

BAB II

IMPLEMENTASI PROGRAM REHABILITASI NARKOBA DI RUMAH RAHAYU

A. Narkoba

1. Pengertian narkoba

NAPZA menurut Karsono (2004: 11-13) merupakan singkatan Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif.

- a. Narkotik, adalah zat/bahan aktif yang bekerja pada sistem saraf pusat (otak), yang dapat menyebabkan penurunan sampai hilangnya kesadaran dari rasa sakit (nyeri) serta dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan). Zat yang termasuk golongan ini, antara lain: Putaw (heroin), Morfin, dan Opiat lainnya
- b. Alkohol, adalah jenis minuman yang mengandung etil-alkohol (dibagi tiga kelompok), disesuaikan dengan kadar etil-alkoholnya
- c. Psikotropika, adalah zat/bahan aktif bukan narkotika, bekerja pada sistem saraf pusat dan dapat menyebabkan perasaan khas pada aktifitas mental dan perilaku serta dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan). Zat yang termasuk golongan ini, antara lain: Shabu-shabu, Amfetamin, dan Ekstasi
- d. Zat Adiktif, adalah zat/bahan aktif bukan narkotika atau psikotropika, bekerja pada sistem saraf pusat dan dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan). Zat yang termasuk golongan ini, antara lain: LSD, Psilosin, Psilosibin, Meskalin, Ganja, dan beberapa pelarut, seperti lem, cat, dan lain-lain.

Narkoba adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif Lainnya. 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. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Bahan Adiktif berasal dari tanaman maupun bukan tanaman, sintetis maupun sintetis, yang dapat menimbulkan ketergantungan seperti nikotin yang dapat dalam tembakau, alkohol dalam minuman beralkohol (Pusat Dukungan Pencegahan Pelaksana Harian Badan Narkotika Nasional BNN tahun 2005: 25).

Undang-Undang Nomor 35 Pasal 1 Ayat (1) “Narkotika adalah 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, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini”.

Narkoba atau Napza adalah obat/bahan/zat, yang bukan tergolong makanan. Jika diminum, diisap, dihirup, ditelan atau disuntikkan, berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat), dan sering menyebabkan ketergantungan. Akibatnya kerja otak berubah (meningkat atau menurun). Demikian pula fungsi vital organ tubuh lain (jantung, peredaran darah, pernapasan, dan lain-lain) (Martono dan Joewana, 2006: 5)

Dari beberapa pengertian di atas narkoba adalah singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Narkotika adalah adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang bukan tergolong makanan. Jika diminum, diisap, dihirup, ditelan atau disuntikkan dapat menyebabkan penurunan kesadaran atau perubahan kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan juga berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat) serta dapat menimbulkan ketergantungan.

Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika bekerja pada sistem saraf pusat dapat menyebabkan perasaan khas pada aktivitas mental dan perilaku, serta dapat menimbulkan ketergantungan. Bahan adiktif lainnya adalah zat atau bahan bukan narkotika atau psikotropika berasal dari tanaman maupun bukan tanaman, bekerja pada sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan ketergantungan.

2. Jenis-jenis narkoba

Berbagai jenis obat-obatan dan narkotika yang beredar di Jakarta menurut data Polda Metro Jaya adalah heroin, ganja, morfin, candu, hasis, ekstasi, sabu- sabu, dan psikotropika golongan IV. Secara umum, jenis obat-obatan dan narkotika yang dikenal di dunia antara lain ada LSD (Lysergic Acid Diethylamide), amphetamine, nitrit/popper, opiate/heroin, cannabis (termasuk dalam kategori ganja), kokain, steroid, MDMA (ectasy), ketamine, dan lainnya. Ada juga kategori yang disebut solvent/inhalant, di mana beberapa substansi berbahan karbon mempunyai dampak yang sama seperti alkohol atau anastesi kalau dihirup. Dalam kategori ini antara lain termasuk lem, cat, atau cairan pembersih lainnya. Ada juga dalam bentuk cair seperti minyak tanah dan bensin. Semua ini kalau dihirup secara berlebihan akan menyebabkan halusinasi, disorientasi, kehilangan kontrol, dan adakalanya juga kehilangan kesadaran. (Pattiradjawane, 2006: 101-102)

Penggolongan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain menurut Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) dalam Martono dan Joewana (2006: 7) di bawah ini didasarkan atas pengaruhnya terhadap tubuh manusia:

- a. Opioida: mengurangi rasa nyeri dan menyebabkan mengantuk, atau turunnya kesadaran. Contoh: opium, morfin, heroin, dan petidin
- b. Ganja (mariyuana, hasis): menyebabkan perasaan riang, meningkatkan daya khayal, dan berubahnya perasaan waktu

- c. Kokain dan daun koka, tergolong stimulasi (meningkatkan aktivitas otak/fungsi organ tubuh lain)
- d. Golongan amfetamin (stimulasi): amfetamin, ekstasi, sabu (metamfetamin)
- e. Alkohol, yang terdapat pada minuman keras.
- f. Halusinogen, memberikan halusinasi (khayal). Contoh LSD
- g. Sedativa dan hipnotika (obat penenang tidur/obat tidur, seperti pil BK, MG), 8) PCP (fensiklidin)
- h. Solven dan Inhalansi: gas atau uap yang dihirup. Contoh tiner dan lem
- i. Nikotin, terdapat pada tembakau (termasuk stimulasi)
- j. Kafein (stimulasi), terdapat dalam kopi, berbagai jenis obat penghilang rasa sakit atau nyeri, dan minuman kola.

Menurut Waldjinah (2009: 3-16) terdapat tiga jenis narkoba yang dikenal selama ini yaitu narkotika, psikotropika, dan bahan aktif lainnya. Setiap jenis narkoba tersebut dikelompokkan menjadi beberapa golongan.

a. Narkotika

Obat-obatan jenis narkotika umumnya mempunyai tiga jenis sifat yaitu daya penyesuaian atau toleran yang tinggi, daya ketagihan atau adiksi yang hebat, dan daya habitual atau kebiasaan yang sangat tinggi.

1) Jenis narkotika

Obat-obatan jenis narkotika dibuat dari tanaman atau bukan tanaman, bahan- bahan sintetis dan bahan nonsintesis. Sehingga berdasarkan bahan pembuatannya tersebut narkoba dibedakan menjadi tiga kelompok sebagai berikut:

a) Narkotika alami

Narkotika alami yaitu narkotika yang dibuat dari bahan-bahan alami, seperti tanaman koka.

(1) Koka

Koka merupakan jenis tanaman perdu *Erythroxylon coca*. Tanaman ini mirip dengan tanaman kopi. Buah koka matang mirip dengan biji kopi. Buah koka ini dahulu digunakan untuk menambah kekuatan masyarakat indian kuno saat berburu dan berperang. Selanjutnya buah koka diolah menjadi kokain dan dimanfaatkan sebagai obat bius lokal karena efeknya dapat menyempitkan pembuluh darah sehingga mengurangi pendarahan saat pembedahan.

(2) Opium

Opium merupakan jenis tanaman *Papaver somniferum*. Bunga Opium memiliki berbagai warna yang indah dan menarik. Bunga opium ini menghasilkan getah yang dapat diolah menjadi candu atau opiat. Awal ditemukan candu digunakan untuk mengurangi rasa sakit pada luka saat berburu atau berperang. Saat ini candu masih digunakan untuk mengurangi rasa sakit dibidang kedokteran.

(3) Ganja

Ganja berasal dari tanaman *Cannabis sativa*. Tanaman perdu ini tepi daunnya bergerigi dan berbulu halus dengan struktur menjari. Ganja sering disebut sebagai mariyuana. Dahulu daun ganja digunakan sebagai bumbu penyedap masakan.

(4) Hasis

Hasis merupakan tanaman sejenis ganja. Tanaman ini diambil sarinya dengan cara disuling. Hasil penyulingan berupa bahan berbentuk cair. Tanaman hasis banyak tumbuh di Eropa dan Amerika Latin.

b) Narkoba semisintetis

Narkoba semisintetis yaitu narkotika jenis opium yang diolah lagi untuk memperoleh zat aktifnya sehingga menghasilkan zat

yang memiliki khasiat lebih kuat dan bermanfaat bagi dunia kedokteran. Berbagai jenis narkotika semisintetis sebagai berikut:

(1) Heroin

Heroin berbentuk serbuk halus berwarna putih dan agak kotor. Nama lain heroin yaitu putaw, pete, pt, atau putih. Heroin memiliki daya adiktif sangat besar sehingga tidak digunakan dalam pengobatan.

(2) Morfin

Morfin berbentuk tepung halus berwarna putih. Ada juga yang berbentuk cairan berwarna. Morfin banyak digunakan oleh dunia kedokteran sebagai obat anestesi saat operasi. Nama lain morfin yaitu mud atau bubuk putih.

(3) Kodein

Kodein berbentuk cairan bening atau pil, dengan nama dagang school boy. Efek kodein lebih rendah daripada heroin, banyak digunakan sebagai obat batuk.

c) Narkotika buatan atau sintetis

Narkotika sintetis dibuat dari bahan kimia. Narkotika ini khusus digunakan untuk pembiusan atau pengobatan bagi penderita ketergantungan narkoba yang mengalami putus obat. Tujuannya untuk mengganti sementara narkoba yang telah disalahgunakan. Apabila penderita telah terbebas, dosis narkotika sintetis dikurangi sedikit demi sedikit hingga akhirnya berhenti total. Narkotika sintetis yang banyak digunakan yaitu naltrexon, methadon, dan petidin.

b. Psikotropika

Psikotropika yaitu obat atau zat yang merupakan narkotika atau bukan narkotika yang diperoleh secara alami atau sintetis. Psikotropika mempunyai daya psikoaktif dengan cara mempengaruhi susunan saraf pusat sehingga menyebabkan

perubahan tingkah laku. Namun, psikotropika dapat digunakan di bidang kedokteran untuk pengobatan penyakit gangguan jiwa. Berdasarkan ilmu pengobatan atau farmakologi, psikotropika dibedakan menjadi tiga kelompok.

1) Psikotropika kelompok halusinogen

Merupakan kelompok obat, zat, tanaman, makanan atau minuman yang dapat menimbulkan daya khayal atau halusinasi. Halusinasi ini biasanya merasakan sesuatu yang tidak nyata, seperti mengkhayalkan kejadian yang mengerikan atau menyenangkan. Contoh psikotropika kelompok halusinogen sebagai berikut:

- a) Ganja
- b) LSD (Lysergie Acid Diethylamide)
- c) Getah tanaman kaktus
- d) Buah kecubung

2) Psikotropika kelompok depresan

Psikotropika kelompok depresan sering disebut juga sebagai obat tidur atau obat penenang. Jenis obat ini apabila diminum dapat menekan saraf pusat, memberikan rasa tenang, mengantuk, damai, dan terbebas dari segala masalah. Obat jenis ini dapat juga menghilangkan rasa tidak nyaman atau takut. Contoh psikotropika kelompok depresan sebagai berikut: mogadon, rohipnol, bk, dan valium.

3) Psikotropika kelompok stimulant

Psikotropika kelompok stimulan mempunyai pengaruh kebalikan dengan psikotropika kelompok depresan. Pengaruh yang ditimbulkan psikotropika kelompok stimulan yaitu dapat merangsang saraf pusat, sehingga pemakai selalu ingin beraktivitas. Contoh psikotropika kelompok stimulan diantaranya sebagai berikut:

a) Amphetamin

Amphetamin merupakan jenis psikotropika sintetis, berbentuk tablet berwarna putih. Dalam bidang kedokteran, amphetamin digunakan untuk mengendalikan nafsu makan dan mengurangi depresi. Pemakaian yang berlebihan dapat menyebabkan schizophrenia atau gila. Pemakai sering menyebut amphetamin dengan nama bennies atau peppills.

b) Ekstasi

Ekstasi dikenal dengan sebutan inex, kancing, l. Ekstasi merupakan psikotropika berbentuk tablet dan mempunyai aneka warna. Pemakaian jangka panjang akan mengganggu saraf pusat, lever, bahkan kematian.

c) Shabu-shabu

Shabu-shabu merupakan psikotropika berbentuk kristal berwarna putih bersih seperti garam dan tidak berbau. Shabu-shabu sering disebut dengan nama ice cream, hirropon, glass, dan quartz.

c. Bahan berbahaya

1) Bahan berbahaya lain

Bahan berbahaya lain meliputi berbagai bahan kimia yang bersifat karsinogen, dapat mengakibatkan keracunan, dan luka bakar.

2) Bahan adiktif lain

Bahan adiktif lain meliputi berbagai zat selain narkotika dan psikotropika. Bahan-bahan ini mempunyai daya adiktif sehingga dapat menimbulkan efek ketergantungan bagi pemakainya. Contoh bahan-bahan tersebut sebagai berikut: rokok, minuman beralkohol dan berbagai zat yang dapat memabukkan.

B. Penyalahgunaan Narkoba

1. Pengertian Penyalahgunaan Narkoba

Pasal 1 ayat 15 UU No. 35 tahun 2009 menjelaskan tentang pengertian penyalahguna narkotika, yaitu orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Kemudian menurut BNN (2014) penyalahguna adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum. BNN (2014) mendefinisikan korban penyalahgunaan adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkoba karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa dan/atau diancam untuk menggunakan narkoba.

Menurut Martono dan Joewana (2006: 17) Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebih secara kurang teratur, dan berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosialnya. Kemudian menurut Winarto (2007: 41) penyalahgunaan narkoba adalah pemakaian narkoba secara tetap yang bukan untuk tujuan pengobatan, atau digunakan tanpa mengikuti aturan takaran yang seharusnya. Penyalahgunaan narkoba juga dapat diartikan suatu tindakan yang dilakukan secara sadar untuk menggunakan narkoba secara tidak tepat. Penyalahgunaan narkoba menurut Martono dan Joewana (2006: 1) adalah penggunaan narkoba bukan untuk tujuan pengobatan, dalam jumlah berlebih, secara kurang teratur, dan berlangsung cukup lama sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosial si pengguna.

Dari beberapa pengertian di atas penyalahguna adalah orang yang menggunakan narkoba atau narkotika yang dilakukan tidak untuk pengobatan tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, digunakan dalam jumlah yang berlebih, tidak sesuai dengan aturan, berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan, fisik, mental, dan

kehidupan sosialnya dan merupakan tindakan tanpa hak dan melawan hukum.

2. Ciri-ciri penyalahguna narkoba

Menurut Utamadi (2006: 57-59) tanda-tanda awal atau gejala dini dari seseorang yang menjadi korban kecanduan Napza, yaitu:

a. Tanda-tanda fisik

Kesehatan fisik dan penampilan diri menurun. Badan kurus, lemah, malas, dan nafsu makan tidak ada. Suhu badan tidak beraturan. Dalam keadaan yang sudah parah, pernapasan lambat dan dangkal, pupil mata mengecil, warna muka membiru, tekanan darah menurun, kejang otot, kesadaran makin lama makin menurun.

b. Tanda-tanda di rumah

Penyalahguna narkoba juga dapat dilihat dari beberapa tanda ketika di rumah diantaranya.

1. Membangkang terhadap teguran orang tua
2. Tidak mau mempedulikan peraturan keluarga
3. Mulai melupakan tanggung jawab rutin di rumah
4. Malas mengurus diri
5. Sering tersinggung dan mudah marah
6. Sering bohong
7. Banyak menghindari anggota keluarga lainnya karena takut ketahuan menggunakan narkotika
8. Bersikap lebih kasar terhadap anggota keluarga lainnya
9. Pola tidur berubah
10. Menghabiskan uang tabungannya dan selalu kehabisan uang,
11. Sering mencuci uang dan barang-barang berharga di rumah,
12. Sering merongrong keluarganya untuk minta uang dengan berbagai alasan
13. Berubah teman dan jarang mau mengenalkan teman-temannya,

14. Sering pulang lewat jam malam dan menginap di rumah teman,
15. Sering pergi ke disko, mall atau pesta
16. Bila ditanya sikapnya defensif atau penuh kebencian
17. Sekali-sekali dijumpai dalam keadaan mabuk, bicara pelo (cadel) dan jalan sempoyongan
18. Ada obat-obatan, kertas timah, bau-bauan yang tidak biasa di rumah atau ditemukan jarum suntik, namun ia menyangkal bahwa barang-barang itu bukan miliknya.

c. Tanda fisik

Tanda fisik seorang penyalahguna narkotika dapat dilihat dari ciri-ciri berikut:

1. Jalan sempoyongan, bicara pelo, apatis, mengantuk
2. kebersihan dan kesehatan tidak terawat
3. banyak bekas suntikan atau sayatan
4. ditemukan alat bantu penggunaan (jarum suntik, bong, pipet, aluminium foil, botol minuman, dan lain-lain).

d. Tingkah laku

Tingkah laku seseorang penyalahguna narkotika dapat dikenali dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Pola tidur berubah
2. Suka berbohong dan mencuri
3. Sering mengurung diri di kamar, kamar mandi, menghindari dari keluarga
4. Sering bepergian, menerima telepon atau didatangi orang tidak dikenal
5. Membelanjakan uang secara tidak wajar.

e. Emosi

Emosi seorang penyalahguna narkotika dapat dikenali dari ciri-ciri sebagai berikut, diantaranya.

1. Emosional/lebih agresif
2. Sering curiga tanpa sebab yang jelas

3. Sulit konsentrasi, prestasi di sekolah menurun
4. Hilang minat pada hobi/kegiatan yang disenangi.

3. Tahapan penyalahgunaan narkoba

Menurut Wahyurini dan Ma'shum (2006: 15-16) Tahapan penyalahgunaan narkoba, antara lain:

a. Tahap coba-coba

Awalnya hanya ingin tahu dan memperlihatkan kehebatan. Kebanyakan tidak melanjutkan tahap ini. Tetapi ada yang lanjut ke proses yang lebih "canggih".

b. Kadang-kadang atau pemakaian regular

Sebagian setelah tahap coba-coba kemudian melanjutkan pemakaian psikoaktif sehingga menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Meskipun demikian, karena pemakaian bahan-bahan tersebut masih terbatas, tidak ada perubahan mendasar yang dialami pemakai. Mereka tetap bersekolah dan melanjutkan kegiatan lainnya.

c. Ketagihan

Pada tahap ini, frekuensi, jenis, dan dosis yang dipakai meningkat, termasuk bertambahnya pemakaian bahan-bahan beresiko tinggi gangguan fisik, mental, dan masalah-masalah sosial makin jelas.

d. Ketergantungan

Merupakan bentuk ekstrem dari ketagihan, upaya mendapatkan zat psikoaktif dan memakainya secara regular merupakan aktivitas utama sehari-hari mengalahkan semua kegiatan lain, kondisi fisik, dan mental terus-menerus menurun, hidup sudah kehilangan makna.

Menurut Partodiharjo (2009: 87-91) Secara umum, pengguna narkoba terdiri dari 4 tahap, yaitu pemakai coba-coba, pemakai pemula, pemakai berkala, dan pemakai setia (tetap).

e. Tahap awal coba-coba

Mulanya hanya coba-coba, kemudian karena terjebak oleh 2 sifat jahat narkoba, ia menjadi mau lagi dan lagi. Gejala tersebut adalah:

1. Gejala psikologis, terjadi perubahan pada sikap anak
2. Pada fisik, bila sedang memakai psikotropika stimulant, ekstasi, atau shabu, ia tampak riang, gembira, hiperaktif, murah senyum, dan ramah. Bila sedang memakai narkotika jenis putaw, ia tampak tenang, tentram, tidak peduli pada orang lain. Bila sedang tidak memakai, tidak ada gejala apa-apa.

f. Tahap kedua pemula

Setelah tahap eksperimen atau coba-coba, lalu meningkat menjadi terbiasa. Anak mulai memakai narkoba secara insidental. Ia memakai narkoba karena sudah merasakan kenikmatannya. Pada saat-saat yang dianggapnya perlu, misalnya kalau hendak pergi ke pesta, pemakaian menjadi lebih sering. Pada tahap ini, akan muncul gejala sebagai berikut:

1. Gejala Psikologis, sikap anak menjadi lebih tertutup. Banyak hal yang tadinya terbuka kini menjadi rahasia
2. Pada Fisik, tidak tampak perubahan yang nyata. Gejala pemakaian berbeda-beda sesuai dengan jenis narkoba yang dipakai.

g. Tahap ketiga adalah tahap berkala

Setelah beberapa kali memakai narkoba sebagai pemakai insidental, pemakai narkoba terdorong untuk memakai lebih sering. Pemakai berkala biasanya adalah para mahasiswa, pelajar, artis, pelawak, pejabat, eksekutif muda, dan lain-lain: 1). Ciri mental, Sulit bergaul dengan teman baru. Pribadinya menjadi lebih tertutup, lebih sensitif, dan mudah tersinggung; 2). Ciri fisik, terjadi gejala sebaliknya dari tahap 1 dan 2. Bila sedang memakai, ia tampak normal, tidak tampak tanda-tanda yang jelas, biasa saja.

Bila sedang tidak memakai, ia malah tampak kurang sehat, kurang percaya diri, murung, gelisah, malas.

h. Tahap keempat adalah tahap tetap

Bila sedang memakai narkoba, pemakai tampak seperti orang normal. Bila sedang tidak memakai, ia akan kelihatan resah, gelisah, tidak percaya diri, bahkan kesakitan (sakaw), adapun tanda-tandanya sebagai berikut

1. Tanda-tanda psikis, ia pandai berbohong, gemar menipu, sering mencuri atau merampas, tidak malu menjadi pelacur (pria maupun wanita). Demi memperoleh uang untuk narkoba, ia tidak merasa berat untuk berbuat jahat, bahkan membunuh orang lain, termasuk orang tuanya sendiri
 2. Tanda-tanda fisik, biasanya kurus dan lemah (loyo). Namun ada juga yang dapat menutupinya dengan membuat dirinya gemuk atau sehat.
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba

Menurut Wahyuni dan Ma'shum (2006: 9-13) Ada banyak faktor yang saling berinteraksi yang mendorong menyalahgunakan obat terlarang. Beberapa diantaranya adalah:

a. Faktor individu

1. Faktor individu pada umumnya ditentukan oleh dua aspek yaitu: Aspek biologis, menurut Schuchettada, bukti menunjukkan bahwa faktor genetic berperan pada alkoholisme serta beberapa bentuk perilaku yang menyimpang, termasuk penyalahgunaan zat
2. Aspek psikologis, sebagian besar penyalahgunaan obat dimulai pada masa remaja. Beberapa ciri perkembangan masa remaja dapat mendorong seseorang untuk menyalahgunakan obat terlarang, yaitu: kepercayaan diri kurang atau kurang PD, ketidakmampuan mengelola stress atau masalah yang dihadapi, coba-coba dan berpetualang untuk memperoleh pengalaman

baru yang semua itu dapat menyebabkan seorang remaja terjerumus ke penyalahgunaan obat terlarang.

Pada sebagian remaja, penyalahgunaan obat merupakan alat interaksi sosial, yaitu agar diterima oleh teman sebaya atau merupakan perwujudan dari penentangan terhadap orangtua dalam rangka membentuk identitas diri dan supaya dianggap sudah dewasa.

Ada seorang pakar Nurco yang mengemukakan ada lima faktor (yang dapat berdiri sendiri atau bergabung satu sama lain) untuk menjelaskan mengapa seseorang bisa menjadi penyalahguna obat terlarang, sedang orang lain tidak:

- 1) Kebutuhan untuk menekan frustrasi dan dorongan agresif serta ketidakmampuan menunda kepuasan.
- 2) Tidak ada identifikasi seksual yang jelas.
- 3) Kurang kesadaran dan upaya untuk mencapai tujuan-tujuan yang bisa diterima secara social.
- 4) Menggunakan perilaku yang menyerempet bahaya untuk menunjukkan kemampuan diri.
- 5) Menekan rasa bosan.

b. Faktor obat/zat

Adapun faktor yang obat/zat yang dianggap dapat menyebabkan penyalahgunaan obat/zat, diantaranya:

1. Adanya perubahan nilai yang disebabkan oleh perubahan zaman sehubungan dengan arti dan alasan penggunaan zat-zat psikoaktif
2. Dalam kenyataannya ada beberapa jenis obat yang digunakan sebagai tolok ukur status sosial tertentu
3. Adanya keyakinan bahwa obat dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi beban masalah yang sedang dihadapi

4. Sifat dari obat golongan narkotika dan psikotropika adalah adiksi dan toleransi.

c. Faktor lingkungan

Faktor sosiologis yang dianggap dapat menyebabkan penyalahgunaan obat/zat, antara lain:

1. Hubungan keluarga, biasanya keluarga yang tidak harmonis mempunyai masalah dengan penyalahgunaan obat/zat, misalnya ibu terlalu dominan, overprotektif, ayah yang otoriter atau yang acuh tak acuh dengan keluarga
2. Pengaruh teman, pengaruh teman terjadinya penyalahgunaan obat/zat terlarang ini sangat besar. Hukuman oleh kelompok teman sebaya, terutama pengucilan bagi mereka yang mencoba berhenti, dirasakan lebih berat dari penggunaan obat itu sendiri (50 persen).

Kemudian menurut Santoso dan Silalahi dalam Jurnal Kriminologi (2000: 42) Kondisi anak-anak korban perceraian, menurut psikolog Amerika Serikat, Judith Wallerlog, dalam bukunya *Second Chances: Men, Women And Children A Decade After Divorce*, juga akan menimbulkan permasalahan kurang percaya diri, kurang sukses di pendidikan atau pergaulan, pemarah, suka mencela diri sendiri, selalu menyembunyikan perasaannya serta ,udah frustasi. Keberatan beban karena terpaksa memikul beban orang dewasa akibat perceraian tadi membuat merka cenderung lebih mudah tergiur iming-iming zat-zat adiktif yang dapat melenakannya untuk sementara.

Sedangkan Menurut Waldjinah (2009: 33-36) alasan penyalahgunaan narkoba dibedakan menjadi dua faktor.

d. Faktor internal

Ada beberapa faktor internal yang mempengaruhi seseorang menyalahgunakan napza:

1. Kepribadian, tingkah laku seseorang ditentukan oleh kepribadiannya. Umumnya kepribadian seseorang berkaitan erat dengan agama dan keyakinannya
 2. Penasaran dan ingin mengetahui, masa remaja merupakan masa seseorang mencari jati dirinya. Pada masa ini umumnya remaja berada pada masa labil, mudah terombang-ambing dan terpengaruh lingkungan. Remaja umumnya selalu ingin tahu dan mencoba hal-hal baru
 3. Keluarga, kurang harmonisnya hubungan dalam keluarga seringkali membawa dampak negatif bagi anggota keluarganya. Dampak tersebut dapat dirasakan oleh ayah, ibu, ataupun anak;
 4. Ekonomi, sulitnya perekonomian dalam keluarga dapat juga memicu seseorang berkenalan dengan narkoba.
- e. Faktor eksternal

Faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar diri si pemakai. Umumnya berupa pengaruh dari lingkungan:

1. Solidaritas teman, Tidak dapat dipungkiri bahwa remaja mempunyai jiwa solidaritas yang tinggi. Apalagi pada masa itu para remaja lebih suka membentuk kelompok-kelompok sesuai dengan keinginan hatinya
2. Ingin mencoba kenikmatan dengan cepat, banyak di antara pemakai napza berawal dari coba-coba. mereka memakai narkoba karena tertarik iming-iming teman yang menawarkan kenikmatan
3. Ingin tampil enerjik dan langsing, umumnya para artis memakai narkoba untuk menambah rasa percaya diri. Mereka ingin terlihat bugar, fit, dan prima saat di panggung. Narkoba juga dapat menghilangkan rasa lapar. Oleh karenanya tidak jarang para artis memakai narkoba untuk menurunkan berat badan dan terlihat langsing

4. Tipu daya, pengedar biasanya menjebak para calon pembelinya melalui tipu daya
5. Paksaan, di antara pemuda dan pelajar pemakai narkoba, banyak yang mengawali pemakaiannya karena faktor paksaan. Mereka dipaksa dan diancam oleh sekelompok preman di tengah jalan agar mengonsumsi narkoba
6. Bujuk rayu, demi melancarkan aksinya para pengedar narkoba tidak jarang menggunakan perantara. Perantara tersebut biasanya melalui wanita cantik. Mereka sengaja ditempatkan di hotel-hotel, restoran, diskotik, atau klub-klub malam untuk menjebak mangsanya yang datang dari para eksekutif.

Kemudian menurut Santoso dan Silalahi dalam Jurnal Kriminologi (2000: 42) Hal yang melatarbelakangi penggunaan narkoba lebih lanjut juga dapat ditilik melalui teknik netralisasi (neutralization), yang memberikan kesempatan bagi individu untuk melonggarkan keterikatannya dengan sistem nilai-nilai yang dominan sehingga ia merasa memiliki kebebasan untuk melakukan kenakalan.

5. Dampak penyalahgunaan narkoba

Menurut Karsono (2004: 67-68) Penyalahgunaan narkoba memiliki berbagai dampak negatif, terutama terhadap kondisi fisik, mental, dan kehidupan sosial dari para pengguna narkoba. Dampak negatif tersebut, antara lain sebagai berikut:

a. Kondisi fisik

Adapun dampak yang ditimbulkan oleh narkoba, diantaranya:

1. Dampak yang ditimbulkan terhadap kondisi fisik, misalnya: gangguan impotensi, konstipasi kronis, perforasi sekat hidung, kanker usus, artimia jantung, gangguan fungsi ginjal, lever, dan pendarahan otak

2. Akibat bahan campuran/pelarut menimbulkan infeksi
3. Akibat alat yang digunakan tidak steril, menimbulkan berbagai infeksi, berjangkitnya hepatitis, dan HIV serta AIDS
4. Akibat tidak langsung, menimbulkan gangguan malnutrisi, aborsi, kerusakan gigi, penyakit kelamin, dan gejala stroke.

b. Kondisi mental

Dampak yang ditimbulkan terhadap kondisi mental penyalahguna narkoba diantaranya:

1. Timbulnya perilaku yang tidak wajar
2. Munculnya sindrom motivasional
3. Timbulnya perasaan depresi dan ingin bunuh diri
4. Gangguan persepsi dan daya pikir.

c. Kondisi kehidupan sosial

Dampak yang ditimbulkan terhadap kehidupan sosial diantaranya:

1. Gangguan terhadap prestasi sekolah, kuliah, dan bekerja
2. Gangguan terhadap hubungan dengan keluarga, suami, istri, dan teman
3. Gangguan terhadap perilaku yang normal, munculnya keinginan untuk mencuri, bercerai suami istri, dan melukai orang lain
4. Gangguan terhadap keinginan yang lebih besar lagi dalam penggunaan narkoba.

Menurut Partodiharjo (2009: 31-33) Dampak yang ditimbulkan karena penyalahgunaan narkoba adalah:

d. Dampak terhadap fisik

Pemakai narkoba dapat mengalami kerusakan organ tubuh dan menjadi sakit akibat langsung adanya narkoba dalam darah, misalnya kerusakan paru-paru, ginjal, hati, otak, jantung, usus dan sebagainya.

e. Dampak terhadap mental dan moral

Pemakaian narkoba menyebabkan kerusakan pada sel-sel otak, syaraf, pembuluh darah, darah, tulang, dan seluruh jaringan pada tubuh manusia. Kerusakan organ menyebabkan terjadinya gangguan fungsi organ yang dapat mendatangkan stres sehingga pelaku dapat mengalami kematian akibat serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan lain-lain.

f. Dampak terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa

Pemakai narkoba tidak hanya mengalami gangguan kesehatan fisik karena kerusakan fungsi organ, tetapi juga karena datangnya penyakit menular. Selain itu, kerusakan yang tidak kalah bahayanya adalah gangguan psikologis serta kerusakan mental dan moral.

C. Rehabilitasi Narkoba

1. Pengertian rehabilitasi

Partodiharjo (2009: 105) mendefinisikan Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang sudah menjalani program kuratif. Tujuannya agar ia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ikutan yang disebabkan oleh bekas pemakaian narkoba. Kemudian menurut Winarto (2007: 83) Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang sudah menjalani pengobatan, baik alternatif maupun medis. Selanjutnya menurut UU RI No. 35 Tahun 2009, ada dua jenis rehabilitasi, yaitu: (1) rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika; (2) rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial. Menurut BNN (2014) Rehabilitasi adalah proses pemulihan pada ketergantungan penyalahgunaan narkotika (pecandu) secara komprehensif meliputi aspek biopsikososial dan

spiritual sehingga memerlukan waktu lama, kemauan keras, kesabaran, konsistensi dan pembelajaran terus menerus.

Rehabilitasi adalah bukan sekedar memulihkan kesehatan semula si pemakai, melainkan memulihkan serta menyetatkan seseorang secara utuh dan menyeluruh. Rehabilitasi korban narkoba adalah suatu proses yang berkelanjutan dan menyeluruh. “Penyakit narkoba” memang khusus sifatnya. Ia selalu meninggalkan trauma yang amat mendalam, yaitu rasa ketagihan mental maupun fisik. Memang ada orang yang berhasil mengatasinya dalam waktu yang relatif singkat, tetapi ada pula yang harus berjuang seumur hidup untuk menjinakkannya. Karena itu, rehabilitasi korban narkoba, harus meliputi usaha-usaha untuk mendukung para korban, hari demi hari, dalam membuat pengembangan dan pengisian hidup secara bermakna serta berkualitas di bidang fisik, mental, spiritual dan sosial (Somar, 2001: 19-20).

Dari beberapa pengertian di atas rehabilitasi adalah upaya pemulihan pada ketergantungan penyalahgunaan narkotika (pecandu) secara komprehensif baik jiwa dan raga meliputi aspek biopsikososial dan spiritual sehingga memerlukan waktu lama, kemauan keras, kesabaran, konsistensi dan pembelajaran terus menerus. Tujuannya agar ia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ikutan yang disebabkan oleh bekas pemakaian narkoba.

2. Tujuan rehabilitasi

Tujuan rehabilitasi menurut Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (2014) adalah:

- a. Mengubah perilaku ke arah positif dan hidup sehat
- b. Meningkatkan kemampuan kontrol emosi yang lebih baik, sehingga terhindar dari masalah hukum
- c. Hidup lebih produktif sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya
- d. Sedapat mungkin berhenti total dari ketergantungan narkotika.

Kemudian Menurut Winarto (2007:83) Tujuan program rehabilitasi adalah menyadarkan pemakai narkoba agar terbebas dari penyalahgunaan narkoba dan penyakit ikutannya. Jadi setelah mengikuti program rehabilitasi diharapkan bekas pecandu narkoba sadar dan tidak akan mengulanginya lagi.

Tujuan pasca rehabilitasi adalah untuk membantu mantan pecandu mampu hidup normal, berfungsi sosial dan diterima oleh masyarakat (hidup mandiri serta tidak mengulangi perbuatannya menyalahgunakan narkoba). Program rehabilitasi ini berlangsung selama 6 bulan (Deputi Bidang Rehabilitasi BNN, 2014)

Dari beberapa pengertian di atas tujuan rehabilitasi yaitu menyadarkan penyalahguna narkoba agar terbebas dari penyalahgunaan narkoba dan penyakit ikutannya, serta mengubah perilaku ke arah positif dan hidup sehat. Kemudian tujuan pasca rehabilitasi adalah membantu mantan pecandu atau penyalahguna narkoba mampu hidup normal dan sedapat mungkin berhenti total dari ketergantungan narkoba.

3. Proses pengobatan

Menurut Martono dan Joewana (2006: 12) pemulihan adalah penyembuhan dari kerusakan fisik, psikologis, dan sosial akibat kecanduan narkoba. Pemulihan adalah proses individu; tidak ada dua orang yang pulih dengan kecepatan sama. Gorski membagi proses pemulihan dalam 6 tahapan, sebagai berikut:

a. Praterapi

Pecandu akhirnya mengakui bahwa ia tidak berdaya terhadap kecanduannya. Ia menyadari akibat penyalahgunaan narkoba. Tahap ini terjadi sebelum dan selama terapi.

b. Stabilisasi

Pecandu pulih dari gejala putus zat akut dan gangguan kesehatannya. Ia mulai beroleh kendali atas pikiran, emosi, penilaian, dan perilakunya. Tahap ini terjadi selama terapi.

c. Pemulihan awal

Pecandu menerima kecanduan sebagai penyakit dan mulai belajar untuk berfungsi normal tanpa memakai narkoba. Beberapa pecandu mengalami kesulitan, karena masih mengalami sisa gejala putus zat. Pecandu belajar mengatasi masalah, bertoleransi dengan cemas, dan berantisipasi ketika ada dorongan memakai narkoba kembali. Keluarga belajar membuat pembatasan, bekerja sama dan bermain bersama tanpa konflik yang berarti.

d. Pemulihan pertengahan

Tujuan tahap ini adalah mengubah gaya hidup pecandu. Bagaimana mengatasi godaan agar tidak terjerumus kecanduan lain di luar narkoba yang disukai seperti minum alkohol dan berjudi, adalah sangat penting.

e. Pemulihan akhir

Tujuan tahap ini adalah untuk mengembangkan harga diri dan kapasitas untuk membangun keakraban (rasa intim) sehingga mampu hidup bahagia dan produktif.

f. Pemeliharaan

Tujuan tahap ini adalah untuk tetap sejahtera dan memelihara program pemulihan secara efektif, seperti memerhatikan tanda-tanda bahaya relaps, memecahkan persoalan kehidupannya sehari-hari, memelihara kejujuran, dan hidup produktif.

Menurut Handoyo (2004: 46) untuk keadaan darurat, pertolongan pertama terhadap penderitaan yang dialami pemakai narkoba dapat dilakukan. Caranya, pemakai dimandikan dengan air hangat, diberi banyak minum, diberi makanan bergizi dalam jumlah sedikit, tetapi sering, dan dialihkan perhatiannya dari narkoba. Bila usaha ini tidak berhasil, perlu mendapat pertolongan dokter. Pengguna harus diyakinkan bahwa gejala-gejala sakaw mencapai puncak dalam 3- 5 hari dan setelah 10 hari gejala itu akan hilang. Upaya penyembuhan bagi pemakai narkoba dilaksanakan melalui beberapa tahapan ini:

g. Penatalaksanaan secara Supportif

Terapi dilakukan pada pengguna yang telah mengalami gejala overdosis maupun sakaw. Jika terapi tidak segera dilakukan, pengguna yang telah overdosis dan pengguna dalam kondisi sakaw tersebut dapat meninggal dunia. Terapi dapat dilakukan dengan resusitasi jantung dan paru.

h. Detoksifikasi

Terapi dengan cara detoksifikasi (menghilangkan racun di dalam darah) dapat dilakukan secara medis dan nonmedis. Secara medis, terapi detoksifikasi dilakukan menggunakan berbagai macam cara. Cara pertama, dengan melakukan pengurangan dosis secara bertahap dan mengurangi tingkat ketergantungan. Cara yang kedua dengan menggunakan antagonis morfin, yaitu suatu senyawa yang dapat mempercepat proses neuroregulasi (pengaturan kerja saraf). Cara yang ketiga dengan melakukan penghentian total.

i. Rehabilitasi

Setelah detoksifikasi perlu juga dilakukan proteksi lingkungan dan pergaulan yang bebas dari lingkungan pecandu, misalnya dengan memasukkan mantan pecandu ke pusat rehabilitasi.

Menurut Ramadhan (2016) Ada tiga tahap rehabilitasi narkoba yang harus dijalani. Pertama, tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi) yaitu proses pecandu menghentikan penyalahgunaan narkoba di bawah pengawasan dokter untuk mengurangi gejala putus zat (sakau). Tahap kedua, yaitu tahap rehabilitasi non medis dengan berbagai program di tempat rehabilitasi, misalnya program Therapeutic Communities (TC), program 12 langkah dan lain-lain. Kemudian tahap terakhir yaitu tahap bina lanjut yang akan memberikan kegiatan sesuai minat dan bakat. Selain itu, pecandu yang sudah berhasil melewati tahap ini dapat kembali ke masyarakat, baik untuk bersekolah atau kembali bekerja.

Sedangkan menurut Anonim (2006: 27-34) Tahapan-tahapan perawatan setiap panti rehabilitasi narkoba yang ada di Indonesia tidak sama. Yang ideal rehabilitasi seorang korban narkoba harus dilakukan secara holistik baik secara fisik, psikis maupun kerohaniannya. Adapun tahap pengobatan (rehabilitasi) yang disajikan berikut sudah teruji dapat menyembuhkan/memulihkan korban narkoba secara maksimal.

j. Tahap transisi

Penekanan dalam tahapan ini lebih kepada informasi awal tentang korban seperti: latar belakang, lama ketergantungan, jenis obat yang dipakai, akibat-akibat ketergantungan dan berbagai informasi lainnya. Proses ini dapat dilakukan melalui cara-cara berikut:

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

k. Rehabilitasi intensif

Motivasi dan potensi dirinya dibangun dalam tahap ini. Staf di panti rehabilitasi, para konselor, psikolog dan semua pihak di panti rehabilitasi untuk bersama-sama membangun kepercayaan diri korban. Seluruh proses ini membutuhkan waktu berbulan-bulan bahkan selama bertahun-tahun tergantung tingkat ketergantungan dan efeknya bagi korban. Berbagai terapi yang dilakukan secara pribadi maupun bersama-sama, lewat berbagai aktivitas di panti rehabilitasi tersebut bertujuan untuk memberdayakan kembali korban yang sekian lama telah terpuruk oleh narkoba.

l. Tahap rekonsiliasi

Yang paling utama dalam fase ini adalah pembinaan mental spiritual, keimanan, dan ketakwaan, serta kepekaan sosial kemasyarakatan. Proses ini bisa meliputi program pembinaan jasmani dan rohani.

m. Pemeliharaan lanjut

Setiap korban yang memasuki tahap ini dipersiapkan sungguh-sungguh agar dapat melewati dan mengatasi situasi rawan ini dengan melewati tiga titik ini yakni:

- 1) Mengubah, menghilangkan, atau menjauhi hal-hal yang bersifat nostalgia kesenangan narkoba
- 2) Setia mengikuti program-program dan acara-acara aftercare (pemeliharaan lanjut)
- 3) Dapat juga melibatkan diri dalam gerakan atau kelompok bersih narkoba dan peduli penanggulangannya.

Menurut Wresti (2006: 138) Lamanya program rehabilitasi sangat bervariasi, ada yang hanya tiga-empat minggu, namun ada yang mencapai lebih dari 18 bulan. Hal ini tergantung kebutuhan dan kemampuan masing-masing pasien. Program yang diberikan juga beragam. Tidak hanya detoksifikasi, tetapi juga diberikan pasien dengan psikolog atau psikiater, olahraga, dan sebagainya.

Menurut Kurniadi (2006: 141-146) Pemulihan narkoba pada umumnya mencakup tiga aspek seperti terapi, habilitasi dan rehabilitasi yang merupakan proses berkesinambungan. Selain itu pendekatannya pun harus secara holistik dengan memperhatikan aspek organobiologik, psikoedukatif, dan sosiokultural dari yang bersangkutan.

n. Terapi

Jika konselimeniliki motivasi untuk berhenti, penanganannya relatif lebih mudah. Ini bisa dilakukan dengan:

- 1) Abrupt withdrawal (cold Turkey), penggunaan zat dihentikan tiba-tiba tanpa diberi apapun

- 2) Terapi sintomatik, artinya obat diberikan berdasarkan keluhan pasien
- 3) Terapi putus zat secara bertahap atau diberi zat pengganti yang dosisnya diturunkan secara bertahap.

o. HABILITASI

Hal-hal yang bisa dilakukan terhadap konselipada tahap ini antara lain farmakoterapi (jika masih dianggap perlu), latihan jasmani dengan lari-lari pagi karena bisa menaikkan kadar endorphin. Selain itu bisa juga dilakukan:

- 1) Latihan relaksasi karena kebanyakan konseli susah relaks
- 2) Akupuntur bisa menguatkan endorphin
- 3) Terapi tingkah laku, teknik terapi yang dikembangkan atas dasar teori belajar (reward dan punishment)
- 4) Psikoterapi individual untuk mengatasi konflik intrapsikis dan gangguan mental yang terdapat pada pasien, termasuk gangguan kepribadian
- 5) Konseli, dapat membantu konseli untuk mengerti dan memecahkan masalah penyesuaian dirinya dengan lingkungan sekitar
- 6) Terapi keluarga, sangat diperlukan karena pada umumnya keluarga mempunyai andil dalam terjadinya gangguan penggunaan narkoba pada pasien
- 7) Psikoterapi kelompok, banyak dilakukan dalam program rehabilitasi konseli karena dirasakan banyak manfaatnya
- 8) Psikodrama, suatu drama yang dirancang berkisar pada suatu krisis kehidupan atau masalah khusus.

p. REHABILITASI

Tahap rehabilitasi ini meliputi beberapa hal:

- 1) Rehabilitasi social
- 2) Rehabilitasi edukasional
- 3) Rehabilitasi vokasional

4) Rehabilitasi kehidupan beragama.

Menurut Somar dalam Anonimus (2006: 32) pada tahap ini ada tiga titik yang harus dilewati yang lebih dikenal dengan tahap stabilisasi pribadi yaitu:

- 1) Secara sadar dan tekun melepaskan diri dari bagai penyakit dan akibat-akibat lainnya (no to drugs). Tahap ini merupakan tahap stabilisasi awal atau tahap konsolidasi (consolidation)
- 2) Menemukan jati diri, menguasai kiat-kiat dan keterampilan-keterampilan untuk menyehatkan serta mengisi hidup secara lebih bermakna dan bermutu. Latihan keterampilan vokasional (kerja) dan pengungkapan diri mulai dibina, sehingga disebut juga tahap pengakuan diri (personal appraisal). Inilah tahap stabilisasi menengah (madya)
- 3) Dengan inisiatif pribadi, orang secara sadar mulai berpikir dan bertindak untuk mencapai prestasi-prestasi tertentu, sehingga disebut juga tahap positive thinking and doing.

Menurut Annafi dan Liftiah dalam Jurnal Intuisi (2012: 174) Penyalahguna napza yang memiliki optimisme untuk sembuh yang tinggi berarti penyalahguna napza mempunyai penghargaan diri yang baik ditandai dengan tidak menyalahkan diri sendiri karena mengalami ketergantungan napza. Penyalahguna napza yang memiliki optimisme untuk sembuh yang rendah berarti mempunyai penghargaan diri yang buruk ditandai dengan terlalu menyalahkan diri sendiri karena mengalami ketergantungan napza. Penyalahguna napza merasa ketergantungan napza mempengaruhi semua aspek dalam kehidupannya.

D. Program Rehabilitasi

Program Rawatan

1. Program Rehabilitasi Rawat Jalan

Program Rehabilitasi Rawat Jalan ditujukan kepada mereka yang berdasarkan hasil assesment awal mereka terindikasi sebagai pecandu ringan. Rehabilitasi Rawat jalan di Lembaga Rumah Rahayu menggunakan tehnik konseling Motivational Interviewing (MI) dan Cognitive Behaviour Therapy (CBT) dan bertujuan untuk :

- a. Memberikan informasi mengenai cara-cara penanggulangan masalah penyalahgunaan NAPZA.
- b. Memberikan dukungan dan motivasi kepada para klien untuk menjalankan terapi, sementara keluarganya dapat menjadi pendamping pemulihan yang baik.
- c. Memberikan saran atau rujukan ke lembaga-lembaga yang sesuai dengan kondisi korban.

2. Program Rehabilitasi Rawat Inap

Program Rehabilitasi Rawat Inap ditujukan kepada mereka yang berdasarkan hasil assesmet awal mereka terindikasi sebagai pecandu sedang atau berat. Rehabilitasi Rawat Inap di Lembaga Rumah Rahayu menggunakan metode Therapeutic Community (TC). TC adalah metode dan lingkungan yang terstruktur untuk merubah perilaku manusia dalam konteks komunitas yang hidup dan bertanggungjawab. (Richard Hayton, 1998). Melalui komunitas terapi ini diharapkan seseorang dapat membangun gaya hidup baru dengan merubah pola perilakunya dan kembali menjadi anggota masyarakat yang produktif.

Therapeutic Community (TC) adalah metode & lingkungan yang terstruktur untuk mengubah perilaku manusia dalam konteks komunitas yang hidup dan bertanggungjawab. (Richard Hayton, *The Therapeutic Community Kansas City, MO: Mid-America Addiction Technology transfer Center, 1998*) Moto dalam TC adalah “*Man helping man to help himself*”. Anggota komunitas (resident)

bertanggungjawab untuk saling menolong satu sama lain, dengan menolong orang lain ia sekaligus juga menolong dirinya sendiri. Komunitas yang saling membantu ini diyakini dapat mengembalikan seorang pecandu pada kehidupan yang benar (*right living*).

Penyalahgunaan NAPZA: TC memandang penyalahgunaan NAPZA sebagai suatu kekacauan (disorder) dalam diri seseorang secara menyeluruh, yang mempengaruhi setiap aspek dalam kehidupannya seperti: cara berpikir, cara bertindak (perilaku), perasaan (emosional), kehidupan sosial, spiritual, kesehatan fisik, pendidikan dan keterampilan.

Empat Kategori Struktur Program

- a. Pembentukan tingkah laku (Behavior management Shaping)
Perubahan perilaku yang diarahkan pada kemampuan untuk mengelola kehidupannya sehingga terbentuk perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologis.
- b. Pengendalian emosi dan psikologi (Emotional and psychological)
Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan penyesuaian diri secara emosional dan psikologi.
- c. Pengembangan pemikiran dan kerohanian (Intellectual and spiritual).
Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan aspek pengetahuan, nilai-nilai spiritual, moral dan etika, sehingga mampu menghadapi dan mengatasi tugas-tugas kehidupannya maupun permasalahan yang belum terselesaikan.
- d. Keterampilan kerja dan keterampilan sosial serta bertahan hidup (Vocational and survival)
Perubahan perilaku yang diarahkan pada peningkatan kemampuan dan keterampilan residen yang dapat diterapkan untuk menyelesaikan tugas-tugas sehari-hari maupun masalah dalam kehidupannya.

Lima Pilar Program

- a. Konsep Kekeluargaan (Family milieu concept) Lingkungan keluarga sebagai factor penunjang bagi pemulihan adiksi.
- b. Tekanan rekan sebaya (Peer pressure) Menciptakan tekanan antar rekan yang positif, sehingga dapat memicu perubahan.
- c. Sesi terapi (Therapeutic session) Berbagai kerja kelompok untuk meningkatkan rasa percaya diri dan pengembangan pribadi dalam rangka membantu proses pemulihan.
- d. Sesi Spiritual (Spiritual session) Proses untuk meningkatkan nilai-nilai dan pemahaman kerohanian serta penerapan dalam kehidupan sehari-hari.
- e. Keteladanan (Role modelling) Proses pembelajaran dimana seorang residen belajar dan mengajar mengikuti mereka yang sudah berhasil.

Tahapan dalam Program TC

- a. Induction Tahap ini berlangsung sekitar 30 hari pertama saat residen mulai masuk, meliputi: Detoksifikasi, penilaian & orientasi program TC, penegasan latar belakang dan motivasi, kecocokan, penyesuaian dalam komunitas, dan partisipasi harian.
- b. Primary Tahap ini difokuskan pada perkembangan sosial dan psikologis residen. Tahap Primary dibagi dalam: Younger member, Middle member, dan Older member. Tahapan ini berlangsung sekitar 3 bulan – 6 bulan.
- c. Re-Entry Program Re-entry memiliki tujuan untuk memfasilitasi residen agar dapat bersosialisasi dengan kehidupan luar setelah menjalani perawatan di Primary. Tahapan ini berlangsung sekitar 3 bulan – 6 bulan.
- d. Aftercare Program yang ditujukan bagi mantan residen/alumni dan dilaksanakan di luar panti. Setelah mengikuti program TC diharapkan seorang residen dapat mengalami perubahan diri (self-

change) dan dapat melakukan internalisasi yaitu penerapan budaya TC dalam perilakunya sehari-hari.

Tahap ini pecandu diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pecandu dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja namun tetap berada di bawah pengawasan.

E. Faktor Penghambat Program Rehabilitasi

Ada beberapa faktor penghambat yang ditemukan selama proses rehabilitasi narkoba pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman Palembang. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain :

Pertama, keadaan pecandu yang parah. Pelaksanaan program rehabilitasi akan terhambat apabila pecandu narkoba memiliki penyakit yang parah, baik penyakit yang disebabkan karena mengkonsumsi narkoba maupun penyakit lain seperti penyakit jantung, diabetes dan lain-lain. Keadaan jasmani dan rohani pecandu narkoba sangat mempengaruhi proses aktivitas sehari-hari dalam mengikuti program rehabilitasi.

Kedua, tidak adanya dukungan dari keluarga. Pada masa proses rehabilitasi, perhatian dan kasih sayang orang tua sangat dibutuhkan agar anak merasa termotivasi untuk lekas sadar atas apa yang telah diperbuatnya selama ini. Kurang adanya perhatian keluarga ataupun orang tua merupakan salah satu hambatan pengasuh dalam upaya penyadaran. Kurangnya dukungan tersebut dapat dilihat dari sedikitnya orang tua atau keluarga yang mengunjungi anaknya di rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman Palembang. Orang tua pecandu narkoba terkadang merasa minder dan malu karena anaknya telah melakukan perbuatan-perbuatan yang tidak sesuai dengan harapan kedua orang tua dan masyarakat, sehingga orang tua akan menunjukkan perhatian yang kurang kepada anak bahkan terkesan membiarkan saja.

F. Faktor Pendukung Program Rehabilitasi

Terkait tentang penerapan program rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman ditemukan beberapa faktor yang menjadi pendukung program, diantaranya yaitu:

Pertama, Sarana dan prasarana yang mendukung. Sarana dan prasarana

yang ada di Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-rahman sudah cukup baik, karena sudah sesuai dengan kebutuhan pecandu narkoba sehingga dapat menunjang dalam pelaksanaan program rehabilitasi narkoba.

Kedua, adanya perhatian dan kasih sayang pembimbing. Konsep perhatian dan kasih sayang di pusat rehabilitasi narkoba Ar-Rahman sangat di utamakan, terutama kepada para pecandu narkoba yang sedang menjalani proses rehabilitasi narkoba. Dengan memberikan perhatian dan kasih sayang, pembimbing akan lebih dekat kepada para pecandu narkoba, sehingga akan sangat mendukung dalam merealisasikan program.

Ketiga, adanya niat dan kemauan kuat dari pecandu narkoba. Niat merupakan modal terpenting dalam proses pemulihan bagi pecandu narkoba. Niat yang kuat akan mempengaruhi tingkah laku pecandu narkoba selama mengikuti proses rehabilitasi.

Keempat, adanya dukungan dari pemerintah. Dukungan pemerintah sangatlah membantu dalam mendukung terealisasinya program rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman Palembang. Dukungan yang diberikan tidak hanya pada bentuk fisik bangunan saja,

tetapi juga berbentuk pelatihan-pelatihan yang diberikan kepada pengurus Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar-Rahman Dengan adanya bantuan sarana dan prasarana, maupun pelatihan-pelatihan di daerah maupun pusat, pihak pengelola akan lebih optimal dalam merealisasikan program rehabilitasi narkoba.