

PENYALAHGUNAAN NARKOBA DAN PENATALAKSANAANNYA

Dr. Maria S. Thadeus dkk

Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran UPN "Veteran" Jakarta

- Abstrak** *Belakangan ini, penyalahgunaan narkoba telah mewabah ke seluruh dunia. Di Indonesia penyalahgunaan narkoba meningkat dan biasanya terdapat pada remaja dan dewasa muda (15 – 24 tahun). Penyalahgunaan narkoba mengakibatkan kehancuran fisik dan mental, antara lain terjadi perubahan emosi, pola pikir, perilaku, dan hubungan sosial. Penyalahgunaan narkoba sangat berpengaruh pada kualitas hidup. Apakah kita rela membiarkan generasi masa depan menjadi suatu generasi yang hilang? Saya yakin jawabannya adalah "tidak". Jadi untuk menanggulangi masalah ini, kita harus memerangi dengan segenap kemampuan*
- Kata kunci** *penyalahgunaan narkoba, remaja, generasi yang hilang*

DRUG ABUSE AND IT'S MANAGEMENT

Dr. Maria S. Thadeus et al

Department of Pathology Faculty of Medicine University of UPN "Veteran" Jakarta

- Abstract** *Nowadays drug abuse is commonly found all over the world. In Indonesia, drug abuse is growing in prevalence and it is mostly found in adolescents and young adults (15 – 24 years). Drug abuse causes physical and mental damages, such as changes in emotion, way of thinking, behavior, and social relationship. Drug abuse strongly affects the quality of life. Are we willing to let our future generation become a lost generation? The answer is 'no'. I am absolutely convinced about it. So, to deal with this problem, we must fight with all our might.*
- Key words** *drug abuse, adolescent, lost generation*

I. PENDAHULUAN

Beberapa bulan terakhir ini hampir setiap hari surat kabar di Jakarta mem-beritakan tentang narkoba. Penggunaan, peredaran, dan produksi narkoba telah mewabah ke seluruh dunia. Di Kolumbia, para pengedar sulit diberantas karena mereka telah terlanjur menjadi besar dan membentuk organisasi-organisasi kejahatan (*crime organizations*) yang dikenal dengan sebutan kartel atau sindikat. Di negara tersebut, suatu kartel yang besar hampir menyerupai negara dalam negara. Selain Kolumbia, di negara-negara besar seperti Amerika Serikat dan Rusia juga terdapat organisasi-organisasi kejahatan yang bergerak dalam bidang obat-obat terlarang. Dalam dua dekade terakhir ini, organisasi-organisasi tersebut telah melebarkan sayapnya melintasi batas negara, antara lain Mafia Sisilia, Triad Cina, Yakusa Jepang, Kartel Kolumbia, para pengedar dari Nigeria dan Jamaika, serta organisasi kejahatan di Amerika Serikat dan Federasi Rusia.¹ Myanmar sampai sekarang masih menjadi sumber terbesar opium dan heroin gelap di dunia.²

Menurut data 1999, di Indonesia, jumlah pemakai narkotika yang sudah ketagihan (*addict*) diperkirakan mencapai 2 juta orang, diantaranya 1,3 juta orang di DKI Jakarta dan selama setengah tahun pertama 1999 sudah lebih dari 30 orang yang meninggal akibat kelebihan dosis. Sebagian besar dari pemakai narkotika itu adalah remaja dan dewasa muda.³ Menurut data 2000, jumlah pemakai narkoba di Indonesia sudah mencapai jumlah 11 – 12 juta orang dan diperkirakan jumlah yang meninggal tiap hari adalah 6 orang (Sofian Ali dari Gerakan Rakyat Anti Madat /

GERAM, komunikasi pribadi). Di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta pada periode Januari – Juli 1999 di Unit Rawat Jalan tercatat 1.367 pasien baru (80% berusia 15 – 24 tahun) dan 760 pasien lama (80% berusia 15 – 24 tahun), sedangkan Unit Gawat Darurat tercatat 643 pasien baru (71% berusia 15 – 24 tahun) dan 367 pasien lama (78% berusia 15 – 24 tahun) sebagaimana terlihat pada Tabel I.⁴ Indonesia bukan lagi sebagai daerah transit, tetapi sudah menjadi daerah pemasaran kokain dari Kolumbia; heroin, morfin, dan putaw dari segitiga emas Asia melalui Bangkok; serta shabu dari Cina lewat Hongkong, Bangkok dan Singapura.³ Selain itu, di kota-kota tertentu di Indonesia bahkan juga memproduksi narkotika. Di Indonesia, penggunaan narkotika tidak hanya di kota-kota besar seperti Jakarta, Medan, Denpasar, Surabaya, dan Manado, tetapi telah merebak ke kota-kota kecil. Di dalam situasi demikian, apakah dapat diharapkan mahasiswa sebagai generasi penerus bangsa memiliki kualitas hidup yang baik?

II. APAKAH NARKOBA ?

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat/bahan berbahaya.⁵ Narkoba merupakan istilah yang paling sering digunakan. Istilah-istilah lain adalah Naza (narkotika, alkohol, dan zat adiktif lain) dan Napza (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain). Narkotika, psiko-tropika, dan alkohol merupakan zat adiktif. Zat adiktif adalah zat yang bila digunakan akan menimbulkan ketergantungan (*de-pendence*) dan bila dihentikan peng-gunaannya akan menimbulkan gejala putus zat (*withdrawal syndrome*).⁶

Tabel 1 Pasien Pengguna Narkotika di RSKO Periode Januari – Juli 1999

		Unit Rawat Jalan		Unit Gawat Darurat	
		Pasien baru	Pasien lama	Pasien baru	Pasien lama
Jenis Kelamin	Pria	1260	717	578	332
	Wanita	107	43	65	35
	Jumlah	1367	760	643	367
Usia	15 – 19 th	37%	28%	27%	24%
Terbanyak	20 – 24 th	43%	52%	44%	54%
	Jumlah	80%	80%	71%	78%

Sumber : Catatan Medik RSKO, Agustus 1999.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997, narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika dibagi dalam 3 golongan: 1) Golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan dilarang digunakan untuk kepentingan lainnya, misalnya kokaina (metil ester-I-bensoil ekgonina), ganja (tetrahidrokanabinol) dan semua isomer serta semua bentuk stereo kimianya, heroina (diasetil-morfina). 2) Golongan II dan III adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan. Yang termasuk narkotika golongan II adalah morfina dan petidina (asam I – metil – 4 – fenilpiperidina – 4 – karboksilat etil ester), sedangkan narkotika golongan III

adalah kodeina (3-etil morfina). Di Indonesia, narkotika yang sering disalahgunakan adalah heroin (dikenal dengan nama putaw) dan ganja (marijuana).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997, psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau ilmu pengetahuan. Psikotropika dibagi dalam 4 golongan: 1) Golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan, misalnya MDMA dan MMDA atau N-etil MDA yang terdapat dalam kandungan ecstasy;^{8,9} 2) Golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu

pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan) misalnya amfetamina (dikenal dengan nama Shabu-Shabu) dan metamfetamina (dikenal dengan nama Ecstasy),^{8,10} 3) Golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan, misalnya amobarbital dan flunitrazepam,⁸ dan 4) Golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan, misalnya fenobarbital (Luminal), diazepam (Valium), nitrazepam (Mogadon), dan klordiazepoksida (Cetabrum). Psikotropika yang sering disalahgunakan adalah golongan amfetamina dikenal dengan nama-nama: Ecstasy, Shabu-Shabu, Inex, dan lain-lain.

Zat adiktif selain yang termasuk narkotika dan psikotropika adalah minuman keras (baik import maupun tradisional), solven (misalnya *paint thinner*, *acetone*, dan *glue*), nikotin (terdapat dalam rokok), dan kafein (terdapat dalam kopi dan teh).⁶ Minuman keras dibagi dalam 3 golongan yaitu : 1) Golongan A dengan kadar alkohol 1 – 5%, 2) Golongan B dengan kadar alkohol 5 – 20%, dan 3) Golongan C dengan kadar alkohol 20 – 50%.⁹

III. PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Penyalahgunaan narkoba (*drug abuse*) adalah penggunaan narkoba di luar indikasi medik, tanpa petunjuk atau resep dokter.⁶ Penyalahgunaan narkoba akan menimbulkan ketagihan (*addiction*). Hal ini terjadi

bila penyalahgunaan narkoba tersebut dilakukan secara berkala dan relatif teratur, bersifat patologik dan menimbulkan ketidakmampuan dalam fungsi sosial, pekerjaan maupun sekolah serta menunjukkan perilaku maladaptif. Ketagihan pada penggunaan heroin timbul setelah 1 minggu, amfetamin setelah 1 bulan, dan ganja setelah 6 bulan. Bila penyalahgunaan berlanjut, maka ketagihan ini akan menjadi ketergantungan (*dependence*). Dalam tahap ini sudah terdapat toleransi yaitu kecenderungan untuk menambah dosis zat sesuai dengan kebutuhan tubuh, karena efek dari zat tersebut sudah tidak dapat dirasakan lagi oleh tubuh. Selain itu, terdapat gejala putus zat bila penggunaan dihentikan (*withdrawal syndrome*, "sakaw").

Penyalahgunaan narkoba biasanya dimulai dengan keingintahuan dan mencoba-coba, hal ini disebut *experimental use*. Penggunaan narkoba waktu pesta atau acara tertentu disebut *recreation use* atau *social use*. Penggunaan narkoba yang dilakukan pada saat mengalami ketegangan, kekecewaan atau kesedihan dengan maksud untuk menghilangkan perasaan-perasaan tersebut disebut *situational use*. Penyalahgunaan narkoba merupakan pola penggunaan zat yang bersifat tidak normal, minimum 1 bulan, menimbulkan gangguan fungsi sosial, pekerjaan maupun sekolah. Ia mengetahui bahwa dirinya menderita sakit fisik berat akibat zat tersebut, menyadari bahwa ia tidak dapat berfungsi dengan baik tanpa menggunakan zat tersebut, dan tidak dapat menghentikan kebiasaan tersebut. Ketergantungan yang merupakan gangguan penggunaan zat yang berat, dimana terdapat ketergantungan fisik berupa adanya toleransi serta timbul gejala putus zat apabila pemakaiannya dihentikan. Hal ini

disebut *dependent use*. Ada lagi penggunaan obat sebagai pernyataan bahwa dirinya hebat atau dewasa, disebut *anticipatory belief*, sedangkan penggunaan obat sebagai suatu gaya hidup disebut *facilitative belief*.^{6,11}

Penyalangunaan narkoba sering diakibatkan oleh kesalahpahaman / anggapan yang salah tentang narkoba misalnya: 1) Narkoba dapat merangsang kreativitas; 2) Narkoba berguna untuk menyelesaikan masalah; 3) Narkoba meningkatkan rasa percaya diri; 4) Narkoba meningkatkan gairah seksual; 5) Dengan mengatur dosis narkoba, maka ketergantungan dapat dihindari; dan 6) Dapat mengontrol diri atau menyembuhkan diri sendiri tanpa bantuan orang lain.⁶ Faktor-faktor yang ikut berperan sebagai penyebab penyalangunaan narkoba adalah: 1) Faktor individu, yaitu faktor predisposisi dan faktor kepribadian; 2) Faktor lingkungan yaitu keluarga, teman; dan 3) Faktor zat yang mudah didapat dan harga terjangkau.¹¹

Gejala yang timbul akibat penyalangunaan narkoba tidak hanya tergantung pada dosisnya saja, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor: 1) derajat kemurnian obat, 2) bahan pencampur, 3) bahan pelarut, 4) riwayat pemakaian zat sebelumnya, 5) predisposisi pengguna, 6) kepribadian pengguna, dan 7) suasana pada waktu menggunakan zat.

Seperti telah disebutkan, penyalangunaan narkoba yang terbanyak dilakukan oleh remaja dan dewasa muda (umur 15 – 24 tahun).⁴ Ciri-ciri remaja yang berpotensi menyalanggunakan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain adalah: 1) Sifat mudah kecewa dan cenderung menjadi agresif dan destruktif; 2) Perasaan rendah diri (*low self-esteem*); 3) Tidak bisa menunggu atau bersabar yang berlebihan; 4) Suka mencari,

melakukan hal-hal yang mengandung bahaya yang berlebihan; 5) Cepat menjadi bosan dan merasa tertekan, murung dan merasa tidak sanggup berfungsi dalam kehidupannya sehari-hari; 6) Kurangnya motivasi atau dorongan untuk mencapai suatu keberhasilan dalam pendidikan atau pekerjaan atau dalam lapangan kegiatan lainnya; 7) Prestasi belajar menunjukkan hasil yang cenderung rendah; 8) Kurangnya partisipasi dalam kegiatan ekstra kurikuler; 9) Cenderung memiliki gangguan jiwa, seperti kecemasan, obsesi, apatis, menarik diri dalam pergaulan, depresi, kurang mampu menghadapi stres atau sebaliknya, yaitu hiperaktif; 10) Cenderung mengabaikan peraturan-peraturan; 11) Adanya perilaku yang menyimpang, seperti hubungan seksual yang tidak terlindungi, putus sekolah pada usia yang sangat dini, perilaku antisosial pada usia dini seperti sering mencuri, sering berbohong, dan kenakalan remaja lainnya; 12) Suka tidak tidur malam hari atau tidur larut malam (*begadang*); 13) Berkawan dengan orang yang tergolong peminum berat atau memakai obat secara berlebihan; dan 14) Sudah mulai merokok pada usia yang lebih dini daripada rata-rata perokok lainnya.

Profil remaja pengguna narkoba adalah sebagai berikut:⁶

1. Fisik

Tubuh makin kurus; muka pucat, mata merah, layu, dan cekung, bibir hitam atau pucat; lengan terdapat bekas tusukan jarum (seperti gigitan nyamuk), bekas goresan (jaringan parut), atau bengkak dan merah; bicara cadel (*slurred speech*); penampilan kurang terurus, kurang rapi; sukar buang air besar; dan sukar buang air kecil.

2. Emosi

Sensitif (mudah marah, sedih); mudah tersinggung, khususnya hal-hal pribadi (sindiran); merasa resah dan cemas; perasaan tidak menentu (kadang riang kadang murung); merasa rendah diri, tidak punya keyakinan diri; mudah curiga; merasa malu dan mudah kecewa; mengingkari (*denial*).

3. Pola pikir

1) Pola pikir yang tidak normatif, terlalu bertumpu pada hal-hal yang berkaitan dengan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, sehingga mempengaruhi emosi dan tingkah laku; 2) Pola pikir yang tidak sempurna, berpikir bahwa narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya adalah suatu kebutuhan hidup sehingga menghalalkan segala cara; dan 3) Pola pikir yang tidak logis, ide dan pemikirannya tidak dapat diterima oleh golongan yang berpikiran rasional, tapi mereka yang segolongan menerimanya sebagai hasil pemikiran yang benar dan praktis, sehingga sering terjadi konflik interpersonal yang berat.

4. Perilaku

1) Sukar bangun pagi, malas mandi; 2) Selalu tergesa-gesa; 3) Selera tidak menentu; 4) Terlalu ramah dan aktif; 5) Cepat kehabisan uang, selalu pinjam uang; 6) Manipulasi (pandai mengarang cerita-cerita fiktif untuk mendapatkan uang), berbohong; 7) Mencuri, menjual barang / menggadai barang; 8) Sering menghilang tanpa sebab; 9) Sukar menepati janji, pelupa; 10) Sering berhubungan dengan

orang yang tidak dikenal; 11) Tidak disiplin dan tidak dapat mengontrol diri; 12) Lebih suka menyendiri; 13) Berlama-lama di kamar mandi; dan 14) Bersikap anti terhadap pihak yang berkuasa (misalnya orang tua, guru, polisi, dan dokter).

5. Sosial

1) Ketidakmampuan bersosialisasi dengan bukan pengguna narkoba; 2) Sering bersengketa dengan orang lain, bahkan sampai taraf berkelahian (tawuran); dan 3) Ketidakmampuan dalam fungsi sosial, bekerja atau bersekolah sehingga pekerjaan berantakan, drop out sekolah, angka raport jelek.

Penyalahgunaan narkoba mengakibatkan ketergantungan fisik dan psikis, depresi yang hebat, toleransi, gejala putus obat, dan rusaknya organ-organ tubuh seperti otak, jantung, ginjal, hati, bahkan mengakibatkan kematian.¹² Penggunaan narkoba berkaitan erat dengan HIV. Kaitan tersebut terjadi karena obat disuntikkan dengan menggunakan alat suntik yang telah tercemar. Selanjutnya, telah diketahui pula bahwa penggunaan narkoba bisa mengarah pada peningkatan perilaku seksual berisiko yang menyebabkan penularan HIV.¹³ Data menunjukkan bahwa 70% pengguna narkoba suntikan di Cina menderita HIV positif.¹⁴ Akibat penggunaan narkoba seperti yang telah disebutkan di atas, berdampak pada perilaku, terutama perilaku kesehatan, yang selanjutnya akan berdampak pada kualitas hidup.

Penyalahgunaan narkoba dapat berakibat pada penurunan status kesehatannya. Pada penyalahgunaan narkoba suntikan, virus HTLV-II berkembang 300 kali lebih

cepat dan menjadi lebih patogenik.¹⁵ Abses kulit merupakan efek samping yang serius dan sering timbul akibat penggunaan narkoba suntikan (*injecting drug use*).¹⁶ Pada penelitian di Minneapolis Amerika Serikat, ditemukan bahwa penyalahgunaan kokain dapat mengakibatkan aneurisma pembuluh darah jantung yang dapat mengarah pada serangan jantung serta aneurisma pembuluh darah otak yang dapat mengakibatkan *stroke*.¹⁷ Kematian yang sering terjadi secara mendadak adalah akibat serangan/kram jantung dan pecahnya pembuluh darah otak.¹⁸

IV. ALTERNATIF PENANGGULANGAN

Dalam waktu tiga bulan terakhir tahun 2000, peredaran narkotika, psikotropika

dan zat adiktif lain di DKI Jakarta meningkat tajam dibandingkan dengan tahun 1999, bahkan untuk heroin dan ganja peningkatan peredarannya mencapai kurang lebih 300%. Hal ini juga diikuti dengan bertambahnya pengedar dan bandar yang bergerak di bidang narkoba. Jakarta sudah tidak sekedar tempat transit zat-zat tersebut, tetapi juga daerah peredaran dan produksi. Dalam upaya memberantas narkoba oleh Aparat Kepolisian, hanya sekitar 10 – 20% yang berhasil diungkap.¹⁸ Dari tahun ke tahun, jumlah pasien korban penyalahgunaan narkoba juga meningkat. Hal ini dapat diketahui dari peningkatan jumlah pasien yang dirawat di RSKO Jakarta sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 2.¹⁸

Tabel 2. Jumlah Pasien di RSKO Jakarta

Pasien	1997	1998	1999
Pasien rawat jalan	3.652 orang	5.008 orang	8.823 orang
Pasien rawat inap	655 orang	733 orang	891 orang

Tahap-tahap dalam pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba yang dilakukan oleh Aparat Kepolisian adalah sebagai berikut:⁹

1. Pre-emptif

Pencegahan dilakukan secara dini melalui kegiatan edukatif dengan sasaran faktor korelatif kriminogen yaitu faktor penyebab, faktor pendorong, dan faktor peluang, untuk menciptakan kesadaran,

kewaspadaan, dan daya tangkal guna terbinanya kondisi perilaku dan norma hidup bebas dari penyalahgunaan narkoba. Pada dasarnya, kegiatan ini merupakan pembinaan dan pengembangan lingkungan (keluarga dan sekolah) serta pengembangan sarana dan kegiatan yang positif. Selain itu, dilakukan kegiatan pengembangan pengetahuan keagamaan dan pada waktu-waktu tertentu dilakukan pengecekan untuk mengetahui adanya penyalahgunaan narkoba.

2. Preventif

Dalam hal ini, dilakukan pengawasan dan pengendalian atau *police hazard* untuk mencegah agar *supply* dan *demand* tidak saling berinteraksi, jadi mencegah terjadinya ancaman faktual. Upaya preventif ini melibatkan Aparat Kepolisian, instansi terkait seperti Bea dan Cukai, POM, Guru, Pemuka Agama, serta peran-serta masyarakat. Upaya pencegahan meliputi: 1) Penanaman disiplin; 2) Pengendalian situasi, khususnya yang menyangkut aspek budaya, ekonomi, dan politik; 3) Pengawasan lingkungan; dan 4) Mengadakan kegiatan yang positif seperti olahraga.

3. Represif

Upaya represif merupakan penindakan dan penegakan hukum terhadap ancaman faktual yaitu penyalahgunaan narkoba melalui proses penyidikan dengan pedoman Undang-Undang Republik Indonesia No. 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP) dan dikaitkan dengan undang-undang yang berkaitan dengan tindak pidana yang terjadi: 1) Penyidikan perkara narkoba / narkotika berpedoman Undang-Undang Republik Indonesia No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika; dan 2) Penyidikan perkara psikotropika berpedoman Undang-Undang Republik Indonesia No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.

Dalam bidang kesehatan, secara umum dilakukan usaha-usaha.¹⁹

1. Promotif

Upaya promotif dilakukan untuk mencapai kesehatan fisik dan mental yang

optimal. Dalam kaitannya dengan narkoba, upaya ini dilakukan agar semua pihak mengetahui dan memahami segala sesuatu yang berkaitan dengan narkoba, sehingga mempunyai gaya hidup sehat dan berperilaku anti narkoba serta beriman. Dalam hal ini diperlukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan antara lain dilakukan: 1) Memperbaiki lingkungan rumah, misalnya komunikasi dua arah antara orang tua dan anak, siap menjadi teman untuk anak-anak, mengenali siapa dan bagaimana teman bergaul anak-anak, membina kekompakan keluarga, mempertebal iman dan taqwa; 2) Memperbaiki lingkungan sekolah, misalnya memupuk sikap anti narkoba di kalangan guru, murid, dan orang tua; membentuk kelompok pembimbing anti narkoba untuk teman-teman sebaya; memupuk sikap anti penyimpangan perilaku lain seperti anti perjudian, anti tawuran, dan anti *free sex*.⁶

2. Preventif

Upaya preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba. Langkah-langkah prevensi adalah sebagai berikut: 1) Prevensi terhadap *risk factors* yaitu mengurangi aktivitas yang berisiko tinggi ke arah pemakaian narkoba; 2) Prevensi pada *protective factors* yaitu meningkatkan kegiatan-kegiatan positif seperti pramuka, olahraga, pecinta alam dan sebagainya. Guru dan orang tua harus mempunyai sikap bahwa kegiatan ekstrakurikuler sama pentingnya dengan pelajaran/kurikulum;⁶ 3) Kampanye *drug free*; 4) Konsep *traffic light*. Komunitas di sekolah/kampus harus tetap berada di area hijau. Mengusahakan kelompok yang berisiko tinggi terhadap penyalahgunaan narkoba (area kuning) ke area hijau. Untuk

kelompok pemakai narkoba (area merah) dibantu mencari jalan keluar; dan 5) Deteksi dini oleh keluarga/guru misalnya memperhatikan perubahan fisik, emosi, dan perilaku anak; pada waktu-waktu tertentu memeriksa kamar, tas sekolah, saku-saku pakaian; mengajak anak berdialog tentang permasalahannya dan meyakinkan anak bila ada masalah, keluarga/guru siap membantu; bila ada indikasi penyalahgunaan narkoba, memeriksakan urine anak ke laboratorium, di sekolah/kampus diadakan pemeriksaan mendadak secara berkala berupa pengecekan tas sekolah, saku pakaian, dan tes urine.⁶

3. Kuratif

Bila anak sudah terlibat penyalahgunaan narkoba, orang tua/guru harus mencari jalan keluarnya; selalu berkomunikasi dua arah antara orang tua/guru dan anak; anak dibawa ke rumah sakit untuk detoksifikasi yang merupakan langkah awal guna memutuskan ketergantungan secara fisik terhadap zat-zat tersebut. Detoksifikasi bermanfaat untuk mengatasi gejala putus zat (*withdrawal syndrome*). Proses detoksifikasi ini berlangsung sampai gejala-gejala akut putus zat hilang dan secara laboratoris urine memberi hasil negatif.

4. Rehabilitatif

Ketergantungan terhadap narkoba selain ketergantungan fisik, juga terdapat ketergantungan psikologis, perubahan kepribadian, pola pikir, dan perilaku. Pada tahap ini dilakukan: 1) Rehabilitasi adiksi yang memerlukan waktu lebih lama dibandingkan dengan tahap kuratif dan memerlukan dukungan tenaga profesional

dan seluruh keluarga; 2) Rehabilitasi sosial, dilakukan setelah rehabilitasi adiksi dimana korban narkoba belajar kembali ber-sosialisasi di masyarakat; 3) *Maintenance Program*. Data menunjukkan bahwa dengan pembinaan selama tiga tahun kemungkinan sembuh (*recovery*) 60% dan kemungkinan kambuh (*relapse*) 40%, sedangkan dengan pembinaan lima tahun kemungkinan sembuh 80% dan kemungkinan kambuh 20%.⁶

Di UPN "Veteran" Jakarta telah terbentuk Panitia Pelaksana Kampus Bebas Narkoba (Surat Keputusan Rektor Nomor: Skep/166/XII/1999) dengan Lampiran A tentang Strategi Pencegahan dan Penanggulangan Narkoba di UPN "Veteran" Jakarta, Lampiran B tentang Organisasi dan Uraian Tugas Panitia Pelaksana Kampus Bebas Narkoba, dan lampiran C tentang Susunan Panitia Pelaksana Kampus Bebas Narkoba.²⁰

V. KESIMPULAN

Dalam rangka pencegahan dan penanggulangan narkoba, harus dapat dikenali ciri-ciri remaja yang berpotensi melakukan penyalahgunaan narkoba dan profil remaja pengguna narkoba. Dalam komunitas sekolah/kampus dilakukan berbagai upaya dalam tahap-tahap dini sampai lanjut.

Tahap-tahap dalam pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba yang dilakukan oleh Aparat Kepolisian adalah: pre-emptif, preventif, represif. Dalam bidang kesehatan, secara umum dilakukan usaha-usaha: promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

VI. SARAN

Dalam upaya untuk lebih menyukseskan Kampus Bebas Narkoba, khususnya di UPN "Veteran" Jakarta disarankan:

1. Sehubungan dengan makin maraknya kasus narkoba, maka selain tingkat Universitas, di tingkat Fakultas/Akademi juga dibentuk Panitia Pelaksana Kampus Bebas Narkoba.
2. Adanya bagian/tim medis yang terdiri dari Dokter, Psikolog, dan Psikiater dalam Panitia Pelaksana Kampus Bebas Narkoba tingkat Universitas.
3. Adanya bagian/tim R & D (*research and development*) dalam Panitia Pelaksana Kampus Bebas Narkoba tingkat Universitas.
4. Adanya peran aktif dari Panitia Pelaksana Kampus Bebas Narkoba dalam Panitia Penerimaan Mahasiswa Baru (Penmaru) dan Kepanitiaan lain bilamana dipandang perlu.
5. Dalam kaitannya dengan narkoba, seleksi pada Penmaru disarankan sebagai berikut :
 - a. Selain Surat Keterangan Kesehatan, Surat Bebas Narkoba (SBN) dari RSKO merupakan persyaratan administrasi.
 - b. Surat Pernyataan tentang tidak dan tidak akan menggunakan/mengedarkan narkoba dan kesediaan untuk dilakukan pemeriksaan/tes urine kapan saja, dan disertai sanksinya .
 - c. Setelah mahasiswa diterima dan kuliah, secara berkala dilakukan

pemeriksaan mendadak berupa pengecekan tas sekolah, saku pakaian, dan tes urine pada kelas-kelas yang dipilih berdasarkan kriteria yang ditentukan serta dilaksanakan sesuai dengan dana yang tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ronny Nitibaskara. Narkoba dan Organisasi Kejahatan. *Kompas* 1999, 11 Desember: 4, 11.
2. Cesar Chelala dan Chris Beyrer. Penggunaan Narkotik dan HIV/AIDS di Myanmar. *Berita NAZA* 1999, 22 November; No. 8: 2.
3. Anon. Pemakai Narkotika Sedikitnya Dua Juta Orang. *Kompas* 1999, 4 Desember.
4. Syaiful W. Harahap. Remaja – Pasien Baru RSKO. *Berita NAZA* 1999, 20 September; No. 6: 3.
5. Anon. Daftar Istilah. *Hindar AIDS* 2000, 3 April; No. 42: 8.
6. Siti Aisah Dahlan, Materi Penyuluhan Narkotika, Psicotropika dan Zat Aditif Lainnya. Disampaikan pada Pelatihan Penanggulangan Narkoba oleh UPN "Veteran" Jakarta, 1 – 3 Mei 2000 di Jakarta.
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika.
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psiko-tropika.

9. Direktorat Reserse Polda Metro Jaya, Penyalahgunaan Narkotika dan Psiko-tropika. Disampaikan pada Pelatihan Penanggulangan Narkoba oleh UPN "Veteran", 1-3 Mei 2000 di Jakarta.
10. Anon. Deteksi Zat Psikoaktif. Jakarta: Promedika Sejahtera; 2000.
11. Yenny DP. Penyalahgunaan Narkotik dan Zat Adiktif. Disampaikan pada Seminar Narkotik dan Zat Adiktif oleh RS Bintaro International, 29 April 2000 di Jakarta.
12. Anon. Narkoba – Waspada! Keluarga dan Anak Kita. Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI; 2000.
13. Bambang Budi Setiawan. Menangani Masalah NAZA di Indonesia. *Berita NAZA* 1999, 22 November; No. 8: 5.
14. Anon. Tujuh Puluh Persen Pengguna Narkotik di Cina HIV Positif. *Berita NAZA* 1999, 20 September; No. 6: 20.
15. Matt Walker. Penyakit mematikan mungkin berkembang dalam nadi pecandu. *Berita NAZA* 2000, 17 Januari; No. 10: 6.
16. Anon., Abses mewabahi pecandu. *Berita NAZA* 2000, 20 Maret; No. 13: 1-3.
17. Aaron Satran. Penggunaan kokain timbulkan risiko serangan jantung. *Berita NAZA* 2000, 17 Januari; No. 10: 7.
18. Anon., Peredaran Narkoba meningkat. *Kompas* 2000, 20 April: 19.
19. Nasrul Effendy. Perawatan Kesehatan Masyarakat Cet.1. Jakarta: ECG; 1995. p. 25-6.
20. Surat Keputusan Rektor UPN "Veteran" Jakarta Nomor: Skep/166 /XII/1999 tanggal 22 Desember 1999 tentang Panitia Pelaksana Kampus Bebas Narkoba.