

Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA)

Drs. Ketut Kusminarno Apt

Staf Direktorat Pengawasan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
Badan Pengawas Obat dan Makanan RI, Jakarta

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan Napza merupakan suatu pola penggunaan yang bersifat patologik, berlangsung dalam jangka waktu tertentu dan menimbulkan gangguan fungsi sosial dan okupasional. Istilah Napza (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) lebih tepat dibandingkan dengan istilah Narkoba karena di dalam singkatan tersebut tercantum juga psikotropika, yaitu obat yang biasanya digunakan untuk gangguan kesehatan jiwa namun termasuk yang sering disalahgunakan dan dapat menimbulkan adiksi.

Napza pada awalnya adalah sejenis obat-obatan tertentu yang digunakan oleh kalangan kedokteran untuk terapi misalnya untuk menghilangkan rasa nyeri. Namun pada perkembangannya obat-obatan itu disalahgunakan (*abuse*) sehingga menimbulkan ketergantungan (adiksi).

Napza dapat dikelompokkan dalam golongan Opiat dan Non Opiat.

Ada banyak alasan mengapa orang menggunakan Napza; pada awalnya ada yang hanya mencoba-coba atau sekedar ingin tahu; lama-kelamaan mengalami ketergantungan; sehingga akan muncul berbagai masalah dan persoalan. Persoalan yang dapat muncul antara lain : Kepribadian adiksi, terinfeksi berbagai penyakit (HIV/AIDS, Hepatitis B, C); reaksi putus obat (sakaw), pengobatan yang mahal, overdosis (OD), dan lain-lain. Selain itu seorang pengguna NAPZA akan banyak mengalami kesulitan di masa depan serta dalam kehidupan sosialnya.

SEJARAH AWAL

Kurang lebih tahun 2000 SM di Samaria dikenal sari bunga *Papaver somniferum* yang kemudian dikenal sebagai opium (candu). Bunga ini tumbuh subur di daerah dengan ketinggian 500 meter di atas permukaan laut. Penyebaran selanjutnya adalah ke arah India, Cina dan wilayah-wilayah Asia lainnya.

Cina kemudian menjadi tempat yang sangat subur dalam penyebaran candu ini (dimungkinkan karena iklim dan keadaan negeri). Memasuki abad ke XVII masalah candu ini bagi Cina

telah menjadi masalah nasional; bahkan di abad XIX terjadi perang Candu yang berakhir dengan penaklukan Cina oleh Inggris dan harus merelakan Hong Kong.

Tahun 1806 seorang dokter dari Westphalia bernama Friedrich Wilhelm Serturner, menemukan modifikasi candu yang dicampur amoniak yang kemudian dikenal sebagai Morfin (diambil dari nama dewa mimpi Yunani yang bernama Morpheus).

Tahun 1856 waktu pecah perang saudara di Amerika, morfin ini sangat populer sebagai penghilang rasa sakit akibat luka-luka perang, menyebabkan sebagian tahanan perang tersebut ketagihan (adiksi), sehingga disebut sebagai "penyakit tentara".

Tahun 1874 seorang ahli kimia bernama Alder Wright dari London, merebus cairan morfin dengan asam anhidrat (asam yang ada pada sejenis jamur), campuran ini ketika diuji coba pada anjing menyebabkan anjing tersebut tiarap, ketakutan, mengantuk dan muntah-muntah. Namun tahun 1898 pabrik obat Bayer memproduksinya sebagai obat dengan nama Heroin, sebagai obat resmi penghilang sakit (*pain killer*).

Efek adiksi/ketergantungan heroin jauh melebihi efek analgesiknya, karena itu penggunaan heroin telah dilarang oleh WHO sejak tahun 1954.

Tahun 1960-70-an pusat penyebaran candu dunia berada pada daerah *Golden Triangle* yaitu Myanmar, Thailand, dan Laos, dengan produksi 700 ribu ton setiap tahun. Juga pada daerah *Golden Crescent* yaitu Pakistan, Iran, dan Afganistan. Kemudian menuju Afrika dan Amerika.

Selain morfin dan heroin masih ada lagi jenis lain yaitu kokain, berasal dari tumbuhan coca (*Erythroxylon coca*) yang tumbuh di Peru dan Bolivia. Kokain ini pernah digunakan untuk penyembuhan asma dan TBC.

KEADAAN DAN MASALAH

Dalam lima tahun terakhir, penyalahgunaan Napza meningkat secara bermakna. Bukan saja jumlah penyalahguna bertambah banyak tetapi penyebarannya pun menjadi sangat

meluas dan menjangkau semua lapisan sosial-ekonomi masyarakat baik strata sosial ekonomi atas sampai ke paling bawah. Tidak hanya anak-anak dari keluarga *broken home*, tetapi juga anak-anak dari keluarga harmonis, dan dari kampus-kampus perguruan tinggi sampai ke sekolah-sekolah dasar, bahkan pesantren. Jenis Napza yang digunakannya pun menjadi sangat beragam.

Jumlah sesungguhnya dari penyalahguna NAPZA di Indonesia belum diketahui dengan tepat. Data dari Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) dan Rumah Sakit Polri menunjukkan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap meningkat dari ± 1779 pada tahun 1996 menjadi ± 8170 pada tahun 1999; meningkat sebanyak lebih dari 4 kali dalam tiga tahun. WHO (*World Health Organization*) memperkirakan jumlah penyalahguna yang tidak dirawat adalah sekitar sepuluh kali lebih besar daripada yang sempat dirawat.

Kecenderungan yang menyedihkan adalah bahwa para penyalahguna muda usia makin banyak dan berasal dari keluarga miskin. Tindak kriminal dan kekerasan akibat penyalahgunaan Napza juga cenderung meningkat. Penyebaran HIV/AIDS melalui penyalahgunaan Napza suntikpun cenderung meningkat dengan cepat akhir-akhir ini.

Tindakan hukum terhadap para pengedar, produsen gelap serta mereka yang terlibat dalam penyalahgunaan Napza dirasakan masih sangat ringan, karena sanksinya hanya pidana penjara maksimal 10 tahun, sehingga ada seorang produsen Ecstasy yang hanya dijatuhi hukuman 3 bulan penjara.

Kondisi penyalahgunaan NAPZA saat ini dirasakan sudah sangat serius dan mengkhawatirkan serta mengancam keselamatan negara, mengingat sebagian besar korbannya adalah generasi muda yang merupakan generasi penerus kita.

BAHAYA PENYALAHGUNAAN NAPZA

Gejala-Gejala Pemakaian Napza Yang Berlebihan

1. Opiat (heroin, morfin, ganja)

- perasaan senang dan bahagia
- acuh tak acuh (apati)
- malas bergerak
- mengantuk
- rasa mual
- bicara cadel
- pupil mata mengecil (melebar jika overdosis)
- gangguan perhatian/daya ingat

2. Ganja

- rasa senang dan bahagia
- santai dan lemah
- acuh tak acuh
- mata merah
- nafsu makan meningkat
- mulut kering
- pengendalian diri kurang
- sering menguap/ngantuk
- kurang konsentrasi
- depresi

3. Amfetamin (shabu, ekstasi)

- kewaspadaan meningkat
- bergairah

- rasa senang, bahagia
- pupil mata melebar
- denyut nadi dan tekanan darah meningkat
- sukar tidur/insomnia
- hilang nafsu makan

4. Kokain

- denyut jantung cepat
- agitasi psikomotor/gelisah
- euforia/rasa gembira berlebihan
- rasa harga diri meningkat
- banyak bicara
- kewaspadaan meningkat
- kejang
- pupil (manik mata) melebar
- tekanan darah meningkat
- berkeringat/rasa dingin
- mual/muntah
- mudah berkelahi
- psikosis
- perdarahan darah otak
- penyumbatan pembuluh darah
- nystagmus horisonta/mata bergerak tak terkendali
- distonia (kekakuan otot leher)

5. Alkohol

- bicara cadel
- jalan sempoyongan
- wajah kemerahan
- banyak bicara
- mudah marah
- gangguan pemusatan perhatian
- nafas bau alkohol

6. Benzodiazepin (pil nipam, BK, mogadon)

- bicara cadel
- jalan sempoyongan
- wajah kemerahan
- banyak bicara
- mudah marah
- gangguan pemusatan perhatian

Tanda-Tanda Kemungkinan Penyalahgunaan Napza

a. Fisik

- berat badan turun drastis
- mata terlihat cekung dan merah, muka pucat, dan bibir kehitam-hitaman
- tangan penuh dengan bintik-bintik merah, seperti bekas gigitan nyamuk dan ada tanda bekas luka sayatan. Goresan dan perubahan warna kulit di tempat bekas suntikan
- buang air besar dan kecil kurang lancar
- sembelit atau sakit perut tanpa alasan yang jelas

b. Emosi

- sangat sensitif dan cepat bosan
- bila ditegur atau dimarahi, dia malah menunjukkan sikap membangkang
- emosinya naik turun dan tidak ragu untuk memukul orang atau berbicara kasar terhadap anggota keluarga atau orang di sekitarnya
- nafsu makan tidak menentu

c. Perilaku

- malas dan sering melupakan tanggung jawab dan tugas-tugas rutinnya
- menunjukkan sikap tidak peduli dan jauh dari keluarga
- sering bertemu dengan orang yang tidak dikenal, pergi tanpa pamit dan pulang lewat tengah malam
- suka mencuri uang di rumah, sekolah ataupun tempat pekerjaan dan menggadaikan barang-barang berharga di rumah. Begitupun dengan barang-barang berharga miliknya, banyak yang hilang
- selalu kehabisan uang
- waktunya di rumah kerap kali dihabiskan di kamar tidur, kloset, gudang, ruang yang gelap, kamar mandi, atau tempat-tempat sepi lainnya
- takut air. Jika terkena akan terasa sakit - karena itu mereka jadi malas mandi
- sering batuk-batuk dan pilek berkepanjangan, biasanya terjadi pada saat gejala "putus zat"
- sikapnya cenderung manipulatif dan tiba-tiba tampak manis bila ada maunya, seperti saat membutuhkan uang untuk beli obat
- sering berbohong dan ingkar janji dengan berbagai macam alasan
- jantung berdebar-debar
- sering menguap
- mengeluarkan air mata berlebihan
- mengeluarkan keringat berlebihan
- sering mengalami mimpi buruk
- nyeri kepala
- nyeri/ngilu sendi-sendi

LANGKAH-LANGKAH PENCEGAHAN PENYALAH GUNAAN NAPZA

Dalam pencegahan penyalahgunaan Napza, yang perlu dilakukan adalah :

- memperkuat keimanan
- memilih lingkungan pergaulan yang sehat
- komunikasi keluarga yang baik
- hindari pintu masuk Napza yaitu rokok

Sedangkan langkah-langkah yang dapat dipersiapkan dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA antara lain sebagai berikut :

1) Program Informasi

Hati-hati dalam mengemukakan sesuatu secara sensasional, karena justru akan menarik bagi mereka untuk menguji keberaniannya. Teknik menakut-nakuti hanya efektif dalam keadaan terbatas. Materi dan cara memberikan informasi hendaklah sesuai dengan penerima informasi.

Suatu pesan yang sama sifatnya misalnya : mass media akan diterima oleh pelbagai kelompok dalam masyarakat yang berbeda-beda sehingga bisa diartikan secara berbeda pula sehingga timbul dampak yang tidak diinginkan.

2) Program Pendidikan Efektif

Bertujuan untuk pengembangan kepribadian, pendewasaan pribadi, meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang bijak, mengatasi tekanan mental secara efektif, meningkatkan kepercayaan diri, menghilangkan gambaran negatif

mengenai diri sendiri dan meningkatkan komunikasi interpersonal.

3) Program Penyediaan Pilihan yang Bermakna

Konsep ini bertujuan untuk mengalihkan penggunaan zat adiktif kepada pilihan lain yang diharapkan dapat memberikan kepuasan, baik fisik maupun psikologik. Kebutuhan yang dimaksud antara lain kebutuhan "ingin tahu", kebutuhan mengalami hal-hal baru dalam hidupnya, kebutuhan terbentuknya identitas diri, kebutuhan akan bebas berfikir dan berbuat, kebutuhan akan penghargaan, serta kebutuhan diri diterima dalam kelompok.

4) Pengenalan Dini dan Intervensi Dini

Mengenal dengan baik ciri-ciri anak yang mempunyai risiko tinggi akan menggunakan zat, termasuk mereka yang telah berada dalam taraf eksperimental. Segera memberikan dukungan moral jika anak mengalami/menghadapi masa krisis dalam hidupnya. Di sini sangat penting peran guru BP dan orang tua. Bila tidak teratasi segera dirujuk ke tenaga ahli.

5) Program Latihan Keterampilan Psikososial

Latihan ini diterapkan atas dasar teori bahwa gangguan penggunaan zat merupakan perilaku yang dipelajari seseorang dalam lingkup pergaulan sosialnya dan mempunyai maksud dan makna tertentu bagi yang bersangkutan.

Yang tergolong dalam pelatihan ini antara lain :

a) Psychological Inoculation

Dalam pelatihan ini diputar film yang memperlihatkan bagaimana remaja mendapat tekanan dari pergaulannya agar ia merokok. Lalu dikembangkan sikap menentang dorongan dan tekanan untuk merokok itu. Dalam hal ini dikemukakan persepsi yang salah mengenai rokok dan akibat-akibat yang ditimbulkan oleh rokok baik bagi perokok sesaat maupun kronis.

b) Personal and Social Skill Training

Kepada remaja dikembangkan suatu keterampilan untuk menghadapi problema hidup umum termasuk merokok dan menyalahgunakan zat. Keterampilan itu akan menumbuhkan kemampuan mereka untuk menolak suatu ajakan (*Just Say "No"*) serta mengembangkan keberanian dan keterampilan untuk mengekspresikan pendapat sehingga ia terbebas dari bujukan atau tekanan kelompoknya.

NAPZA dan PENGOBATANNYA

Pengobatan NAPZA:

- 1) Pengobatan adiksi (detoksifikasi)
- 2) Pengobatan infeksi
- 3) Rehabilitasi
- 4) Pelatihan mandiri

Pertolongan Pertama - Overdosis

- Apabila penderita telah pingsan, baringkan dia di sisi kiri badannya
- Periksa salah agar tidak ada yang menghambat pernapasannya
- Kalau penderita masih bernapas, biarkan terbaring di sisi kiri badannya dan pastikan berada di posisi aman, termasuk jalan napasnya. Kemudian cari pertolongan dokter.
- Gejala-gejala sakaw mencapai puncak dalam 3-5 hari dan

hilang setelah 10 hari.

Harm Reduction

HIV menyebar di antara kelompok IDU terutama karena penggunaan ulang atau bersama jarum suntik dan semprit yang telah tercemar dengan darah yang mengandung HIV. Alasan penggunaan jarum suntik bersama sangat berbeda-beda, tetapi sangat penting untuk diketahui dalam upaya penghentian penyebaran ini.

Empat cara alternatif menurunkan risiko atau *harm reduction*.

- 1) Menggunakan jarum suntik sekali pakai
- 2) Mensuci hamakan (sterilisasi) jarum suntik
- 3) Mengganti kebiasaan menyuntik dengan menghirup atau oral dengan tablet
- 4) Menghentikan sama sekali penggunaan Napza.

Detoksifikasi

Detoksifikasi adalah proses menghilangkan racun (narkotika dan/atau zat adiktif lain) dari tubuh dengan cara menghentikan total pemakaian semua zat adiktif atau dengan penurunan dosis obat pengganti.

Detoksifikasi bisa dilakukan dengan berobat jalan atau dirawat di rumah sakit. Biasanya proses detoksifikasi dilakukan terus menerus selama satu sampai tiga minggu, sampai hasil tes urin menjadi negatif dari zat adiktif.

Rehabilitasi

Setelah menjalani detoksifikasi hingga tuntas (tes urin sudah negatif), tubuh secara fisik memang tidak "ketagihan" lagi, namun secara psikis ada rasa rindu dan kangen terhadap zat tersebut masih terus membuntuti alam pikiran dan perasaan sang pecandu; sehingga rentan dan sangat besar kemungkinan kembali mencandu dan terjerumus lagi.

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

PENUTUP

Dengan makin meningkatnya kasus penyalahgunaan Napza di Indonesia, maka keadaan ini sangat memprihatinkan dan dapat menjadi masalah atau bencana nasional. Oleh karena itu upaya penanggulangannya harus secara sungguh-sungguh, profesional, dan mampu mencakup wilayah atau masyarakat yang luas terutama di daerah-daerah dan kelompok-kelompok yang rawan akan masalah penyalahgunaan Napza.

Strategi penanggulangan Napza adalah melakukan upaya agar masyarakat terutama kelompok rawan secara sadar meniadakan keinginannya untuk mencoba/menggunakan Napza; terhadap para pengguna yang telah telanjur menyalahgunakannya ditempuh strategi untuk meminimalkan/meniadakan pengaruh buruk Napza tersebut.

Untuk itu harus dilaksanakan program penanggulangan yang komprehensif, meliputi upaya promosi, konseling, pengobatan yang adekuat dan rehabilitasi mediko-psikososial/spiritual.

Agar pelaksanaan program itu berlangsung secara berhasilguna dan berdaya guna, maka harus tersedia SDM yang handal yaitu memiliki pengetahuan yang cukup, mempunyai ketrampilan yang tinggi, dan mempunyai afeksi yang kuat untuk melaksanakan tugasnya di bidang penanggulangan penyalahgunaan Napza.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ditjen Penerangan Umum, Bahan Penerangan tentang Obat/Zat Psikoaktif dan Adiktif. Sekretariat Penerangan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika. Deppen RI, 1988.
2. Indonesia Australia Specialised Training Project Phase II. Drug Information Short Course. Jakarta, 23-27 April 2001.
3. Ketut Kusminarno. Mengapa Heroin/Putaw Sangat Berbahaya. Maj. Kesehatan Depkes RI 1998; 150.
4. Chadha PV. Hand Book of Forensic Medicine & Toxicology (Medical Jurisprudence). 1st ed. Jaypee Brothers Med Publ (P) Ltd.. 1975.
5. Pudji Hastuti. Peranan Badan Kesejahteraan Sosial Nasional dalam Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban Narkotika, 2000.
6. Dreisbach RH. Handbook of Poisoning, Twelfth Ed, , Appleton & Lange, 1987.pp. 324 - 28.
7. Sudirman. Dampak Penyalahgunaan Narkotika Psiktropika dan Zat Adiktif lainnya Rumah Sakit Ketergantungan Obat, 1998.

We live by trusting one another