BUKU MATERI KULIAH
AKADEMI ILMU PEMASYARAKATAN

PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA

AKADEMI ILMU PEMASYARAKATAN
BADAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA HUKUM DAN HAM
DEPARTEMEN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA

BUKU MATERI KULIAH

PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA

AKADEMI ILMU PEMASYARAKATAN

BADAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA HUKUM DAN HAM
DEPARTEMEN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA

Sambutan Direktur Jenderal Pemasyarakatan

Dewasa ini masyarakat dunia termasuk Indonesia menghadapi permasalahan kemanusiaan yang memiliki akibat multidimensional dan berpotensi mengancam kehidupan individu dan masyarakat, yaitu peningkatan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba serta penyebaran virus HIV-AIDS secara cepat, khususnya di kalangan penyalahguna narkoba suntik. Kedua permasalahan tersebut sering dikategorikan sebagai epidemi ganda yang mewabah baik secara nasional maupun internasional.

Permasalahan narkoba merupakan permasalahan yang kompleks yang dihadapi Lapas/Rutan di Indonesia. Kondisi over kapasitas dengan keterbatasan sarana dan prasarana serta SDM yang tidak memadai membuat Lapas/Rutan dihadapkan kepada kendala-kendala yang menghambat kinerja pemasyarakatan.

Untuk mencapai kinerja pemasyarakatan yang ideal selain membutuhkan kecukupan sarana dan prasarana, juga memerlukan kecukupan SDM baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Akademi Ilmu Pemasyarakatan (AKIP) yang merupakan institusi pendidikan yang akan melahirkan calon-calon petugas pemasyarakatan berperan penting dalam memberikan kontribusi terhadap penciptaan SDM yang berkualitas.

Dengan tersusunnya Modul Perkuliahan AKIP tentang Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba ini diharapkan dapat membekali mahasiswa AKIP dengan ilmu tentang narkoba dan dampak penyalahgunaan serta dapat menjadi pedoman bagi mahasiswa AKIP dalam mempersiapkan diri menjadi SDM yang berkualitas di lingkungan pemasyarakatan.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada pihak HCPI - Kemitraan Australia Indonesia dan Tim Penyusun Modul Perkuliahan AKIP tentang Narkoba dan Dampak Penyalahgunaannya, atas segala dukungan dan bantuannya baik moril maupun materil sehingga tersusunnya Modul ini. Semoga kerja sama dan segala upaya yang telah dilakukan selama ini dapat memberikan manfaat yang positif dalam rangka menciptakan petugas-petugas pemasyarakatan yang bersih dari narkoba.

DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN

BINTUNG SUGIYONO

NIP. 040029108.

Kata Pengantar

Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba adalah permasalahan yang kompleks yang penanganannya memerlukan pendekatan komprehensif, terpadu, dan konsisten, serta partisipasi semua pihak. Untuk menjawab permasalahan tersebut diperlukan adanya aparatur negara, abdi negara, dan abdi masyarakat yang profesional khususnya dalam penanganan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Akademi Ilmu Pemasyarakatan sebagai lembaga pendidikan kedinasan Departemen Hukum dan HAM RI yang mempunyai tugas mempersiapkan dan membina kader-kader pemasyarakatan sebagai tenaga ahli pelayanan tahanan dan pembinaan narapidana tentunya harus mampu memberikan jawaban dan memecahkan permasalahan yang dihadapi tersebut.

Oleh karena itulah Akademi Ilmu Pemasyarakatan Departemen Hukum dan HAM RI secara dini perlu memberikan materi perkuliahan tentang penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, sebagai bekal kelak bagi taruna sebelum diterjunkan ke medan tugas di seluruh wilayah Negara Kesatuan RI.

Untuk memenuhi materi perkuliahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba ini disusunlah modul perkuliahan sebagai bentuk pengembangan modul terdahulu sesuai dengan kondisi dan perkembangan zaman serta perkembangan ilmu pengetahuan. Hal ini dimaksudkan untuk memenuhi kewajiban Direktorat Bina Khusus Narkotika sebagai pemberi materi kuliah tentang penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Kepada HCPI – Kemitraan Australia Indonesia, tim penyusun, kontributor, dan semua pihak yang telah memberikan perhatian dan sumbangan pemikiran dalam rangka penyusunan modul kuliah Akademi Ilmu Pemasyarakatan tentang penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba ini, kami menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih.

Dengan adanya modul materi kuliah ini, semoga upaya Akademi Ilmu Pemasyarakatan dalam mempersiapkan calon-calon petugas pemasyarakatan yang berkualitas dapat lebih optimal.

Akhirnya semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk kepada kita dalam menunaikan tugas pengabdian masing-masing.

DIREKTUR BINA KHUSUS NARKOTIKA

MUQOWIMUL AMAN, BcIP, SH
NIP. 040029087

Daftar Isi

Sambutan Direktur Jenderal Pemasyarakatan..... 1
Kata Pengantar..... 2
Daftar Isi..... 3

Modul 1 – Pengenalan Narkoba

Kegiatan Belajar I Mengenal Jenis dan Pengaruh Narkoba yang Disalahgunakan
A. Pengertian Narkoba..... 6
B. Jenis-jenis Narkoba..... 9
C. Pengaruh Narkoba terhadap Manusia..... 19
D. Rangkuman..... 20
E. Latihan..... 21
F. Daftar Pustaka..... 22

Kegiatan Belajar II Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkoba
A. Penyalahgunaan Narkoba dari Berbagai Perspektif..... 23
B. Faktor-faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba..... 24
C. Sifat Ketergantungan Narkoba..... 27
D. Rangkuman..... 28
E. Latihan..... 28
F. Daftar Pustaka..... 29

Kegiatan Belajar III Bahaya Penyalahgunaan Narkoba
A. Bahaya Narkoba terhadap Fisik..... 30
B. Bahaya Narkoba terhadap Psikis..... 32
C. Bahaya Narkoba secara Sosial..... 32
D. Rangkuman..... 33
E. Latihan..... 33
F. Daftar Pustaka..... 34

Kegiatan Belajar IV Dampak Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba
A. Dimensi Ekonomi..... 35
B. Dimensi Sosial..... 36
C. Dimensi Kultural..... 36
D. Dimensi Kesehatan..... 37
E. Dimensi Hukum..... 37
F. Dimensi Ketahanan dan Keamanan Nasional..... 38
G. Rangkuman..... 38
H. Latihan..... 39
I. Daftar Pustaka..... 40

Kegiatan Belajar V Pendekatan-pendekatan Penanggulangan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba
A. Pengurangan Pasokan/Sediaan..... 41
B. Pengurangan Permintaan..... 44
C. Pengurangan Dampak Buruk..... 45
D. Rangkuman..... 46
E. Latihan..... 47
F. Daftar Pustaka..... 48

Modul 2 – Penyelundupan dan Peredaran Gelap Narkoba di Lapas dan Rutan

Kegiatan Belajar VI Situasi Penyelundupan dan Peredaran Gelap Narkoba di Lapas dan Rutan
A. Gambaran Umum Tindak Pidana Narkoba..... 49
B. Gambaran Umum Penyelundupan dan Peredaran Gelap Narkoba..... 51
C. Modus Operandi Penyelundupan Narkoba di Lapas dan Rutan..... 54
D. Rangkuman..... 56
E. Latihan..... 56
F. Daftar Pustaka..... 57

Kegiatan Belajar VII Situasi Penyalahgunaan Narkoba di Lapas dan Rutan
A. Gambaran Umum Penyalahgunaan Narkoba..... 58
B. Penyalahgunaan Narkoba di Masyarakat Umum..... 59
C. Penyalahgunaan Narkoba di Lapas dan Rutan..... 60
D. Rangkuman..... 62
E. Latihan..... 63
F. Daftar Pustaka..... 64

Modul 3 – Kondisi Kesehatan dan Ketergantungan Narkoba di Lapas dan Rutan

Kegiatan Belajar VIII Kesehatan di Lapas dan Rutan
A. Penyehatan Lingkungan Lapas dan Rutan..... 65
B. Penyehatan Kamar/Ruang Hunian..... 67
C. Penyehatan Air dan Fasilitas Sanitasi..... 68
D. Penyehatan Pengelolaan Sampah dan Air Limbah..... 69
E. Penyehatan Pengelolaan Makanan..... 70
F. Rangkuman..... 75
G. Latihan..... 76
H. Daftar Pustaka..... 77

Kegiatan Belajar IX Ketagihan Narkoba
A. Pemahaman Ketagihan Narkoba..... 78
B. Gejala dan Tanda Intoksikasi serta Putus Zat..... 79
C. Penanganan Praktis Sindroma Opioda..... 80
D. Rangkuman..... 82
E. Latihan..... 83
F. Daftar Pustaka..... 84

Kegiatan Belajar X Penyakit Akibat Narkoba
A. Infeksi Penyerta yang Banyak Terjadi di Lapas dan Rutan..... 85
B. Infeksi Penyerta Lainnya yang Terjadi di Lapas dan Rutan..... 89
C. Rangkuman..... 91
D. Latihan..... 91
E. Daftar Pustaka..... 92

Kegiatan Belajar XI HIV dan AIDS
A. HIV dan Penularannya..... 94
B. HIV dan AIDS di Lingkungan Lapas dan Rutan..... 96
C. Rangkuman..... 96
D. Latihan..... 97
E. Daftar Pustaka..... 98

Modul 4 – Upaya Penanggulangan AIDS dan Penyalahgunaan Narkoba di Lapas dan Rutan

Kegiatan Belajar XII Kewaspadaan Universal
A. Perlunya Kewaspadaan Universal di Lapas dan Rutan..... 99
B. Sasaran Kegiatan Pokok Kewaspadaan Universal..... 99
C. Penerapan Kewaspadaan Universal dalam Beberapa Situasi..... 101
D. Rangkuman..... 103
E. Latihan..... 104
F. Daftar Pustaka..... 105

Kegiatan Belajar XIII Perawatan dan Pemulihan Narapidana/Tahanan Narkoba
A. Kegiatan Perawatan Kesehatan Umum..... 106
B. Kegiatan Perawatan Ketergantungan Narkoba..... 109
C. Perawatan Menyeluruh HIV dan AIDS..... 110
D. Rangkuman..... 111
E. Latihan..... 111
F. Daftar Pustaka..... 112

Kegiatan Belajar XIV Strategi Penanggulangan HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Narkoba di Lapas dan Rutan
A. Pengertian Strategi Nasional..... 113
B. Pengenalan Strategi Penanggulangan HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Narkoba di Lapas dan Rutan Indonesia..... 114
C. Rangkuman..... 117
D. Latihan..... 118
E. Daftar Pustaka..... 120

Daftar Nama Penyusun..... 121

MODUL
1

PENGENALAN NARKOBA

MENGENAL JENIS DAN PENGARUH NARKOBA YANG DISALAHGUNAKAN

Tujuan Kompetensi:

- Taruna memahami jenis-jenis narkoba serta pengaruhnya terhadap manusia;
- Taruna mampu mengidentifikasi narkoba sesuai dengan klasifikasi dalam perundang-undangan di Indonesia;
- Taruna memiliki pandangan yang tegas terhadap narkoba saat mengemban tugas sebagai petugas pemasyarakatan.

A. Pengertian Narkoba

Bagi kebanyakan orang, "narkoba" berarti obat-obatan ilegal atau zat yang digunakan untuk bersenang-senang. Padahal kata ini mengacu suatu bahan apapun, sintetik atau alami, yang bukan untuk kebutuhan pangan, yang ketika dikonsumsi mempengaruhi fungsi fisiologis dan/atau psikologis. Pada tahun 1982 Badan Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan narkoba (*drugs*[1]) sebagai berikut:

"Zat apapun (kecuali makanan, air, dan oksigen) yang ketika dikonsumsi mengubah proses biokimia dan/atau psikologis mahluk hidup atau jaringan"

Narkoba adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Bahan Adiktif lainnya. Akronim ini lazim digunakan oleh aparat penegak hukum, yaitu kepolisian, jaksa, hakim, dan petugas pemasyarakatan, termasuk badan narkotika tingkat nasional, provinsi, hingga kabupaten atau kota. Adapun singkatan lain yang mengacu pada bahan-bahan ini dan lazim digunakan oleh aparat kesehatan adalah "napza", yaitu Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya.

---

[1] Karena sejumlah padanan sudah terlanjur serta lazim digunakan di Indonesia, maka tim penyusun menggunakan kata "obat," "napza," dan "narkoba" untuk merujuk makna kata bahasa Inggris, "drugs", sebagaimana halnya dengan penggunaan kata "bahan" dan "zat".

Narkotika

Menurut UU RI No. 22 tahun 1997 tentang Narkotika, yang dimaksud dengan narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetik maupun semi sintetik 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 tersebut atau yang kemudian ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

Merujuk pada makna sesungguhnya, narkotika adalah sebuah zat, berasal dari opium, yang mengurangi rasa sakit, memudahkan tidur, dan dapat mengubah suasana hati atau perilaku. Kata ini berasal dari Bahasa Yunani "narkotikos" yang berarti mengebalkan atau mematirasakan, dan pada awalnya mengacu pada sejumlah zat yang menyebabkan tidur (keadaan seperti ini disebut narcosis). Kemudian istilah ini mengacu pada opiat atau opioid, yang disebut analgesik narkotik.

Istilah narkotika di bidang hukum seringkali digunakan secara tidak tepat untuk menggambarkan bahan berbahaya dan ilegal, tanpa mengindahkan farmakologisnya. Misalnya, legislasi pengawasan narkotika di Kanada, AS, dan termasuk Indonesia menggolongkan kokain dan ganja sebagai narkotika, walaupun secara kimia zat-zat tersebut bukanlah narkotika.

Karena istilah ini telah digunakan secara luas, secara tidak tepat, atau secara negatif di luar konteks medis, maka kebanyakan profesional di bidang medis lebih memilih untuk menggunakan kata opioid. Istilah ini lebih spesifik dan tepat, mengacu pada semua zat alami, semi sintetik, dan sintetik yang beraksi secara farmakologis seperti morfin, komponen aktif utama dari opium poppy alami.

Psikotropika

Psikotropika, sebagaimana yang dimaksud dalam UU RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika, merupakan zat atau obat, baik alamiah maupun sintetik bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Pasal 1 Butir 1).

Selama ribuan tahun, manusia telah mempelajari zat psikoaktif, baik melalui observasi maupun uji coba. Bagaimanapun, pemikiran umat manusia mengenai zat psikoaktif ini terbagi, dan nilai-nilai mereka telah lama

menjadi isu perdebatan moral dan filsafat, bahkan ketika dihadapkan pada perang[2]. Banyak anak muda dan orang dewasa yang mengkonsumsi satu atau lebih zat psikoaktif. Yang paling populer adalah kafein, alkohol, dan nikotin. Kebanyakan orang menerima pembatasan (terutama konsumsi) untuk beberapa zat dan pelarangan untuk jenis zat lainnya, khususnya narkoba "berat", yang biasanya ilegal di kebanyakan negara. Menjadi menarik ketika mengetahui bahwa beberapa narkoba rekreasional yang populer seperti alkohol dan tembakau adalah legal, namun dikategorikan sebagai narkoba berat oleh banyak orang. Di saat yang bersamaan banyak narkoba ringan seperti ganja dan psilocybin (sejenis jamur ajaib) diilegalkan dan di banyak kasus adalah yang paling ketat diawasi[3]. Dari sini, banyak yang meyakini bahwa hukum pelarangan narkoba yang berlaku saat ini di seluruh dunia lebih bernuansa politis ketimbang potensi narkobanya sendiri.

Perdebatan berlanjut mengenai apakah setiap zat psikoaktif dianggap atau tidak dianggap sebagai kebutuhan spiritual, biang dosa, pengobatan, beracun, tidak etis, amoral, efektif, berbahaya, bertanggung jawab, rekreasional, senjata pihak musuh yang merusak generasi muda, penopang ekonomi, dan lain lain. Cara-cara bersikap ini banyak yang berasal dari keyakinan yang dalam dari filsafat dan agama, menjadi rumit untuk mencapai kesepakatan pada tataran moral, filsafat, dan pragmatis yang dapat diterima mengenai zat-zat psikoaktif. Inti dari perdebatan adalah mengenai peran pemerintah: apakah pemerintah (untuk tiap narkoba) seharusnya tetap netral, melarang, mensyaratkan resep, meregulasi perdagangan dan produksi, membatasi pengiklanan, mempromosikan abstinensi, mempromosikan penggunaan moderat, dan/atau mendidik untuk penggunaan yang aman, sebagaimana dengan apakah seharusnya mengubah sanksi atau penegakkan hukumnya.

Bahan Adiktif

Bahan atau zat adiktif merupakan zat yang mengakibatkan perubahan sel-sel syaraf (*neurons*) di dalam otak. Perubahan-perubahan ini mempengaruhi "sirkuit pemberi hadiah" atau "jejak kesenangan" yangdimiliki otak, jejak-jejak informasi ini yang kemudian memberitahukan ke otak ketika sesuatu

---

[2] Perang Candu merupakan contoh sebuah perang yang mempertentangkan zat-zat psikoaktif, walaupun lebih kepada sebuah contoh mengenai imperialisme Inggris dan keterjajahan Cina.

[3] Di AS misalnya, baik ganja dan psilocybin merupakan napza Golongan 1, golongan obat yang paling dianggap berbahaya.

(sebuah zat atau sebuah kejadian) adalah menyenangkan. Kegiatan atau sesuatu yang menyenangkan cenderung diulangi. Zat atau bahan adiktif terkandung dalam narkoba dan bereaksi aktif di dalam tubuh ketika dikomsumsi *(Addiction Medical Glossary – PBS Online)*. Sehingga salah satu dampak buruk dari penyalahgunaan narkoba adalah ketagihan, mengulangi konsumsi hingga, dalam sejumlah kasus, mengalami ketergantungan fisik dan/atau psikis. Penggunaan istilah ini merujuk pada zat-zat dengan khasiat yang telah dijelaskan di atas namun tidak diatur dalam Undang-Undang Narkotika dan Psikotropika RI.

Prekursor

Walaupun istilah ini bukan kata yang terdapat dalam singkatan "narkoba", namun penjelasannya diperlukan dalam modul perkuliahan ini. Prekursor atau bahan kimia esensial adalah bahan kimia pemula, pencetus pembentukan bahan kimia lainnya yang secara fisiologis, bahan yang tidak aktif dikonversi menjadi aktif; tergantung pada sifat bahan utamanya. Yang termasuk "*true precusors*" yaitu pelarut, oksidator, dan bahan lain yang biasa digunakan dalam pembuatan narkotika atau psikotropika gelap *(InfoPOM Volume 3 Edisi November 2002).* Yang dimaksud dengan prekursor dalam Penjelasan Pasal 101 ayat 1 Undang-Undang RI tahun 1997 tentang Narkotika adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan dalam memproses pembuatan narkotika.

Konvensi PBB tahun 1988 telah memasukkan 22 zat ke dalam daftar pengawasan Internasional, namun tidak menggunakan istilah prekursor, tetapi "bahan yang seringkali digunakan untuk pembuatan gelap narkotika atau psikotropika". Walaupun secara teknis tidak benar, tetapi sudah menjadi kebiasaan untuk menyebut zat-zat yang demikian dengan nama prekursor.

B. Jenis-jenis Narkoba

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 22 tahun 1997, narkotika dibagi ke dalam tiga golongan, yaitu:

i. Narkotika Golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Ganja, Heroin, Kokain;

ii. Narkotika Golongan II adalah narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Morfin, Petidin;
iii. Narkotika Golongan III adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Kodein.

Sementara psikotropika, berdasarkan Undang-Undang RI No. 5 tahun 1997, dibagi ke dalam empat golongan, yaitu:

i. 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: Ekstasi, Sabu, LSD;
ii. Psikotropika Golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Amfetamin, Ritalin;
iii. Psikotropika Golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Flunitrazepam, Pentobarbital;
iv. Psikotropika Golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Diazepam, Nitrazepam. Sekalipun pengaturan psikotropika dalam undang-undang ini hanya meliputi psikotropika golongan I, psikotropika golongan II, psikotropika golongan III, dan psikotropika golongan 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.

Berikut akan dijabarkan jenis-jenis narkoba yang paling banyak digunakan atau disalahgunakan oleh masyarakat di banyak negara, termasuk Indonesia. Bahan-bahan yang terdaftar dalam golongan I dalam Undang-Undang Narkotika RI merupakan yang paling sering disalahgunakan. Namun sebelumnya perlu dijelaskan mengenai istilah "penyalahgunaan" yang melekat pada kata narkoba dalam modul perkuliahan ini. Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan zat-zat tersebut di luar keperluan medis, tanpa pengawasan dokter dan merupakan perbuatan melanggar hukum[4] (Pasal 59, Undang-undang Nomor 5, Tahun 1997, tentang Psikotropika dan Pasal 84, 85, dan 86, Undang-undang Nomor 22, Tahun 1997, tentang Narkotika). Penyalahgunaan dapat dilakukan dengan berbagai cara di antaranya ditelan, dihisap asapnya (cara merokok dan dengan alat lain), disedot dengan hidung, disuntikkan ke dalam pembuluh darah balik (intravena), ke dalam otot, atau ke dalam lapisan lemak di bawah kulit, serta ditempel seperti koyo.

Tanaman, lintingan, dan ganja kering

Ganja

Adalah tanaman dengan daun yang menyerupai daun singkong, tepinya bergerigi dan berbulu halus dengan jumlah jari ganjil (5, 7, 9). Biasa tumbuh di daerah tropis. Di Indonesia tanaman ini secara liar, dan/atau sengaja ditanam, tumbuh subur di Pulau Jawa dan Sumatera. Penyalahgunaan ganja lazimnya adalah dengan mengeringkan (menjemur) daun, batang, dan bunganya (termasuk bijinya), melintingnya seperti tembakau - rokok untuk dihisap asapnya. Nama jalanan ganja antara lain: *Grass, Cimeng, Gencos, Gele', Marry Jane, Bhank*. Nama latin tanaman ini adalah kanabis sativa dan kanabis indica yang mengandung tiga zat utama aktif, yaitu tetrahidro kanabinol, kanabinol, dan kanabidiol. Khasiat ganja lebih cepat terasa jika dihisap dibandingkan jika dimakan karena asap yang

[4] Tergantung pengaturan zatnya dalam UU dan kebijakan resmi lainnya (SK Menkes, BPOM, dll.). Jika pemakaian suatu zat psikoaktif di luar keperluan medis tanpa pengawasan dokter, namun zat tersebut tidak diatur dalam kebijakan resmi, maka pemakaian tersebut tidak dapat dikategorikan sebagai melanggar hukum. Contoh: menghirup lem, memakan jamur kotoran sapi, dsb.

mengandung zat-zat aktif tersebut dihantarkan paru-paru ke aliran darah menuju otak. Para penyalahguna melaporkan reaksi yang sangat beragam, dari perasaan damai dan senang berlebihan (euforia) hingga merasa bodoh atau takut berlebihan (paranoid). Secara fisik, reaksinya antara lain mata merah, sedikit percepatan detak jantung, dan kering pada mulut dan tenggorokan. Tidak ada penurunan kadar gula darah walaupun rasa lapar (keinginan untuk mengunyah makanan) dialami.

Produk getah ganja: hasish dan minyak hasish

Selain dikeringkan dan dilinting untuk dihisap, tanaman ganja juga dapat diolah getahnya menjadi bahan bernama “hasis” dan “minyak hasis” yang efeknya lebih tinggi daripada hanya dikeringkan.

Koka

Adalah tanaman perdu dengan buah berwarna merah seperti tanaman kopi dengan biji-biji merahnya. Wilayah penanaman tumbuhan ini berada di Amerika Latin (Kolombia, Peru, Bolivia, dan Brazilia). Dahulu, penjajah Belanda pernah membudidayakan tanaman koka di beberapa daerah di Indonesia untuk dikirim ke Eropa. Pasta koka, hasil dari penyaringan getah daun, diolah dan dicampur dengan zat kimia tertentu untuk menghasilkan zat bernama “kokain” yang efeknya jauh lebih kuat dibanding daun koka yang biasanya digunakan oleh penduduk Pegunungan Andes dengan cara dikunyah atau diseduh.

Tanaman, daun koka, kokain, dan crack

Kokain berbentuk serbuk kristal berwarna putih yang sangat berpotensi menyebabkan ketergantungan bagi para penyalahgunanya. Terdapat dua jenis kokain, yaitu 1) *kokain hidroklorid* yang rasanya sedikit pahit dan lebih mudah larut dibanding 2) *free base* yang tidak berwarna/putih, tidak berbau, dan rasanya pahit. Nama jalanan kokain antara lain: *Koka, Coke, Happy Dust, Charlie, Srepet, Snow*.

Cara pemakaiannya adalah dengan membagi setumpuk kokain menjadi beberapa bagian

berbaris lurus di atas permukaan kaca atau benda-benda yang mempunyai permukaan datar kemudian dihirup dengan menggunakan penyedot seperti sedotan. Atau dengan cara dibakar bersama tembakau yang sering disebut *cocopuff*. Ada juga yang melalui suatu proses menjadi bentuk padat untuk dihirup asapnya yang populer disebut *freebasing*. Penggunaan dengan cara dihirup akan berisiko kering dan luka pada sekitar lubang hidung bagian dalam. Efek rasa dari pemakaian kokain ini membuat pemakai merasa segar, kehilangan nafsu makan, menambah rasa percaya diri, juga dapat menghilangkan rasa sakit dan lelah.

Adapun pengolahan kokain dengan *baking soda* serta pemanasan dengan air akan menghasilkan zat bernama "crack" [pelafalan: krék] yang mempunyai efek ketergantungan lebih tinggi daripada kokain. Penggunaan *crack*, karena asapnya mengandung zat aktif kokain lebih banyak, dibakar dengan menggunakan alat bernama bong, atau ditaburkan di bara api rokok untuk segera dihisap.

Tanaman, getah, dan penghisap opium

Poppy/Papaver Somniferum

Adalah tanaman perdu dimana getah buahnya dapat menghasilkan candu (opium). Poppy tumbuh subur di daerah yang disebut "Segi Tiga Emas" (Burma, Laos, Thailand) dan "Bulan Sabit Emas" (Iran, Afghanistan, dan Pakistan). Candu pada masa lalu digunakan oleh masyarakat Mesir dan Cina, termasuk di Jawa, untuk mengobati berbagai penyakit, memberikan kekuatan, dan/atau menghilangkan rasa sakit pada tentara yang terluka saat perang.

Morfin adalah getah candu yang diolah dan dicampur dengan zat kimia tertentu yang memiliki daya analgesik (penghilang nyeri) yang kuat berbentuk kristal, berwarna putih dan berubah menjadi kecokelatan serta tidak berbau. Biasa dipakai di dunia kedokteran sebagai penghilang rasa sakit atau pembiusan pada operasi (pembedahan). Zat ini jika diolah

Produk olahan opium: morfin dan heroin

dengan proses kimia tertentu akan menghasilkan heroin atau putaw yang efeknya 10 kali lebih kuat daripada morfin. Nama jalanan heroin antara lain: *Putaw, PTW, Hero, Brown Sugar, Etep.*

Selain ketiga zat hasil olahan pohon poppy yang dijelaskan di atas, terdapat berbagai zat yang memiliki reaksi farmakologis menyerupai morfin, komponen aktif utama dari opium poppy alami. Zat-zat ini (termasuk heroin) dinamakan opiat atau opioid, baik yang diolah dari bahan alami, semi sintetik, maupun sintetik. Kebanyakan opiat secara medis digunakan sebagai penghilang nyeri. "Petidin" adalah salah satu jenis opiat yang digunakan untuk pengobatan rasa sakit tingkat menengah/sedang hingga parah. Adapun produk opiat lain adalah "kodein", yang merupakan senyawa kimia yang terkandung dengan kisaran konsentrasi antara 0.3 hingga 3.0% dalam tanaman poppy. Khasiat analgesik zat ini tidak begitu kuat, namun khasiat antitusif atau pereda batuknya cukup baik.

Heroin yang diedarkan oleh sindikat

Adapun opiat lain yang digunakan di bidang medis adalah "metadon". Zat ini dihasilkan dari pengolahan sintetik seluruhnya, berbentuk tablet atau cairan dan digunakan secara oral. Metadon memiliki efek yang bertahan lebih lama di tubuh dibandingkan morfin atau heroin, sehingga sangat efektif untuk digunakan sebagai perawatan substitusi atau pengganti ketergantungan heroin dengan merumat (memelihara, menetapkan) dosis yang cukup dikonsumsi satu kali sehari. Perawatan ini dikenal dengan nama terapi rumatan metadon (*methadone maintenance therapy*). Karena dilakukan dalam pengawasan medis dan dikonsumsi secara oral sehingga terhindar dari pemakaian peralatan suntik yang sangat potensial untuk penularan virus darah, maka pada tahun 2003 terapi ini dikembangkan di Indonesia, termasuk di lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan negara sejak 2006, sebagai salah satu upaya penanggulangan penularan HIV yang merebak pesat di akhir dekade 90-an akibat pemakaian peralatan suntik secara bergantian.

Terapi Metadon di LP Narkotika Jakarta

Metadon pertama kali dikembangkan di Jerman pada saat Perang Dunia ke-II sebagai penghilang rasa sakit yang kuat. Pada tahun 1964, metadon digunakan untuk membantu pengguna heroin melepas ketergantungannya.

Ini merupakan awal sejarah program terapi rumatan metadon, bagi pecandu heroin kronis dalam jangka panjang dengan biaya yang sangat rendah (murah). Metode terapi ini kemudian berkembang ke Prancis, Swedia, Inggirs, Belanda, Hongkong, Australia, dan lain-lain.

Amfetamin

Nama generik amfetamin adalah "D-Pseudo Epinefrin" berhasil disintesa tahun 1887, dan dipasarkan tahun 1932 sebagai obat batuk dengan bentuk dihirup melalui hidung (*inhaler*) di Amerika. Nama jalanan: *Seed* [pelafalan: sid]*, Meth, Crystal, Uppers, Whizz, dan Sulphate*. Bentuknya bubuk berwarna putih dan keabuan, digunakan dengan cara dihirup, ada pula yang berbentuk tablet. Pada Perang Dunia II, amfetamin digunakan serdadu untuk menghilangkan keletihan dan meningkatkan kewaspadaan karena efek stimulannya (tahan tidak tidur, berenergi). Beberapa tahun belakangan, amfetamin digunakan oleh banyak perempuan berusia paska remaja untuk melangsingkan tubuh.

Sabu / Metamfetamin

Amfetamin kemudian dikembangkan oleh seorang ahli kimia menjadi **Methamfetamin** (*methamphetamine*) dengan mengurangi kadar efedrinnya di Jepang pada tahun 1918. Adolf Hitler adalah salah satu orang yang terkenal menggunakan methamfetamin tiap hari karena diresepkan oleh dokternya dikenal sebagai "vitamultine", mengandung berbagai macam vitamin esensial sebagai pelengkapnya. Methamfetamin dikenal di jalanan sebagai *Sabu, SS, Ice, Crystal, atau Crank.* Cara penggunaannya dibakar dengan menggunakan kertas alumunium foil dan asapnya dihisap, atau dibakar dengan menggunakan botol kaca yang dirancang khusus (bong).

Pil Ekstasi

Turunan amfetamin lainnya adalah **MDMA** (*methylene dioxy methamphetamin*), dikembangkan pertama kali oleh perusahaan obat Jerman, Merck pada tahun 1912, sebagai bahan campuran obat pengendali pendarahan. Kemudian penelitian diteruskan hingga digunakan untuk psikoterapi, khususnya terapi pernikahan dan terkenal sebagai "*love drug*" sebelum digunakan secara meluas di klab-klab dansa. Dikenal dengan nama **Ekstasi** *atau Ecstacy* sekitar tahun 1980-an. Nama jalanan: *XTC, Fantacy Pills, Inex, Ceceu, Cein, E* [pelafalan: i]. Obat ini terdiri

dari berbagai macam jenis antara lain: *White Doft, Pink Heart, Snow White,* dan *Petir* yang dikemas dalam bentuk pil atau kapsul.

LSD (*Lysergic Acid Diethylamide*)

Termasuk ke dalam golongan halusinogen, dengan nama jalanan: *Acid, Trips, Tabs, Kertas, atau Satrek*. Biasanya berbentuk kertas kotak kecil sebesar seperempat perangko dalam banyak warna dan gambar, ada juga yang berbentuk pil atau kapsul. Cara menggunakannya adalah dengan diletakkan pada permukaan lidah atau ditempel seperti koyo di dahi dan bereaksi setelah 30-60 menit sejak pemakaian dan hilang setelah 8-12 jam. Efek rasa ini bisa disebut *tripping* (kelana, secara khayal).

LSD kertas berbagai gambar

Yang dialami penyalahguna LSD kadang tidak dapat diramalkan dan sangat beragam bergantung pada dosis, bagaimana perasaan si penyalahguna saat itu, serta situasi atau keadaan lingkungan tempat mereka berada. Pengaruh-pengaruh terhadap fisik ternyata minim dibandingkan dengan pengaruh dahsyat terhadap psikis yang dialami.

Para penyalahguna melaporkan pengaruh LSD terhadap penglihatan seperti warna-warna yang kerap, kekacauan bentuk dan ukuran, serta gerak benda-benda mati. Suara yang terdistorsi serta perubahan perasaan terhadap waktu dan tempat juga sering dilaporkan. Indera-indera perasa kadang tercampur ke dalam sebuah fenomena yang dikenal sebagai *synesthesia*, yaitu ketika seseorang merasa mendengar atau mencecap warna-warna serta melihat suara-suara.

Reaksi emosi ketika berada di bawah pengaruh LSD dapat mengayun dari sangat-sangat positif (ekstrim) ke sangat-sangat negatif – kadang bahkan di dalam “kelana” yang sama. Beberapa orang mengaku lebih waspada terhadap diri mereka sendiri dan orang lain serta menggambarkan kelana LSD sebagai sama dengan sebuah pengalaman spiritual atau keagamaan. Perasaan terpisah dari tubuh juga lazim (Grinspoon dan Bakalar, 1997).

Sedatif-Hipnotik (Benzodiazepin)

Digolongkan sebagai zat sedatif (penenang) dan hipnotika (menidurkan). Nama jalanan (berdasarkan merk dagang): *BK* (Bandung Kina), *MG* [pelafalan: em-ji] (Mogadon), *Rohyp* (Rohypnol), *Reptil* (Rivotril), *Lekso*

(Lexotan)*, Saniksen* (Xanax)*, Dum* (Dumolid). Empat obat dengan nama dagang yang disebut di awal, saat ini sudah sangat jarang ditemukan peredarannya di Indonesia, terutama di penjual eceran dan pasar gelap. Hal ini disebabkan terutama oleh hak paten yang sudah kadaluwarsa yang dimiliki oleh pabrik farmasi atas obat-obatan tersebut. Kebanyakan benzodiazepin berbentuk pil, beberapa berbentuk cairan suntik. Di bidang medis, benzodiazepin digunakan untuk pengobatan kecemasan dan stres serta gangguan tidur. Dalam UU Psikotropika RI tahun 1997, obat-obatan ini masuk ke dalam Psikotropika Golongan IV.

Solven / Inhalansia

Merupakan uap gas bahan-bahan aktif yang digunakan dengan cara dihirup seperti bensin, lem, *aerosol*, cairan untuk *dry cleaning,* atau pelarut cat kayu (tiner). Banyak digunakan secara coba-coba (banyak juga yang keterusan) oleh anak-anak jalanan. Bahan-bahan ini secara sangat cepat diserap melalui paru-paru ke aliran darah dan dengan cepat didistribusikan ke otak dan organ-organ tubuh lainnya. Walau bahan-bahan kimia yang ditemukan di semua inhalansia dapat memproduksi pengaruh yang, bagaimanapun, berbeda-beda, namun kebanyakan produk ini secara sangat cepat membuat mabuk seperti mabuk minuman beralkohol. Itu sebabnya, kebanyakan pengguna akan merasakan keriangan, senang yang berlebihan, percaya diri, bicara meracau, kepala terasa ringan, penurunan koordinasi anggota badan, serta pening.

Menghirup bensin

Nitrit (salah satu golongan inhalansia) yang dihirup bagaimanapun berbeda dalam hal membuka pembuluh darah, mempercepat detak jantung, dan memproduksi suatu sensasi kehangatan serta keriangan yang dapat bertahan beberapa menit. Pengaruh lainnya meliputi muka merah, pening, dan sakit kepala. Tidak seperti golongan inhalansia lainnya, yang digunakan karena memabukkan, nitrit digunakan umumnya untuk meningkatkan kenikmatan dan kinerja dalam berhubungan seks (Sharp dan Rosenberg, 1996).

Alkohol

Merupakan salah satu zat psikoaktif yang sering digunakan manusia. Diperoleh dari proses fermentasi madu, gula, sari buah, dan umbi-umbian.

Dari proses fermentasi ini diperoleh alkohol dengan kadar tidak lebih dari 15%, dengan proses penyulingan di pabrik (banyak juga rumahan) dapat dihasilkan kadar alkohol yang lebih tinggi bahkan mencapai 100%.

Nama jalanan: *Booze, Ngombe, Nokip, Niup, Tokipan, Ombean.*

Konsentrasi maksimum alkohol dalam tubuh dapat dicapai dalam 30-90 menit setelah tegukan terakhir. Sekali diserap tubuh, etanol (zat yang dikandung alkohol) didistribusikan ke seluruh jaringan dan cairan tubuh. Seiring dengan peningkatan kadar alkohol dalam darah maka penggunanya akan merasakan senang yang berlebih (euforia), namun seiring dengan penurunannya pula terjadi depresi.

Dampak kesehatan yang parah atas pemakaian minuman beralkohol serampangan meliputi sirosis liver, sindroma janin terkait pemakaian alkohol, kerusakan syaraf, penurunan kecerdasan, dan amnesia / pikun.

Penelitian mengindikasikan bahwa terdapat hubungan antara alkohol dan kekerasan, walaupun bukanlah merupakan hubungan sebab akibat. Data statistik menunjukkan persentasi kejahatan dengan kekerasan, termasuk penyerangan seksual, yang tinggi muncul pada saat pelaku dan/atau korban sedang dalam pengaruh alkohol.

Tembakau

Tanaman tembakau (Nicotiana Tabacum) merupakan sebuah perangsang yang mengandung banyak zat psikoaktif. Produk-produk tembakau yang dihasilkan dari daun yang dikeringkan mengandung 4,000 zat kimia, 40 di antaranya adalah karsinogen dan toksin (racun). Dari semua racun tersebut, nikotin adalah yang terbanyak dan yang paling membuat ketagihan (Weil and Rosen, 1998).

Cara pemakaian tembakau merupakan kunci seberapa besar ketergantungan fisik yang dihasilkan. Merokok adalah, sejauh ini, cara yang paling banyak dilakukan untuk mengkonsumsi nikotin sejak 1900-an. Menghisap asap rokok mendistribusikan secara instan nikotin melalui darah, mencapai otak dan mempengaruhi susunan syaraf pusat dalam sepuluh detik. Penghisap cerutu dan cangklong (pipa), di sisi lain, biasanya menghisap sedikit atau bahkan tidak berasap, sebagaimana halnya dengan penggunaan tembakau tanpa asap, nikotin pada dasarnya diserap oleh jaringan mukosa (otot darah) di mulut (NIDA, 2001).

Nikotin dapat bertindak sebagai perangsang dan penenang sekaligus. Walaupun memberikan sebuah “tendangan” yang meningkatkan tekanan darah dan detak jantung, nikotin juga memberikan efek penenang yang mengurangi kecemasan dan stres. Efek nikotin bertahan hanya beberapa menit setelah konsumsi, sehingga perokok rutin mengkonsumsinya sepanjang hari untuk memelihara efek menyenangkan dari narkoba ini dan untuk mencegah gejala putus zat (Krogh, 1991).

Tembakau tidaklah mempengaruhi penilaian atau kemampuan untuk berpikir jernih. Walaupun tidak mengganggu kesadaran, para perokok seringkali mengatakan mereka merokok untuk melepas kecemasan, untuk membunuh rasa kebosanan atau sakit hati / kepedihan.

C. Pengaruh Narkoba terhadap Manusia

Berbagai jenis narkoba memiliki pengaruh terhadap tubuh yang menghasilkan perubahan kondisi mental dan tingkah laku penggunanya. Berikut adalah elaborasi pengaruh farmakologis dasar zat-zat yang diidentifikasi sebagai narkoba beserta kondisi-kondisi umum seseorang yang akan memanfaatkan khasiatnya tersebut:

Stimulan (perangsang). Pengaruh suatu zat yang ketika dikonsumsi akan meningkatkan kegiatan susunan syaraf pusat. Zat ini mempercepat detak jantung dan pernafasan serta meningkatkan tekanan darah. Selain itu zat ini berpotensi untuk menekan nafsu makan dan membuat si penggunanya tetap terjaga.

Mereka yang menggunakannya memiliki kondisi awal yang bisa diatasi oleh khasiat dari zat ini, seperti: mengantuk, kelebihan berat badan, tidak bergairah, lemah syahwat. Beberapa zat mungkin akrab di lingkungan kita, atau bahkan kita sendiri sering menggunakan untuk mengatasi kondisi-kondisi tersebut. Yang termasuk ke dalam golongan ini adalah kopi (kafein), amfetamin, coklat, kokain, nikotin, minuman-minuman penambah energi yang sedang marak saat ini.

Depresan (penekan/downer). Pengaruh suatu zat yang ketika dikonsumsi akan memperlambat susunan syaraf pusat. Pengguna juga mengalami perlambatan detak jantung dan pernafasan sebagaimana dengan terlepasnya ketegangan.

Beberapa kondisi awal pengguna yang kemudian memanfaatkan khasiat ini: tegang, sulit tidur, nyeri, sakit kepala. Beberapa zat mungkin juga sering kita manfaatkan untuk mengatasi kondisi-kondisi demikian, seperti apa yang dikonsumsi ketika kita sakit gigi, sakit kepala, atau ingin merasa santai bersama teman-teman setelah sepanjang minggu bekerja. Yang termasuk ke dalam golongan ini adalah heroin, alkohol, pil koplo, obat-obatan penghilang nyeri.

Halusinogen. Menghasilkan gangguan sensor panca indera yang cukup besar dan juga mengubah suasana hati dan pikiran. Penggunanya bisa saja mendengar pemandangan, melihat rasa manis, atau mencium alunan musik keroncong.

Zat-zat yang memiliki khasiat ini ditemukan pada sejumlah tanaman dan jamur, namun ada juga yang dihasilkan dari eksperimen kimia. Di beberapa tempat, zat ini digunakan untuk ritual keagamaan sehingga si pengguna bisa merasa lebih dekat dengan Sang Pencipta.

Efek Kombinasi. Khasiat-khasiat yang terdapat dalam satu zat adalah kombinasi dari dua khasiat yang telah diuraikan di atas, misal antara stimulan dan halusinogen. Beberapa zat dihasilkan oleh tanaman namun ada juga zat dengan khasiat kombinasi ini dihasilkan oleh rekayasa kimia.

Manfaat yang ingin didapatkan penggunanya biasanya adalah untuk terapi, namun ada juga beberapa zat yang dimanfaatkan untuk kegiatan rekreasi.

D. Rangkuman

- Narkoba adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Bahan Adiktif lainnya. Istilah ini lazim digunakan oleh aparat penegak hukum. Adapun singkatan lain yang mengacu pada bahan-bahan ini dan lazim digunakan oleh aparat kesehatan adalah “napza”, yaitu Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya;
- Menurut Undang-Undang RI No. 22 tahun 1997 tentang Narkotika, yang dimaksud dengan narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetik maupun semi sintetik 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 tersebut atau yang kemudian ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;

- Merujuk pada makna sesungguhnya, narkotika adalah sebuah zat, berasal dari opium, yang mengurangi rasa sakit, memudahkan tidur, dan dapat mengubah suasana hati atau perilaku;
- Psikotropika, sebagaimana yang dimaksud dalam Undang-Undang RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika, merupakan zat atau obat, baik alamiah maupun sintetik bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku;
- Bahan atau zat adiktif merupakan zat yang mengakibatkan perubahan sel-sel syaraf (*neurons*) di dalam otak;
- Pengaruh farmakologis dasar zat-zat yang diidentifikasi sebagai narkoba beserta kondisi-kondisi umum seseorang yang akan memanfaatkan khasiatnya tersebut adalah; stimulan (perangsang), pengaruhnya meningkatkan kegiatan susunan syaraf pusat. Zat ini mempercepat detak jantung dan pernafasan serta meningkatkan tekanan darah; depresan (penekan/downer), pengaruhnya memperlambat susunan syaraf pusat. Pengguna juga mengalami perlambatan detak jantung dan pernafasan sebagaimana dengan terlepasnya ketegangan; halusinogen, pengaruhnya menghasilkan gangguan sensor panca indera yang cukup besar dan juga mengubah suasana hati dan pikiran; efek kombinasi, kombinasi dari dua khasiat yang telah diuraikan di atas, misal antara stimulan dan halusinogen.

E. Latihan

1. Jelaskan pengertian narkotika, psikotropika, dan napza!
2. Jelaskan penggolongan narkoba menurut Undang-Undang RI nomor 22 Tahun 1997 dan Undang-Undang RI No. 5 Tahun 1997.
3. Jelaskan jenis-jenis narkoba yang banyak disalahgunakan oleh masyarakat di Indonesia!

F. Daftar Pustaka

Badan Narkotika Nasional (BNN), *Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Remaja*. Jakarta, 2004.

Badan Narkotika Nasional, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Sejak Usia Dini*. Jakarta, 2007.

Badan Narkotika Nasional, *Petunjuk Teknis Advokasi Bidang Pencegahaan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Lembaga/Instansi Pemerintah*. Jakarta, 2008.

Badan Narkotika Nasional, *Petunjuk Teknis Advokasi Bidang Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Masyarakat*. Jakarta, 2008.

Departemen Kesehatan R.I., *Buku Pedoman Praktis mengenai Penyalahgunaan NAPZA bagi petugas Puskesmas*. Jakarta, 2006.

Howard Abadinsky, *Organized Crime*. Third Edition. Illinois: Nelsoon-Hall, Inc., 1990.

Pasuk Phong Phaicit, dll. , *Guns, Gils, Gambling, Ganja – Thailand Illegal Economy and Public Policy*. Thailand: Silkwarm Books, 1998.

Undang-Undang RI No.12 Tahun 1997 tentang Narkotika Bab I Pasal 1.

Undang-Undang RI No.5 Tahun 1997 tentang Psikotropika Bab I Pasal 1.

www.faktanarkoba.blogspot.com (gambar)

www.wikipedia.org

KEGIATAN BELAJAR II

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Tujuan Kompetensi:

- Taruna memahami sebab-sebab penyalahgunaan narkoba;
- Taruna mampu mengidentifikasi faktor penyebab penyalahgunaan narkoba dan sifat ketergantungan narkoba;
- Taruna memiliki sikap yang dapat mendukung proses pemasyarakatan para penyalahguna narkoba.

A. Penyalahgunaan Narkoba dari Beberapa Perspektif

Sejumlah disiplin ilmu memiliki perspektif masing-masing terhadap fenomena penyalahgunaan narkoba yang terjadi di hampir seluruh belahan dunia. Berikut adalah sejumlah perspektif berdasarkan disiplin ilmu.

Perspektif Antropologi Budaya

Penyimpangan yang dilakukan oleh sejumlah kecil orang akibat pengaruh dari banyak faktor internal dan eksternal kebudayaan yang bersangkutan. Salah satu faktornya adalah dorongan keingintahuan manusia yang sangat kuat serta ketidakpuasannya atas diri dan lingkungannya. Penyalahgunaan narkoba merupakan bagian dari dorongan kuat keingintahuan manusia, ingin coba, dan ingin meningkatkan kesenangan semu.

Manusia memiliki kebutuhan dasar hidup. Setelah kebutuhan dasar hidupnya terpenuhi, manusia berusaha memenuhi kebutuhan di luar kebutuhan dasarnya yang semakin luas dan beragam. Sementara itu, situasi kehidupan masyarakat yang rawan akan ketegangan jiwa akibat pancaroba, krisis, ketidakpastian, dan kesenjangan sosial, pertumbuhan perkotaan, dan semakin heterogennya masyarakat; belum diimbangi dengan pendidikan pengembangan watak dan pendidikan sosial dalam menghadapi kehidupan yang penuh persaingan. Sehingga para remaja mencari cara penyaluran ketegangan tersebut dengan berpaling pada narkoba melalui lingkungan kelompok sebaya.

Perspektif Sosiologi

Secara ekonomi narkoba merupakan gejala ekonomi kapitalis internasional yang menjanjikan keuntungan besar, karenanya menjadi komoditas pasar gelap yang diminati kapitalis besar hingga kelas pengedar. Secara sosial budaya narkoba merupakan bagian dari gaya hidup modern yang ditandai dengan pola konsumsi *conspicious* (terang-terangan), hedonis, dan mengikuti tren pasar yang memberikan dampak tumbuh suburnya budaya korupsi. Bahkan narkoba menjadi alat komunikasi sosial dan simbol status bagi kalangan tertentu. Karenanya secara politis narkoba merupakan gejala penghancuran sosial budaya.

Perspektif Psikologi Perkembangan

Penyalahgunaan narkoba dilakukan sebagian besar oleh kaum muda (remaja dan pemuda) karena pada satu sisi masa remaja adalah masa transisi dari masa anak ke dewasa yang penuh badai dan ketegangan. Merupakan masa yang penuh tantangan dan paling sulit, sementara pada sisi lainnya dihadapkan pada situasi lingkungan sosial kota besar yang permisif, anomi (hukum tidak berjalan sebagaimana mestinya), dan mengkhawatirkan.

Perspektif Pendidikan

Keterampilan hidup berkaitan erat dengan situasi sosial dan budaya masyarakat setempat, dan merupakan keterampilan dasar yang penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak dan remaja. Pendidikan keterampilan hidup sehat bermuatan pengetahuan sikap dan perilaku hidup sehat perlu diterapkan sejak dini. Karena kurangnya pendidikan pengembangan watak dan pendidikan sosial berpengaruh bagi para remaja dalam mencari cara penyaluran ketegangan yang terjadi dalam kehidupan sosialnya, dimana bisa menyebabkan para anak dan remaja tersebut berpaling pada narkoba melalui lingkungan kelompok sebaya.

B. Faktor-faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba

Secara umum penyalahgunaan narkoba di masyarakat ditentukan oleh tiga faktor, yaitu:

1. Faktor Pengaruh Farmakologis Narkoba

Zat-zat yang disalahgunakan haruslah memiliki pengaruh farmakologis atau khasiat bagi para penyalahgunanya. Misal, parasetamol yang memiliki khasiat mengurangi nyeri akan dikonsumsi oleh seseorang yang sedang sakit kepala. Penggunaan zat tersebut bisa saja kemudian berada di luar keperluan medis, tanpa pengawasan dokter, yang berarti penyalahgunaan.

2. Faktor Individu (Penyalahguna Narkoba)

Sebelum mengkonsumsi suatu zat, seorang individu umumnya mengalami suatu kondisi atau sedang berada dalam kondisi, baik biologis maupun psikologis, tertentu. Kondisi-kondisi yang mungkin bisa diatasi oleh konsumsi suatu zat misalnya mengantuk, sakit kepala, bengkak (biologis), rasa penasaran, tertantang, kecemasan (psikologis). Berikut adalah sejumlah kondisi individu:

a. Ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan tuntutan lingkungan;
b. Sakit (fisik);
c. Kepribadian yang lemah;
d. Kurangnya kepercayaan diri;
e. Ketidakmampuan mengendalikan diri;
f. Dorongan ingin tahu, ingin mencoba dan ingin meniru;
g. Dorongan untuk berpetualang;
h. Mengalami tekanan jiwa;
i. Tidak mempunyai tanggung jawab;
j. Tidak memikirkan akibat dari perbuatannya;
k. Ketidaktahuan akan bahaya narkoba;
l. Mengalami kesunyian, keterasingan, dan kecemasan.

3. Faktor Lingkungan

Lingkungan sosial juga turut menentukan seorang individu dalam mengkonsumsi suatu zat. Sebagai contoh di suatu daerah dimana masyarakatnya lebih akrab dengan penggunaan daun jambu daripada Norit sebagai obat sakit perut, maka ketika seseorang dalam lingkungan tersebut mengalami sakit perut maka dia akan mengkonsumsi daun jambu untuk kondisi tersebut. Lingkungan sosial ini tidak hanya berupa kebiasaan keluarga, pengaruh teman sebaya, atau kebiasaan masyarakat, namun bisa

saja berbentuk rekomendasi tabib, pengiklanan, ritual, peraturan, kondisi ekonomi politik, dll.

Faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat luas dalam menentukan penyalahgunaan narkoba, karena hal ini juga menyangkut aturan hukum yang menentukan ketersediaan narkoba di suatu masyarakat. Kebijakan tentang narkoba juga kemudian menentukan bagaimana narkoba dikelola dalam suatu masyarakat sebagai entitas hukum. Sebagai contoh, pelarangan alkohol di AS pada tahun 1920-1933 justru membuat produksi dan peredaran miras dikuasai oleh organisasi kejahatan terorganisir sehingga ketersediaannya menjadi tidak terkendali.

Setidaknya terdapat tiga lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap penyalahgunaan narkoba:

3.1. Orang Tua atau Keluarga (Faktor Penyumbang)

a. Salah satu atau kedua orang tua adalah penyalahguna narkoba;
b. Salah satu atau kedua orang tua menderita tekanan jiwa;
c. Tidak ada perhatian, kehangatan, kasih sayang dan kemesraan dalam keluarga;
d. Keluarga pecah, tidak harmonis, serta tidak ada komunikasi dan keterbukaan;
e. Orang tua terlalu memiliki, menguasai, melindungi, mengarahkan dan mendikte;
f. Orang tua tidak acuh dan tidak mengadakan pengawasan;
g. Orang tua terlalu memanjakan;
h. Orang tua terlalu sibuk karena harus mencari nafkah dan/atau mengejar karier.

3.2. Teman Sebaya (Faktor Pemicu)

a. Adanya satu atau beberapa anggota kelompok sebaya atau pacar yang menjadi penyalahguna narkoba;
b. Adanya anggota kelompok sebaya yang menjadi pengedar narkoba;
c. Ajakan, bujukan dan iming-iming teman atau anggota kelompok sebaya;
d. Paksaan dan tekanan kelompok sebaya (*pressure group*), bila tidak ikut melakukan penyalahgunaan narkoba dianggap tidak setia kepada kelompoknya;

e. Ingin menunjukkan perhatian kepada kelompok.

3.3. Kehidupan Masyarakat (Faktor Pemicu)

a. Masyarakat yang tidak acuh atau tidak peduli;
b. Longgarnya pengawasan sosial masyarakat;
c. Banyaknya faktor pemicu ketegangan jiwa dalam masyarakat, seperti: sulitnya mencari pekerjaan, ketidakpastian dan persaingan, dan lain sebagainya;
d. Lemahnya penegakan hukum;
e. Banyaknya pelanggaran hukum, penyelewengan, dan korupsi;
f. Banyaknya pemutusan hubungan kerja (PHK);
g. Kemiskinan dan pengangguran;
h. Pelayanan masyarakat yang buruk;
i. Tidak adanya ketertiban dan kepastian hukum;
j. Menurunnya moralitas masyarakat;
k. Banyaknya pengedar narkoba yang mencari konsumen;
l. Lingkungan pemukiman yang tidak mempunyai fasilitas tempat anak bermain untuk menyalurkan hobi dan kreatifitasnya;
m. Arus informasi dan globalisasi;
n. Proses perubahan sosial dan pergeseran nilai yang cepat.

C. Sifat Ketergantungan Narkoba

Sifat ketergantungan narkoba dapat dilihat dari beberapa hal :

1. Habitual

   Sifat narkoba yang membuat penggunanya selalu ingat, terkenang dan terbayang, sehingga cenderung untuk selalu mencari dan rindu (*seeking*). Perasaan rindu untuk menggunakan narkoba lagi yang mengakibatkan *relaps* (kambuh) dan memakai kembali. Sifat ini juga yang mendorong pemakai narkoba untuk selalu mencari narkoba, meskipun dia masih memiliki persediaan narkoba. Sifat ini yang disebut dengan *craving*. Semua jenis narkoba memiliki sifat habitual dalam kadar yang bervariasi. *Suggest* adalah penggoda terkuat yang menyebabkan pemakai narkoba yang sudah sembuh pada suatu saat kembali memakai. Secara medis diambil kesepakatan bahwa mantan

pemakai yang telah bebas narkoba selama lebih dari 2 tahun dapat dianggap pulih secara fisik.

2. Adiktif

   Adalah sifat narkoba yang membuat pemakainya terpaksa memakai terus dan tidak dapat menghentikannya. Penghentian atau pengurangan dosis penggunaan narkotika menimbulkan efek putus zat atau *withdrawal effect* yaitu perasaan sakit luar biasa (*sakaw*). Karena bila pemakaian narkotika dihentikan secara mendadak, tubuh si pemakai akan sakit luar biasa. Rasa sakit dapat hilang jika ia kembali mengkonsumsi narkotika.

3. Toleran

   Toleran adalah sifat narkoba yang membuat dosis pemakainnya semakin lama semakin tinggi, untuk memperoleh efek yang sama dengan efek sebelumnya (dosis harus dinaikkan). Akan tetapi kondisi ini dapat mengakibatkan kelebihan dosis (*over dose*).

D. Rangkuman

- Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba diantanya dapat ditinjau dari perspektif antropologi budaya, sosiologi, psikologi perkembangandan pendidikan;
- Secara umum penyalahgunaan narkoba ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor pengaruh farmakologis narkoba, faktor individu, dan faktor lingkungan;
- Sifat ketergantungan narkoba dapat dilihat dari beberapa hal yaitu ; habitual, adiktif dan toleran.

E. Latihan

1. Untuk lebih memperdalam pemahaman faktor-faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba, buatlah makalah kelompok!
2. Presentasikan dan diskusikanlah makalah kelompok tersebut pada pertemuan berikutnya.

F. Daftar Pustaka

Badan Narkotika Nasional (BNN), *Komunikasi Penyuluhan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta, 2004.

Badan Narkotika Nasional (BNN), *Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Remaja*. Jakarta, 2004.

Badan Narkotika Nasional (BNN), *Materi Advokasi Pencegahan Narkoba*. Jakarta, 2005.

Badan Narkotika Nasional, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Sejak Usia Dini*. Jakarta, 2007.

Badan Narkotika Nasional, *Petunjuk Teknis Advokasi Bidang Pencegahaan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Lembaga/Instansi Pemerintah*. Jakarta, 2008.

Badan Narkotika Nasional, *Petunjuk Teknis Advokasi Bidang Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Masyarakat*. Jakarta, 2008.

KEGIATAN BELAJAR III

BAHAYA PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Tujuan Kompetensi:

- Taruna memahami pengaruh berbahaya narkoba baik secara fisik, psikis, maupun sosial;
- Taruna mampu menelaah akibat langsung dan tak langsung penyalahgunaan narkoba;
- Taruna memiliki sikap yang dapat mendukung proses pemasyarakatan para penyalahguna narkoba.

Pada awalnya narkoba (narkotika dan psikotropika) dipakai di bidang kedokteran sebagai obat penghilang rasa sakit, cemas dan sebagainya. Namun karena sifat adiktif yang ditimbulkannya, pemakaiannya harus diawasi secara ketat. Narkoba pada akhirnya banyak disalahgunakan dan dipakai di luar indikasi medis.

Penyalahgunaan narkoba yang berulang-ulang menyebabkan ketergantungan yang akan menimbulkan efek negatif dan berbahaya baik secara fisik, psikologis dan sosial.

A. Bahaya Narkoba terhadap Fisik

Efek narkoba pada tubuh akan sangat tergantung pada jenis, dosis pemakaian, cara penggunaan serta apakah digunakan bersamaan dengan obat lain. Pada dasarnya narkoba menimbulkan komplikasi pada organ tubuh antara lain:

1. Gangguan pada sistem syaraf;
2. Gangguan pada jantung;
3. Gangguan pada paru-paru;
4. Gangguan pada kulit;
5. Gangguan pada darah;
6. Gangguan pada pencernaan;
7. Gangguan pada sistem reproduksi;
8. Gangguan pada otot dan tulang;
9. Infeksi virus hepatitis C dan HIV melalui pemakaian peralatan suntik bergantian;

10. Dapat menyebabkan kematian akibat kelebihan dosis.

Bahaya Narkoba menurut Jenis Zat yang Disalahgunakan

a. Opium (candu)

   Jika seseorang ketagihan, maka opium akan menjadi bagian dari hidupnya, tubuhnya tidak akan mampu lagi menjalankan fungsi-fungsinya tanpa mengonsumsi opium dalam dosis yang biasanya, dan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa jika tidak bisa mengkonsumsinya, kesehatannya akan menurun drastis, otot-otot si pecandu akan layu, ingatannya melemah dan nafsu makannya menurun, kedua pupil matanya mengalami miosis (mengecil) dan berat badannya menurun.

b. Morfin

   Kecanduan morfin akan menyebabkan pendarahan hidung (mimisan) dan muntah berulang-ulang. Pecandu juga akan mengalami kelemahan seluruh tubuh, gangguan memahami sesuatu dan kekeringan mulut. Penambahan dosis akan menimbulkan depresi pada pusat pernafasan dan penurunan tekanan darah. Kondisi ini bisa menyebabkan koma yang berujung pada kematian.

c. Heroin/Putauw

   Pecandu heroin lambat laun akan mengalami kelemahan fisik yang cukup parah, kehilangan nafsu makan, insomnia (sulit tidur) dan terus dihantui mimpi buruk, selain itu para pecandu heroin juga menghadapi sejumlah masalah seksual, seperti impotensi dan lemah syahwat.

d. Kokain

   Penggunaan kokain dalam dosis tinggi menyebabkan insomnia (sulit tidur), gemetar dan kejang-kejang (kram). Di sini, pecandu merasa ada serangga yang merayap di bawah kulitnya. Pencernaannya pun terganggu, pupil matanya midriasis (melebar) dan tekanan darahnya naik, bahkan bisa menyebabkan kematian mendadak.

e. Ganja

   Penggunaan ganja akan memberikan pengaruh yang menjadikan pemakainya merasa rileks, kadang-kadang merasa nyaman dan gembira (eforia) pemakainya juga dapat mengalami sensasi palsu dalam penglihatan, penciuman, pencicipan dan pendengaran yang disebut

halusinasi. Gangguan dalam dimensi penglihatan, misalnya jarak pandang tidak normal, sesuatu nampak jauh padahal dekat, sehingga jika mengendarai kendaraan bermotor akan sangat berbahaya karena sering terjadi tabrakan. Gangguan lain adalah tidak wajarnya kemampuan berpikir secara logis.

f. Amfetamin

Kecanduan zat adiktif ini menyebabkan detak jantung cepat (palpitasi) dan ketidakmampuan berelaksasi, bahkan dalam beberapa kasus menimbulkan perilaku seks menyimpang lama kelamaan mengalami impotensi dan lemah syahwat.

B. Bahaya Narkoba terhadap Psikis

Efek narkoba secara psikis dimana ketergantungan pada narkoba menyebabkan orang tidak dapat lagi berpikir dan berperilaku normal. Perasaan, pikiran dan perilakunya dipengaruhi oleh zat yang dipakainya. Gangguan kejiwaan ini bisa bersifat sementara tetapi juga bisa permanen karena kadar ketergantungan terhadap narkoba yang semakin tinggi.

Hal-hal yang bisa terjadi dalam penyalahgunaan zat adalah :

1. Mabuk yang diakibatkan oleh meningkatnya pengaruh racun narkoba terhadap tubuh (intoksikasi);
2. Toleransi yaitu istilah untuk tubuh membutuhkan jumlah dosis semakin meningkat untuk mendapatkan efek yang sama;
3. Gejala putus obat (withdrawal syndrome), gangguan fisik (sakaw) dan psikis (gelisah, emosional) saat tubuh tidak memperoleh zat yang biasa dipakai;
4. Ketagihan (*addiction*).

C. Bahaya Narkoba secara Sosial

Bahaya narkoba dilihat dari segi sosial menyangkut kerugian yang ditimbulkan pada masyarakat yang lebih luas, antara lain:

1. Gangguan pada Keluarga
   a. Menimbulkan beban mental, emosional dan sosial yang sangat berat;

b. Menimbulkan beban biaya sangat tinggi yang membuat keluarganya bangkrut;
c. Menimbulkan beban penderitaan yang lebih panjang dan menghilangkan masa depan keluarga.

2. Gangguan pada Masyarakat dan Bangsa
   a. Menimbulkan gangguan terhadap ketertiban, ketentraman, dan keamanan masyarakat;
   b. Menghancurkan kualitas dan daya saing bangsa serta membunuh masa depan dan kejayaan bangsa;
   c. Menimbulkan beban ekonomi yang tinggi bagi program pencegahan, penegakan hukum dan perawatan serta pemulihan penderita ketergantungan narkoba.

D. Rangkuman

- Narkoba digunakan di bidang kedokteran atas potensinya sebagai obat penghilang rasa sakit, cemas dan sebagainya sehingga ketersediaannya harus diawasi secara ketat;
- Penyalahgunaan narkoba yang berulang-ulang menyebabkan ketergantungan dengan efek negatif secara fisik, psikologis dan sosial;
- Efek narkoba pada tubuh tergantung pada jenis, dosis, cara penggunaan serta apakah digunakan bersama dengan obat lain. Pada dasarnya narkoba mempengaruhi organ tubuh dan bisa berkomplikasi;
- Efek narkoba secara psikis menyebabkan orang tidak dapat lagi berpikir dan berperilaku normal. Perasaan, pikiran dan perilakunya dipengaruhi oleh zat yang dipakainya. Gangguan ini bisa bersifat sementara tetapi juga bisa permanen karena kadar ketergantungan terhadap narkoba yang semakin tinggi;
- Bahaya narkoba dilihat dari segi sosial menyangkut kerugian yang ditimbulkan pada masyarakat yang lebih luas.

E. Latihan

Carilah kliping yang memuat berita tentang pelaku/korban penyalahgunaan narkoba, kemudian lakukan analisa isi atas berita tersebut sesuai teori yang telah dipelajari pada modul 3 dalam bentuk makalah perorangan (minimal 3 kliping).

F. Daftar Pustaka

Badan Narkotika Nasional (BNN), *Komunikasi Penyuluhan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta, 2004.

Badan Narkotika Nasional (BNN), *Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Remaja*. Jakarta, 2004.

Badan Narkotika Nasional (BNN), *Materi Advokasi Pencegahan Narkoba*. Jakarta, 2005.

Badan Narkotika Nasional, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Sejak Usia Dini*. Jakarta, 2007.

Badan Narkotika Nasional, *Petunjuk Teknis Advokasi Bidang Pencegahaan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Lembaga/Instansi Pemerintah*. Jakarta, 2008.

KEGIATAN BELAJAR IV

DAMPAK PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA

Tujuan Kompetensi:

- Taruna memahami dampak-dampak penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dalam berbagai dimensi;
- Taruna mampu mengidentifikasi dimensi-dimensi yang dirusak oleh peredaran gelap narkoba;
- Taruna memiliki sikap yang tegas terhadap peredaran gelap narkoba.

Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba berdampak merusak dan mengancam kehidupan masyarakat, bangsa dan negara. Secara mikro menimbulkan dampak dan gangguan pada fisik, psikologis dan sosial (keluarga dan masyakat) bagi pelakunya. Secara makro berdampak terhadap pembangunan nasional baik di bidang ekonomi, politik, sosial dan budaya, dan pertahanan negara.

Dampak negatif yang bersifat multidimensi dapat dilihat dari berbagai dimensi yang akan dijabarkan pada bab ini.

A. Dimensi Ekonomi

Berdasarkan studi tentang biaya ekonomi dan sosial (penelitian BNN dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia Tahun 2004) akibat penyalahgunaan narkoba pada 10 kota besar di Indonesia:

1. Jumlah penyalahguna narkoba di Indonesia sebesar 1,5 % dari populasi penduduk (3,2 juta orang) dengan kisaran 2,9 sampai 3,6 juta orang terdiri dari 69 % kelompok teratur pemakai dan 31% kelompok pecandu;
2. Dari kelompok teratur pemakai terdiri dari penyalahguna ganja (71%) shabu (50%), ekstasi (42%), penenang (22%);
3. Dari kelompok pecandu terdiri dari penyalahguna ganja (75%), heroin/putaw (62%), shabu (57%), ekstasi (34%), penenang (25%);
4. Biaya ekonomi dan sosial penyalahguna narkoba yang terjadi diperkirakan sebesar Rp. 23,6 triliun;

5. Penyalahgunaan IDU sebesar 56% (572 ribu orang) dengan kisaran 515 sampai 630 ribu orang;
6. Biaya ekonomi terbesar adalah untuk pembelian/konsumsi narkoba yaitu sebesar Rp. 11,3 triliun;
7. Angka kematian pecandu 1,5% per tahun (15 ribu orang mati per tahun atau 40 orang per hari);

B. Dimensi Sosial

1. Penyalahguna narkoba memperburuk kondisi keluarga yang pada umumnya juga sudah tidak harmonis. Keluarga-keluarga yang penuh masalah akan mempengaruhi kehidupan di lingkunngan masyarakat;
2. Untuk membiayai ketergantungan kepada narkoba seseorang memerlukan uang untuk membeli narkoba sehingga para pecandu mencuri, merampok, menipu, mengedarkan narkoba bahkan bisa membunuh untuk mendapatkan uang. Kesemuanya ini merugikan masyarakat;
3. Para pecandu narkoba pada umumnya menjadi orang yang anti sosial dan menimbulkan gangguan keamanan dan ketertiban pada lingkungannya.
4. Kerugian dibidang pendidikan juga terjadi dengan prosentasi cukup tinggi, yaitu prestasi sekolah merosot 96%;
5. Para siswa penyalahguna sering mengajak atau mendorong teman-temannya untuk memakai narkoba dengan awal mencoba dan akhirnya ketagihan. Hal ini sangat merugikan generasi muda.

C. Dimensi Kultural

1. Jika penyalahguna dibiarkan, maka jumlah penyalahguna akan berkembang menjadi pecandu-pecandu narkoba dan akan meliputi semua lapisan dan golongan masyarakat. Tingkah laku, perilaku dan norma-norma mereka lama kelamaan akan membudayakan sebagai suatu sub kultur yang membahayakan;
2. Jika sudah menjadi sub kultur maka sudah berakar di sebagian masyarakat dan bisa saja suatu saat orang menerima bahwa pemimpinnya, bupatinya, kepala polisinya adalah pecandu. Hal tersebut diatas sangat berbahaya bagi kelangsungan hidup bangsa dan Negara.

D. Dimensi Kesehatan

1. Penyalahgunaaan narkoba merusak dan menghancurkan kesehatan manusia baik secara jasmani, mental, emosional, dan kejiwaan seseorang;
2. Penyalahgunaan narkoba merusak susunan syaraf pusat di otak, organ-organ lainnya seperti hati, jantung, paru-paru, usus dan penyakit komplikasi lainnya;
3. Penyalahgunaan narkoba menimbulkan gangguan psikis pada perkembangan normal remaja, daya ingat, perasaan, persepsi dan kendali diri;
4. Penyalahgunaan narkoba merusak sistem reproduksi, seperti produksi sperma menurun, penurunan hormon testosterone, kerusakan kromosom, kelainan seksual, keguguran dan lain-lain;
5. Penyalahgunaan narkoba dengan cara suntik (penasun) dapat menimbulkan hepatitis B dan C, HIV/AIDS, serta virus darah lainnya;
6. Para ahli tingkat nasional memprediksi jumlah orang yang hidup dengan HIV (ODHA) di Indonesia pada tahun 2006 sebesar 258,000-an orang dimana 90,000-an orang di antaranya adalah penyalahguna narkoba suntik.

E. Dimensi Hukum

1. Di Indonesia terdapat kultivasi/penanaman gelap ganja terutama di Aceh, dan sebenarnya ganja sangat mudah sekali tumbuh di berbagai tanah di Indonesia yang biasanya ditanam di daerah pegunungan atau hutan yang sulit dijangkau dan di ketahui menimbulkan persoalan hukum tersendiri dalam memberantasnya;
2. System distribusi gelap dari sindikat narkoba sangat tertutup dan memakai system sel berjenjang sehingga sangat sulit untuk mengetahui apalagi mengusut sindikat tersebut mengingat system pembuktian yang dianut dalam sistem hukum di Indonesia;
3. Money Laundering (pencucian uang) merupakan kejahatan yang berkaitan dengan kejahatan narkoba sangat sulit diberantas dan dibuktikan;
4. Menangani penyalahgunaan narkoba yang jumlahnya sangat banyak adalah melelahkan dan membutuhkan tenaga, pikiran, waktu yang lama dan biaya yang besar dalam pengungkapannya;

5. Sindikat narkoba dapat merusak penegakkan hukum karena kemampuan dana yang besar;
6. Meningkatnya prosentasi jumlah tahanan/narapidana kasus narkoba di Lapas/Rutan berdampak kepada besarnya biaya (makan, perawatan kesehatan) yang ditanggung oleh negara.

F. Dimensi Ketahanan dan Keamanan Nasional

Peredaran gelap narkoba dilihat dari aspek ketahanan dan keamana nasional dapat mejadi salah satu pemicu terhadap kegiatan-kegiatan terorisme, separatisme serta gerakan lain yang bisa melemahkan ketahanan dan keamanan nasional.

Sangat patut dicurigai bahwa pada masa lalu hasil perdagangan gelap narkoba dapat menimbulkan gangguan ketahanan dan keamanan nasional seperti berikut:

1. Perdagangan gelap ganja di Aceh digunakan untuk membiayai gerakan separatis Aceh (Gerakan Aceh Merdeka);
2. Di luar negeri seperti Myanmar, hasil kejahatan narkoba dipergunakan untuk membiayai pemberontakan Shan Army di bawah pimpinan Jenderal Khunsa;
3. Di Afganistan, patut dicurigai terorisme (*narco terorism*);
4. Di Amerika Selatan sindikat/kartel narkoba yang mempunyai banyak uang, mampu mempunyai tentara sendiri (*private army*) yang dipersenjatai dengan senjata canggih dan mampu melawan kekuatan senjata militer Negara tersebut (contoh: kasus penangkapan tokoh dibalik perdagangan obat bius di Colombia, Pablo Escobar, sehingga terpaksa pemerintah Columbia minta bantuan dari Amerika Serikat untukk menghancurkannya).

G. Rangkuman

- Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba berdampak merusak dan mengancam kehidupan masyarakat, bangsa dan negara;
- Secara mikro penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba menimbulkan dampak dan gangguan pada fisik, psikologis dan sosial (keluarga dan masyakat) bagi pelakunya;

- Secara makro penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba berdampak terhadap pembangunan nasional baik di bidang ekonomi, politik, sosial dan budaya, dan pertahanan negara.

H. Latihan

Diskusikan bersama mengenai dampak penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba!

I. Daftar Pustaka

Badan Narkotika Nasional (BNN), *Komunikasi Penyuluhan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta, 2004.

Badan Narkotika Nasional (BNN), *Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Remaja*. Jakarta, 2004.

Badan Narkotika Nasional (BNN), *Materi Advokasi Pencegahan Narkoba*. Jakarta, 2005.

Badan Narkotika Nasional (BNN), *Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta, 2007.

KEGIATAN BELAJAR V

PENDEKATAN-PENDEKATAN DALAM PENANGGULANGAN PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA

Tujuan Kompetensi:

- Taruna memahami pendekatan penanggulangan peredaran gelap dan penyalahgunaan narkoba yang selama ini telah dilakukan;
- Taruna mampu menganalisa pendekatan-pendekatan penanggulangan narkoba dalam kaitannya dengan proses pemasyarakatan;
- Taruna memiliki sikap yang tegas terhadap peredaran gelap narkoba.

Penyalahgunaan narkoba sangat beresiko baik secara fisik, psikis, sosial maupun ekonomi, mengharuskan kita mengerahkan segala upaya untuk mengurangi resiko akibat penyalahgunaannya.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi resiko dampak buruk penyalahgunaan narkoba seperti melalui upaya pencegahan, perawatan dan rehabilitasi. Selain itu juga dilakukan upaya pengurangan pemasokan (supply reduction), pengurangan permintaan (demand reduction) dan pengurangan dampak buruk (harm reduction).

A. Pengurangan Pasokan/Sediaan *(Supply Reduction)*

Di seluruh dunia, pendekatan internasional dan nasional dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba secara tradisional lebih mengutamakan langkah-langkah penegakan hukum untuk mengurangi pemasokan/persediaan narkoba (supply reduction). Adapun upaya penegakkan hukum ini terkait dengan sejumlah hal yang dijabarkan sebagai berikut.

Tanaman liar ephedra sebagai prekursor amfetamin

1. Penanaman / Budi Daya Narkoba

   Budi daya tanaman illegal ini banyak dilakukan di daerah dimana jangkauan sulit dilakukan dengan alasan yang beragam, misalnya didaerah yang memiliki

medan yang sulit dijangkau baik karena lokasinya maupun karena kondisinya seperti daerah-daerah yang tidak berada dibawah pengendalian penuh pemerintah pusat atau tidak stabil secara politis. Contohnya daerah-daerah di pengunungan Myanmar, Thailand dan Laos untuk tanaman popy atau daerah-daerah di pegunungan Bolivia dan Kolumbia untuk tanaman Koka. Masyarakat yang berada didaerah tersebut mencoba mengambil keuntungan dari produksi tanaman illegal tersebut. Misalnya suku Wa di Myanmar timur laut yang dikuasai oleh gerakan separatis atau kelompok-kelompok gerilya lain yang memerlukan biaya untuk tentaranya.

Dalam beberapa kasus, pemerintah pusat atau badan-badan penegak hukum yang berada dibawahnya justru terlibat dengan perdagangan narkoba baik dengan ikut mengendalikan perdagangan tersebut atau melalui penyuapan dan korupsi.

2. Pengolahan Narkoba

Bahan kimia yang dibutuhkan untuk mengolah opium menjadi heroin sebenarnya adalah bahan kimia yang umum dan dipergunakan juga dalam berbagai proses industri biasa lain. Meskipun upaya pemasokan bahan kimia tersebut bisa dilakukan namun akan amat sulit jika pengangkutannya terjadi di tengah-tengah hiruk pikuk perdaganan lain, terutama perdagangan perindustrian.

Undang-undang yang tidak memadai serta keterbatasan sumber daya dan prasarana administratif di di sejumlah negara Asia, mangakibatkan bahan baku kurang mendapat pengawasan yang sesuai dengan standar internasional. Sebagai contoh, penutupan pabrik di Filipina dan negara sekitar Laut Tengah pada tahun 1969-an telah mengakibatkan lokasi proses produksi pindah ke daerah yanf lebih dekat dengan sumber bahan mentah.

Peningkatan penggunaan teknologi berjalan seiring dengan kecanggihan pembuat narkoba bermutu tinggi. Kecanggihan teknologi juga memungkinkan mendirikan pabrik pengolahan narkoba, yang dengan cepat bisa dipindah-pindahkan ketika terdeteksi atau menghadapi ancaman dari penegak hukum. Di Indonesia sendiri, yang tadinya menjadi tempat

Laboratorium illegal pembuatan narkoba

transit sekarang telah mampu membuat berbagai macam narkoba, bukan hanya untuk pasaran dalam negeri tetapi juga pasaran di sejumlah negara di Asia dan di Barat. Terdapat ratusan pulau yang bisa diperguna kan untuk mendirikan pabrik benar-benar membantu dalam produksi narkoba

3. Pengangkutan Narkoba

   Meskipun telah dilakukan upaya-upaya memotong jalur pemasokan narkoba namun upaya penyelundupan tetap saja berhasil sampai ketangan konsumen. Secara Internasional, bagi badan-badan pengawsan narkoba ini adalah kondisi yang dinilai memburuk. Seiring pemberlakuan perdagangan bebas dan peningkatan perjalanan wisata terdapat keuntungan bagi perdangangan narkoba yang mana lebih memudahkan mereka untuk melakukan pengangkutan. Dan sering bagi pelaku perdagangan narkoba memanfaatkan pelabuhan, bandara sebagai tempat penyelundupan yang sulit diawasi oleh aparat keamanan.

4. Peredaran dan Perdagangan Narkoba

   Pada kenyataannya perdagangan narkoba menuntut untuk memberikan keuntungan yang besar. Salah satu alasan utama kenapa setiap tahapan pada jalur penyelundupan harus menghasilkan keuntungan adalah karena para penyelundup membutuhkan banyak uang untuk membayar suap dan korupsi, serta untuk melindungi jalur pemasokan.

   Kemauan politis untuk menekan budidaya, produksi, pengangkutan hingga perdagangan narkoba tidak dijamin selalu ada, kalaupun ada maka itu tidak cukup kuat terutama saat berhadapan dengan kelompok berwenang yang korup atau menghadapi perlawanan dari pihak-pihak yang mengambil manfaat besar dari pemasokan narkoba (sindikat). Untuk itu hal yang penting di tingkatkan dalam upaya penegakan hukum adalah komitmen yang tinggi dari penegak hukum itu sendiri.

   Upaya lain untuk mengurangi pasokan narkoba masih sedang dan terus dilakukan di berbagai negara seperti penggantian jenis tanaman (kegiatan alternative development di NAD pohon ganja diganti dengan tanaman produktif lainnya), penyempurnaan dan penegakan perundang-undangan mengenai narkoba dan persetujuan internasional dan multi lateral.

B. **Pengurangan Permintaan** (*Demand Reduction*)

Pengurangan permintaan narkoba akan membantu mengurangi pasokan narkoba jika permintaan narkoba berada pada tingkat yang rendah, deteksinya mudah, serta narkoba pengganti tidak tersedia.

Upaya pengurangan permintaan dilakukan dengan beberapa cara, di antaranya:

1. Upaya Preventif (Pencegahan)

   Upaya preventif atau pencegahan berbentuk pendidikan mengenai bahaya penyalahgunaan narkoba maupun penyediaan alternatif kegiatan lain agar orang tidak memakai narkoba. Pendidikan mengenai narkoba dan dampak buruknya ditujukan untuk masyarakat umum, generasi muda melalui sekolah maupun luar sekolah, serta seluruh strata sosial khususnya kepada penyalahguna itu sendiri.

   Program pendidikan yang berisi pesan-pesan kampanye dan bersifat masal ini biasanya tidak terlalu besar dampaknya dalam mengurangi penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, apalagi bila terkesan memberi musuh dan menganggap sampah masyarakat sehingga para pengguna cenderung sembunyi.

   Program pendidikan bisa lebih efektif bila memberikan pemahaman kepada masyarakat umum mengenai narkoba dan dampaknya, efek terhadap fisik, psikis, sosial serta perlunya diterapkan pendekatan pengurangan dampak buruk narkoba.

2. Upaya Kuratif (Pemulihan)

   Pendidikan akan lebih berhasil ketika penyalahguna narkoba dipandang sebagai korban yang membutuhkan dukungan dan terapi. Keberhasilan terhadap ketergantungan narkoba memerlukan lebih dari sekedar detoksifikasi (pembersihan racun narkoba dalam darah), melainkan pemahaman menyeluruh terhadap setiap individu pemakai (jenis zat yang disalahgunakan, lamanya, karakter individu dan lain-lain) sehingga dapat dilakukan pendekatan terapi yang sesuai dengan karakter dan masalah masing-masing individu.

   Menanggapi kecanduan sebagai masalah kesehatan dengan menyediakan pelayanan, perawatan, perhatian, tidak mengadili, dan menegakkan etika (menjaga kerahasiaan, menghormati martabat dan

hak sebagai pasien). Terapi tidak hanya cukup satu kali, karena jarang pecandu narkoba langsung berhasil berhenti sama sekali setelah menjalani terapi.

Perawatan penyalahguna narkoba tidak hanya akan membantu pasien sendiri tapi juga berguna bagi masyarakat banyak seperti meningkatkan fungsi sosial dan psikologis, mengurangi kriminalitas, mengurangi penyebaran penyakit sebagai dampak buruk narkoba seperti HIV/AIDS dan penyakit penyerta lainnya.

C. Pengurangan Dampak Buruk (*Harm Reduction*)

Pengurangan dampak buruk narkoba memberi penekanan lebih pada tujuan pragmatis jangka pendek daripada idealis tujuan jangka panjang. Penyebaran HIV yang cepat dan berpotensi menjadi ledakan epidemi harus dicegah terlebih dahulu. Kalau hal ini tidak dilakukan semua tujuan jangka panjang seperti penghentian penggunaan narkoba dan rehabilitasi akan sia-sia.

Sejak pengurangan dampak buruk narkoba mulai tumbuh, hingga saat ini belumlah ditemukan definisi mengenai pengurangan dampak buruk narkoba yang dapat diterima semua pihak. Namun ada unsur-unsur yang dapat membantu kita dalam mendefinisikan pengurangan dampak buruk narkoba sebagaimana dijabarkan berikut ini.

1. Hirarki Pengurangan Dampak Buruk Narkoba
    a. Pertama pengguna narkoba didorong untuk berhenti memakai narkoba;
    b. Jika pengguna bersikeras memakai narkoba maka didorong untuk berhenti memakai dengan cara menyuntik;
    c. Kalau tetap bersikeras memakai cara menyuntik maka didorong dan dipastikan tidak berbagi peralatan menyuntik secara bergantian;
    d. Jika tetap terjadi penggunaan bergantian, maka didorong dan dilatih untuk menyucihamakan peralatan menyuntiknya disetiap penggunaan.
2. Keterlibatan Penyalahguna Narkoba.

    Penyalahguna narkoba tidak dianggap sebagai penerima layanan yang pasif tetapi harus dipandang sebagai pelaku yang sangat penting dalam

pencegahan HIV-AIDS. Telah terbukti secara konsisten betapa organisasi pengguna narkoba berperan sangat besar dalam pengembangan strategi pengurangan dampak buruk narkoba.

Program yang telah dilaksanakan untuk mengembangkan asas-asas pengurangan dampak buruk narkoba serta mencegah infeksi HIV di kalangan IDU, yaitu:

a. Program penjangkauan dan pemberdayaan;
b. Program komunikasi, informasi dan edukasi;
c. Program penilaian pengurangan risiko;
d. Program konseling dan tes HIV sukarela;
e. Program penyucihamaan;
f. Program penggunaaan jarum suntik steril;
g. Program pemusnahan peralatan suntik bekas pakai;
h. Program layanan terapi ketergantungan narkoba;
i. Program terapi substitusi narkoba;
j. Program perawatan dan pengobatan HIV;
k. Program pendidikan sebaya;
l. Program layanan kesehatan dasar.

Pengurangan dampak buruk narkoba meliputi cara-cara alternatif dan harus diingat bahwa program yang berbeda haruslah dipandang sebagai suatu yang saling melengkapi dan bukan saling dipertentangkan.

Pendekatan pengurangan pasokan, pengurangan permintaan, dan pengurangan dampak buruk narkoba tidak efektif bila dilakukan secara sendiri-sendiri. Ketiganya harus dilakukan secara bersama-sama dan saling melengkapi sehingga menciptakan lingkungan yang mendukung untuk menghentikan penyalahgunaan narkoba yang merupakan malapetaka bagi bangsa dan negara.

D. Rangkuman

- Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi resiko dampak buruk penyalahgunaan narkoba seperti melalui upaya pencegahan, perawatan dan rehabilitasi;

- Selain itu juga dilakukan upaya pengurangan pemasokan (*supply reduction*), pengurangan permintaan (*demand reduction*) dan pengurangan dampak buruk (*harm reduction*);
- Pendekatan pengurangan pasokan, pengurangan permintaan, dan pengurangan dampak buruk narkoba tidak efektif bila dilakukan secara sendiri-sendiri. Ketiganya harus dilakukan secara bersama-sama dan saling melengkapi sehingga menciptakan lingkungan yang mendukung untuk menghentikan penyalahgunaan narkoba yang merupakan malapetaka bagi bangsa dan negara.

E. Latihan

Jelaskan beserta ilustrasi/contoh tentang upaya-upaya penanggulangan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba melalui upaya pengurangan dari sisi supply reduction, demand reduction dan harm reduction!

F. Daftar Pustaka

Badan Narkotika Nasional (BNN), *Materi Advokasi Pencegahan Narkoba*. Jakarta, 2005.

Badan Narkotika Nasional (BNN), *Advokasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta, 2007.

Costigan G, Croft dan Reid G, *Menanggapi Epidemi HIV Dikalangan Penggunan Narkoba Suntik. Dasar Pemikiran Pengurangan Dampak Buruk Narkoba.* Yogyakarta, 2001.

Slide- Presentasi - *Pengenalan Narkoba*, S. Permana, Dedi. Bogor, 23 Mei 2008

MODUL 2

PENYELUNDUPAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA DI LAPAS DAN RUTAN

KEGIATAN BELAJAR VI

SITUASI PENYELUNDUPAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA DI LAPAS DAN RUTAN

Tujuan Kompetensi:

- Taruna memahami jalur penyelundupan narkoba terutama di Indonesia dan lapas serta rutan;
- Taruna mampu mengawasi penyelundupan narkoba ke lapas dan rutan;
- Taruna memiliki sikap tegas terhadap penyelundupan narkoba.

A. Gambaran Umum Tindak Pidana Narkoba

Berdasarkan data yang dimiliki Badan Narkotika Nasional (BNN) diketahui terjadi peningkatan kasus tindak pidana narkoba di Indonesia dalam kurun waktu tujuh tahun terakhir (2001-2008). Data yang terhimpun di BNN, yang berasal dari laporan Direktorat IV/TP Narkoba & KT Bareskrim Polri, menunjukkan dari tahun 2003 (7,140 kasus) jumlah kasus narkoba meningkat menjadi 29,364 kasus di tahun 2008. Dengan demikian dapat dikatakan terjadi kenaikan rata-rata kasus per tahun sebesar 35.60%.

Tabel I.1 - Jumlah Tindak Pidana Narkoba 2003-2008 (Sumber: Dit IV Narkoba)

No	Kasus	Tahun						Jumlah Total	Rata-rata per tahun
		2003	2004	2005	2006	2007	2008		
1	NARKOTIKA	3,929	3,874	8,171	9,422	11,380	10,008	46,784	7,797
2	PSIKOTROPIKA	2,590	3,887	6,733	5,658	9,289	9,783	37,940	6,323
3	BAHAN ADIKTIF	621	648	1,348	2,275	1,961	9,573	16,426	2,738
JUMLAH		**7,140**	**8,409**	**16,252**	**17,355**	**22,630**	**29,364**	**101,150**	**16,858**
% KENAIKAN			**17.77%**	**93.27%**	**6.79%**	**30.39%**	**29.76%**		**35.60%**

Menilik pada akumulasi jenis zat yang dimiliki para pelaku tindak pidana narkoba, sejak tahun 2003-2008 kasus narkotika berjumlah 46,784 kasus yang diikuti dengan kasus psikotropika berjumlah 37,940 kasus dan bahan berbahaya sebanyak 16,426 kasus.

Selain jumlah tindak pidana narkoba yang mengalami peningkatan, jumlah tersangka dalam tindak pidana narkobapun mengalami kenaikan. Diketahui

sejak tahun 2003 hingga 2008 keseluruhan jumlah pelaku tindak pidana narkoba adalah 156,325 orang. Berdasarkan tingkatan usia sejak tahun 2003 hingga 2008 tidak terjadi perubahan trend usia pelaku, dimana jumlah terbanyak pelaku tindak pidana narkoba berusia 30 tahun keatas. Pada tahun 2003-2008 tingkatan usia pelaku terbesar kedua adalah 25-29 tahun. Hal ini menunjukkan semakin tinggi usia, semaakin tinggi pula tingkat resiko menyalahgunakan narkoba.

Tabel I.2 – Tersangka Tindak Pidana Narkoba Berdasarkan Usia (Sumber: Dit IV Narkoba)

NO	TAHUN	U S I A					JUMLAH
		< 15	16-19	20-24	25-29	≥ 30	
1	2003	67	500	2,457	2,417	4,256	**9,697**
2	2004	71	763	2,879	2,888	4,722	**11,323**
3	2005	127	1,668	5,503	6,442	9,040	**22,780**
4	2006	175	2,447	8,383	8,104	12,526	**31,635**
5	2007	110	2,627	8,275	9,278	15,889	**36,179**
6	2008	133	2,001	6,441	10,136	26,000	**44,711**

Pada tahun 2003-2008 pelaku tindak pidana narkoba 92.20% adalah pria. Meskipun demikian peningkatan juga terjadi pada pelaku tindak pidana narkoba berjenis kelamin wanita. Diketahui per tahunnya terjadi peningkatan rata-rata sebesar 34.55%. Sedangkan bagi pelaku tindak pidana narkoba berjenis kelamin pria peningkatan rata-rata per tahun adalah sebesar 39.46%.

Tabel I.3 – Jumlah Tersangka Tindak Pidana Narkoba Berdasarkan Jenis Kelamin

NO	TAHUN	TERSANGKA		JUMLAH
		PRIA	WANITA	
1	2003	8,923	794	**9,717**
2	2004	10,263	1,060	**11,323**
3	2005	21,046	1,734	**22,780**
4	2006	29,423	2,212	**31,635**
5	2007	33,134	3,035	**36,169**
6	2008	41,345	3,366	**44,711**

Dari tingkat pendidikan terakhir yang dimiliki pelaku tindak pidana narkoba diketahui sebagian besar (63.44%) adalah lulusan SLTA atau yang setara dengannya. Sebanyak 62,851 atau 40.20% pelaku tindak pidana narkoba pada tahun 2003-2008 adalah bekerja di sektor swasta. Sementara itu

20.06% di antaranya adalah pengangguran. Diketahui juga berdasarkan data yang dimiliki Direktorat IV/TP Narkoba & KT Bareskrim Polri, pada tahun 2008 terdapat 98 orang WNA pelaku tindak pidana narkoba.

B. Gambaran Umum Penyelundupan dan Peredaran Gelap Narkoba

1. Jalur Peredaran Gelap Narkoba ke Indonesia

Beberapa jenis narkoba yang beredar di Indonesia tidak diproduksi di dalam negeri, melainkan diproduksi di luar negeri dan dibawa melalui sejumlah jalur yang telah diidentifikasi oleh Badan Narkotika Nasional. Berikut adalah jalur-jalur masuknya narkoba tersebut berdasarkan jenis zat dan negara produsennya:

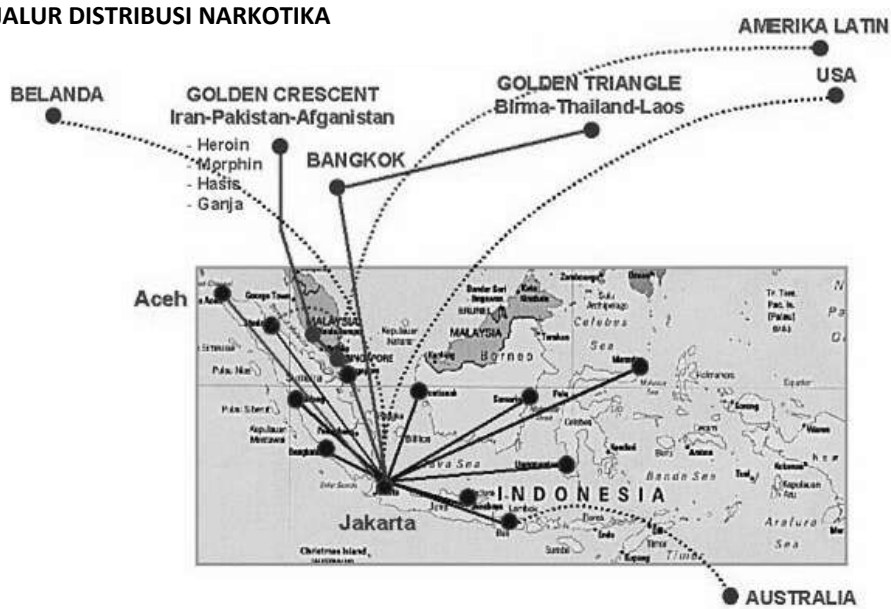
Heroin atau Putaw

1) Golden Triangle (Segitiga Emas: Thailand, Laos, dan Myanmar)
   a) Bangkok – Hat Jai – Penang – Medan;
   b) Bangkok – Medan/Denpasar/Surabaya – Jakarta;
   c) Bangkok – Singapura – Denpasar – Perth (Australia);
   d) Bangkok – Samarinda – Korea – Jepang;
   e) Bangkok – Solo – Jakarta – Denpasar – Perth (Australia); dan
   f) Bangkok – Solo – Surabaya – Kun Ming.
2) Golden Crescent (Bulan Sabit Emas: Afganistan, Iran, dan Pakistan)
   a) Karachi – New Delhi – Medan/Batam/Surabaya – Jakarta;
   b) Karachi – Dubai – Medan/Surabaya – Jakarta; dan
   c) Karachi – Katmandhu – Singapura – Medan/Batam/Surabaya – Jakarta.

Kokain

1) Amerika Latin: Brazilia, Colombia, dan Peru
   a) Curacao, Netherland Antilles/Amerika Selatan – Amsterdam – Kuala Lumpur – Penang – Medan – Jakarta;
   b) Lima / Santiago – Frankfurt – Jakarta;
   c) Brazilia – Hong Kong – Denpasar – Australia;
   d) Colombia – Jakarta – Eropa – USA;
   e) Bolivia – Denpasar;
   f) Peru – Denpasar;
   g) Mexico – Denpasar; dan
   h) Australia – Denpasar.

JALUR DISTRIBUSI NARKOTIKA



Hasish

1) Thailand dan Pakistan
   a) Khatmandu – Bombay – Kolombo – Bangkok – Singapura – Denpasar – Australia;
   b) Bangkok – Singapura – Denpasar;
   c) Bangkok – Singapura – Denpasar – Mataram;
   d) New Delhi – Singapura – Denpasar – Australia;
   e) New Delhi – Singapura – Denpasar – Tokyo; dan
   f) Bangkok – Singapura – Lombok/Kupang – USA.

Sabu dan Ekstasi

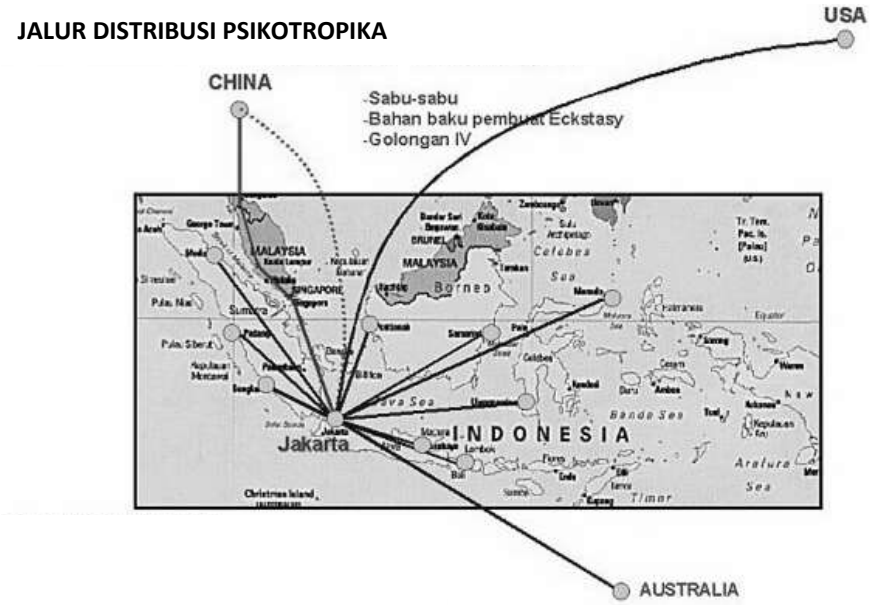
1) Guang Zhou/Cina dan Belanda)
   a) Guang Zhou – Hong Kong – Jakarta;
   b) Guang Zhou – Singapura – Jakarta;
   c) Guang Zhou – Hong Kong / Filipina – Batam – Jakarta – Surabaya – Denpasar (jalur udara dan kapal laut); dan
   d) Belanda – Jerman – Belgia – Singapura – Thailand / Hong Kong – Singapura – Medan / Batam – Jakarta.

Prekursor

1) Amerika, Taiwan, dan India
   a) Amerika – Singapura – Jakarta;
   b) Taiwan – Singapura – Jakarta;

c) India – Singapura –Jakarta;
d) Hong Kong – Jakarta; dan
e) Hong Kong – Batam.

JALUR DISTRIBUSI PSIKOTROPIKA



2. Jalur Peredaran Gelap Narkoba di Indonesia

Untuk narkotika jenis ganja (*Cannabis Sativa*) Indonesia tidak perlu mengimpor dari luar negeri karena tanaman ini mudah sekkali ditemui di seluruh penjuru Nusantara dengan pemasok utama Aceh. Selain itu Indonesia juga telah mampu memproduksi ekstasi dan shabu, bahkan mengekspornya ke luar negeri. Adapun jalur peredaran dari ketiga jenis zat ini adalah sebagai berikut:

Ganja

a) Aceh – Medan – Bandar Lampung – Jakarta;
b) Aceh – Medan – Surabaya;
c) Aceh – Medan – Bali;
d) Aceh – Jakarta - Pontianak;
e) Aceh – Jakarta – Bandung; dan
f) Aceh – Jakarta – Batam.

Ekstasi dan Sabu

1) Jakarta dan Batam
2) Jakarta – Denpasar;

3) Batam – Medan;
4) Jakarta – Surabaya;
5) Jakarta – Bandung; dan
6) Batam – Jakarta.

C. Modus Operandi Penyelundupan Narkoba di Lapas dan Rutan

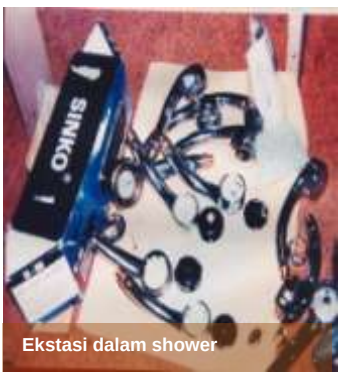
Menurut data yang dimiliki Direktorat Jenderal Pemasyarakatan diketahui sejak tahun 2003 hingga 2008 terdapat 133 kasus penyelundupan narkoba di sejumlah Lapas/Rutan di Indonesia. Temuan ini merupakan hasil penggeledahan dari tim Satuan Tugas P4GN Lapas/Rutan BNN yang merupakan gabungan BNN, Mabes Polri dan Ditjen Pemasyarakatan dalam operasi rutin dan khusus.

Sepanjang kurun waktu 6 (enam) tahun tersebut temuan narkoba diperoleh di 31 Lapas/Rutan dengan perincian: 22 Lapas, 5 Rutan, 2 Lapas Narkotika, 2 Cabang Rutan. Dari keseluruhan kasus tersebut jumlah tersangka adalah 183 orang. Empat puluh satu koma lima puluh tiga persen (41.53%) di antaranya adalah narapidana dan 34.97% lainnya tahanan, sedangkan sisanya adalah pengunjung (12.02%) dan petugas (16.94%).

Ganja dalam sepatu

Menurut data yang dimiliki oleh Badan Narkotika Nasional berdasarkan hasil penangkapan tersangka dan penggeledahan barang bukti sejak tahun 2001-2007 ditemukan sejumlah modus operandi yang dilakukan tersangka tindak pidana narkoba dalam menyelundupkan narkoba seperti berikut:

a. Dimasukkan ke dalam kantong kain dan dijahit, lalu dililitkan dibadan, lalu memakai jaket;
b. Dimasukkan ke dalam tas yang sudah didesign sedemikian rupa dan disekat-sekat sehingga tidak tembus dengan alat deteksi;
c. Dimasukkan di tumit sepatu wanita yang tinggi (didesign sedemikian



Ekstasi dalam shower

rupa);

d. Dimasukkan ke dalam sela-sela alat elektronik seperti: TV, tape deck, kulkas dan barang-barang elektronik lainnya;

e. Dimasukkan ke dalam peralatan mandi seperti : sabun, pasta gigi, shampoo.

f. Dilarutkan ke dalam air, kemudian diresapkan di lembaran kertas, buku, handuk atau bahan-bahan pakaian yang mudah meresap;

g. Shabu dicairkan pada saat dibawa dibekukan dan berubah menjadi kristal-kristal;

h. Dimasukkan ke dalam kapsul, lalu ditelan;

i. Dimasukkan ke vagina wanita, lalu ditutupi dengan pembalut wanita;

j. Dimasukkan ke dalam guci, vas bunga, boneka anak-anak dan barang-barang souvenir yang terbuat dari porselin;

Dalam saluran pencernaan

k. Dimasukkan ke dalam kasur lipat / kasur untuk para pendaki gunung;

l. Dimasukkan ke dalam kemasan coklat (dibelah ditengah-tengahnya dan dimasukkan serbuk heroin);

m. Dimasukkan ke dalam kotak / kaleng biskuit, permen dan makanan dalam kemasan;

n. Heroin disembunyikan dalam kaleng minuman;

o. Disembunyikan di dalam tabung gambar televisi;

p. Disembunyikan di dalam souvenir yang terbuat dari kayu;

q. Ganja dibungkus kemudian dililitkan dengan menggunakan stagen;

Disimpan dalam kelapa

r. Kokain dimasukkan ke dalam bungkus makanan;

s. Ekstasi dibungkus dengan bungkus permen;

t. Ekstasi disembunyikan dalam alat musik;

u. Shabu ditempelkan melalui layang-layang;

v. Daftar G (Erimin) dimasukkan ke dalam perut bebek goreng.

Bentuk modus operandi yang terjadi di masyarakat juga terjadi di Lapas/Rutan, misalnya mulai dari penyelundupan di dalam makanan hingga menggunakan binatang.

D. Rangkuman

- Jalur peredaran gelap narkoba ke Indonesia berdasarkan jenis zat, heroin dan Putaw, adalah dari Thailand, Laos dan Myanmar (Golden Traingle/segi tiga emas) serta Afganistan, Iran dan Pakistan (Golden Crescent/bulan sabit emas). Kokain adalah dari Brazilia, Colombia dan Peru (Amerika Latin/Selatan). Hasish adalah dari Thailan dan Pakistan. Sabu dan Ekstasi adalah dari Guang Zhou/Cina dan Belanda. Prekursor adalah dari Amerika, Taiwan dan India;
- Untuk narkotika jenis ganja (*Cannabis Sativa*) Indonesia tidak perlu mengimpor dari luar negeri karena tanaman ini mudah sekkali ditemui di seluruh penjuru Nusantara dengan pemasok utama Aceh. Selain itu Indonesia juga telah mampu memproduksi ekstasi dan shabu, bahkan mengekspornya ke luar negeri;
- Banyak cara/modus dilakukan orang untuk menyelundupkan narkoba diantaranya adalah melalui makanan, tas/kantong yang didesain sedemikian rupa, dimasukkan kedalam tumit sepatu, disimpan didalam tubuh dan lain-lain.

E. Latihan

Diskusikan kenapa modus operandi penyelundupan narkoba yang terjadi di masyarakat umum juga terjadi di lapas/rutan

F. Daftar Pustaka

Badan Narkotika Nasional (BNN), *Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Pemuda*. Jakarta, 2004.

Badan Narkotika Nasional (BNN), *Jurnal Data P4GN (Pencegahan, Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba)*. Jakarta, 2008.

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, *Data Operasi P4GN di Lapas/Rutan Tahun 2003 – 2008*. Jakarta, 2008.

Diah Ayu N. Hidayati, *Pola Kejahatan Narkotika dan Psikotropika di Indonesia Tahun 1999*. Depok, 2001.

Pengenalan Narkoba – Slide Presentasi: Dedi Permana Sasmita, Jakarta, 2008.

Badan Narkotika Nasional – www.bnn.go.id

Kapan Lagi – Gambar, www.kapanlagi.com

Manggadermayau – Gambar, www.manggadermayu.blogspot. com

KEGIATAN BELAJAR VII

SITUASI PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI LAPAS DAN RUTAN

Tujuan Kompetensi:

- Taruna memahami cara-cara penyalahgunaan narkoba terutama di dalam lapas serta rutan;
- Taruna mampu mengendalikan penyalahgunaan narkoba di lapas dan rutan;
- Taruna memiliki sikap tegas terhadap penyalahgunaan narkoba di lapas dan rutan.

A. Gambaran Umum Penyalahgunaan Narkoba

Adalah merupakan suatu anugerah yang sangat besar dari Tuhan Yang Maha Kuasa dengan disediakannya zat yang berkhasiat untuk penawar rasa sakit atau menimbulkan perubahan suasana batin disaat manusia membutuhkannya. Namun apabila penggunaan zat tersebut dalam hal ini narkotika, psikotropika dan zat adikif lainnya disalahgunakan (bukan untuk pengobatan dan tanpa pengawasan dokter serta penggunaan berulang kali) akan menimbulkan dampak kecanduan dan ketergantungan. Penyalahgunaan akan zat–zat tersebut akan mengakibatkan gangguan terhadap kesehatan jasmani dan jiwa yang pada akhirnya menyebabkan penderitaan bahkan kematian.

Penggunaan narkoba secara terus menerus oleh pelaku penyalahgunaan narkoba menyebabkan pelaku menjadi ketergantungan baik secara fisik maupun psikis. Ada beberapa cara atau pola yang biasa dipakai pemakai narkoba dalam penyalahgunaan narkoba, yaitu:

1. Menelan (*Swallowing*), yaitu dengan menelan berbagai jenis narkoba, kebanyakan berbentuk pil, seperti amfetamin, ekstasi, dan jamur ajaib;
2. Menghisap Asapnya (*Smoking*), yaitu narkoba dilinting dan dibakar seperti rokok atau diletakkan di atas kertas timah untuk dibakar dan dihisap asapnya. Narkoba yang biasanya dihisap: heroin, sabu, ganja;

3. Menyedot dari Hidung (*Sniffing / Snorting*), yaitu menyedot narkoba berbentuk bubuk melalui hidung dengan atau tanpa menggunakan alat. Narkoba yang biasa disedot: kokain atau heroin;
4. Menghirup (*Inhaling*), yaitu menghirup uap suatu bahan/zat seperti lem, bensin, atau bahan menguap lainnya melalui hidung atau mulut;
5. Menyuntik (*Injecting*), yaitu memasukkan narkoba bentuk cair atau dicairkan/dilarutkan melalui peralatan suntik ke urat nadi. Narkoba yang biasa disuntik: heroin, kokain, amfetamin, sabu;
6. Meletakkan atau Menempel dekat Pembuluh Darah (*Shafting / Shelving*), yaitu meletakkan narkoba berbentuk padat atau menempelkan narkoba berbentuk kertas dekat pembuluh darah seperti dubur, leher, atau kening. Narkoba yang biasa digunakan dengan cara ini: LSD, obat ambeien.

Penyalahgunaan narkoba di Indonesia kebanyakan bersifat *polydrug use*, artinya beberapa jenis narkoba digunakan sekaligus atau berganti-ganti. Penyalahgunaan dengan cara ini jelas jauh lebih berbahaya dibanding dengan satu jenis saja.

B. Penyalahgunaan Narkoba di Masyarakat Umum

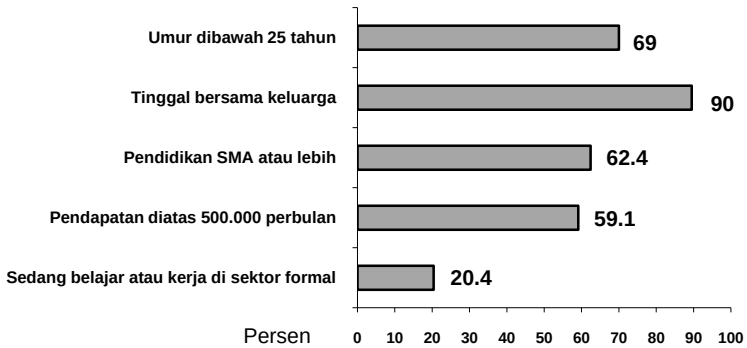
Data statistik penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia hingga beberapa waktu belakangan ini belum tertata secara sistematik. Meski demikian terdapat bukti-bukti mengenai peningkatan penggunaan narkoba di seluruh wilayah negara ini.

Penyalahgunaan narkoba secara terus menerus oleh pelaku penyalahgunaan narkoba menyebabkan pelaku menjadi kecanduan atau ketergantungan. Efek ketergantungan, mahalnya harga dan susahnya mendapatkan narkoba karena adanya upaya penanggulangan, membuat para pelaku rela melakukan apapun demi mendapatkan barang haram yang telah merusak diri dan ekonomi mereka. Mencuri, menipu bahkan mengubah cara pakai narkoba untuk alasan ekonomis telah dilakukan oleh para pecandu tersebut. Berkaitan dengan cara pakai, narkoba yang tadinya ditelan, dihirup atau dihisap beralih kepada penyuntikan. Karena menurut para pelaku, penggunaan narkoba suntik lebih efektif karena efek yang dirasakan sangat cepat berhubung zat yang disuntikkan langsung ke darah. Selain itu cara ini juga dianggap efisien apalagi bila penyuntikan dilakukan secara bersama-sama atau berbagi. Hal inilah yang membuat berkembangnya pengguna

jarum suntik atau lebih dikenal dengan sebutan IDU's (Injection Drug Users) dikalangan pelaku penyalahgunaan narkoba. Menurut catatan data pasien RSKO Jakarta bahwa 63% pasien penguna narkoba adalah IDU's atau pemakai jarum suntik.

Pengguna narkoba suntik tidak jarang merupakan usia sekolah, kerja dan memiliki keluarga. Berikut dapat kita lihat perbandingan kategorinya dalam grafik berikut:

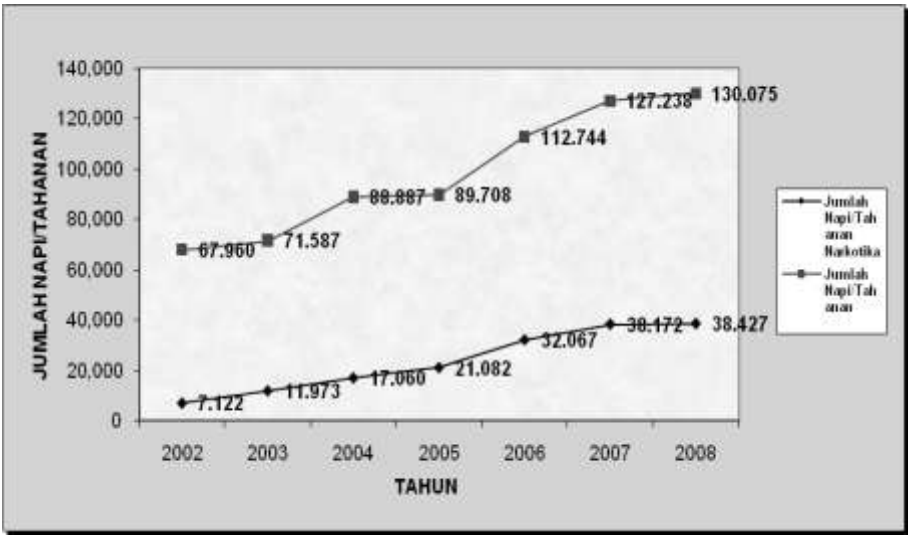
GRAFIK KATEGORI PELAKU PENGGUNA NARKOBA SUNTIK (Estimasi Depkes, 2006)



C. Penyalahgunaan Narkoba di Lapas/Rutan

Pengungkapan kasus penyalahgunaan narkoba di masyarakat membuat naiknya jumlah tahanan dan narapidana di Lapas/Rutan di Indonesia. Dari laporan terakhir Direktorat Jenderal Pemasyarakatan bahwa jumlah tahanan/narapidana kasus narkoba pada tahun 2008 meningkat hingga 29.54% dari jumlah keseluruhan tahanan/narapidana narkoba, yaitu 38,427 orang dari 130,075 orang. Berikut dapat dilihat grafik peningkatan kasus narkoba di Lapas/Rutan.

PENINGKATAN NAPI/TAHANANAN UMUM & NARKOBA DI LAPAS/RUTAN



Sumber: Dit. Bina Registrasi & Statistik, Ditjen Pemasyarakatan

Dari keseluruhan tahanan dan narapidana kasus narkoba tersebut terdiri dari pecandu/pemakai, pengedar dan produsen. Berkumpulnya para pecandu, pengedar dan produsen dalam komunitas yang sama di lapas/rutan tidak menutup kemungkinan terjadi peredaran gelap narkoba. Pecandu yang sulit menghentikan ketergantungannya akan terus berusaha mencari cara bagaimana mereka mendapatkan barang terlarang tersebut untuk mengatasi ketergantungannya. Sementara para pengedar yang telah merasakan begitu banyak keuntungan yang mereka dapatkan akan kecil kemungkinan bagi mereka menghentikan kegiatan pengedaran narkoba tersebut. Bahkan produsen yang memiliki banyak penghubung di luar lapas/rutan akan memanfaatkan waktunya sebelum putusan hukuman mati yang biasa dijatuhkan kepada para produsen.

Suasana Kegiatan P4GN

Dalam hal praktek penyalahgunaan narkoba di lapas/rutan, keterbatasan gerak narapidana/ tahanan di lapas/rutan cenderung membuat pelaku penyalahguna narkoba justru diperparah kondisi mereka sendiri seperti pemakaian zat bersama, pemakaian alat yang tidak steril dan bergantian.

Peredaran gelap narkoba di lapas/rutan tidak terlepas dari kurang berfungsinya atau terlaksananya peran petugas dengan baik terutama petugas pengamanan. Bahkan yang terburuk manakala petugas pengamanan itu sendiri sebagai pemakai, pengedar/pemasok dan kurir. Untuk itu Departemen Hukum dan HAM RI dalam hal ini Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, terus melakukan upaya peningkatan komitmen petugas dalam upaya pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba (P4GN) di lapas/rutan.

Alat Penghisap Sabu Hasil Temuan Operasi P4GN

Dari hasil kegiatan operasi P4GN (pencegahan, pemberantasan, penyelahgunaan dan peredaran gelap narkoba) yang dilaksanakan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan bersama dengan BNN dan kepolisian setempat yang paling banyak ditemukan penyalahgunaan narkoba di lapas/rutan sepanjang tahun 2006 hingga 2008 adalah penggunaan sabu. Seluruh temuan ini diserahkan kasusnya kepada kepolisian untuk diproses dan ditindaklanjuti, termasuk yang melibatkan petugas.

D. Rangkuman

- Beberapa cara atau pola yang biasa dipakai pemakai narkoba dalam penyalahgunaan narkoba, yaitu : menelan (*Swallowing*), menghisap Asapnya (*Smoking*), menyedot dari Hidung (*Sniffing / Snorting*), menghirup (*Inhaling*), dan menyuntik (*Injecting*).
- Banyaknya penyalahgunaan narkoba dengan cara menyuntik karena menurut para pelaku, penggunaan narkoba suntik lebih efektif karena efek yang dirasakan sangat cepat berhubung zat yang disuntikkan langsung ke darah. Selain itu cara ini juga dianggap efisien apalagi bila penyuntikan dilakukan secara bersama-sama atau berbagi.
- Berkumpulnya para pecandu, pengedar dan produsen dalam komunitas yang sama di lapas/rutan tidak menutup kemungkinan terjadi peredaran gelap narkoba.
- Peredaran gelap narkoba di lapas/rutan tidak terlepas dari kurang berfungsinya atau terlaksananya peran petugas dengan baik terutama petugas pengamanan.

- Dari hasil kegiatan operasi P4GN (pencegahan, pemberantasan, penyelahgunaan dan peredaran gelap narkoba) yang dilaksanakan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan bersama dengan BNN dan kepolisian setempat yang paling banyak ditemukan penyalahgunaan narkoba di lapas/rutan sepanjang tahun 2006 hingga 2008 adalah penggunaan sabu. Seluruh temuan ini diserahkan kasusnya kepada kepolisian untuk diproses dan ditindaklanjuti, termasuk yang melibatkan petugas

E. Latihan

Jelaskan mengapa penyalahgunaan narkoba dapat terjadi di lapas/rutan!

F. Daftar Pustaka

Costigan G, Croft dan Reid G, Menanggapi Epidemi HIV Dikalangan Penggunan Narkoba Suntik. Dasar Pemikiran Pengurangan Dampak Buruk Narkob. Yogyakarta, 2001.

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, Data Operasi P4GN di Lapas/Rutan Tahun 2003 – 2008. Jakarta, 2008.

Permasalahan Utama Dalam Rangka Penanggulangan Narkoba Di Lapas/Rutan – Slide Presentasi: Sihabudin, Bogor 2006

Pengenalan Narkoba – Slide Presentasi: Dedi Permana Sasmita, Jakarta, 2008.

Badan Narkotika Nasional – Gambar, www.bnn.go.id

Kapan Lagi – Gambar, www.kapanlagi.com

MODUL 3	KONDISI KESEHATAN DAN KETERGANTUNGAN NARKOBA DI LAPAS DAN RUTAN

KEGIATAN BELAJAR VIII

KESEHATAN DI LAPAS DAN RUTAN

Tujuan Kompetensi:

- Taruna memahami kondisi nyata dan ideal untuk kesehatan di lapas dan rutan;
- Taruna mampu memenuhi standar kesehatan di lapas dan rutan;
- Taruna memiliki sikap tegas terhadap kondisi kesehatan di lapas dan rutan.

Upaya pencegahan penyakit di lingkungan lapas/rutan dijalankan dengan memelihara dan meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat. Upaya yang dilakukan oleh lapas/rutan adalah menyelenggarakan sanitasi dasar untuk menekan timbulnya gangguan kesehatan dan keselamatan bagi narapidana/tahanan, petugas dan pengunjung. Adapun upaya sanitasi dasar tersebut meliputi: penyehatan air bersih, pembuangan air limbah dan sampah secara sehat, pelayanan makanan dan minuman, dan penyehatan ruang bangunan.

A. Penyehatan Lingkungan Lapas dan Rutan

Upaya Lapas/Rutan untuk menciptakan lingkungan yang sehat dengan memperhatikan lingkungan secara umum, tata ruang dan kontruksi bangunan. Kriteria-kriteria yang harus dipenuhi oleh Lapas/Rutan sebagai berikut:

1. Umum
    a. Lingkungan dan bangunan Lapas/Rutan selalu dalam keadaan bersih dan tersedia sarana sanitasi yang memadai;
    b. Lingkungan dan bangunan Lapas/Rutan dapat dihindarkan dari tempat bersarang dan berkembang biaknya serangga, binatang pengerat dan binatang pengganggu lainnya;

c. Bangunan Lapas/Rutan harus kokoh, terpelihara, mudah dibersihkan sehingga dapat mencegah penularan penyakit serta kecelakaan.

2. Tata Ruang

Tata ruang dan penggunaanya sesuai dengan rencana umum (master plan) yang telah ditetetapkan.

3. Konstruksi

a. Lantai

1) Lantai tersebut dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin dan mudah dibersihkan;

2) Lantai yang selalu kontak dengan air harus mempunyai kemiringan yang cukup (2-3%) kearah saluran pembuangan limbah.

Salah satu blok di lapas

b. Dinding

1) Permukaan dinding harus rata, bewarna terang, dan mudah dibersihkan;

2) Permukaan dinding yang selalu terkena percikan air terbuat dari bahan yang kuat dan kedap air dengan porselen/keramik setingi-tingginya ± 2 meter.

c. Lubang Penghawaan/Ventilasi

1) Lubang penghawaan dapat menjamin pergantian udara di dalam kamar/ruang dengan baik. Luas lubang penghawaan antara 5-15% x luas lantai dan berada pada ketinggian minimal 2.10 m dari lantai;

2) Bila lubang penghawaan tidak menjamin adanya pergantian udara dengan baik, harus dilengkapi dengan penghawaan mekanis;

3) Dilengkapi jeruji pengaman

d. Atap

Kuat, tidak bocor, dan tidak menjadi tempat berkembangnya serangga dan tikus.

e. Langit-langit
   1) Kuat, warna terang dan mudah dibersihkan;
   2) Tinggi minimal 2,50 m dari lantai.
   3) Dilengkapi jeruji pengaman
f. Pintu dan Jendela
   1) Kuat sesuai standar keamanan juga dapat mencegah masuknya serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya.
   2) Ruangan dapur harus menggunakan pintu yang terbuka kearah yang dapat membuka dan menutup sendiri serta harus dilengkapi dengan peralatan anti lalat seperti kasa, tirai, pintu rangkap, dan lain-lain.
   3) Jendela dan lubang ventilasi dimana makanan diolah dilengkapi dengan kasa yang dapat dibuka dan dipasang.
   4) Dilengkapi jeruji pengaman.
g. Jaringan Instalasi

   Pemasangan jaringan instalasi air minum, air limbah, gas, listrik, sistem penghawaan, sarana komunikasi dan lain-lain harus rapi, aman dan terlindung.

B. Penyehatan Kamar/Ruang Hunian

Salah satu bagian bangunan yang penting dalam lapas/rutan yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan adalah kamar/ruang hunian. Oleh karenanya kamar/ruang hunian harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Selalu dalam keadaan bersih dan mudah dibersihkan, tersedia tempat sampah sesuai dengan jenis sampahnya serta tersedia fasilitas sanitasi sesuai dengan kebutuhan.
2. Perbandingan jumlah tempat tidur dengan luas lantai minimal 3 m^2/tempat tidur (1,5 x 2 m).
3. Bebas dari gangguan serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya.
4. Mutu udara harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
   a. Tidak berbau.
   b. Sedikit kadar debunya.
5. Pencahayaan

Di lingkunagn lapas/rutan baik di dalam maupun di luar ruangan harus mendapat cahaya dengan intensitas berdasarkan fungsinya sebagaimana tersebut pada tabel di bawah ini:

No.	Ruang/Unit	Pencahayaan (Lux)	Keterangan
1.	Kantor	min. 200	Warna cahaya sedang
2.	Dapur	min. 200	
3.	Sel/Kamar Narapidana	min. 50	
4.	Koridor	min. 50	
5.	Tangga	min. 100	
6.	Ruang Alat/Gudang	min. 100	
7.	Ruang Cuci	min. 100	
8.	Toilet	min. 100	

Catatan: Secara keseluruhan tidak menimbulkan silau

C. Penyehatan Air dan Fasilitas Sanitasi

Penyediaan air dan sanitasi mempunyai peran yang sangat penting dalam rangka peningkatan derajat kesehatan bagi para penghuni. Untuk itu criteria yang harus dipenuhi sebagai berikut:

1. Penyediaan Air
   a. Tersedia air dengan kualitas air minum sesuai dengan kebutuhan;
   b. Tersedianya air bersih minimal 60 liter / tempat tidur / hari;
   c. Air minum dan air bersih tersedia secara berkesinambungan pada setiap tempat kegiatan.
2. Toilet dan Kamar Mandi
   a. Toilet selalu dalam keadaan bersih;
   b. Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, bewarna terang dan mudah dibersihkan;
   c. Pembuangan air limbah dari toilet kamar mandi dilengkapi dengan penahan bau (water seal);
   d. Letak toilet dan kamar mandi tidak berhubungan langsung dengan tempat pengelolaan makanan (dapur, ruang makan dan sebagainya);

e. Lubang penghawaan harus berhubungan langsung dengan udara luar;
f. Toilet dan kamar mandi petugas harus terpisah dengan toilet narapidana;
g. Toilet pengunjung harus terletak di tempat yang mudah dijangkau;
h. Harus dilengkapi dengan slogan untuk memelihara kebersihan;
i. Tidak terdapat tempat penanpungan atau genangan air yang dapat menjadi tempat berkembangnya serangga dan binatang pengerat;
j. Perbandingan jumlah tempat tidur napi dengan jumlah jamban dan jumlah kamar sebagai berikut:

No.	Jumlah Tempat Tidur Napi	Jumlah Jamban	Jumlah Kamar Mandi
1.	s/d 15	1	1
2.	s/d 30	2	2
3.	s/d 50	3	3
4.	s/d 75	4	4

Catatan: Setiap penambahan 25 tempat tidur harus ditambah 1 jamban dan 1 kamar mandi

D. Penyehatan Pengelolaan Sampah dan Air Limbah

Sampah dan air limbah di lingkungan lapas/rutan harus dikelola sehingga tidak berdampak buruk bagi kesehatan. Untuk itu perlu memenuhi kreteria sebagai berikut:

1. Pengelolaan Sampah
   a. Tersedia tempat sampah sesuai dengan rata-rata produksi sampah per hari;
   b. Tempat sampah terbuat dari bahan yang kuat, tahan karat, permukaan bagian dalam rata/licin, dan dilengkapi dengan penutup
   c. Tempat sampah dikosongkan setiap 2 x 24 jam atau apabila 2/3 bagian telah terisi sampah;
   d. Jumlah dan volume tempat sampah disesuaikan dengan perkiraan volume sampah yang dihasilkan oleh setiap kegiatan. Tempat sampah harus disediakan minimal 1 buah untuk setiap /ruangan,

atau minimal 1 buah untuk radius 10 m, dan setiap 20 m pada ruang tunggu dan ruang terbuka;

e. Tersedia tempat pembuangan sampah sementara. Tempat sampah sementara mudah dikosongkan, tidak terbuat dari beton permanen, terletak di lokasi yang mudah dijangkau kendaraan pengangkut sampah dan harus dikosongkan sekurang-kurangnya 3 x 24 jam;

f. Sampah medis yang berasal dari balai pengobatan di lingkungan Lapas/Rutan dikelola dengan cara-cara yang memenuhi syarat kesehatan. Sampah infeksius didesinfeksikan terlebih dahulu sebelum dibuang ke tempat pembuangan sampah atau dibakar di incinerator pada suhu 1000°C. Sampah dalam bentuk benda tajam/kaca (spuit, botol ampul dan benda tajam lainnya) ditaruh pada kotak atau bahan lain yang tahan benda tajam sebelum dimasukkan ke tempat sampah.

2. Pengelolaan Air limbah

a. Lapas/rutan dapat memanfaatkan jasa pelayanan pengelolaan air limbah perkotaan (kolektif), apabila sistem pengelolaan tersebut dapat menjangkau lokasi lapas/rutan;

b. Lapas/rutan memiliki sistem pengolahan air limbah sendiri yang memenuhi persyaratan tekhnis, apabila belum ada atau tidak terjangkau oleh sistem pengolahan air limbah perkotaan;

c. Kualitas air limbah yang akan dibuang ke lingkungan harus memenuhi persyaratan baku mutu air limbah sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

E. Penyehatan Pengelolaan Makanan

Penyehatan terhadap makanan adalah usaha pencegahan terhadap pencemaran, keracunan, pembusukan, dan kualitas makanan. Untuk langkah pengamanan dimulai saat pemilihan bahan makanan, penyimpanan, pengolahan, pendistribusian, dan penyajian makanan.

1. Bahan Makanan

Persyaratan dan pemilihan bahan makanan olahan adalah:

a. Bahan makanan yang diolah dalam keadaan baik, tidak rusak atau berubah bentuk, warna dan rasa;

b. Bahan terolah (pabrikan) yang dikemas dan bahan tambahan memenuhi persyaratan kesehatan;

c. Makanan tidak rusak, busuk atau basi yang ditandai dari rasa, bau, berlendir, berubah warna, berubah aroma, atau berjamur;
d. Memenuhi persyaratan bakteriologis, berdasarkan ketentuan yang berlaku;
e. Tidak ditemukan kuman E Coli;
f. Kandungan logam berat, obat dan residu pestisida tidak melebihi baku mutu yang berlaku;
g. Terlindung dari debu, bahan kimia berbahaya, serangga dan hewan;
h. Makan yang cepat busuk disimpan dalam suhu panas 65,5^{o} C atau lebih atau dalam suhu dingin 4° C atau kurang, untuk makanan yang cepat busuk dengan penggunaan > 6 jam disimpan dalam suhu 5 – 10° C.

2. Pengolahan Makanan

Pengolahan makanan adalah proses yang meliputi penerimaan bahan mentah atau makanan terolah, pembuatan/pemasakan, pengemasan dan pewadahan menjadi makanan yang dapat disajikan dalam keadaan siap santap.

Proses penyajian makanan di Lapas/Rutan

Dalam pengolahan makanan yang perlu diperhatikan adalah antara lain: kualitas bahan makanan, kebersihan peralatan, kebersihan orang, dan kesehatan fisiknya, tempat pengolahan. Selanjutnya dalam pengelolaan makanan yang baik adalah dengan mengikuti hal berikut:

1. Kebersihan Tempat Pengolahan/Dapur
   a. Sanitasi ruangan dapur antara lain yang perlu diperhatikan:
      1) Konstruksi bahan bangunan (pintu, dinding, lantai) mudah dibersihkan dan kondisinya terpelihara.
      2) Tempat-tempat cuci bahan makanan, peralatan dan cuci tangan tersedia cukup dan mudah dijangkau serta terpisah.
      3) Tempat sampah tertutup dan dilapisi plastik, pembuangan air kotor tersedia cukup, tata letak strategis, mudah dibersihkan.

4) Ventilasi, pengawasan pembuangan asap dilengkapi dengan penangkap asap dan cerobong asap serta penerangan cukup agar udara lembab dan panas dapat dikeluarkan.
5) Tersedia lemari penyimpanan dingin yang dapat mencapai suhu 10° C sampai 5° C dengan kapasitas yang cukup memadai sesuai dengan jenis makan/bahan makan yang digunakan.
6) Tersedia tempat pengolahan makanan yang terpisah dari ruangan penyimpanan bahan makan mentah.

b. Sanitasi ruang penyimpanan bahan makanan, perlu diperhatikan 2 hal:
   (1) Gudang (tempat dan lingkungan) penyimpanan harus selalu dalam keadaan bersih, bahan – bahan yang rusak segera dibuang dan secara periodic disemprot insektisida serta dipisahkan bahan makanan yang tahan lama dan cepat rusak.
   (2) Pengaturan letak bahan makanan disusun menurut macam dan golongan serta tanggal penerimaan, penggunaannya diutamakan bahan-bahan yang lebih dahulu datang.

c. Kebersihan peralatan, kontruksi dan perletakannya: bebas dari noda, karat, sisa makanan, kerusakan/penyok dan aman digunakan serta tidak menyebabkan bahaya atau kecelakaan selama pemakaian (bila kontak dengan makanan tidak mengeluarkan logam berat beracun yang membahayakan: Pb, As, Cb, Zn, Cd, dan St);

d. Sanitasi Alat-alat Makan

   Alat-alat makan seperti piring, gelas, sendok yang akan digunakan harus dalam keadaan bersih, bebas dari sisa makanan, lemak/minyak dan debu. Penyimpanan harus ditempat yang bersih, jauh dari tempat penyimpanan racun serangga atau minyak tanah serta dibilas dengan air panas setiap kali akan digunakan.

2. Kebersihan Perorangan

   Petugas penyelenggara makanan (food handler) dapat juga menjadi pencemar makanan. Oleh karena itu petugas penyelenggara makanan harus memperhatikan:

a. Petugas tidak menderita penyakit menular, penyakit kulit, infeksi saluran nafas, batuk-batuk, atau luka terbuka harus segera ditutup dengan plester tahan air;
b. Petugas harus selalu menjaga kebersihan tubuh dan pakaian, rambut dipotong pendek, serta memakai alat-alat pelindung seperti topi dan celemek;
c. Petugas harus membiasakan diri dengan perilaku yang sehat, seperti mencuci tangan sehabis buang air besar, tidak meludah/bersin dekat makanan dan lain sebagainya;
d. Menghindarkan diri dari kontak langsung dengan selalu menggunakan alat kalau mengambil makan;
e. Menjauhkan diri dari kebiasaan menggaruk, mengorek kuping, mencuci, mencukil gigi, batuk/bersin dekat makan dan lainnya yang menimbulkan perasaan jijik dan tidak sedap.

3. Persyaratan Kesehatan Penyimpanan Makanan

a. Penyimpanan bahan mentah:
   1) Ketebalan bahan padat tidak lebih dari 10 cm.
   2) Kelembaban penyimpanan dalam ruang : 80 – 90%
   3) Penyimpanan bahan mentah dilakukan dalam suhu sebagai berikut:

Jenis bahan makanan	Digunakan untuk		
	≤ 3 hari	≤1 minggu	≥ 1 minggu
Daging, ikan, udang & olahannya	-5 ^{0} C sampai 0 ^{0} C	-10 ^{0} C sampai -5 ^{0} C	Kurang dari -10 ^{0} C
Telur, susu & olahannya	-5 ^{0} C sampai 7 ^{0} C	-5 ^{0} C sampai 0 ^{0} C	Kurang dari -5 ^{0} C
Sayur, buah & minuman	10 ^{0} C	10 ^{0} C	10 ^{0} C
Tepung & biji	25 ^{0} C	25 ^{0} C	25 ^{0} C

b. Penyimpanan makanan terolah (makanan kemasan tertutup) sebaiknya 10 ^{0} C.

c. Penyimpanan makanan hendaknya:

1) Terlindung dari debu, bahan kimia, bahan berbahaya, serangga dan hewan;
2) Makanan cepat busuk disimpan dalam panas 65,5 ^{0}C atau lebih atau disimpan dalam suhu dingin 4 ^{0} C atau kurang, untuk lebih dari 6 jam dalam suhu -5 ^{0}C sampai 1^{0} C.

d. Cara penyimpanan makanan :
1) Tidak menempel pada lantai, dinding, atau langit-langit
2) Tidak tercampur antara makan yang siap untuk dimakan dengan makanan mentah.

4. Pendistribusian
a. Pendistribusian makanan untuk narapidana/tahanan tidak bercampur dengan bahan berbahaya dan beracun, alat angkut yang digunakan untuk mengangkut makanan, tidak digunakan untuk mengangkut bahan lain dan harus diperhatikan kebersihannya;
b. Pendistribusian makanan siap santap pada narapidana/tahanan perlu penanganan secara hati-hati karena makanan masak lebih sensitif sifatnya sehingga kemungkinan untuk tumbuh bakteri lebih besar. Untuk itu setiap makanan mempunyai wadah masing-masing, wadah yang dipergunakan harus utuh dan kuat, tidak berkarat dan bocor serta dalam perjalanan dari dapur ke penyajian harus tertutup sehingga terhindar dari debu dan kotoran lain.

5. Penyajian Makanan

Beberapa prinsip penyajian makanan adalah:

a. Prinsip wadah artinya, setiap jenis makan ditempatkan dalam wadah terpisah masing-masing dan diusahakan tertutup terutama wadah yang berada tidak satu level dengan wadah makanan lainnya.

Tujuannya adalah:
1) Makanan tidak terkontaminasi silang.
2) Bila satu tercemar yang lain dapat diamankan.
3) Memperpanjang masa saji makanan sesuai dengan tingkat kerawanan makana.

b. Prinsip *handling* artinya setiap penanganan makanan ataupun alat makan tidak kontak langsung dengan anggota tubuh terutama tangan dan bibir.

c. Penyajian diberikan sesuai dengan standar keamanan (dengan terlebih dahulu dilakukan uji coba) dan tetap menjunjung harkat dan martabat manusia (tidak acak-acakan, menarik).

d. Pada kejadian luar biasa ini misalnya terjadi keracunan makanan, pihak lapas/rutan dapat segera melaporkan kepada Kepolisian dan Dinas Kesehatan setempat dengan kelengkapan laporan sebagai berikut:
   1) Perkiraan jumlah korban;
   2) Nama dan alamat;
   3) Waktu dan gejala-gejala;
   4) Penjelasan tentang makanan yang diduga sebagai penyebab, oleh karena itu pada setiap penyajian selalu siapkan sisa/contoh makanan yang dihidangkan. Contoh makanan tersebut disimpan dalam lemari pendidingin selama 24 – 48 jam. Apabila terjadi keracunan makanan contoh tersebut dapat diperiksa dan dapat dibuang setelah 48 jam.

Dalam prakteknya lapas/rutan sulit memenuhi kriteria karena kurangnya sumber daya manusia baik kualitas maupun kuantitas. Selain itu kondisi kelebihan populasi (*over populated*) atau melebihi kapasitas menjadi faktor yang mempersulit memenuhi kriteria. Situasi seperti ini mengakibatkan kondisi yang mempermudah terjadi penyebaran penyakit di lapas/rutan.

F. Rangkuman

- Upaya pencegahan penyakit di lingkungan lapas/rutan dijalankan dengan menyelenggarakan sanitasi dasar untuk menekan timbulnya gangguan kesehatan dan keselamatan bagi narapidana/tahanan, petugas dan pengunjung. Sanitasi dasar tersebut meliputi: penyehatan air bersih, pembuangan air limbah dan sampah secara sehat, pelayanan makanan dan minuman, dan penyehatan ruang bangunan.
- Upaya Lapas/Rutan untuk menciptakan lingkungan yang sehat dengan memperhatikan lingkungan secara umum, tata ruang dan kontruksi bangunan serta kriteria-kriteria lain seperti ventilasi, lantai dan lain-lain.

- Penyehatan kamar/ruang hunian, air dan fasilitas sanitasi, pengelolaan sampah dan air limbah, serta pengelolaan makanan adalah hal yang penting diperhatikan dan diselenggarakan dengan baik oleh lapa/rutan dalam rangka menyelenggarakan kesehatan di lingkungan lapas/rutan.

G. Latihan

Jelaskan mengenai pentingnya memelihara kesehatan di lapas/rutan!

H. Daftar Pustaka

Costigan G, Croft dan Reid G, Menanggapi Epidemi HIV Dikalangan Penggunan Narkoba Suntik. Dasar Pemikiran Pengurangan Dampak Buruk Narkoba. Yogyakarta, 2001.

Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. Manual Pelayanan Kesehatan di Rutan dan Lapas. Jakarta, 1997.

Nembrini, Pier Giorgio. Air, Sanitasi, Higiene dan Habitat di Penjara. ICRC

KEGIATAN BELAJAR IX

KETAGIHAN NARKOBA

Tujuan Kompetensi:

- Taruna memahami ketagihan narkoba sebagai kondisi nyata yang akan dihadapi di lapas dan rutan;
- Taruna mampu mendukung pemulihan tahanan/narapidana yang ketagihan narkoba di lapas dan rutan;
- Taruna memiliki pandangan yang terbuka terhadap ketagihan narkoba yang terjadi di lapas dan rutan.

Sehubungan dengan peningkatan jumlah narapidana/tahanan narkotika, lapas/rutan menghadapi masalah kesehatan yang kompleks terkait dengan narkoba. Selain penyakit sebagai dampak penyalahgunaan narkoba, masalah ketagihan dan ketergantungan narkoba merupakan hal yang harus ditangani petugas lapas/rutan.

A. Pemahaman Ketagihan Narkoba

Ketagihan (*addiction*) adalah gangguan karakteristik dengan kompulsi, kehilangan kendali dan penggunaan berkelanjutan dengan konsekuensi merugikan tetapi tidak semua pemakai narkoba akan mengalami ketagihan. Ketagihan merupakan gangguan kronis pada otak dan bersifat kambuhan sehingga memerlukan terapi jangka panjang.

Komponen utama ketagihan adalah:

1. Kompulsi - penggunaannya berulang, dapat teratur atau dapat episodik. Misalnya pengguna tak dapat memulai harinya tanpa menggunakan zat, tak dapat mulai beraktivitas tanpa minum kopi, tanpa merokok, tanpa alkohol, tanpa putaw;
2. Kehilangan kendali - individu seringkali bersumpah tak lagi mengulangi, pada kenyataannya ia tak dapat mengendalikan penggunaan dan bahkan tak dapat menghentikannya. Mungkin ia mengatakan seteguk alkohol tak menjadi masalah untuk membuka mata pagi hari, ternyata di jam-jam berikutnya ia tak mampu mengendalikan minumnya dan sampai mabuk. Mungkin individu dapat menghentikannya sementara waktu, namun kemudian mengulangnya lagi;

3. Terus menggunakan meski dampaknya merugikan - menggunakan zat berulangkali, tak mampu menghentikannya atau mengendalikannya akan membuat penurunan kesehatan fisik, mental, emosional dan bahkan sosial dan ekonomi.

Menurut riset yang telah dijalankan oleh NIDA (Nastional Institute On Drug Abuse, USA) disimpulkan bahwa adiksi narkoba adalah gangguan otak atau penyakit merusak mekanisme yang bertanggung jawab untuk mengatur, memperbaiki dan mengendalikan kognitif emosional dan perilaku (Lesher 1998)

B. Gejala dan Tanda Intoksikasi serta Putus Zat

Golongan zat yang menyebabkan ketergantungan dengan efek yang ditimbulkannya, di antaranya adalah:

1. Golongan depresan, menurunkan fungsi fisik, mental dan psikomotor. Contoh zat: alkohol, morfin, heroin, kodein, metadon dan lain-lain
2. Golongan stimulant, menaikkan fungsi fisik, mental dan psikomotor. Contoh zat: amfetamin, kafein, kokain, nikotin, dan lain-lain
3. Golongan halusinogen, merubah kemampuan perseprsi seseorang yang memberi dampak pada mental dan psikomotor. Contoh zat: LSD (Elsid), ganja (juga Depresan), jamur (Jamur tahi sapi Meskalin, Psilosibin), kecubung, dan lain-lain.

Selain pemakaian dalam 12 bulan terakhir, kriteria ketagihan dapat dilihat dari hal berikut:

1. Adanya toleransi, peningkatan dosis zat untuk dapat efek yang sama atau lebih;
2. Adanya gejala putus zat;
3. Penggunaan yang meningkat baik dari jumlah maupun lama penggunaan;
4. Keinginan untuk menggunakan secara terus-menerus;
5. Menghabiskan waktu yang cukup signifikan untuk penggunaan zat;
6. Dampak negative yang bermakna dalam bidang sosial, pekerjaan, atau aktivitas rekreasional;
7. Tetap menggunakan zat meskipun telah mengetahui dampak buruk yang berulang atau menetap.

Ada beberapa hal perilaku dan pola pikir ketagihan, di antaranya:

1. Manipulasi: dapat digambarkan secara *superficial* sebagai daya tarik;
2. Perfeksionis: menemukan banyak kesalahan dari segala sesuatu yang dikerjakan;
3. Berjanji: mungkin janji yang tulus atau sebagai kekuatan untuk memenuhi tuntutan orang lain;
4. Superioritas: defens ini dilakukan untuk melawan ketidakmampuan dan ketakutannya;
5. *Grandiosity*: pikiran yang tidak realistik.

C. Penanganan Praktis Sindroma Opioda

Opioda merupakan sekumpulan zat yang berasal dari tanaman opium poppy seperti morfin, kodein, heroin, dan sebagainya. Penyalahgunaan opioda biasanya tampil dalam bentuk akut maupun kronis. Dalam kondisi akut keadaannya mungkin overdosis ataupun putus opioda. Dalam keadaan kronis seringkali tak menampakkan gejala jelas jika tak dicermati, sehingga pengambilan riwayat penggunaan dan pemeriksaan medik perlu dilakukan.

1. Sindroma Penggunaan Opioda

Sindroma		
Intoksikasi opioid	Sadar, mengantuk, kepala terkantuk mengangguk-angguk Mood normal sampai eforia Pupil *pinpoint*	
Overdosis akut	Tidak sadar, pupil *pinpoint* Respirasi lambat, dangkal	
Putus Opioid	**Tanda Obyektif**	**Tanda Subyektif**
Antisipatori (3-4 jam sesudah menggunakan)		Takut putus zat Anxietas *Craving* Perilaku mencari zat
Awal (8-10 jam sesudah penggunaan)	Berkeringat, menguap berulang kali, pilek, berurai air mata, pupil melebar	Anxietas, gelisah, hidung terasa kaku, perilaku mencari zat, perut kejang
Tanda puncak (1-3 hari	Tremor, piloereksi, mutah, diare,	Anxietas berat, gelisah,

sesudah penggunaan terakhir)	demam, otot kejang, tekanan darah meninggi, takhikardi	otot nyeri,impulsif, perilaku mencari zat, menggigil, sakit kepala, mudah tersinggung
Tak menggunakan lama sampai 6 bulan	Hipotensi, bradikardi	Insomnia, tak bersemangat,hilang nafsu makan, *craving*

2. Tatalaksana Adiksi Opiod

   Sindroma akut dapat diatasi segera, namun pendekatan jangka panjang agar tidak menggunakannya lagi merupakan sebuah tantangan dalam terapi. Terapi yang dapat dilakukan diantaranya adalah :

   a. Terapi overdosis opioid

      Tanda utama adalah depresi pernafasan, miosis dan koma. Pada keadaan intoksikasi berat tekanan darah turun. Penanganan dapat dilakukan oleh petugas kesehatan.

   b. Terapi detoksifikasi

      Terapi ini menuju pada abstinen atau menurunkan dosis opioid, sebaiknya dilakukan di rawat inap karena gejala putus opioid sangat tidak nyaman. Sesudah terapi detoksifikasi (baik dengan metadon, buprenorfin, kodein atau klonidin), terapi dapat dilanjutkan dengan terapi rehabilitasi atau terapi rumatan jika abstinensia tidak dimungkinkan.

   c. Terapi Rumatan

      Terapi rumatan dapat dilakukan dengan buprenorfin ataupun metadon *(baca Pedoman Klinis Terapi Rumatan Opioid dengan Buprenorfin dan Pedoman Klinis Terapi Rumatan Opioid dengan Metadon).*

   d. Terapi Rehabilitasi

      Tujuan dari terapi ini adalah mengubah perilaku dan melakukan pembiasaan agar abstinen dipertahankan. Berbagai metode tergantung pada pendekatan Therapeutic Community (TC) yang digunakan. Di RS Ketergantungan Obat Jakarta dilakukan terapi TC berbasis rumah sakit dengan 3 kategori:

      1) Kategori TC dengan aktivitas penuh.

      2) Kategori TC dengan aktivitas 50%.

      3) Kategori TC dengan aktivitas 25%.

Kategori ini merespon keadaan klien yang tak dikehendaki kembali ke rumah, namun untuk mengikuti seluruh aktivitas TC tidak dimungkinkan karena gangguan kesehatan fisik akibat infeksi yang dideritanya.

Saat ini, terapi yang sudah pernah dilakukan oleh beberapa lapas/rutan adalah terapi rumatan metadon serta terapi rehabilitasi (yang disesuaikan dengan kondisi lapas/rutan masing-masing).

Ketergantungan narkoba mempunyai beberapa gambaran yang menyangkut gangguan psikiatrik dan fisik atas dasar:

1. Penggunaan narkoba oleh seseorang mungkin didasari oleh medikasi oleh diri sendiri karena adanya gangguan psikiatri (depresi, anxietas, psikotik ambang);
2. Penggunaan narkoba dalam jangka waktu tertentu mengganggu sistem kerja syaraf pusat sehingga bermanifestasi pada gangguan psikiatri, misalnya gangguan perilaku akibat gangguan pada lobus frontalis;
3. Penggunaan narkoba kemudian menimbulkan HIV/AIDS dan infeksi oportunistiknya yang menyerang sistem saraf pusat, misalnya demensia karena AIDS, gangguan otak karena toksoplasmosis.

Mengingat hal di atas, maka setiap kali menghadapi pengguna narkoba perlu dipertimbangkan gangguan mental yang mendahului, gangguan mental yang menyertai dan gangguan mental karena masalah psikososial yang diakibatkan gangguan otak. Dokter syaraf dan psikiater dapat bersama membantu menghadapi gangguan dual diagnosis (istilah klinis untuk penyebutan diagnosis ganda pada pasien narkoba dan terdapat bersama-sama dengan gangguan psikiatri lain secara independen).

D. Rangkuman

- Ketagihan (*addiction*) narkoba adalah gangguan karakteristik dengan kompulsi, kehilangan kendali dan penggunaan berkelanjutan dengan konsekuensi merugikan tetapi tidak semua pemakai narkoba akan mengalami ketagihan. Ketagihan merupakan gangguan kronis pada otak dan bersifat kambuhan sehingga memerlukan terapi jangka panjang.
- Menurut riset yang telah dijalankan oleh NIDA (Nastional Institute On Drug Abuse, USA) disimpulkan bahwa adiksi narkoba adalah gangguan otak atau penyakit merusak mekanisme yang bertanggung jawab untuk mengatur, memperbaiki dan mengendalikan kognitif emosional dan perilaku

- Golongan zat yang menyebabkan ketergantungan adalah golongan depresanyang , menurunkan fungsi fisik, mental dan psikomotor, golongan stimulant yang menaikkan fungsi fisik, mental dan psikomotor serta golongan halusinogen yang merubah kemampuan perseprsi seseorang yang memberi dampak pada mental dan psikomotor.
- Terapi mengatasi/mengurangi ketergantungan narkoba yang dapat dilaksanakan di lapas/rutan adalah terapi metadon dan terapi rehabilitasi (sesuai dengan kondisi dan situasi lapas/rutan masing-masing).

E. Latihan

1. Jelaskan komponen utama ketagihan dengan disertai disertai contoh/ilustrasinya!
2. Jelaskan gejala dan tanda serta penanganan ketagihan narkoba!

F. Daftar Pustaka

Badan Narkotika Nasional (BNN). *Advokasi Pencegahan Penyalahangunaan Narkoba*. Jakarta, 2007.

Slide Presentasi – *Adiksi dan Beberapa Pemahaman Mengenai Perilaku Adiksi - Saragi,* Suhartini. Bogor, 2009.

Slide Presentasi – *Masalah Adiksi Napza dan Terapi Bagi Penasun Utami*, Diah Setia.Bogor, 2009

KEGIATAN BELAJAR X

PENYAKIT AKIBAT NARKOBA

Tujuan Kompetensi:

- Taruna memahami penyakit-penyakit yang timbul seiring penyalahgunaan narkoba;
- Taruna mampu merumuskan strategi penanggulangan penyakit-penyakit yang disebabkan penyalahgunaan narkoba;
- Taruna memiliki pandangan yang terbuka terhadap penyakit-penyakit yang muncul seiring dengan penyalahgunaan narkoba di lapas dan rutan.

Permasalahan penyalahgunaan narkoba dan penularan HIV yang meningkat secara cepat, khususnya di kalangan penyalahguna narkoba suntik sering dikategorikan sebagai epidemi ganda yang mewabah. Seseorang yang terinfeksi HIV menjadi rentan terhadap berbagai macam infeksi dan penyakit yang memanfaatkan menurunnya sistem kekebalan tubuh yang sering disebut infeksi oportunistik.

Kuman (bakteri, virus, parasit dan jamur) yang masuk ke dalam tubuh dapat dengan mudah dikendalikan oleh sistem kekebalan tubuh. Namun apabila sistem itu rusak akibat HIV, kuman tersebut dapat menyebabkan infeksi penyakit. Infeksi yang mengambil manfaat dari kelemahan kekebalan tersebut sering disebut infeksi oportunistik (IO) atau infeksi penyerta.

A. Infeksi Penyerta yang Banyak Terjadi di Lapas/Rutan

1. Tuberkulosis (TB)

   Tuberkulosis dapat menyerang organ tubuh manapun, namun paru-paru adalah organ yang paling utama diserang. TB yang aktif mudah menular melalui media udara yang membawa kuman TB.

   a. Penularan Tuberkulosis

      TB yang aktif sangat mudah menularkan pada saat batuk, bersin, berbicara, dan meludah yang membawa kuman TB ke udara. Udara di ruang lingkup gelap dan tidak cukup ventilasi memudahkan TB

berkembang. Biasanya lingkungan semacam ini banyak dijumpai di dalam Lapas/Rutan.

Potensi untuk terinfeksi TB sangat tergantung pada berbagai faktor:

1) Lama dan intensitas berhubungan dengan orang yang mengidap TB aktif;
2) Sistem kekebalan tubuh seseorang (pengidap HIV mempunyai risiko lebih besar terinfeksi TB);
3) Kodisi dengan tingkat hunian yang sesak/padat (misalnya dalam sel Lapas/Rutan);
4) Kesehatan dan gizi buruk.

b. Gejala-gejala Tuberkulosis (TB)

1) Batuk yang berkepanjangan yang seringkali berakhir lebih dari tiga minggu;
2) Sakit dada;
3) Demam;
4) Berkeringat di malam hari tanpa aktifitas;
5) Kehilangan berat badan;
6) Sesak napas;
7) Kehilangan selera makan;
8) Cepat lelah.

c. Pencegahan Tuberkulosis (TB)

Upaya pencegahan TB paling utama dilakukan dengan memberikan pengobatan TB. Dengan cara ini, rantai penularan dapat dihentikan. Jadi program pengobatan yang baik dan benar merupakan program pencegahan yang baik pula. Upaya pencegahan lain yang bisa dilakukan adalah:

1) Pengendalian lingkungan. Ventilasi dan cahaya matahari merupakan sumber sinar ultraviolet yang dapat membunuh kuman TB;
2) Meminta menutup mulut dengan sapu tangan penderita TB yang aktif saat bantuk dan bersin;
3) Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai TB harus diberikan kepada seluruh narapidana/tahanan dan petugas terutama mengenai cara-cara mengurangi risiko menularkan TB.

2. Hepatitis (Hepatitis B dan C)

Hepatitis berarti radang atau pembengkakan hati. Hepatitis bisa disebabkan oleh virus, alkohol, narkoba, obatobatan (termasuk obat yang diresepkan), atau racun.

a. Hepatitis B

Hepatitis B disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV) yang dapat menyebabkan radang dan kerusakan pada hati.

1) Penularan Hepatitis B

Cara penularan HBV sangat mirip dengan HIV. HBV terdapat dalam darah, air mani, dan cairan vagina, dan menular melalui hubungan seks, penggunaan peralatan suntik untuk menggunakan narkoba (jarum suntik, semprit, kapas, air) secara bergantian, dan mungkin melalui sedotan kokain atau pipa "crack". Perempuan hamil dengan hepatitis B juga dapat menularkan virus nya pada bayi, kemungkinan besar saat melahirkan.

2) Gejala hepatitis B

Orang yang telah terinfeksi HBV tidak semua menimbulkan gejala. Hanya 60%-70% yang menimbulkan gejala. Gejala biasanya timbul setelah 4-6 minggu setelah terinfeksi dan dapat berlangsung dari beberapa minggu sampai beberapa bulan. Gejala Hepatitis B akut dapat berupa:

a) Kulit dan putih mata menjadi kuning (ikterus);
b) Kelelahan;
c) Sakit perut kanan atas;
d) Hilang nafsu makan;
e) Berat badan menurun;
f) Demam;
g) Mual, Muntah;
h) Mencret dan diare;
i) Air seni seperti teh dan / atau kotoran bewarna dempul;
j) Sakit Sendi.

Beberapa orang yang mengalami hepatitis akut merasa begitu sakit dan lelah sehingga tidak dapat melakukan apa-apa selama beberapa minggu atau bulan.

Bila sistem kekebalan tubuh tidak mampu mengendalikan infeksi HBV dalam enam bulan, gejala hepatitis B kronis dapat muncul. Gejala Hepatitis kronis dapat berupa gejala hepatitis B akut. Gejala ini cenderung ringan sampai sedang dan biasaya bersifat sementara. Gejala tambahan dapat terjadi terutama pada orang yang sudah lama mengalami hepatitis B kronis. Gejala ini termasuk ruam, urtikaria, (rasa gatal yang berbintik-bintik merah dan bengkak), arthritis (peradangan sendi), polineuropati (semutan atau rasa terbakar pada lengan dan kaki).

3) Pencegahan Hepatitis B

Cara terbaik untuk mencegah hepatitis B adalah vaksinasi. Jika belum mendapat vaksinasi dapat dicegah melalui:

a) Penggunaan kondom saat berhubungan seks;
b) Menghindari penggunaan jarum suntik bekas/bersama;
c) Sebaiknya menghindari juga benda yang dapat tercemar HBV seperti sikat gigi, alat cukur, alat tindik yang dipakai secara bergantian.

b. Hepatitis C

Hepatitis C disebabkan oleh virus hepatitis C (HCV), yang dapat mengakibatkan sirosis hati, kanker hati, kegagalan hati dan kematian. Infeksi HCV dapat menyebabkan perjalanan penyakit hati lebih cepat pada orang yang terinfeksi HIV, oleh karena itu beberapa pihak menganggap hepatitis C sebagai infeksi oportunistik, walaupun infeksi HCV bukan kriteria untuk AIDS.

1) Penularan Hepatitis C

Penularan HCV dapat menular dengan mudah melalui hubungan darah ke darah. HCV dapat menyebar dari darah orang yang terinfeksi yang masuk ke darah orang lain melalui cara berikut:

a) Memakai peralatan suntik (jarum suntik, semprit, kapas, air) secara bergantian;
b) Kecelakaan ketusuk jarum;

c) Luka terbuka atau selaput mukosa (misalnya didalam mulut vagina, atau dubur);

d) Produk darah atau tranfusi darah yang tidak di skrining.

2) Gejala Hepatitis C

Gejala hepatitis C akut (bila terjadi) mirip dengan hepatitis B akut yaitu kelelahan, nafsu makan kurang, mual dan sakit kuning.

Sebagian besar orang (75%) yang terinfeksi HCV akan mengalami perkembangan menuju hepatitis C kronis. Banyak orang dengan hepatitis C kronis tidak mengalami gejala penyakit hati. Artinya, mereka tidak merasa atau kelihatan sakit. Bila terjadi gejala biasanya ringan, tidak sangat khusus, cenderung bersifat sementara.

Pencegahan melalui vaksin tidak bisa dilakukan karena tidak ada vaksin untuk hepatitis C. Dengan tidak adanya vaksin hepatitis C ini maka cara terbaik untuk mencegah adalah mengurangi risiko tersentuh oleh darah orang lain. Cara lain yang perlu diperhatikan adalah:

a) Menghindari penggunaan jarum suntik bekas/bersama;

b) Sebaiknya menghindari benda yang dapat tercemar seperti sikat gigi, alat cukur, alat tindik yang dipakai secara bergantian. Walaupun HCV tidak menular secara efisien melalui hubungan seks, sebaiknya menggunakan kondom saat berhubungan.

B. Infeksi Penyerta Lainnya yang Terjadi di Lapas/Rutan

1. Toksoplasmosis
   a. Penyebab: Parasit (*Toksoplasma*) yang sangat umum, misalnya ada pada tinja binatang peliharaan, daging, dan lain-lain;
   b. Gejala: Timbulnya masalah jiwa – kekacauan, perubahan kepribadian, sakit kepala, dan demam;
   c. Pencegahan: Dapat diberikan kotrimoksazol.
2. Kriptokokkus
   a. Penyebab: Parasit (Cryptosporidium parvum) dalam air;
   b. Gejala: Diare, mual, muntah, kram perut;

c. Pencegahan: Meminum air minum yang bersih atau direbus.

3. Sitomegalovirus
   a. Penyebab: Virus (CMV) yang sangat umum;
   b. Gejala: Timbulya masalah penglihatan, hingga menyebabkan kebutaan;
   c. Pencegahan: Tidak ada pencegahan yang praktis.

4. Kandidiasis
   a. Penyebab: Jamur (kandida) yang sangat umum;
   b. Gejala: Gumpulan putih kecil seperti busa di mulut dan vagina;
   c. Pencegahan: Mengurangi penggunaan gula.

5. Histoplasmosis
   a. Penyebab: Jamur (*Histoplasma ca psulatum*) dalam kotoran burung;
   b. Gejala: Demam, kehilangan berat badan, lesi kulit, kelenjar/hati bengkak;
   c. Pencegahan: Tidak ada obat yang praktis, menghindari kotoran burung.

MAC di dalam usus

6. Herpes simpleks
   a. Penyebab: *Virus (HSV-1/HSV-2)* yang sangat umum.
   b. Gejala: Luka yang sangat sakit dekat mulut, kelamin.
   c. Pencegahan: Belum ada obat untuk pencegahan; kondom dapat mengurangi angka penularan.
7. MA (Mycobacterium Avium Complex)
   a. Penyebab: Bakteri (*Mycobacterium Avium Complex*) yang sangat umum;
   b. Gejala: Demam tinggi, panas dingin, diare, kehilangan berat badan, anemia;
   c. Pencegahan: Terdapat obat pencegah, namun obat tersebut hanya 50% efektif dan harganya mahal.

Sebagian besar penyakit akibat infeksi oportunistik dapat dicegah dengan obat. Pengobatan itu disebut sebagai ‘profilaksis’.

C. Rangkuman

- Seseorang yang terinfeksi HIV menjadi rentan terhadap berbagai macam infeksi dan penyakit yang memanfaatkan menurunnya sistem kekebalan tubuh yang sering disebut infeksi oportunistik.
- Tuberculosis (TB) dan Hepatitis merupakan infeksi penyerta yang sering ditemui di lapas/rutan.
- Toksoplasmosis, kriptokokkus, sitomegalovirus, kandidiasis, histoplasmosis, herpes simpleks dan mycobacterium avium complex, termasuk infeksi penyerta lainnya yang diderita oleh orang yang menderta HIV dan AIDS.
- Sebagian besar penyakit akibat infeksi oportunistik dapat dicegah dengan obat. Pengobatan itu disebut sebagai ‘profilaksis’.

D. Latihan

1. Jelaskan penyakit-penyakit yang timbul akibat penyalahgunaan narkoba!
2. Uraikan dan rumuskan strategi penanggulangan penyakit-penyakit yang disebabkan penyalahgunaan narkoba!

E. Daftar Pustaka

Badan Narkotika Nasional (BNN). *Pedoman Pencegahan Penyalahangunaan Narkoba Bagi Remaja.* Jakarta, 2003.

Ditjen Pemasyarakatan. Buku Saku Staff Lapas/Rutan. FHI/ASA. Jakarta, 2007.

Green, Chris W.*Hepatitis virus dan HIV* . Yayasan Spritia, Bandung, 2005

Green, Chris W. *HIV dan TB*. Yayasan Spritia, Bandung, 2009.

Murni, Susana, dkk. Hidup *dengan HIV/AIDS*. Yayasan Spritia, Bandung, 2009.

Slide Presentasi – FHI/ASA. *Penyakit Infeksi Oportunistik*. Jakarta.

Slide Presentasi – FHI/ASA. *Informasi Dasar HIV-AIDS* – Slide Presentasi. Jakarta

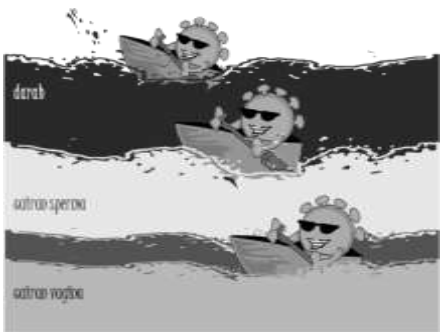
KEGIATAN BELAJAR XI

HIV dan AIDS

Tujuan Kompetensi:

- Taruna memahami HIV dan AIDS sebagai salah satu dampak buruk pemakaian narkoba dengan cara suntik;
- Taruna mampu merumuskan strategi penanggulangan AIDS di lapas dan rutan;
- Taruna memiliki pandangan yang terbuka terhadap penanggulangan AIDS terutama yang diakibatkan oleh pemakaian peralatan suntik bergantian.

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah suatu mikro-organisme yang mempengaruhi sistim kekebalan tubuh manusia yang menjadi penyebab AIDS. HIV menginfeksi sel-sel darah yang berperan dalam sistim kekebalan tubuh sehingga sel-sel tersebut tidak berfungsi lagi. Akibatnya, daya tahan tubuh semakin lama semakin menurun dan tubuh menjadi rentan terhadap penyakit-penyakit dan infeksi-infeksi yang lain (infeksi oportunistik). Menurunnya sistim kekebalan, diikuti dengan kerusakan sel-sel yang berperan melawan infeksi, mengakibatkan berkembangnya beberapa jenis infeksi oportunistik dan kanker tertentu.



AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Dengan tidak adanya sistim kekebalan yang bagus, infeksi dan penyakit akan mudah masuk dan menyebabkan kematian. Sedangkan orang yang mempunyai sistim kekebalan yang lengkap akan mampu mengatasi berbagai infeksi dan penyakit oportunistik yang menyerang tubuh mereka.

Beberapa jenis penyakit oportunistik yang sering dijumpai pada penderita AIDS, antara lain: Pneumonia *Pneumonia Carinii (PPC)*, TB, retinitis virus sitomegalo, kandisiasis, sarkoma Kaposi, limfoma malignum, toksoplasmosis, kriptosporidiasis, dan lain-lain.

A. HIV dan Penularannya

Virus HIV terdapat dalam cairan tubuh manusia seperti darah, air mani, cairan vagina, air susu ibu, air mata, air liur, air seni, air ketuban, dan cairan serebrospinal. Namun demikian, cairan tubuh yang dapat menjadi media penularan HIV dari satu orang ke orang lain hanya darah, air mani, cairan vagina dan air susu ibu (ASI). Oleh karena itu, proses penularan HIV hanya dapat terjadi melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Hubungan Seks yang Beresiko

Proses penularan yang terjadi saat berhubungan seks bila salah satu pasangan telah terinfeksi HIV dan tidak menggunakan kondom. Selain itu hubungan seks yang mempunyai lebih dari satu pasangan meningkatkan risiko tertular HIV.

2. Pemakaian Jarum Suntik dan Tatto Tidak Steril

Penggunaan jarum suntik yang tidak steril memungkinkan terjadi penularan HIV bila jarum suntik yang digunakan oleh orang yang telah terinfeksi HIV tanpa disucihamakan. Selain jarum suntik, jarum tato dan tindik dapat menularkan HIV bila tidak disucihamakan. Pada kelompok penyalahguna Narkoba suntik sering melakukan praktek pengunaan jarum suntik bergantian atau bersamaan. Sehingga risiko kelompok tersebut berisiko tinggi tertular HIV.

Risiko penularan HIV atas penggunaan jarum suntik yang tidak steril memungkinkan virus diam didalam tabung suntik dan bisa berpindah ke tubuh orang lain apabila jarum suntik itu digunakan oleh orang lain. Penularan melalui penggunaan jarum suntik inilah banyak terjadi di kalangan IDU's (Injection Drug Users). Selain melalui jarum suntik, HIV juga bisa ditularkan melalui peralatan menyuntik yang digunakan, misalnya wadah untuk mencampur, air, filter, turniket dan peralatan lain yang digunakan seperti pisau dan benda tajam lainnya.

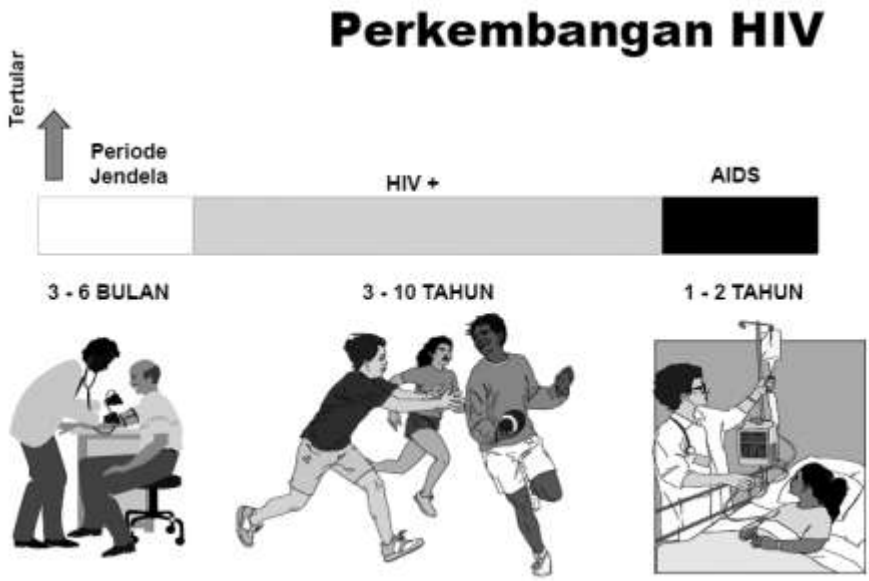
3. Menerima Transfusi Darah dan Organ Tubuh yang Terinfeksi HIV

Proses transfusi darah dan organ tubuh merupakan salah satu kegiatan yang dapat menularkan HIV dari satu orang ke orang lain. Penularan dapat terjadi

bila darah dan organ tubuh telah mengandung HIV. Namun, PMI dan Rumah Sakit telah menjalankan prosedur tetap dengan melakukan skrining HIV.

4. Dari Ibu Pengidap HIV ke Bayi yang Dikandungnya

Seorang ibu yang telah terinfeksi HIV mempunyai peluang menularkan HIV kepada bayi yang sedang dikandung. Proses penularan dapat terjadi saat bayi dalam kandungan, saat melahirkan secara normal dan saat menyusui. Presentase penularan terbesar terjadi pada saat ibu melahirkan bayi secara normal karena ada kontak bayi dengan cairan vagina.

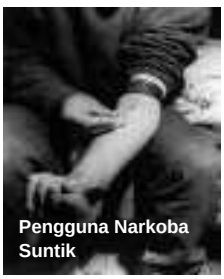


HIV tidak menular melalui udara. Virus ini cepat mati jika berada di luar tubuh. Jadi HIV tidak menular melalui:

1. Bersalaman,
2. Berpelukan,
3. Berciuman,
4. Batuk atau bersin,
5. Memakai peralatan rumah tangga (seperti: telpon, alat makan, kamar mandi, WC, kamar tidur, dll),
6. Melalui gigitan nyamuk, bekerja maupun bersekolanh dan berkendaraan, memakai fasilitas umum seperti: kolam renang, sauna, WC umum, dll.).

Semua orang dapat tertular HIV tanpa membedakan jenis kelamin, umur, agama, suku, pekerjaan dan sebagainya. Penanmpilan fisik seseorang bukan jaminan bebas HIV jadi tidak ada tanda khusus orang yang tertular HIV. Pada tahap awal tertular HIV, sekitar 5-10 tahun, orang akan terlihat sehat tanpa menimbulkan gejala apapun. Tahapan berikut HIV akan masuk pada tahap AIDS dimulai dengan munculnya beberapa gejala, antara lain: berat badan menurun, infeksi oportunistik dan beberapa infeksi lainnya yang memanfaatkan sisitem kekebalan tubuh yang menurun. Namun demikian pada semua tahapan sesorang yang telah terinfeksi HIV dapat menularkan ke orang lain. Satu – satunya cara mengetahui seseorang tertular HIV adalah melalui tes darah.

B. HIV dan AIDS di Lingkungan Lapas/Rutan


Pengguna Narkoba Suntik

Upaya pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di lapas/rutan meningkatkan risiko pemakaian jarum suntik secara bergantian. Hal ini dikarenakan langkanya jarum suntik, tidak tersedianya bahan untuk menyucihamakan jarum suntik, ketergesa-gesaan dalam menyuntik karena ilegal sehingga tidak sempat menyucihamakan jarum suntik. Penyebaran HIV di lapas/rutan tidak hanya melalui pemakaian jarum suntik secara bergantian, akan tetapi perilaku beresiko lainnya yang dilakukan oleh narapidana/tahanan selama berada di lapas/rutan seperti perilaku seks beresiko, pemasangan tato dan tindik.

Walaupun hubungan seks secara resmi dilarang dilakukan di lingkungan lapas/rutan, namun secara sembunyi-sembunyi narapidana/tahanan tetap melakukannya. Perilaku hubungan seks yang terjadi di kalangan narapidana/tahanan dapat dilakukan baik secara sukarela maupun dengan cara bentuk pemaksaan (dengan intimidasi) serta pemerkosaan. Penelitian di banyak negara menunjukan bahwa perilaku seksual dikalangan laki-laki di penjara dapat menjadi hal biasa (6%–77%) terjadi.

C. Rangkuman

- HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah suatu mikro-organisme yang mempengaruhi sistim kekebalan tubuh manusia yang menjadi

penyebab AIDS. HIV menginfeksi sel-sel darah yang berperan dalam sistim kekebalan tubuh sehingga sel-sel tersebut tidak berfungsi lagi;

- AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Dengan tidak adanya sistim kekebalan yang bagus, infeksi dan penyakit akan mudah masuk dan menyebabkan kematian;
- Virus HIV terdapat dalam cairan tubuh manusia seperti darah, air mani, cairan vagina, air susu ibu, air mata, air liur, air seni, air ketuban, dan cairan serebrospinal. Dan dapat menular melalui hubungan seks berisiko, penggunaan jarum suntik dan alat tato/tindik tidak steril, menerima tranfusi darah dan organ tubuh yang mengidap virus HIV, dan penularan dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya;
- HIV tidak menular melalui udara. Virus ini cepat mati jika berada di luar tubuh. Jadi HIV tidak menular melalui: bersalaman, berpelukan, berciuman, batuk atau bersin, memakai peralatan rumah tangga (seperti: telpon, alat makan, kamar mandi, WC, kamar tidur, dll), melalui gigitan nyamuk, memakai fasilitas umum seperti: kolam renang, sauna, WC umum, dll.);
- Langkanya jarum suntik, tidak tersedianya bahan untuk menyucihamakan jarum suntik, ketergesa-gesaan dalam menyuntik karena ilegal sehingga tidak sempat menyucihamakan jarum suntik menyebabkan terjadinya penularan HIV di lapas/rutan;
- Tato, tindik dan hubungan seks berisiko termasuk hal yang menyebabkan penularan HIV di lapas/rutan.

D. Latihan

Diskusikan bersama tentang HIV dan AIDS sebagai salah satu dampak buruk pemakaian narkoba di lapas/rutan serta upaya penanggulangannnya!

E. Daftar Pustaka

Badan Narkotika Nasional (BNN). *Pedoman Pencegahan Penyalahangunaan Narkoba Bagi Remaja.* Jakarta, 2003.

Costigan G, Croft dan Reid G, *Menanggapi Epidemi HIV Dikalangan Penggunan Narkoba Suntik. Dasar Pemikiran Pengurangan Dampak Buruk Narkoba.* Yogyakarta, 2001.

Ditjen Pemasyarakatan. *Buku Saku Staff Lapas/Rutan*. FHI/ASA. Jakarta, 2007.

Murni, Susana, dkk. *Hidup dengan HIV/AIDS*. Yayasan Spritia, Bandung, 2009.

Slide Presentasi – FHI/ASA. *Penyakit Infeksi Oportunistik*. Jakarta.

Slide Presentasi – FHI/ASA. *Informasi Dasar HIV-AIDS*. Jakarta

MODUL 4	UPAYA PENANGGULANGAN AIDS DAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI LAPAS DAN RUTAN

KEGIATAN BELAJAR XII

KEWASPADAAN UNIVERSAL

Tujuan Kompetensi:

- Taruna memahami cara-cara perlindungan diri terutama terhadap penyakit menular;
- Taruna mampu melaksanakan kewaspadaan umum/universal;
- Taruna memiliki pandangan terhadap keselamatan kerja Jajaran Pemasyarakatan.

Kewaspadaan universal merupakan suatu metode penanganan untuk meminimalisir paparan (terpecik) berupa darah dan cairan tubuh tanpa memperdulikan ada atau tidak ada status infeksinya.

A. Perlunya Kewaspadaan Universal di Lapas/Rutan

Setiap orang baik petugas Lapas/Rutan maupun narapidana/tahanan perlu menerapkan kewaspadaan universal, karena mempunyai potensi besar untuk terpajan oleh darah dan cairan tubuh. Situasi resiko di lapas/rutan yang ditemukan sehingga perlu melaksanakan kewaspadaan universal, diantaranya:

1. Penggeledahan badan;
2. Penggeledahan ruang hunian;
3. Perkelahian narapidana/tahanan yang menimbulkan perlukaan;
4. Penemuan jarum suntik bekas pakai.

B. Sasaran dan Kegiatan Pokok Kewaspadaan Universal

Dalam menerapkan kewaspadaan universial terdapat beberapa sasaran yang penting diperhatikan dalam rangka melaksanakan kewaspadaan universal. Sasaran-sasaran tersebut meliputi:

1. Higienis dan sanitasi individu;

2. Higienis dan sanitasi ruangan;
3. Sterilisasi peralatan.

Sedangkan kegiatan pokok kewaspadaan universal terdiri dari:

1. Mencuci Tangan dengan Benar

   Cuci tangan harus selalu dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan/mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Tangan harus dicuci sebelum dan sesudah memakai sarung tangan. Prosedur cuci tangan yang benar meliputi:

   a. Lepas semua cincin dan perhiasan lain yang yang dikenakan di tangan (termasuk jam tangan). Apabila menggunakan baju berlengan panjang singsingkan hingga sebatas siku;
   b. Basahi tangan di bawah air yang mengalir dan bubuhkan sabun secukupnya pada telapak tangan dan gosok-gosok hingga berbusa;
   c. Gosok-gosokkan kedua telapak tangan dan pastikan bahwa semua buku jari, celah jari, dan kuku (terutama bila berkuku panjang) tersabuni dengan baik;
   d. Sabun pergelangan tangan dan punggung tangan;
   e. Bilas dengan air yang mengalir;
   f. Keringkan dengan handuk sekali pakai atau kertas tissue.

2. Menggunakan Alat Pelindung seperti Sarung Tangan dan Masker

   Alat pelindung tubuh digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko pajanan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien.

3. Mengelola Alat Kesehatan Bekas Pakai dengan Baik dan Benar

   Pengelolaan alat-alat kesehatan bertujuan untuk mencegah penyebaran infeksi melalui alat kesehatan, atau untuk menjamin alat tersebut dalam kondisi steril dan siap pakai. Semua alat, bahan dan obat yang akan dimasukkan kedalam jaringan di bawah kulit harus dalam keadaan steril. Proses Penatalaksanaan peralatan dilakukan melalui 4 (empat) tahap

kegiatan yaitu: dekontaminasi, pencucian, sterilisasi atau DTT, dan penyimpanan.

4. Mengelola Jarum dan Alat Tajam lainnya untuk Mencegah Perlukaan;
5. Mengelola Limbah dan Sanitasi Ruangan

   Upaya penanganan limbah di pelayanan kesehatan meliputi penanganan limbah cair dan limbah padat (sampah). Adapun teknik penanganan sampah meliputi pemisahan, penanganan, penampungan sementara dan pembuangan. Secara umum limbah dapat dibedakan menjadi limbah cair dan limbah padat. Limbah padat biasa disebut juga sampah, tidak semua sampah berbahaya. Petugas yang menangani sampah ada kemungkinan terinfeksi, terutama disebabkan karena luka benda tajam yang terkontaminasi.

   Limbah rumah tangga, atau limbah non-medis, yaitu limbah yang tidak kontak dengan darah atau cairan tubuh sehingga disebut sebagai risiko rendah. Limbah medis, yaitu bagian dari sampah sarana kesehatan yang berasal dari bahan yang mengalami kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien dan dikategorikan sebagai limbah berisiko tinggi dan bersifat menularkan penyakit.

C. Penerapan Kewaspadaan Universal dalam Beberapa Situasi

Di bawah ini merupakan beberapa situasi yang sering ditemui di lapas/rutan memerlukan kewaspadaan universal:

1. Penanganan Luka Tertusuk Jarum Suntik
   a. Bilas lokasi yang tertusuk dengan air yang mengalir (atau larutan garam bila tersedia);
   b. Tekan hingga darah keluar untuk meminimalkan kuman yang masuk;
   c. Jangan menjilat atau menghisap luka;
   d. Cuci dengan baik dengan menggunakan sabun dan air;
   e. Beri antiseptik pada luka dan tutup dengan plester yang tahan air;
   f. Cari pertolongan medis untuk menjajaki risiko infeksi dan perawatan yang sesuai;
   g. Catat dan laporkan kejadian ini kepada atasan sesuai dengan prosedur lapas/rutan.
2. Penanganan Tumpahan/Percikan Darah dan Cairan Tubuh

a. Pakai sarung tangan plastik/karet, atau gunakan tas plastik untuk membungkus tangan jika sarung tangan tidak tersedia;
b. Tutup tumpahan/percikan dengan tissue, kertas koran, atau bahan lain yang bisa menyerap. Tuangkan cairan disinfektan pada dan disekeliling tumpahan/percikan darah dan biarkan selama 10 menit;
c. Bersihkan tumpahan/percikan dan bahan yang menutupinya dengan menggunakan alat bantu dan masukkan ke dalam kantong plastik khusus untuk hal-hal semacam ini;
d. Cuci permukaan yang ditumpahi darah/cairan tubuh dengan air dan deterjen;
e. Buang sarung tangan atau tas plastik yang digunakan untuk membungkus tangan selama proses penanganan;
f. Cuci tangan sesuai prosedur yang dianjurkan setelah selesai penanganan.

3. Penanganan Perkelahian yang Menyebabkan Luka Berdarah
   a. Minta narapidana/tahanan yang terluka menekan lukanya sehingga pendarahan berhenti;
   b. Bila pendarahan tidak berhenti, petugas lapas/rutan bisa membantu dengan membalut luka dengan kain tebal sehingga darah berhenti mengalir (gunakan sarung tangan karet);
   c. Apabila darah menyembur, gunakan kaca mata pelindung;
   d. Tangani darah yang tercecer sesuai dengan prosedur penanganan tumpahan darah;
   e. Apabila melibatkan pecahan kaca/botol/gelas, lakukan prosedur penanganan pecahan kaca.
4. Penanganan Pecahan Kaca
   a. Gunakan sarung tangan karet yang tebal;
   b. Gunakan kertas koran atau kertas lain yang tebal untuk mengumpulkan dan meraup pecahan;
   c. Untuk membawa pecahan kaca/gelas dianjurkan dengan cara membungkusnya dalam gulungan kertas yang digunakan untuk meraup sebelumnya dan masukkan ke dalam kotak kardus yang harus diberi tanda: PECAHAN KACA | HATI-HATI!
5. Penangan Penemuan Jarum Suntik
   a. Gunakan sarung tangan karet yang tebal;

b. Bawa wadah pengumpul ke lokasi (bukan jarum suntik yang dibawa ke tempat wadah berada);
c. Singkirkan sampah/benda-benda yang menutupi jarum suntik;
d. Jangan pernah melepas tutup jarum suntik apabila ditemukan jarum dengan tutupnya. Ambil jarum suntik pada batangnya. Masukkan ke dalam wadah dengan posisi ujung yang tajam terlebih dahulu;
e. Tutup wadah dengan baik dan tempatkan di tempat yang terawasi dan terlindung;
f. Wadah ini beserta isinya perlu dibakar apabila sudah terisi ¾ bagian;
g. Buka sarung tangan dan cuci tangan sesuai dengan langkah-langkah yang dianjurkan.

6. Menemukan Narapidana/Tahanan yang Sedang Menyuntik
   a. Minta narapidana/tahanan untuk menghentikan kegiatannya;
   b. Jangan menyentuh jarum yang digunakan narapidana/tahanan. Minta narapidana/tahanan untuk meletakkan jarum tersebut dalam wadah;
   c. Lakukan prosedur pembuangan limbah jarum suntik/benda tajam.
7. Penanganan Narapidana yang Meninggal
   a. Perlakukan jenazah dengan hati-hati;
   b. Gunakan sarung tangan saat menangani jenazah;
   c. Apabila ada luka pada orang yang hendak menangani, tutup luka tersebut;
   d. Setelah penanganan, cuci tangan sesuai prosedur pencucian yang disarankan.

D. Rangkuman

- Kewaspadaan universal merupakan suatu metode penanganan untuk meminimalisir paparan (terpecik) berupa darah dan cairan tubuh tanpa memperdulikan ada atau tidak ada status infeksinya.
- Setiap orang baik petugas Lapas/Rutan maupun narapidana/tahanan perlu menerapkan kewaspadaan universal, karena mempunyai potensi besar untuk terpajan oleh darah dan cairan tubuh.
- Higienis dan sanitasi individu, higienis dan sanitasi ruangan, serta sterilisasi peralatan.

- Ada beberapa situasi di lapas/rutan yang memerlukan penerapan kewaspadaan universal, diantaranya penanganan luka tertusuk jarum, penanganan tumpahan/percikan darah dan cairan tubuh, penanganan perkelahian yang menimbulkan luka berdarah, penanganan pecahan kaca, penangan penemuan jarum suntik bekas pakai, menemukan narapidana yang sedang memakai jarum suntik, dan penanganan narapidana meninggal

E. Latihan

Jelaskan maksud dari kewaspadaan universal bagi petugas pemasyarakatan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS dan penyalahgunaan narkoba di lapas/rutan.

F. Daftar Pustaka

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. *Buku Saku Staff Lapas/Rutan*. FHI/ASA. Jakarta, 2007.

Slide Presentasi – Hendra Salim. *Kewaspadaan Universal*. Jakarta, 2008

Slide Presentasi – Listyowati, Indrarini. *Kewaspadaan Univiversal*. Bogor, 2009

KEGIATAN BELAJAR XIII

PERAWATAN DAN PEMULIHAN NARAPIDANA/TAHANAN NARKOBA

Tujuan Kompetensi:

- Taruna memahami sejumlah metode perawatan serta pemulihan ketergantungan narkoba beserta dampaknya;
- Taruna mampu merumuskan pendekatan untuk layanan-layanan bagi napi/tahanan narkoba;
- Taruna memiliki sikap yang tegas terhadap upaya-upaya perawatan dan pemulihan napi/tahanan narkoba.

A. Kegiatan Perawatan Kesehatan Umum

Penyelenggaraan kesehatan bagi narapidana/tahanan narkoba di lapas/rutan memerlukan perawatan yang khusus karena merupakan kelompok resiko tinggi akan tertularnya berbagai macam penyakit. Pelayanan dilaksanakan setelah melalui tahap admisi (sesuai prosedur yang diatur dalam pola pembinaan narapidana/tahanan).

1. Ketentuan Umum Pelayanan dan Perawatan di Lapas/Rutan
   a. Tindakan medis sesuai dengan standar perawatan medis;
   b. Dokter dapat mendelegasikan tindakan medis kepada perawat dengan petunjuk tertulis dan dicatat dalam catatan medis;
   c. Dalam keadaan darurat atau tidak ada dokter, perawat dapat melakukan tindakan medis sesuai dengan buku pedoman;
   d. Perawat hanya memberikan obat-obatan sesuai petunjuk dokter;
   e. Surat keterangan medis dibuat oleh dokter;
   f. Setiap tindakan medis harus mengikuti pedoman kewaspadaan umum.
2. Perawatan Kesehatan Narapidana/Tahanan Narkoba.
   a. Perawatan kesehatan awal (narapidana/tahanan narkoba yang baru masuk)
      1) Pemeriksaan identitas (umur, tinggi, berat badan dan lain-lain);
      2) Pemeriksaan fisik secara umum, termasuk tanda-tanda kekerasan atau jarum suntik;

3) Pemeriksaan fisik khusus, menyangkut penyulundupan obat/benda terlarang;
4) Pemeriksaan status mental dan skrining penggunaan narkoba;
5) Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan dan tindak lanjut bila diperlukan misalnya pelaksanaan karantina bila mempunyai penyakit menular;
6) Bila meninggal, penugasan kepada pembawa narapidana/tahanan untuk membawa jenazah ke rumah sakit untyuk pemeriksaan forensik, sebelumnya dibuat berita acara penerimaan narapidana/tahanan baru oleh petugas.

b. Perawatan kesehatan selama di lapas/rutan
   1) Pemeriksaan kesehatan atas indikasi, dilakukan oleh dokter atau perawat;
   2) Pemberian pengobatan bagi yang menderita sakit antara lain:
      a) Sakit ringan: setelah diperiksa tenaga medis diberi pengobatan;
      b) Sakit menular : misalnya Hepatitis, TB, Herpes dan lain-lain, setelah diperiksa tenaga medis diberi pengobatan, dirawat diruang isolasi atau dirujuk ke rumah sakit luar lapas/rutan. Untuk narapidana/tahanan yang mengidap HIV-AIDS tanpa gejala tidak boleh ada diskriminasi atau isolasi;
      c) Sakit yang memerlukan rujukan ke rumah sakit diluar Lapas/Rutan dengan prosedur:
         - Penentuan indikasi;
         - Ditujukan ke rumah sakit rujukan yang telah ditentukan;
         - Pembuatan surat rujukan disertai data medis yang diketahui kepala lapas/rutan terkait segi keamanan/administrasi;
         - Pelaksaan rujukan sesuai prosedur dan sebaiknya didampingi tenaga medis lapas/rutan;
         - Jawaban rujukan dari dokter rumah sakit dicatat dalam status catatan medis oleh tenaga medis Lapas/Rutan.
      d) Sakit yang memerlukan perawatan di rumah sakit luar lapas/rutan:

- Selama dirawat dirumah sakit berlaku prosedur prosedur pengamana yang sudah ditetapkan dan diketahui instansi penahanan terkait;
- Bila selesai perawatan dirumah sakit, dijemput oleh petugas yang dengan menunjukkan form penjemputan selesai dirawat;
- Bila meninggal, kepala Lapas/Rutan memberi tahu keluarga atau pihak yang menahan dan diminta keterangan pemeriksaan mayat dari rumah sakit.

e) Tata cara pemberian obat khusus substitusi narkotik dan psikotropika:
- Obat-obatan narkotika dan psikotropika diberikan atas indikasi medis oleh dokter dengan laporan tertulis dan diketahui oleh kepala lapas/rutan;
- Obat-obatan tersebut disimpan dan dijaga keamanannya.

f) Dokter pribadi
- Harus didampingi dokter lapas/rutan dan copy hasil pemerikasaan harus diserahkan pada dokter lapas/rutan;
- Obat-obatan yang dibawa dari luar disimpan di klinik lapas/rutan atas sepengetahuan dokter lapas/rutan.

c. Perawatan Kesehatan yang Akan Keluar dari Lapas/Rutan.

1) Keluar untuk menghadiri sidang peradilan baik sebagai saksi atau terdakwa:

a) Pemeriksaan kemampuan fisik dan mental dan memberikan penentuan kemampuan fisik dan mental serta memberikan surat keterangan medis tentang kemampuan untuk menghadiri siding;

b) Pemberian tindakan medis agar mampu menghadiri sidang;

c) Memberikan surat.

2) Saat diberi pembebasan bersyarat (PB), cuti menjelang bebas (CMB), cuti mengunjungi keluarga (CMK) atau dibebaskan karena habis masa penahanannya;

3) Saat akan dipindahkan ke Lapas/Rutan lain.

3. Lingkup perawatan kesehatan narapidana/tahanan meliputi :

a. Upaya peningakatan (promotif);
b. Upaya pencegahan (preventif);
c. Upaya penyembuhan (kuratif);
d. Upaya pemulihan (rehabilitatif).

B. Kegiatan Perawatan Ketergantungan Narkoba

1. Skrining keterlibatan narapidana/tahanan narkoba untuk melihat tingkat ketergantungan;
2. Pelayanan detoksifikasi;
3. Perawatan dengan memberikan pengganti opiad yang diminum (misalnya methadone);
4. Pelaksanaan pengurangan dampak buruk narkoba (*harm reduction*), pelaksanaan disesuaikan dengan kondis lapas/rutan masing-masing. Khusus untuk program metadon, ada beberapa lapas/rutan yang perlu diperhatikan yaitu:
   a. Merupakan pilihan terakhir pada saat narapidana/tahanan tidak berhasil dengan program terapi lainnya;
   b. Sasaran selektif;
   c. Kriteria dan peryaratan khusus:
      1) Bagi yang ketergantungan opiat dengan menggunkan jarum suntik;
      2) Memenuhi criteria diagnostic intoksikasi opioda (DSM IV);
      3) Usia 18 tahun keatas;
      4) Gagal terapi modalitas lain;
      5) Paling kurang 1 tahun ketergantungan (kronik);
      6) Kambuh setelah berhenti program metadon;
      7) Menjalani sisa hukuman 1 tahun;
      8) Tinggal di daerah yang ada layanan metadon.
   d. Kriteria yang tidak diterima untuk mendapatkan layanan:
      1) Memiliki penyakit fisik berat;
      2) Memiliki gangguan mental berat;
      3) Retardasi mental;

4) Intoksifikasi/overdosis opiod.

e. Komponen terapi metadon:

1) Konselling metadon;
2) Konselling pemulihan narkoba;
3) Konseling HIV;
4) Terapi terhadap gangguan fisik, psikiatrik, psikososial.

5. Perawatan dalam Keadaaan Darurat

a. Usahakan pernafasan berjalan lancar. Dengan pertolongan pertama yaitu:

1) Luruskan dan tengadahkan leher pasien (jika bisa, beri bantal dibawah bahu);
2) Kendurkan pakaian yang terlalu keras;
3) Hilangkan obtruksi pada pada saluran nafas (bila diperlukan beri oksigen).

b. Usahakan agar peredaran darah berjalan lancar;

c. Lakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh petugas medis.

6. Terapi dan Rehabilitasi

Lapas/rutan memberikan layanan terapi dan rehabilitasi berupa: *Terapeutic Community*, *Criminon*, *Narcotics Anonimous*, *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT), terapi keagamaan, dan lain-lain.

C. Perawatan menyeluruh HIV dan AIDS

Dalam rangka perawatan menyeluh terhadap narapidana dan tahanan yang mengidap HIV dan AIDS di Lapas/Rutan, beberapa hal yang perlu dilaksanakan an diperhatikan adalah :

1. Melibatkan jejaring kerja antara Lapas/Rutan, rumah sakit, dinas kesehatan, dinas sosial, dan LSM;
2. Jaringan kerja sama pemerintah dan masyarakat meliputi: tata laksana klinis, perawatan secara langsung, pendidikan dan pencegahan dan dukungan sosial;

3. Konsep perawatan menyeluruh meliputi: konseling dan tes serta dukungan, perawatan, dan pengobatan HIV;
4. Tata laksana klinis infeksi oportunistik dengan diagnosa dini dan pengobatan rasional serta kemampuan untuk melakukan rujukan;
5. Melatih dan mendidik petugas tentang perawatan dan pencegahan penularan;
6. Memberi dukungan psikologis dan emosional serta spiritual;
7. Menghilangkan stigma (cap buruk) dan diskriminasi perawatan dalam perawatan terhadap orang dengan derita HIV dan AIDS (ODHA).

D. Rangkuman

- Penyelenggaraan kesehatan bagi narapidana/tahanan narkoba di lapas/rutan memerlukan perawatan yang khusus karena merupakan kelompok resiko tinggi akan tertularnya berbagai macam penyakit. Pelayanan dilaksanakan setelah melalui tahap admisi (sesuai prosedur yang diatur dalam pola pembinaan narapidana/tahanan);
- Perawatan kesehatan narapidana narkotika dimulai dari perawatan kesehatan awal, perawatan kesehatan selama di lapas/rutan dan perawatan kesehatan akan keluar lapas/rutan;
- Lingkup perawatan kesehatan narapidana/tahanan meliputi: upaya peningakatan (promotif); Upaya pencegahan (preventif); upaya penyembuhan (kuratif); upaya pemulihan (rehabilitatif).

E. Latihan

Jelaskan mengenai perawatan dan pemulihan narapidana/tahanan narkoba meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif

F. Daftar Pustaka

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. *Pedoman Perawatan kesehatan Warga Binaan Pemasyarakatan di Lapas/Rutan*. Jakarta, 2004.

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. *Buku Saku Staff Lapas/Rutan. FHI/ASA.* Jakarta, 2007.

KEGIATAN BELAJAR XIV

STRATEGI PENANGGULANGAN HIV-AIDS DAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI LAPAS DAN RUTAN

Tujuan Kompetensi:

- Taruna memahami strategi yang telah dikembangakan dalam menanggulangan AIDS dan penyalahgunaan narkoba di lapas dan rutan;
- Taruna mampu mengidentifikasi strategi-strategi dalam upaya penanggulangan AIDS dan narkoba di lapas dan rutan;
- Taruna memiliki pandangan yang tepat terhadap upaya-upaya penanggulangan AIDS dan narkoba.

A. Pengertian Strategi Nasional

Strategi berasal dari bahasa yunani ”strategia” yang berarti ”the art of general” atau seni seorang panglima yang biasanya digunakan dalam peperangan.

Dalam abad modern sekarang ini penggunaan kata strategi tidak lagi terbatas pada konsep atau seni seorang panglima dalam peperangan tapi sudah digunakan secara luas. Dalam pengertian umum, strategi adalah cara untuk mendapatkan kemenangan atau pencapaian tujuan. Strategi pada dasarnya merupakan seni dan ilmu menggunakan dan mengembangkan kekuatan (ideologi, politik, ekonomi, sosial budaya dan hankam) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Nasional berasal dari bahasa Inggris ”nation” yang berarti bangsa. Bangsa adalah sekolompok manusia yang dianggap memiliki identitas bersama, dan mempunyai kesamaan bahasa, agama, ideologi, budaya dan atau sejarah.

Strategi nasional merupakan pendekatan secara keseluruhan yang berkaitan dengan pelaksanaan gagasan, perencanaan, dan sebuah aktifitas dalam kurun waktu tertentu suatu bangsa atau negara.

Strategi nasional ini memiliki visi, misi, tujuan, sasaran yang ditetapkan dalam suatu kebijakan nasional.

B. Pengenalan Strategi Penanggulangan HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Narkoba di Lapas dan Rutan di Indonesia

Sejalan dengan meningkatnya kasus HIV/AIDS dalam masyarakat, terjadi pula peningkatan tersebut dalam lapas dan rutan. Contohnya di lapas/rutan wilayah DKI Jakarta pada tahun 2002 sebesar 7.55% meningkat pada 2003 menjadi 17.65%, Jawa Barat pada tahun 2002 sebesar 5 % menjadi 21.1% pada tahun 2003, dan Banten pada tahun 2002 sebesar 10.8 % menjadi 21.3% pada tahun 2003. Angka HIV akan kelihatan lebih kecil apabila populasi lapas/rutan dilihat secara keseluruhan, namun masalah ini tetap perlu untuk diperhatikan. Perkiraan yang dibuat pada tahun 2002 menyatakan bahwa sekitar 8-12% napi/tahanan adalah HIV positif.

Kesehatan napi/tahanan berhubungan erat dengan kesehatan dalam masyarakat. Tanpa intervensi kesehatan masyarakat yang tepat, lapas/rutan dapat menjadi tempat yang potensial bagi penyebaran HIV. Walaupun demikian, dengan langkah-langkah yang tepat lapas/rutan juga dapat menawarkan peluang pencegahan yang baik.

Sejalan dengan tujuan strategi kesehatan masyarakat, maka lapas/rutan pun mempunyai tujuan untuk mempromosikan, melindungi kesehatan, mengurangi tingkat penyakit dan kematian di antara napi/tahanan. Dengan adanya epidemi ganda HIV/AIDS dan penyalahgunaan narkoba yang terjadi dalam tahun-tahun terakhir ini, memunculkan tantangan baru dan penting bagi isu kesehatan masyarakat di lapas/rutan. Bukti-bukti yang ada dari negara-negara lain mengindikasikan bahwa tingkat infeksi HIV di kalangan napi/tahanan secara signifikan lebih tinggi dari pada yang ada dalam masyarakat.

Beberapa napi/tahanan memang telah terinfeksi sebelum masuk lapas/rutan, tetapi sebagian terinfeksi pada waktu mereka berada dalam lapas/rutan. Perilaku yang membuat napi/tahanan rawan terhadap penularan HIV telah umum terjadi, yaitu akibat perilaku berisiko yang meliputi praktik seksual tidak aman, penggunaan bersama peralatan suntik, tatto, kekerasan lain termasuk perkosaan dan kekerasan berdarah umum lainnya. Meskipun angka penyalahgunaan narkoba suntik di lapas/rutan lebih kecil dari penyalahgunaan di masyarakat, tetap sangat berbahaya. Hal ini disebabkan karena adanya kelangkaan peralatan setiap kali menyuntik, dan jarum yang sama biasanya akan digunakan bersama dan bergantian. Hal tersebut sebagai faktor utama terjadinya kasus HIV baru di dalam lapas/rutan.

Hubungan seksual tidak aman di antara napi/tahanan adalah faktor penting lainnya dalam penularan HIV di antara napi/tahanan. Angka hubungan seksual sesama jenis di lapas/rutan berbeda antara negara yang satu dengan yang lainnya. Hubungan seksual ini bisa dilakukan atas dasar suka sama suka, tetapi juga dapat terjadi karena adanya pemaksaan, yang di dalamnya terdapat unsur perkosaan. Resiko tertular HIV pun menjadi tinggi, mengingat tidak adanya penggunaan kondom dan terjadinya luka pada waktu terjadi pemaksaan.

Tattoo dan bentuk penusukan lain pada kulit, umum terjadi dalam lapas/rutan dan juga menyebabkan adanya resiko penularan HIV karena langkanya peralatan steril. Terdapat pula resiko penularan dari ibu pengidap HIV ke anak yang dikandungnya. Apabila napi/tahanan hamil dan menyusui tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang selayaknya. Lapas/rutan di Indonesia telah memainkan peranan yang cukup aktif dalam menghadapi HIV dan penyalahgunaan narkoba. Walaupun beberapa napi/tahanan telah mengidap HIV pada waktu mereka masuk ke dalam lapas/rutan, terdapat bukti-bukti yang menunjukkan bahwa penularan juga terjadi di antara napi/tahanan. Di Indonesia, seperti halnya juga di negara lain, penelitian yang ada menunjukkan bahwa umumnya penularan HIV di lapas/rutan terjadi karena adanya penggunaan bersama peralatan suntik dan melalui hubungan seksual tidak aman.

Dalam melaksanakan penanggulangan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan HIV-AIDS, Direktorat Jenderal Pemasyakatan menempuh suatu strategi nasional dengan visi dan misi mewujudkan manusia mandiri yang bebas penyalahgunaan narkoba dan HIV-AIDS dengan melaksanakan bimbingan hukum, perawatan kesehatan, pelayanan sosial, dan membangun kemitraan/jejaring.

Strategi ini disusun untuk memberi arah dan pedoman dalam setiap upaya penanggulangan HIV-AIDS dan penyalahgunaan narkoba di lapas/rutan, dengan tujuan mencegah dan mengurangi penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup orang yang terinfeksi, meningkatkan penegakkan hukum dan mengembangkan metode pelayanan terapi rehabilitasi narkoba di lingkungan lapas/rutan.

Sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan No. 3 Tahun 2005, Strategi nasional Penanggulangan HIV/AIDS dan Narkoba di Lapas/Rutan terdiri dari tiga pilar utama dan dua pilar pendukung. Kelima pilar tersebut dijabarkan lebih lanjut menjadi program dan kegiatan yang

terukur. Adapun keiga pilar utama Stranas HIV/AIDS dan Narkoba Lapas/Rutan adalah:

1. Bimbingan dan Penegakan Hukum yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba baru dalam lapas/rutan;
2. Rehabilitasi dan pelayanan sosial yang bertujuan untuk memberikan layanan terapi dan rehabilitasi ketergantungan narapidana/tahanan penyalahguna narkoba secara psikologis melalui program terapi dan rehabilitasi komprehensif dengan mengutamakan keunikan dan kebutuhan tiap individu pecandu narkoba;
3. Pencegahan dan Perawatan sebagai dasar pemberian layanan kesehatan komprehensif bagi narapidana/tahanan HIV/AIDS sejak tahap pencegahan hingga perawatan, dukungan dan pengobatan atau yang dikenal dengan CST (Care Support and Treatment)

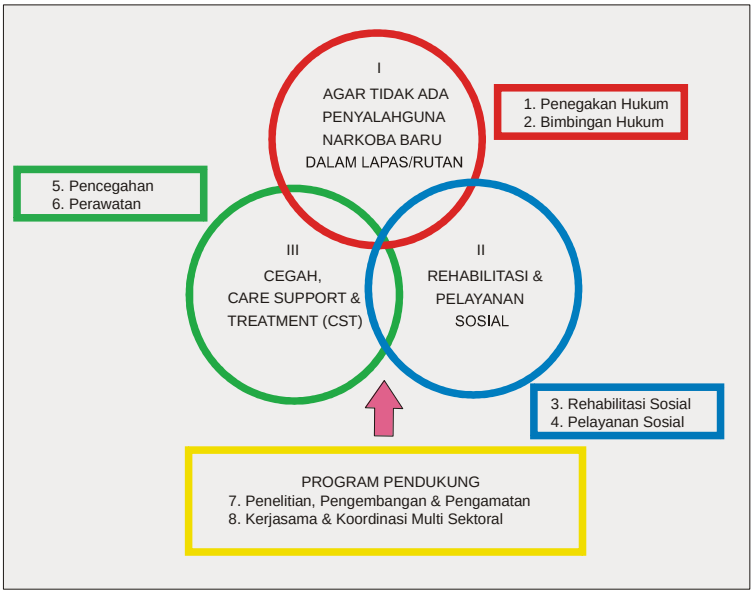
Sedangkan dua pilar pendukung Stranas HIV/AIDS dan Narkoba Lapas/Rutan ini adalah:

1. Penelitian, Pengembangan dan Pengamatan yang bertujuan untuk mengetahui tingkat efektivitas dan efisiensi program melalui monitoring dan evaluasi kegiatan penanggulangan HIV/AIDS dan penyalahgunaan narkoba di Lapas/Rutan yang selanjutnya digunakan sebagai bahan pengembangan program dan kegiatan baru yang memberikan hasil lebih efektif dan efisien; serta
2. Kerjasama dan Koordinasi Multi Sektoral bertujuan untuk mengembangkan dan memperkuat fungsi koordinasi dan kolaborasi lintas instansi dalam penanggulangan HIV/AIDS dan penyalahgunaan narkoba di Lapas/Rutan.

Berdasarkan strategi nasional ini, untuk menanggulangi HIV-AIDS dan penyalahgunaan narkoba di lapas/rutan maka ditetapkan delapan program prioritas:

1. Penegakkan hukum terhadap penyalahgunaan narkoba;
2. Pencegahan dan perawatan;
3. Penelitian, pengembangan dan pengamatan;
4. Kerja sama dan koordinasi multi sektoral;
5. Lingkungan yang kondusif;
6. Rehabilitasi;
7. Bimbingan hukum;
8. Pelayanan sosial.

PILAR STRATEGI NASIONAL PENANGGULANGAN HIV-AIDS DAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI LAPAS/RUTAN



Dengan diterbitkannya strategi penanggulangan HIV dan AIDS dan penyalahgunaan narkoba pada lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan negara di Indonesia, diharapkan bisa menjadi pedoman, panduan serta arah tujuan bagi seluruh petugas pemasyarakatan, sehingga dapat mencapai sasaran yang ditentukan.

C. Rangkuman

- Strategi nasional merupakan pendekatan secara keseluruhan yang berkaitan dengan pelaksanaan gagasan, perencanaan, dan sebuah aktifitas dalam kurun waktu tertentu suatu bangsa atau negara. Strategi nasional memiliki visi, misi, tujuan, sasaran yang ditetapkan dalam suatu kebijakan nasional.
- Kesehatan napi/tahanan berhubungan erat dengan kesehatan dalam masyarakat. Tanpa intervensi kesehatan masyarakat yang tepat, lapas/rutan dapat menjadi tempat yang potensial bagi penyebaran HIV. Walaupun demikian, dengan langkah-langkah yang tepat lapas/rutan juga dapat menawarkan peluang pencegahan yang baik.

- Dalam mengatasi penyalahgunaan narkoba dan peyebaran HIV/AIDS di lapas/rutan, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan mengeluarkan suatu kebijakan berupa strategi nasional Penanggulangan HIV/AIDS dan Narkoba di Lapas/Rutan.
- Strategi nasional Penanggulangan HIV/AIDS dan Narkoba di Lapas/Rutan tersebut terdiri dari 3 (tiga) pillar, yaitu:
  1. Bimbingan dan Penegakan Hukum yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba baru dalam lapas/rutan
  2. Rehabilitasi dan pelayanan sosial yang bertujuan untuk memberikan layanan terapi dan rehabilitasi ketergantungan narapidana/tahanan penyalahguna narkoba
  3. Pencegahan dan Perawatan sebagai dasar pemberian layanan kesehatan komprehensif bagi narapidana/tahanan HIV/AIDS

  Ketiga pillar tersebut didukung oleh faktor pendukung lainnya, yaitu:
  1. Penelitian, Pengembangan dan Pengamatan yang bertujuan untuk mengetahui tingkat efektivitas dan efisiensi program melalui monitoring dan evaluasi kegiatan penanggulangan HIV/AIDS dan penyalahgunaan narkoba di Lapas/Rutan yang selanjutnya digunakan sebagai bahan pengembangan program dan kegiatan baru yang memberikan hasil lebih efektif dan efisien; serta
  2. Kerjasama dan Koordinasi Multi Sektoral bertujuan untuk mengembangkan dan memperkuat fungsi koordinasi dan kolaborasi lintas instansi dalam penanggulangan HIV/AIDS dan penyalahgunaan narkoba di Lapas/Rutan
- Berdasarkan strategi nasional tersebut diatas, maka di tetapkan program-program terkait yaitu penegakkan hukum terhadap penyalahgunaan narkoba; pencegahan dan perawatan; penelitian, pengembangan dan pengamatan; kerja sama dan koordinasi multi sektoral; lingkungan yang kondusif; rahabilitasi; bimbingan hukum; dan pelayanan sosial.

D. Latihan

1. Study lapangan di Lapas Narkotika
2. Membuat makalah kelompok

- Masing-masing kelompok berbeda pokok bahasan, sesuai materi yang telah diterima

Diskusikan : masing-masing kelompok mempresentasikan makalahnya

E. Daftar Pustaka

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. *Strategi Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba Pada Lapas/Rutan di Indonesia.* Jakarta, 2005.

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. *Buku Saku Staff Lapas/Rutan. FHI/ASA.* Jakarta, 2007.

Lemhanas, *pendidikan kewiranegaraan*. www.books.google.co.id.

DAFTAR NAMA PENYUSUN

Penanggung Jawab

Drs. Didin Sudirman, Bc.IP, M.Si

Ketua

Soejoto, Bc.IP, SH, MM

Sekretaris

Muqowimul Aman, Bc.IP, SH

Anggota

Drs. Irsyad Bustaman, Bc.IP, M.Si
Djoko Setyono, Bc.IP, SH, MM
dr. Hendra Salim
Chandran Lestyono,Amd.IP, SH
Diah Ayu Noorsinta, M.Si
Mutia Sari, SS

Kontributor

Dra. Engkuy Kurniasih, Bc.IP, M.Hum
Drs. Wahiddin, Bc.IP, M.Si
AKBP. Drs. Dedi Permana, APT
Dra. Herna Lusy, MM
Patri Handoyo
Nasrun

Australia Indonesia Partnership
Kemitraan Australia Indonesia

TRI DHARMA KARYA DHIKA

AKIP