

Hilman Rasyidi Lukman

PENANGANAN ADIKSI NAPZA

BAGI PEMBIMBING KEMASYARAKATAN

Memahami lebih dekat mengenai adiksi NAPZA dan Penanganannya



Editor : Iskana Anisa

UU No. 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta
Ketentuan Pidana
Pasal 113

1. Setiap orang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan secara komersial dipidanakan dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp.100.000.000,- (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf g untuk penggunaan secara komersial dipidanakan dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap orang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk penggunaan secara komersial dipidanakan dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,- (satu miliar rupiah).
4. Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp4.000.000.000,- (empat miliar rupiah)

Hilman Rasyidi Lukman

PENANGANAN ADIKSI NAPZA

BAGI PEMBIMBING KEMASYARAKATAN

Memahami lebih dekat mengenai adiksi NAPZA dan Penanganannya



**PENANGANAN ADIKSI NAPZA
BAGI PEMBIMBING KEMASYARAKATAN
@Hilman Rasyidi Lukman**

Editor: Iskana Anisa

Gambar Sampul: <https://pin.it/3D3CDxQ>

Desain Sampul: Andi Mallarangan

Layout: Andi Mallarangan

Diterbitkan oleh Penerbit Rumah Bunyi

Email: rumahbunyi bookstore@gmail.com

Website: www.rumahbunyi.com

Telepon dan WA 085225890811

Cetakan Pertama: Desember 2020

Halaman: xiv-131

Ukuran: 14x21 cm

Font: Times New Roman 12 pts

ISBN: 978-623-6760-02-4

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang.

Tanpa Izin Tertulis Dari Penulis dan Penerbit,

Dilarang Keras Memperbanyak Isi Buku Ini

Dalam Bentuk dan Cara Apapun.

TENTANG PENULIS



Hilman Rasyidi Lukman saat ini bekerja sebagai Pembimbing Kemasyarakatan di Balai Pemasyarakatan Kelas II Kendari. Penulis merupakan lulusan sarjana dari Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Selama berkiprah di dunia pemasyarakatan, penulis berusaha mengembangkan kompetensi di bidang pembimbingan bagi klien pemasyarakatan dengan mengikuti sejumlah pelatihan bersertifikasi seperti *Alcohol & Drug Addictions*, *12 Steps Recovery Program for Alcohol Addiction*, *Cognitive Behavior Life Coach*, *Advanced Lie Detection* dan sejumlah pelatihan terkait pembimbingan klien pemasyarakatan lainnya.

Sesuai dengan latar belakang pendidikan akademisnya di bidang psikologi, penulis memiliki ketertarikan yang besar mengenai pembimbingan kepribadian, khususnya bagaimana mengubah pola pikir dan perilaku klien pemasyarakatan ke arah yang positif sehingga mereka termotivasi untuk menjalani hidup dengan baik di tengah masyarakat setelah menjalani masa pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan (lapas) dan pembimbingan di Balai Pemasyarakatan (bapas). Besar harapan dan mimpi penulis untuk dapat ikut berperan dalam menyempurnakan sistem dan program pembinaan di Lapas dan pembimbingan di Bapas yang dijalankan berdasarkan ilmu

psikologi dan agama agar kegiatan yang dijalankan dapat memberikan hasil yang efektif dan tepat sasaran yang ditunjukkan dengan tingkat residivisme yang menurun dan keberhasilan klien yang meningkat dalam proses kembali hidup dengan baik di tengah masyarakat.

KATA PENGANTAR

Jumlah kasus penyalahgunaan narkotika di Indonesia sudah berada dalam tingkat yang mengkhawatirkan. Badan Narkotika Nasional (BNN) selaku instansi yang berwenang di bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) menyatakan bahwa kasus penyalahgunaan narkoba pada tahun 2017 berjumlah 3.376.115 orang pada rentang usia 10-59 tahun (bnn.go.id, 2019). Menteri Hukum dan HAM Yasonna H. Laoly mengungkapkan “hampir setengah dari total penghuni lapas dan rutan terkait kasus narkoba” (nasional.kompas.com, 2020). Pada akhir tahun 2019, eks Direktur Jenderal Pemasyarakatan, Sri Puguh Budi Utami menyampaikan jumlah narapidana penghuni lapas mencapai 269.775 orang. Dari angka tersebut, sebanyak 129.820 diantaranya merupakan narapidana kasus narkotika. “Jika diklasifikasikan kembali, dari 129.820 narapidana kasus narkotika, 77.849 merupakan bandar, sementara 51.971 lainnya adalah pecandu” rincinya (bnn.go.id, 2019). Deputi Pencegahan BNN Anjan Pramuka Putra menyatakan Kerugian yang ditimbulkan akibat penyalahgunaan narkoba mencapai Rp 84,7 triliun (Kompas.com, 2020).

Selain narkotika, alkohol juga berkontribusi secara tidak langsung terhadap penyebab menumpuknya jumlah narapidana di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Kepala Pusat Studi Kriminologi Universitas Indonesia, Iqraq Sulhin kepada sejumlah narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Cipinang menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan penyebab

narapidana melakukan aksi kriminalitas adalah karena faktor minuman keras atau alkohol (Republika.co.id, 2013). Penulis sangat setuju dengan hasil penelitian ini. Hal ini dikarenakan selama hampir tiga tahun penulis bekerja menangani klien pemasyarakatan dengan berbagai kasus pidana seperti penganiayaan, pembunuhan, pencabulan, kecelakaan lalu lintas dan pencurian, penulis dapat menyimpulkan bahwa banyak kasus pidana yang telah disebutkan diatas disebabkan oleh pengaruh alkohol.

Melihat kondisi seperti ini, dapat disimpulkan bahwa penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) di Indonesia cukup memberikan dampak yang buruk bagi negara dan masyarakat. Dibutuhkan peran penting dari berbagai pihak untuk bersama-sama menyelesaikan problematika ini. Pemerintah melalui BNN dan Kementerian Sosial sudah menjalankan program rehabilitasi bagi para pecandu NAPZA. Namun melihat kondisi saat ini, mengandalkan peran BNN dan Kementerian Sosial saja tidak cukup. Perlu peran serta masyarakat dan pihak-pihak lain, khususnya Pembimbing Kemasyarakatan yang terjun secara langsung untuk membimbing dan mengawasi klien pemasyarakatan agar dapat terlepas dari jerat candu alkohol dan narkotika.

Buku ini berusaha mengupas lebih dalam informasi mengenai adiksi narkotika, dan bagaimana Pembimbing Kemasyarakatan dapat memberikan penanganan yang efektif kepada para pecandu NAPZA, sehingga diharapkan setelah membaca buku ini, pembaca dapat mengimplementasikan ilmu

yang disampaikan dalam buku ini untuk membantu klien masyarakatan menangani adiksi NAPZA yang dialaminya. Buku ini juga diharapkan dapat dijadikan pertimbangan bagi para pimpinan tinggi di lingkungan Direktorat Jenderal Masyarakatan untuk dijadikan sebagai dasar pembimbingan yang secara spesifik diperuntukkan bagi para pecandu NAPZA yang sedang menjalani program bimbingan kemasyarakatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas segala limpahan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan buku ini. Terima kasih penulis sampaikan kepada orangtua tercinta yang selama ini telah mendidik dan membesarkan penulis hingga menjadi seperti sekarang ini. Terima kasih kepada istri penulis, Citra Wulandari yang selama ini selalu memberikan dukungan dan dorongan dalam penulisan buku ini. Terima kasih kepada sahabat-sahabat saya yaitu Iskana Anisa, Natasya Yustilira Lubis, dan Syazka Narindra yang telah memberikan banyak sekali masukan yang membangun demi meningkatkan kualitas isi dari buku ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada Bapak Hasrudin, S.Sos, M.A.P selaku Kepala Balai Pemasyarakatan Kelas II Kendari yang telah mengajarkan penulis banyak ilmu yang berharga di dunia pemasyarakatan. Penulis tidak bekerja sendiri dalam menyelesaikan buku ini. Tanpa bantuan, dukungan, kritik dan masukan dari mereka, akan mustahil buku ini tercipta.

DAFTAR ISI

TENTANG PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I : NAPZA.....	1
I.A Definisi Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA)	1
I.A.1 Narkotika	1
I.A.2 Psikotropika	3
I.A.3 Zat Adiktif Lainnya.....	6
I.B Jenis-jenis NAPZA yang banyak beredar di Indonesia	6
I.B.1 Ganja (Mariyuana)	8
I.B.2 Metamfetamin (Sabu-sabu)	11
I.B.3 MDMA (Ekstasi).....	18
I.B.4 Heroin.....	21
I.B.5 Alkohol	22
BAB II : ADIKSI	26
II.A Definisi Adiksi.....	26
II.B Faktor Penyebab Munculnya Adiksi NAPZA	29
II.C Efek psikologis dan fisiologis penggunaan NAPZA dalam jangka panjang.	30
II.D Hubungan Antara Konsumsi NAPZA dengan Gangguan Mental...	30
II.E Adiksi Narkotika	32

II.E.1 Gejala Putus Obat Adiksi Narkotika	32
II.E.2 Gejala dan Penanganan Overdosis	33
II.E.3 Panduan untuk Mengetahui Kondisi Adiksi Narkotika	35
II.E.4 Penanganan Adiksi Narkotika	37
II.F Adiksi Alkohol	39
II.F.1 Gejala Adiksi Alkohol	40
II.F.2 Gejala Putus Obat Adiksi Alkohol	42
II.F.3 Panduan untuk mengetahui kondisi adiksi alkohol	43
II.F.4 Penanganan Adiksi Alkohol	45
II.G Permasalahan dan Solusi dalam Penanganan Adiksi NAPZA	49
BAB III : TEKNIK KOGNITIF-PERILAKU	52
III.A Apa itu Teknik Kognitif-Perilaku?	52
III.B Langkah Pertama : Menentukan Tujuan dan Rencana Tindakan ...	56
III.C Langkah Kedua : Identifikasi Permasalahan yang Muncul dalam Proses Mencapai Tujuan.....	62
III.D Langkah Ketiga : Pelajari dasar-dasar ilmu yang dibutuhkan untuk mengatasi hambatan-hambatan yang dialami.	64
III.E Langkah Keempat : Menumbuhkan Kesadaran Pikiran, Emosi dan Perilaku Diri.....	89
III.F Langkah Kelima : Menjalankan Program TKP pada Aspek Kognitif	101
III.F.1 Meditasi <i>Mindfulness</i>	101
III.F.2 Teknik <i>Half-Smile</i>	103
III.F.3 Teknik <i>Square Breathing</i>	104
III.F.4 Relaksasi Progresif.....	104
III.F.5 Visualisasi.....	105
III.F.6 Buat Impian/Bayangan Masa Depan Anda!	107
III.F.7 Merubah Perspektif Terhadap Situasi/ Pengalaman Negatif .	108

III.F.8 Ubah Perspektif Anda dengan Mengubah Kata-kata Anda...	109
III.F.9 Mengubah Keyakinan yang Membatasi Diri dengan Metode Kaki Meja	111
III.G Langkah Keenam : Menjalankan Program TKP pada Aspek Perilaku.....	114
III.G.1 Eksperimen Perilaku.....	115
III.G.2 Mengatasi rasa sulit untuk memulai tindakan.....	116
III.G.3 Teknik <i>Exposure</i> untuk menghadapi rasa takut dan resistensi.	118
III.H Membuat Jurnal dalam Setiap Proses TKP	120
III.I Hal-Hal Lain yang Perlu Diperhatikan.....	124
BAB IV : PENUTUP.....	127
DAFTAR PUSTAKA.....	128

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Bentuk Ganja	8
Gambar 2. Lintingan Ganja	9
Gambar 3. Pipa Bong Alat Penghisap Ganja	9
Gambar 4. Bentuk Sabu-sabu	12
Gambar 5. Ilustrasi Menghirup Sabu-sabu	13
Gambar 6. Alat Penghisap Sabu-sabu.....	13
Gambar 7. Alat Suntik Sabu-sabu	13
Gambar 8. Tablet sabu-sabu	13
Gambar 9. Bentuk Ekstasi	18
Gambar 10. Bentuk Heroin.....	21
Gambar 11. Bentuk Minuman Keras/Alkohol	22
Gambar 12. Locus of Control.....	70

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Faktor Resiko dan Protektif Perkembangan Adiksi	29
Tabel 2. Tabel Identifikasi Emosi.....	99
Tabel 3. Daftar Keyakinan Negatif dan Positif.....	111
Tabel 4. Daftar Pertanyaan Bagaimana Jika?	115

BAB I : NAPZA

I.A Definisi Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2415/MENKES/PER/XII/2011 tentang Rehabilitasi Medis Pecandu, Penyalahguna dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, definisi NAPZA merupakan bahan/zat yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan/psikologi seseorang serta dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologis (Pemerintah Indonesia, 2011). Berikut ini penulis mencoba memaparkan sedikit gambaran informasi mengenai Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya.

I.A.1 Narkotika

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, definisi Narkotika merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (Pemerintah Indonesia, 2009).

Narkotika dikategorikan menjadi tiga golongan, yaitu :

a. Narkotika Golongan I

Narkotika Golongan I dilarang digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan. Dalam jumlah terbatas, Narkotika

Golongan I dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk reagensia diagnostik, serta reagensia laboratorium setelah mendapatkan persetujuan Menteri atas rekomendasi Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) (klikdokter.com, 2020).

Contoh: Heroin, Kokain, Daun Kokain, Opium, Ganja, Jicing, Katinon, MDMA/Ekstasi, dan lain-lain.

b. Narkotika Golongan II

Golongan narkotika ini berkhasiat untuk pengobatan, namun digunakan sebagai pilihan terakhir. Selain itu, dapat digunakan untuk terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan. Narkotika golongan ini memiliki potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan (klikdokter.com, 2020).

Contoh: Morfin, Petidin, Fentanil, Metadon, dan lain-lain.

c. Narkotika Golongan III

Golongan narkotika ini berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan (klikdokter.com, 2020). Tidak berbeda dengan Golongan II, untuk kepentingan pengobatan dan berdasarkan indikasi medis, dokter dapat memberikan Narkotika Golongan II atau Golongan III dalam jumlah terbatas dan sediaan tertentu kepada pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Contoh: Kodein, Buprenorfin, Etilmorfin, Nikokodina, Polkodina, Propiram, dan lain-lain.

I.A.2 Psikotropika

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, definisi Psikotropika merupakan 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 (Pemerintah Indonesia, 1997). Sejalan dengan definisi di atas, BNN mendefinisikan Psikotropika sebagai suatu zat atau obat yang bekerja menurunkan fungsi otak serta merangsang susunan syaraf pusat sehingga menimbulkan reaksi berupa halusinasi, ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan perasaan yang tiba-tiba, dan menimbulkan rasa kecanduan pada pemakainya (bnn.go.id, 2019). Jenis obat-obatan ini bisa ditemukan dengan mudah di apotek, hanya saja penggunaannya harus sesuai dengan resep dokter. Efek kecanduan yang dihasilkan pun memiliki kadar yang berbeda-beda, yang berpotensi ringan hingga berat menimbulkan ketergantungan.

Psikotropika dikategorikan menjadi empat golongan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, yaitu :

a. Psikotropika 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. Contoh dari psikotropika golongan I diantaranya adalah LSD, DOM, dan lain-lain (daftar lengkap silahkan baca lampiran Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika). Pemakaian zat tersebut memberikan efek

halusinasi bagi penggunaanya serta merubah perasaan secara drastis. Efek buruk dari penyalahgunaannya bisa menimbulkan kecanduan yang mengarah pada kematian jika sudah mencapai level parah.

b. Psikotropika 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. Golongan II ini termasuk jenis obat-obatan yang paling sering disalahgunakan oleh pemakainya, misalnya adalah Sabu atau Metamfetamin, Amfetamin, Fenetilin, dan zat lainnya.

c. Psikotropika 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. Jika psikotropika golongan ini dipakai dengan dosis berlebih, kerja sistem juga akan menurun secara drastis. Pada akhirnya, tubuh tidak bisa terjaga dan bahkan terus tidur hingga tidak bangun kembali. Penyalahgunaan obat-obatan golongan ini dapat menyebabkan kematian. Contoh dari zat golongan III diantaranya adalah Mogadon, Brupronorfina, Amorbarbital, dan lain-lain.

d. Psikotropika 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. Psikotropika golongan IV memang memiliki risiko kecanduan yang kecil dibandingkan dengan golongan lainnya. Akan tetapi, jika pemakaiannya tidak mendapat pengawasan dokter, tetap

saja dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya termasuk kematian. Penyalahgunaan obat-obatan pada golongan IV terbilang cukup tinggi. Beberapa diantaranya bahkan dapat dengan mudah ditemukan dan sering dikonsumsi sembarangan. Adapun contoh obat-obatan dari golongan IV diantaranya adalah Lexotan, Pil Koplo, Sedativa atau obat penenang, Hipnotika atau obat tidur, Diazepam, Nitrazepam, dan masih banyak zat lainnya.

Penggolongan ini sejalan dengan Konvensi Psikotropika tahun 1971. Sekalipun pengaturan psikotropika dalam Undang-undang ini hanya meliputi psikotropika golongan I hingga IV, masih terdapat psikotropika lainnya yang tidak mempunyai potensi mengakibatkan sindroma ketergantungan, tetapi digolongkan sebagai obat keras. Oleh karena itu, pengaturan, pembinaan, dan pengawasannya tunduk kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang obat keras.

Namun seiring berjalannya waktu, terbit Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Pasal 153 huruf b yang menyatakan bahwa jenis Psikotropika Golongan I dan Golongan II telah dipindahkan menjadi Narkotika Golongan I (Pemerintah Indonesia, 2009). Selain itu, terbit kembali Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika yang menetapkan golongan psikotropika menjadi dua golongan yaitu golongan II dan IV (Pemerintah Indonesia, 2017).

I.A.3 Zat Adiktif Lainnya

Zat adiktif yang dimaksud dalam hal ini adalah zat adiktif selain narkotika dan psikotropika (rs.unud.ac.id, 2020) yang meliputi :

1. Minuman Alkohol : mengandung etanol etil alkohol, yang berfungsi menekan susunan saraf pusat dan jika digunakan secara bersamaan dengan psikotropika dan narkotika maka akan memperkuat pengaruh di dalam tubuh.
2. Inhalasi : adalah gas hirup dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik yang terdapat di berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor dan sebagainya. (Contoh : Lem Aibon/Fox)
3. Zat adiktif yang mengandung nikotin. (Contoh : Rokok/Cerutu)
4. Minuman yang mengandung kafein (Contoh : Kopi dan Teh)

I.B Jenis-jenis NAPZA yang banyak beredar di Indonesia

Kepala BNN Heru Winarko mengatakan hingga saat ini ganja masih menduduki peringkat pertama sebagai narkoba yang paling banyak dikonsumsi di Indonesia (tribunnews.com, 2019). Menurutnya, sampai saat ini tercatat 63 persen dari seluruh pengguna narkoba yang diperkirakan berjumlah hingga 3,6 juta orang di Indonesia menggunakan ganja. "Pengguna narkoba paling banyak menggunakan ganja. Itu sebanyak 63 persen". Deputy Pemberantasan BNN, Irjen Pol Arman Depari juga membenarkan hal tersebut. Ia menambahkan

dua jenis narkoba lain yang juga paling banyak dikonsumsi di Indonesia. "Kedua yang populer juga adalah narkoba jenis metamfetamin atau nama pasarnya kita sebut dengan sabu," kata Arman. Di peringkat ketiga, narkoba yang juga banyak dikonsumsi oleh penyalahguna narkoba di Indonesia adalah pil rekreasional. "Kemudian jenis pil rekreasional yaitu amfetamin. Nama populernya di pasar kita sebut ekstasi. Tiga jenis ini masih mendominasi penyalahgunaan narkoba di Indonesia terutama di kalangan anak muda atau kalangan generasi muda kita," kata Arman. Selanjutnya di peringkat keempat terdapat heroin yang populer di Indonesia dikenal dengan sebutan putaw, bedak, atau etep. Menurut survei yang dilakukan BNN, penggunaan narkoba jenis heroin berada pada peringkat ke-4 yang paling banyak dikonsumsi (liputan6.com, 2019). Selain narkoba, zat adiktif yang sangat populer dikonsumsi masyarakat yang meningkatkan resiko seseorang untuk terlibat dalam tindak pidana adalah minuman keras/alkohol. Berdasarkan data diatas, penulis mencoba memberikan sedikit gambaran mengenai lima macam NAPZA yang telah disebutkan.

I.B.1 Ganja (Mariyuana)



Gambar 1. Bentuk Ganja



Sumber : <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3053721/bahaya-di-balik-ganja>

Ganja (Mariyuana) berasal dari tanaman *Cannabis Sativa*, dimana pucuk daun, bunga dan batang dari tanaman ini dipotong, dikeringkan dan dicacah. Nama lain untuk tanaman ganja adalah *marijuana*, *grass*, *weed*, *pot*, *tea*, *mary jane* dan produknya yaitu *hemp*, *hashish*, *charas*, *bhang*, *ganja*, *dagga* dan *sinsemilla*. (Camellia, 2010). Ganja biasanya dikonsumsi dengan cara dihisap seperti rokok, atau dapat dihisap dengan pipa yang umumnya dinamakan “*bong*”. Terkadang pemakai membuang tembakau rokoknya dan menggantinya dengan daun ganja kering. Selain itu, ganja biasa dikombinasikan dengan narkoba yang lebih keras seperti kokain atau PCP (phencyclidine) (drugfreeworld.org, t.t.). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang

Narkotika, ganja digolongkan di dalam Golongan I (kelompok zat dengan pengendalian paling ketat).

<p><i>Gambar 2. Linting Ganja</i></p> 	<p><i>Gambar 3. Pipa Bong Alat Penghisap Ganja</i></p> 
<p>Sumber : https://www.suara.com/health/2019/04/08/095245/tak-hanya-kesehatan-fisik-ganja-juga-pengaruh-kesehatan-mental?page=all</p>	<p>Sumber : https://www.youtube.com/watch?v=AES2XCLoZZM</p>

Saat seseorang menghisap ganja, zat delta 9 tetrahydrocannabinol (THC) yang terkandung dalam ganja secara cepat masuk ke dalam tubuh, melalui paru-paru ke dalam aliran darah. Kemudian darah membawa zat tersebut ke dalam otak dan seluruh tubuh. Seseorang biasanya merasakan efeknya dalam hitungan menit. Sensasi yang dirasakan adalah peningkatan denyut jantung, melemahnya koordinasi dan keseimbangan tubuh, dan keadaan pikiran seperti dalam mimpi (berkhayal) yang memuncak dalam 30 menit pertama. Efek jangka pendek ini akan menghilang dalam dua atau tiga jam, tetapi dapat pula berlangsung lebih lama, tergantung oleh beberapa faktor seperti jumlah ganja yang dikonsumsi, kadar THC dan apakah ada narkoba lain yang dicampur dalam ramuannya. (drugfreeworld.org. t.t) Sebagai informasi tambahan, tubuh menyerap THC lebih lambat saat

seseorang mengkonsumsi ganja dalam bentuk makanan atau minuman.

THC bekerja pada reseptor sel otak yang bereaksi pada zat kimia alami yang menyebabkan seseorang merasakan efek yang diinginkan oleh pemakai yaitu pengalaman “*high*”. Istilah *high* merujuk pada pengalaman euforia atau rasa gembira berlebih yang dirasakan oleh pemakai dan dapat diikuti dengan halusinasi. Efek lain yang muncul dari konsumsi ganja adalah perubahan *mood*, kesulitan dalam berpikir dan menyelesaikan masalah, gangguan memori, gangguan pergerakan tubuh, halusinasi dan delusi (saat konsumsi dosis tinggi), persepsi indera yang berubah (contoh : melihat warna menjadi lebih cerah), persepsi waktu yang berubah (contoh : sulit membedakan masa lalu dengan saat ini), dan psikosis (jika digunakan dalam jangka waktu lama).

Ganja juga mempengaruhi perkembangan fungsi kognitif otak manusia. Saat seseorang mulai mengonsumsi ganja sejak remaja, ganja dapat merusak fungsi berpikir, memori, dan belajar. Ganja berdampak negatif terhadap kinerja otak dalam membangun koneksi antar area yang dibutuhkan untuk berpikir. Sebagai contoh, penelitian di New Zealand yang dilakukan peneliti dari Duke University menemukan bahwa orang-orang yang mulai mengonsumsi ganja sejak remaja dan memiliki adiksi terhadapnya, mengalami penurunan IQ rata-rata 8 poin antara usia 13 – 38 tahun. Penurunan kemampuan mental ini tidak kembali sepenuhnya pada orang yang berhenti konsumsi ganja saat dewasa. (drugabuse.gov, 2019)

Efek fisiologis yang muncul saat konsumsi ganja dalam jangka waktu lama adalah gangguan pernapasan. Ganja dapat menyebabkan kanker paru karena asap ganja mengandung banyak karsinogen yang sama dengan asap tembakau (Halla & Degenhardt, 2014, dalam Aryani, 2017). Perokok ganja juga beresiko mengidap radang dan infeksi pada saluran pernapasan, hiperinflasi paru, bronkitis kronis, dan pneumonia (Volkow, et al., 2014, dalam Aryani, 2017). Selain itu, efek negatif yang muncul dari konsumsi ganja adalah meningkatkan detak jantung yang beresiko mengalami serangan jantung, gejala mual dan muntah yang intens, dan gangguan perkembangan anak selama masa kehamilan dan setelahnya.

I.B.2 Metamfetamin (Sabu-sabu)

“Metamfetamin mampu memberikan sampai 1.200 (unit dopamin) atau efeknya dapat dikatakan 24 kali dari kadar yang bisa diberikan makanan dan lebih kuat 10 kali daripada (melakukan hubungan) seks”

- Dr Marcia Fogarty, Direktur Executive dari Hunter New England Mental Health Services -





Gambar 4. Bentuk Sabu-sabu



Sumber : <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20160319152309-12-118457/ada-sabu-sabu-di-telapak-sepatu-baru>

Metamfetamin yang juga dikenal dalam bahasa sehari-hari sebagai sabu-sabu adalah psikostimulan dari kelas obat-obatan *phenethylamine* dan *amphetamine* (Yudko, McPherson, Hall, 2008). Metamfetamin terbuat dari bahan kimia sintetis (buatan manusia), tidak seperti ganja dan kokain yang berasal dari tanaman. Obat ini meningkatkan kesadaran, konsentrasi, energi, dan dalam dosis tinggi mampu menimbulkan euforia (perasaan nyaman atau perasaan gembira yang berlebihan), meningkatkan *self-esteem*, dan meningkatkan libido. Metamfetamin memicu pelepasan hormon dopamin, norepinefrin dan serotonin di dalam otak. Hormon dopamin dan serotonin disebut juga sebagai hormon pengendali emosi. Saat dilepaskan dalam jumlah yang tepat, hormon ini akan meningkatkan suasana hati, sehingga orang akan merasa lebih senang dan bahagia. Hal ini membuat metamfetamin memiliki potensi besar untuk disalahgunakan dan menyebabkan adiksi. Efek metamfetamin secara umum bertahan selama 6-8 jam, namun dapat mencapai 24 jam. Metamfetamin

adalah adalah obat yang telah disetujui oleh U.S Food and Drug Administration (FDA) untuk penanganan gangguan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) dan obesitas. Metamfetamin berbentuk pecahan kristal, tidak berbau, dan memiliki rasa pahit. Metamfetamin adalah obat terlarang yang efeknya setingkat dengan kokain dan obat terlarang kuat lainnya.

Empat cara konsumsi metamfetamin (sabu-sabu) :	
<p>Hirup melalui hidung</p> <p><i>Gambar 5. Ilustrasi Menghirup Sabu-sabu</i></p>  <p>Sumber : https://www.youtube.com/watch?v=6AtYZDTrbig</p>	<p>Hisap seperti rokok</p> <p><i>Gambar 6. Alat Penghisap Sabu-sabu</i></p>  <p>Sumber : https://www.beritasatu.com/iman-rahman-cahyadi/archive/444139/asn-kelurahan-pulau-tidung-ditangkap-gunakan-sabu</p>
<p>Jarum suntik</p> <p><i>Gambar 7. Alat Suntik Sabu-sabu</i></p>  <p>Sumber : https://www.addictioncenter.com/drugs/meth/shooting-meth/</p>	<p>Oral dalam bentuk Tablet</p> <p><i>Gambar 8. Tablet sabu-sabu</i></p>  <p>Sumber : https://www.scmp.com/news/asia/southeast-asia/article/2189520/young-lives-destroyed-overcrowded-prisons-hidden-cost</p>

Metamfetamin biasanya berbentuk bubuk putih yang tidak berbau, rasanya pahit dan mudah larut dalam air atau alkohol (drugfreeworld.org, t.t). Warna lain dari bubuk metamfetamin yaitu coklat, kuning keabu-abuan, oranye, dan bahkan merah muda. Metamfetamin juga dapat dibuat dalam bentuk pil. Karena penggunaan berkelanjutan dari obat ini dapat menurunkan rasa lapar dan menghilangkan selera makan, pemakai dapat mengalami penurunan berat badan yang drastis. Efek negatif lainnya yaitu munculnya gangguan *mood* (*mood swings*), pola jam tidur yang terganggu, hiperaktif, mual-mual, delusi, meningkatnya agresivitas dan mudah marah, insomnia, kebingungan, halusinasi, cemas, dan paranoid. Dalam beberapa kasus, penggunaan obat ini dapat menyebabkan kejang yang mengarah pada kematian.

Dalam jangka waktu yang lama, penggunaan metamfetamin dapat membuat gigi menghitam dan membusuk, meningkatkan detak jantung dan tekanan darah, kerusakan pembuluh darah di otak yang dapat menyebabkan stroke atau detak jantung tidak teratur. Bila tidak ditangani, hal tersebut dapat menyebabkan kolaps pada kardiovaskuler, kerusakan hati dan ginjal. Pemakai dapat menderita kerusakan otak, termasuk *memory loss*, dan menurunnya kemampuan untuk menangkap pemikiran abstrak.

Tingkat seseorang dalam mengkonsumsi metamfetamin :

1. *Low Intensity Meth Abuse*

Pada tingkatan ini pengguna mengonsumsi metamfetamin dengan cara menelan atau menghirup. Mereka menginginkan efek dari metamfetamin agar bisa merasa bugar dalam waktu

cukup lama untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan. (Contoh: pilot, artis, buruh bangunan, petani). Alasan lainnya, mereka ingin menekan nafsu makan untuk menurunkan berat badan.

2. *Binge Meth Abuse*

Pada tingkatan ini, mereka menggunakan metamfetamin dengan menghisap seperti rokok atau memasukkannya dengan jarum suntik. Dengan cara ini, mereka menerima dosis yang lebih tinggi dari obat tersebut sehingga merasakan pengalaman "*rush*" yang lebih kuat.

3. *High Intensity Meth Abuse*

Dalam tahap ini dosis yang dikonsumsi untuk mendapatkan pengalaman *high* harus lebih ditingkatkan agar mendapatkan efek yang sama.

Tahapan yang dialami seseorang saat menggunakan metamfetamin :

1. *The rush*

Rush adalah respon awal yang pengguna rasakan saat mengonsumsi metamfetamin. Saat mengalami *rush*, detak jantung pemakai berdenyut cepat, disertai dengan metabolisme, tekanan darah dan denyut nadi melonjak tinggi. Tidak seperti *rush* yang dialami saat menggunakan kokain, yang bertahan selama 2-5 menit, *rush* yang dialami saat menggunakan metamfetamin dapat berlanjut hingga 30 menit.

2. *The High*

Pengalaman *rush* ini diikuti dengan pengalaman *high*. Istilah *high* merujuk pada pengalaman euforia atau rasa gembira berlebih yang dirasakan oleh pemakai. Saat mengalami *high*,

pemakai sering merasa jauh lebih pintar, menjadi senang berdebat, sering menginterupsi pembicaraan orang lain dan menyelesaikan kalimat pembicaraan orang tersebut. Munculnya efek delusional membuat pemakaian menjadi sangat fokus pada satu barang yang tak berarti. Contohnya seperti membersihkan jendela yang sama selama berjam-jam. Pengalaman *high* dapat bertahan selama 4-16 jam.

3. *The Binge*

Binge adalah penggunaan zat adiktif yang tidak terkontrol. Hal ini mengacu pada dorongan pemakaian untuk tetap merasakan *high* dengan menghisap atau menyuntikkan lebih banyak metamfetamin. Pada masa ini, pemakaian menjadi hiperaktif secara mental dan fisik. Setiap kali pemakaian menghisap atau menyuntikkan lebih banyak obat, ia mengalami *rush* kembali hingga akhirnya metamfetamin sudah tidak lagi dapat memunculkan pengalaman *rush* dan *high*.

4. *Tweaking*

Pengguna Metamfetamin menjadi sangat berbahaya saat mengalami fase adiksi yang dinamakan *tweaking*, yaitu kondisi dimana metamfetamin tidak lagi memberikan pengalaman *rush* ataupun *high*. Dikarenakan tidak mampu merasakan pengalaman yang sama, pemakaian kehilangan identitas dirinya. Rasa gatal yang muncul terus menerus sering terjadi dan pemakaian sering merasa seperti ada serangga yang merayap di kulitnya. Pemakaian tidak mampu tidur selama berhari-hari. Pemakaian seringkali mengalami kondisi psikosis dimana ia terjebak di dalam pikirannya. Ia melihat, mendengar sesuatu yang orang lain tidak dapat rasakan. Halusinasi yang dirasakan

terasa sangat jelas dan terlihat nyata sehingga pemakai terputus dari realita. Mereka dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain. Potensi untuk menyakiti diri sendiri menjadi sangat besar.

5. *The Crash*

Pada pemakai yang mengalami fase *binge*, Pengalaman *crash* terjadi saat tubuh tidak mampu lagi menghadapi efek dari obat yang dikonsumsi. Hal ini mengakibatkan pemakai tidur atau tidak sadarkan diri dalam waktu yang lama. Pengalaman *crash* dapat bertahan 1-3 hari.

6. *Meth hangover*

Setelah mengalami *crash*, pemakai mengalami kondisi yang memburuk, seperti kelaparan, dehidrasi, dan merasa benar-benar kelelahan,

Dr Marcia Fogarty, Direktur Executive dari Hunter New England Mental Health Services menjelaskan bahwa saat kita makan, otak mampu melepaskan 50 unit dopamin, sedangkan berhubungan seks sebanyak 120, dan kokain tujuh kali lebih banyak dari makanan. Fakta menunjukkan bahwa metamfetamin mampu memberikan sampai 1.200 atau 24 kali dari kadar yang bisa diberikan makanan. Efeknya lebih kuat 10 kali daripada seks sehingga tidak heran obat ini dapat menyebabkan candu (lokadata.id, 2019).

I.B.3 MDMA (Ekstasi)

Gambar 9. Bentuk Ekstasi



Sumber : <https://jersey.police.uk/news-appeals/2020/february/ecstasy-mdma-advice/>

MDMA (3,4-methylenedioxymethamphetamine) atau yang biasa dikenal sebagai ekstasi merupakan obat sintesis yang bekerja sebagai stimulan dan halusinogen (National Institute on Drug Abuse, 2017). Obat ini secara langsung mempengaruhi sistem saraf pusat yang membuat neurotransmitter secara cepat memproduksi dopamin. Hasilnya obat ini memberikan efek yang membuat pemakainya merasa enerjik dan semangat, memberikan efek distorsi waktu dan persepsi, dan menambah kenikmatan dari pengalaman sensoris serta merasakan euforia (perasaan nyaman atau perasaan gembira yang berlebihan).

Ekstasi meningkatkan aktivitas otak pemakainya dengan meningkatkan pelepasan tiga neurotransmitter, yaitu serotonin, dopamin, dan norepinefrin. Ekstasi melepaskan serotonin lebih besar diantara ketiga neurotransmitter tersebut. Serotonin adalah neurotransmitter yang berperan penting dalam meregulasi *mood*,

tidur, rasa sakit, nafsu makan dan perilaku lain. Dengan melepaskan serotonin dalam jumlah besar, otak pemakai akan kehabisan neurotransmitter ini, sehingga menyebabkan efek psikologis negatif beberapa hari setelah konsumsi ekstasi.

Ekstasi seringkali dikonsumsi secara oral dalam bentuk tablet atau kapsul. Ekstasi tersedia dalam berbagai warna dan bentuk dan biasanya dicetak dengan logo pada tablet atau kapsul. Peneliti menemukan bahwa banyak tablet ekstasi yang beredar mengandung tidak hanya MDMA, namun juga kombinasi dari zat lain yang berbahaya seperti metamfetamin, anestesi ketamine, kafein, heroin, kokain dan lain-lain.

Saat ekstasi dikonsumsi dalam bentuk tablet atau kapsul, seseorang mulai merasakan efeknya rata-rata 45 menit kemudian. Efek tersebut memuncak 15-30 menit setelah seseorang mulai merasakan efeknya, dan bertahan sekitar tiga jam, walaupun efek sampingnya dapat terjadi selama beberapa hari. Orang biasanya mengonsumsi satu atau dua tablet dalam setiap kesempatan. Setiap tablet ekstasi secara umum mengandung 50-150mg MDMA. Orang seringkali menambah dosis ekstasi saat efek yang dimunculkan pada dosis pertama mulai menghilang. Hal ini tentunya meningkatkan risiko efek samping negatif bagi pengguna. Pemakai menunjukkan gejala setelah mengonsumsi ekstasi dalam beberapa jam seperti, mata memerah/suyu, pupil melebar, perubahan perilaku (mudah marah/tersinggung, kurang berenergi/motivasi), gemetar, dan bicara cadel.

Walaupun overdosis pada ekstasi jarang terjadi, obat ini tetap berpotensi membahayakan hidup seseorang. Beberapa jam

setelah mengkonsumsi ekstasi, obat ini menurunkan kemampuan seseorang dalam mempersepsikan dan memprediksi gerakan. Contohnya seperti kemampuan seseorang untuk menyimpulkan apakah seseorang berada dalam bahaya saat menyetir kendaraan sehingga hal ini dapat meningkatkan resiko kematian seseorang karena kecelakaan.

Ekstasi memberikan dampak buruk bagi kesehatan. Obat ini menurunkan kemampuan tubuh seseorang untuk mengatur suhu tubuhnya, sehingga berpotensi untuk mengalami hipertermia. Selain itu obat ini membuat pemakai kehilangan nafsu makan, berpikir tidak logis dan tidak terstruktur, gelisah, mual, panas dalam, pusing, berkeringat dan otot-otot yang menjadi kaku. Dalam jangka waktu yang lama obat ini dapat menyebabkan *mood swings* (contoh: yang tadinya mudah marah/ tersinggung tiba-tiba merasa senang) gangguan tidur, kesulitan dalam konsentrasi, depresi, kehilangan minat untuk menjalani hobi yang biasa dilakukan penyakit jantung, menurunnya fungsi kognitif dan dalam kasus yang berat seseorang dapat kehilangan kesadaran dan kejang-kejang.