kelebihan dari model ini adalah perhatiannya kepada perilaku adiksi pecandu narkoba yang bersangkutan, bukan pada obat-obatan yang disalahgunakan. Prakteknya dapat dilakukan melalui ceramah, seminar, dan terutama terapi berkelompok. Tujuannya adalah melatih pertanggung-jawaban sosial setiap individu sehingga kesalahan yang diperbuat satu orang menjadi tanggung jawab bersama-saa. Inilah yang menjadi keunikan dari model terapi sosial, yaitu memfungsikan komunitas sedemikian rupa sebagai agen perubahan.

#### C. Model Terapi Medis

Model ini berakar dari beberapa konsep dalam teori fisiologi atau metabolisme yang memandang perilaku adiksi obat sebagai sesuatu yang terjadi karena faktor etiologis atau keturunan. Ada dua macam model terapi yang berdasarkan pada konsep ini.

*Pertama*, yaitu konsep menyembuhkan kecanduan obat dengan menggunakan obat lain. Contohnya adalah model terapi metadon untuk pecandu opiate. Terapi ini berdasarkan pada sebuah teori dari Dole dan nyswander yang menyatakan bahwa kecanduan opiat adalah hasil dari definisi metabolic, sehingga harus diluruskan dengan memberikan metadon.

*Kedua*, yaitu konsep menyembuhkan kecanduan obat dengan cara memandangkan adiksi obat sebagai suatu penyakit. Dari pendekatan teori biologis ini lahiriah konsep “disease” yang apabila diterjemahkan artinya adalah “penyakit”, atau bisa juga diartikan sebagai rasa tidak nyaman. Terapi untuk konsep “penyakit” ini sangat berbeda dengan terapi yang melihat perilaku adiksi sebagai penyimpangan sosial. Dalam terapi ini seorang pecandu dianggap sebagai pasien, dimana mereka akan dibina dan diawasi secara ketat oleh tim dokter. Kelemahan dari terapi ini adalah sifatnya yang keras dan ketat, dimana pasien direhabilitasi dengan konsep alergi. Karena pasien mempunyai largi terhadap narkoba, maka mereka tidak boleh mengkonsumsi seumur hidup.

Menyadari keterbatasan itu, maka konsep adiksi sebagai penyakit sangat mementingkan perkumpulan dari mereka yang mempunyai penyakit kecanduan narkoba untuk menjadi pendukung satu sama lain.

#### D. Model Terapi Psikologis

Model ini diadaptasi dari teori psikologis Mc. Lellin, dkk yang menyebutkan bahwa perilaku adiksi obat adalah buah emosi yang tidak berfungsi selayaknya karena terjadi konflik, sehingga pecandu memakai obat pilihannya untuk meringankan atau melepaskan beban psikologis itu. Model terapi ini mementingkan penyembuhan emosional dari pecandu narkoba yang bersangkutan, dimana jika emosinya dapat dikendalikan maka mereka tidak akan mempunyai masalah lagi dengan obat-obatoan. Jenis dari terapi model psikologi ini biasanya banya dilakukan pada konseling pribadi, baik dalam pusat rehabilitasi maupun dala terapi pribadi.

#### E. Model Terapi Budaya

Model ini menyatakan bahwa perilaku adiksi obat adalah hasil sosialisasi seumur hidup dalam lingkungan sosial kebudayaan tertentu. Dalam hal ini, keluarga seperti juga lingkungannya dapat dikategorikan sebagai “lingkungan sosial dan kebudayaan tertentu”.

Dasar pemikirannya adalah praktek penyalahgunaan narkoba oleh anggota keluarga tertentu adalah hasil akumulasi dari semua permasalahan yang terjadi dalam keluarga yang bersangkutan. Sehingga model ini banyak menekankan pada proses terapi untuk anggota keluarga dari para pecandu narkoba tersebut.



*Gambar 2.2.2 Model terapi sosial*

Sumber : <http://www.antaraneews.com/berita/408320/terapi-kelompok-bantu-atasi-gangguan-kecemasan-sosial> ; diakses 1 Maret 2015

Di dalam wadah rehabilitasi sendiri sebenarnya banya program-program yang dijalankan menuju tujuan rehabilitasi itu sendiri, selain pengobatan medis (detoksifikasi) yang telah didapatkan penderita di tempat-tempat khusus seperti RSKO yang saat ini telah banyak didirikan. Tetapi ternyata pengobatan medis yang telah dilakukan belum merupakan penyembuhan total terhadap para pecandu narkoba.

Adapun program terapi (perawatan non medis) yang diterapkan pada pusat-pusat rehabilitasi yang mampu mendukung porses penyembuhan pecandu narkoba adalah sebagai berikut:m ( Sumber: Buku pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Remaja)

##### 1. Program *Therapeutik Community*

Ditinjau secara teoritik, salah satu program terapi yang diterapkan pada pusat-pusat rehabilitasi yang mampu mendukung proses penyembuhan pecandu narkoba, disebut dengan Program *Therapeutic Community*. Program ini dinilai sangat efektif yaitu terdiri dari :

- a. *Family Concept* atau disebut konsep keluarga. Konsep ini dilaksanakan menurut kebutuhan bahwa si pemakai membutuhkan suasana rumah sebagai pengganti keluarga mereka. Di sini diajarkan untuk bertanggung jawab atas dirinya dan diberikan kasih sayang serta perhatian atas kebutuhan mereka sebenarnya yang mungkin sebelumnya tidak didapatkan dari orang tua atau yang tidak ada di dalam situasi rumah mereka sendiri.
- b. *Role Model* dapat dijadikan penuntun agar mereka dapat mendengarkan dan melakukan apa yang seharusnya dikerjakan untuk membekali mereka di masa yang akan datang. *Role Model* itu sendiri biasanya dilakukan oleh orang yang pernah mengalami atau relasi terdekat yang pernah mengalami agar mereka mengerti langsung akan kebutuhannya.
- c. *Positive Peer Pressure* adalah kelompok dari orang-orang yang disebut sebagai ketergantungan untuk saling membuka perasaan yang dialami dan memotivasi bila ada perjanjian yang dilanggar oleh salah satu pihak ini bermanfaat agar tidak kembali tergantung pada narkoba.
- d. *Therapeutic Session* adalah sarana konsultasi penyuluhan dan terapi, ini bermanfaat terhadap pencegahan diri dari pemakaian narkoba.

## 2. Terapi Non-medis tradisional

Misalnya dengan jamu tradisional, pijat tradisional, tusuk jarum (akupunktur), mandi sauna, dan lain-lain.

## 3. Terapi moral dan religius

Terapi moral dan agama adalah waktu untuk mensyukuri diri bahwa sesungguhnya Tuhan masih menyayangi kita dengan tidak diberikanNya cobaan yang lebih berat.

4. Terapi reaksional

Terapi reaksional adalah untuk mengisi waktu senggang secara sehat, menyenangkan, menyegarkan dan berguna. Terapi reaksional ini dapat berupa reaksi budaya, rekreasi alam (mounteneering,camping), olahraga, dan sebagainya.

5. Terapi fisik

Terapi fisik disini merupakan kegiatan olahraga yang menunjang proses penyembuhan terapi ini didasari konsep di dalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat pula). Misalnya renang, bola volley, beladiri, senam, yoga, dan lain-lain. Sarana olahraga ini juga merupakan ajang sosialisasi para rehabilitan.

6. Terapi vokasional

Terapi vokasional disini untuk memperoleh keterampilan kerja dan produktif supaya menjadi berkat bagi orang lain juga.

7. Terapi sosial

Terapi sosial untuk terampil dalam hidup dan pergaulan sosial termasuk melestarikan berbagai ikatan sosial yang ada.

Bagaimanapun juga, terapi-terapi tersebut harus dikemas dengan baik sehingga secara terpadu dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan seseorang menjadi dirinya sendiri seutuhnya dan memberikan amkna dan arah hidup yang lebih baik, serta kemandirian dalam hidup bermasyarakat.

### **2.2.5 Pelaku Kegiatan Panti Rehabilitasi Narkoba**

Bangunan panti reahabilitasi narkoba merupakan tempat bagi kegiatan yang bersifat preventif, penyembuhan, dan stabilitas untuk memulihkan kondisi

kesehatan fisik dan mental korban penyalahgunaan narkoba. Pelau kegiatan dalam fasilitas rehabilitasi narkoba dapat dikelompokkan menjadi:

**1) Penderita/ Rehabilitan/ Rehabilitan**

Adalah korban ketergantungan narkoba yang menjalani sebagian atau keseluruhan proses rehabilitasi.

**2) Para medis**

Terdiri dari dokter, perawat, psikolog, dan psikiater.

**3) Pembina/ Pendidik**

Terdiri atas:

- Ahli/pemuka agama

Peningkatan pemahaman keagamaan bagi para rehabilitan sangat besar pengaruhnya dalam pemulihan dan penyadaran jiwa rehabilitan.

- Instruktur

Bertugas memberikan bekal keterampilan dan pengetahuan.

- Pengasuh

Pengasuh haruslah orang yang bersikap kekeluargaan dan juga tegas.

**4) Pengelola**

Terdiri atas :

- 1 (satu) orang kepala panti
- 1 (satu) orang waki kepala panti
- Sekretaris merangkap resepsionis, bendahara, dan beberapa staff lainnya.

**5) Pengunjung**

Pengunjung dapat berupa keluarga, teman maupun masyarakat yang memakai jasa rehabilitasi. Pengunjung tidak diperbolehkan masuk ke unit hunian dan unit detoksifikasi, sehingga harus disediakan tempat untuk kunjungan berupa ruang tamu, aula diskusi, dan sebagainya.

### **2.2.6 Lingkungan Terapeutik Dalam Lingkungan Panti Rehabilitasi Narkoba**

Lingkungan binaan sebagai lingkungan terapeutik (therapeutic environment) mempunyai arti lingkungan yang dibentuk dengan tujuan yaitu keadaan atau situasi terapi bagi penghuni di dalamnya.

Sebenarnya sudah banyak hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara lingkungan dengan manusia dan bahwa antara keduanya saling mempengaruhi. Seorang ahli menemukan dan membedakan hubungan antara tingkah laku manusia dan lingkungan fisik sebagai berikut ( Sumber : Altman, 1980)

- Lingkungan dapat membatasi tingkah laku atau pola tingkah laku tertentu yang terjadi di dalamnya.
- Dengan beberapa kualitas tertentu yang memberi karakter terhadap lingkungan akan mempengaruhi tingkah laku dan kepribadian dari individu yang ada di dalamnya.
- Lingkungan melayani sebagai tenaga yang memotivasi yang dapat timbul sebagai perasaan atau tindakan, tingkah laku yang dikehendaki atau tidak dikehendaki, atau dalam bentuk adaptasi.

Lingkungan terapeutik mendasar pada adanya hubungan ini, bahwa pada dasarnya cara kita membentuk tempat dimana kita tinggal dan bekerja akan kembali membentuk kita. (sumber: Meyers,1982) Dengan kata lain kita dapat membentuk suatu lingkungan yang dengan desainnya dapat mengembangkan perilaku tertentu yang kita kehendaki.

### **2.2.7 Lingkungan Terapeutik Tahap Pemeriksaan Medis/Psikologis, unit Detoksifikasi dan Unit Asrama**

Pada tahap ini (penderita tahap kompulsif) menjalani isolasi sosial selama 10-20 hari guna pemeriksaan medis dan psikologis, dan tidak boleh dibesuk

oleh keluarga atau teman guna proses penyembuhan. Kemudian selama masa perawatan mereka ditempatkan pada unit-unit hunian yang disuasanakan seperti di rumah. Mereka akan dibiasakan untuk hidup bersama, bertukar pikiran, membagi tempat, mendapatkan hak dan melaksanakan kewajiban. Untuk kunjungan keluarga disediakan ruang kunjungan khusus.

Mengadakan privasi dapat berarti memisahkan diri dari lingkungan atau interaksi dengan orang lain secara fisik. Privasi juga dapat berarti pemisahan diri dari lingkungan secara mental dan psikis. Westin (1967) mengemukakan bahwa pengendalian diri yang bersifat psikis dapat berupa :

**a. Kesendirian (Solitude)**

Pemisahan diri seorang individu dari lingkungannya secara disengaja, yang lebih memungkinkan yang bersangkutan untuk mengadakan refleksi diri, evaluasi dan menyalurkan emosinya. Peranan pengaturan fisik untuk mencapai kesendirian sangat besar. Pengaturan fisik disini dapat berupa pengaturan ruang dan masa, dinding pemisah, lebar jendela dan jarak.

**b. Keintiman (Small Group Intimacy)**

Pemisahan secara fisik dari lingkungan sekitar yang dilakukan oleh sekelompok orang, keluarga, atau 2 orang sehingga dimungkinkan oleh mereka untuk mengadakan komunikasi yang lebih terlindung misalnya pada ruang konseling, ruang terapi atau hunian. Keadaan ini dimungkinkan untuk melancarkan ekspresi tanpa secara langsung diketahui oleh orang luar.

Tinggal pada suatu lingkungan yang tetap dan tidak ada variasi akan mengakibatkan persepsi terhadap lingkungan menjadi terganggu. Ini menunjukkan kebutuhan akan warna dan sensasi lain dalam lingkungan. Permukaan yang polos terlalu banyak dan monoton adalah salah satu diantaranya.

Pencapaian privasi dapat dicapai dengan cara :

- Pemisahan ruang-ruang privat dengan ruang publik
  - Pembatas fisik lebih diperlukan untuk kegiatan privat
  - Pengadaan fasilitas perantara sebagai area transisi.
- c. Hirarki ruang yang berhubungan erat dengan privasi dan interaksi sosial, menurut ruang dibagi menjadi :

**1. Ruang Publik**

Dalam ruang ini lebih banyak terjadi interaksi yang tidak disengaja, interaksi lebih banyak terjadi dengan orang lain.

**2. Ruang semi publik**

Dalam ruangan ini privasi lebih banyak terjadi dalam bentuk pengendalian untuk mengatur interaksi sosial, misalnya pada ruang kelas dan ruang bersama lainnya.

**3. Ruang Semi Privat**

Rancangan ruang pada tingkat ini adalah menciptakan batas yang efektif diantara aktivitas yang mungkin menimbulkan konflik-konflik. Pada ruang ini pembatas mutlak ada misalnya pemisahan ruang-ruang kantor, ruang konsultasi, dan ruang poliklinik.

**4. Ruang Privat**

Ruang yang terbuka untuk sedikit orang pada suatu waktu, ruang privat pada pusat rehabilitasi narkoba meliputi ruang isolasi dan perawatan khusus dan unit pondokan.

**2.2.8 Lingkungan Terapeutik Tahap Stabilitas, Tahap Persiapan Penyaluran dan Lingkungan Masyarakat**

Pada tahap ini lingkungan terapeutik mengkondisikan perbaikan mental dan moral, vokasional serta peran sosial (sosialisasi) pecandu narkoba. Tujuan dari

pemulihan ini agar mantan pecandu dapat hidup kembali di masyarakat sebagai anggota masyarakat yang normal dan berguna.

#### 1. Pusat Rehabilitasi Sebagai Lingkunga Sosialisasi

Sosilaisasi ini berlangsung antara rehabilitan dengan rehabilitan, antara rehabilitan denngan tenaga ahli dan petugas panti rehabilitasi, juga antara rehabilitan dengan masyarakat umum. Fasilitas-fasilitas yang ada harus bisa mwardahi dan memotivasi kegiatan kerja, kegiatan keagamaan, dan kegiatan semacam hobi seperti olahraga, kesenian dan lain-lain. Penyediaan ruang-ruang untuk egiatan kesenian, olahraga dan keagamaan akan menunjang usaha sosialisasi rehabilitan dengan masyarakat.

#### 2. Pusat Rehabilitasi Sebagai Wadah Latihan Kerja

Program latihan kerja dalam pusat rehabilitasi narkoba sering juga disebut program vokasional. Tujuan dari program ini membentuk rehabilitan menjadi anggota masyarakat yang mandiri dan swasembada. Program vokasional meliputi kegiatan-kegiatan konseling, pelatihan, dan penempatan. Beberapa pendidikan khusus termasuk disini. Sarana kegiatan yang disediakan ditentukan oleh kebutuhan pasein serta kemungkinan bisnis dan industri yang ada di masyarakat. Untuk itu harus disediakan sarana dengan berbagai kemungkinan kegiatan kerja. Ruang kerja yang benar-benar seperti kantor atau workshop perlu disediakan. Contoh pekerjaan yang harus disediakan sarannya misalnya kursus komputer, seni, desain grafis, menjahit, servis alat elektronik, kerajinan kulit, keramik, industri mebel, dan sebagainya.

### **2.3 Dampak Maupun Pengaruh Akibat Penggunaan Narkoba**

#### **2.3.1 Dimensi Solsial dan Kultural**

1. Terhadap individu atau pribadi

- Narkoba dapat merubah kepribadian dalam diri korban secara drastis seperti berubah menjadi pemurung, pemaarah bahkan melawan apa atau siapapun
- Menimbulkan sikap masa bodoh sekalipun terhadap dirinya, seperti tidak lagi memperhatikan pakaian, tempat dimana dia tidur dan sebagainya.
- Semangat belajar menjadi demikian menurun dan suatu ketika bisa saja korban bersikap seperti orang gila sebagai reaksi dari penggunaan narkoba.
- Tidak ragu untuk mengadakan hubungan seks karena pandangannya terhadap norma-norma masyarakat, terhadap adat, budaya dan ketentuan agama sudah demikian longgar, bahkan kadang-kadang pupus sama sekali.
- Tidak segan-segan menyiksa diri karena ingin menghilangkan rasa nyeri atau menghilangkan sifat ketergantungan terhadap narkotika.
- Jadi pemalas bahkan hidup terlampau santai.

## 2. Terhadap Keluarga

- Tidak segan mencuri uang bahkan menjual barang-barang dirumah yang bisa diuangkan
- Tidak segan lagi menjaga sopa santun di rumah bahkan melawan kepada orang tua.
- Kurang menghargai harta milik yang ada dirumah, seperti mengendarai kendaraan tanpa perhitungan rusak atau menjadi hancur sama sekali.
- Mencemarkan nama keluarga.

## 3. Terhadap Masyarakat

Yang dimaksud terhadap masyarakat adalah adanya pecandu yang dalam suatu lingkungan masyarakat dapat menimbulkan problem dan akhirnya dapat membahayakan kehidupan masyarakat itu sendiri.

- Berbuat yang tidak senonoh (mesum) dengan orang lain yang berakibat tidak saja bagi diri yang berbuat melainkan mendapat hukuman masyarakat yang berkepentingan.
- Mengambil milik orang lain demi memperoleh uang untuk membeli narkoba
- Mengganggu ketertiban umum, seperti mengendarai kendaraan bermotor dengan kecepatan tinggi.
- Menimbulkan bahaya bagi ketenteraman dan keselamatan umum antara lain tidak menyesal apabila berbuat kesalahan.

#### 4. Terhadap Bangsa dan Negara

- Rusaknya generasi muda sebagai pewaris bangsa yang seharusnya siap untuk melanjutkan pembangunan bangsa dalam rangka meneruskan cita-cita bangsa dan tujuan nasional.
- Hilangnya rasa patriotisme atau rasa cinta bangsa yang pada gilirannya mudah untuk dipengaruhi oleh kepentingan-kepentingan yang akan menjadi ancaman terhadap ketahanan nasional dan kestabilan nasional.

### 2.3.2 Dimensi Ekonomi

Berdasarkan studi tentang ekonomi dan sosial akibat penyalahgunaan narkoba pada 10 kota besar di Indonesia :

- Jumlah penyalahgunaan sebesar 1,5% dari populasi (3,2 juta orang) dengan kisaran 2,9 sampai 3,6 juta orang terdiri dari 69% kelompok pemakai teratur dan 31% kelompok pecandu.

- Dari kelompok teratur pemakai terdiri dari penyalahgunaan ganja (71%), shabu (50%), ekstasi (34%), dan penenang (25%)
- Biaya ekonomi dan sosial penyalahgunaan narkoba yang terjadi diperkirakan sebesar RP 23,6 triliun.
- Penyalahgunaan IDU sebesar 56% (572 ribu orang) dengan kisaran 515 sampai 630 ribu orang.
- Biaya ekonomi terbesar adalah untuk pembelian/konsumsi narkoba sebesar Rp 11,3 triliun.
- Angka kematian pecandu 1,5% per tahun (15 ribu orang mati/ tahun) atau 40 orang per hari.

### **2.3.3 Dimensi Kesehatan**

- Penyalahgunaan narkoba merusak/menghancurkan kesehatan manusia baik secara jasmani, mental, emosional, dan kejiwaan seseorang.
- Penyalahgunaan narkoba merusak susunan syaraf pusat di otak, organ-organ lain seperti hati, jantung, paru-paru, usus dan penyakit komplikasi lainnya.
- Penyalahgunaan narkoba menimbulkan gangguan psikis pada perkembangan norma remaja, dan daya ingat, perasaan, persepsi dan kendali diri.
- Penyalahgunaan narkoba merusak sistem reproduksi , seperti produksi sperma menurun, penurunan hormon testosteron, kerusakan kromosom, kelainan seks, keguguran dan sebagainya.
- Penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan beredarnya penyakit HIV/AIDS lebih mudah

- Para ahli tingkat nasional memprediksi jumlah orang yang hidup dengan HIV di Indonesia pada tahun 2008 melaporkan estimasi jumlah tersebut sebesar 110.800 diantaranya terdapat 42.749 (38,6%) penyalahgunaan narkoba dengan jarum suntik.

#### **2.3.4 Dimensi Penegak Hukum**

- Di Indonesia terdapat kultivasi gelap ganja utamanya di Aceh, dan sebenarnya ganja sangat mudah sekali tumbuh di berbagai tanah di Indonesia yang biasanya ditanam di daerah pegunungan/ hutan yang sulit dijangkau dan diketahui menimbulkan persoalan hukum tersendiri dalam memberantasnya.
- Sistem distribusi gelap dari sindikat narkoba sangat tertutup dan memakai sistem sel berjenjang sehingga sangat sulit untuk mengetahui apalagi memperkarakan orang-orang penting dari sindikat tersebut mengingat sistem pembuktian yang dianut dalam sistem hukum di Indonesia.
- *Money Laundering* merupakan kejahatan yang berkaitan dengan kejahatan narkoba sangat sulit diberantas dan dibuktikan.
- Menangani penyalahgunaan narkoba yang jumlahnya banyak, melelahkan. Membutuhkan tenaga, pikiran dan biaya yang besar dalam penangkapannya.

#### **2.3.5 Dimensi Keamanan**

- Patut dicurigai bahwa pada masa lalu hasil perdagangan narkoba seperti perdagangan gelap di Aceh pada saat itu digunakan untuk membiayai pemberontakan Shan Army di bawah pimpinan Jendral Khunsa.
- Di Amerika Selatan, sindikat atau kartel narkoba mempunyai sangat banyak uang sehingga mampu mempunyai tentara sendiri yang dipersenjatai lengkap dengan senjata canggih dan mampu melawan

kekuatan senjata militer negara tersebut. ( Contoh: kasus penangkapan Pablo Eskobar)

