



EDITOR:

- SRI SURYAWATI
- DERAJAD S. WIDHYHARTO
- KOENTJORO

UGM MENGAJAK:

Raih Prestasi Tanpa Narkoba



Gadjah Mada University Press

UGM MENGAJAK:

Raih
Prestasi
Tanpa
Narkoba

EDITOR:

- SRI SURYAWATI
- DERAJAD S. WIDHYHARTO
- KOENTJORO

UGM MENGAJAK:

Raih
Prestasi
Tanpa
Narkoba



Gadjah Mada University Press

UGM MENGAJAK: RAIH PRESTASI TANPA NARKOBA

Editor:

Sri Suryawati
Derajad S. Widhyharto
Koentjoro

Desain sampul:

Pram's

Tata letak isi:

Maarif

Penerbit:

GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS
Anggota IAKPI

ISBN: 978-602-386-009-8
1508138-B2E

Redaksi:

Jl. Grafika No. 1, Bulaksumur
Yogyakarta, 55281
Telp./Fax.: (0274) 561037
www.gmup.ugm.ac.id | gmupress@ugm.ac.id

Cetakan pertama: Agustus 2015
2071.92.08.15

Hak Penerbitan © 2015 Gadjah Mada University Press

*Dilarang mengutip dan memperbanyak tanpa izin tertulis dari penerbit,
sebagian atau seluruhnya dalam bentuk apa pun, baik cetak, photoprint,
microfilm, dan sebagainya.*

PENGANTAR

Penyalahgunaan narkoba bukan hal baru bagi manusia, usianya setua peradaban manusia itu sendiri. Tidak mudah mengurai permasalahan penyalahgunaan narkoba, selalu ada modus baru dan penyalahguna baru di negeri ini. Belum lagi pemberitaan di media cetak maupun elektronik bahkan *online* setiap hari bahkan dalam hitungan menit, berita demi berita tersiarkan di seluruh penjuru tanah air ini tentang penyalahgunaan narkoba yang dilakukan oleh berbagai kalangan. Mulai dari anak, remaja sampai orang tua, yang melibatkan berbagai profesi, sedang terlibat persoalan narkoba serta telah menjadi korban, tidak pernah selesai.

Kondisi di atas tidak mungkin terjadi secara mendadak. Tentu ada banyak aspek yang terlibat dan mendahuluinya, seperti agresivitas pengedar, lemahnya pengawasan pemerintah dan belum maksimalnya aparat keamanan melakukan pencegahan. Di sisi lain, kekurangpedulian masyarakat juga mempunyai andil. Masyarakat hanya akan perhatian jika anggota keluarganya terkena dan terlibat dalam penyalahgunaan narkoba tersebut. Masih terdapat celah penyalahgunaan narkoba yang muncul karena perhatian dan upaya perlawanan penyalahgunaan narkoba masih “setengah hati”.

Begitu pula yang terjadi di kampus, tantangan penyalahgunaan narkoba di kalangan civitas akademika begitu besar. Sebagaimana disajikan para penulis buku ini, bagian pertama mengajak kita semua untuk menjauhi narkoba. Ajakan “jauhi narkoba” ini penting dilakukan mengingat simpul penyalahgunaan narkoba terdapat pada pemahaman filosofis, hukum, psikologi dan sosiologi, yakni dimulai dari individu, interaksi antar individu, individu dengan kelompoknya dan individu dengan masyarakat umum dan negara. Bagian kedua buku ini menekankan ajakan untuk

memahami bahaya narkoba. Para penulis memberikan penekanan bahaya narkoba dari pandangan sejarah, biologi, kimia, dan medis-farmakologis. Bagian ketiga adalah ajakan menghadapi bahaya narkoba yang disuarakan oleh mahasiswa. Tulisan mahasiswa semakin menguatkan pentingnya melakukan pencegahan dan perlawanannya dari bawah, mengingat ancaman terbesar penyalahgunaan narkoba di kampus justru dialami oleh mahasiswa. Bagian keempat menegaskan kembali risiko terhadap penyalahgunaan di kampus, dengan mengajak kalangan kampus untuk meraih prestasi tanpa narkoba. Dengan paparan materi yang mengupas berbagai aspek narkoba dalam buku ini, UGM mengajak civitas akademika dan masyarakat untuk secara cerdas meraih prestasi tanpa narkoba.

Merespon ajakan para penulis, buku ini relevan digunakan sebagai referensi oleh civitas akademika. Kampus bukanlah tempat steril dari bahaya narkoba. Kewaspadaan dan kepedulian kalangan kampus diharapkan dapat menguatkan kesadaran diri dan semangat perlawanannya terhadap penyalahgunaan narkoba baik di kalangan kampus maupun di pihak yang berkepentingan dengan kampus. Khususnya bagi pemegang kebijakan di level jurusan/program studi, fakultas sampai dengan universitas, buku ini penting sebagai pengingat bahwa bahaya narkoba selalu mengancam kehidupan kampus. Diperlukan kebijakan kampus yang dapat mencegah dan melindungi civitas akademika dari narkoba. Ajakan untuk terus melakukan pencegahan peredaran dan penyalahgunaan narkoba harus disuarakan terus.

Bulaksumur, 2015

Tim Editor

PENGANTAR

DIRMAWA UGM

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Tantangan pencegahan dan penanggulangan narkoba saat ini menghadapi babak baru, mulai dari jenis, jaringan, pengedar maupun penggunanya. Merespon hal tersebut upaya pencegahan dan penanggulangan narkoba tidak lagi dilakukan secara "eksklusif", tetapi harus berorientasi "inklusif". Bukan saja antar penegak hukum, namun institusi pendidikan juga memegang peranan penting dan strategis. UGM sebagai universitas tertua dan berskala internasional harus mampu mengambil peran dan *leading* dalam upaya pencegahan dan penanggulangan narkoba yang membahayakan generasi muda bangsa Indonesia. UGM bukan hanya berkontribusi mendidik generasi bangsa, namun perlu juga berperan mendukung gerakan pencegahan dan penanggulangan narkoba yang dimulai dari dalam kampus UGM sendiri.

Sebuah ironi, ketika banyak pemberitaan yang memberitakan kampus digunakan sebagai lalu lintas peredaran narkoba dan maraknya pengguna narkoba dikalangan muda civitas akademika. Merespon hal tersebut, penting untuk dilakukan upaya strategis dan relevan dengan kegiatan akademis kampus. Untuk itu dirasa sangat penting untuk penerbitan buku Pencegahan dan Penanggulangan narkoba yang diinisiasi oleh kalangan kampus sendiri. Hal ini untuk menegaskan dukungan civitas akademika terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan narkoba yang dimulai dari dalam kampus sendiri.

Lalu bagaimana upaya konkret pencegahan dan penanggulangan narkoba yang dilakukan UGM, sebagai langkah awal untuk menyamakan

persepsi terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan narkoba tersebut. UGM melalui Direktorat Kemahasiswaan telah melakukan beberapa hal antara lain : 1. Menyelenggarakan kegiatan yang diberi nama UP2N (Unit Pencegahan dan Penanggulangan Narkoba) dengan kegiatan Seminar yang diikuti oleh civitas akademika dan menghadirkan pakar-pakar anti Narkoba dari BNN, Kepolisian dan pakar profesional serta akademisi yang berskala nasional sebagai narasumber. 2. Membentuk UKM kader anti narkoba yang diberi nama "Rajabandar" (gerakan jauhi bahaya narkoba dan rokok). Pada kesempatan ini sesuai dengan masukan dari berbagai pihak, Direktorat Kemahasiswaan UGM memberanikan diri untuk menerbitkan sebuah buku kompilasi dari para penulis dari dalam kampus UGM sendiri yang meliputi dosen dan mahasiswa. Hal sangat relevan dan dianggap strategis mengingat kasus narkoba tidak pilih-pilih sasaran dan kontribusi utama UGM adalah memproduksi pengetahuan dan informasi. Jadi sudah selayaknya civitas akademika juga melakukan perlindungan terhadap orang-orang disekitarnya. Untuk itu dosen dan mahasiswa patut untuk merespon problematika riil yang dihadapi di lingkungan kampus.

Harapan besar penerbitan buku "UGM MENGAJAK: RAIH PRESTASI TANPA NARKOBA" ini mampu mengajak dan memberikan pijakan dasar untuk mewujudkan langkah konseptual maupun praktik pencegahan dan penanggulangan narkoba dari dalam kampus UGM, yang kemudian dapat menginisiasi konsep sekaligus praktik pencegahan dan penanggulangan narkoba serupa di kampus-kampus lain bahkan bisa menguatkan gerakan nasional melalui pemikiran dengan kapasitas intelektual komunitas kampus untuk melawan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di Indonesia.

Salam sehat untuk Generasi Emas Indonesia.

Wassallamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Direktur Kemahasiswaan

Dr. Drs. Senawi, M.P.

KONTRIBUTOR

Allen Safitri

Mahasiswi Jurusan Akuntansi 2013 Fakultas Ekonomika dan Bisnis UGM. Berminat pada isu sosial dan pendidikan. Saat ini menjadi Wakil Ketua Komunitas RAJA BANDAR (Gerakan Jauhi Bahaya NAPZA dan Rokok) UGM. Duta Anti Narkotika bersama Komunitas GRANAT Tasikmalaya (2010-sekarang), Penyuluhan narkoba dalam kegiatan pengenalan pelajar baru di tingkat SMP–SMA/sederajat bersama Divisi Narkotika Kepolisian Resor Kota Tasikmalaya (2010-2011). Email: allen.safitri@mail.ugm.ac.id

Annisa Ryan Susilaningrum

Mahasiswi Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan 2014. Staf Pilar Pendidikan Komunitas RAJA BANDAR (Gerakan Jauhi Bahaya NAPZA dan Rokok) UGM. Berminat pada isu pendidikan dan sosial. Aktif sebagai Staf Akademik di Medical Science Club FK UGM. E-mail: annisaryan1996@gmail.com

Dani Krisnawati, SH, M.Hum.

Dosen Bagian Hukum Pidana Fakultas Hukum UGM, salah satu penulis buku *Bunga Rampai Hukum Pidana Khusus*. Aktif melakukan penelitian dan advokasi bidang hukum pidana, termasuk yang diselenggarakan oleh BNN (Badan Narkotika Nasional). Pada tahun 2004 turut serta mendirikan dan menjadi pengurus UP2N (Unit Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba) UGM. Sejak tahun 2011 sampai sekarang menjabat sebagai Ketua *Law Career Development Center* Fakultas Hukum UGM. Pembina Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Direktorat Kemahasiswaan UGM. Email: dani.krisnawati@gmail.com

Derajad S. Widhyharto, S.Sos, M.Si.

Dosen Jurusan Sosiologi, Fisipol UGM, saat ini berminat pada isu ke pemudaan. Pernah menjadi Sekretaris dan Deputi Penelitian di Unit Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba (UP2N) UGM tahun 2004-2009, saat ini aktif sebagai Sekretaris dan Peneliti di *Youth Studies Centre (YouSure)* Fisipol UGM, terlibat dalam penulisan buku *Comprehensive on Adolescent and Youth Related Policies in Indonesia 2015 UNFPA*. Terlibat dalam penyusunan RPJMN 2015-2019 Kepemudaan Nasional Kementerian PPN/Bappenas RI, selanjutnya sebagai pembina Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Direktorat Kemahasiswaan UGM. Email: derajad@ugm.ac.id

Febri Odel Nitbani, M.Si.

Lahir di desa Noenoni, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur, 10 Oktober 1980. Pendidikan SLTA di SMU Negeri I Amanuban Tengah (1998), Sarjana Sains dari Jurusan Kimia FMIPA UGM (2003). Tenaga pengajar di Jurusan Kimia, Fakultas Sains dan Teknik, Universitas Nusa Cendana sejak Desember 2003. Lulus S2 jurusan Kimia FMIPA UGM dengan predikat cum laude (2007), saat ini sedang menempuh pendidikan doktor di Jurusan Kimia FMIPA UGM.

Indah Megawati

Lahir di Sukabumi, 24 April 1993, suku Sunda-Bugis, Pinrang. Pendidikan dasar dan menengah ditempuh di Bogor, saat ini kuliah di Jurusan Matematika FMIPA Universitas Gadjah Mada. Kegiatan kampus yang diikuti adalah Himatika UGM, Softball Baseball UGM, RAJA BANDAR (Gerakan Jauhi Bahaya NAPZA dan Rokok) UGM, dan di skala nasional adalah Ikahimatika Indonesia. Anggota panitia berbagai acara yang diadakan oleh organisasi dan kampus seperti Lomba Matematika dan Seminar Nasional Matematika, bakti sosial, kunjungan universitas, serta UGM CUP 2013. Email: indahmegawati24@gmail.com

Julianto Ibrahim, Drs. M.Hum.

Lahir di Boyolali, 18 Juli 1972, pendidikan S-1 studi sejarah di Fakultas Sastra (kini Fakultas Ilmu Budaya) UGM (1995), magister Humaniora di UGM (2002). Dosen tetap Fakultas Ilmu Budaya UGM (1996-sekarang). Menghasilkan

lebih dari 60 karya ilmiah dalam berbagai bentuk publikasi, di antaranya buku berjudul *Kriminalitas dan kekerasan Masa revolusi di Surakarta* (2004), *Budaya Tandingan dan Hegemoni Orde Baru dalam Sumijati* (penyunting) *Mempertanyakan Jati Diri Bangsa* (2004), *Nasionalisme, Identitas Nasional, dan Pengajaran Sejarah*, Penerbitan Fakultas Ilmu Budaya (2005), *Jawa Pada Abad XX: Perkebunan dan Dinamika Pedesaan* (Tim Jurusan Sejarah) (2005), *Kraton Surakarta dan Gerakan Anti Swapraja* (2008), *Perdagangan Candi pada Masa revolusi dalam 80 Tahun Prof. Djoko Suryo* (2009), "Goncangan Pada Keselarasan Hidup di Kasultanan" dalam Taufik Abdullah (ed.) *Malam Bencana 1965 dalam Belitan Krisis Nasional* (2012), *Opium dan Revolusi: Perdagangan dan penggunaan Candi Di Surakarta Masa Revolusi* (2013), *Dinamika Sosial dan Politik Masa Revolusi Indonesia* (2014), *Konflik Tanah di Daerah Istimewa Yogyakarta Sejak Reformasi Agraria* (Bersama Nuraini Setiawati dan Machmoed Effendhie, 2015), dan *Banditisme di Pedesaan Jawa: Suradi Bledeg dan Merapi Merbabu Complex di Jawa Tengah, 1948-1955* (draft buku, 2015). E-mail: juliantoibrahim@ugm.ac.id

Jumina, Prof. Dr.

Lahir di Kediri 6 Mei 1965. Menempuh pendidikan SD sampai SMA di Kediri, gelar Sarjana Kimia dari FMIPA-UGM tahun 1987, dan gelar Doktor bidang Kimia Organik dari University of New South Wales, Sydney-Australia tahun 1997. Dosen di Jurusan Kimia FMIPA-UGM sejak tahun 1987, diangkat sebagai Guru Besar bidang Kimia Organik tahun 2008. Aktif dalam berbagai kegiatan riset khususnya terkait dengan pengembangan obat dan biofuel. Menjabat sebagai Ketua Bidang Kerjasama Riset LPPM UGM 2005-2008, Kepala Pusat Studi Energi UGM periode 2010-2012, dan Ketua Minat Kimia Industri Jurusan Kimia FMIPA-UGM mulai 2009 hingga sekarang. Email: jumina@ugm.ac.id, pak_jumina@yahoo.com

Koentjoro, Prof. Drs, M.BSc., Ph.D., Psikolog

Mulai mempelajari narkoba dan kehidupan penggunanya dari membimbing skripsi dan tesis, diperdalam melalui pergaulannya dengan para *junkies*. Mengikuti *short course* tentang Narkoba di Victoria University, Australia lewat program BNN, IASTP II (2003), kemudian mendirikan Unit Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba (UP2N-UGM) yang diresmikan 17 April 2004 oleh

Kalahar BNN Komjen Pol Drs. Togar Sianipar. Staf Ahli Bidang Pencegahan BNN (2006-2009). Mendapat anugerah Satyalencana Warga Pratama dari BNN (2009). Mewakili Indonesia pada pertemuan Asean Senior Officials on Drug (ASOD) Matters ke-32 di Vientianne, Lao PDR 10-12 Oktober 2011, sebagai *alternate chair*. Berpartisipasi dalam Pertemuan ASOD ke 33, Kuala Lumpur, 24-28 September 2012. E-mail: koentjoro@ugm.ac.id

Kurnia Anggun Permata Sari

Lahir 1 Juli 1994, mahasiswa Jurusan Sastra Nusantara Prodi Sastra Jawa Fakultas Ilmu Budaya Universitas Gadjah Mada. Koordinator Pilar Pendidikan RAJA BANDAR (Gerakan Jauhi Bahaya NAPZA dan Rokok) UGM. Meraih prestasi di bidang PKM-K tahun 2012 dengan judul "Bakso Aplen (Alphabet Pelangi) sebagai sarana edukasi bagi anak" dan PKM-M 2015 dengan judul "Mengajar budaya: Mendongeng Fabel Berdasarkan Relief Candi Sojiwan dengan metode Bahasa 3 in 1 Sebagai Aksi Mencintai Indonesia". E-mail: anggun.ejog2012@gmail.com

Nunung Priyatni, AKBP Dra. Apt., M.Biomed.

Apoteker lulusan UGM, pendidikan S2 Farmakologi ilmu biomedik FKUI, anggota Polri dengan pangkat Ajun Komisaris Besar Polisi bertugas di Kepolisian Daerah Istimewa Yogyakarta. Berpengalaman sebagai penyidik forensik, analisis intelijen, serta aktif dalam program pencegahan penyalahgunaan narkoba. Saat ini menjadi pengajar dan pengelola S2 Minat Manajemen dan Kebijakan Obat, Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Email: nunung_priyatni@yahoo.com

Rustamaji, dr., M.Kes.

Pendidikan dokter dan master dalam Manajemen dan Kebijakan Obat di tempuh di Fakultas Kedokteran UGM. Staf Pengajar pada Bagian Farmakologi dan Terapi, Fakultas Kedokteran UGM. Aktif dalam diskusi-diskusi perumusan kebijakan terkait dampak penggunaan alkohol dan kesiapan pelayanan kesehatan mengobati pecandu alkohol di Kementerian Kesehatan RI dan Propinsi DIY, tahun 2013-2014. Saat ini menjadi anggota

Pembina Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Direktorat Kemahasiswaan UGM. Email: rustamajifarklin@gmail.com

Sri Suryawati, Prof. Dr. Dra. Apt.

Pendidikan farmasi (1979), brevet spesialis farmakologi (1985), dan doktor (1994) di Universitas Gadjah Mada. Staf pengajar di Fakultas Kedokteran UGM sejak 1980, telah membimbing >150 tesis S2 dan S3 di dalam dan di luar negeri. Saat ini menjabat First Vice-President International Narcotics Control Board PBB yang berkedudukan di Vienna (Austria). Pengalaman internasional meliputi Dewan Penasehat Ahli WHO-Geneva untuk Kebijakan dan Manajemen Obat (1999-sekarang), konsultan internasional terkait kebijakan, pengembangan, dan penggunaan obat, fasilitator berbagai kursus internasional dan pembicara panel di berbagai pertemuan ilmiah internasional (1987-sekarang). Di Indonesia terlibat dalam penyusunan kebijakan terkait obat, pelaksanaan berbagai program nasional, dan penguatan staf di Badan Pengawas Obat dan Makanan dan Kementerian Kesehatan RI. Email: suryawati.farklin@gmail.com

Syarif Hidayatullah, Drs. M.Ag. MA

Lahir di Cirebon, 30 Januari 1970. Gelar Sarjana dari IAIN Sunan Gunung Djati di Cirebon (kini STAIN Syekh Nurjati) pada 1995, gelar Magister Agama (M.Ag) dari UIN Sunan Kalijaga pada 1999, dan Magister of Arts (MA) dari CRCS Universitas Gadjah Mada pada 2007. Asisten Deputi Riset Unit Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba (UP2N) UGM (2006-2008), Kepala UP2N UGM (2009-2014). Tim Dosen Pembina UP2N DITMAWA UGM (2014-sekarang). Trainer pada Pelatihan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba di Lingkungan Kampus UGM (2010-2014). Berbagai aktivitas pencegahan penyalahgunaan narkoba meliputi: Trainer pada Pelatihan Gugus Anti Napza-BNK, (Kaliurang Yogyakarta, 13-15 Desember 2005), Ketua pelaksana Seminar Regional "Awas Narkoba" bagi Mahasiswa dan Pelajar se-DIY (Auditorium Fakultas Filsafat UGM, 30 November 2006). Email: syarif_crb70@yahoo.com

Rr. Upiek Ngesti Wibawaning Astuti, B.Sc., Dra., DAP&E, M.Biomed.

Staf pengajar di Fakultas Biologi UGM sejak tahun 1990. Lahir di Yogyakarta, 28 Maret 1964. Pendidikan SD sampai dengan SMA di Yogyakarta, pendidikan Diploma di Fakultas Biologi UGM (1988) dan Institute Medical Research (IMR) Malaysia (1991), menyelesaikan pendidikan S2 biomedik di Fakultas Kedokteran UI, Jakarta. Anggota Tim Pembina dalam kegiatan di UP2N (Unit Pencegahan dan Penyalahgunaan Narkoba) di Direktorat Kemahasiswaan UGM (sejak 2007). Aktif sebagai peserta dan narasumber berbagai pelatihan, seminar, dan workshop tentang upaya pencegahan narkoba terutama di kampus. Email: upiekastuti@ugm.ac.id

Yorri Harlyandra

Lahir di Sungai Penuh, Jambi, 20 Januari 1996. Pendidikan dasar dan menengah di Yogyakarta, saat ini mahasiswa S1 Jurusan Pembangunan Sosial dan Kesejahteraan FISIPOL UGM. Aktif di Pilar Pendidikan RAJA BANDAR UGM (Gerakan Jauhi Bahaya Napza dan Rokok). Juga aktif di organisasi mahasiswa dan penyelenggaraan acara di lingkungan UGM. Baginya, mahasiswa harus peka dan bergerak untuk memberikan manfaat terhadap masyarakat dan lingkungan sekitarnya. Email: yorriandra@gmail.com

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| PENGANTAR | v |
| PENGANTAR DIRMAWA UGM | vii |
| KONTRIBUTOR | ix |
| DAFTAR ISI | xv |
| | |
| BAGIAN PERTAMA: JAUHI NARKOBA | 1 |
| Bab 1 Mengapa Harus Menjauhi Narkoba? | 3 |
| Bab 2 Narkoba dalam Perspektif Agama dan Filsafat | 14 |
| Bab 3 Upaya <i>Non Penal</i> Pencegahan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba | 30 |
| bab 4 Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Pelajar dan Mahasiswa | 44 |
| Bab 5 Biaya Sosial Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba di Kampus | 60 |
| Bab 6 Istilah Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba | 75 |
| | |
| BAGIAN KEDUA: MEMAHAMI BAHAYA NARKOBA | 91 |
| Bab 7 Peredaran dan Penggunaan Candu dari Masa Kolonial Hingga Revolusi Kemerdekaan | 93 |
| Bab 8 Narkoba dalam Perspektif Biologi | 115 |
| Bab 9 Narkoba dalam Perspektif Kimia | 127 |
| Bab 10 Efek Narkoba pada Jiwa dan Raga | 144 |
| Bab 11 Efek Merusak Penyalahgunaan Obat Resep | 159 |
| | |
| BAGIAN KETIGA: SUARA MAHASISWA | 167 |
| Bab 12 Narkoba dan Rokok di Ranah Pendidikan | 169 |

| | | |
|--|--|------------|
| Bab 13 | Merokok: Awalnya Aku Hanya Mencoba | 178 |
| Bab 14 | Sepenggal Kisah Kelam Mantan Pengguna Narkoba.. | 184 |
| BAGIAN KEEMPAT: RAIH PRESTASI TANPA NARKOBA | | 191 |
| Bab 15 | Penguatan Kampus dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba..... | 193 |

Bagian Pertama

JAUHI NARKOBA



BAB I

MENGAPA HARUS MENJAUHI NARKOBA?

Sri Suryawati, Koentjoro, Derajad S. Widhyharto, Dani Krisnawati
Universitas Gadjah Mada
Email: suryawati.farklin@gmail.com

KEINGINAN MENGGUNAKAN NARKOBA

Pada umumnya seseorang berkeinginan menggunakan narkoba karena ingin mengubah sesuatu dalam hidupnya, atau sebagai sebuah upaya penyesuaian diri yang salah. Mengapa demikian? Di saat-saat kita merasa jemu, bosan dengan kegiatan sehari-hari, sudah berusaha sekutu tenaga untuk bekerja tanpa hasil, atau karena merasa kurang dikenal, kita ingin melakukan perubahan. Nah, perubahan yang sifatnya positif tentu saja baik untuk kita. Namun sayangnya ada di antara kita yang tiba-tiba tertarik untuk mencoba narkoba. Dan sekali saja mencoba, narkoba bagaikan setan yang mencengkeram dan tidak mau melepaskan kita lagi, menguasai jiwa raga kita. Bahkan menjebaknya ke dalam konsep yang salah, bahwa mereka tidak dapat hidup tanpa narkoba. Akhirnya bukan perubahan positif yang diperoleh, tetapi justru kerusakan dan kehancuran yang menanti.

Sangat mengerikan, namun ini benar-benar terjadi. Selain kondisi di atas, survei di kalangan mantan pengguna narkoba juga menunjukkan berbagai alasan mencoba, misalnya agar diterima di lingkungan pergaulan, sebagai pelarian atau untuk bersantai-santai, untuk mengatasi kebosanan,

agar nampak dewasa, untuk menunjukkan perlawanan, atau iseng cobacoba saja. Mereka mengira narkoba adalah jalan keluar untuk mengatasi masalah, namun akhirnya justru narkoba yang menjadi masalah. Dampaknya tidak hanya pada diri sendiri, namun juga keluarga dan orang-orang tersayang yang pasti sangat menderita secara emosi dan finansial karenanya. Betapa sukar sekalipun masalah kita, akibat penggunaan narkoba senantiasa lebih besar masalahnya daripada masalah yang ingin kita atasi dengan narkoba. Dalam keadaan senang ataupun sedih, bahagia ataupun sedang risau, kita harus dengan sadar dan konsisten mengatakan TIDAK pada narkoba.

NARKOBA TAK DITERIMA OLEH AGAMA, BUDAYA, SOSIAL, DAN BANGSA MANAPUN

Penyalahgunaan narkoba telah mengubah sendi-sendi nilai, norma, pengetahuan, status dan peran masyarakat. Perubahan tersebut kemudian menciptakan “agama, budaya, sosial dan bahkan bangsa” penyalahguna narkoba. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa penyalahgunaan narkoba sudah melintasi batas dan sekat agama, budaya, sosial dan bangsa, sehingga bisa dikatakan bukan lagi masalah lokal-nasional melainkan sudah menjadi masalah transnasional-global. Perang melawan penyalahgunaan narkoba telah dinyatakan masyarakat dunia, dengan mengajak berbagai negara dari berbagai agama, budaya, sosial dan bangsa untuk menyatakan dan mengkampayekan penolakan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Lalu, mengapa penolakan terhadap penyalahgunaan narkoba tersebut disuarakan, bukankah mereka mempunyai kedaulatan dan hak azasinya masing-masing? Penolakan tersebut salah satunya muncul karena yang menjadi sasaran penyalahgunaan narkoba adalah generasi muda atau kaum muda. Penolakan ini beralasan mengingat mereka adalah generasi dunia yang akan melanjutkan kehidupan agama, budaya, sosial dan bangsa mereka sendiri. Selain itu, penolakan tersebut juga mempunyai sisi problematis yang tak mudah diurai, yaitu pandangan terhadap kaum muda yang dikonstruksi sebagai obyek bukan subyek oleh agama, budaya, sosial dan bangsa itu sendiri. Kondisi tersebut menjadikan kaum

muda selalu dipahami dalam pandangan patologis-bermasalah daripada produktif-kontributif dalam kehidupan beragama, berbudaya, bersosial dan berbangsa.

Merespon hal tersebut, seharusnya yang dikuatkan dalam proses penolakan penyalahgunaan narkoba adalah kaum mudanya itu sendiri. Lalu bagaimana caranya? Yakni dengan memberikan *update* pengetahuan bagi kaum muda terhadap bahaya narkoba, kemudian mempromosikan produktifitas kaum muda sebagai corak atau karakter dalam setiap masalah yang dihadapinya, dan menjadikan kaum muda sebagai bagian dari pelaku upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba itu sendiri.

Pernyataan narkoba tak diterima oleh agama, budaya, sosial, dan bangsa manapun adalah benar adanya. Mengingat kaum muda sebagai agen pembaharu, transisi, dan pencipta budaya baru (Naafs & White, 2012). Kemudian sebagai bagian dari elemen masyarakat, kaum muda juga dilindungi hak ekonomi, budaya dan sosial yang dideklarasikan PBB dengan dukungan lebih dari 100 negara, melalui DUHAM-Deklarasi Universal Hak Azasi Manusia, dan konvenan hak ekonomi, sosial, dan budaya yang menyatakan bahwa kaum muda juga memiliki peluang dan jaminan perlindungan yang sama dari negara sebagai warganegara untuk mendapatkan hak atas kehidupan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan yang layak dan hak-hak yang lainnya (Kasim & Arus, 2001). Komitmen dunia tersebut sekaligus menegaskan bahwa penolakan terhadap penyalahgunaan tersebut mendapat dukungan kuat dan meluas di seluruh dunia.

MENGAPA NARKOBA ADA DI BUMI

Sejak ribuan tahun yang lalu, manusia memanfaatkan bahan alam untuk meringankan penderitaannya. Berbagai umbi-umbian, dedaunan, batang kulit kayu, biji-bijian, bunga dan buah telah digunakan, antara lain untuk mengatasi rasa sakit dan nyeri saat terluka, mengatasi demam dan kesakitan lainnya, ataupun digunakan dalam ritual dan upacara karena pemakai menjadi seperti ‘kemasukan roh’ dan seolah berbicara di luar kehendaknya. Sebagian besar bahan alam tersebut ternyata benar-benar mempunyai khasiat pengobatan, sehingga tetap digunakan sampai masa kini dalam berbagai bentuk obat, jamu, dan ramuan herbal. Sejalan dengan berkembangnya ilmu dan teknologi farmasi, sebagian bahan alam

kemudian diidentifikasi senyawa aktifnya dan diekstraksi untuk dibuat dalam kemasan obat yang kita kenal sekarang. Untuk mengurangi ketergantungan ketersediaan obat pada bahan alam, juga telah banyak dikembangkan sintesis senyawa kimia baru, dengan menggunakan senyawa alami sebagai model rumus kimianya.

Dalam perjalannya, bahan alam kemudian tersortir dengan sendirinya. Yang benar-benar bermanfaat, telah lama dimasukkan ke dalam armamentarium obat dan digunakan sampai kini, seperti misalnya kina, papaverin, beladon, morfin, hiosiamin. Bahan alam yang risikonya lebih besar daripada manfaatnya tidak digunakan lagi dalam pengobatan, apalagi kalau risikonya adalah ketergantungannya yang merusak jiwa dan raga.

Dengan demikian, kini kita mengenal dua kelompok bahan alam dan senyawa semi- maupun sintetis yang menyebabkan ketergantungan, yaitu narkoba dan narkotika dan psikotropika yang digunakan untuk medis. Bahan dan senyawa yang termasuk dalam kelompok narkoba ada kemungkinan masih mempunyai efek mengobati, dan obat narkotika dan psikotropika masih menyebabkan ketergantungan. Itulah sebabnya narkotika dan psikotropika yang digunakan dalam medis digolongkan ke dalam obat keras yang harus diberikan dengan resep dokter, dan distribusinya diawasi secara ketat agar tidak disalahgunakan. Selain itu, jaringan narkoba juga terus berupaya membuat senyawa-senyawa kimia baru.

Masyarakat internasional, melalui sidang-sidang *Commission on Narcotic Drugs* (CND) Persatuan bangsa-Bangsa (PBB) telah menetapkan berbagai kesepakatan, dan mengatur beberapa Badan Internasional untuk melakukan pengaturan, pemantauan, dan pengawasan, agar bahan-bahan tersebut dipilah secara baik, dan masing-masing diatur pengawasannya. Tujuannya adalah agar penyalahgunaan narkoba dan obat resep diawasi, dan kebutuhan narkotika dan psikotropika untuk pelayanan medis terpenuhi. Dua kesepakatan internasional (*International Convention*) telah dibuat, yaitu *Single Convention on Narcotic Drugs 1961* dengan amandemen *Protocol 1972*, dan *Convention on Psychotropic Substances 1971*. Karena masih tetap maraknya sintesis berbagai jenis narkoba, menggunakan senyawa dan pelarut kimia yang banyak digunakan di dunia medis maupun industri, maka kemudian dibuat kesepakatan baru untuk mengawasi senyawa dan pelarut yang dipakai untuk memproduksi narkoba, yaitu

United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988.

Ke tiga Convention di atas dilengkapi dengan daftar senyawa, yang diatur dalam beberapa kategori yang disebut Schedule. Masing-masing Schedule mempunyai tingkat keketatan pengawasan yang berbeda-beda. Daftar yang menyertai ketiga Convention di atas tidak bersifat statis. *World Health Organization* adalah lembaga yang diberi mandat untuk melakukan penelaahan secara berkala, apakah suatu senyawa perlu ditambahkan, dikeluarkan, atau diubah penggolongannya dalam ke tiga Convention tersebut. Untuk melindungi masyarakatnya, pemerintah suatu negara diperbolehkan menerapkan pengawasan yang lebih ketat daripada yang diatur dalam Convention. Untuk obat narkotika yang termasuk obat esensial, ketatnya pengawasan oleh negara tidak boleh melebihi daripada yang digariskan dalam Convention 1961, agar pasien yang membutuhkan tidak terhalang aksesnya karena pengawasan yang terlalu ketat.

HUKUM HADIR MELINDUNGI MASYARAKAT DARI NARKOBA

"Di mana ada masyarakat di sana ada hukum" (*ubi societas ibi ius*). Hukum tidak dapat dipisahkan dengan masyarakat, sebab hukum hanya ada pada masyarakat. Corak dan warna hukum dipengaruhi oleh masyarakat, sehingga hukum merupakan manifestasi dari nilai-nilai kehidupan masyarakat di mana hukum itu berlaku.

Di dalam masyarakat, manusia selalu berhubungan satu sama lain, sedangkan setiap manusia mempunyai kepentingan. Banyaknya kepentingan dapat mengakibatkan konflik antara sesama manusia. Hukum dibutuhkan untuk melindungi kepentingan manusia di dalam masyarakat sehingga tercipta ketertiban sebagai upaya mencapai keadilan.

Keadaan hukum suatu masyarakat akan dipengaruhi oleh perkembangan dan perubahan-perubahan yang berlangsung secara terus menerus dalam kehidupan masyarakat. Ketika teknologi semakin berkembang, terjadi kompleksitas dan heterogenitas hubungan antar manusia, yang bisa berdampak positif namun juga bisa berdampak negatif seperti berkembangnya berbagai bentuk kejahatan termasuk yang terkait dengan narkoba. Narkoba jika beredar secara gelap dan disalahgunakan akan sangat

membahayakan bagi individu dan masyarakat, bahkan dapat melemahkan ketahanan sebuah bangsa. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya penanggulangan kejahatan dengan menggunakan hukum pidana atau upaya penal maupun upaya non penal (di luar hukum pidana). Penggunaan upaya penal dan non penal ini bertujuan untuk mencapai kesejahteraan rakyat.

Walaupun hukum telah hadir untuk melindungi kita, tanpa partisipasi aktif masyarakat upaya penegakan hukum menjadi kewajiban yang berat. Kesadaran hukum dan partisipasi aktif masyarakat dalam mentaati hukum merupakan komponen yang sangat krusial, agar tujuan akhir mencapai kesejahteraan rakyat akan lebih cepat tercapai.

PENGERTIAN NARKOBA DAN PENGGOLONGAN NAKOBA DI INDONESIA

Dalam tiga International Convention yang telah dijelaskan di atas, senyawa-senyawa yang menyebabkan ketergantungan dikelompokkan menjadi tiga kelompok besar, yaitu narkotika, psikotropika, dan prekursor, yaitu senyawa yang digunakan dalam pembuatan narkotika dan psikotropika secara illegal. Kelompok narkotika dibagi dalam empat Schedule, yaitu Schedule I adalah narkotika yang tidak ada manfaatnya dalam pengobatan sehingga diberlakukan pengawasan maksimal. Schedule II adalah narkotika yang digunakan dalam pengobatan, Schedule III dan IV adalah sediaan obat yang mengandung bahan aktif yang ada di Schedule II dan Schedule I. Psikotropika dikelompokkan menjadi empat Schedule, yaitu Schedule I, II, III, dan IV. Schedule I adalah yang manfaat pengobatannya sangat minimal atau tak ada, dan Schedule IV adalah yang efek pengobatannya besar. Schedule II dan III adalah gradasi antara Schedule I dan IV. Untuk prekursor, senyawa dikelompokkan menjadi dua, yaitu Tabel I dan Tabel II.

Dalam melakukan pengaturan narkotika, psikotropika, dan precursor, tidak semua Negara mengikuti sistem pengelompokan yang digunakan dalam tiga Konvensi Internasional. Menurut UU RI No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, narkotika didefinisikan sebagai zat atau obat berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. UU No 35 tentang Narkotika ini menggantikan UU No.

22 tahun 1997 tentang Narkoba, dengan menambahkan psikotropika Golongan I dan Golongan II dari UU No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa pengertian narkotika sesuai UU No 35 tahun 2009 adalah narkotika sebagaimana dimaksud dalam *Single Convention on Narcotic Drugs 1961* dengan amandemen *Protocol 1972*, ditambah dengan psikotropika Schedule I dan II sebagaimana yang dimaksud dalam *Convention on Psychotropic Substances 1971*.

Menurut UU RI No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Terdapat 4 golongan psikotropika, yang penggolongannya mengikuti *Convention on Psychotropic Substances 1971*. Dengan telah dipindahkannya psikotropika Golongan I dan II ke kelompok narkotika sesuai UU No 35 tahun 2009, maka dalam UU No 5 tahun 1997 tentang Psikotropika masih ada psikotropika Golongan III dan Golongan IV.

Ancaman narkoba tak pernah berhenti, senyawa-senyawa baru terus bermunculan untuk menghindari jeratan hukum. Di skala internasional, WHO diberi mandat untuk menelaah senyawa-senyawa baru yang disalahgunakan, untuk memutuskan apakah senyawa tersebut perlu diawasi. Atas rekomendasi WHO, *Commision on Narcotic Drugs PBB* kemudian memutuskan penambahan senyawa baru ke dalam daftar. Demikian pula di Indonesia, UU No 35 tahun 2009 tentang Narkotika memberikan kewenangan kepada Menteri Kesehatan untuk menambahkan senyawa narkoba baru ke dalam daftar yang telah ada. Sampai saat ini, belasan narkoba baru telah ditelaah untuk ditambahkan ke dalam daftar, agar perlindungan terhadap masyarakat Indonesia semakin maksimal.

NARKOBA MERUSAK JIWA DAN RAGA

Narkoba pada dasarnya adalah racun. Kalau bukan racun, pastilah sudah digunakan untuk pengobatan. Efek kerjanya adalah pada susunan syaraf pusat kita, melalui pengaruhnya untuk memacu atau menghambat reseptor, neurotransmitter, ataupun neuron yang ada di susunan syaraf pusat, tergantung jenis narkobanya. Jiwa menjadi riang (*euphoric*) sesaat, lalu terpacu (*stimulated*), namun kemudian menjadi tertekan (*depressed*)

sehingga menimbulkan rasa lesu. Susunan syaraf pusat adalah pusat pengendali, sehingga jiwa dan raga otomatis akan terpengaruh.

Efek ketagihan (*addicted*) muncul karena dalam keadaan lesu, tiba-tiba kita teringat saat merasa riang tadi, sehingga ingin mengalaminya lagi, maka ingin menggunakan narkoba lagi. Namun karena efek riangnya tidak muncul, dosisnya dinaikkan. Padahal dosis yang lebih besar menyebabkan efek lesu yang lebih berat. Demikian seterusnya, semakin tinggi dosis yang diperlukan, semakin lesu yang dirasakan, semakin ingin mengulangi saat-saat riang, tambah dosis, tambah lesu, tambah dosis lagi, tambah lesu lagi, dan seterusnya narkoba menyebabkan lingkaran setan yang merusak jiwa.

Raga juga terkena dampaknya. Susunan syaraf pusat yang berada dalam cengkeraman narkoba akan menyebabkan kekacauan pada sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, sistem pencernaan, sistem imun, dan lainnya. Pengguna menjadi mudah sakit, sulit berpikir, depresi respirasi, sakit lambung, kehilangan keinginan untuk makan, dan sebagainya.

Narkoba menutup semua perasaan. Walaupun seolah bermanfaat pada awalnya, narkoba juga menghapus kemampuan, kesadaran dan mengeruhkan pikiran. Kita menghadapi dua pilihan, yaitu mengakhiri hidup ditemani narkoba, atau hidup tanpa narkoba. Para penjual narkoba akan mengatakan apa saja agar kita mau mencoba. Mereka akan mengatakan bahwa "ganja akan membuat kita lebih *cling*", bahwa "heroin bagi tetesan sari kehidupan sorga", ekstasi akan membuat kamu 'dikagumi para cewek'. Mereka tidak peduli bila narkoba akan merusak hidupmu. Mantan penjual narkoba bercerita bahwa mereka menikmati saat membujuk calon korban, seolah sedang bermain "game" yang mengasyikkan.

Keadaan di atas kadang masih diperberat lagi dengan adanya tekanan dari teman-teman sepergaulan yang telah menggunakan narkoba. Mereka akan mengejek kita sebagai anak kurang gaul, kuper, ketinggalan jaman, dsb, sehingga kita merasa kurang keren kalau tak ikut mencoba narkoba.

PENCEGAHAN SELALU LEBIH BAIK

Entek alas entek omah (bahasa Jawa, yang berarti: habis ladang, habis rumah) adalah pepatah sebuah keterlanjuran dampak penggunaan narkoba. Tahukah anda, bahwa bandar narkoba sangat jeli membedakan siapa pengguna dan siapa yang bukan pengguna? Sehingga bagi

mereka yang sudah terlanjur mengkonsumsi narkoba, sangat sulit untuk melepaskan diri dari jaring peredaran narkoba. Karenanya, sedia payung sebelum hujan adalah ungkapan yang tepat untuk menyatakan bahwa dalam hal pencegahan penyalahgunaan narkoba selalu lebih baik dan lebih tepat. Kenapa pencegahan lebih baik? Sebab manakala kita sudah terlibat dalam penggunaan narkoba, susahlah bagi kita untuk mengendalikan. Jangankan narkoba, baru rokok saja susahnya sudah bukan main untuk menghentikannya. Meski anak muda biasanya menyukai tantangan dan memiliki rasa ingin tahu yang besar, namun untuk narkoba jangan pernah sekalipun ingin mencoba dan ingin tahu rasanya. Mengkonsumsi narkoba selalu diikuti dengan meningkatnya kebutuhan kuantitas dosisnya. Semakin meningkat, semakin sulit untuk lepas dari ketagihan.

Pengguna narkoba yang sudah pada tahap ketagihan atau *addict* biasanya telah mengalami konsep yang salah, yaitu: "*tak bisa hidup tanpa narkoba*". Namun karena narkoba bukan barang murah, pengguna selalu berpikir bagaimana mendapatkan barang (narkoba). Berbagai strategi disiapkan pengguna, jurus tipu digunakan hanya untuk mendapatkan barang. Karena ini terjadi proses yang lama, maka dari perspektif pengguna kemudian berkembanglah kepribadian penipu. Celakanya lagi dalam kondisi seperti ini bandar narkoba sangat jeli melihat ciri fisik dan perilaku target sasaran. Pengguna menjadi incaran para pengedar. Narkoba adalah barang mahal, harga narkoba jam 19.00 berbeda dengan harga narkoba jam 00.00. Pengedar gesit mencari korban, karena korban adalah sumber penghidupannya.

Bagaimana cara mencegah yang baik? Descartes mengatakan "*kenalilah dirimu*". Dengan mengenal diri kita maka segala langkah kita menjadi efektif. Panglima perang Cina, Sun Tze, mengatakan kalau kamu mengenal dirimu maka kamu akan menang, namun bila kamu tidak mengenal dirimu, kamu pasti kalah. Mengenal diri adalah sebuah upaya *self help*, sebuah upaya penguatan diri. Hasil dari penguatan diri adalah menjadi pribadi yang tangguh dan asertif. Agar penguatan diri ini benar-benar kuat, ia harus banyak belajar tentang narkoba dalam banyak perspektif. Pengetahuan ini nantinya akan membuat dirinya efektif. Secara sistematis Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980) menjelaskan dalam teori *planned behavior*, bagaimana pengetahuan mempengaruhi sikap, niat dan perilaku.

Konsep pencegahan psikologik yang lain di kalangan pelajar dan mahasiswa adalah dengan mengembangkan motif berprestasi. Dengan berkembangnya motif berprestasi, penyalahgunaan narkoba di kalangan pelajar dan mahasiswa akan berkurang. Menurut David C McClelland (1961) orang yang memiliki motif berprestasi tinggi sama dengan ciri wira usahawan yang sukses. Ciri kepribadian itu adalah: tahu yang diinginkan dan bertanggungjawab secara pribadi; fokus pada pencapaian tingkat *excellent* karena kompetisi dengan orang lain atau bahkan dirinya; keberhasilan lebih diarahkan pada kelompok daripada diri sendiri lewat membangun kerjasama; risiko moderat, kalau bekerja ada batas waktu dan terukur, dan memiliki harga diri positif dan kepercayaan diri baik. Meraih prestasi dengan menjauhi narkoba.

UGM MENGAJAK CIVITAS AKADEMIKA MENJAUHI NARKOBA

Mahasiswa yang diterima kuliah di UGM adalah remaja pilihan, remaja berprestasi, dengan cita-cita yang sangat tinggi. Apakah kita rela narkoba merusak cita-cita? masa depan? Keputusan ada pada diri sendiri, apakah mau masuk perangkap atau memilih lari menjauhi narkoba.

Kesulitan selalu akan hadir dalam kehidupan kita, begitu pula kesulitan dalam proses belajar di kampus. Sebagian besar kesulitan akan dapat diatasi sendiri, sebagian akan memerlukan bantuan sahabat, teman dekat, ataupun staf pendidik dan staf kependidikan. Para psikolog mengajurkan kita mencari bantuan orang lain, saat kita merasa tak mampu mengatasi sendiri. Narkoba tidak dapat menolong kita mengatasi masalah, karena mereka hanya menawarkan solusi melupakan, tanpa ingin mengetahui apa yang sebenarnya menjadi masalah. UGM ingin agar mahasiswa memanfaatkan lingkungan kampus, dengan berbagai mata kegiatan ekstra kurikulernya, agar dapat menjadi forum untuk memperluas wawasan, saling memperkuat, saling membantu di saat seseorang membutuhkan bantuan, dan saling member dukungan satu sama lain.

Pencegahan selalu lebih baik dari pengobatan. Apalagi efek narkoba pada jiwa tidak dapat hilang sama sekali. Walaupun raga yang rusak dapat dipulihkan, cacat pada jiwa sulit disembuhkan. Para mantan pecandu harus berjuang sekuat tenaga sepanjang hayatnya untuk melawannya

saat memori *euphoric* itu muncul lagi, dan itu adalah penderitaan jangka panjang yang menyayat hati. Jangan sampai kita mengalami kepedihan seperti itu. Sayangi jiwa ragamu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. & Fishbein, M. 1980. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Brunton, L.L., Chabner, B.A., and Knollmann, B.C., 2011. Goodman and Gilman's *The Pharmacological Basis of Therapeutics. 12th edition*. Mc Graw Hill. New York
- Kasim, I. & Arus, M. 2001. *Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya Esai-Esai Pilihan*. Jakarta. ELSAM (Lembaga Studi dan Advokasi Masyarakat).
- McClelland, D.C. 1961. *The Achieving Society*. Princeton, NJ: Van Nostrand. ISBN 978-0029205105
- Naafs, S. & White, B. 2012. *Intermediate generations: reflections on Indonesian youth studies*. The Asia Pacific Journal of Anthropology, vol. 13 issue 1. Pp. 3-20. Canberra: ANU.
- Pemerintah Indonesia, 1997. Undang-undang No 5 tahun 1997 tentang Psikotropika
- Pemerintah Indonesia, 1997. Undang-undang No 22 tahun 1997 tentang Narkoba
- Pemerintah Indonesia, 2009. Undang-undang No 35 tahun 2009 tentang Narkotika
- United Nations, 1961. *Single Convention on Narcotic Drugs of 1961, as amended by the 1972 Protocol*.
- United Nations, 1971. *Convention on Psychotropic Substances of 1971*.
- United Nations, 1988. *United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988*.



BAB 2

NARKOBA DALAM PERSPEKTIF AGAMA DAN FILSAFAT

Syarif Hidayatullah
Fakultas Filsafat, Universitas Gadjah Mada
Email: syarif_crb70@yahoo.com

PENDAHULUAN

Perguruan tinggi atau lingkungan kampus, termasuk Universitas Gadjah Mada, bagaikan kawah candradimuka bagi sivitas akademika yang menghuninya. Sebagai tempat berlangsungnya proses pendidikan, kampus adalah lingkungan belajar yang strategis bagi mereka, terlebih bagi kelompok mahasiswa di mana mereka menggantungkan impian, cita-cita dan masa depannya. Namun sayangnya, jalan tempuh menggapai cita-cita dan mewujudkan obsesi mereka, mahasiswa Indonesia, tidak semulus melewati lajur sebuah jalan tol. Di samping peluang, ternyata banyak tantangan bahkan problem yang dihadapi. Dari situasi politik nasional, ekonomi, budaya, sosial, agama, hingga problematika individual. Salah satu problem terkini yang menjadi ancaman serius kelompok mahasiswa, dan pelajar, adalah bahaya penyalahgunaan narkoba. Bahaya penyalahgunaan narkoba kini telah ditetapkan oleh pemerintah Indonesia sebagai ancaman nasional, yang harus segera direspon semua pihak untuk memeranginya, termasuk oleh kalangan perguruan tinggi. Apalagi mengingat banyak korban berjatuhan dari kalangan generasi muda, termasuk pelajar dan

mahasiswa. Tentu saja, UGM, yang selama ini dikenal publik dengan berbagai label dan citra, seperti kampus perjuangan, kampus kerakyatan, dan kampus kebangsaan, terpanggil untuk bersinerji dengan berbagai pihak untuk merespon situasi darurat narkoba di negeri ini dan mencari solusi terbaik dalam upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba oleh civitas akademika. Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN) Republik Indonesia (2010: 6), berkembangnya kejahatan narkoba akan menjadi hambatan serius terhadap pembangunan peradaban bangsa.

Sebagai institusi pendidikan tinggi, UGM memiliki modal intelektual dan sosial yang potensial dan kuat untuk berkontribusi secara riil terhadap problematika bangsa, termasuk kondisi darurat narkoba ini. Secara sosial, dalam lingkungan kampus UGM terdapat dinamika sosial yang melibatkan kelompok masyarakat yang relatif terdidik dan memiliki kecakapan hidup yang ideal, kondusif, dan, lebih lagi, relatif di atas rerata mayoritas masyarakat pada umumnya. Sedangkan secara intelektual, UGM yang saat ini tahun 2015 yang memiliki 18 Fakultas, 1 Sekolah Vokasi, dan 1 Sekolah Pascasarjana, selain unit-unit pendukungnya, seperti pusat-pusat studi dan lembaga-lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat, adalah sebuah kekuatan yang dahsyat dan signifikan jika modal intelektual ini terkelola dengan baik dan sinerjis. Dengan keragaman disiplin ilmu yang dipayungi oleh fakultas dan program studi yang ada di lingkungan UGM, maka sangat dimungkinkan munculnya gagasan dan pemikiran, hasil riset, dan aksi-aksi aplikatif dengan pendekatan baik monodisipliner maupun interdisipliner dalam upaya preventif dan kuratif terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba yang tengah mengancam bangsa dan negara ini.

Dengan dasar pemikiran tersebut, tulisan ini mendapatkan alas rasionalitasnya, di mana berupaya untuk menjadikannya sebagai kontribusi berupa gagasan dan pemikiran solusif untuk pencegahan penyalahgunaan narkoba, secara khusus dengan menggunakan perspektif agama dan filsafat sebagai pendekatan formalnya. Oleh sebab itu, untuk memfokuskan alur logis tulisan ini, maka dirumuskan dua pokok persoalan yang dikaji, yaitu: *pertama*, bagaimana upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba dalam perspektif agama, dan *kedua*, bagaimana upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba dalam perspektif ilmu filsafat.

PERSPEKTIF AGAMA

Menurut Hawari (1996: 139), WHO mengartikan **Narkoba (Narkotika, Psikotropika, dan Bahan Addiktif)** dan **Napza (Narkotika Psikotropika, dan Zat Addiktif)**, adalah '*A drug is any substance that when taken into the body alters its function physically and/or psychologically*' (narkoba adalah segala zat yang apabila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi fungsi fisik dan psikis. Zat tersebut sering disalahgunakan sehingga menimbulkan ketagihan (*addiction*), yang pada gilirannya sampai pada ketergantungan (*dependence*). Istilah narkoba, bukan lagi istilah asing bagi masyarakat mengingat begitu banyaknya, berita baik dari media cetak, maupun elektronik yang memberitakan tentang penggunaan narkoba, dan bagaimana korban dari berbagai kalangan dan usia berjatuhan akibat penyalahgunaannya.

Berbagai penelitian mengemukakan bahwa faktor penyebab timbulnya penyalahgunaan narkoba yakni: *pertama*, faktor individu, meliputi aspek kepribadian, dan kecemasan atau depresi. Termasuk dalam aspek kepribadian, karena pribadi yang ingin tahu, mudah kecewa, sifat tidak sabar dan rendah diri. Sedangkan yang termasuk kecemasan atau depresi, karena tidak mampu menyelesaikan kesulitan hidup, sehingga melarikan diri dalam penyalahgunaan narkoba dan barang terlarang. *Kedua*, faktor sosial budaya, terdiri dari kondisi keluarga dan pengaruh pergaulan. Keluarga dimaksudkan sebagai faktor disharmoni seperti orang tua yang bercerai, orang tua yang sibuk dan jarang di rumah, serta perekonomian keluarga yang berkekurangan. Pengaruh pergaulan, dimaksudkan karena ingin diterima dalam pergaulan kelompok narkotika. *Ketiga*, faktor lingkungan, yang tidak baik maupun tidak mendukung, dan menampung segala sesuatu yang menyangkut perkembangan psikologis anak dan kurangnya perhatian terhadap anak untuk menjadi pemakai narkotika. *Keempat*, faktor narkoba, karena mudahnya didapat dan didukung dengan faktor-faktor tersebut, sehingga semakin mudah timbulnya penyalahgunaan narkoba (Bakhri, 2012: 1).

Faktor-faktor penyebab di atas hendaklah dicermati, diperhatikan, dan, dilanjutkan dengan menciptakan solusi tepat untuk melakukan pencegahan bahaya penyalahgunaan barang haram ini. Narkoba amat berbahaya,

karena menurut Koentjoro (2005), ada beberapa alasan: *pertama*, narkoba bisa digunakan sebagai sarana perang dan upaya terorisme, yakni untuk melumpuhkan kekuatan bangsa, sebagaimana yang tergambar dalam sejarah Perang Candu di berbagai belahan dunia. *Kedua*, narkoba merupakan sebuah bisnis besar, seperti terungkap dalam sebuah penelitian yang menyebutkan bahwa 0.50% dari penduduk Indonesia adalah penyalahguna, maka perkiraan jumlah dana untuk konsumsi narkoba per hari adalah $220\text{ juta} \times 0.50\% \times \text{Rp. }100\text{ ribu} = \text{Rp. }1.10\text{ Trilyun}$. *Ketiga*, korban penyalahgunaan narkoba tidak bisa sembuh (angka relapse 90-95%) dan yang bisa dilakukan adalah menunda *relapse*. *Keempat*, parahnya dampak narkoba pada pengguna dan keluarga, dan, *kelima*, adanya relevansi narkoba dengan bahaya munculnya AIDS. Nafsiah Mboi, Ketua Komnas Penanggulangan AIDS (KPA), menyatakan bahwa kita menghadapi epidemi ganda, yakni perkembangan narkoba beriringan dengan perkembangan penularan HIV/AIDS. Dadang Hawari (1996), mendekripsi dampak yang ditimbulkan narkoba dan napza, yaitu: *pertama*, merusak hubungan kekelurgaan. *Kedua*, menurunkan kemampuan belajar. *Ketiga*, ketidakmampuan untuk membedakan mana yang baik dan buruk. *Keempat*, perubahan perilaku menjadi anti sosial. *Kelima*, menurunnya produktivitas kerja. *Keenam*, gangguan kesehatan. *Ketujuh*, mempertinggi kecelakaan lalu lintas, dan, *Kedelapan*, mempertinggi kriminalitas dan tindakan kekerasan lainnya baik kuantitatif maupun kualitatif.

Sementara bagi pengguna atau korban narkoba sendiri, menurut Koentjoro (2005), akan mengalami efek narkoba antara lain: *pertama*, efek terhadap Sistem Syaraf Pusat, yakni: *depresan* (memperlambat kerja sistem syaraf), *stimulant* (merangsang kerja sistem syaraf), dan *halusinogen* (distorsi kerja sistem syaraf). *Kedua*, fisik: paru-paru basah, maag akut, organ rusak. *Ketiga*, sosial: menarik diri, anti sosial: suka menipu. *Keempat*, psikologis: pemimpi, halusinasi, paranoid, sadis. *Kelima*, agama: meng-*ilah*-kan narkoba, dan, *keenam*, ekonomi: kebangkrutan. Sedangkan menurut Hawari (1996), narkoba menimbulkan dua efek: pertama, Psikiatrik, yaitu gangguan mental organik atau gangguan perilaku. *Kedua*, medik, yaitu menimbulkan komplikasi pada organ otak, lever, pencernaan, pankreas, otot, sistem reproduksi dan janin, endokrin, gangguan nutrisi, metabolisme, dan risiko kanker.

Jika melihat mulai faktor penyebab, dampak umum akibat penyalahgunaan narkoba hingga efek negatif yang diderita korban narkoba, maka bisa disimpulkan bahwa baik upaya pencegahan (preventif) maupun penanggulangan dan pengobatan (kuratif) harus dilakukan secara multidisipliner dan multidimensi secara sinerjis berbagai kalangan. Selain itu, jejaring sosial juga perlu dibangun karena mengingat sindikat peredaran narkoba bergerak dan bekerja dengan pola jejaring yang sangat rapih dan kuat. Dalam konteks ini perlulah kita pertimbangkan sebuah diktum religius dari sahabat Nabi Muhammad SAW terkemuka, yaitu Ali bin Abi Thalib, Kwh, yang menyatakan bahwa "*Al-Haqqu bilaa nidhomin yughlibuhul Bathil binnidhomin*" (Kebenaran yang tidak terorganisir dengan baik maka akan mudah terkalahkan oleh kebatilan/kejahatan yang terorganisir). Siapapun, apabila mengikuti cermin hati atau nurani, pasti akan menyatakan bahwa penyalahgunaan narkoba adalah sebuah keburukan dan kejahatan. Membangun jejaring dan mengorganisir diri dalam melawan kejahatan atau keburukan, termasuk perang melawan narkoba, adalah sebuah keniscayaan dan tuntunan keagamaan kita, sebagaimana yang ditegaskan Allah SWT dalam surah as-Shaff ayat 4: "*Sesungguhnya Allah menyukai orang yang berperang dijalan-Nya dalam barisan yang teratur seakan-akan mereka seperti suatu bangunan yang tersusun kokoh*".

Demikian pula agama manapun, termasuk Islam misalnya, menghukumi penyalahgunaan narkoba sebagai suatu keburukan dan perbuatan dosa yang sangat dilarang atau diharamkan. Para ulama pada umumnya menganalogikan (*qiyas*) hukum keharaman narkoba dengan hukum haramnya *khamar* (minuman keras) dengan merujuk pada sumber hukum Islam, baik al-Quran, al-Hadits, maupun hasil-hasil ijtihad ulama. Salah satu ayat al-Quran yang dijadikan dasar pengharaman penyalahgunaan narkoba ini adalah Surah al-Maidah ayat 90-91 di mana Allah SWT berfirman: "*Wahai orang-orang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah perbuatan setan. Maka jauhilah perbuatan itu agar kamu mendapatkan keberuntungan*". Dalam penetapan pengharaman *khamar*, yang kita jadikan analogi hukum haramnya narkoba, al-Quran memang tidak melakukannya secara radikal, melainkan dalam proses yang gradual dan bertahap. Tahap pertama ditandai dengan turunnya peringatan Allah SWT yang menyatakan bahwa

mengkonsumsi *khamar* adalah termasuk perbuatan dosa besar, meskipun diakui bahwa ada sedikit manfaat yang ada baik dalam kandungan *khamar* maupun dalam perbuatannya. Allah SWT berfirman dalam surah al-Baqarah ayat 219: "*Mereka bertanya kepadamu tentang khamar dan judi. Katakanlah: Pada keduanya itu terdapat dosa besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa keduanya lebih besar daripada manfaatnya...*". Tahap kedua, berupa larangan mendirikan shalat dalam keadaan mabuk, ditandai dengan turunnya ayat 43 surah an-Nisa: "*Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu shalat, sedang kamu dalam keadaan mabuk, hingga kamu mengerti apa yang kamu ucapkan...*". Akhirnya, tahap ketiga, yang merupakan penetapan final terhadap pengharaman hukum *khamar*, sebagaimana sudah dijelaskan dalam Surah al-Maidah ayat 90-91 di atas (Zuhroni, dkk.,2003: 203-4).

Pengharaman ataupun pengecualian dari hukum haramnya makanan dan minuman serta sesuatu yang dikonsumsi dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, misalnya dihisap atau dihirup, menurut M. Quraish Shihab (1996: 140), harus tetap bersumber pada al-Quran dan Sunnah Rasul, meskipun pengecualian tersebut semula lahir dan disebabkan oleh kondisi yang dihadapi manusia, misalnya karena adanya kebutuhan yang bersifat darurat atau *emergency* untuk kepentingan medis yang bisa dipertanggungjawabkan. Shihab merujukkan masalah pengharaman dan pengecualian tersebut pada surah al-Baqarah ayat 168: "*Wahai seluruh manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa saja yang terdapat di bumi, dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan, karena sesungguhnya setan itu adalah musuh yang nyata bagimu*". Ayat ini sekaligus mengingatkan kepada kita semua akan bahaya perangkap setan yang berwujud narkoba dengan berbagai variannya, yang tentu saja harus kita lawan dan perangi bersama karena penyalahgunaannya merupakan hal yang buruk dan jahat. Dalam sebuah hadits, Rasulullah SAW juga memberikan bimbingan kepada kita, bahwa: "*Menghalalkan untuk mereka (umatnya) sesuatu yang baik-baik, dan mengharamkan yang khabits (sesuatu yang buruk)*". Dalam hadits lain, disebutkan: "*Dari Abu Hurairah RA, ia berkata: Rasulullah SAW melarang berobat dengan obat yang al-khabits*" (HR Abu Dawud, Ibnu Majah, dan Ahmad).

Para ulama memang memiliki hasil ijihad yang beragam dalam memahami maksud *al-khabits* tersebut. Waki' menyatakan bahwa yang dimaksud dengan *al-khabits* adalah racun. Sedangkan Ibnu 'Arabi memaknai sebagai "sesuatu yang dibenci", yang jika dikaitkan dengan ucapan maka maksudnya adalah menghardik, jika dikaitkan dengan keyakinan keagamaan (*millat*) maka maksudnya adalah kekufuran, jika dihubungkan dengan makanan maka yang diharamkan, dan direlevansikan dengan minuman maka yang membahayakan. Makanan atau minuman yang diharamkan di sini, menurut al-Jauziyat, meliputi apa saja yang diharamkan oleh syariat Islam maupun yang dianggap jijik menurut akal sehat. *Al-khabits* diharamkan karena najis, sebagaimana binatang yang tidak boleh dimakan, atau karena adanya unsur memabukkan seperti *khamar*, atau juga karena mengandung unsur membahayakan yang ditimbulkannya seperti racun. Oleh karena itu, dalam konteks penggunaan *khamar* dan narkoba dalam proses perobatan para ulama berbeda pendapat. Jumhur (majoritas) ulama madzhab, termasuk Imam Malik, Imam Syafii, Imam Hanbali, dan sebagian Hanafiyat (pengikut madzhab Hanafiyah), bersepakat atas hukum haramnya penggunaan *khamar* dan narkoba dalam proses perobatan. Sementara sebagian ulama lainnya, termasuk sejumlah ulama Syafiiyat (pengikut madzhab Syafiiyah), Abu Tsaur, dan salah satu pendapat Hanafiyat justru berpendapat sebaliknya, dengan menyatakan diperbolehkan sejauh memenuhi kriteria darurat atau *emergency*, untuk menggunakan *khamar* dan narkoba dalam proses perobatan, demikian pula seluruh barang najis dan haram lainnya meskipun tidak najis (Zuhroni, dkk.,2003: 215). Namun demikian, faktor kejujuran dari semua pihak yang terlibat dalam proses perobatan ini dalam mengukur kriteria atau unsur-unsur kedaruratan adalah suatu hal yang sangat berharga dan penting, demi terhindar dari dampak-dampak negatif dan buruk yang lebih berbahaya di kemudian hari. Barangkali adalah suatu pemikiran yang arif dan tepat jika kita mempertimbangkan sebuah kaidah *ushul fiqh* yang menyatakan bahwa: "*Dar-ul mafasid muqoddamun 'ala jalbil masholih*" (mengantisipasi munculnya kerusakan-kerusakan yang lebih membahayakan, lebih didahulukan (diprioritaskan) daripada melakukan kebaikan-kebaikan").

Jelaslah di sini bahwa penyalahgunaan narkoba adalah musuh bersama yang harus kita cegah dan perangi. Dari perspektif agama Islam, menurut Dadang Hawari (1996: 158-9), sangat ditekankan upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba dengan menempuh beberapa langkah, antara lain: *pertama*, penanaman pendidikan agama sejak dini, karena beberapa penelitian menyimpulkan bahwa remaja yang komitmen agamanya lemah memiliki risiko 4 kali lebih tinggi untuk terlibat penyalahgunaan narkoba dibanding dengan remaja yang berkomitmen kuat dengan agamanya. *Kedua*, penciptaan kehidupan beragama dalam rumah tangga dengan suasana rasa kasih sayang dan silaturahmi seluruh anggota keluarga, terlebih ayah, ibu, dan anak. Sebab, remaja yang tumbuh dalam keluarga yang tidak religius memiliki risiko lebih kecil dibanding remaja yang berasal dari keluarga yang religius dalam keterlibatannya dengan kasus penyalahgunaan narkoba. *Ketiga*, sosialisasi dan internalisasi doktrin keharaman penyalahgunaan narkoba kepada para remaja, sehingga tidak ada niat sedikitpun untuk berani mendekati apalagi mencoba-coba untuk mengkonsumsinya.

Keempat, penguatan peran dan tanggungjawab orang tua dalam menentukan keberhasilan pencegahan penyalahgunaan narkoba, yang diberikan dalam tiga pola kerjasama antara orang tua di rumah, "orang tua" di sekolah, dan "orang tua" di masyarakat. Orang tua di rumah, yakni ayah dan ibu, berperan menciptakan suasana harmonis dan sakinah, komunikatif, jauhi pola hidup konsumtif, dan memberikan keteladanan yang baik sesuai dengan norma agama dan sosial yang baik. "Orang tua" di sekolah, yakni bapak dan ibu guru, berkewajiban menciptakan suasana pembelajaran yang kondusif dan menanamkan nilai-nilai kebaikan kepada peserta didik agar menjadi manusia berilmu cemerlang, sekaligus beriman yang kokoh. Sedangkan "orang tua" di masyarakat, yakni tokoh masyarakat, agamawan, pengusaha, dan pejabat, harus aktif dan berinisiatif dalam penciptaan kondisi lingkungan sosial yang sehat bagi perkembangan anak dan remaja dan menghindari serta menghilangkan sarana, peluang, dan potensi terjerumusnya mereka ke dalam penyalahgunaan narkoba.

PERSPEKTIF FILSAFAT

Bercicara tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba dengan menggunakan ilmu filsafat sebagai perspektifnya, maka menurut penulis tidak bisa melewatkannya etika, sebagai salah satu cabang aksiologi dalam ilmu filsafat. Sebab etika berkepentingan untuk menilai apakah suatu perbuatan atau sesuatu hal itu memiliki nilai baik atau benar, dan sebaliknya, bernilai buruk atau salah. Berbeda dengan perspektif agama yang cenderung membuat demarkasi secara hitam putih dan menetapkan yuridiksi antara benar dan salah, halal dan haram, maka etika berkepentingan untuk merumuskan tentang nilai baik atau nilai buruk terhadap sesuatu atau hal perbuatan dan kenyataan, sebelum ditetapkan benar dan salahnya.

Etika, sebagai cabang aksiologi, membicarakan masalah predikat-predikat nilai "betul" ("right") dan "salah" ("wrong") dalam arti "susila" ("moral") dan "tidak susila" ("immoral"). Sebagai pokok bahasan yang khusus, etika membicarakan sifat-sifat yang menyebabkan orang dapat disebut susila atau bajik. Kualitas-kualitas atau atribut-atribut ini dinamakan "kebijakan-kebijakan" ("virtues"), yang dilawankan dengan kejahatan-kejahatan" ("vices") yang berarti sifat-sifat yang menunjukkan bahwa orang yang mempunyainya dikatakan sebagai orang yang tidak susila (Kattsoff, 2004: 341).

Secara fungsional, menurut Kattsof (2004: 343-45), istilah "etika" dipakai dalam dua macam arti: *pertama*, etika dimaksud sebagai suatu kumpulan pengetahuan mengenai penilaian terhadap perbuatan-perbuatan manusia, seperti tampak dalam ungkapan "Saya pernah belajar etika". *Kedua*, seperti yang tergambar dalam ungkapan "Ia bersifat etis" atau "Ia orang yang jujur" atau "pembunuhan merupakan sesuatu yang tidak susila" atau "kebohongan merupakan sesuatu yang tidak susila" dan sebagainya. Pernyataan "bersifat etik", setara dengan ungkapan "bersifat susila", merupakan predikat yang dipakai untuk membedakan hal-hal, perbuatan-perbuatan, atau manusia-manusia tertentu dengan hal-hal, perbuatan-perbuatan, atau manusia-manusia lain. Sedangkan secara substansial, etika bisa dibedakan dengan beberapa istilah yang mengaitkannya, yaitu: etika deskriptif, etika normatif, etika kefilsafatan (metaetika), dan etika praktis.

Etika deskriptif berkepentingan untuk melukiskan predikat-predikat dan tanggapan-tanggapan kesusilaan yang telah diterima dan digunakan (Kattsof, 2004: 345). Menurut Misnal Munir (2011: 7), Etika dalam artian ini dipandang sebagai pengetahuan yang menggambarkan tingkah laku moral manusia dalam kehidupan bersama, misalnya adat kebiasaan, sikap baik dan buruk. Definisi ini melukiskan secara jelas bahwa banyak terdapat ketidaksamaan nilai norma etis dalam masyarakat pada waktu dan tempat yang berbeda. Bagi Bertens, etika deskriptif mempelajari moralitas yang terdapat pada individu-individu tertentu dalam kebudayaan-kebudayaan tertentu dalam suatu periode sejarah. Etika deskriptif hanya melukiskan, menggambarkan, jadi tidak memberi penilaian, memberi tanggapan. Etika deskriptif sifatnya sosiologik, melakukan pendekatan dari sudut sosial.

Etika normatif dikaitkan dengan penyaringan ukuran-ukuran kesusilaan yang khas dengan memberikan tanggapan atau penilaian terhadap suatu perbuatan baik-buruk manusia (Kattsof, 2004: 345). Menurut The Liang Gie, etika normatif berusaha memperoleh pertimbangan yang dapat diterima, pertimbangan-pertimbangan didasarkan pada perinsip-prinsip: *pertama*, kewajiban moral, yaitu mengenai suatu perbuatan tertentu atau jenis perbuatan yang secara moral dapat benar atau salah, harus atau tidak harus dilakukan. *Kedua*, nilai-nilai yang bersangkutan dengan pribadi-pribadi, dorongan-dorongan, ciri-ciri watak yang dapat baik atau buruk secara moral, saleh atau taat. *Ketiga*, nilai-nilai moral yang bersangkutan dengan hal-hal bendawi seperti rumah, lukisan, pengalaman yang baik atau buruk secara moral (Munir, 2011:7).

Etika kefilsafatan, dijelaskan Kattsof (2004: 345), bertugas mempertanyakan makna yang dikandung oleh istilah-istilah kesusilaan, dengan jalan menyelidiki penggunaan predikat-predikat yang dikandung pernyataan-pernyataan dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan etika praktis digunakan untuk menilai perbuatan-perbuatan yang terkait dengan keprofesian tertentu, terutama ketika dihadapkan pada beberapa pilihan perbuatan atau tindakan yang krusial, dilematis, dan mengandung risiko dan konsekuensi pada profesi yang dijalankannya. Sebagai contoh, seorang dokter yang dihadapkan pada piliihan untuk membiarkan pasien yang menderita dengan penyakit kanker dan mengalami penderitaan hebat atau menyetujui permintaan euthanasia yang diajukan pasien dan keluarganya.

Demikian pula, kasus penggunaan unsur-unsur narkoba dalam medis bisa dikaji melalui etika praktis ini, dan organisasi profesi bidang medis, seperti IDI (Ikatan Dokter Indonesia) dan IAI (Ikatan Apoteker Indonesia), berkewajiban merumuskan klausul-klausul etis dalam Etika Profesinya untuk menentukan batasan benar dan salah serta baik dan buruknya setiap tindakan etis dalam penggunaan unsur-unsur narkoba tersebut.

Etika kefilsafatan sering juga disebut dengan istilah metaetika. Metaetika, didefinisikan oleh Bertens, sebagai pembahasan etika melalui ucapan-ucapan, maknanya dalam bidang moralitas. Metaetika tak lain adalah analisa etika melalui makna yang dikandung oleh kalimat-kalimat yang berupa bahasa etika. Misalnya analisis terhadap kata "baik". Metaetika pada umumnya menjadi kajian para filosof filsafat bahasa. Mereka mempersoalkan istilah-istilah kunci yang dipergunakan dalam etika. Metaetika menganalisis logika perbuatan dalam kaitan dengan baik dan buruk, benar dan salah (Munir, 2011: 9).

Dalam kajian etika, ada dua aliran utama yang seringkali diperbandingkan ketika kita akan menilai baik atau buruknya sebuah tindakan etis, yaitu: aliran teleologis dan aliran deontologis. Aliran teleologis merumuskan teori bahwa konsekuensi-konsekuensi tentang perbuatan moral menentukan manfaat dan ketepatan perbuatan tersebut. Seseorang mungkin memiliki niat baik atau mengikuti prinsip-prinsip moral yang tertinggi. Namun apabila hasil dari tindakan moral itu berbahaya atau jelek, maka ia dinilai sebagai perbuatan yang salah secara moral dan etika. Aliran teleologis juga menyatakan bahwa sebuah tindakan dinilai dalam pengertian sejauhmana tindakan tersebut mencapai tujuan atau sasarnya (atau tujuan atau sasaran dari sistem etika yang diikuti). Aliran ini juga merupakan sebuah etika yang di dalamnya kebenaran atau kesalahan sesuatu tindakan dinilai berdasarkan tujuan akhir yang sesuai dengan keinginan dan baik. Apapun yang dicapai sebagai hasil akhirnya dipandang baik secara moral, sedangkan apapun yang menghalangi pencapaianya adalah jelek secara moral. Sebaliknya, aliran deontologis merumuskan teori, bahwa: *pertama*, kebenaran atau kesalahan sebuah perbuatan moral ditentukan, paling tidak sebagianya, dengan merujuk pada aturan-aturan atau perilaku formal, bukan pada konsekuensi atau hasil-hasil dari sebuah tindakan. *Kedua*, beberapa perbuatan yang sesuai

dengan aturan-aturan ini adalah wajib (memaksa, diperintahkan, harus) tanpa memandang akibat-akibatnya. Terkadang disebut juga dengan teori formalis (Lipoto, dkk, 1995: 101 dan 104).

Secara etika teleologis, maka pemanfaatan unsur-unsur narkoba untuk kepentingan dan tujuan yang dapat dipertanggungjawabkan, dengan tetap mematuhi UU Republik Indonesia no 35 tahun 2009 tentang Narkotika, di antaranya pasal 4 ayat 1, misalnya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan kepentingan medis maupun proses terapi para korban atau pecandu narkoba, seperti konsep *Harm Reduction* (pengurangan dampak buruk) masih dirasa kontroversial di Indonesia, adalah sebuah tindakan yang dapat dibenarkan atau dinilai baik secara etika dan moral. Sebaliknya, jika dilakukan penyalahgunaan dalam pemanfaatan unsur-unsur narkoba tersebut, maka perbuatan tersebut dianggap salah dan buruk secara etika dan moral. Sedangkan secara deontologis, penyalahgunaan dalam pemanfaatan unsur-unsur narkoba adalah sebuah hal yang wajib atau harus dihindari karena didasarkan regulasi formal yang diberlakukan di negara kita, sebagaimana ditetapkan dalam UU Republik Indonesia no 35 tahun 2009 tentang Narkotika tersebut. Demikian pula vonis dan eksekusi hukuman mati bagi para bandar narkoba, kurir, dan pengedar narkoba, yang hingga kini masih acapkali diperdebatkan, adalah hal yang bisa dinilai baik atau benar secara etika teologis, dan, bahkan, secara etika deontologis, dianggap sebagai keniscayaan yang harus diberlakukan oleh pemerintah kita.

Pandangan etika teologis dan etika deontologis tersebut perlu dicermati oleh semua pihak yang memiliki kepedulian dalam permasalahan penyalahgunaan narkoba ini, apalagi jika melihat kenyataan banyaknya korban narkoba yang telah berjatuhan dan berguguran setiap detik, setiap menit, setiap jam, setiap hari, setiap bulan, dan setiap tahunnya, baik dalam skala lokal, nasional, regional, maupun internasional. Data ilmiah menunjukkan bahwa peredaran dan penyalahgunaan narkoba di Indonesia dewasa ini sudah mencapai taraf membahayakan. Sebuah riset yang dilakukan Ichrojudin menyebutkan bahwa dari dua juta pecandu narkoba di Indonesia ternyata 90 persen di antaranya adalah kelompok generasi muda, yang di dalamnya terdiri dari 25 ribu mahasiswa. Data ini akan lebih mengerikan lagi jika dikaitkan dengan hipotesa Dadang Hawari

yang menyatakan bahwa kasus narkoba ini seperti fenomena gunung es (*iceberg*), karena jumlah korban sesungguhnya bisa mencapai sepuluh kali lipat dari angka resmi tersebut (BNN, 2010: 16-7).

UPAYA PENCEGAHAN

Sebagai tanggung jawab moral dan etis, perguruan tinggi niscaya mendukung kebijakan pemerintah RI dalam memerangi bahaya penyalahgunaan narkoba, termasuk yang dijalankan oleh BNN RI, yang merupakan organ pemerintah yang secara formal dan konstitusional ditugasi untuk mengkoordinir dan memimpin komando semua stakeholders dalam memerangi bahaya penyalahgunaan narkoba. Dalam konteks ini BNN RI telah menginisiasi sebuah program yang disebut P4GN (Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Narkoba), yang merupakan upaya untuk meminimalisasi permasalahan narkoba di Indonesia dengan mendorong peran serta aktif dan komitmen dari seluruh komponen masyarakat. Dengan demikian, diharapkan akan tercipta ketahanan terhadap permasalahan yang ditimbulkan oleh bahaya penyalahgunaan narkoba (BNN RI, 2010:1).

Dalam rangka penggalangan partisipasi aktif masyarakat, BNN RI telah merumuskan sejumlah langkah praktis, yang bisa didukung termasuk oleh kalangan perguruan tinggi, yaitu: *pertama*, peningkatan profesionalisme sumber daya manusia di bidang pencegahan dan pemberantasan peredaran gelap narkoba; memiliki perilaku terpuji dan mampu memberikan teladan dalam kepatuhan hukum. *Kedua*, pencegahan; kegiatan ini sangat terkait dengan pemberantasan dengan pemberantasan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Oleh sebab itu, dibutuhkan upaya *preventive-educative* dan melibatkan berbagai institusi terkait, baik pemerintah, masyarakat, kampus/sekolah, maupun keluarga. *Ketiga*, sosialisasi; dilakukan secara terprogram dan konsisten guna membangun *image* masyarakat bahwa penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba sesungguhnya bukan hanya masalah pemerintah, namun merupakan masalah yang harus ditanggulangi bersama dengan melibatkan seluruh komponen bangsa.

Keempat, melakukan koordinasi secara proporsional oleh institusi terkait dengan mekanisme yang efektif. *Kelima*, meningkatkan peran serta

masyarakat, termasuk dalam menjalankan kegiatan P4GN. Sudah saatnya, peran serta masyarakat ditingkatkan dari sekedar menjadi obyek, kemudian dijadikan subyek kemitraan dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan narkoba dan peredaran gelap narkoba. Keenam, pembangunan aspek komunikasi, informasi, dan edukasi, melalui pendidikan, pelatihan, penyuluhan, dan pendampingan. Ketujuh, pengawasan dan pengendalian terhadap narkoba dan prekursor secara ketat, dengan tujuan untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba oleh sindikat narkoba (BNN RI, 2010: 7-8).

Sebuah contoh menarik sebagai bentuk peran serta masyarakat, khususnya dari kalangan kampus, berupa pikiran-pikiran bernas dari seorang mahasiswa bernama Raja Malem Tarigan dalam karya tulis ilmiahnya yang terpilih sebagai juara 1 tingkat nasional kategori mahasiswa dan mendapat penghargaan dari Kapolri RI. Dalam tulisannya, Tarigan menyebutkan bahwa pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dapat mencapai hasil maksimal apabila dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi dengan melibatkan unsur-unsur organisasi masyarakat, termasuk lembaga pendidikan tinggi, dengan langkah-langkah strategis, yaitu: (a) membentuk Satuan Tugas (Satgas) pemberantasan narkoba, (b) memasukkan topik narkoba dalam salah satu mata kuliah umum, (c) mengadakan riset tentang narkoba, (d) melakukan tes narkoba sebelum seorang mahasiswa memasuki perguruan tinggi, (e) bekerjasama dengan lembaga anti-narkoba, (f) mengadakan seminar dan lokakarya tentang narkoba, (g) berperan serta dalam kampanye anti-narkoba, (h) memberikan *reward* bagi mahasiswa yang peduli terhadap narkoba, (i) membuka komunikasi yang seluas-luasnya dengan berbagai elemen masyarakat, dan (j) perguruan tinggi harus turut serta dalam perumusan kebijakan tentang narkoba (Tarigan, 2015).

PENUTUP

Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba yang melanda Indonesia dewasa ini merupakan musuh bersama yang harus kita cegah dan perangi oleh segenap komponen bangsa. Tidak perlu lagi ada kata toleransi ataupun tawar-menawar kepada keberadaan barang haram ini maupun pada para sindikat pengedarnya. Semua agama dan pemeluk agama di

Indonesia pasti menolak dan memusuhi apapun bentuk penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba yang mengancam masa depan bangsa dan negara ini. Semua agama, termasuk Islam, menghukumi penyalahgunaan narkoba sebagai suatu keburukan dan perbuatan dosa yang sangat dilarang atau diharamkan. Para ulama pada umumnya menganalogikan (*qiyyas*) hukum keharaman narkoba dengan hukum haramnya *khamar* (minuman keras) dengan merujuk pada sumber hukum Islam, baik al-Quran, al-Hadits, maupun hasil-hasil ijtihad ulama. Oleh sebab itu, agama telah menyediakan sejumlah aturan dan ajaran serta strategi dalam melawan bahaya penyalahgunaan narkoba, misalnya dalam perspektif Islam, penciptaan kehidupan beragama dalam rumah tangga dengan suasana rasa kasih sayang dan silaturahmi seluruh anggota keluarga, sosialisasi dan internalisasi doktrin keharaman penyalahgunaan narkoba kepada para remaja, dan penguatan peran dan tanggungjawab orang tua dalam menentukan keberhasilan anak-anaknya.

Demikian pula ilmu filsafat, yang sering kita sebut sebagai *the mother of knowledge*, turut andil dalam merespon ancaman bahaya narkoba ini. Etika, sebagai salah satu cabang aksiologi dalam ilmu filsafat, adalah hal atau pendekatan yang tidak bisa ditinggalkan, bahkan bisa diandalkan, ketika kita memperbincangkan persoalan pencegahan penyalahgunaan narkoba dan peredaran gelap narkoba. Sebab etika berkepentingan untuk menilai apakah suatu perbuatan atau sesuatu hal itu memiliki nilai baik atau benar, dan sebaliknya, bernilai buruk atau salah. Etika, dengan berbagai aliran dan ragamnya, memberikan panduan kepada kita hal-hal atau perbuatan-perbuatan apa saja yang baik dan buruk, benar dan salah, termasuk dalam hubungannya dengan keberadaan narkoba dan penyalahgunaannya. Etika inilah yang akhirnya menyadarkan kepada kita, termasuk sivitas akademika sebuah perguruan tinggi, untuk segera berkomitmen dan berbuat untuk mendukung kebijakan pemerintah RI dalam memerangi bahaya penyalahgunaan narkoba, sehingga kita semua berharap pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dapat mencapai hasil maksimal. Tentu saja, harapan ini akan mudah dan cepat terwujud apabila dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi dengan melibatkan unsur-unsur organisasi masyarakat, termasuk lembaga pendidikan tinggi, dengan langkah-langkah strategis dan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Narkotika Nasional RI. 2010, *Buku P4GN, Bidang Pemberdayaan Masyarakat*, Jakarta: BNN RI.
- _____, 2009, Himpunan Peraturan Perundang-Undangan Narkotika, Psikotropika Beserta Konvensi PBB Yang Mengaturnya, Jakarta: BNN RI.
- Bakhri, Syaiful. 2012, "Tindak Pidana Narkotika dan Psikotropika", <http://dr-syaifulbakhri.blogspot.com/2012/03/tindak-pidana-narkotika-dan.html>, diunduh 21 April 2015 pkl. 19.30 WIB.
- Hawari, Dadang. 1996, *Al-Quran: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- Kattsof, Louis O. 2004, *Pengantar Filsafat*, Yogyakarta: Tiara Wacana Yogyakarta.
- Koentjoro. 2005, Materi Pelatihan Cegah Tangkal Narkoba untuk Sivitas Akademika UGM, Yogyakarta: UP2N UGM.
- Lipoto, dkk. (Tim Penulis Rosda). 1995, *Kamus Filsafat*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Munir, Misnal. 2011, Etika, Moral, dan Etiket (Makalah), Yogyakarta: Fakultas Filsafat UGM.
- Shihab, M.Quraish. 1996, *Wawasan Al-Quran*, Bandung: Mizan.
- Tarigan, Raja Malem, Peran Perguruan Tinggi dalam Menanggulangi Masalah Narkoba", http://72.14.203.104/search?q=cache:NpWokuh7QJUJ:www.penulislepas.com/more.php%3Fid%3DD1165_0_1_0_M+peredaran+narkoba+di+perguruan+tinggi++&hl=id&gl=id&ct=clnk&cd=9, diunduh 20 Juni 2015, pkl. 20.00 WIB.
- Zuhroni, Nur Riani, dan Nirwan Nazaruddin. 2003, *Islam untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2 Fiqh Kontemporer*, Jakarta: Direktorat Jenderal Kelembagaan Departemen Agama RI.



UPAYA NON PENAL PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA

Dani Krisnawati
Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada
Email: danikrisnawati@gmail.com

Pada tanggal 31 Januari 2015 Presiden Republik Indonesia menyatakan bahwa Indonesia dalam kondisi darurat narkoba. Oleh karena itu harus dilakukan dan ditingkatkan berbagai langkah konkret untuk menekan jumlah penyalahguna narkoba, mengingat setiap hari sekitar 40 sampai dengan 50 orang meninggal karena narkoba. Pada saat ini prevalensi penyalahguna narkoba di Indonesia mencapai 4,2 juta jiwa. Dari jumlah tersebut, Badan Narkotika Nasional (BNN) hanya mampu merehabilitasi 18 ribu pecandu narkotika per tahun yang berarti selisihnya masih menggunakan narkoba dan belum direhabilitasi (Budi Harsono, 2015). Dengan gambaran situasi nasional yang memprihatinkan ini, negara dirugikan karena penurunan produktifitas dan daya saing serta terhambatnya kemajuan bangsa.

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sendiri selain sebagai daerah pendidikan dan tujuan wisata, secara geografis memiliki posisi strategis karena penyalundupan narkoba dapat dilakukan melalui 3 (tiga)

jalur yaitu darat, laut maupun udara. Di jalur selatan (laut) banyak imigran gelap yang terdampar yang diduga merupakan pengedar narkoba, sedangkan Bandar Udara Adisucipto seringkali digunakan sebagai pintu masuk penyelundupan narkoba di Indonesia oleh sindikat narkoba internasional.

Ada 2 (dua) wilayah di Provinsi DIY yang memiliki kerawanan cukup tinggi dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya yaitu Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta. Prevalensi narkoba di Kabupaten Sleman saat ini mencapai 2,37 persen dengan perkiraan penyalahgunaan mencapai 20 ribu hingga 24 ribu orang. Adapun jenis narkoba yang paling banyak beredar antara lain, ganja, sabu, dan heroin (Tribunnews, 2015).

Wilayah di Kabupaten Sleman yang menduduki peringkat teratas dengan kasus penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba tertinggi adalah Kecamatan Depok di mana Universitas Gadjah Mada (UGM) sebagai institusi pendidikan tinggi terkemuka berlokasi. Data dari Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Sleman menggambarkan bahwa dari 26 ribu kasus penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba yang berhasil diungkap petugas di wilayah kabupaten ini, hampir 50 persen di antaranya terjadi di Kecamatan Depok. Kasus peredaran gelap narkoba sering terjadi di Depok selain karena terdapat banyak kampus, tempat kos dan tempat hiburan, wilayah ini juga dihuni warga dari berbagai daerah dengan berbagai latar belakang yang menjadikan faktor cukup dominan sebagai wilayah rawan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Berdasarkan pendataan yang dilakukan BNNK Sleman, batas usia penyalahguna narkoba di wilayah kabupaten ini berkisar 10 tahun hingga 59 tahun, dan sebagian besar adalah mahasiswa (Kemenkumham, 2015).

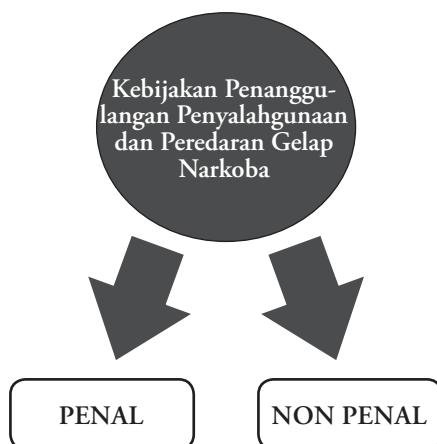
Data dari Direktorat Reserse Narkoba Polda DIY (andi Fairan, 2014) mengenai perbandingan tersangka berdasarkan pekerjaan dari bulan Januari sampai dengan November 2014 menunjukkan bahwa mahasiswa menduduki posisi ke 2 (dua) dari atas setelah swasta. Dari fakta dan data tersebut nampak bahwa mahasiswa merupakan kelompok masyarakat yang dominan sebagai penyalahguna maupun sasaran konsumen bagi pengedar, dan akibat yang dapat terjadi justru mahasiswa kemudian berlanjut sebagai pengedar.

Di tengah kompleksitas situasi tersebut, UGM yang memiliki ribuan mahasiswa dan berlokasi di daerah rawan narkoba di Provinsi DIY

harus melakukan tindakan preventif, dan mengambil peran aktif dalam upaya pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

UPAYA PENANGGULANGAN PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA DARI PERSPEKTIF KEBIJAKAN KRIMINAL

Suatu kebijakan (*policy*) dalam penanggulangan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba pada hakekatnya merupakan sebuah proses pengambilan keputusan atau pilihan dari berbagai alternatif yang ada melalui pertimbangan yang rasional maupun ekonomis. Kebijakan penanggulangan penyalahgunaan maupun peredaran gelap narkoba dengan berdasar pada kebijakan penanggulangan kejahatan atau kebijakan kriminal (G. Peter Hoefnagels, 1969) dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3-1. Skema Kebijakan Penanggulangan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba

Upaya penanggulangan kejahatan secara garis besar dapat dibagi 2 (dua), yaitu melalui jalur penal atau hukum pidana, dan melalui jalur non penal (bukan/di luar hukum pidana). Upaya non penal atau sarana di luar hukum pidana lebih menitikberatkan pada sifat preventif atau pencegahan sebelum terjadinya kejahatan, sedangkan upaya penal dikatakan lebih menitikberatkan pada sifat represif atau penindakan setelah terjadinya kejahatan.

Pada dasarnya upaya penal meski lebih bersifat represif sebenarnya juga mengandung unsur preventif, karena adanya ancaman dan penjatuhan pidana terhadap kejahatan tersebut diharapkan menimbulkan efek pencegahan/penangkal (*deterrent effect*). Upaya penal misalnya yang diwujudkan melalui pembentukan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan narkoba, seperti Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika mengatur baik hukum pidana materiil maupun hukum pidana formil. Peraturan perundang-undangan ini pada hakekatnya selain mengandung aspek represif juga mengandung aspek prevensi baik prevensi spesial yang bertujuan supaya terpidana tidak melakukan kejahatan lagi, maupun prevensi general yang dapat mempengaruhi tingkah laku masyarakat untuk tidak melakukan kejahatan.

UPAYA NON PENAL LEBIH BERSIFAT PREVENTIF

Upaya penanggulangan kejahatan melalui jalur non penal lebih bersifat tindakan pencegahan untuk terjadinya kejahatan. Konsep pencegahan kejahatan pada dasarnya memfokuskan diri pada campur tangan sosial, ekonomi, dan berbagai area publik dengan maksud mencegah kejahatan sebelum kejahatan dilakukan. Oleh karena itulah pencegahan kejahatan yang mempunyai tujuan khusus untuk membatasi meluasnya kekerasan dan kejahatan menjadi tujuan utama dari kebijakan kriminal sebagai usaha rasional dan terorganisasi dari suatu masyarakat untuk menanggulangi kejahatan (Muladi, 2002).

Dalam perkembangannya, upaya penanggulangan kejahatan melalui non penal dipandang lebih strategis dan menjadi kunci pokok dibandingkan melalui upaya penal. Biaya tindakan pencegahan yang proaktif juga lebih murah dibandingkan biaya infrastruktur yang harus dikeluarkan menyangkut polisi, pengadilan, dan lembaga pemasyarakatan, bahkan menjanjikan hasil yang lebih baik dalam memberantas kejahatan.

Strategi pencegahan kejahatan pada umumnya dibagi dalam 3 (tiga) pendekatan (Moh. Kemal Dermawan, 1994) yaitu mencakup pencegahan sosial (*social crime prevention*) yang diarahkan pada akar kejahatan, pencegahan situasional (*situational crime prevention*) yang diarahkan pada pengurangan kesempatan untuk melakukan kejahatan, dan pencegahan

masyarakat (*community based prevention*), yakni tindakan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam mengurangi kejahatan dengan cara meningkatkan kemampuan mereka untuk menggunakan kontrol sosial. Berbagai pendekatan tersebut bukan merupakan pemisahan yang tegas namun saling berhubungan dan melengkapi satu sama lain.

Dilihat dari aspek pencegahan sosial, maka sasaran utama upaya non penal adalah menangani faktor-faktor kondusif penyebab terjadinya kejahatan. Pencegahan sosial sebagai bagian dari upaya non penal memiliki posisi strategis dalam menanggulangi sebab-sebab dan kondisi-kondisi yang menimbulkan kejahatan. Hal ini ditegaskan dalam berbagai Kongres PBB mengenai "*The Prevention of Crime and The Treatment of Offenders*", yaitu dalam *Sixth Congress* 1980 (Caracas), *Seventh Congress* 1985 (Milan), *Eighth Congress* 1990 (Havana), *Nineth Congress* 1995 (Kairo), dan *Tenth Congress* 2000 (Wina).

Dengan demikian, beberapa masalah sosial yang menjadi faktor kondusif penyebab timbulnya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, jelas merupakan masalah yang tidak dapat diatasi semata-mata dengan upaya penal. Di sinilah keterbatasan jalur penal, dan oleh karenanya harus ditunjang dengan jalur non penal. Untuk itu negara harus mampu mengatasi masalah seperti kemiskinan, kebodohan, pengangguran, dan berbagai bentuk ketimpangan sosial yang merupakan beberapa faktor/akar penyebab penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Penyebab lain misal karena kendornya ikatan keluarga, lingkungan keluarga yang tidak harmonis, pola asuh yang tidak tepat oleh orang tua, sehingga ketahanan serta soliditas keluarga harus ditingkatkan. Solusi dari berbagai persoalan ini seharusnya menjadi program serius, konsisten, dan terencana dari pemerintah.

Selanjutnya, dalam pencegahan situasional antara lain dilakukan pengawasan baik jalur legal (keperluan medis, industri, ilmu pengetahuan dan teknologi) maupun jalur illegal narkoba. Mengingat faktor geografis Indonesia yang sangat terbuka, rentan terhadap peredaran gelap dan penyalahgunaan narkoba, maka harus diatasi melalui daya dukung aparat serta perangkat pemantauan dan pengawasan yang memadai baik darat, laut, maupun udara. Dalam konteks hubungan dengan lingkungan

sehari-hari, kegiatan patroli maupun pengamanan lingkungan sekitar secara rutin harus dilakukan.

Strategi pencegahan berikutnya adalah pencegahan masyarakat yang dilakukan dengan tujuan menjadikan masyarakat sebagai lingkungan sosial dan lingkungan hidup yang sehat. Untuk itu perlu dikembangkan dan dimanfaatkan seluruh potensi dukungan dan partisipasi masyarakat atau *extra-legal system* atau *traditional system* sebagaimana penegasan Kongres PBB Keempat mengenai *The Prevention of Crime and The Treatment of Offenders* yang membahas tentang *Non-judicial Forms of Social Control...* "It was important that traditional forms of primary social control should be revived and developed".

Dengan demikian, tanggungjawab pencegahan kejahatan diperluas meliputi lembaga dan individu di luar sistem peradilan pidana. Pandangan ini muncul karena kejahatan dianggap sebagai permasalahan masyarakat (*common public concern*) yang pencegahannya harus melibatkan peran serta masyarakat, dalam konteks ini adalah masyarakat kampus. Pemberdayaan seluruh elemen kampus merupakan bagian dari kontrol sosial masyarakat sehingga akan tercipta lingkungan sosial yang sehat dari faktor-faktor yang memberi peluang terjadinya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Termasuk diberikan pendidikan preventif bagi civitas akademika sehingga diperoleh pengetahuan yang lengkap dan benar mengenai narkoba termasuk akibat buruk dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba (*let's talk about drugs*).

UPAYA PENAL LEBIH BERSIFAT REPRESIF

Upaya penanggulangan penyalahgunaan maupun peredaran gelap narkoba selain melalui jalur non penal juga dapat diatasi melalui jalur penal. Dalam kaitan ini yang dimaksud jalur penal adalah jalur hukum pidana (Barda Nawawi Arief, 1996). Selanjutnya dikatakan bahwa sarana penal sebagai sarana penanggulangan kejahatan merupakan *penal policy* atau *penal-law enforcement policy* yang operasionalisasinya melalui beberapa tahap, yaitu tahap formulasi (kebijakan legislatif), tahap aplikasi (kebijakan yudikatif), dan tahap eksekusi (kebijakan eksekutif) (Barda Nawawi Arief, 2001).

Pemahaman lebih sempit menyatakan bahwa penanggulangan kejahatan secara represif adalah melalui sistem peradilan pidana atau pendekatan penal (Muladi, 2002). Pendekatan penal dilakukan melalui sistem peradilan pidana yang mencakup suatu jaringan sistem peradilan dengan sub sistem kepolisian, kejaksaan, pengadilan, dan pemasyarakatan yang mendayagunakan hukum pidana (hukum pidana materiil, hukum pidana formil, hukum pelaksanaan pidana) sebagai sarana utamanya.

Pada dasarnya upaya penanggulangan peredaran gelap maupun penyalahgunaan narkoba memang tidak dapat diatasi semata-mata dengan menggunakan hukum pidana karena hukum pidana mempunyai kemampuan yang terbatas. Pendapat ini antara lain diungkapkan oleh Donald R.Taft dan Ralph W. England (Arief Barda Nawawi,1998), bahwa efektivitas hukum pidana tidak dapat diukur secara akurat. Hukum hanya merupakan salah satu sarana kontrol sosial. Kebiasaan, keyakinan agama, dukungan dan pencelaan kelompok, penekanan dari kelompok, dan pengaruh dari pendapat umum merupakan sarana-sarana yang lebih efisien dalam mengatur tingkah laku manusia daripada sanksi hukum. Sedangkan Rubin menyatakan bahwa pemidanaan (apapun hakikatnya, apakah dimaksudkan untuk menghukum atau untuk memperbaiki) sedikit atau tidak mempunyai pengaruh terhadap masalah kejahatan (Barda Nawawi Arief, 1998). Bahkan hukum pidana mempunyai keterbatasan kemampuan untuk menanggulangi suatu kejahatan, karena penggunaan hukum pidana merupakan penanggulangan sesuatu gejala (*kurieren am symptom*), dan bukan suatu penyelesaian dengan menghilangkan sebab-sebabnya. Sanksi (hukum) pidana selama ini bukanlah obat (*remedium*) untuk mengatasi sebab-sebab penyakit, tetapi sekadar untuk mengatasi gejala dari penyakit (Sudarto,1983).

Dengan demikian dilihat dari hakekat kejahatan sebagai suatu masalah kemanusiaan dan masalah sosial, maka banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kejahatan (Barda Nawawi Arief, 1998), yaitu:

- a. Penyebab tindak pidana merupakan masalah sosial dan kemasyarakatan yang demikian kompleks berada di luar jangkauan hukum pidana;
- b. Hukum pidana hanya merupakan bagian kecil (sub sistem) dari sarana kontrol sosial yang tidak mungkin mengatasi masalah kejahatan

sebagai masalah kemanusiaan dan kemasyarakatan yang sangat kompleks;

- c. Penanggulangan melalui hukum pidana hanya dapat mengatasi sesuatu gejala bukan suatu penyelesaian dengan menghilangkan sebab-sebabnya;
- d. Sanksi hukum pidana merupakan remedium yang bersifat kontradiktif dan berekses negatif;
- e. Sistem pemidanaan bersifat fragmentair dan individual, tidak bersifat struktural;
- f. Keterbatasan jenis sanksi pidana dan sistem perumusan sanksi pidana yang bersifat kaku dan imperatif;
- g. Bekerjanya hukum pidana perlu sarana pendukung dan menuntut biaya tinggi.

Di samping itu fungsi hukum pidana sebagai alat kontrol sosial adalah subsider (Sudarto, 1990) artinya hukum pidana hendaknya baru diadakan, apabila usaha-usaha lain kurang memadai. Sanksi yang tajam dalam hukum pidana ini membedakannya dari lapangan hukum lainnya. Hukum pidana sengaja mengenakan penderitaan dalam mempertahankan norma-norma yang diakui dalam hukum. Ini sebabnya mengapa hukum pidana harus dianggap sebagai *ultimum remedium*, yaitu obat terakhir apabila sanksi atau upaya-upaya pada cabang hukum lainnya tidak mempan atau dianggap tidak mempan. Oleh karena itu penggunaannya harus dibatasi. Kalau masih ada jalan lain, jangan menggunakan hukum pidana.

Mengingat berbagai keterbatasan dan kelemahan hukum pidana sebagaimana diuraikan di atas, maka dilihat dari sudut kebijakan, penggunaan sarana penal seyogyanya dilakukan dengan lebih hati-hati, cermat, selektif dan limitatif. Dalam menggunakan upaya penal, dikenal adanya *The Limiting Principles* yang sepatutnya mendapat perhatian (Nigel Walker, 1972) :

- a. Jangan hukum pidana digunakan semata-mata untuk tujuan pembalasan;
- b. Jangan menggunakan hukum pidana untuk memidana perbuatan yang tidak merugikan/ membahayakan;

- c. Jangan menggunakan hukum pidana untuk mencapai suatu tujuan yang dapat dicapai secara lebih efektif dengan sarana-sarana lain yang lebih ringan;
- d. Jangan menggunakan hukum pidana apabila kerugian yang timbul dari pidana lebih besar daripada kerugian tindak pidana itu sendiri;
- e. Larangan-larangan hukum pidana jangan mengandung sifat lebih berbahaya daripada perbuatan yang akan dicegah;
- f. Hukum pidana jangan memuat larangan-larangan yang tidak mendapat dukungan kuat dari publik.

Dalam kaitan dengan penggunaan sarana penal terhadap penyalahgunaan maupun peredaran gelap narkoba, misalnya pengenaan pidana penjara, hal ini masih mendapat banyak sorotan, baik dilihat dari sudut efektifitas maupun akibat-akibat negatif lainnya. Sudah sejak Kongres PBB Kelima Tahun 1975 mengenai *The Prevention of Crime and The Treatment of Offenders* antara lain dinyatakan bahwa terdapat krisis kepercayaan terhadap efektifitas pidana penjara, dan ada kecenderungan untuk mengabaikan kemampuan lembaga-lembaga kepenjaraan dalam menunjang usaha pengendalian kejahatan. Ditegaskan pula bahwa mekanisme kepenjaraan mempunyai pengaruh yang kondusif untuk timbulnya kejahatan dan dalam hal-hal tertentu betul-betul menciptakan karir penjahat. Pada Kongres PBB Keenam Tahun 1980, eksistensi pidana penjara tetap diakui yaitu dalam Resolusi kedelapan dinyatakan bahwa penjara tetap merupakan sanksi yang patut untuk tindak pidana tertentu dan pelanggar-pelanggar tertentu. Sedangkan dalam Resolusi Kesepuluh diakui pentingnya pengembangan beberapa alternatif dari sanksi pidana penjara.

Dari hasil kongres tersebut, pada dasarnya pidana penjara memang tidak dapat ditinggalkan sama sekali sebagai sebuah sanksi bagi suatu tindak pidana. Namun tren pemidanaan terkini lebih bersifat humanis, artinya ditingkatkan penggunaan sanksi-sanksi yang dalam pelaksanaannya bersifat *non-custodial*, seperti yang dinyatakan dalam *Standard Minimum Rules Non-Custodial* atau *The Tokyo Rules* dalam Resolusi PBB 45/110 Tahun 1990.

Dengan demikian, meski kebijakan paling strategis dalam upaya pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika adalah melalui upaya non penal dibandingkan dengan upaya penal yang mempunyai

kemampuan terbatas, namun upaya penal tidak dapat ditinggalkan sama sekali sehingga harus tetap ada keterpaduan, keseimbangan antara upaya non penal dan penal dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

PERAN PERGURUAN TINGGI DALAM PENCEGAHAN PEREDARAN GELAP DAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Perguruan Tinggi melaksanakan fungsi pendidikan tinggi bagi masyarakat, dan ini merupakan bagian dari sistem pendidikan nasional yang memiliki peran strategis dalam mencerdaskan kehidupan bangsa serta memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi. UGM sebagai Perguruan Tinggi Negeri (PTN) Badan Hukum dalam penyelenggaraan otonominya diatur melalui statuta yang ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah (Lihat Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi).

Dari perspektif peraturan, telah ditetapkan Statuta Universitas Gadjah Mada melalui Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2013. Di dalam peraturan pemerintah tersebut diatur ketentuan di antaranya mengenai kebebasan akademik, kelembagaan universitas, kemahasiswaan, dan alumni. Terkait kemahasiswaan dan alumni, Pasal 54 ayat (2) menyatakan bahwa: "Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan dan tata cara pendaftaran dan penerimaan Mahasiswa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hak dan kewajiban Mahasiswa, dan Mahasiswa warga negara asing diatur dalam Peraturan MWA." Peraturan Majelis Wali Amanat (MWA) Nomor 4/SK/MWA/2014 tentang Organisasi dan Tata Kelola (*Governance*) Universitas Gadjah Mada menetapkan hak dan kewajiban Mahasiswa yang diatur dalam Pasal 132.

Sedangkan terkait kewajiban menjunjung tinggi tata perilaku, hal ini telah diatur melalui Peraturan Rektor Universitas Gadjah Mada Nomor 711/P/SK/HT/2013 tentang Tata Perilaku Mahasiswa Universitas Gadjah Mada. Ketentuan dalam Pasal 5 Butir n mengatur mengenai larangan bagi mahasiswa yang terlibat dalam peredaran, penggunaan, dan atau perdagangan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Bagi mahasiswa yang terbukti melakukan pelanggaran tersebut dikenai paling rendah sanksi

sedang yang tercantum dalam Pasal 22 Ayat (3) huruf a. surat peringatan I, huruf b. surat peringatan II, huruf c. pembatalan nilai mata kuliah, huruf d. pembatalan nilai mata kuliah yang ditempuh dalam 1 (satu) semester, huruf e. tidak dizinkan melakukan aktivitas akademik (skorsing) selama 1 (satu) semester, dan/atau huruf f. tidak diizinkan melakukan aktivitas akademik (skorsing) selama 2 (dua) semester secara berturut-turut; atau dikenai paling tinggi sanksi berat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 Ayat (4) yaitu diberhentikan secara tidak hormat sebagai mahasiswa. Dengan adanya peraturan tersebut, maka dari aspek prevensi general ditujukan supaya mahasiswa UGM tidak melakukan pelanggaran tata perilaku karena jika melanggar ada sanksinya. Sedangkan dari aspek prevensi spesial ditujukan bagi mahasiswa yang pernah melanggar peraturan tersebut supaya tidak melakukan pelanggaran lagi.

Dari perspektif kelembagaan, upaya pencegahan secara internal yang dilakukan UGM diwujudkan dengan pendirian Unit Pencegahan dan Penyalahgunaan Narkoba (Unit UP2N) melalui produk hukum Keputusan Rektor Universitas Gadjah Mada Nomor 90/P/SK/HT/2004. Unit tersebut mempunyai tugas sebagai berikut :

1. Mengadakan sosialisasi tentang bahaya penyalahgunaan narkoba kepada para civitas akademika di UGM;
2. Mengadakan pendampingan dan konseling kelompok sebaya untuk mencegah penyalahgunaan narkoba melalui organisasi kemahasiswaan;
3. Mengadakan pelatihan kemampuan mencegah penyalahgunaan narkoba kepada mahasiswa baru yang diintegrasikan dengan program penerimaan mahasiswa baru.

Pada tanggal 2 November 2014 UGM membangun jaringan kelompok peduli bahaya narkoba di lingkungan mahasiswa UGM melalui pendirian Komunitas Mahasiswa Raja Bandar (Gerakan Jauhi Bahaya Napza dan Rokok) dan bersinergi dengan Unit UP2N UGM. Selanjutnya upaya pencegahan yang lain dilakukan melalui kerjasama antar fakultas dan juga dengan beberapa komunitas mahasiswa di UGM seperti Unit Kesehatan Mahasiswa. Sedangkan secara eksternal dilakukan kerjasama dengan aparat penegak hukum khususnya dengan pihak kepolisian, BNN

dan BNNP melalui berbagai kegiatan seperti seminar, pelatihan maupun *workshop*.

CATATAN PENUTUP

Melalui upaya non penal, UGM melakukan pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dengan mengeluarkan beberapa produk peraturan yang bertujuan untuk mencegah mahasiswa UGM supaya tidak melakukan pelanggaran tata perilaku karena jika melanggar ada sanksinya, dan bagi mahasiswa yang pernah melanggar peraturan tersebut supaya tidak melakukan pelanggaran lagi. Selain itu, upaya pencegahan yang dilakukan UGM adalah melalui penguatan kelembagaan dan kerjasama. Strategi ini dilakukan untuk menjadikan masyarakat kampus di UGM sebagai lingkungan sosial dan lingkungan hidup yang sehat secara materiil dan immateriil termasuk dari bahaya narkoba. Untuk itulah UGM berkomitmen mengembangkan dan memanfaatkan seluruh potensi dukungan dan partisipasi masyarakat kampus termasuk seluruh civitas akademika sebagai faktor anti kriminogen atau faktor penangkal penyalahgunaan maupun peredaran gelap narkoba.

Dengan demikian strategi yang telah dilakukan UGM dalam pencegahan penyalahgunaan maupun peredaran gelap narkoba meliputi pencegahan situasional yang diarahkan pada pengurangan kesempatan civitas akademika UGM untuk melakukan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Strategi lainnya adalah pencegahan masyarakat yakni tindakan untuk meningkatkan kapasitas civitas akademika UGM dalam mengurangi terjadinya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dengan cara mengembangkan kemampuan mereka melalui pendidikan preventif dan itu digunakan sebagai kontrol sosial. Sedangkan pencegahan sosial yang diarahkan untuk mencari akar atau sebab-sebab penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba secara kelembagaan belum dilakukan oleh UGM. Hal ini perlu dikaji lebih lanjut sebagai upaya melakukan strategi pencegahan yang holistik.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Arief, Barda Nawawi, 2001, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Penanggulangan Kejahatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 75
- Arief, Barda Nawawi, 1998, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 48
- Arief, Barda Nawawi, 1996, *Beberapa Aspek Kebijakan Penegakan dan Pengembangan Hukum Pidana*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 41, 42, 47
- Dermawan, Moh. Kemal, 1994, *Strategi Pencegahan Kejahatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 17
- Hoefnagels, G. Peter , 1969, *The Other Side of Criminology*, Kluwer, Deventer, hlm. 56
- Muladi, 2002, *Demokratisasi, Hak Asasi Manusia, dan Reformasi Hukum di Indonesia*, The Habibie Center, Jakarta, hlm. 182
- Sudarto, 1983, *Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat*, Sinar Baru, Bandung, hlm. 35
- Sudarto, 1990, *Hukum Pidana I*, Yayasan Sudarto Fakultas Hukum Undip, Semarang, hlm. 13
- Walker, Nigel, 1972. *Sentencing in a Rational Society*, Penguin Books, London, hlm. 43

MAKALAH

- Harsono, Budi, *Data dan Kebijakan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba*, disampaikan dalam Workshop Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Napza dari dalam Kampus, 17 Maret 2015, Multi Media Gedung Pusat UGM Yogyakarta
- Fairan, Andi, *Upaya Antisipasi Peredaran Gelap Narkoba*, disampaikan dalam Seminar Antisipasi Penyalahgunaan Napza di Kalangan Mahasiswa, 3 Desember 2014, Auditorium Fakultas Peternakan UGM Yogyakarta

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika

WEBSITE

<http://jogja.tribunnews.com/2015/06/10/sleman-jadi-daerah-rawan-narkoba>,
diakses pada tanggal 25 Juni 2015

<http://jogja.kemenkumham.go.id/berita/berita-media-online/895-depok-rawan-peredaran-narkoba>, diakses pada tanggal 25 Juni 2015



BAB 4

PENCEGAHAN PENYALAHGUNAKAN NARKOBA DI KALANGAN PELAJAR DAN MAHASISWA

Koentjoro
Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada
Email: koentjoro@ugm.ac.id

Dalam perspektif pelajar dan mahasiswa mencegah narkoba bukanlah pekerjaan mudah. Tuntutan masyarakat dan pergaulan serta pesatnya laju globalisasi, membuat pelajar dan mahasiswa susah terlepas dari pengaruh itu. Pencegahan bisa dilakukan dari dirinya. Artinya pelajar dan mahasiswa harus berusaha aktif mencegah sebagai bentuk *self help*. *Self help* akan terjadi apabila subjek sudah menyadari siapa dirinya, apa kedudukan dan harapan Negara dan bangsa kepadanya. Selanjutnya bersumber dari luar dirinya. Hal ini berarti pencegahan hendaknya bermuara pada diri, keluarga, masyarakat dan sekolah. Hal ini terjadi apabila pelajar dan mahasiswa belum menyadari siapa dirinya. Untuk itu diperlukan bantuan dari luar dirinya yang berupa bantuan untuk memahami siapa dirinya dan apa bahaya penyalahgunaan narkoba. Bahaya penyalahgunaan narkoba akan bisa dicegah kalau pelajar mahasiswa memahami dirinya, memahami tentang narkoba dan lingkaran problem di Indonesia. Narkoba adalah

multi angle destroyer. Untuk itu informasi mengapa orang menggunakan narkoba dan bagaimana penguatan diri untuk mencegah penyalahgunaan narkoba sangatlah diperlukan.

LINGKARAN PROBLEM NARKOBA DI INDONESIA

Penyalahgunaan narkoba telah menjadi perhatian pemerintah dan masyarakat Indonesia paling tidak selama dua dekade terakhir. Setiap Negara memiliki masalah yang terkait dengan narkoba. Namun demikian setiap Negara memiliki problem lingkaran narkoba yang berbeda. Masalah narkoba bukanlah masalah ketergantungan seorang pelajar dan atau mahasiswa kepada narkoba semata, narkoba adalah *multi angle destroyer* yang merusak pelajar dan mahasiswa dalam berbagai kepentingan. Dengan diketahui bagaimana makna dan lingkaran narkoba maka dapat diambil langkah-langkah pencegahannya. Dari beberapa pengalaman dan studi ternyata masalah narkoba juga terkait dengan beberapa hal berikut ini.

a. Bisnis

Narkoba adalah bisnis dengan omset yang sangat besar. Bayangkan, harga satuan dalam peredaran bisnis narkoba adalah biji dan gram. Temuan ribuan ekstasi dan kiloan shabu atau heroin oleh polisi, berarti kalau diuangkan akan menjadi Milyard atau Trilliun. Bukan itu saja, harga narkoba juga berbeda berdasarkan waktu dan tempat. Oleh karena itulah maka ada korelasi yang sangat signifikan antara pengguna dan pengedar narkoba. Karena pengguna narkoba paham benar berapa dana yang diperlukan untuk mengkonsumsi narkoba, iakibatnya pengguna juga mencari keuntungan dengan menjadi pengedar narkoba. Indonesia adalah negara besar dan kaya, oleh karena itu Indonesia adalah pasar besar dunia yang menjadi incaran banyak negara dengan segala kepentingannya. Bayangkan, seandainya jumlah orang kaya di Indonesia ada 15% dari jumlah penduduknya yang 250 juta, maka orang kaya di Indonesia akan berjumlah 37.500.000 jiwa (bandingkan jumlah penduduk Australia dan Malaysia hanya pada kisaran 23 juta).

b. Perang dan Terorisme

Kebesaran dan kekayaan Indonesia yang melimpah menjadi rebutan dari banyak pihak yang punya kepentingan. Di sisi lain narkoba juga

dapat digunakan menghancurkan mental dan motivasi berprestasi pelajar dan mahasiswa. Narkoba adalah alat yang efektif untuk menghancurkan generasi mudanya. Belajar dari sejarah perang cандu di Cina hingga Cina kehilangan Macao dan Hongkong adalah bukti bahwa cандu atau narkoba adalah alat efektif untuk menghancurkan bangsa. Kekhawatiran orangtua akan ancaman narkoba adalah teror bagi orangtua. Maraknya penyelundupan narkoba adalah teror yang harus segera diakhiri dengan tindakan tegas. Oleh karena itu kebijakan Presiden Jokowi tentang kegawatdaruratan narkoba perlu didukung.

c. Kekerasan

Narkoba juga tidak lepas dari kekerasan. Banyak pelacur terjebak menjadi pecandu narkoba karena bujuk rayu para pelanggannya. Awalnya pelacur diajak minum bir, lama-kelamaan mencicipi narkoba. Karena tamunya banyak dan bervariasi akhirnya pelacurlah yang menjadi korban hingga akhirnya tergantung pada narkoba. Kasus kekerasan juga terjadi pada peredaran narkoba karena seperti dikemukakan, narkoba adalah bisnis besar. Narkoba adalah mafia. Kalau dalam politik ada cameo yang menyatakan bahwa tidak ada lawan abadi yang ada adalah kepentingan. Dalam narkoba cameo itu juga berlaku, dan bahkan ditambah cameo baru, tidak ada kawan abadi yang ada adalah kepentingan.

d. Gaya Hidup

Sebenarnya narkoba menjadi gaya hidup bagi penggunanya dimulai dari anggapan bahwa narkoba adalah gaya hidup modern, atau gaya hidup sebagai *culture shock counter* bagi artis pendatang baru.

e. Kesalahan Konsep Psikologis

Kesalahan konsep itu adalah terpenjaranya pecandu pada konsep yang salah akibat ketergangannya terhadap narkoba dan juga rokok yaitu mereka merasa dan meyakini tidak bisa hidup tanpa narkoba.

f. Bergesernya iklim keluarga

Penelitian psikologi sosial akhir-akhir ini mengindikasikan adanya kecenderungan *careless parenting*. Banyak orang tua cenderung mencari uang dan uang, pendidikan anak seperti halnya *tailor made*.

Karenanya tidak aneh kalau banyak anak remaja kemudian cenderung menjadi penurut di rumah namun menjadi liar di luar rumah.

SIAPA PELAJAR DAN MAHASISWA?

Pelajar atau mahasiswa yang dimaksud dalam tulisan ini adalah pembelajar atau peserta didik yang berada pada rentang usia remaja yaitu pada kisaran 12-24 tahun. Pelajar biasanya berusia 18 tahun ke bawah, meski ada juga mahasiswa berusia 14 tahun. Sementara mahasiswa berada pada kisaran usia 18-24 tahun. Istilah remaja hanya ada pada isilah ilmu sosial untuk menggambarkan masa peralihan, masa pergolakan atau masa mencari jati diri. Pelajar biasanya berada pada rentang remaja awal hingga remaja tengah, sementara mahasiswa berada pada rentang remaja tengah hingga remaja akhir. Dalam hal agama dan hukum istilah remaja nyaris tidak dikenal, yang dikenal hanyalah anak dan dewasa. Masa remaja adalah masa pergulatan mencari identitas diri.

Masa remaja biasanya ditandai oleh bergesernya sumber panutan. Ketika belum masuk remaja biasanya menjadi anak penurut. Hal tersebut dapat terjadi karena keluarga masih bisa dijadikan panutan. Dengan berkembangnya usia dan kebutuhan anak yang menjadi remaja tadi mulai menggeser panutannya kepada kelompok sebaya. Petuah orangtua mulai banyak ditinggalkan dan apa kata teman kemudian menjadi acuan. Situasi seperti ini banyak terjadi pada pelajar sekolah. Hal ini dapat dilihat seringnya terjadi perkelahian antar pelajar. Bila terjadi perkelahian antar mahasiswa ini berarti terlambat menjadi remaja.

Pelajar atau siswa adalah istilah bagi *peserta didik* pada jenjang pendidikan menengah pertama dan menengah atas. Siswa adalah komponen masukan dalam sistem pendidikan, yang selanjutnya diproses dalam proses pendidikan, sehingga menjadi manusia yang berkualitas sesuai dengan tujuan pendidikan nasional. Sebagai suatu komponen pendidikan, siswa dapat ditinjau dari berbagai pendekatan, antara lain: pendekatan sosial, pendekatan psikologis, dan pendekatan edukatif/pedagogis. Sedang pelajar yang belajar pada jenjang perguruan tinggi disebut sebagai mahasiswa. Pelajar dan mahasiswa adalah asset bangsa; penerus generasi bangsa dan masa depan bangsa. Lembeknya pelajar dan mahasiswa akan berakibat pada kualitas masa depan bangsa.

Kalau kita mengelompokkan perilaku madat sebagai perilaku nakal, maka pada hakikatnya kenakalan remaja bukanlah suatu problem sosial yang hadir dengan sendirinya di tengah-tengah masyarakat dan bersifat tunggal, akan tetapi masalah tersebut muncul karena beberapa keadaan yang saling terkait. Kehidupan keluarga yang kurang harmonis, perceraian dalam bentuk *broken home* memberi dorongan yang kuat sehingga anak menjadi nakal. Beberapa faktor penyebab kenakalan remaja menurut Santrock, (1996) adalah proses keluarga. Kurangnya dukungan keluarga seperti kurangnya perhatian orangtua terhadap aktivitas anak, kurangnya penerapan disiplin yang efektif, kurangnya kasih sayang orangtua dapat menjadi pemicu timbulnya kenakalan remaja.

Menyalahgunakan narkoba termasuk dalam kemampuan individu untuk mengontrol dirinya. Untuk itu ada beberapa pakar yang menyatakan bahwa Goldfield dan Merbaum (Lazarus, 1976) mendefinisikan kemampuan mengontrol diri sebagai suatu kemampuan untuk menyusun, membimbing, mengatur dan mengarahkan bentuk perilaku yang membawa individu ke arah konsekuensi positif. Selanjutnya kemampuan mengontrol diri berkaitan dengan bagaimana seseorang mengendalikan emosi serta dorongan-dorongan dalam dirinya. Mengendalikan emosi berarti mendekati situasi dengan menggunakan sikap yang rasional untuk merespon situasi tersebut dan mencegah reaksi yang berlebihan. Pendapat ini sesuai dengan konsep ilmiah yang lebih menekankan pengendalian emosi (Hurlock, 1998).

TAHAPAN PENGGUNAAN NARKOBA

Agar dapat mencegah dengan baik diperlukan pula pemahaman tahapan penyalahgunaan narkoba. Tahapan penyalahguna narkoba dimulai dari kebiasaan merokok dan atau meminum minuman keras. Semakin muda mereka kebiasaan merokok dan atau meminum minuman keras maka potensi untuk menyalahgunakan narkoba akan semakin besar. Tahap berikutnya adalah tahap coba-coba dan ingin tahu. Hal ini terjadi karena pada dasarnya setiap manusia itu memiliki *sense of curiosity*. Pada tahap ini mereka mencoba-coba dan ingin tahu rasa dan pengaruhnya seperti apa. Rokok sering diidentikkan dengan symbol kedewasaan, maka terkadang narkoba juga diidentikkan dengan simbol kekinian atau simbol pemuda masa kini. Remaja penyalahguna obat, terutama pengguna coba-coba,

merasa yakin bahwa mereka tidak akan mengalami hal-hal negatif yang dialami oleh orang atau remaja lain.

Setelah mencoba-coba biasanya diikuti mulai kerap mengkonsumsi narkoba namun hanya terbatas kalau pas ulang tahun temannya atau berhura-hura dengan temannya. Bahkan setiap perkelaian remaja tidak luput mereka mengkonsumsi stimulan, karena zat ini memunculkan efek pemberani. Sebenarnya tahap ini sudah dapat dikelompokkan dalam regular meskipun hanya berlangsung saat pesta atau ulangtahun atau hura-hura atau bahkan menjelang perkelaian atau ada kegiatan massal. Pada tahap ini kalau pelajar dan mahasiswa mau melapor kepada yang berwajib, maka ketergantungan pada narkoba dapat dicegah. Namun apabila tidak melapor mungkin dapat berkembang masuk ke tahap regular. Pada tahap ini kepribadian penipu sudah mulai terbentuk.

Narkoba bukan barang yang murah, oleh karenanya penyalahguna mengembangkan kreativitas untuk menipu dengan tujuan mendapatkan narkoba untuk dikonsumsinya. Perlahan tapi pasti kemudian mulai terbentuklah kepribadian menipu. Untuk itulah maka penelitian terkait penyalahgunaan narkoba yang tidak didasari *rappor* yang baik dan hanya mengandalkan isian kuesioner atau angket mustahil untuk dapat dipercaya. Karena itu validitasnya juga patut dipertanyakan. Menipu dan tingkat ketergantungan pada narkoba semakin menjadi-jadi ketika mereka sudah menjadi tergantung dan chaos.

Dalam situasi chaos biasanya yang bersangkutan sudah mulai meninggalkan akal sehat dalam memenuhi ketergantungannya pada narkoba. Pada tahap ini biasanya pengguna narkoba jarum suntik mulai berpotensi besar tertular HIV/AIDS. Dampak ketergantungan pada tahap ini juga ditunjukkan oleh pengguna steroid yang dimaksud untuk memacu bentuk tubuh ideal pada olahragawan *body building*, namun akibat fatalnya adalah ia akan kehilangan libido seks.



Gambar 4-1: Tahapan Penggunaan Narkoba

MENGAPA PELAJAR DAN MAHASISWA MENYALAHGU- NAKAN NARKOBA?

Banyak kasus penyalahgunaan narkoba yang berlangsung di Yogyakarta terjadi karena keinginan orangtua menyekolahkan anaknya ke Yogyakarta untuk tujuan terapi, karena perilaku anak nakal dan mengkonsumsi narkoba di daerah asal telah membuat repot orangtuanya. Jaman sudah berubah, Yogyakarta memang *melting pot* dari orangtua yang menginginkan anaknya maju sekolahnya. Mereka lupa kalau anak-anak mereka yang nakal telah mengkonsumsi narkoba sejak dari daerah asal. Ketika belajar sebagai pelajar dan mahasiswa di Yogyakarta, mereka bertemu lagi dengan teman nakalnya di daerah. Bukan itu saja, mereka mengenali jalur peredarannya. Maksudnya ke Jogja untuk belajar, namun justru kondisi ketergantungan pada narkoba makin memburuk.

Alasan kenapa seseorang menyalahgunakan narkoba sangatlah bervariasi. Namun pada dasarnya alasan itu dapat berasal dari dalam dirinya dan berasal dari luar dirinya. Menurut Purnomowardani dan Koentjoro (2000) ada determinan sosial dan determinan personal. Determinan atau alasan yang berasal dari dalam diri atau personal adalah perasaan rendah diri, rasa ingin memberontak, dorongan untuk berpetualang, dorongan impulsif, rasa ingin bebas, dan kepercayaan diri yang rendah. Sedang determinan

sosial faktornya adalah pengaruh keluarga, afiliasi religi, pengaruh teman sebaya, dan pengaruh lingkungan dan pergaulan sekolah.

Ahli lain seperti Weil & Rosen (dalam Koentjoro, 2005) mengemukakan beberapa alasan kenapa seseorang mengkonsumsi narkoba, beberapa alasan itu adalah: membantu kegiatan spiritual: ganja, tanaman psikoaktif, wine; menggali 'jati diri'; merubah perasaan diri dari penakut menjadi pemberani; mengatasi penyakit diri; melarikan diri dari rasa bosan dan putus asa atau melarikan diri dari kenyataan hidup; membantu diri & meningkatkan interaksi sosial, mengkonsumsi narkoba jadi percaya diri; dan meningkatkan pengalaman sensoris dan kesenangan diri, narkoba sebagai bagian dari gaya hidup.

Penggunaan bahan alam narkoba dalam ritual spiritual dan keagamaan sudah dilakukan sejak jaman pra-sejarah. Bahan alam yang dinilai bermanfaat dalam ritual spiritual dan religi disebut *entheogen*. Umumnya entheogen berupa halusinogen, baik *psychedelic* maupun *delirian*, dan stimulan dan sedatif. Halusinogen telah digunakan untuk kegiatan religi di seluruh penjuru dunia sejak jaman pra-sejarah, Penduduk pribumi Amerika telah menggunakan *cactus peyote* yang mengandung meskalin sejak 5700 tahun yang lalu. Jamur *Amanita muscaria* yang mengandung muscimol digunakan untuk ritual keagamaan di Eropa. Halusinogen lain seperti *Datura stramonium*, jamur psilosibin, dan kanabis juga telah berabad-abad digunakan untuk aktivitas religi. Koka merupakan bagian penting dari kosmologi agama orang-orang Andes sejak jaman pra-Inca hingga sekarang (Bulls, 1990 dan Vetulani, 2001).

Beberapa alasan mengapa remaja mengkonsumsi narkoba yaitu karena ingin tahu, untuk meningkatkan rasa percaya diri, solidaritas, adaptasi dengan lingkungan, maupun untuk kompensasi (Santrock, 2003). Smith & Anderson (dalam Koentjoro, 2002) menjelaskan bahwa kebanyakan remaja melakukan perilaku berisiko adalah bagian dari proses perkembangan yang normal. Perilaku berisiko yang paling sering dilakukan oleh remaja adalah merokok, meminum alkohol dan menyalahgunakan narkoba (Koentjoro, 2002). Adapun faktor yang diduga kuat berpengaruh dan memungkinkan terjadinya penyalahgunaan alkohol dan narkoba pada pelajar dan mahasiswa adalah:

- a. Pengaruh sosial dan interpersonal: termasuk di sini adalah lepasnya remaja dari lingkungan rumah ke lingkungan kelompok sebaya dan tumbuhnya konformitas sesama remaja, yang apabila didukung kurangnya kehangatan dari orang tua, supervisi, kontrol dan dorongan, penilaian negatif dari orang tua, ketegangan di rumah, perceraian dan perpisahan orang tua, akan menjadi faktor pendorong kenapa mereka menyalahgunakan narkoba.
- b. Pengaruh budaya gaya hidup baru dan kurangnya pengakuan pada anak: memandang penggunaan alkohol dan narkoba sebagai simbol penolakan atas standar konvensional, berorientasi pada tujuan jangka pendek dan kepuasan hedonis, dll.
- c. Pengaruh interpersonal: termasuk kepribadian yang temperamental, agresif, orang yang memiliki lokus kontrol eksternal, rendahnya harga diri, kemampuan coping yang buruk, dll.

PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI KALANGAN PELAJAR DAN MAHASISWA

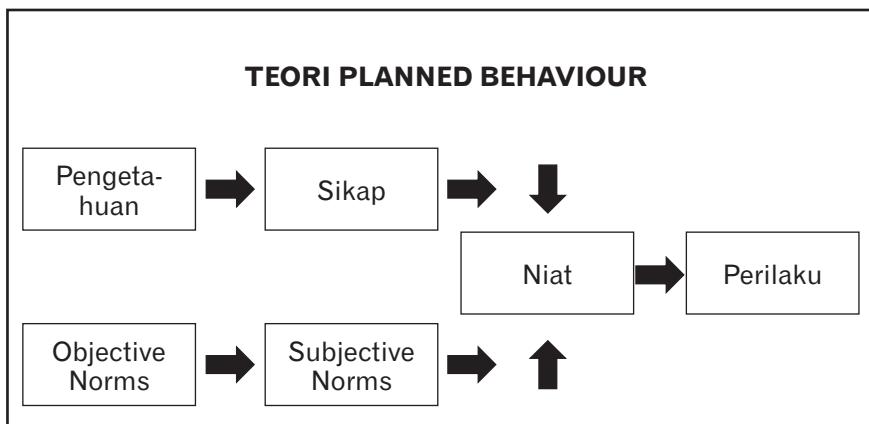
Berdasarkan uraian di atas maka beberapa langkah pencegahan dapat disusun atau dipersiapkan. Pada dasarnya pencegahan dapat dilakukan pada diri, keluarga, masyarakat dan institusi sekolah. Pendekatan psikologi sosial dapat digunakan untuk memahami, mencegah, serta menanggulangi kasus-kasus penyalahgunaan narkoba. Hal-hal seperti kultur, media massa, *ego state* dan transaksi kehidupan, habitus, serta lingkungan fisik mikro merupakan variabel yang dapat dimanipulasi guna memperkecil peluang orang menyalahgunakan narkoba. Menurut pendapat penulis, sumber pencegahan bisa berasal dalam diri pelajar mahasiswa dan pengaruh negatif dari media massa atau orang lain di luar dirinya.

Namun tetap saja bahwa sumber pencegahan berasal dari dalam diri adalah berupa tindakan sebagai upaya membetengi diri dari pengaruh negatif dan bujuk rayu media massa atau perseorangan untuk menyalahgunakan narkoba. Banyak cara yang bisa dilakukan, di antaranya adalah membaca banyak buku tentang narkoba dan aktif berdiskusi dan mencari tahu untung dan rugi penggunaan narkoba. Bukan itu saja, memahami dampak yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan narkoba juga merupakan satu metode yang ampuh untuk pencegahan. Dari banyak membaca dan

berdiskusi ini nanti akan menumbuhkan pengetahuan dan pemahaman tentang untung ruginya menyalahgunakan narkoba. Belajar narkoba dari perspektif keagamaan juga sangat penting. Belajar tentang narkoba dari banyak perspektif memang sangat diperlukan, pencegahan memang jauh lebih menguntungkan dibanding keterlanjuran.

Dalam perspektif kepribadian, semakin seseorang mengenali dirinya dan bahaya yang mengancam dirinya adalah cirri pribadi yang matang. Kematangan pribadi inilah yang kemudian mampu membuat dirinya assertif bisa mengatakan: "tidak" untuk menyalahgunakan narkoba. Kegiatan pencegahan yang berpusat pada upaya penguatan diri dan kepribadian ini sering diistilahkan sebagai upaya *self help*.

Mengingat bahaya dan gencarnya peredaran narkoba maka pelajar dan mahasiswa perlu banyak memahami tentang apa itu narkoba, apa bahayanya dan bagaimana peredarannya. Konsep ini senada dengan konsep yang dikembangkan Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980) dan dikenal sebagai teori *planned behavior*. Langkah ini jarang dilakukan orang, namun sangat efektif untuk pencegahan penyalahgunaan narkoba.



Gambar 4-2. ***Theory of Planned Behavior: Understanding attitudes and predicting social behavior.***

Langkah berikut adalah mengenal diri lebih dalam. panglima perang Cina, Sun Tze, mengatakan "kenalilah dirimu dan kamu akan menang". Mengenal diri adalah kunci keberhasilan hidup dalam menghadapi tantangan atau musuh. Bukan hanya itu filsuf Descartes pun mengatakan: "kenalilah dirimu, dengan mengenal dirimu maka langkah hidupmu akan

efektif". Mengenal diri adalah langkah strategis dalam berbagai relasi sosial & pengembangan diri. Bagaimana cara mengenal diri adalah melihat siapa orangtua saya, apa kelebihan dan kekurangan saya dan apa cita-cita saya dan apa untung ruginya saya menyalahgunakan narkoba.

Konsep pencegahan psikologik yang lain yang dirasa tepat di kalangan pelajar dan mahasiswa adalah dengan mengembangkan motif berprestasi. Dengan motif berprestasi berkembang maka penyalahgunaan narkoba di kalangan pelajar dan mahasiswa akan berkurang. Menurut David C McClelland (1961) orang yang memiliki motif berprestasi tinggi sama dengan ciri wirausahawan yang sukses. Ciri kepribadian itu adalah: tahu yang diinginkan dan bertanggungjawab secara pribadi; fokus pd pencapaian tingkat *excellent* didapat karena kompetisi dengan orang lain atau bahkan dirinya; keberhasilan lebih diarahkan pada kelompok daripada diri sendiri lewat membangun kerjasama; risiko moderat, kalau bekerja ada batas waktu dan terukur, dan memiliki harga diri positif dan kepercayaan diri baik, meraih prestasi dengan menjauhi narkoba.

Banyak artis yang menyalahgunakan narkoba karena mereka belum siap mental dengan kosekuensi menjadi *public figure*. Buah dari mengenal diri adalah kebersyukuran pada Sang Khalik atas anugerah yang melekat padanya, sehingga menghasilkan perilaku yang percaya diri. Melalui pembiasaan, strategi dan pendisiplinan hidup yang sehat akan memunculkan pribadi yang mantab.

Pencegahan yang lain dapat dilakukan dengan menumbuhkan rasa *assertive*. Contoh yang paling jelas adalah secara tulus dan jujur berani menyatakan: *Say No to Drugs*. Berani asertif artinya berani mengemukakan pikiran dan perasaannya secara jujur dan tulus untuk tidak menyalahgunakan narkoba, tanpa harus menyakiti dan menyinggung perasaan orang lain. Asertif tidak hanya berguna pada bukan pengguna. Pada kenyataannya, asertif amat berguna pada mantan pengguna meskipun baru *level for fun*. Kenapa? Karena bandar narkoba amat jeli melihat ciri mantan pengguna. Mantan pengguna dibujuk rayunya untuk menggunakan kembali narkoba. Dengan bujuk rayunya akhirnya seseorang kembali menyalahgunakan narkoba. Asertif akan lebih mustajab apabila dalam diri pelajar dan mahasiswa juga ditumbuhkan pula *inner motive* yaitu sebuah niat untuk tidak menyalahgunakan jenis narkoba apapun.

Bahkan kalau perlu *drumming yourself* dengan kata-kata: “*narkoba haram*”. Asertivitas ini apabila diikuti oleh penumbuhan *sense of nationalism* sebagai bentuk kepercayaan diri yang kuat, maka kita akan tercegah dari penyalahgunaan narkoba.

Banyak orang menggunakan narkoba sebagai pelarian dari ketidakbahagiaan di lingkungannya. Awalnya mereka percaya bahwa narkoba dapat membuat hidup mereka *happy*. Akhirnya hanya *happy* sesaat yang didapat dan ketergantungan dan penderitaan yang amat berkepanjangan. Mereka terjebak kesenangan dan kebahagiaan yang semu. Mereka berfikir bahwa kebahagiaan itu dapat dicari. Kebahagiaan itu diciptakan dengan cara mensyukuri nikmat Allah. Pengguna narkoba umumnya juga terjebak pada keyakinan yang salah, mereka yakin kalau hidupnya hanya tergantung pada narkoba. Ini adalah perbuatan dosa karena telah meng “*illah*” kan narkoba.

Pencegahan yang berasal dari luar diri juga dapat dilakukan dari rumah, masyarakat dan sekolah. Keterbukaan dalam keluarga, adanya rasa asah-asih-asuh dalam keluarga dan terciptanya baiti janati, atau rumahku surgaku, merupakan kata kunci pencegahan penyalahgunaan narkoba bagi pelajar dan mahasiswa. Demikian pula menanamkan kepercayaan dalam keluarga bukan pekerjaan mudah. Karenanya, kalau ada kepercayaan dari keluarga maka amanah ini harus kita pegang teguh. *Handarbeni* keluarga mungkin kata yang pas untuk ini. Untuk itu pula dalam banyak kesempatan penulis selalu mengingatkan agar keluarga senantiasa mengembangkan konsep SMEPPPA (Senyum, Mendengarkan, Empati, Peka, Peduli, Pandai memuji dan memilih kata bijak serta Action) dalam dalam kesehariannya. Orangtua yang peka terhadap kebutuhan anaknya adalah tuntutan mutlak untuk menjadi orangtua masa kini.

Pencegahan penyalahgunaan narkoba berbasis masyarakat dapat dilakukan melalui institusi, agama, pramuka, karang taruna, asrama daerah, pesantren, kelompok diskusi, dan olahraga. Pencegahan berbasis institusi agama adalah melibat unsur agama dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba. Caranya adalah memfungsi masjid, gereja, vihara sebagai kepentingan sosial pencegahan narkoba. Melalui pesantren dan bahkan disisipkan dalam setiap ceramah, pengajian dan bahkan khutbah

Jumat atau Minggu. Bahkan diskusi dan testimoni pengguna narkoba dapat digunakan sebagai pencegahan yang jitu.

Pembinaan jati diri bangsa untuk cinta tanah air dan dapat digunakan untuk pencegahan penyalahgunaan narkoba bisa dilakukan dalam kegiatan pramuka, karang taruna ataupun kelompok olahraga, bahkan kelompok diskusi atau kesenian. Kalau mendasarkan pada ajaran Tajfel (1979) dikatakan bahwa *social identity is a person's sense of who they are based on their group membership(s)*. *Tajfel (1979) proposed that the groups (e.g. social class, family, football team etc.) which people belonged to were an important source of pride and self-esteem. Groups give us a sense of social identity: a sense of belonging to the social world*. Maka menggunakan basis asrama putra daerah menjadi punya makna yang signifikan dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba. Pencegahan narkoba berbasik persatuan atau assosiasi putra daerah ataupun asrama putra daerah masih belum banyak dilakukan. Padahal berdasarkan teori Tajfel di atas, peran asosiasi daerah sangatlah signifikan.

Pencegahan pada level sekolah dan universitas bisa ditangani oleh OSIS maupun lembaga mahasiswa. Namun demikian sebuah pertanyaan patut diajukan. Bagaimana kalau penyalahguna itu adalah dosen, guru atau karyawan? Akankah OSIS dan lembaga mahasiswa mampu menangani? Seyogyanya perlu dibuat semacam pusat studi dengan tugas melakukan pencegahan, penelitian, *outreach*, pendampingan yang melibatkan seluruh civitas akademika.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memahami narkoba oleh pelajar dan mahasiswa adalah:

- Mencari tahu apa itu Narkoba dan mencermati untung ruginya, ***tanpa harus mencoba***
- Mengikuti pelatihan tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba
- Belajar dari pengalaman orang lain
- Selalu ingat orangtua dan orang yang secara emosional terkait

BENTUK KELOMPOK RISET DAN OUTREACH

Penelitian tentang narkoba amat rumit dan melelahkan. Kesalahan dalam metode pengambilan data akan berakibat fatal dalam menyimpulkan hasil. Penyalahguna narkoba, khususnya yang sudah berada pada tahap

dependent akan berdusta kepada orangtua, masyarakat dan bahkan polisi. Dusta bukan semata pengingkaran terhadap penggunaan narkoba, namun juga dalam upaya keberlangsungannya untuk tetap dapat mengkonsumsi narkoba. Dusta mereka sudah pada level yang tidak berperikemanusiaan, karena pada tingkatan ini sikap adalah benar-benar merupakan fungsi kepentingan. Bayangkan, pengguna narkoba yang pendusta itu seperti itu harus mengisi angket atau kuesioner, akan jujurkah mereka? Untuk keperluan inilah maka pelatihan khusus pada penelitian narkoba sangatlah diperlukan.

Asertif artinya berani mengemukakan pikiran dan perasaannya untuk tidak menyalahgunakan narkoba, tanpa harus menyakiti dan menyinggung perasaan orang lain. Pola Edukasi, Riset & Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba sebaiknya dilakukan dengan aktif dan partisipatif agar dapat masuk relung-relung yang paling dalam dari hati para penyalahguna narkoba, sehingga mereka cepat sadar kembali dan tidak menjadi lebih parah lagi.

PENUTUP

Sarasvita (2015) menjelaskan ada tiga strategi untuk mengurangi prevalensi penyalahgunaan narkoba yaitu pengurangan suplai (*supply reduction*), melalui berbagai program pemberantasan narkoba, termasuk penegakan hukum secara tegas dan keras terhadap pengedar atau bandar narkoba. Strategi kedua adalah pendekatan pengurangan kebutuhan (*demand reduction*), melalui berbagai upaya pencegahan maupun terapi rehabilitasi. Individu yang memperoleh ketrumilan pencegahan penyalahgunaan narkoba maupun yang menjalani perawatan dan mampu mengelola perilaku kecanduannya akan mengurangi jumlah orang yang terlibat dalam penyalahgunaan narkoba atau mengalami kekambuhan. UNODC, badan PBB yang menangani masalah narkoba, melalui Kesepakatan tahun 2009 menekankan negara-negara anggotanya untuk melakukan pendekatan berimbang antara *supply reduction* dengan *demand reduction*. Strategi ketiga adalah pendekatan pengurangan dampak buruk (*harm reduction*). Berdasarkan berbagai literatur dan praktik di lapangan, pengurangan dampak buruk sesungguhnya tidak dapat dipisahkan dari pengurangan kebutuhan (*demand reduction*).

Guna menyelamatkan pelajar dan mahasiswa sebagai asset bangsa, sebagai generasi penerus, maka berdasarkan ke tiga strategi ini dapatlah dirancang dan disiapkan strategi penanganan penyalahgunaan narkoba. Peran dunia pendidikan sangatlah signifikan. Karenanya keterlibatan dalam setiap strategi sangat diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag. (pp. 11-39).
- Bullis RK (1990). Swallowing the scroll: legal implications of the recent Supreme Court peyote cases. *Journal of Psychoactive Drugs* **22** (3): 325–32.
- Hurlock, E.B (1998). Perkembangan Anak. Alih bahasa oleh Soedjarmo & Istiwidayanti. Jakarta: Erlangga.
- Koentjoro, 2002. Bekerja dalam Satu Sistem: Sebuah Upaya Mengeffektifkan Pendidikan Tinggi dalam Pemberantasan Narkoba. *Materi Tayangan Ceramah*. Yogyakarta: UP2N- UGM
- Koentjoro, 2005. Metode Pencegahan Mengkonsumsi dan Menyalahgunakan Narkoba di Kalangan Pelajar dan Mahasiswa. *Materi Tayangan Ceramah*. Yogyakarta: UP2N- UGM
- Lazarus, R.S. 1976. Paterns of Adjusment, Tokyo: McGraw-Hill, Kogakusha, Ltd. Purnomowardani, A D & Koentjoro, 2000, Penyingkapan-Diri, Perilaku Seksual, Dan Penyalahgunaan Narkoba, *Jurnal Psikologi*, No. 1, 60 - 72
- McClelland, D.C. 1961. *The Achieving Society*. Princeton, NJ: Van Nostrand. ISBN 978-0029205105
- Santrock. J.W, 2003. *Adolescence; Adolescent Psychology*; Peers. Boston: McGraw-Hill

- Sarasvita. R. 2015. Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Yang Berimbang, *Program Suara Pena Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI) mendukung Hari Anti Narkoba Internasional –The United Nations' (UN) International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking, 26 Juni 2015*
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. *The social psychology of intergroup relations?*, 33, 47.
- Vetulani J (2001). Drug addiction. Part I. Psychoactive substances in the past and presence. *Polish Journal of Pharmacology* **53** (3): 201–14. PMID 11785921.



BIAYA SOSIAL PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI KAMPUS

Derajad S. Widhyharto

Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Gadjah Mada

Email: derajad@ugm.ac.id

PENYALAHGUNAAN NARKOBA DAN KAMPUS

Data terbaru Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia menunjukkan bahwa penyalahguna narkoba terus menunjukkan peningkatan. Data tengah tahun 2015 menyebutkan jumlah pecandu narkoba meningkat terus. Pada tahun 2011 jumlahnya 3,7 juta atau 2,2% dari jumlah penduduk. Kini jumlah pencandu 4 juta yang terdiri atas coba pakai 943.000 orang, teratur pakai 1.4 juta orang, dan pecandu 1.6 juta orang. Adapun usia pecandu antara 10-59 tahun terdiri dari laki-laki 74.5% dan perempuan 25.49%. Dari jumlah tersebut belum dan tidak bekerja sebanyak 22.34%, kemudian pelajar dan mahasiswa 27.32 % dan terbanyak 50.34% terdiri dari pekerja swasta, instansi, pemerintah, dan wiraswasta (BNN, 2015).

Narkoba yang populer digunakan adalah shabu, ganja, heroin dan zat baru. Adapun ancaman penyalahgunaan narkoba 12.044 orang meninggal dalam setahun, tiap harinya 33 orang meninggal karena jenis-jenis narkoba tersebut. Sisanya masuk proses rehabilitasi, 2.500 orang di empat balai rehabilitasi BNN, 10.000 orang di Kementerian Sosial, 15.000,

di Kementerian Kesehatan, yakni RSUD, RS Jiwa, dan Puskesmas yang ditunjuk institusi penerima wajib lapor, 350 orang di Komisi penanggulangan AIDS Nasional, 120 orang narapidana per tiga bulan di tiap-tiap 62 lembaga pemasyarakatan, dan 17.000 orang di 29 pusat diklat Polri atau sekolah polisi nasional dan 19 pusat diklat TNI. Selanjutnya, kerugian akibat penyalahgunaan narkoba tersebut, kerugian pribadi berjumlah Rp 56,1 Triliun per tahun dan kerugian sosial Rp 6,9 Triliun per tahun. Begitu masifnya penyalahgunaan narkoba yang mengakibatkan kerugian material maupun produktivitas sosial telah menegaskan peningkatan signifikan (BNN, 2015).

Tidak jauh berbeda dengan kondisi nasional, pada aras lokal ancaman penyalahgunaan narkoba memperlihatkan dinamika yang memprihatinkan. Setidaknya ditunjukkan oleh hasil riset BNNP tahun 2014, D.I.Yogyakarta masuk urutan kelima peringkat nasional dalam penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba. Adapun jumlah angka penyalahgunaan narkoba mencapai 62.028 jiwa, angka ini turun dibandingkan tahun 2008 yang mencapai 68.890 jiwa, dan masuk peringkat kedua setelah DKI Jakarta. Sedangkan di Kabupaten Sleman di mana kampus UGM berada, saat ini BNNK Sleman sedang merehabilitas 20 orang penyalahguna narkoba, sebagian besar mereka terjaring dalam razia petugas kepolisian. Kemudian masih sekitar 24.000 warga Sleman tersangkut dalam kasus penyalahgunaan narkoba dengan rentang usia 15-19 tahun. Ganja, heroin, dan shabu masih merupakan tiga jenis narkoba yang paling populer di konsumsi. Bahkan harian lokal Kedaualatan Rakyat (15/06/2015) memberitakan, Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta merupakan peringkat penyalahguna pertama dan kedua tertinggi di wilayah provinsi D.I.Yogyakarta. Hal ini diduga karena wilayah tersebut merupakan daerah padat penduduk dan banyak berdiri perguruan tinggi serta tempat hiburan yang berada di kedua wilayah tersebut.

Lalu apa yang kita bisa pahami dari data di atas? Pertama, data di atas mengungkap bahwa penyalahgunaan narkoba terbesar dilakukan oleh mereka yang berusia muda dan produktif, terlihat mereka yang terjebak dan terancam adalah mereka yang belum bekerja, pelajar, mahasiswa, dan saat awal bekerja, diperkirakan usia mereka antara 16-30 tahun. Rentang usia tersebut sesuai dengan definisi usia pemuda dalam UU No 42 tahun

2009 tentang Kepemudaan. *Kedua*, jika ditelisik kondisi sosial penyalahgunaan narkoba tersebut dapat dikategorikan dalam masa transisi seperti sekolah, kuliah, mencari pekerjaan, dan saat awal bekerja. Jika benar asumsi di atas, maka anggapan bahwa yang menjadi sasaran adalah mereka yang mempunyai karakter muda, aktif, ingin tahu, dan produktif benar-benar terbukti. Bisa jadi karakter tersebut merujuk pada kondisi dan kehidupan transisi generasi muda bangsa ini. Selain itu, secara sosiologis angka-angka nasional dan lokal di atas juga memperlihatkan fenomena gunung es, artinya angka tersebut adalah puncak dari analogi gunung es tersebut, sedangkan di bawah kaki gunung yang tertutup es pada kenyataannya bisa jauh melebihi angka-angka yang diumumkan oleh BNN, BNNP maupun BNNK tersebut. Hal tersebut sekaligus menegaskan bahwa generasi produktif Indonesia sedang mengalami darurat penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.

Selanjutnya, bagaimana hubungan penyalahgunaan narkoba dan kampus? Bagi kalangan kampus, isu penyalahgunaan narkoba sebenarnya bukan isu baru. Penyalahgunaan narkoba di kalangan civitas akademika usianya setua kampus-kampus tersebut berdiri. Mengapa demikian, sejarah panjang kehidupan sosial politik bangsa ini tidak bisa dilepaskan dari dinamika ekonomi politik kampus, sehingga kampus menjadi salah satu arena pertarungan budaya dan kekuasaan dari masa ke masa (Widhyharto, 2011 dalam Azca, 2011). Di sisi lain, kampus juga mewakili kehidupan yang syarat tekanan sosiologis, seperti isu stratifikasi sosial, kelompok sekunder, sampai dengan gaya hidup, sehingga mempengaruhi pilihan sarana rekreasi, pergaulan atau interaksi sosialnya yang di klaim berbeda dibandingkan masyarakat pada umumnya. Pilihan tersebut dianggap memberikan jalan keluar dari kepenatan urusan akademik dan proses belajar mengajar yang dialami warga kampus.

Alih-alih tekanan kehidupan kampus, realitasnya semakin marak penyalahgunaan narkoba di kalangan kampus (mahasiswa, karyawan dan dosen). Masih belum hilang dari ingatan peristiwa penyalahgunaan narkoba yang dilakukan oleh warga kampus yang diberitakan oleh media cetak, elektronik maupun *online*. Sebut saja kampus swasta di Jakarta yang digrebeg polisi pertengahan tahun lalu, karena didapati menyimpan hampir 8 kg ganja, kemudian mulai dari mahasiswa, guru besar sampai

pejabat universitas PTN yang tertangkap di Yogyakarta, Makassar, Jakarta dan di berbagai daerah lain dalam waktu yang hampir berurutan di tahun yang sama, kasus-kasus penyalahgunaan narkoba tersebut sekaligus mengindikasikan pembuktian dari fenomena gunung es di atas.

Siapa sangka dunia kampus tercoreng akibat penyalahgunaan narkoba oleh warganya sendiri, padahal kampus adalah tempat orang berpendidikan yang diposisikan oleh masyarakat berstatus sosial tinggi. Sayangnya klaim status sosial tinggi tersebut tidak serta merta menjamin kekebalan warga kampus dari bahaya dan jebakan penyalahgunaan narkoba. Lalu apa yang sebenarnya terjadi, ada anggapan warga kampus memiliki kehidupan berbeda dan terpisah dari hingar bingar persoalan sosial di sekitarnya. Alih-alih alasan tersebut, kemudian warga kampus merasa harus mencari wujud "pembeda" (baca: kampus menyiapkan diri dengan membentuk satuan keamanan kampus, memasang CCTV (*close circuit television*) di semua sudut kampus, dan membuat pagar keliling kampus) agar dapat terlepas dari persoalan sosial umum yang terjadi di sekitarnya.

Merespon kondisi di atas, jika dilihat dari sisi aktor atau pelaku yang berinteraksi di dalam kampus, mereka hidup dan berinteraksi layaknya seperti masyarakat di luar kampus. Sebut saja mahasiswa, dosen dan karyawan, mereka adalah manusia biasa yang hidup dan berkehidupan sama, bahkan sudah menjadi bagian dari masyarakat pada umumnya. Tidak ada perbedaan fisik antara mahasiswa dengan mereka yang bukan mahasiswa, begitu pula dosen dan karyawan. Lalu apa yang membedakannya, tentu saja hanyalah cara berpikir dan perilakunya. Hal ini mengindikasikan bahwa mereka secara sosial merasa mempunyai peluang dan tantangan yang tidak sama dalam menghadapi persoalan.

Problematika sosiologis muncul ketika ancaman penyalahgunaan narkoba di kampus telah mengalami perubahan, jika awalnya penyalahgunaan narkoba digambarkan oleh teori kriminal dengan tanda-tanda fisik seperti bertransaksi narkoba dalam tempat gelap dan privat, kemudian penyalahguna narkoba adalah mereka yang berbadan kurus, bertato, jaket jeans lusuh dan ciri-ciri fisik lainnya. Tapi sebaliknya penyalahgunaan narkoba muncul terang-terangan di ruang publik, pelakunya salah satunya adalah mereka mengatasnamakan warga kampus yang kreatif serta produktif dan jauh dari dugaan penyalahgunaan narkoba. Kemudian

ancaman non fisik penyalahgunaan narkoba di kampus juga muncul, seperti menurunnya produktivitas belajar-mengajar, sampai dengan kegagalan studi. Dari sisi pelakunya bisa terjerat dan menjadi korban tanpa melihat jenjang pendidikan dan gelar (mulai dari mahasiswa sampai dengan gurubesar), dan gejala penyalahgunaannya tak mudah dikenali, kecuali ketika mengalami ketagihan atau “sakau”.

Di kampus, kasus penyalahgunaan narkoba seringkali ditutupi dan dikonstruksikan secara sosial sebagai “aib”. Bahkan beberapa kasus penyalahgunaan tidak dilaporkan ke pihak berwajib dengan alasan nama baik dan bisa ditangani oleh kampus sendiri. Jika hal ini dibiarkan, kampus justru menjadi bagian dari masalah peredaran dan penyalahgunaan narkoba itu sendiri. Berangkat dari dinamika masalah tersebut tulisan ini ingin mengajak pembaca untuk memahami upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba dari dalam kampus itu sendiri. Tulisan ini diawali dengan menjelaskan kontribusi sosiologi, dan mengulas berbagai realitas yang melingkupi pencegahan penyalahgunaan narkoba di lingkungan kampus.

KONTRIBUSI PEMIKIRAN SOSIOLOGI

Sosiologi dianggap sebagai salah satu pendekatan dari ilmu sosial yang dapat digunakan untuk menjelaskan pencegahan penyalahgunaan narkoba. Mengapa sosiologi? Sosiologi dinilai mampu mengukur tiga wilayah interaksi manusia sebagai anggota dari sebuah masyarakat. Ketiga wilayah interaksi tersebut adalah wilayah mikro yang menyentuh tindakan individu itu sendiri, kemudian wilayah mezzo yang menyentuh relasi sosial antar individu dalam dimensi kelompok maupun organisasi dan wilayah makro yakni menyentuh bekerjanya tindakan dalam sistem dan struktur masyarakat secara keseluruhan (Henslin, 2015).

Terkait dengan upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba di kampus, dinamika kebebasan berpikir dan interaksi warga kampus tidak perlu di batasi, namun perlu evaluasi, tentu saja dengan spirit tidak menghakimi. Evaluasi penting ditawarkan sosiologi untuk mengukur DBO (*Desires, Beliefs, Opportunity*) dalam diri warga kampus itu sendiri. Teori DBO bisa ‘dipinjam’ untuk membantu membuat analisis yang sistematis tentang variasi tindakan pencegahan penyalagunaan narkoba tersebut.

Teori ini menggambarkan bahwa orang dalam kehidupan bermasyarakat (terutama dalam rangka menjawab masalah dan memenuhi kebutuhan hidup) melakukan serangkaian tindakan (*actions*). Serangkaian tindakan tersebut tidak terjadi secara mendadak atau kebetulan. Namun, tindakan tersebut didahului oleh 'sesuatu' yang terjadi sebelumnya. Tindakan semacam itu juga bukan respons spontan, tetapi muncul dari sebuah endapan bermacam-macam kepentingan. Tindakan semacam itu lahir dari sebuah proses yang terlilit dengan beragam kepentingan pula. Keyakinan (*beliefs*) adalah sebuah preposisi tentang keadaan yang dianggap benar atau nalar, dan keinginan (*desires*) adalah sesuatu yang didambakan. Selanjutnya, peluang (*opportunities*) adalah menu alternatif tindakan yang ada bagi orang (*actor*) untuk melakukan tindakan tertentu. Posisi peluang berada di luar diri aktor-aktor tersebut atau dalam unit analisis makro sosiologi. Keyakinan (*beliefs*) dan keinginan (*desires*) adalah endapan peristiwa mental yang diyakini menciptakan tindakan (*actions*). Adapun penyebab tindakan adalah konstelasi bekerjanya variabel-variabel *desires*, *beliefs*, dan *opportunities* yang melekat dalam aktor tersebut (Hedstrom, 2005).

Secara praktik DBO dapat dijelaskan sebagai berikut, tindakan seorang aktor A sebenarnya bisa mendorong tindakan aktor lain B melalui *desires*, *beliefs* dan *opportunities* aktor B tersebut. Artinya, tindakan aktor B dipengaruhi oleh *desires*, *beliefs* dan *opportunities* yang terendap dalam dirinya. Tetapi *desires*, *beliefs* dan *opportunities* tersebut sebenarnya ditentukan (memperoleh pengaruh) dari aktor A (di luar dirinya). Dalam konteks ini aktor A memberi stimulan aktor B untuk melakukan tindakan penyalahgunaan narkoba. Atau bisa dikatakan aktor B memberi respon terhadap stimulan yang diberikan oleh aktor A. Bagi sosiologi, masalah 'respon-stimulan' ini menjadi bagian penting dalam memahami jalanan proses sosial pencegahan peredaran dan penyalahgunaan narkoba. Mengapa demikian karena aktor B bisa melakukan penolakan atau tidak merespon stimulasi aktor A, mengingat aktor B juga memiliki *desires*, *beliefs* dan *opportunities* yang dia miliki sendiri. Merespon kondisi tersebut maka B memahami risiko atas stimulasi aktor A.

Argumentasi di atas menjelaskan bagaimana upaya pencegahan penyalahgunaan dalam pemikiran sosiologi di lihat dalam tiga "arena"

secara langsung, yakni arena tindakan individu, tindakan individu bersama kelompoknya atau organisasi dan tindakan individu sebagai bagian dari sistem masyarakat. Ketiga arena tersebut saling beririsan, sehingga membentuk hubungan yang dinamis. Dalam konteks saling beririsannya tindakan penyalahgunaan narkoba, analisis kritis sosiologi diperlukan untuk melihat peta isu, proses, aktornya, dengan cara melihat persamaan dan perbedaan tindakannya, dan menganalisis kecenderungannya. Kemudian dilanjutkan dengan membuat prediksi atas kecenderungan (tendensi) yang dimunculkannya, lalu menghubungkannya dengan konsep dan praktik pencegahan penyalahgunaan narkoba. Kontribusi sosiologi tersebut menegaskan posisinya sebagai konsep sekaligus praktik pencegahan penyalahgunaan narkoba.

MENAKAR PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI KAMPUS

Penulis melakukan riset kecil pada tahun 2010 dan tahun 2011 tentang informasi dan peluang mendapatkan narkoba di kampus, melibatkan sampel 80 mahasiswa yang diambil secara acak, yang disaring dari sejumlah mahasiswa yang masuk proses belajar di tahun kedua. Hasilnya menunjukkan bahwa di tahun 2010 terdapat 4-5 mahasiswa yang mempunyai informasi dan peluang mendapatkan langsung dari penjaja narkoba, sedangkan di tahun 2011 untuk isu yang sama ditanyakan kepada mahasiswa yang memiliki karakter yang sama dengan tahun sebelumnya menunjukkan kenaikan menjadi 8-9 mahasiswa yang mendapat informasi dan berpeluang mendapatkan narkoba di kampus. Ilustrasi singkat data riset di atas mengindikasikan bahwa dalam waktu satu tahun terjadi kenaikan jumlah penerima informasi dan kenaikan jumlah mahasiswa yang berpeluang mendapatkan narkoba langsung dari penjaja narkoba. Kemudian dalam waktu satu tahun pula, terjadi peningkatan ancaman penyalahgunaan narkoba oleh warga kampus sudah di depan mata (Widhyharto, 2012). Meskipun mereka belum bisa dikatakan sebagai pengguna narkoba, tetapi data tersebut menunjukkan bahwa kampus tidak bebas atau steril dari ancaman penyalahgunaan narkoba, sehingga data tersebut sekaligus menegaskan bahwa penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di kampus itu nyata.

Kondisi di atas memunculkan pertanyaan, apa yang menjadi pencetus informasi dan peluang mendapatkan narkoba tersebut muncul? Hasil penelusuran dari riset yang saya lakukan, informasi dan peluang mendapatkan “barang haram” tersebut tidak melulu didapat dari dalam kampus melainkan dari luar kampus. Mereka bergaul di luar kampus dengan alasan dan atas nama persoalan kampus. Misalnya keluar dari tekanan rutinitas belajar, tekanan keluarga, butuh *refreshing* dan sebagainya (Widhyharto, 2007). Stimulan lain muncul dari gaya hidup warga kampus sendiri. Misalnya, ketika uang saku mahasiswa melebihi standar kebutuhan hidup, mereka mulai bergaya hidup konsumtif, dan ketika mereka mampu membeli gaya hidupnya dari uang saku mahasiswa berkisar Rp.500.000-Rp.5.500.000 maka mereka mampu membeli “paket hemat” narkoba sebesar Rp.25.000-Rp.250.000. Belum lagi penyalahgunaan narkoba juga muncul ketika tidak ada pengawasan oleh keluarga dan di tempat kos mereka. Misalnya, kebanyakan dari keluarga responden yang mempercayakan pengawasan pada interaksi *chatting* di media sosial telepon pintar. Kemudian munculnya varian kos tanpa induk semang dan kos *exclusive* yang memberi kebebasan penghuninya, dan menutup rapat peluang berinteraksi antar sesama penghuni kos maupun masyarakat sekitar kost. Maka hal tersebut mengindikasikan bahwa sebenarnya mahasiswa mempunyai waktu luang dan kesempatan luas dengan realitas tindakan sosial lain di luar kampus yang tidak terawasi oleh warga kampus lainnya.

Di sisi lain, terdapat tuntutan ideal ketika civitas akademika diarahkan untuk memenuhi harapannya sendiri. Misalnya, mengikuti rutinitas perkuliahan, tuntutan lulus cepat dengan nilai yang baik, begitu pula dosen dan karyawan dituntut mempunyai prestasi dan kebebasan berpikir di satu sisi, dan di sisi yang lain, wajib mentaati aturan yang kaku. Namun faktanya tidak sesederhana itu, ketika kenyataan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Maka terjadi selisih antara harapan dan kenyataan, sehingga upaya untuk memperkecil selisih tersebut perlu dilakukan dengan cara menarik ke arah ideal menurut asumsi warga kampus sendiri yakni mahasiswa, karyawan maupun dosen. Saya menduga untuk menarik ke arah ideal tersebut tidak mudah, dikarenakan banyak persoalan di luar urusan kampus juga turut menyita perhatian, waktu dan tenaga, sehingga melemahkan konsistensi warga kampus sebagai manusia akademik.

Melihat kondisi tersebut, kemudian bagaimana kebebasan berpikir dan berinteraksi yang dibingkai nilai akademik, apakah sudah tersosialisasi dan tertanam dengan baik, mengingat pelanggaran, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba masih terjadi di kampus.

Tidak bisa dipungkiri jika keberadaan kampus yang berada di Kabupaten Sleman ini telah memberikan efek "domino" bagi kehidupan masyarakat di sekitar kampus. Artinya, eksistensi kampus tidak bisa dilepaskan dengan dinamika sosial-ekonomi pembangunan daerah di sekitarnya. Disadari atau tidak, kampus telah menghidupkan usaha-usaha pendukung kampus yang berada di luar wilayah kampus itu sendiri. Sebut saja usaha kos-kosan, foto copy, cuci, ojek, warnet, warung makan, sampai dengan usaha hiburan dan fasilitas kesenangan seperti, tempat hiburan, café dan berbagai usaha kesenangan yang lainnya. Kondisi tersebut semakin menguatkan penjelasan di atas bahwa bisa jadi tindakan penyalahgunaan tidak melulu di dalam kampus melainkan melalui proses interaksi di luar kampus.

Merujuk pada penjelasan di atas, irisan peredaran dan penyalahgunaan narkoba di kampus justru ketika mereka berinteraksi bergaul dalam keseharian kegiatan antar warga kampus. Sebaliknya bukan sekedar respon dari atas dalam upaya mencari jalan keluar dari aturan yang ketat, sistem pembelajaran kampus yang rumit, dan sekedar tandatangan pada dokumen kontrak anti narkoba. Sebaliknya justru penting untuk selalu melakukan evaluasi atas keseharian warga kampus secara periodik. Maka penting untuk membuat pemetaan irisan arena interaksi individu sendiri, kemudian individu dengan kelompoknya atau organisasi dan individu dengan masyarakat umum. Oleh sebab itu, mendesak untuk membuat zonasi dan prioritas pencegahan justru ketika mulai mengikuti kehidupan kampus, bisa jadi pada saat mereka melakukan keseharian kampus tersebut warga kampus ada yang berhasil beradaptasi, tapi sebaliknya ada juga yang gagal beradaptasi. Pemetaan zonasi dan prioritas tersebut merujuk pada isu, proses, dan aktor kampus. Mengapa demikian, bisa jadi penanganan pada arena, proses dan aktor yang berbeda memerlukan upaya pencegahan yang berbeda pula. Kondisi tersebut juga membuka peluang pencegahan dilakukan dengan dua arah atas ke bawah dan dari

bawah ke atas sekaligus, mengikuti kecenderungan sistem pembelajaran kampus saat ini yang tak lagi satu arah melainkan interaktif atau dua arah.

KAMPUS SEBAGAI “ARENA” PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Saya masih menyakini bahwa warga kampus sebagai entitas yang kritis dan mampu merespon persoalan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba tersebut dengan kritis pula. Artinya, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba bukanlah fenomena alamiah yang terjadi dalam kehidupan kampus, sebaliknya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba terkonstruksi dan dikonstruksikan oleh dinamika perubahan kehidupan warga kampus itu sendiri. Merujuk hal tersebut yang dibutuhkan adalah rasionalisasi risiko dari kehidupan kampus menjadi kampus risiko (*risk campus*). Maksudnya, jangan pernah berpikir bahwa kampus adalah tempat yang aman, dan jauh dari risiko sosial. Untuk itu perlu menciptakan rasionalisasi risiko yang membalik logika kampus bukan lagi sebagai obyek belajar semata, melainkan menempatkan kampus sebagai subyek pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba itu sendiri. Rasionalitas risiko memaksa warga kampus sebagai pelaku pencegahan, seperti warga kampus melakukan pengawasan penyalahgunaan narkoba terhadap warganya sendiri. Misalnya, menciptakan pengawasan antar teman maupun *peer group* sendiri, mulai dari komunitas mahasiswa, karyawan dan dosen. Membuat riset *longitudinal* pencegahan penyalahgunaan dan peredaran narkoba di kampus secara periodik untuk kepentingan evaluasi pencegahan, menciptakan *event* kompetisi-kompetisi kreatif pencegahan penyalahgunaan narkoba. Ini bisa dilakukan secara *online* berupa forum diskusi bersama, kelompok media sosial, maupun *offline* berupa pertemuan rutin dalam diskusi kampus, dan berbagai *event* sosial jurusan, fakultas maupun universitas untuk membahas kasus narkoba yang dialami warganya, atau kasus lain yang diharapkan akan menstimulasi kepekaan dan kewaspadaan antar warga kampus.

Merespon tawaran konsep pencegahan tersebut, muncul kelemahan dan kekuatannya. Kelemahannya, praktik pencegahan kampus risiko tersebut belum bisa dinikmati hasilnya dalam waktu pendek, bisa jadi butuh waktu berbulan-bulan dan tahunan untuk mendapatkan hasil.

Adapun kekuatannya konsep kampus risiko tersebut akan selalu mengajak warga kampus untuk kritis, peka dan sadar akan risiko penyalahgunaan dan peredaran narkoba. Lalu mengapa konsep kampus risiko ini penting dilakukan, mengingat pada level makro sistem masyarakat telah terjadi perubahan perilaku, sehingga respon konsep makro diperlukan untuk menentukan zonasi dan prioritas pencegahan pada level mezzo dan mikro, begitu pula sebaliknya. Perubahan yang dimaksud merujuk pada lima aspek, yakni: *pertama*, terjadi perubahan di sektor ekonomi, di mana masyarakat penghasil barang-jadi beralih menjadi masyarakat penghasil jasa. Karena industri semakin maju, semakin besar prosentase angkatan kerja yang bergerak meninggalkan sektor pertanian atau sektor perkebunan menuju sektor manufaktur ekonomi.

Kedua, terjadi perubahan lapangan pekerjaan yang mengunggulkan pekerjaan profesional dan teknis. Pertumbuhan profesional dan teknis itu bahkan mengejutkan lagi. Kelompok profesional dan teknis tersebut merujuk para ilmiawan, insinyur, teknisi, personil ahli kesehatan dan obat-obatan, guru dan pekerja lainnya. *Ketiga*, pengetahuan sebagai rujukan kehidupan sehari-hari meningkat, ini dicontohkan dengan dilepasnya teknologi pembuatan narkoba dari pabrikan ke rumahan. Alhasil, banyak tertangkap pabrik narkoba yang berada di lingkungan perumahan atau tempat tinggal. *Keempat*, teknologi sebagai rujukan masa depan, artinya kehidupan masyarakat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh perkembangan teknologi. Ini diindikasikan dengan munculnya berbagai variasi jenis narkoba (zat adiktif baru) yang mengikuti perkembangan teknologi, begitu pula dari sisi peredarannya yang telah menggunakan alat komunikasi canggih. *Kelima*, terjadi pergeseran tipe pengetahuan terhadap kondisi ekonomi masyarakat. Kondisi ini memunculkan kelas-kelas baru dalam masyarakat (Bell, 1984 dalam Poloma, 1984). Ke lima aspek di atas, jika direnungkan muncul kecenderungan identik dengan karakter masyarakat yang diproduksi oleh kampus.

Selanjutnya dalam konteks "arena", tindakan penyalahgunaan narkoba merujuk pada variasi tindakan dan interaksi sosial yang memunculkan risiko penyalahgunaan yang berbeda pula, setidaknya ada lima proses penyalahgunaan narkoba yang muncul. *Pertama*, *experimental* (coba-coba) kategori awal penyalahgunaan ini berawal ketika individu terstimulasi

pengalaman mencoba narkoba individu lain. Kedua, *social use* (pergaulan) yakni ketika penyalahgunaan narkoba untuk mempertahankan pergaulan, pada kedua tahap tersebut masih bersifat temporer dan bisa dilakukan pertolongan dengan konsep pencegahan kampus risiko di atas, baik dimulai dari analisis makro-mezzo-mikro dan sebaliknya, serta dalam proses *top down* atau *bottom up*. Ketiga, ketika penyalahgunaan narkoba sudah masuk dalam kondisi *addiction* (ketagihan), dan keempat adalah *chaotic* (ketagihan sampai berperilaku menyimpang), Pada tahap ini penyalahguna perlu segera direhabilitasi. Tahap terakhir yakni kelima adalah *madness* (kegilaan). Tahap ini penyalahguna sudah sulit ditolong, karena berusaha menyakiti dirinya sendiri dan tidak mudah lagi direhabilitasi.

Lalu dari kelima tahapan penyalahgunaan narkoba tersebut mana yang menjadi prioritas pencegahan penyalahgunaan narkoba di kampus, sebenarnya hanya dua tahap awal tersebut yang bisa menjadi fokus dan sasaran untuk diantisipasi atau dilakukan pencegahan penyalahgunaan narkoba di kampus, yakni *experimental* dan *social use*. Keduanya bisa dilakukan intervensi untuk memutus interaksi menuju tahap selanjutnya. Mengapa upaya memutus tahapan penyalahgunaan dan peredaran narkoba ini penting dilakukan, sebab dalam interaksi penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba muncul isu keterlekatan (*embededness*) antar tindakan, artinya tidak mudah membedakan tindakan sosial dengan tindakan ekonomi. Mengapa demikian, dalam praktiknya sulit memisahkan keterlekatan kedua tindakan, misalnya dalam penyalahgunaan *experimental* dan *social use* biasanya mereka memperoleh narkoba dari orang-orang yang dikenal, dan dalam interaksi informal, bahkan dalam hubungan emosional keluarga, asmara dan sebagainya. Ketika tidak kita putus, maka akan terstimulasi ke tahapan ketergantungan, yang terjadi tindakan sosial mulai mengecil dan digantikan oleh tindakan ekonomi yang lebih besar. Jika *addiction*, *chaotic* dan *madness* terjadi maka penyalahguna narkoba perlu diintervensi, sebab mereka tidak akan sungkan lagi untuk menghalalkan segala cara untuk mendapatkan narkoba.

PENUTUP DAN CATATAN KRITIS

Kampus bukanlah ruang “hampa”, tapi kampus juga terlilit oleh banyak kepentingan mulai dari akademik sampai dengan penyalahgunaan

dan peredaran narkoba oleh oknum yang melihat celah penyalahgunaan narkoba di kalangan mahasiswa, karyawan maupun dosen. Kondisi tersebut sekaligus menegaskan bahwa ancaman penyalahgunaan tidak pandang bulu. Dalam konteks inilah kampus harus mempersiapkan dan membekali warganya, sehingga kampus tak hanya ruang untuk menyerap pengetahuan, tetapi penting untuk dibekali keterampilan menolak penyalahgunaan dan peredaran narkoba. Di sisi lain, ancaman penyalahgunaan narkoba juga tidak perlu direspon reaktif dengan menutup diri atau membuat portal dan pagar pembatas antara warga kampus dan luar kampus, dan sistem keamanan serba ketat. Tetapi lebih penting untuk membekali warga kampus dengan norma kritis yang menciptakan *mindset* dan perilaku pencegahan kepada warga kampus itu sendiri.

Penjelasan di atas memberi pesan bahwa masalah penyalahgunaan dan peredaran narkoba akan terus membayangi kebebasan dan interaksi warga kampus. Ketika cara berpikir dan upaya mengagungkan kampus diartikan sempit dengan menganggap kegiatan pencegahan bersifat administratif, sebenarnya sama dengan tidak melakukan apa-apa atau membiarkan penyalahgunaan dan peredaran narkoba terjadi. Kemudian ketika pencegahan aktif dilakukan di kampus dengan membentuk lembaga pencegahan penyalahgunaan narkoba, justru akan memberi kesan bahwa penyalahgunaan dan peredaran narkoba tersebut ada, sehingga muncul anggapan kontra produktif terhadap dukungan pencegahan penyalahgunaan narkoba tidak perlu dilakukan di kampus.

Ketika kampus disibukkan dengan masalah kepekaan dan perhatian terhadap isu penyalahgunaan narkoba di atas. Di sisi lain, telah terjadi perubahan cara penyalahgunaan narkoba sudah sampai menyentuh dimensi teknologi, penggunaan teknologi sebagai peluang untuk menciptakan relasi dan interaksi *demand-supply* baru. Perubahan produk narkoba dari fisik (daun kering-bubuk) menjadi cair, kemudian metode transaksi dari *offline* menjadi *online* yang dimediasi *smartphone* dan *internet* semakin mengilustrasikan kemampuan adaptasi produsen, distributor narkoba dengan konsumennya, serta mengindikasikan perluasan peluang pasarnya.

Sebagai warga kampus, upaya mengantisipasinya seharusnya tidak lagi melakukan tindakan kekerasan atau kegiatan reaktif seperti *sweeping*/penggrebekan, namun digantikan dengan upaya proaktif dengan penguatan

nilai pencegahan sebagai manusia akademik. Dengan kata lain, masyarakat kampus terbentuk atas nama kebebasan dan kedewasaan berpikir dalam menghadapi risiko (Beck, 2005). Oleh sebab itulah, kita butuh pengetahuan dari kampus untuk menghindari penyalahgunaan dan peredaran narkoba untuk menjalani kehidupan dunia yang lebih baik.

Dalam rangka merespon kebutuhan tersebut maka tradisinya adalah preventif lebih baik daripada kuratif. Kemudian komunitas akademik terbuka dalam menghadapi persoalan penyalahgunaan dan peredaran narkoba yang dilakukan oleh civitas akademika, sehingga kita dapat belajar dari kejadian yang terjadi di sekitar kita. Dengan cara ini warga kampus juga akan terlibat melakukan pencegahan penyalahgunaan dan peredaran narkoba yang terjadi di luar kampus. Dengan cara tersebut warga kampus dapat menjadi "agen perubahan" dan konsisten mendukung pencegahan penyalahgunaan narkoba melalui bidang pendidikan, riset dan pengabdian yang adaptif dengan dinamika kampus. Penulis yakin jika ketiga kegiatan tersebut dilakukan secara konsisten niscaya dapat meminimalisir munculnya lubang penyalahgunaan narkoba di lingkungan kampus tercinta.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, B & Beck, Ulrich et.al (Ed), 2005, *Risk Society and Beyond*, Critical issue for Social Theory, Boston, Sage Publication.
- Azca, Najib dkk (Ed), 2011, *Pemuda Pasca Orba*: Potret Kontemporer Pemuda Indonesia, Yousure (youth studies centre) Yogyakarta, Fisipol UGM,
- Hedstrom, Peter, 2005. *Dissecting the Social*, the analytical of sociological analysis, New York, Cambridge.
- Henslin M. James, 2015, *Essensial of Sociology: A Down To Earth Approach (Eleventh Edition)*, Boston, Pearson.
- Poloma, Margaret., 1984, *Sosiologi Kontemporer*, Jakarta, Rajawali.
- Widhyharto, D. S., 2007. *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba di Kalangan Pelajar*, Yogyakarta, UGM-Kemendiknas RI.
- Widhyharto, D.S., 2009, *Membaca DBO Theory, Lecture Notes Jurusan Sosiologi*, Yogyakarta, FISIPOL UGM.

MEDIA:

Kedaulatan Rakyat *online*, *BNNK Sleman Rehabilitasi 20 Korban Penyalahgunaan Narkoba*, download pada tanggal 15/06/2015, pukul 20.47 Wib.

PUBLIKASI KHUSUS:

BNN, Kepala BNN (Badan Narkotika Nasional) RI, 2015.

BNNP, Hari Anti-Narkoba 2015.



ISTILAH PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN GELAP NARKOBA

Rustamaji dan Nunung Priyatni
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
Email: rustamajifarklin@gmail.com

Banyak istilah yang digunakan oleh para pengedar dan penyalahguna narkoba, dengan tujuan untuk menyamarkan kegiatan mereka dari masyarakat umum atau dari penciuman para penegak hukum. Istilah yang dikumpulkan dalam bab ini merupakan hasil penelusuran melalui mesin pencari Google dengan menggunakan berbagai kata kunci istilah terkait narkoba. Selain itu juga memasukkan istilah-istilah yang telah diinventarisasi oleh Badan Narkotika Nasional.

Penyajian istilah dalam buku ini dimaksudkan agar masyarakat lebih waspada akan kegiatan yang terjadi di sekitarnya, dan agar-lebih berhati-hati bila suatu saat ini harus menghadapi bujukan pengedar narkoba.

A

- | | |
|-------|---|
| Abses | (1) Bengkak dengan cairan nanah di dalamnya akibat sterilitas jarum suntik yang tidak terjamin, (2) benjolan karena heroin yang disuntik tidak masuk ke dalam |
|-------|---|

| | |
|---------------|---|
| | pembuluh darah yang menimbulkan reaksi peradangan yang ditandai dengan bengkak, kemerahan, nyeri, dan menganggu gerak. |
| Acapulco Gold | <i>lihat</i> ganja. Jenis marijuana yang berasal dari Mexico |
| Afo/alfo/foil | alumunium foil, perlengkapan untuk memakai shabu |
| After care | pelayanan kesehatan pasca rehabilitasi. Upaya yang dilakukan adalah upaya unutk mengembalikan mantan pengguna agar dapat kembali ke masyarakat dan tidak mengulangi menggunakan narkoba. |
| Amp/amplop | kemasan untuk membungkus ganja |
| Amphet | <i>lihat</i> ekstasi |
| Analgesik | obat untuk meredakan rasa sakit. Penggunaan jangka panjang secara terus menerus mengakibatkan kerusakan hati dan ginjal. |
| Antibiotik | antimikroba untuk mematikan atau menghambat perkembangan bakteri dan digunakan untuk mengatasi infeksi karena bakteri. Penggunaan yang tidak terkontrol akan mengakibatkan kuman patogen/jahat maupun kuman yang biasa terdapat di dalam tubuh manusia/komensal akan kebal terhadap antibiotik yang digunakan. Hal ini berbahaya ketika menderita infeksi bisa terjadi tidak ada antibiotika yang dapat digunakan untuk mengatasi infeksinya. |

B

| | |
|---------|--|
| Badai | <i>lihat</i> mabuk |
| Bahlul | <i>lihat</i> mabuk |
| Bajing | bunga ganja, <i>lihat</i> ganja |
| Bakaydu | merokok ganja, seperti halnya rokok, asap yang ditimbulkan akan mengiritasi saluran nafas dan melemahkan daya pertahanan saluran nafas. Kegiatan merokok memicu timbulnya kanker paru dan saluran nafas seperti kanker nasofaring. |

| | |
|------------------|--|
| Barcon | barang contoh, yang diberikan gratis. Hal ini memicu penggunaan narkoba jangka panjang, yang diawali dari mencoba. |
| Basian | setengah sadar saat reaksi narkoba menurun. Pada saat ini pengguna akan berusaha kembali dalam kondisi tidak sadar dengan cara menggunakan narkoba kembali. |
| BB | barang bukti yang digunakan dalam istilah penegakan hukum. Ancaman hukuman bagi pengedar yang tertinggi adalah hukuman mati. |
| BD | bandar narkoba |
| Bedak etep putih | <i>lihat</i> heroin |
| Beler | <i>lihat</i> mabuk |
| Berhitung | istilah untuk pembelian narkoba yang melibatkan beberapa pencandu |
| Betrik | dicolong/nyolong |
| Bhang | <i>lihat</i> ganja |
| Bhironk | warga negara Nigeria atau pesuruh |
| BK | pil koplo, sedatin, merupakan obat yang banyak disalahgunakan sebagai obat tidur |
| Black Heart | <i>lihat</i> ekstasi |
| Boat | boti, obat |
| Bokauw | bau |
| Bokul | box's, membeli narkoba |
| Bong | pipa penghisap shabu |
| Bopeng/bogep | minuman alkohol buatan lokal yang dikemas dalam bentuk botol pipih misalnya botol vodka atau wiski. Mengingat alkohol semacam ini dijual secara ilegal dan dibuat dengan bahan metanol yang dapat menimbulkan kebutaan permanen bahkan kematian, apalagi jika dicampur dengan bahan berbahaya lainnya. |

| | |
|---------------|--|
| BT /Bad trip | halusinasi melihat atau mendengar hal yang buruk/mengerikan, rasa kesal karena terganggu pada saat fly/mabuk, suntuk |
| Buprenorphine | nama zat untuk pengobatan ketergantungan opioid |
| Buddha stick | <i>lihat</i> ganja |
| Butterfly | <i>lihat</i> ekstasi |
| BKA | Bimbingan Konseling Agama |
| BKND | Badan Koordinasi Narkotika Daerah sekarang Badan Narkotika Propinsi |
| BNN | Badan Narkotika Nasional |
| BNNK | Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota |
| BNNP | Badan Narkotika Nasional Propinsi |

C

| | |
|--------------------|--|
| Camp's | campuran tembakau dan ganja |
| Cannabis | <i>lihat</i> ganja, kependekan dari <i>Cannabis sativa</i> |
| Candu | salah satu jenis narkoba yang menyebabkan perang Candu di Tiongkok dan India. Karena ketergantungan penggunanya terhadap candu, maka para penggunanya disebut sebagai pecandu. |
| Chasing the dragon | pencandu heroin |
| Chasra | <i>lihat</i> ganja |
| Chimenk | cimeng, <i>lihat</i> ganja |
| Circumstantial | situational penyalahgunaan narkoba dilakukan hanya ketika remaja sedang menghadapi masalah pribadi |
| CMD | cuaca mendukung (untuk ngeganja atau menggunakan narkoba) |
| Coke | <i>lihat</i> kokain |

CS sesama pemakai

D

Dagga *lihat ganja*

Dinsemilla *lihat ganja*

Community-based

kegiatan, program pencegahan atau antinarkoba yang dilakukan atau bertumpu pada pemberdayaan masyarakat

Compaigning Strategy

mengenalkan bahaya penyalahgunaan narkoba melalui upaya promosi kesehatan yang disesuaikan dengan kelompok masyarakat yang dituju

Compulsifed remaja penyalahguna narkoba mengkonsumsi narkoba dengan pola kecanduan

Demand Reduction atau Drug Demand Reduction

Program Pengurangan Permintaan. Pencegahan penggunaan narkoba ilegal. Beberapa pendekatan pencegahan termasuk memberi pendidikan dan informasi yang mendidik pada masyarakat umum dan kaum muda

Detoksifikasi program untuk pengguna narkoba saat mereka disapih dari ketergantungan narkobanya. Dapat dilaksanakan dalam lembaga pelayanan kesehatan atau rumah sakit, sebagai pasien rawat inap, atau dalam komunitas atau di rumah di bawah pengawasan dokter

DOCA Detoksifikasi Cepat Opioid dengan Anestesi, hanya dilakukan di rumah sakit

Dosis takaran/ukuran pemakaian obat

Drug Addiction kondisi di mana seseorang merasa tergantung pada obat/narkoba tertentu.

E

Ekstasi MDMA (methylenedioxy-methylamphetamine). Dikenal dengan ineks, enak, cui, iin, flash, dolar, fliper, hammer, kancing, pil gedek. Bahaya yang ditimbulkan berupa tidak bisa tidur, kecemasan, depresi, ketakutan, kemampuan untuk berfikir yang menurun, menggigil, berkeringat, muntah, pingsan, gemetar. Kematian karena penggunaan ekstasi adalah pecahnya pembuluh darah di otak/ stroke atau gangguan pada pembuluh darah di jantung.

F

Fly *lihat* mabuk

G

Ganja dikenal juga dengan nama marijuana, cimeng, gele, gelek, dagga, dinsemila, dan hasish. Penggunaan ganja menimbulkan keadaan mudah cemas, mudah murung, mudah, tersinggung, mudah tegang, dan mudah marah. Dampak jangka panjang menimbulkan kesulitan konsentrasi, gerakan yang lambat, gangguan persepsi dan pola pikir, gangguan keseimbangan, depresi, pencuriga, dan penurunan motivasi.

Gantung setengah mabuk

Gauw gaw, ukuran berat narkoba

Gele *lihat* ganja

Gepang istilah memiliki putauw/heroin/narkoba

Giber *lihat* mabuk

Giberway giting berat way, mabuk ganja

Ginting *lihat* mabuk

Girl *lihat* kokain

Glass shabu-shabu

Gocapan gocip, nama paket kemasan narkoba

| | |
|--------|--------------------------------|
| Gonjes | mabuk atau teler |
| Grass | daun ganja, <i>lihat</i> ganja |

H

Half Way House metode penyembuhan bagi peyalahguna tanpa harus menjadi pasien rawat inap

Haluas/halusinasi

khayalan, imajinasi, melihat/mendengar/merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi biasa muncul dalam bentuk yang menakutkan.

Halusinogen obat yang menimbulkan halusinasi

Harm reduction nama program pemerintah untuk mengurangi risiko penyebaran penyakit karena penggunaan narkoba, misal dengan penggunaan jarum suntik sekali pakai

Heroin dikenal juga sebagai white, smack, junk, serbuk atau bedak putih, medicine, atau ubat. Penggunaan heroin menimbulkan pelemahan detak jantung dan frekuensi nafas. Selanjutnya dapat menimbulkan kerusakan pada organ dalam (paru-paru, hati, dan ginjal). Pengguna juga mengalami kesulitan dalam konsentrasi. Gejala yang tampak oleh umum adalah pengguna sulit tidur, mata dan hidung berair, mudah marah atau gelisah, sering dijumpai kram atau tremor (bahasa Jawa: buyuten), gangguan saluran makan seperti diare, mual dan muntah.

Hashish *lihat* ganja. Daun ganja kadang disebut sebagai hash

Hawi *lihat* ganja

Hemp *lihat* ganja

Hirropon *lihat* shabu-shabu

I

Inex *lihat* ekstasi

Insul, spidol alat suntik

| | |
|---------------------|--|
| <i>lv/ngive</i> | intravena, memasukkan obat ke urat darah (vena) |
| IDUs | Injected Drug Users, penyalahguna yang menggunakan jarum suntik. IDUs dalam risiko tinggi mendapatkan penyakit yang menular lewat jalur darah, misal HIV dan Hepatitis |
| <i>In-patient</i> | metode penyembuhan bagi penyalahguna/pasien yang mengharuskan pasien menjalani rawat inap |
| <i>In-take step</i> | suatu tahap penerimaan awal penyalahguna dalam lembaga rehabilitasi |

J

| | |
|------------------------------|--|
| <i>Jackpot</i> | kondisi tidak mampu mempertahankan kemampuan untuk berdiri pada saat menggunakan narkoba, muntah |
| <i>Jayus</i> | <i>lihat ganja</i> |
| <i>Joints</i> | bentuk ganja berupa rokok |
| <i>Jokul</i> | menjual narkoba |
| <i>Junkies</i> | pencandu narkoba |
| <i>Junkie Helping Junkie</i> | salah satu metode untuk membantu mantan junkie agar tidak kembali menjadi penyalahguna, yang dilakukan oleh sesama mantan junkie |

K

| | |
|----------------|--|
| <i>Kamput</i> | kambing putih, sebutan untuk minuman beralkohol |
| <i>Kancing</i> | <i>lihat ekstasi</i> |
| <i>Kar</i> | alat untuk menyiapkan penggunaan shabu |
| <i>Kartim</i> | kertas timah |
| <i>Katinon</i> | nama substansi dalam daun <i>Khat</i> atau <i>Catha edulis</i> atau Sirih Arab yang mempunyai efek mirip amfetamin. Konsumsi daun <i>Khat</i> dapat menimbulkan efek pusing, lemas, detak jantung meningkat, dan sakit perut. Setelah efek |

| | |
|---------------|--|
| | daun Khat hilang dapat menyebabkan kelelahan dan depresi. |
| KD | <i>lihat</i> kodein |
| Kentang | kondisi setengah mabuk |
| Kentang kurus | pengguna naroba yang merasa terus menerus memerlukan narkoba |
| Kipe | nyuntik atau memasukan obat ke tubuh |
| Kipean | alat suntik insulin, suntikan |
| Kodein | obat batuk |
| Kokain | narkoba yang berasal dari daun Koka. Sejarah panjang penggunannya bangsa Inka, penduduk Amerika Selatan tahun 2500 SM yang mungkin terkait dengan pemujaan saat itu. Penduduk Bolivia mengunyah daun koka sebagai obat untuk mengatasi mabuk karena tipisnya oksigen di dataran tinggi. Kokain menyebabkan penggunanya mudah marah, cemas, gelisah, depresi, kehilangan motivasi. Terhadap raga menyebabkan pacuan detak jantung, gemtar, pandangan kabur dan halusinasi. Kokain dapat menyebabkan perilaku agresif. Banyak pengguna yang meninggal pada saat menggunakan kokain karena stroke dan serangan jantung. |
| Kompor | alat pembakar shabu |
| Koncian | narkoba simpanan |
| KW | kualitas |

L

| | |
|-----|---|
| LSD | dikenal dengan nama lain Acid, Trips, Blotters, Tabs, Stamps, Black sesame, Seed, Micro, Micro dot. Narkoba ini menimbulkan halusianasi karena mempengaruhi kemampuan otak dalam kaitan dengan alat indera seperti melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada atau nyata. LSD juga memicu jantung, frekuensi nafas, dan meningkatkan suhu tubuh. |
|-----|---|

Lady and crack *lihat* kokain

Lates lateks, getah tanaman candu (*Papaver somniferum*)

Latex *lihat* lates

Lexo lexotan, nama obat penenang yang sering disalahgunakan

LL Double L, Artan, nama obat untuk psikotik atau gangguan jiwa berat, obat untuk orang gila

M

Mabuk kondisi di bawah pengaruh narkoba yang ditandai dengan kehilangan kemampuan untuk menilai realita, kehilangan pengendaalian diri, kehilangan nilai-nilai moral, dalam kondisi berat secara fisik tidak mampu berdiri atau berjalan

Marijuana *lihat* ganja

Mata jarum suntik

Mary Jane *lihat* ganja

Metadon nama obat yang dipakai sebagai pengganti heroin dalam program *harm reduction*.

MG Mogadon

Mixing drugs mencampur beberapa jenis narkoba

Mupeng muka pengen

N

Narkoba narkotik, psikotropika, dan bahan adiktif berupa bahan dari alam atau hasil sintesis yang jika dikonsumsi menimbulkan perubahan fungsi fisik dan psikis, serta menimbulkan ketergantungan

Ngebaks nyimenk, ngegele, menggunakan ganja

Ngebleng kelebihan takaran pemakaian narkoba

Ngecak memisahkan barang

Ngecam menyuntik atau memasukan obat ke tubuh

| | |
|-----------------|--|
| Ngedrag | menggunakan narkoba |
| Ngedreg | cheasing the dragon, menggunakan narkoba |
| Ngedrop/lo-bet) | gejala berakhirnya efek narkoba. Pada saat ini pengguna akan merasakan kesakitan, mata dan mulut berair, bisa muncul diare, halusinasi, depresi, lemah, badan bergetar, tidak dapat berfikir dengan jernih |
| Ngejel | mampet, kegagalan pada saat memasukkan narkoba ke pembuluh darah |
| Nepam/pamping | mendorong narkoba masuk ke pembuluh darah berkali-kali karena gagal masuk ke pembuluh darah pada dorongan pertama. Hal ini menyebabkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan infeksi yang menyebabkan abses |
| Ngupas | memakai narkoba jenis shabu |
| Nugi | numpang giting, menggunakan narkoba dengan cara meminta kepada sesama pemakai |
| Nutup | menggunakan narkoba untuk sedikit sekedar menghilangkan gejala putus obat, sakaw, nagih. Karena kebutuhan menggunakan narkoba unutk mencegah gejala putus obat ini menyebabkan pengguna sulit berhenti menggunakan narkoba |
| Nyabu | menggunakan narkoba jenis shabu-shabu |
| Nyipet | memasukan narkoba ke tubuh melalui pembuluh darah dengan menggunakan alat suntik |

O

| | |
|----|--|
| OD | Ogah ngedrop, keinginan untuk tetap dalam kondisi mabuk atau dalam pengaruh narkoba yang menyebabkan pengguna selalu kembali menggunakan narkoba |
| OD | over dosis, kelebihan takaran pemakaian putaw atau narkoba lainnya |

On naik, sensasi yang dirasakan selama proses menuju kondisi mabuk, biasanya dikhususkan untuk penggunaan shabu, ekstasi, atau alkohol

P

| | |
|--------------|---|
| PT-PT | patungan untuk membeli narkoba |
| Pahe | paket hemat |
| Pakauw | pakai putauw |
| Paket | kemasan narkoba |
| Paketan | kemasan narkoba |
| Papir | kertas untuk mengemas ganja dalam bentuk rokok |
| Paranoid | perasaan curiga yang berlebihan sebagai efek penggunaan narkoba |
| Pasang badan | menahan sakit karena gejala putus obat |
| Pasien | pembeli narkoba |
| Pedauw | <i>lihat</i> mabuk |
| Per 1/per 2 | ukuran takaran dalam pembelian narkoba |
| Pil koplo | bo'at, boti, dados, istilah untuk obat yang seharusnya didapat dengan resep dokter |
| Pil Gedek | <i>lihat</i> ekstasi, istilah gedek merujuk kepada kondisi pengguna yang tidak dapat berhenti bergerak menggerakkan kepalanya |
| Polydrug use | penggunaan yang menambah takaran penggunaan narkoba atau menggunakan secara bersama beberapa jenis narkoba yang berbeda |
| Pot | <i>lihat</i> ganja |
| PS | pasien, pembeli narkoba |
| Psikedelik | halusinasi visual |
| PT | <i>lihat</i> heroin |

Q

Quartz shabu-shabu

R

R rohip, rohipnol, nama obat yang disalahgunakan para pengguna narkoba
Rasta *lihat* ganja
Relaps kembali lagi menggunakan narkoba
Rivot R, Rhivotril nama obat yang disalahgunakan para pengguna narkoba

S

Sakaw sakit karena putaw, gejala putus obat
Scale sekil, timbangan untuk menimbang narkoba
Sebatu ukuran berat satu kilogram
Se'empel seamplop, satu amplop narkoba
Se-lap dua kali hisapan rokok narkoba
Selinting 1 batang rokok narkoba
Semata setetes air yang sudah dicampur heroin
Semprit syringe, sejenis alat suntik
Sendok tempat mencampur/melarutkan/meracik putaw dengan air yang akan dimasukkan ke dalam alat suntik
Sepapan setrip, satu kemasan obat berisi 4 atau 10 obat
Separdu sepaket berdua
Seperempi ukuran berat $\frac{1}{4}$ gram
Sepotek satu butir obat dibagi 2
Setangki setengki, ukuran berat 1/2 gram
Set-du seting dua, dibagi untuk 2 orang
Seting proses mencampur heroin dengan air

| | |
|-------------|---|
| Se-track | sekali hisap |
| Shabu-shabu | ice cream, I, Ubas, basu, metamfetamin. Gejala pemakaian shabu yang tampak adalah pengguna bergoyang-goyang. Karena gerakan yang terus menerus ini menimbulkan kelelahan, rasa lapar, mudah tersinggung, dan susah tidur/ insomnia. Narkoba jenis ini dapat merusak organ utama seperti hati dan ginjal, juga menimbulkan halusinasi sehingga tidak dapat membedakan realitas dengan yang sebenarnya. |
| Snip | menggunakan putauw dengan cara dihisap langsung |
| Snow | <i>lihat</i> kokain |
| Snuk | pening, pusing, pikiran buntu |
| Speedball | campuran heroin-kokain |
| Stock | STB, stock badai, sisa heroin yang disimpan untuk dipakai pada saat muncul gejala putus obat |
| Stone | <i>lihat</i> mabuk |
| Stokun | <i>lihat</i> mabuk |
| Sugest | sugesti, keinginan untuk memakai narkoba |

T

| | |
|---------|---|
| Tea | <i>lihat</i> ganja |
| Teken | minum obat, pil, kapsul |
| Tokipan | minuman |
| Trigger | sugesti, pemicu keinginan menggunakan narkoba |
| TU | ngutang |

Terapi dzikir tarekat qodriyah wa nasabandiyah

terapi untuk mengatasi ketergantungan narkoba jenis putauw di Yayasan Serba Bakti Pondok Pesantren Suryalaya dan cabangnya. Pendekatannya adalah menghentikan penggunaan narkoba, gejala putus obat akan ditangani oleh dokter, selanjutnya penderita akan diajak dalam

kegiatan keagamaan yang ketat dan terjadwal mulai dari bangun tidur hingga tidur kembali.

Therapeutic Community

bentuk perawatan yang menyatu dengan lingkungannya bagi korban penyalahgunaan narkoba, dengan menggunakan standar perawatan yang baik.

Therapeutic Peer Group

kelompok perawatan bagi penyalahguna narkoba yang melibatkan teman sebaya sebagai kelompok pendukung

U

Ubas shabu

V

Val valium, istilah untuk obat yang disalahgunakan para pengguna

W

Wakas ketagihan, gejala putus obat

Wangi istilah kualitas putaw

Weed *lihat* ganja

BAGIAN KEDUA

MEMAHAMI
BAHAYA NARKOBA



PEREDARAN DAN PENGGUNAAN CANDU DARI MASA KOLONIAL HINGGA REVOLUSI KEMERDEKAAN

Julianto Ibrahim

Jurusan sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Gadjah Mada

Email: juliantoibrahim@ugm.ac.id

Peredaran narkoba di Indonesia menunjukkan grafik yang semakin meningkat. Dari berbagai jenis narkoba yang beredar, candu merupakan jenis narkoba yang telah lama beredar di dunia termasuk Indonesia. Candu, juga disebut opium, merupakan sejenis bahan minuman yang diperoleh dari tanaman *papaver somniferum*. Bahan minuman ini mengandung racun yang dapat melemahkan syaraf-syaraf tubuh manusia, dan apabila dipergunakan berlebihan akan menyebabkan efek memabukkan. Kata opium berasal dari bahasa Latin yaitu *apion*. Orang Arab menyebutnya sebagai *apiān* dan orang Indonesia menyebutnya dengan *apiun*. Orang Jawa menyebutnya dengan *apyun* apabila masih mentah, sedangkan bila sudah matang disebut dengan opium, madat, atau seret (Julianto Ibrahim, 2013: 48). Bila pemasakan bahan candu tersebut dicampuri bahan-bahan lain, seperti daun awar-awar, kecubung, atau lengkeng, maka orang Jawa menyebutnya sebagai *tike* (Djoko, 1970: 1).

Candu bukan merupakan barang asli Indonesia. Barang ini sudah lama dikenal di daerah Asia Barat dan Eropa Selatan. Bangsa Sumeria telah mengenal candu pada *millenia* keempat sebelum Masehi (SM). Bangsa Mesir telah menggunakan candu pada tahun 1550 SM, sedangkan bangsa Assyria bahkan telah pandai membuat tabletnya. Cerita-cerita mengenai penggunaan candu di Yunani dan Romawi banyak ditulis oleh para sejarawan seperti Herodotus, Hipocrates, Vergil, maupun Homerus (Djoko, 1970: 14).

Beberapa sumber menyebutkan bahwa candu berasal dari daerah-daerah Asia barat terutama Asia Kecil, karena tumbuhan *papaver* berasal dari daerah ini. Oleh karena itu, penyebaran candu ke seluruh dunia dilakukan oleh orang-orang dari Asia Barat terutama bangsa Arab. Banyak orang menduga, candu menyebar ke Benua Asia dilakukan oleh Bangsa Arab sebelum kelahiran Nabi Muhammad SAW. Daerah tujuan penyebaran candu adalah India, kemudian berkembang ke Cina dengan melalui Birma dan Yunan. Pada saat Portugis berhasil menguasai beberapa bandar perdagangan di Asia, perdagangan candu ikut pula dikuasai oleh para pedagang Bangsa Portugis. Perdagangan semakin meningkat ketika orang-orang Inggris dan Belanda ikut terlibat dalam perdagangan barang ini. Bahkan, setelah bandar-bandar perdagangan di Asia berhasil direbut oleh Inggris dan sebagian oleh Belanda, maka monopoli perdagangan candu dikuasai oleh Inggris dan Belanda. Ketika Inggris dapat menguasai India, kompani dagang Inggris yaitu *East India Company* (1781) berhasil memonopoli perdagangan candu di seluruh dunia. Sejak saat itu, ekspor candu dari India ke daerah Asia lainnya termasuk Indonesia dipegang langsung oleh maskapai tersebut (Djoko, 1970: 17-18).

Pedagang-pedaganag Arab merupakan pemasok candu di Pulau Jawa. Ketika orang-orang Belanda pertama kali mendarat di pulau Jawa pada akhir abad ke-17, candu sudah menjadi komoditi penting dalam perdagangan regional (James R. Rush, 1990: 26). Dalam usahanya untuk mendominasi perdagangan lokal selama abad-abad berikutnya, para saudagar Belanda bersaing dengan orang-orang Inggris, Denmark, dan Arab. Akhirnya, pada tahun 1677 Kompeni Hindia Timur Belanda (VOC) berhasil membuat sebuah perjanjian dengan Raja Amangkurat II di Jawa, yang menjamin diberikannya monopoli kepada VOC untuk mengimpor

candu ke dalam wilayah kerajaannya, Mataram, dan monopoli untuk mengedarkannya ke dalam negeri. Sejak perjanjian ini hingga tahun 1799, VOC membawa rata-rata 56.000 kilogram candu ke Jawa setiap tahunnya (James R. Rush, 1990: 26-27).

Legalisasi yang dilakukan VOC dan kemudian dilanjutkan oleh pemerintah Kolonial Belanda membuat peredaran candu di wilayah Hindia Belanda semakin besar dan tidak terkendali. Pemerintah Belanda mempercayakan penjualan candu kepada para bandar yang penunjukannya dilakukan dengan cara lelang. Setelah banyak terjadi penyelundupan candu, maka sistem bandar ini berubah menjadi sistem regi yang pengelolaannya dilakukan sepenuhnya oleh pemerintah. Sistem regi inilah yang diadopsi oleh pemerintah Indonesia dalam mengelola candu untuk kepentingan mencari dana perjuangan.

PEREDARAN CANDU MASA KOLONIAL



Gambar 7-1. Tanaman *Papaver somniferum*. Sumber: <https://nuepoel.wordpress.com/2012/01/page/2/>

Catatan mengenai masuknya candu yang berasal dari tanaman *Papaver somniferum* ke Indonesia kurang jelas dan masih banyak

menimbulkan perdebatan. Keberadaan dan penggunaan cанду di Indonesia baru diketahui pada akhir abad ke-16 dan awal abad ke-17. Menurut J.C. Boud cанду menyebar ke beberapa daerah di Kepulauan Indonesia pada akhir tahun 1600. Daerah-daerah yang pertama kali didatangi pedagang-pedagang cанду adalah daerah pelabuhan seperti Banten, Aceh, dan pelabuhan-pelabuhan lada. Sementara itu, di daerah pedalaman yang banyak dijumpai perdagangan cанду adalah daerah yang banyak dihuni oleh orang timur asing seperti orang Cina dan orang-orang kaya (Djoko, 1970: 20-21).

Proses penyebaran cанду ke daerah-daerah di kepulauan Indonesia sejak awal telah dilakukan oleh maskapai dagang Belanda VOC (*verrenigde Oost Indische Compagnie*). Menurut W Elout van Soetarwoude, orang-orang Belanda telah giat dalam perdagangan cанду sejak perdagangan itu masuk dan berkembang di Indonesia yaitu akhir tahun 1600. Mereka mendapat keuntungan yang sangat besar dari perdagangan barang haram tersebut. Hal itu seperti yang dikatakan oleh Elout van Soetarwoude sebagai berikut:

"kita melihat bagaimana cанду yang kira-kira pada akhir tahun 1600 masuk ke Indonesia itu dengan cara-cara yang telah dikuasai oleh Compagnie, sehingga mereka dapat menarik keuntungan yang sangat besar dari perdagangan tersebut...."

(W. Elout van Soetarwoude, 1889: 147)

Kegiatan perdagangan cанду yang dilakukan oleh VOC semakin efektif dan berkembang pesat setelah VOC berhasil mendirikan kota Batavia sebagai *rendezvous* yang baru tahun 1619. Strategi perdagangan cанду ke seluruh daerah-daerah di Indonesia dilakukan seiring dengan perluasan wilayah VOC di Indonesia. Hal ini menunjukkan begitu pentingnya keuntungan dari cанду untuk menambah kas VOC.

Daerah yang menjadi sasaran utama perdagangan cанду adalah pulau Jawa, karena merupakan daerah yang padat penduduknya. Untuk mendapatkan simpati dari penguasa-penguasa Jawa, VOC mengirimkan hadiah kepada tiga orang pembesar di Jawa pada tahun 1636. Hadiah persahabatan pertama dikirimkan kepada Raja Mataram berupa 10 kati cанду dengan beberapa barang mewah lainnya. Hadiah yang kedua dikirimkan kepada Bupati Tegal berupa 10 kati cанду dengan barang-barang berharga lainnya. Hadiah yang ketiga diberikan kepada salah

seorang pejabat tinggi Mataram bernama Sarapada berupa candu sebanyak 5 kati. Pada tahun 1657 VOC juga mengirimkan hadiah beberapa kati candu kepada seorang pembesar Mataram di Krawang. Hadiah-hadiah tersebut membuat pejabat-pejabat Mataram memberi keleluasaan kepada VOC untuk melakukan perdagangan candu di wilayah Mataram. Puncak dari dominasi dan monopoli candu oleh VOC di wilayah Mataram adalah diadakannya perjanjian antara raja Amangkurat II dari Mataram dengan VOC mengenai jaminan monopolii candu oleh VOC dan disetujuinya impor di wilayah Mataram (James R. Rush, 1990: 54).

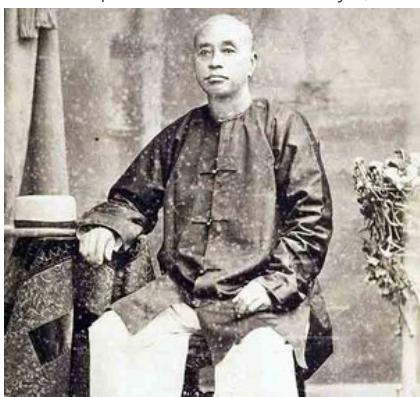
Setelah perjanjian tahun 1677, aktivitas perdagangan candu di Jawa meningkat dengan pesat. Daerah-daerah yang terlihat sangat pesat aktivitas konsumsi candu adalah daerah pesisir Jawa dan daerah pusat Mataram yaitu Yogyakarta dan Surakarta. Peter Carey bahkan menulis bahwa pada tahun 1820 ada 372 tempat terpisah di Yogyakarta yang menerima lisensi untuk menjual candu. Tempat-tempat penerima lisensi itu sebagian besar adalah sub-sub pos cukai dan pasar-pasar (Peter Carey, 1984: 33).

Seiring dengan kekuasaan pemerintah Belanda yang semakin besar dan permintaan candu di Jawa yang semakin banyak maka pemerintah Belanda memberikan ijin pula pada pembukaan bandar-bandar candu di kota-kota besar di pulau Jawa. Kepemilikan bandar-bandar candu tersebut melalui lelang yang biasanya dihadiri dan dipimpin langsung oleh seorang residen. Seorang juru tulis dengan bahasa Melayu membacakan syarat-syarat kompetisi; ditentukannya wilayah kerja bandar, ditunjukkan besarnya candu yang akan diberikan oleh pemerintah bagi bandar yang bersangkutan, dan disebutkannya jumlah toko-toko yang ada di dalam wilayah kerja bandar tersebut. Seorang residen berkepentingan menghadiri pelelangan ini untuk memastikan siapa yang memenangkan lelang agar bisa dilakukan pembicaraan mengenai besarnya pajak yang harus dibayar oleh seorang pemilik bandar candu (James R.Rush, 1990: 44-45). Orang-orang Cina biasanya lebih unggul dalam pelelangan karena menggunakan banyak cara untuk mendapatkannya seperti penyuapan, penggalangan dengan beberapa kongsi Cina lainnya atau mencari dukungan dari residen atau pejabat-pejabat Belanda (James R. Rush, 1990: 44).

Daerah yang mempunyai bandar-bandar candu yang besar dan ditempati syahbandar-syahbandar Cina yang terkuat di Jawa adalah Kediri,

Semarang, Jakarta, Surakarta, dan Yogyakarta. Beberapa syahbandar Cina yang pernah menguasai bandar-bandar candu di Kediri adalah Tan Long Haij, Lim Tiong Yong, dan Kwee Swie Tjoan. Bandar-bandar candu di Surakarta dikuasai oleh beberapa syahbandar, seperti Tio Siong Mo, Be Biauw Tjoan, Tan Tong Haij, dan Ho Tjiauw Ing. Syahbandar candu yang paling berjaya di Surakarta dan menguasai hampir perdagangan candu di seluruh Jawa adalah Tio Siong Mo. Pada tahun 1860-an, Syahbandar Cina ini menguasai delapan belas tempat pengolahan candu di Surakarta yang mampu memasok kebutuhan candu ke kota-kota di Jawa. Usaha Tio mengalami penurunan ketika Be Biauw Tjoan melakukan penyeludupan candu dan membentuk pasar-pasar gelap yang menyebabkan hancurnya bandar-bandar candu milik Tio. Penyelundupan candu dilakukan oleh sebuah sindikat yang sangat rapi dan didukung oleh Syahbandar-Syahbandar Cina di beberapa kota di Jawa. Be Biauw Tjoan merupakan salah seorang penyelundup candu yang memasok candu-candu selundupan ke Surakarta. Rute penyelundupan candu adalah masuk melalui pantai utara Surabaya, lalu Madiun dan berakhir di Surakarta. Jalur

penyelundupan lainnya adalah melalui Juwana, Rembang Lasem lalu ke Blora dan terus ke Surakarta. Candu hasil selundupan dan dijual di pasar-pasar gelap dengan harga yang lebih rendah dari harga resmi hingga setengahnya. Tio akhirnya dipenjara pada tahun 1870 karena tidak mampu membayar pajak kepada pemerintah hingga 1,5 juta gulden. Sebagian bandar-bandar Tio kemudian dikuasai oleh Tan Tong Haij. Syahbandar Tan pun gagal mengelola bandar candu dan menjualnya kepada Syahbandar Ho Lam Yo yang menguasai



Gambar 7-2. Oei Tiong Ham, Bandar terakhir di Hindia Belanda. Sumber: <http://keepo.me/sejarah-channel/opium-to-java-ketika-jawa-dilamun-candu>

bandar candu di Semarang. Pada saat bandar-bandar Ho Lam Yo mengalami kebangkrutan di Semarang, Yogyakarta dan Kedu pada tahun 1889, Ho Tjiauw Ing salah seorang anak Ho Lam Yo masih dapat bertahan mengelola candu di Surakarta (James R. Rush, 1990: 77-78). Bandar candu yang

dipercaya masih bertahan hingga dibubarkannya sistem bandar adalah Oei Tiong Ham yang menguasai wilayah Jawa Tengah dan Jawa Timur.

Sistem perdagangan candu melalui bandar-bandar yang dikuasai oleh orang-orang Cina mulai dikritik oleh orang-orang anti bandar candu seperti Elout van Soetoerwoede. Elout berhasil membentuk organisasi Anti Candu Bond pada tahun 1888 yang beranggotakan 510 anggota yang terdiri dari 440 orang di Belanda dan 70 orang di Hindia (Elout van Soeterwoude, 1890). Kritikan yang terus menerus tersebut memaksa pemerintah Hindia Belanda menghapuskan sistem bandar dan menggantinya dengan regi candu pada tahun 1894. Penggantian sistem ini didasarkan pula pada upaya untuk menekan penyelundupan-penyelundupan candu yang tidak dapat dikontrol selama pelaksanaan sistem bandar (James R. Rush, 1990: 206).

Pelaksanaan regi candu memungkinkan pengelolaan candu yang lebih besar oleh pemerintah Hindia Belanda. Pemerintah mempunyai kekuasaan untuk memproduksi dan mendistribusikan candu kepada outlet-outlet grosiran dan kemudian memberikan lisensi kepada agen-agen lokal untuk melayani perdagangan eceran. Sebagai bagian dari upaya memproduksi candu, maka pemerintah kolonial membangun beberapa pabrik di daerah-daerah termasuk salah satunya adalah pabrik candu di daerah Salemba Jakarta.



Gambar 7-3. Suasana pabrik candu di Salemba Jakarta. Sumber: <http://leksanagallery.blogspot.com/2013/11/antique-opium-lamp.html>

Sistem ini bertahan hingga berakhirnya kekuasaan kolonial Belanda dan kemudian dijadikan model pengelolaan candu di Indonesia selama masa revolusi kemerdekaan Indonesia. Hal itu terbukti dengan terbentuknya Kantor Regi Candu dan Garam yang berpusat di Surakarta di bawah pimpinan Soewahjo. Setelah terbentuknya kantor besar itu, di beberapa daerah di Jawa segera terbentuk kantor-kantor yang mengurus candu, seperti Kantor candu dan obat di Yogyakarta, kantor candu dan garam di Kediri, dan Kantor-kantor candu lainnya. Kantor-kantor candu ini tidak saja mengelola kebutuhan candu untuk rumah-rumah sakit (*Arsip Rekso Pustoko, no. S. 2091*) atau kegiatan-kegiatan ritual dari Kraton (*Arsip Rekso Pustoko, no. S. 1360*), tetapi melakukan pula usaha-usaha rahasia bersama dengan Kementerian Pertahanan dengan menyediakan candu untuk diperdagangkan oleh badan-badan perjuangan sebagai dana revolusi (Julianto Ibrahim, 2013: 79-92).

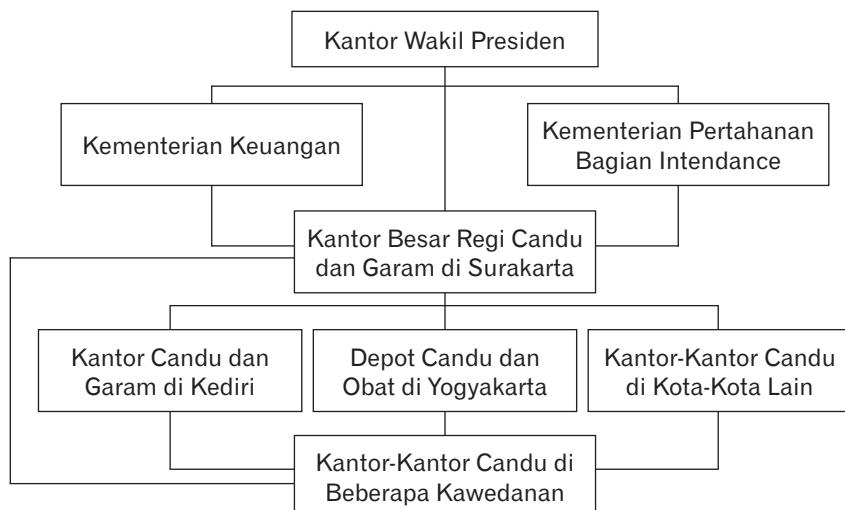
Faktor pendorong yang menyebabkan pemerintah memilih candu sebagai dana perjuangan adalah kondisi sosial, ekonomi, dan keuangan yang porak poranda akibat pendudukan militer Jepang. Pemerintah republik menyadari bahwa sumber-sumber ekonomi dalam sektor pertanian dan perkebunan tidak dapat diandalkan karena sebagian besar pabrik-pabrik pengolahan hasil perkebunan hancur akibat pendudukan Jepang. Selain itu, hasil-hasil pertanian telah banyak terkuras untuk kepentingan penyediaan logistik perang bagi serdadu-serdadu Jepang. Kalaupun masih terdapat cadangan hasil pertanian atau perkebunan, pemerintah sulit menjual atau mengekspornya karena blokade-blokade yang dilakukan oleh Belanda (Julianto Ibrahim, 2013: 130-131).

Sebagai upaya untuk mendapatkan dana perjuangan, keterlibatan badan-badan perjuangan dalam memperdagangkan candu sangat penting. Keterlibatan badan-badan perjuangan dapat dilihat dalam surat permintaan dari kementerian keuangan kepada kementerian pertahanan atau kantor kepolisian agar membantu memperdagangkan candu untuk dana perjuangan. Dalam suratnya kepada kepala kepolisian negara yaitu Soekanto, Menteri Keuangan Mr. A.A. Maramis meminta kepolisian membantu memperdagangkan candu yang akan dipergunakan untuk membiayai delegasi Indonesia ke luar negeri, membiayai delegasi Indonesia di Jakarta, dan memberi gaji kepada pegawai-pegawai RI. Menteri keuangan juga

meminta kepolisian mengijinkan para pejabat kantor regi candu yang membawa lisensi dari kementerian keuangan untuk menjual candu ke luar negeri, menukarkan candu dengan emas, dan menukarkan candu dengan mata uang asing (*Djogdja Documenten no. 230*)

Struktur penanganan dan urusan candu pada masa revolusi dapat digambarkan (Gambar 7-4) sebagai berikut.

Penanganan candu pada masa revolusi di bawah koordinasi kantor Wakil Presiden Republik Indonesia. Kantor ini dibantu oleh dua kementerian yaitu Kementerian Keuangan dan Kementerian Pertahanan bagian Intendance. Kedua kementerian ini bertugas memberikan pertimbangan dan ijin bagi badan-badan perjuangan dalam mendapatkan dan menjual candu. Selain itu, semua kementerian ini yang memerintahkan penyelundupan candu ke luar negeri dalam rangka mendapatkan dana untuk perjuangan. Di bawah dua kementerian ini ada Kantor Besar Regi Candu dan Garam yang bertugas menentukan seberapa banyak candu dapat diperoleh oleh badan perjuangan dan seberapa banyak candu dapat dijual atau diselundupkan ke luar negeri. Keputusan mengenai seberapa banyak candu dapat didistribusikan atau diperdagangkan merupakan kewenangan sepenuhnya dari Kantor Besar Regi Candu dan Garam setelah melihat persediaan candu yang disimpan di kantor-kantor candu di bawahnya.

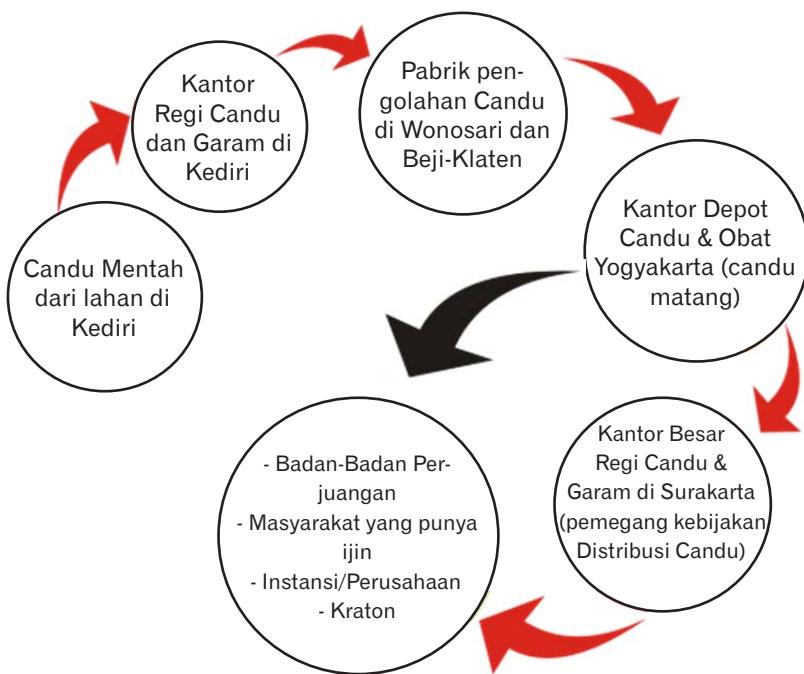


Gambar 7-4. Struktur kelembagaan menangani candu masa revolusi
(Sumber: Julianto Ibrahim, 2013: 85)

Mekanisme permohonan candu oleh badan-badan perjuangan dapat dilakukan dengan berbagai cara. Permohonan yang sering dilakukan adalah Badan-badan perjuangan mengirimkan surat kepada Kementerian Keuangan atau Kementerian Pertahanan bagian *Intendance* atau Kantor Wakil Presiden untuk selanjutnya Kementerian-Kementerian tersebut meminta Kantor Besar Regi candu dan Garam untuk menyediakan candu yang dibutuhkan. Hal itu dapat dilihat dari permintaan candu sebanyak 3000 tube/cepuk dari Barisan Banteng di Surakarta kepada Wakil Presiden (*Djogdja Documenten no. 228*). Untuk selanjutnya, Kantor Wakil Presiden melalui Sekretaris Wakil Presiden (I Wangsawidjaja) mengirimkan surat kepada Kantor Besar Regi Candu dan Garam dengan tembusan Kementerian Keuangan agar menyediakan candu secukupnya kepada Barisan Banteng (*Djogdja Documenten no. 120*). Permintaan candu dapat pula dilakukan dengan cara langsung mengirimkan surat kepada Kantor Besar Regi Candu dan Garam di Surakarta yang diketahui dan disetujui oleh Kementerian Keuangan dan Kementerian Pertahanan Bagian *Intendance*. Hal itu dapat dilihat dari permintaan candu yang dilakukan oleh Pasukan Genie Pioner untuk membeli senjata dan pakaian. Pasukan Genie Pioner yang bermarkas di Surakarta melalui komandan batalyonya yaitu Mayor Soebakti dengan diketahui Staf Pertahanan Kol. R.B. Soegeng dan tembusan kepada Kementerian Pertahanan dan Kementerian Keuangan meminta secara langsung sejumlah candu kepada Kantor Regi Candu dan Garam (*Djogdja Documenten no. 216*).

Walaupun kewenangan mengeluarkan candu terletak pada Kementerian Pertahanan bagian *Intendance*, Kementerian Keuangan, dan Kantor Wakil Presiden, tetapi besarnya candu yang akan diberikan kepada badan-badan perjuangan atau institusi lainnya tergantung dari kebijaksanaan dari Kantor Besar Regi Candu dan Garam. Hal itu dapat dilihat dari penolakan Kantor Besar Regi Candu dan Garam Surakarta dalam memenuhi permintaan candu dari Kantor Kementerian Pertahanan bagian *Intendance* atas nama Letnan Kolonel Suprajogi sebesar 2.812.500 cepuk (tube) candu untuk keperluan perjuangan. Penolakan ini disebabkan candu mentah yang berada di Kediri belum dikirimkan ke pabrik-pabrik pengolahan candu di Wonosari dan Beji Klaten, sedangkan persediaan candu matang di depotCandu Yogyakarta menipis (*Djogdja Documenten no. 216*).

Pabrik tempat pengolahan candu yang dikelola oleh pemerintah terletak di Wonosari Gunung Kidul dan Beji Klaten. Persediaan candu setengah matang di pabrik Wonosari pada bulan November 1948 sebanyak 3 ton, sedangkan di Pabrik Beji Klaten sebanyak 1 ton. Hal ini berarti bahwa kapasitas pengolahan pabrik candu di Wonosari lebih besar dibandingkan pabrik di Beji Klaten. Candu setengah matang sering disebut dengan candu kasar, sedangkan candu yang sudah matang sudah diletakkan dalam tube atau cepuk. Satu tube atau cepuk sebanyak 0,8 gram (*Djogdja Documenten no. 228*). Berdasarkan uraian di atas maka alur distribusi dan pengadaan candu dapat diterangkan dalam Gambar 7-5.



Gambar 7-5. Alur distribusi dan pengadaan candu pada masa revolusi
 (Sumber: Julianto Ibrahim, 2013: 89)

Berdasarkan perintah dari Kementerian Pertahanan bidang Intendance, candu yang matang dalam satu tube ditetapkan dengan harga 60 rupiah uang RI (ORI). Pemerintah memperbolehkan penjualan candu matang dalam satu tube di pasaran berkisar antara F. 3,15-3,85 (uang NICA) atau 100 rupiah uang ORI. Harga itu berlaku untuk seluruh wilayah Indonesia, kecuali Jakarta yang dijual dengan harga F.5 (uang

NICA). Rupanya uang Republik Indonesia (ORI) yang beredar di pasaran bermacam-macam dengan warna yang berbeda-beda. Dengan nilai yang sama dan warna yang berbeda mempengaruhi harga candu yang dijual (*Djogdja Documenten no. 58*).

Dalam beberapa laporan, Kantor Besar Regi Candu dan Garam dan Kementerian Pertahanan bagian Intendance lebih suka menjual candu dengan pembayaran uang dari NICA. Hal itu disebabkan nilai uang NICA lebih stabil dibandingkan dengan uang ORI. Selain itu, masyarakat lebih mempercayai uang NICA dibandingkan dengan uang ORI. Terlebih penting lagi adalah, uang NICA dapat dipergunakan untuk membeli senjata atau perlengkapan perang dari luar negeri. Dalam beberapa kasus, penjualan candu atau penyelundupan candu ke luar negeri dihargai dengan uang dollar. Pemerintah menargetkan satu tube candu dihargai dengan 3 dollar, tetapi seringkali target tersebut tidak tercapai dan hanya dihargai 2 dollar per-tube (*Djogdja Documenten no. 58*).

Penyelundupan atau penjualan candu ke luar negeri harus dikawal oleh Angkatan Perang. Perintah ini dimaksudkan agar candu dapat dikirim atau dijual dalam kondisi aman atau tidak terjadi perampokan atau perampasan di jalan. Selain itu, kerahasiaan mengenai perdagangan candu oleh pemerintah dapat terjamin apabila tidak terjadi sesuatu di tengah perjalanan. Pengawalan terhadap pengiriman candu tidak hanya dalam rangka dijual atau diselundupkan ke luar negeri, pengiriman dari kota ke kota lain di dalam negeri juga perlu pengawalan. Upaya perampasan atau perampokan dalam pengiriman candu pernah terjadi pada saat candu dikirimkan dari pabrik candu di Wonosari ke gudang-gudang candu di Yogyakarta dan Surakarta. Kurang lebih 20 orang berpakaian divisi Siliwangi tiruan dan bersenjata api mencoba merampok pengiriman candu di daerah antara Patok – Piyungan. Upaya itu mengalami kegagalan karena pengiriman itu dikawal oleh 30 pejuang bersenjata yang mengendarai truk. Pengawalan para pejuang terhadap aset-aset candu dilakukan pula pada pabrik-pabrik candu di Wonosari dan Beji (*Djogdja Documenten no. 228*). Pengamanan ini dimaksudkan agar candu tidak dirampok dan aktivitas pengolahan dan perdagangan candu oleh pemerintah dapat tetap dirahasiakan.

Penyelundupan candu ke Singapura baru dimulai pada bulan Juli 1947 atas perintah Perdana Menteri Amir Syarifuddin. Penyelundupan candu

semakin intensif dilakukan sejak dikeluarkan perintah penyelundupan candu (*opium trade*) oleh Wakil Presiden Muhammad Hatta pada bulan Pebruari 1948. Berdasarkan perintah tersebut, A.A. Maramis selaku menteri keuangan memerintahkan kepada Kantor Regi Candu dan Garam di seluruh republik terutama di Surakarta dan Badan-Badan Perjuangan untuk melaksanakan perintah tersebut. Tugas Maramis ini dibantu oleh Mukarto Notowidigdo seorang *ambtenaar opium en zoutregie* di zaman kolonial Belanda. Puncak dari penyelundupan candu ke Singapura terjadi pada bulan Maret hingga Agustus 1948 (<http://radarsulteng.com/berita/index.asp?berita=opini&id>, Selasa 20 November 2007).

Penyelundupan candu ke Singapura merupakan perjuangan yang penuh risiko dan menempuh jalan yang berbahaya. Aktivitas penyelundupan ke Singapura pada awalnya adalah cadangan komoditi perkebunan terutama gula, karet, dan tembakau. Akan tetapi, ketatnya blokade Belanda dan sedikitnya hasil yang didapat dari komoditi tersebut maka pemerintah Amir Syarifuddin memutuskan untuk menyelundupkan cadangan candu ke Singapura. Pada umumnya candu tidak diselundupkan secara sendiri atau terpisah dengan komoditas lainnya tetapi ditempatkan bersamaan atau disamarkan dengan komoditas lainnya terutama gula. Sejak ada perintah tersebut, setiap penyelundupan selalu menyertakan candu dengan diselipkan di antara barang-barang selundupan lainnya (Yong Mun Cheong dalam Taufik Abdullah, 1948: 303).

Barang-barang komoditas perkebunan maupun candu yang diselundupkan ke Singapura biasanya melalui pelabuhan di Tegal. Angkutan laut yang digunakan adalah kapal tongkang dan speedboat. Dari pelabuhan Tegal menuju Singapura biasanya ditempuh selama 2 minggu dengan terlebih dahulu singgah di pulau Bangka atau Belitung. Ganasnya ombak laut dan sulitnya menerobos blokade Belanda menjadikan aksi-aksi penyelundupan menjadi cerita yang seru, menegangkan, dan melegenda (Yong Mun Cheong dalam Taufik Abdullah, 1948: 303-304).

PENGGUNAAN DAN PENYALAHGUNAAN CANDU

Bagi masyarakat Indonesia terutama Jawa menyebut candu dengan istilah *seret*, *tike* atau *umpling*, sehingga orang yang sedang menggunakan candu disebut dengan *nyeret*. Candu atau *seret* mempunyai dua jenis

yaitu candu basah yang berbentuk seperti madu karena sudah dimasak atau matang dan candu kasar yang wujudnya berupa bubuk atau kristal. Masyarakat lebih suka membeli candu yang basah atau sudah matang. Bentuk candu yang basah seperti kotoran ayam yang berwarna hijau (*telek lincung*). Candu yang sudah matang biasanya dikemas dengan berat 0,8 gram yang disebut 1 tube atau *cepuh* (Julianto Ibrahim, 2013: 93-94).

Penggunaan candu merupakan bagian dari gaya hidup hedonisme yang bermuara pada pencapaian kesenangan dan kepuasan. Candu dianggap sebagai sebuah barang yang bisa menghilangkan beban pikiran dan mendatangkan kenikmatan. Beberapa orang yang diwawancara mengatakan bahwa candu membuat orang tambah kuat, menghilangkan rasa sakit, menjadi lebih ringan, dan menambah rasa kegembiraan. Banyak orang yang menyukai candu karena dapat mendatangkan sensasi-sensasi dan fantasi-fantasi sensual tanpa batas bahkan melebihi aktivitas seksual yang sebenarnya. Mereka dapat memainkan pikiran-pikiran mereka sesuai selera seks yang mereka inginkan. Mereka dapat berfantasi dengan wanita-wanita "idola" mereka yang secara realita mungkin belum pernah mereka nikmati permainan seksnya. Oleh karena itu, pada masa kolonial di mana candu merupakan barang yang legal, warung-warung yang menyediakan candu selalu berdekatan dengan rumah-rumah bordil (James R. Rush, 1990: 73-74). Kondisi semacam ini masih dapat dijumpai pada masa revolusi. Walaupun tidak sebebas pada masa kolonial, aktivitas prostitusi tidak dapat dilepaskan dari penggunaan candu. Orang yang menyukai "jajan" menggunakan jasa pelacur biasanya merupakan orang yang terbiasa mengkonsumsi candu (Julianto Ibrahim, 2013: 95).

Bagi laki-laki, mengisap candu merupakan bagian dari unsur sosial yang penting. Mereka dapat berkumpul di warung-warung dan rumah-rumah bordil; berbagi sebatang pipa dengan tetangga, sanak saudara, atau teman sejawat dalam ritual kesenangan; merokok dan berjudi sampai pagi. Sementara itu, para wanita kurang menyukai atau tidak banyak yang mengkonsumsi candu dengan berbagai macam alasan.

Terdapat berbagai macam cara dalam mengkonsumsi candu. Alat-alat yang biasanya digunakan untuk *nyeret* atau mengkonsumsi candu adalah: bedutan, kapas, minyak goreng, dan *lepek* (alas gelas). Bedutan merupakan pipa yang ujungnya terdapat bulatan besar dan terdapat

lubang kecil di tengahnya. Sementara itu, kapas digunakan sebagai sumbu api, sedangkan *lepek* (alas gelas) digunakan sebagai tempat kapas yang dicampur dengan minyak goreng dan dibentuk seperti sumbu. Minyak goreng selain digunakan untuk membasahi kapas juga diperuntukkan sebagai “penyedap rasa”. Para pecandu lebih menyukai minyak goreng sebagai campuran dan pembasah kapas, karena lebih nikmat dan gurih (Julianto Ibrahim, 2013: 96).



Gambar 7-6. Peralatan mewah untuk mengkonsumsi candu yang sering digunakan oleh pecandu Cina. Sumber: <http://leksanagallery.blogspot.com/2013/11/antique-opium-lamp.html>



Gambar 7-7. Bedutan dari kuningan. Sumber: <http://leksanagallery.blogspot.com/2013/11/antique-opium-lamp.html>

Cara yang umum dilakukan dalam mengkonsumsi candu adalah menyalakan kapas yang telah dibasahi minyak goreng di atas *lepek* terlebih dahulu. Kemudian candu atau *rike* diletakkan ke dalam lubang kecil pada bedutan. Candu yang terdapat dalam lubang di bedutan tersebut disengatkan atau disulutkan pada api yang terdapat di *lepek*. Setelah candu terbakar api dari *lepek*, pecandu menyedot bedutan hingga menimbulkan suara *sedut*. Suara tersebut menandakan candu atau asap dari candu telah terhisap dan si pecandu telah merasakan kenikmatan. Pada saat mengkonsumsi candu dengan cara ini, para pecandu biasanya bersandar pada bantal dan seringkali dilakukan menjelang malam, yaitu setelah matahari terbenam (Julianto Ibrahim, 2013: 97).

Cara lain dalam mengkonsumsi candu adalah dengan mencampurkan candu dengan daun awar-awar (*Ficus septica*) (James R. Rush, 1990: 61). Daun awar-awar yang daunnya lebar dipotong kecil-kecil (*diiris-iris*) kemudian dicampur dengan candu dan diaduk (*diulet-ulet*) dengan menggunakan *sada* (lidi). Menurut kepercayaan, *sada* (lidi) yang digunakan

untuk mengaduk campuran candu dengan irisan daun awar-awar harus berjumlah tiga. Apabila jumlah sada kurang dari tiga batang maka rasa candu tidak enak karena candu dan irisan daun awar-awar tidak tercampur dengan baik. Apabila candu dan daun awar-awar sudah tercampur dengan baik maka campuran tersebut dimasukkan ke dalam lubang kecil di bedutan. Proses selanjutnya sama seperti cara di atas yaitu campuran candu dengan daun awar-awar yang berada di dalam bedutan disengatkan pada api di atas *lepek*. Pecandu kemudian menyedot bedutan sehingga menimbulkan suara *sedut* yang menandakan asap candu telah terhisap (Julianto Ibrahim, 2013: 100).

Cara lain lagi yang kadang-kadang dilakukan oleh para pecandu seret di beberapa daerah di Jawa adalah mencampurkan candu dengan daun tembakau yang telah dijemur dan dicampur pula dengan *krenteng* (biji kapas). Campuran ketiga bahan tersebut dimasukkan ke dalam lubang kecil di bedutan, kemudian dibakar dengan api yang terdapat di *lepek* (Julianto Ibrahim, 2013: 101).



Gambar 7-8 Masyarakat Jawa yang sedang mengkonsumsi candu Jaman Kolonial. (Sumber: James R. Rush, 1990: 597)



Gambar 7-9. Orang Cina sedang mengkonsumsi candu jaman Kolonial. Sumber: <http://keepo.me/sejarah-channel/opium-to-java-ketika-jawa-dilamun-candu>

Bedutan yang sudah lama dipakai untuk mengkonsumsi candu, lubangnya harus dibersihkan dari bekas tike atau candu yang dibakar. Sisa candu atau abu dari sisa pembakaran candu disebut dengan *lelet* atau *klelet*. Menurut kepercayaan masyarakat Jawa, *klelet* atau sisa pembakaran candu dapat mengobati sapi yang kakinya lumpuh dengan cara melumuri (*mboreh*) kaki sapi dengan *klelet*. Akan tetapi, bila *klelet* di kaki sapi telah hilang maka sapi tersebut lumpuh kembali. Sebagian masyarakat juga percaya bahwa *klelet* dapat menyembuhkan orang yang masuk angin atau

keletihan (*loyo*). *Klelet* juga dipercaya dapat menyembuhkan anak kecil yang sakit cacingan atau orang yang sakit mencret. Cara pengobatannya adalah dengan melumuri *klelet* di perut penderita cacingan atau mencret. Para pejuang yang terluka juga sangat membutuhkan candu untuk mengurangi rasa sakit (Julianto Ibrahim, 2013: 101).

Cara mengkonsumsi candu di atas merupakan cara yang lazim dilakukan oleh orang-orang yang menggunakan candu dengan tujuan mencari kesenangan atau kenikmatan. Terdapat beberapa cara lainnya dalam mengkonsumsi candu yang digunakan untuk sarana pengobatan. Candu dapat pula dikonsumsi seperti jamu yaitu hanya dicampur dengan air lalu diminum untuk tujuan mengobati atau menambah kesehatan tubuh. Candu yang dikonsumsi dengan cara diminum dengan air biasanya digunakan oleh wanita yang baru melahirkan agar air susunya keluar dengan lancar agar bayinya menjadi lebih sehat dan montok. Selain itu, candu dapat pula digunakan dengan cara *diborehkan* atau diusapkan pada bagian tubuh yang sakit seperti untuk menyembuhkan sakit cacingan, diare, muntaber atau sakit perut lainnya.

Bagi pecandu yang sudah sangat ketagihan (*drembo*), dalam satu hari biasanya mengkonsumsi candu (*nyeret*) dua *dedelan* yaitu 6 sedotan. Akan tetapi bagi pecandu yang tidak begitu ketagihan hanya melakukan satu *dedelan* perhari atau 3 sedotan. Satu *blendok* tike atau candu yang dimasukkan ke dalam lubang di bedutan dapat digunakan dalam 2 hari. Bagi pecandu yang tidak memiliki bedutan untuk menghisap candu dapat menggunakan *papah* dari daun pepaya yang dilubangi sedikit (Julianto Ibrahim, 2013: 102).

Orang yang ketagihan candu (*drembo*) biasanya badannya kurus kering. Kulit badannya kelihatan pucat dan berwarna keabu-abuan. Gairah hidupnya nyaris tidak ada (*nglokro*). Mereka malas untuk bekerja dan melakukan aktivitas-aktivitas lainnya. Orang yang *drembo* apabila tidak terpenuhi keinginan untuk mengkonsumsi candu maka badannya terasa sakit, kepalanya terasa pusing dan tidak bisa tidur.



Gambar 7-10. Kondisi pecandu masa Kolonial yang kurus kering (Sumber: James R. Rush, 1990: 1891)



Gambar 7-11. Pecandu yang kurus kering.
Sumber: <http://jalalcahsangar.blogspot.com/2012/01/penjualan-opium-di-pulau-jawa-membuat.html>



Gambar 7-12. Pecandu tua yang tiduran di bale-bale. (Sumber: James R. Rush, 1990: cover depan)

Biasanya pemakai candu berbaring di bale-bale dengan berselonjor kaki dan badan setengah miring ke samping. Pada umumnya mereka bertelanjang dada sehingga terlihat tulang-tulang dada yang menonjol. Rambutnya yang panjang dibiarkan tergerai menutupi sebagian wajah dan pundaknya. Mereka lalu menghisap candu menurut cara yang mereka inginkan. Kenikmatan yang dirasakan oleh para penikmat candu digambarkan dengan panjang lebar dalam *Suluk Gatoloco*. *Gatoloco* yang merupakan tokoh yang disimbolkan dengan alat kelamin pria ini menggambarkan bahwa:

Seketika kekuatannya (candu) yang memabukkan itu menyebar...

Ke seluruh tubuhnya

Begitulah, seluruh kekuatannya pun kembali...

Kemudian ia menjadi tenang, jantungnya terang dan bersih...

(James R.Rush, 1990: 54).

Merajalelanya penggunaan candu mendapat kecaman yang keras tidak hanya dari kaum muslim ortodok, tetapi dari orang-orang Jawa dari aliran etika dan tradisional. Menghisap candu (madat) dianggap bagian dari *molimo* (lima larangan yang tidak boleh dilakukan), Di samping mencuri (*maling*), melacur (*madon*), minum-minuman keras (*minum*), dan berjudi (*main*). Bahkan Paku Buwana IV mengecam penggunaan candu yang dituangkan dalam syair didaktik panjangnya yaitu *Wulang Reh*. Dalam syair itu disebutkan demikian:

Sedangkan bagi seorang pengisap candu

Kemalasan bercampur dengan sikap masa bodoh

*Satu-satunya hal yang disukainya adalah menghadapi sebuah
lampu teplok
sementara*

*Ia duduk di sebuah bale-bale sambil bertopang kaki dan tangannya
dengan santainya memegang sebuah pipa madat.....*

*Ketika ia menjadi ketagihan, tubuhnya pun menjadi kurus
Warnanya biru, putih.....*

Napasnya tersenggal-senggal

*Sering batuk-batuk, dengan dahak menggumpal di rongga dadanya
Jauhi madat:*

*Madat tidak baik untuk semua
Mengisap madat itu tidak baik*

(James R. Rush, 1990: 76)

Seruan moral Paku Buwana IV dapat dibaca sebagai komentar terhadap merosotnya nilai-nilai moral di masyarakat. Candu menyebabkan kemalasan, ketidakpedulian, dan hilangnya rasa tanggung jawab. Candu membawa kesenangan palsu yang merealitaskan dunia angan-angan dan mengaburkan kenyataan. Pecandu akan menggunakan berbagai macam cara agar selalu dapat mengkonsumsi barang "haram" ini. Tidak hanya

merusak tubuh, candu berakibat pula pada sikap-sikap menelantarkan keluarga. Bila hartanya telah habis, upaya-upaya kriminalitas seperti mencuri atau merampok dilakukannya.

Penggunaan candu masih berlangsung hingga setelah revolusi bahkan sampai sekarang. Hanya saja penggunaannya semakin menurun dan terbatas pada kalangan tertentu. Candu terbatas digunakan oleh kelompok-kelompok priyayi Jawa, para paranormal dan grup-grup kesenian yang digunakan untuk melakukan "*trance*" kerasukan pada saat pentas atau berhubungan dengan roh leluhur. Candu juga masih digunakan untuk melakukan upacara-upacara adat kerajaan baik di Surakarta maupun Yogyakarta. Sementara itu, candu sudah tidak popular di masyarakat terutama anak muda karena digantikan narkoba lainnya yaitu heroin dan morfin. Terlebih lagi belakangan ini muncul berbagai macam jenis narkoba sintetis seperti sabu-sabu, ekstasi, dan lain-lain.

PENUTUP

Peredaran candu di Indonesia terutama Jawa telah berlangsung lama. Sejak ditandatangani kesepakatan antara VOC dengan penguasa Mataram yaitu Amangkurat II tahun 1677, peredaran candu di Hindia Belanda (Indonesia) berlangsung semakin intensif dan dikelola dengan terencana oleh pemerintah kolonial dan dalam skala yang besar. Pada masa itu, candu merupakan barang legal yang diperoleh dengan sangat mudah. Untuk menghindari adanya kerugian dan memaksimalkan keuntungan, pemerintah kolonial menerapkan sistem bandar dalam mengelola peredaran candu. Setelah muncul banyaknya penyelundupan yang merugikan baik para bandar maupun pemerintah kolonial, sistem bandar diubah menjadi sistem regi.

Setelah Indonesia merdeka, sistem regi ini diadopsi oleh pemerintah Indonesia untuk mencari dana untuk perjuangan dan pembiayaan pemerintahan baru, dengan melibatkan Kementerian Keuangan dan Kementerian Pertahanan. Dua kementerian ini membawahi Kantor Besar Regi Candu dan Garam yang berada di Surakarta, yang mengkoordinasikan Kantor Regi Candu dan Garam Kediri dan Kantor Regi Candu dan Obat di Yogyakarta. Kantor-kantor tersebut mempunyai peranan yang penting dalam distribusi candu.

Seiring dengan peredaran candu, penggunaan candu di masyarakat juga berkembang. Sejak jaman kolonial, masyarakat sudah menyalahgunakan candu. Sejak jaman kolonial, candu dianggap simbol kemerosotan moral karena memberi efek yang negatif. Tidak hanya merusak tubuh tetapi juga menimbulkan kemalasan, ketidakpedulian, dan hilangnya rasa tanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

- Carey, P., 1984, Changing Perception of the Chinese Communities in Central Java, 1755-1825. *Indonesia*, April 1984.
- Cheong, Y.M., 1997, Koneksi Indonesia di Singapura, 1945-1948, dalam Taufik Abdullah (ed.) *Denyut Nadi Revolusi Indonesia*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Djoko, 1970, Perdagangan Tjandu di Indonesia pada Abad ke-19. *Skripsi*, Jurusan sejarah Fakultas Sastra dan Kebudayaan UGM.
- Ferdi Salim, 1992, Kisah organisasi speedboat di awal kemerdekaan Republik Indonesia, dalam Kustiniyati Mochtar, *Memoar Pejuang Republik Indonesia Seputar "Zaman Singapura" 1945-1950*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Julianto Ibrahim, 2013. *Opium dan Revolusi: Penggunaan dan Perdagangan Opium di Surakarta Pada Masa revolusi, 1945-1950*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Julianto Ibrahim, 2004, Politik ekonomi pendudukan Jepang di Surakarta. *Humaniora*, Vol. 16, No. 1, Februari 2004
- Kahin, George Mc.Turnan, 1995. *Nasionalisme dan Revolusi Indonesia: Refleksi Pergumulan Lahirnya Republik*, Surakarta: UNS Press.
- Karkono Kamajaya, 1993, Revolusi di Surakarta. Temu Ilmiah di Balai Kajian Sejarah dan Nilai Tradisional Yogyakarta, 28 Agustus 1993.
- Mestika Zed, 1997, Ekonomi Indonesia pada masa revolusi: Mencari dana perjuangan (1945-1950), dalam Taufik Abdullah (ed.) *Denyut Nadi Revolusi Indonesia*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Rush, J.R., 2000. *Opium to Java: Jawa dalam Cengkeraman Bandar-Bandar Opium Cina, Indonesia Kolonial 1860 – 1910*, Yogyakarta: Mata Bangsa.
- Sartono Kartodirdjo, 1981, Wajah revolusi Indonesia dipandang dari perspektifme struktural. *Prisma*, no.8, Agustus 1981.
- Siti Wahyuni Sutan Syahrir, 1992, Peran Singapura pada tahun-tahun pertama kemerdekaan Republik Indonesia: sekelumit kenangan, dalam Kustiniyati Mochtar, *Memoar Pejuang Republik Indonesia Seputar "Zaman Singapura" 1945-1950*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sofyan Mochtar, 1992, Kisah Pendirian "Antara Singapura" Cabang Kantor Berita Indonesia yang Pertama di Luar Negeri, dalam Kustiniyati Mochtar, *Memoar Pejuang Republik Indonesia Seputar "Zaman Singapura" 1945-1950*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Soetarwoude, W. Elout van, 1889, De Opiumpacht in Nederlandsch-Indie. *Indisch-Genootschap, Algemeene Vergaderingen van 28 October 1889*
- Suryono Darusman, 1992, Operation Meriam Bee: Penyelundupan Senjata Terbesar, dalam Kustiniyati Mochtar, *Memoar Pejuang Republik Indonesia Seputar "Zaman Singapura 1945-1950"*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Yahya Muhammin, 1971. *Perkembangan Militer dalam Politik di Indonesia, 1945-1966*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.



BAB 8

NARKOBA DALAM PERSPEKTIF BIOLOGI

Rr. Upiek Ngesti Wibawaning Astuti
Fakultas Biologi Universitas Gadjah Mada
Email: upiekastuti@ugm.ac.id

Pada saat ini dapat dipastikan bahwa tidak ada daerah yang terbebas dari wabah penyalahgunaan narkoba. Baik itu sekolah ataupun kampus terlebih di kota-kota besar telah dinyatakan sebagai sarang narkoba dan menjadi pasar yang potensial bagi peredarannya.

Peredaran, produksi, dan penyalahgunaan narkoba dikalangan masyarakat Indonesia semakin hari semakin memprihatinkan, hal ini dapat dilihat dari jumlah korban yang semakin bertambah di tiap tahunnya. Hasil survei nasional di tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi penyalahguna narkoba sebesar 1,75% dari total populasi penduduk, yang kemudian meningkat menjadi 1,99% atau sekitar 3,3 juta jiwa, di tahun 2008, kemudian meningkat menjadi 2,2% atau sampai sekitar 4,3 juta di tahun 2011, dan diperkirakan di tahun 2015 akan mencapai 2,8% dari total penduduk. Keadaan menjadi serius karena pengguna narkoba adalah generasi muda yang ada pada usia produktif (BNN RI, 2009A; Budiharso, BNNP, 2015).

Selain itu yang menjadi keseriusan dalam penanganan narkoba adalah meningkatnya jumlah penyalahguna narkoba suntik (*injecting*

drug user) yang membahayakan karena dapat berpotensi pada penularan hepatitis B/C dan HIV/AIDS. Dilaporkan bahwa 80% pengguna narkoba suntik menderita hepatitis B/C, dan 40-45% tertular HIV. Angka kematian penyalahguna juga cukup tinggi, yaitu 15.000 kematian secara nasional pertahun di tahun 2008, dan sekitar 15 orang meninggal setiap hari, bahkan belakangan diperkirakan antara 40-50 orang meninggal setiap harinya karena penyalahgunaan narkoba. Hal ini masih ditunjang jenis narkoba yang disalahgunakan, yaitu semakin banyaknya pengguna *Amphetamine Type Stimulans* (ATS) atau yang dikenal dengan *shabu* dan *ekstasi* yang menggeser penyalahgunaan narkoba lain seperti heroin.

Peran dunia pendidikan dalam upaya pencegahan penyalahgunaan dan peredaran narkoba sangatlah penting, terlebih setelah ditandatanganinya Nota Kesepahaman antara Badan Narkotika Nasional (BNN) dengan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) Nomor: NK/51/VII/2012/BNN dan Nomor 9/VII/NK/2012. Nota kesepahaman ini menjadi landasan yang konkret bahwa dunia pendidikan di Perguruan Tinggi, khususnya UGM, dalam upaya mencerdaskan dan membangun karakter bangsa, secara langsung maupun tidak langsung turut berperan untuk melaksanakan upaya pencegahan tersebut.

PERSPEKTIF BIOLOGI TENTANG NARKOBA

Kehidupan di bumi baik darat maupun laut sangat mengagumkan keragamannya, dengan jumlah mahluk hidup yang begitu besar. Salah satu cabang ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang kehidupan baik kehidupan hewan maupun tumbuhan dan interaksi keduanya yang sangat kompleks dalam lingkungannya, dapat dipelajari dalam Biologi. Untuk ketahanan hidupnya, semua organisme bergantung pada kemampuan tumbuhan dalam menangkap energy dari sinar matahari dan mengubahnya menjadi energy kimiawi, dan dalam proses selanjutnya akan dihasilkan produk alami yang bermanfaat.

Tumbuhan merupakan penopang kehidupan, karena menjadi pelaku utama kehidupan yaitu menjadi penyedia (pabrik) oksigen, sumber makanan, sumber bahan alami, sumber bahan bakar, penggugah rasa dengan keindahannya, dan obat. Sebagai sumber bahan alamiah, karena tumbuhan selain keindahannya, dapat menyediakan dan menghasilkan

produk hasil metabolism (metabolit sekunder), misalnya produk dengan aroma yang memabukkan, bahan mentah untuk pembuatan minuman beralkohol, dll.

Istilah narkoba adalah sesuai dengan surat edaran Badan Narkotika Nasional (BNN) no. SE/03/IV/2002 merupakan akronim dari NARkotika, psIKOtropika, dan Bahan Aditif lainnya. Narkotika didefinisikan sebagai: zat atau obat berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (UU RI No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Pasal 1:1). Narkoba yang sering disalahgunakan adalah heroin/putaw, candu, petidin, ganja, kanabis, mariyuana, hasish, dan kokain (BNN RI, 2009a; 2009b).

Sedangkan Psikotropika (UU RI No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika) adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Terdapat 4 golongan psikotropika. Psikotropika golongan I tidak digunakan untuk terapi karena memiliki potensi yang sangat kuat dalam mengakibatkan sindrom ketergantungan (ekstasi, shabu, LSD). Untuk Psikotropika golongan II (amfetamin, metilfenidat), III (fenobarbital, flunitrazepam), dan golongan IV (diazepam, bromazepam, fenobarbital, klonazepam, kloradiazepoksid, nitrazepam seperti pil KB, pil Koplo, rohipnol, dumolid, mogadon, dll), memiliki khasiat pengobatan dan mungkin masih digunakan dalam pengobatan dan penelitian. Jenis psikotropika ini digolongkan ke dalam kelompok yang memiliki pengaruh ringan (golongan IV), sedang (golongan III), dan kuat (golongan II) (BNN RI, 2009a).

Selain narkoba dan psikotropika, terdapat bahan aditif lain, seperti minuman beralkohol, yang akan berpengaruh menekan syaraf pusat dan dapat menyebabkan perubahan perilaku. Gas yang dihirup (inhalasia) dan solven (pelarut) yang mudah menguap, merupakan senyawa organik yang sering terdapat pada barang keperluan rumah tangga/kantor, seperti: lem, tiner, penghapus, cat kuku, bensin, dll. Tembakau, telah dimanfaatkan masyarakat secara luas. Dosis yang dapat diserap tubuh per-batang rokok adalah 1-3 mg nikotin, pada pemanfaatan yang berlebihan dapat

menyebabkan kematian. Selanjutnya Kafein, merupakan zat stimulant, yang juga dapat menimbulkan ketergantungan.



Gambar 8-1. Pengambilan kulit pohon yang akan digunakan sebagai obat alami oleh masyarakat Peru (sumber: Wulandari dan Raharjo, E-ensiklopedi SAINS, Google, 2008)

Tumbuhan sebagai obat telah digunakan selama berabad-abad dalam pengobatan radang dan rasa sakit. Kulit kayu pohon willow kaya akan sumber salisin, yaitu senyawa kimia (asam asetil salisilat) yang terbentuk secara alami, yang sekarang dikenal dengan aspirin. Tetapi tidak hanya aspirin, sekitar separuh dari semua produk farmasi yang dijual di seluruh dunia berasal dari senyawa ini. Puluhan ribu spesies tumbuhan lainnya secara global telah digunakan dalam pengobatan tradisional, utamanya dalam perawatan kesehatan untuk 80% penduduk dunia. Menurut FAO (Organisasi Pangan se Dunia), bahwa 13% dari tumbuhan berbunga (53 ribu spesies tumbuhan) telah dimanfaatkan dalam bidang medis.

Sehingga, dalam perspektif biologis dapat dijelaskan bahwa di dalam narkoba dan bahan aditif lain terdapat bahan atau senyawa yang secara alami dapat diperoleh dari tumbuhan, yang pada awalnya digunakan untuk pengobatan, akan tetapi dalam kehidupan sehari-hari senyawa atau bahan tersebut telah disalahgunakan.

KAJIAN TUMBUHAN DAN PRODUKNYA, SERTA MANFAAT DAN RISIKONYA

Seperti telah dijelaskan di atas bahwa tumbuhan merupakan penopang dan dasar kehidupan, karena kemampuannya Sebagai sumber

energy bagi tingkatan trofik di atasnya. Produksi dan distribusi dari hasil tumbuhan sangat berpengaruh pada tingkat perekonomian dan soial suatu wilayah bahkan Negara. Di antara produk tumbuhan adalah alkaloida, yaitu berupa senyawa yang terasa pahit, getir, dan sangat berperan dalam pembuatan obat.

Berikut adalah sedikit penjelasan berbagai jenis tanaman (tingkat rendah sampai tinggi) yang menghasilkan produk dan memiliki fungsi dalam pengobatan. Penjelasan farmakokinetik dan farmakodinamik bahan-bahan narkoba pada tubuh manusia yang mengkonsumsi dan akibatnya dibahas dan dijelaskan pada Bab-bab berikutnya dari Bagian 2 buku ini.



| Nama ilmiah | |
|--------------|---|
| Kingdom | : Fungi |
| Filum | : Basidiomycota (jamur gada) |
| Kelas | : Agaricomycetes |
| Subkelas | : Agaricomycetidae |
| Bangsa | : Agaricales |
| Suku | : Agaricaceae (jamur klenitos-klenotosan) |
| Marga | : Coprinus |
| Jenis | : jamur kapok (<i>Coprinus macrorhizus</i>) |
| Kultivar | : |
| Nama lokal | : jamur kapok |
| Nama Inggris | : shaggy ink cap, lawyer's wig, shaggy mane |

Gambar 8-2. Jamur Kapok (*Coprinus macrorhizus*)
(sumber: Marinelli (ed): Runjung dan Jamur, (2012)).



| Nama ilmiah | |
|--------------|--|
| Kingdom | : Fungi |
| Filum | : Basidiomycota (jamur gada) |
| Kelas | : Agaricomycetes |
| Subkelas | : Agaricomycetidae |
| Bangsa | : Agaricales |
| Suku | : Agaricaceae (jamur klenitos-klenotosan) |
| Marga | : Coprinus |
| Jenis | : jamur sisik hutan (<i>Coprinus salvaticus Pk.</i>) |
| Kultivar | : |
| Nama lokal | : jamur sisik hutan |
| Nama Inggris | : |

Gambar 8-3. Jamur Sisik Hitam (*Coprinus salvaticus Pk.*)
(Sumber: Marinelli (ed): Runjung dan Jamur, (2012)).



Gambar 8-4.

Jamur Amanita macan (*Amanita pantherina*)(kiri) dan Amanita lalat (*Amanita muscaria*) (kanan). (Sumber: Marinelli (ed): Runjung dan Jamur, (2012).

Jamur Kapok (Gambar 8-2), Sisik Hitam (Gambar 8-3), Amanita, dan tudung serat racun (Gambar 8-4 dan 8-5) menghasilkan metabolit yang bersifat racun, dan juga bersifat psikotropika/ halusinogenik, bahkan dapat mematikan. Dalam Ensiklopedi Sains (2009) disampaikan bahwa jamur-jamur tersebut, terutama *Amanita* menghasilkan racun phallotoksin dan orellaine yang menyebabkan efek kurang baik pada fungsi ginjal, amanitin yang bila dikonsumsi akan diubah menjadi amatoksin, racun ini bersifat menghentikan sintesis protein pada tingkat sel.



Gambar 8-5. Amanita hijau (*Amanita phalloides*) (kiri) dan Jamur Tudung Serat Racun (*Inocybe erubescens*) (tengah dan kanan). (Sumber: Ensiklopedi Sains, 2009; Marinelli (ed): Runjung dan Jamur, 2012).

Pada Amanita macan/lalat (Gambar 8-4), selain racun muskarin, juga mengandung asam ibotenik dan muscimol, senyawa racun ini bersifat psikotropik, halusinogenik, dapat mematikan (Ensiklopedi SAINS, 2009).

Kava (*Piper methysticum*) adalah tumbuhan semak yang masuk dalam famili cabai berasal dari daerah Pasifik Selatan. Tumbuhan ini digunakan sebagai obat tradisional oleh penduduk pulau untuk seremonial dan sosial, akarnya mengandung kavalakton, zat kimia yang menimbulkan efek menenangkan yang ringan, dan dipromosikan dapat meringankan insomnia dan kegelisahan.

Tanaman kecubung (Gambar 8-6), *Datura metel*, *Datura fastuosa*, daun, biji, buah memiliki khasiat obat (terutama sebagai obat sakit gigi dan asma), namun dapat menjadi racun, karena bersifat membius/anestesi, hal tersebut karena kandungan senyawa metabolit metilkristalin, yang membuat relaksasi pada otot lurik, selain itu mengandung pula senyawa atropin, hiosiamin, dll. Orang Tionghoa menggunakan tanaman ini sebagai obat flu, dan di India digunakan pada penderita impotensi. Ada 3 macam kecubung yang sering dijumpai yaitu kecubung berbunga putih, berbunga ungu, dan kecubung kasihan. Dari ketiganya, tanaman dengan bunga putih memiliki sifat merusak yang paling keras sehingga dihindari dalam pembuatan obat (Heyne, 1987: hal 1721-23).



Gambar 8-6. Tanaman kecubung (*Datura metel*, kecubung kasihan), bunga putih dan ungu, buah kecubung (paling kanan). (Sumber: Anonim, 2004: <http://www.tanobat.com/kecubung-ciri-ciri-tanaman-serta-khasiat-dan-manfaatnya.html>).

DARI TUMBUHAN MENJADI OBAT

KHELLA

Dikenal juga sebagai toothpickweed, herba Laut Mediterania ini mengandung zat kimia yang membuka pembuluh darah, sehingga meningkatkan aliran darah ke jantung, serta membuka saluran pernapasan di paru-paru. Zat kimia tersebut digunakan dalam kedokteran untuk menangani asma dan angina (nyeri akibat gangguan jantung).



Gambar 8-7. Herba Laut (*Khella*)

(sumber: Wulandari dan Raharjo, e-ensiklopedi SAINS, Google, 2008).

MEADOWSWEET

Meadowsweet adalah tumbuhan liar yang tumbuh di daerah basah dan rawa di wilayah Eropa. Tumbuhan ini digunakan untuk meredakan rasa sakit pada pengobatan sakit kepala, radang sendi, dan rematik



Gambar 8-8. Tumbuhan semak di daerah rawa

(Sumber: Wulandari dan Raharjo, E-ensiklopedi SAINS, Google, 2008).

PULE PANDAK

Pule pandak adalah tumbuhan kecil berkayu yang tumbuh di hutan hujan tropis. Tumbuhan mengandung reserpin, zat kimia penawar gigitan ular dan sengatan kalajengking. Reserpin adalah obat penenang pertama yang digunakan untuk menangani penyakit mental tertentu. Selain itu, reserpin menurunkan tekanan darah.



Gambar 8-9. Tumbuhan Pule Pandak.

(sumber: Wulandari dan Raharjo, E-ensiklopedi SAINS, Google, 2008).

TUMBUHAN KOKA

Tumbuhan koka tumbuh secara alamiah di Amerika Selatan dan merupakan sumber kokain. Walaupun dapat disalahgunakan dan menyebabkan kecanduan, kokain juga digunakan secara bertanggung jawab oleh dokter untuk pembiusan lokal dan meringankan rasa sakit.



Gambar 8-10. Tumbuhan Koka sebagai sumber kokain.
(sumber: Wulandari dan Raharjo, E-ensiklopedi SAINS, Google, 2008).

Tumbuhan Cocaine (*Erythroxylon coca*) (Gambar 8-10) yang dimanfaatkan adalah daunnya yang mengandung bahan obat (*masticatory*) merupakan tumbuhan asli berasal dari Peru dan Bolivia, dan tumbuhan ini sangat ekstensif dikultivasi di wilayah Amerika Selatan, Kepulauan Formosa, Ceylon, bahkan di Jawa (Hill, 1952). Apabila dikonsumsi langsung daun terasa pahit hal ini karena kandungan alkaloid kokain. Dalam bidang medis, kokain dahulu digunakan untuk anestesi, juga kadang digunakan sebagai tonik/minuman untuk pencernaan dan sistem syaraf. Nama jalanan dari kokain adalah koka, coke, happy dust, charlie, srepet, snow/salju, putih, karena biasanya terdapat dalam bentuk serbuk berwarna putih (BNN RI, 2009a).

Tumbuhan beladon (*Atropa belladonna*) adalah tumbuhan asli Eropa Selatan dan Asia Kecil, dimanfaatkan daunnya yang mengandung alkaloid hiosiamin dan atropin. Senyawa ini sering digunakan untuk mengurangi rasa nyeri secara topikal. Tumbuhan lainnya adalah henbane (*Hyoscyamus niger*), tanaman asli dari daratan Eropa dan Asia. Bagian daun dan bunga tanaman ini mengandung alkaloid yang sangat beracun yaitu hiosiamin dan skopolamin, dan sering digunakan sebagai sedatif dan hipnotik (Hill, 1952).

OPIUM

Opium adalah obat penghilang rasa sakit yang diperoleh dari polong biji yang belum matang pada tumbuhan opium. Pada 1806, ilmuwan Jerman mengisolasi obat yang disebut morfin dari opium. Morfin dan turunannya, misalnya heroin dan kodein, merupakan penghilang rasa sakit yang penting.



Gambar 8-11. Tumbuhan opium.

(sumber: Wulandari dan Raharjo, E-ensiklopedi SAINS, Google, 2008).

Tumbuhan opium (*Papaver somniferum*) (Gambar 8-11) menghasilkan senyawa opioid alamiah (opiat) seperti morfin, opium, kodein (BNN RI, 2009a). Biji dan buahnya dimanfaatkan dalam bidang medis karena kandungan alkaloidnya yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit/nyeri. Tanaman ini asli dari bagian Barat Asia, dan dibudidayakan secara luas di India, Cina, dan bahkan di banyak negara. Ekstrak kasar opium berupa serbuk berwarna kecoklatan, dan mengandung sekitar 25 alkaloids, dan yang paling penting adalah morfin dan kodein (Hill, 1952).

Opioid semisintetik di antaranya adalah heroin, putaw, dan hidromorfin; sedangkan opioid sintetik termasuk didalamnya adalah meperidin, propoksipen dan metadon. Opiat digunakan dalam bidang medis sebagai penghilang rasa sakit yang sangat kuat (analgesik kuat), seperti petidin, metadon, dan kodein. Reaksi dan risiko pemakai bahan tanaman ini sangat cepat, pemakai akan menyendiri untuk menikmati efeknya, pada taraf kecanduan si pemakai akan kehilangan rasa percaya diri dan tidak atau menghindari bersosialisasi (BNN RI, 2009a).

Hemp atau yang lebih dikenal dengan ganja (*Cannabis sativa*, *Cannabis indica*) adalah tumbuhan dengan kandungan serat yang tinggi. Tumbuhan ini asli Asia Tengah dan Barat, namun telah dibudidayakan di banyak negara. Tumbuhan ini dapat dikatakan tumbuhan kuno, karena oleh bangsa Cina telah dilakukan penanaman secara turun temurun selama ratusan tahun, dan diperkenalkan ke Negara Eropa sekitar tahun 1500 Masehi, dan berkembang menjadi industri besar di Rusia, Italia, dan Polandia. Tumbuhan ini merupakan sumber serat kain, minyak nabati, dan narkotik. Narkoba yang dikenal berasal dari tumbuhan ini adalah hashish,

merupakan bahan resin yang mengandung beberapa alkaloid yang sangat kuat, yaitu tetrahidrokanabinol, kanabinol, dan kanabidiol (Hill, 1952; BNN RI, 2009a).

Kajian biologis tentang narkoba ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran keragaman yang besar tentang tanaman, yang kemungkinan tumbuh di sekitar rumah kita, yang mampu menghasilkan senyawa yang berkhasiat obat sampai efek dan risikonya. Namun, sejalan dengan perkembangan jaman, bahan-bahan yang bermanfaat ini telah disalahgunakan. Bahkan dengan teknologi yang sederhana dapat dibuat bahan sintetiknya, sehingga memiliki khasiat yang lebih merusak.

PENYALAHGUNAAN NARKOBA HARUS DICEGAH

Banyak upaya yang perlu dilakukan pada orang yang telah menyalahgunakan narkoba. Beberapa tanaman dapat berfungsi untuk menurunkan ketergantungan, misalnya *Combretum sundaicum* MIO, atau yang lebih dikenal dengan tanaman akar gambir-gambir, A-gegambir (Heyne, 1987: hal 1498), merupakan tanaman perdu merambat, tumbuh di semenanjung Malaysia. Tanaman ini digunakan sebagai obat anti opium.

Selain itu melalui rehabilitasi medis, yaitu suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Selain itu perlu rehabilitasi sosial, yaitu suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, bersifat fisik, mental, maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Kerjasama yang baik semua unsur secara terpadu baik secara medik dan sosial (termasuk keluarga) akan sangat mendukung dan mendorong, mempercepat, pecandu untuk sembuh dan dapat bersosialisasi kembali dengan lingkungannya.

Sebagai kunci dan upaya dalam mencegah penyalahgunaan narkoba dan zat aditif lainnya adalah membangun komunikasi keluarga yang lebih baik, misalnya dengan membangun kepercayaan diri dari setiap anggota keluarga, membangun hubungan bahwa setiap orang di dalam anggota keluarga adalah penting dan semua memiliki peran, juga peran agama yang tidak kalah penting. Terciptanya hubungan yang baik, sehat, dan membahagiakan akan memberikan dan membangun karakter yang setidaknya dapat membentengi diri dalam pergaulannya.

Maka dengan slogan ini: “**Menjadi diri yang bermanfaat bagi diri dan lingkungan adalah suatu kebahagiaan**”, berharap semoga sekelumit tulisan ini juga bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2014: <http://www.tanobat.com/kecubung-ciri-ciri-tanaman-serta-khasiat-dan-manfaatnya.html>
- BNN RI. 2009a. Pedoman Petugas Penyuluhan P4GN di Lingkungan Pendidikan. Pusat Pencegahan BNN. Jakarta.
- BNN RI. 2009b. Himpunan Peraturan Perundang-undangan NARKOTIKA dan PSIKOTROPIKA Beserta Konvensi PBB yang Mengaturnya. BNN, Jakarta.
- Heyne, K. 1987. Tumbuhan Berguna Indonesia, Jilid III Cetakan 1. Balitbang Kehutanan Jakarta.
- Hill, AF. 1952, *Economic Botany: A Text Book of Useful Plants and Plants Product.* 2nd ed. McGraw-Hill Book Co. Ltd. New York.
- Marinelli J. (Ed.). 2012. Ensiklopedia Biologi: *Dunia Tumbuhan*. Jilid 1. PT. Lentera Abadi. Jakarta.
- Marinelli J. (Ed). 2012. Ensiklopedi Biologi: Dunia Tumbuhan, *Runjung dan Jamur*, Jilid 8, PT. Lentera Abadi.
- Wulandari DT dan Broto Raharjo (Terjemah). 2008. *E-ensiklopedi SAI/NS(Google)*. Penerbit Erlangga. Jakarta.



BAB 9

NARKOBA DALAM PERSPEKTIF KIMIA

Jumina dan Febri Odel Nitbani
Jurusan Kimia FMIPA Universitas Gadjah Mada
Email: jumina@ugm.ac.id, pak_jumina@yahoo.com

Narkoba merupakan suatu kata yang sangat populer sekaligus memiliki makna negatif pada semua kalangan masyarakat Indonesia dalam beberapa dekade terakhir ini. Hal ini karena kata narkoba selalu berhubungan dengan suatu permasalahan rumit yang ditimbulkannya dan kesukaran dalam penyelesaian permasalahan tersebut. Persoalan narkoba adalah persoalan dunia dan dapat dikategorikan sebagai bentuk terorisme non fisik. Narkoba cenderung lebih banyak menimbulkan dampak negatif dibandingkan dampak positif walaupun sesungguhnya narkoba itu sangat berguna dalam dunia kesehatan terutama obat-obatan untuk penyembuhan penyakit.

Narkoba dapat merusak masa depan generasi muda suatu bangsa yang pada hakekatnya merusak masa depan bangsa itu sendiri. Hal ini karena hampir semua pemakai narkoba adalah anak-anak muda yang merupakan aset dan penerus bangsa di masa depan. Narkoba juga dapat merusak persahabatan bahkan pemutusan hubungan bilateral antar negara yang tentunya menimbulkan persoalan multidimensi dalam suatu negara.

Persoalan narkoba pada hakekatnya adalah persoalan multidimensi yang membutuhkan perhatian serius dari berbagai pihak seperti orang tua,

kepolisian, imigrasi, kementerian kesehatan, lembaga swadaya masyarakat terkait narkoba, tokoh-tokoh agama dan tidak ketinggalan akademisi. Semua pihak diharapkan berperan untuk mengontrol bahkan memutus mata rantai pengedaran dan penggunaan narkoba di negara Indonesia, sesuai fungsi dan kedudukan masing-masing pihak di masyarakat.

Akademisi yang berasal dari universitas atau perguruan tinggi juga harus memberikan peran dan andil dalam mengatasi persoalan narkoba. Di mata masyarakat, universitas adalah tempat diperolehnya ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan hal apapun termasuk narkoba. Oleh karena itu, salah satu peran akademisi adalah memberikan pengetahuan kepada masyarakat luas dalam bentuk tulisan ilmiah tentang apa dan bagaimana sebenarnya narkoba itu. Tulisan ilmiah tentang narkoba yang ditinjau dari pespektif atau sudut pandang ilmu yang berbeda akan memberikan warna tersendiri dalam memperkaya pengetahuan masyarakat akan narkoba. Pandangan ilmu hukum tentang narkoba mungkin akan berbeda dengan pandangan ilmu lain seperti sosial, ekonomi, farmasi, kedokteran dan kimia tentang hal yang sama. Jika masyarakat memahami benar tentang narkoba melalui tinjauan dari berbagai perspektif ilmu pengetahuan maka diharapkan akan menumbuhkan kesadaran yang besar untuk segera bertindak dalam memberantas persoalan narkoba.

Pada dasarnya faktor penting yang menyebabkan timbulnya persoalan terkait narkoba adalah bahan kimia atau zat yang terkandung dalam narkoba. Zat aktif dalam narkoba biasanya memiliki fungsi medis dan sangat penting dalam dunia pengobatan. Pernyataan ini menjadi benar jika obat-obatan yang tergolong narkoba digunakan pada waktu, tempat dan dosis yang tepat (sesuai peruntukannya). Akan tetapi, zat aktif dalam narkoba akan menjadi berbahaya dan membunuh manusia jika digunakan secara tidak bertanggung jawab atau tidak sesuai dengan aturan penggunaanya. Zat aktif dalam narkoba yang dimaksudkan adalah suatu senyawa kimia yang memiliki struktur dan sifat kimia yang khas. Struktur molekul dari bahan aktif sangat menentukan aktivitas biologis yang akan ditimbulkan pada sel manusia. Dengan demikian narkoba tidak dapat dipisahkan dari tinjauan secara kimia.

Dari uraian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa kimia selalu hadir dalam setiap sisi kehidupan manusia baik yang baik maupun yang buruk.

Muncul ungkapan bahwa "kimia adalah kehidupan" atau "*chemistry is life*" adalah suatu hal yang tidak dapat terbantahkan. Pengetahuan tentang aspek kimia bahan aktif dari beberapa jenis narkoba yang beredar di Indonesia sangat dibutuhkan untuk membuat pengetahuan tentang narkoba menjadi komprehensif. Oleh karena itu, dalam tulisan ini dibahas tentang apa itu narkoba, jenis narkoba, sumber-sumber narkoba dan bagaimana membuat atau menghasilkan narkoba dari perspektif kimia. Tulisan ini diharapkan memberikan manfaat dan kontribusi positif dalam upaya untuk memberantas narkoba di Indonesia.

TINJAUAN KIMIA BEBERAPA NARKOBA YANG DISALAHGUNAKAN DI INDONESIA

Narkoba merupakan jenis senyawa yang dilarang peredaran, perdagangan dan penggunaannya secara bebas di dunia maupun di Indonesia. Semua negara di dunia memiliki aturan atau hukum untuk mengatur berbagai hal yang berhubungan dengan barang-barang tersebut. Saat ini, penyalahgunaan narkoba merupakan salah satu masalah sosial yang paling serius di dunia (Rouhani dan Haghgoo, 2014). Hal ini karena sebagian masyarakat menganggap narkoba sebagai suatu bahan konsumsi penting, layaknya makanan.

Narkoba yang beredar di masyarakat dunia termasuk Indonesia saat ini dapat diperoleh dari sumber alamiah seperti tumbuhan maupun disintesis dari bahan dasar tertentu menggunakan pendekatan reaksi kimia. Berdasarkan cara mendapatkannya, narkoba yang disalahgunakan di Indonesia dapat dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu dari sumber alamiah dan hasil sintesis

NARKOBA YANG BERASAL DARI SUMBER ALAMIAH

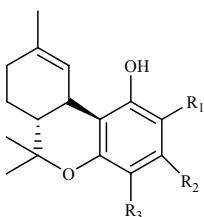
Yang termasuk golongan ini adalah jenis senyawa yang bahan adiktifnya diekstrak dari tumbuhan, yaitu ganja, kokain, dan katinon.

GANJA

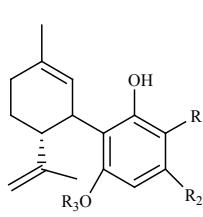
Ganja adalah jenis narkoba yang banyak beredar di kalangan masyarakat Indonesia dan berasal dari tumbuhan dengan nama latin *Cannabis*

sativa (L.) Ganja atau mariyuana adalah obat yang paling banyak disalahgunakan di dunia dan sekitar 20% pemuda di dunia menggunakannya (de Mello Schier dkk., 2012).

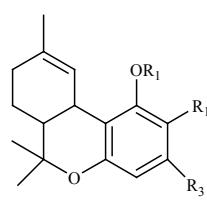
Tumbuhan *Cannabis sativa* (L.) yang menghasilkan narkoba jenis ganja memiliki banyak senyawa aktif dan digolongkan sebagai senyawa *canabinoid*. Jenis senyawa *canabinoid* yang paling banyak terdapat dalam tumbuhan ganja dan memiliki efek psikoaktif adalah jenis Δ^9 -*tetrahydrocannabinol* (Taura dkk., 2007) diikuti jenis *cannabidiol* dan jenis *cannabinol* (Thakur dkk., 2005). Ke tiga golongan senyawa ini memiliki struktur kimia sebagai berikut:



Delta 9-tetrahydrocannabinol
R₁ dan R₃ = H atau -COOH
R₂ = Rantai C₁-C₅



Cannabidiols
R₁ = H atau -COOH
R₂ = Rantai C₁-C₅
R₃ = H atau -CH₃



Cannabinols
R₁ = H atau -CH₃
R₂ = H atau -COOH
R₃ = Rantai C₁-C₅

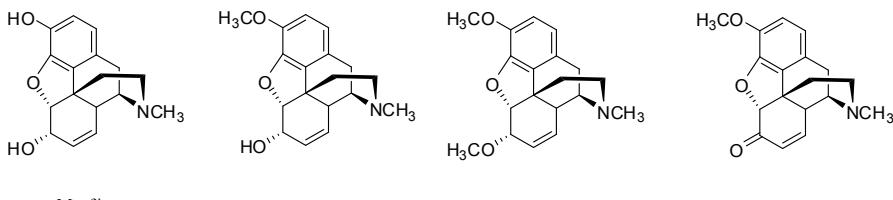
MORFIN DAN OPIUM

Morfin diekstraksi dari getah buah opium. Keduanya sangat besar manfaatnya di dunia medis sebagai analgesik terbaik yang sangat diperlukan untuk mengatasi nyeri tak tertahankan, misalnya pada pasien kanker tulang atau beberapa penyakit lain yang diikuti dengan rasa sakit yang teramat sangat. Karena itu secara internasional disepakati bahwa ketersediaan opium atau morfin untuk kebutuhan medis harus dipenuhi, dengan disertai pengawasan pproduksi, distribusi, dan penggunaannya agar tak disalahgunakan.

Senyawa morfin merupakan bahan aktif mayor yang banyak ditemukan pada bagian-bagian dari tanaman opium (*Papaver somniferum*) dan pertama kali diisolasi oleh F.W Serturner -seorang ahli farmasi German-pada tahun 1805 (Benyhe, 1994). Morfin adalah senyawa alkaloid pertama

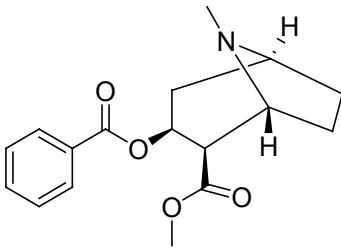
yang ditemukan dan hasil isolasinya merupakan suatu terobosan baru dalam kimia organik pada saat itu.

Berdasarkan hasil elusidasi struktur kimia, maka senyawa morfin termasuk anggota dari alkaloid morfinan yaitu salah satu sub klas dari golongan alkaloid benzilisoquinolina. Alkaloid morfinan selain morfin adalah kodeina, tebaina, dan neopinon. Struktur kimia morfin mengandung 5 cincin yaitu fenolik, sikloheksana, sikloheksenol, N-metil-piperidina dan cincin furan jenuh. Beberapa gugus fungsional yang terdapat dalam morfin seperti fenol dan alkohol sekunder menyebabkan senyawa ini cukup reaktif. Cincin piperidin yang dimiliki morfin menyebabkan senyawa ini bersifat basa lemah dan merupakan ciri senyawa alkaloid yaitu golongan senyawa yang berasal dari tumbuhan dan memiliki atom N dalam strukturnya. Menurut Ziegler *dkk.* (2009), struktur kimia morfin dan jenis senyawa morfinan yang lain dapat digambarkan sebagai berikut.



KOKAIN

Saat ini, kokain tergolong dalam daftar narkoba yang dilarang peredaran dan penggunaannya. Jenis narkoba ini dapat dikonsumsi langsung dari daun tumbuhan koka (*Erythroxylum coca*) yaitu suatu tumbuhan yang banyak terdapat di Afrika Selatan, Indonesia, Meksiko dan India Barat. Kokain sendiri adalah nama bahan aktif yang memiliki fungsi anestesi dan secara alami dibiosintesis dalam daun tumbuhan *Erythroxylum coca*. Kokain adalah senyawa alkaloid dan diisolasi pertama kali oleh seorang mahasiswa doktor di German bernama Albert Niemann pada tahun 1884 (Goldstein *dkk.*, 2009). Dia berhasil memurnikan senyawa kokain juga menguji dan melaporkan aktivitas anestesi kokain. Struktur kimia kokain sebagai berikut.



(*1R,2R,3S,5S*)-methyl 3-(benzoyloxy)-8-methyl-8-aza-bicyclo[3.2.1]octane-2-carboxylate

Kokain adalah senyawa ester yang memiliki fungsi anestesi lokal karena menghambat saluran sodium pada sistem syaraf. Hal ini karena semua anestesi lokal memiliki gugus hidrofilik dan hidrofobik yang dipisahkan oleh suatu ester maupun amida. Kokain memiliki struktur yang memenuhi kriteria sebagai anestesi lokal. Selain sebagai anestesi lokal, kokain juga menghipnotis pasar obat terlarang sebagai zat aditif maupun sebagai zat yang menyebabkan euphoria atau rasa senang.

Dalam pemakaiannya kokain biasanya digunakan bersamaan dengan alkohol karena menambah rasa euphoria (rasa senang berlebihan) pada si pemakai. Hal ini disebabkan oleh terbentuknya senyawa cocaethylene dalam tubuh. Dengan adanya etanol maka kokain yang dikonsumsi akan ditransesterifikasi menggunakan katalis enzim karboksiesterase dalam hati untuk membentuk cocaethylene.

Kokain yang disalahgunakan berada dalam dua bentuk yaitu kokain hidroklorida dan basa bebas (Goldstein *dkk.*, 2009):

a. *Kokain hidroklorida*

Jenis ini merupakan alkaloid kokain yang diekstrak dari daun tumbuhan koka dan dikonversi menjadi kokain hidroklorida menggunakan asam klorida. Produknya berupa bubuk kristal berwarna putih yang dapat dilarutkan dalam air dan diinjeksikan dalam tubuh. Garam dari kokain ini tidak dapat dihisap seperti rokok.

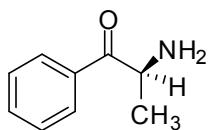
b. *Basa Bebas*

Dalam bentuk ini, kokain hidroklorida dilarutkan dalam air, dicampur dengan basa kuat atau dipanaskan. Basa bebas dari kokain akan kering menjadi padatan yang keras setelah dievaporasi. Pecahan kokain jenis ini biasanya dihisap dengan suatu pipa gelas.

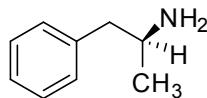
KATINON

Tanaman Khat (*Catha edulis*) adalah suatu tanaman yang banyak ditemukan di Afrika Timur dan Peninsula Arab. Bahan aktif yang terdapat dalam daun tanaman ini adalah S-(-)-2-amino-1-fenil-1-propanon atau S-(-)-katinon (Smolianitski dkk., 2014). Senyawa ini memiliki efek stimulasi pada sistem syaraf pusat, dan secara alamiah memiliki struktur β -keto yang analog dengan amfetamin. Katinon tergolong psikotropika yang peredarannya dikontrol oleh Konvensi PBB tentang bahan-bahan psikotropika.

Struktur kimia katinon yang mengandung keton sangat memungkinkan untuk dilakukan sintesis berbagai turunan senyawa katinon seperti turunan ketal, thioketal, hidrazon, oksim, dan ftalil imida. Saat ini banyak senyawa turunan katinon yang masuk dalam golongan bahan psikoaktif terbaru yang diharamkan peredarannya secara bebas. Struktur kimia katinon dan amfetamin yang analog sebagai berikut:

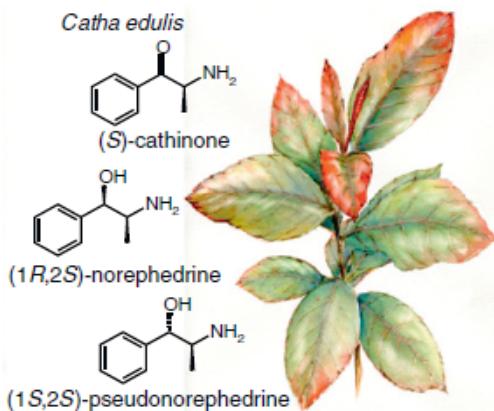


S-(-)-Katinon



Amfetamin

Menurut Hagel dkk. (2012), beberapa senyawa yang tergolong obat psikoaktif dan terdapat dalam daun tanaman Kath (*Catha edulis*) dapat digambarkan sebagai berikut:

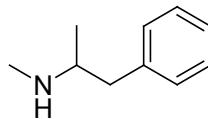


NARKOBA SINTETIS

Shabu-shabu

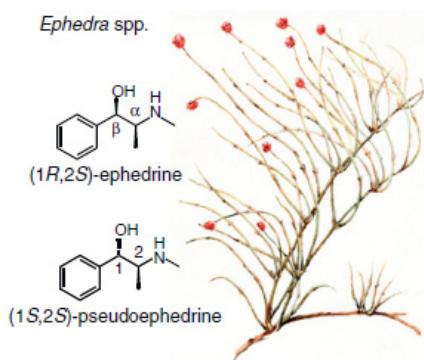
Pada dasarnya narkoba jenis shabu-shabu yang banyak beredar dan disalahgunakan di masyarakat adalah senyawa "metamfetamina" yang tergolong sebagai tipe senyawa stimulan dari amfetamina (*Amphetamine Type Stimulant / ATS*). Metamfetamina sering disebut dengan istilah "**meth**" dan dapat ditemukan dalam bentuk pil, kapsul, bubuk dan dapat dihisap, diinjeksi dan dimakan (Rouhani dan Haghgoo, 2014).

Senyawa ini merupakan salah satu jenis zat haram yang paling banyak disalahgunakan dengan jumlah pengguna mencapai 35 juta jiwa di dunia (Cox dkk., 2009). *Meth* memiliki daya stimulasi psikis tinggi, sangat toksik, dan merupakan obat adiktif yang diproduksi laboratorium ilegal (*clandestine laboratories*). Pemasok utama kristal metamfetamin paling banyak adalah laboratorium domestik di Asia Tenggara. Metamfetamin memiliki nama IUPAC sebagai N-metil-1-fenilpropana-2-amina dengan struktur kimia sebagai berikut:

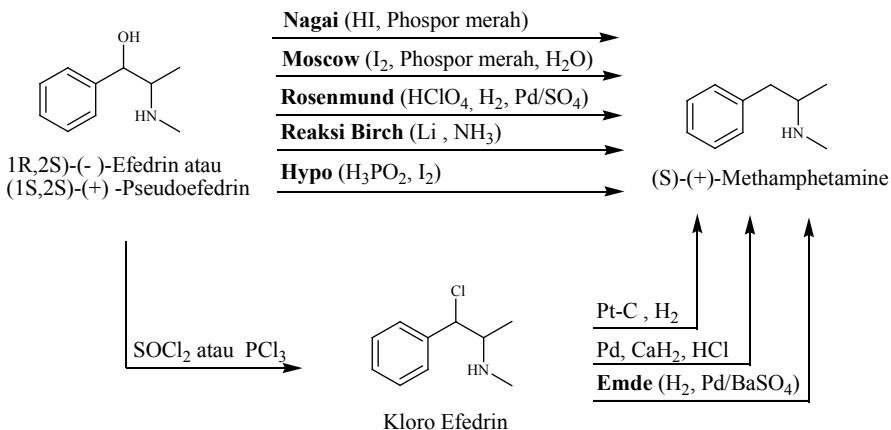


N-metil-1-fenilpropana-2-amina

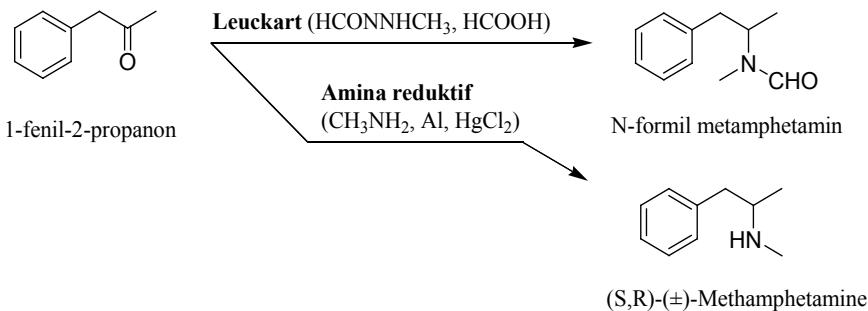
Menurut Ko dkk. (2012) metamfetamin dapat disintesis melalui beberapa prosedur sintetik menggunakan sejumlah prekursor seperti (1R,2S)-(-)-efedrin, (1S,2S)-(+)-pseudoefedrin, dan 1-fenil-2-propanon. Efedrin dan pseudoefedrin adalah dua senyawa yang analog dengan amfetamin dan dihasilkan dari tumbuhan *Ephedra spp* (Hagel dkk., 2012) dan memiliki struktur sebagai berikut:



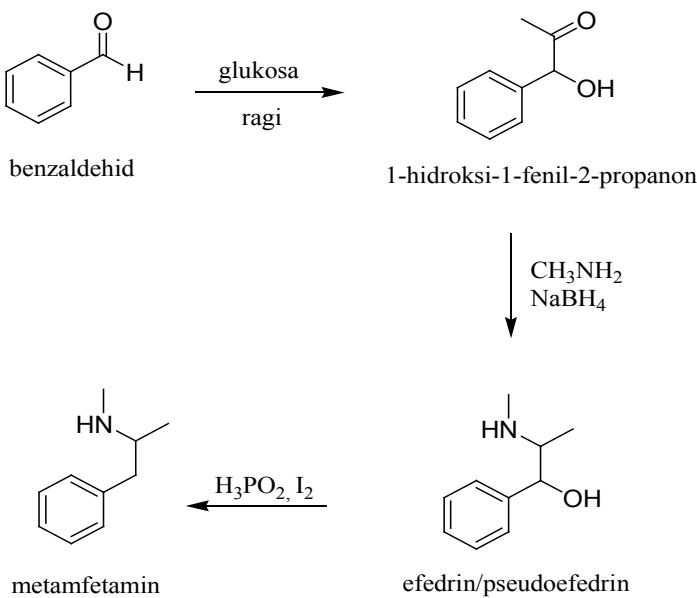
Terdapat juga jalur lain yang menggunakan prekursor benzaldehida (Cox dkk., 2009). Kebanyakan produksi metamfetamin ilegal menggunakan efedrin dan pseudo-efedrin yang diekstrak dari obat batuk dan flu yang beredar di pasaran. Jalur sintesis metamfetamin dari efedrin, pseudoefedrin telah dilakukan melalui beberapa metode yaitu *Nagai, Moscow, Rosenmund, Birch, Hypo* dan *Emde* (Ko dkk., 2012) dan dapat digambarkan sebagai berikut:



Metamfetamin juga dapat disintesis dari prekursor 1-fenil-2-propanon melalui reaksi *Leuckart* dan *aminasi reduktif* yang dapat digambarkan sebagai berikut:



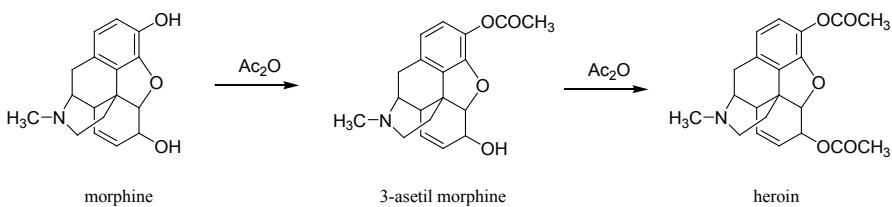
Kebanyakan negara memberlakukan pembatasan pasokan pseodo efedrin untuk membatasi pembuatan metamfetamin sehingga banyak juga laboratorium ilegal yang mencari prekursor lain untuk tetap mensintesis metamfetamin. Salah satu yang menjadi pilihan adalah senyawa benzaldehida. Menurut Cox *dkk*, (2009), benzaldehida yang hadir dalam proses fermentasi glukosa menggunakan ragi akan dikonversi menjadi 1-hidroksi-1-fenilpropanon, yang merupakan prekursor efedrin dan pseudoefedrin. Jalur reaksi sintesis metamfetamin dari bahan dasar benzaldehida dapat digambarkan sebagai berikut:



HEROIN

Narkoba ini sangat popular di kalangan penyalahguna, di level global peredaran gelap heroin mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejahatan lintas negara terorganisir (*transnational organized crime*) dan overdosis yang menimbulkan kematian.

Heroin adalah senyawa turunan dari mofin dan pertama kali disintesis oleh C.R.A. Wright in 1874 dengan mereaksikan morfin dengan asetat anhidrida berlebih (Klemenc, 2002). Pada awalnya senyawa hasil reaksi morfin dengan asetat anhidrida berlebih diberi nama tetraasetilmorfin. Pada tahun 1898, senyawa tetraasetilmorfin diproduksi oleh perusahaan Bayer di German dan dipasarkan dengan nama "*Heroin*". Reaksi sintesis heroin melalui asetilasi menggunakan asetat anhidrida berlebih dapat dituliskan sebagai berikut:

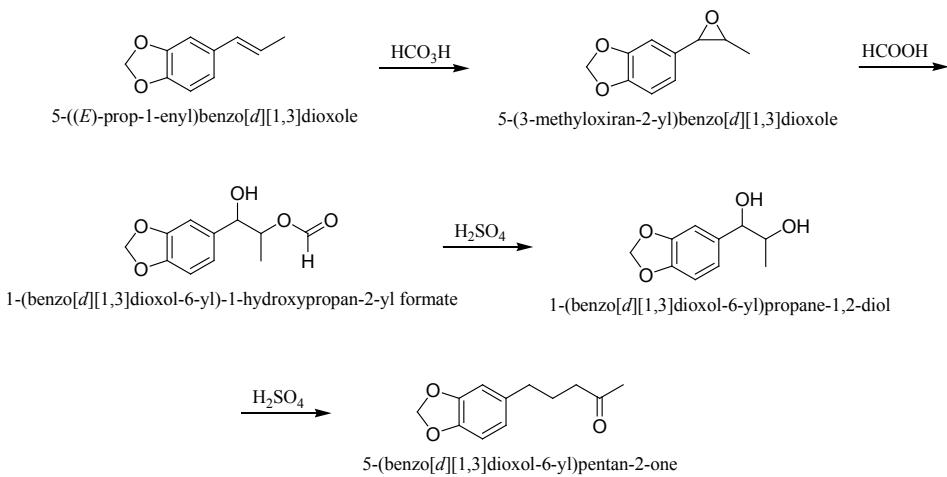


Akan tetapi jalur reaksi asetilasi ini membutuhkan waktu yang lama dalam proses sintesisnya. Sebagai modifikasi diperlukan katalis tertentu yang berfungsi untuk mempercepat reaksi. Klemenc (2002) mengusulkan suatu katalis dalam sintesis heroin dari morfin melalui asetilasi morfin dengan asetat anhidrida berlebih yaitu 4-dimetil amino piridin. Dengan katalis ini, waktu reaksi yang dibutuhkan hanya 2 jam pada temperatur kamar dengan perbandingan mol morfin dan asetat anhidrida (0,1 mmol : 1,06 mmol) dalam 1 mL diklorometana.

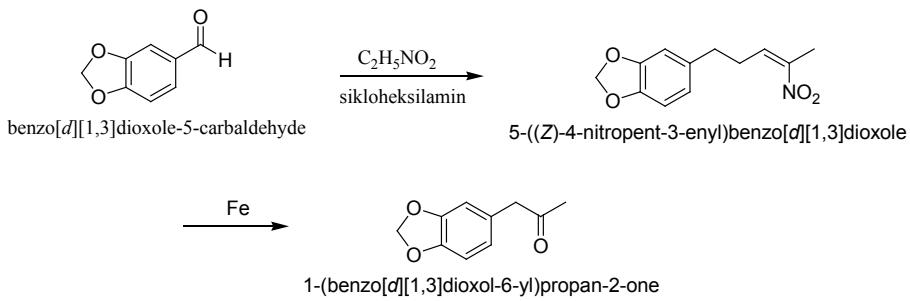
EKSTASI

Menurut Capela *dkk.* (2014), senyawa ekstasi disintesis dan dipatenkan pertama kali pada tahun 1912 oleh perusahaan farmasi German yaitu Merck dengan nama 3,4-metilen dioksi metamfetamin (MDMA). Ekstasi sering dijual sebagai tablet dan diminum secara oral. Tiap tablet mengandung 60-70 mg basa ekivalen dari MDMA, juga sebagai garam hidroklorid atau sebagai garam fosfat.

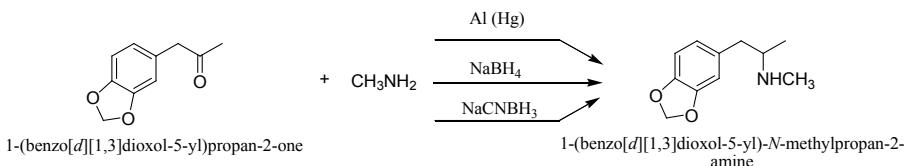
Menurut Swist *dkk.*, (2005), produksi ilegal dari ekstasi (MDMA) selalu menggunakan metode sintesis yang cukup populer yaitu aminasi reduktif dari bahan dasar 3,4-metilendioksifenil-2-propanon (MDP-2P). Prekursor MDP-2P dapat disintesis melalui oksidasi isosafrol dengan skema reaksinya sebagai berikut:



Senyawa MDP-2P juga dapat disintesis dari reduksi 3,4-metilen-dioksifenil-2-nitropropene dengan skema reaksinya sebagai berikut:

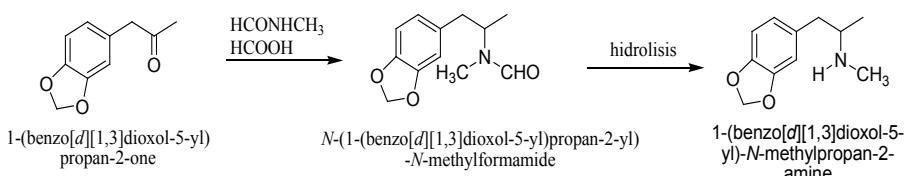


Jalur sintesis MDMA lewat aminasi reduktif MDP-2P merupakan metode sintesis yang dapat divariasi karena tersedia berbagai macam agen pereduksi. Yang paling banyak ditemui adalah reduksi menggunakan NaBH_4 pada temperatur rendah, reduksi dengan logam terlarut (Al/Hg), dan reduksi dengan sianoborohidrida (NaBH_3CN). Skema reaksi aminasi reduktif MDP-2P menjadi MDMA sebagai berikut:



Terpisah dari ketiga metode reduksi ini, maka sintesis MDMA dari prekursor MDP-2P dapat dilakukan melalui metode reaksi Leuckart dan brominasi safrol. Skema reaksi kedua reaksi ini sebagai berikut:

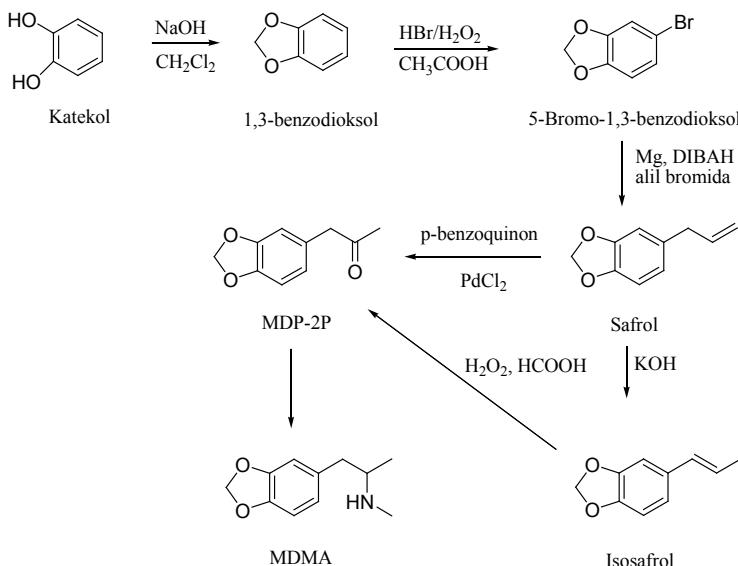
Reaksi Leuckart



Brominasi safrol

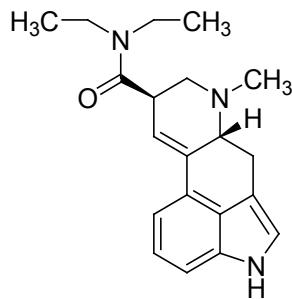


Terdapat prekursor baru untuk sintesis ekstasi yang diperkenalkan oleh Heather *dkk.* (2014) dari bahan dasar katekol dengan rute reaksi sebagai berikut:



LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE (LSD) ATAU ASAM LISERGAT DIETILAMID

Narkoba jenis LSD dapat ditemui di kalangan remaja dengan sebutan kertas “*happy*”. LSD tergolong halusinogen. Asam lisergat dietilamid ini adalah senyawa yang disintesis dari asam d-lisergat yang diisolasi dari jamur yang tumbuh pada tanaman gandum hitam. Menurut Paulke *dkk.* (2013), struktur kimia asam lisergat dietilamida sebagai berikut:



DAFTAR PUSTAKA

- Benyhe, S., 1994, Morphiene: New Aspects in The Study of an Ancient Compound, *Life Sciences*, 50(13), 969-979
- Cox, M., Klass, G., and Ko, C.W.M., 2009, Manufacturing by-products form and stereochemical outcomes of the biotransformations of benzaldehyde used in the synthesis of methamphetamine, *Forensic Science International*, 189, 60-67
- Capela, J.P., Bastos, M.L., and Carvalho, S., 2014, Ecstasy, *Encyclopedia of The Neurological Sciences*, 1, 1064-1067
- De Mello Schier, A.R., de Olievera Riberio, N.P., de Olievera e Silva, A.C., Hallak, J.E.C., Crippa, J.A.S., Nardi, A.E., and Zuardi, A.E., 2012, Cannabidiol, *A cannabis sativa* constituent as an anxiolytic drug, *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 34(1), S104-S117
- Goldstein, R.A., DesLauriers, C., Burda, A., and Jhonson-Abbror, K., 2009, Cocain: History, social implications, and toxycity: a review, *Seminars in Diagnostic Pathology*, 26, 10-17
- Heather, E., Shimmon, R., and McDonagh, A.M., 2014, Organic Impurity Profiling of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) synthesised from cathecol, *Forensic Science International*, 284, 140-147
- Hagel, J.M., Krisevski, R., Marsolais, F., Lewinsohn, E., and Facchini, P.J., 2012, *Trends In Plant Science*, 17(7), 404-412
- Klemenc, S., 2002, 4-Dimethylaminopyridine as a catalyst in heroin synthesis, *Forensic Science International*, 129, 194-199
- Ko, B.J., Suh, S., Suh, Y.J., In, M.K., Kim, S.H., and Kim, J.H., 2012, (1S,2S)-1-methylamino-1-phenyl-2-chloropropane: Route Spesific Marker impurities of methamphetamine synthesized from ephedrine via chloroephedrine, *Forensic Science International*, 221, 92-97
- Paulke, A., Kremer, C., Wunder,C., Achenbach, J., Djahanschiri, B., Ellias, A., Schwed, S.J., Hubner, H., Gmeiner, P., Proschak, E., Toenes, S.W., and Stark, H., 2013, *Argyreia nervosa* (Burm.f.): Receptor Profiling of Lysergic Acid Amide and other potential psychedelic LSD-Like

- Compounds by computational and binding assay approaches, *Journal of Ethnopharmacology*, 148, 492-497
- Rouhani,S., and Haghgoo, S., 2014, A Novel Fluorescence Nanosensor Based on 1,8-naphthalimide-thiophene doped silica nanoparticles and its application to the determination of methamphetamine, *Sensors and Actuators B*, 209, 957-965
- Swist, M., Wilamowski, J., and Parczewski, A., 2004, Determination of synthesis of ecstasy based on the basic impurities, *Forensic Science International*, 152, 175-184
- Taura, F., Sirikantaramas, S., Shoyama, Y., Yoshikai, K., Shoyama, Y., and Morimoto, S., 2007, Cannabidiolic-acid synthase, the chemotype-determining enzyme in the fiber-type *Cannabis sativa*, *FEBS Letters*, 581, 2929-2934
- Thakur, G.A., Duclos, R.I., and Makriyannis, A.Jr., 2005, Natural Cannabinoid: Templates for Drug Discovery, *Life Sciences*, 78, 454-466
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika
- Ziegler, J., Facchini, P.J., Geibler, R., Schmidt, J., Ammer, C., Kramell, R., Voigtlander, S., Gessel, A., Pienkny, S., and Brand, W., 2009, Evolution of Morphine Biosynthesis in Opium Poppy, *Phytochemistry*, 70, 1696-1707



BAB 10

EFEK NARKOBA PADA JIWA DAN RAGA

Sri Suryawati dan Rustamaji

Bagian Farmakologi dan Terapi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Email: suryawati.farklin@gmail.com

Narkoba, itulah sebabnya disalahgunakan, berefek pada susunan syaraf pusat yang merupakan pusat pengendali jiwa maupun raga. Efeknya menimbulkan perasaan riang (*euphoric*), memacu (*stimulating*), yang kemudian diikuti dengan rasa tertekan (*depressing*). Besarnya efek memacu dan menekan bervariasi antar jenis narkoba, sehingga menimbulkan keinginan penyalahguna untuk mencoba dan mencicipi semuanya, atau bahkan berkreasi mencampur-campurnya sebagai bentuk petualangan yang menantang.

Efek ketagihan (*addicted*) muncul karena dalam keadaan lesu, tiba-tiba teringat rasanya saat riang tadi, sehingga ingin mengalaminya lagi, maka ingin menggunakan narkoba lagi. Namun karena efek riangnya tidak segera muncul, dosisnya dinaikkan. Padahal dosis yang lebih besar menyebabkan efek lesu yang lebih berat. Demikian seterusnya, semakin tinggi dosis yang diperlukan, semakin berat lesu yang dirasakan, semakin ingin mengulangi saat-saat riang, tambah dosis, tambah lesu, tambah dosis lagi, tambah lesu lagi... dan seterusnya hingga narkoba membuat lingkaran setan yang merusak jiwa.

Raga juga terkena dampaknya. Susunan syaraf pusat yang berada dalam cengkeraman narkoba akan menyebabkan kekacauan pada sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, sistem pencernaan, sistem imun, dan lainnya. Pengguna menjadi mudah sakit, sulit berpikir, depresi respirasi, sakit lambung, kehilangan keinginan untuk makan, dan sebagainya.

SUSUNAN SYARAF PUSAT

Yang dimaksud dengan susunan syaraf pusat adalah otak dan batang otak. Di dalam otak dan batang otak terdapat 13 miliar neuron, dengan peran dan fungsi yang berbeda-beda. Neuron-neuron ini menghantarkan impuls elektrik yang sangat beragam, sehingga otak dapat berpikir, menyimpan memori dan memanggilnya kembali dalam susunan yang benar, mengkoordinasi, dan memerintahkan organ dan anggota badan untuk melakukan sesuatu. Bahkan dalam keadaan darurat yang membahayakan nyawa, otak langsung bereaksi refleks untuk menyelamatkan diri tanpa harus melalui proses pemanggilan memori dan berpikir.

Agar dapat menghantarkan impuls-impuls elektrik antar neuron, diperlukan senyawa yang dinamakan neurotransmitter. Neurotransmitter adalah senyawa yang diproduksi secara alamiah di otak. Dengan makin canggihnya penelitian, makin banyak dapat teridentifikasi jenis-jenis neurotransmitter. Contoh yang paling dikenal misalnya neurotransmitter endorfin yang dapat menyebabkan rasa senang dan nyaman, dan neurotransmitter asetilkolin yang menimbulkan rasa bersemangat dan berani. Penekanan produksi atau penghambatan neurotransmitter akan menyebabkan munculnya gejala tertekan, kehilangan semangat, atau yang kita kenal dengan rasa depresi.

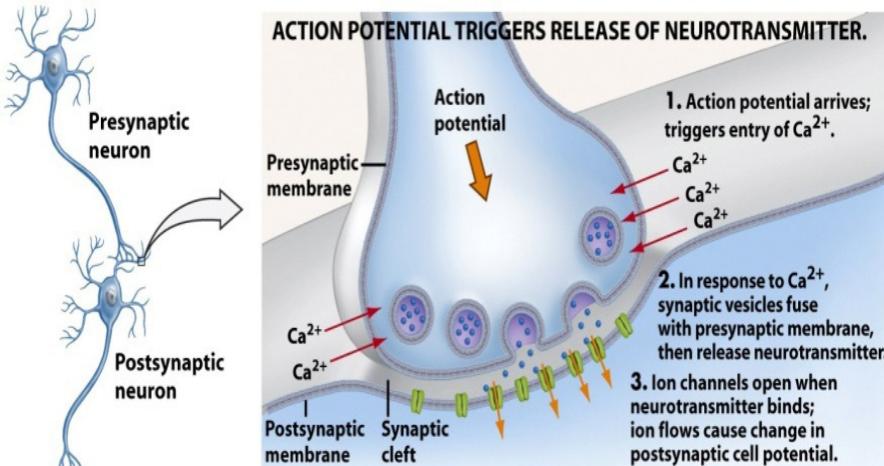


Figure 45-15 Biological Science, 2/e
© 2005 Pearson Prentice Hall, Inc.

Gambar 10-1. Mekanisme kerja penghantaran impuls di neuron susunan syaraf pusat. Sumber: Biological Science, 2005

MEKANISME KERJA NARKOBA DI SUSUNAN SYARAF PUSAT

Obat harus berada dalam darah agar dapat mencapai otak. Di otak, senyawa harus menemukan reseptor spesifik, yang terletak di neuron. Obat kemudian terikat pada neuron-neuron spesifik tersebut sehingga timbul efek. Obat dapat terikat pada neuron karena meniru neurotransmitter. Misalnya, opioids diperkirakan meniru endorfin, yang secara alamiah mengurangi impuls rasa sakit.

Sebagaimana neurotransmitter, obat dapat meningkatkan (stimulan SSP) atau menurunkan (depresan SSP) transfer impuls antar neuron di otak. Dalam hal halusinogen, obat ini membelokkan transfer impuls antar neuron. Di samping efeknya pada transfer impuls elektronik antar neuron, juga ditengarai adanya efek langsung pada 'titik nikmat' (pleasure centres) di otak. Ini yang dikenal sebagai keadaan 'euphoria', yang selalu dinikmati dan dicari oleh penyalahguna obat. Efek euphoria ini bisa terjadi pada berbagai macam obat, tidak spesifik pada jenis obat tertentu dan juga tidak tergantung pada dosis tertentu.

BAGAIMANA NARKOBA MEMPENGARUHI JIWA

Narkoba pada dasarnya adalah racun. Kalau bukan racun, pastilah sudah digunakan untuk pengobatan. Efek kerjanya adalah pada susunan syaraf pusat kita, melalui pengaruhnya untuk memacu atau menghambat reseptor, neurotransmitter, ataupun neuron yang ada di susunan syaraf pusat, tergantung jenis narkobanya. Jiwa menjadi riang (*euphoric*) sesaat, lalu terpacu (*stimulated*), namun kemudian menjadi tertekan (*depressed*) sehingga menimbulkan rasa lesu.

Ketika seseorang berpikir mengenai sesuatu benda, dalam pikirannya tersimpan gambar-gambar tentang benda tersebut. Gambar-gambar tersebut mudah diambil kembali dari simpanan memori. Sebagai contoh, cobalah menutup mata dan membayangkan seekor kucing. Maka kucing akan tergambar jelas di dalam pikiran kita, saat mata tetap tertutup. Bentuk, besar, dan warna kucing yang kita bayangkan sangat tergantung pada rekaman-rekaman gambar kucing yang telah tersimpan di otak kita sebelumnya. Bagaimana bisa demikian? Dan mengapa kucing bisa terbayang begitu utuh, dengan letak telinga, kaki, dan ekor yang pas di tempat sebagai mana semestinya?

Pikiran mengambil banyak gambar setiap detiknya dan menyimpannya untuk dipergunakan kemudian pada saat diperlukan. Secara normal, bila seseorang mengingat sesuatu, pikirannya bekerja sangat cepat untuk memunculkan informasi dari gambar-gambar yang telah tersimpan di memori. Nah, narkoba mengaburkan gambar-gambar yang tersimpan, menyebabkan adanya file-file kosong. Bila seseorang mencoba mendapatkan informasi dia tidak dapat melakukannya karena arsip gambarnya kabur dan berantakan.

Itulah sebabnya narkoba dapat membuat seseorang merasa lamban dan bodoh, sehingga sering merasa gagal. Dan karena banyak mengalami kegagalan, ia menginginkan lebih banyak lagi narkoba untuk membantunya dalam menghadapi masalah. Sama sekali tak benar kalau narkoba dikatakan dapat membantu seseorang lebih kreatif. Kenyataan sesungguhnya sangat berbeda.

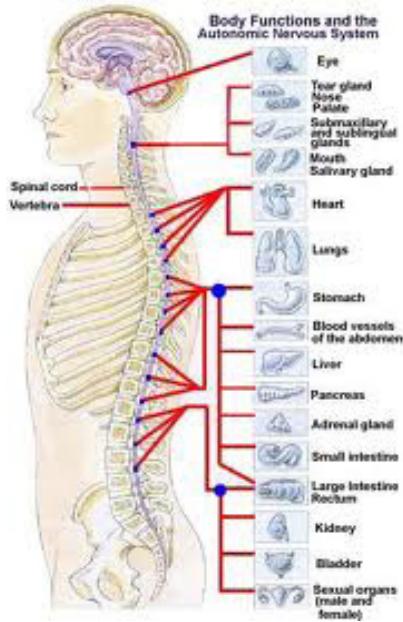
Kondisi emosi kita dapat digambarkan dengan skala dari antusias ke apatis. Emosi bergerak naik turun dalam skala ini sepanjang hidup

kita. Dengan menggunakan narkoba seseorang yang bersedih tidak akan berhasil mendapatkan rasa bahagia. Kokain membuat seseorang naik ke tingkat ceria, tetapi pada saat efek narkobanya menghilang, dia akan terjatuh ke tingkat emosi yang lebih rendah daripada sebelumnya. Dan setiap kali, emosinya akan turun lebih rendah lagi dan dan lebih rendah lagi. Pada akhirnya, narkoba menghancurkan seluruh keceriaan yang dimiliki.

BAGAIMANA NARKOBA MEMPENGARUI RAGA

Efek ketagihan (*addicted*) muncul karena dalam keadaan lesu, tiba-tiba kita teringat saat merasa riang tadi, sehingga ingin mengalaminya lagi, maka ingin menggunakan narkoba lagi. Namun karena efek riangnya tidak muncul, dosisnya dinaikkan. Dengan dosis yang lebih besar, efek lesu yang ditimbulkan lebih berat, sehingga menjadi semakin ingin mengatasinya karena ingat saat-saat riang itu. Demikian seterusnya, semakin tinggi dosis yang diperlukan, semakin lesu yang dirasakan, semakin ingin mera-sakan lagi saat-saat riang, lalu menambah dosis, bertambah lesu, tambah dosis lagi, tambah lesu lagi... dan seterusnya. Narkoba menyebabkan lingkaran setan yang merusak jiwa.

Susunan syaraf pusat adalah pusat pengendali, sehingga raga pasti terkena dampaknya. Susunan syaraf pusat yang berada dalam cengkeraman narkoba akan menyebabkan kekacauan pada sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, sistem pencernaan, sistem imun, dan lainnya. Pengguna menjadi mudah sakit, sulit berpikir, depresi respirasi, sakit lambung, dan sebagainya.



Gambar 10-2. Efek narkoba di susunan syaraf pusat akan mempengaruhi organ dan sistem tubuh secara keseluruhan. Sumber gambar: <http://victoriawellness.com/wp-content/uploads/CNS.jpg>

EFEK FARMAKOLOGI BERBAGAI JENIS NARKOBA

EKSTASI

Nama jalanan ekstasi antara lain adalah Cece, XTC, Inex, X, XE. Ekstasi biasanya ditelan dalam bentuk pil, tablet atau kapsul. Ekstasi adalah narkoba sintetis yang dibuat dalam laboratorium. Pembuatnya dapat menambahkan apa saja, seperti kafein, amfetamina, dan bahkan kokain. Ekstasi adalah barang terlarang, mempunyai efek yang serupa dengan halosinogenika dan stimulansia. Pil-pilnya diberi warna-warna dan terkadang ditandai dengan gambar-gambar kartun. Mencampur ekstasi dengan alkohol sangat berbahaya dan dapat berakibat kematian.

Efek stimulatif dari jenis ekstasi memungkinkan pengguna berdansa untuk waktu yang lama, dan bila dikombinasikan dengan kondisi panas dan berdesakan yang biasanya ditemukan pada pesta gila-gilaan, dapat mengarah pada dehidrasi hebat dan gagal jantung atau ginjal. Beberapa remaja meninggal setelah satu kali menggunakan ekstasi.

Efek jangka pendek ekstasi meliputi lemah dalam kemampuan menilai perasaan-perasaan yang semu, kebingungan, depresi, gangguan tidur, kecemasan yang parah, kecurigaan, ketagihan, ketegangan otot, rahang mengatup tanpa disengaja (Jaw: nggeget), mual, penglihatan kabur, keletihan, kedinginan. Penggunaan jangka lama akan mengakibatkan kerusakan otak yang menetap, sehingga mempengaruhi kemampuan untuk menilai dan berpikir (Colado, *et al.*, 1997). Terjadi gangguan memori, gangguan dalam pengambilan keputusan terutama pada kemampuan menganalisis informasi dan berfikir logis, kehilangan kontrol diri, halusinasi yang berulang, munculnya gejala "gila" yang berulang, dan depresi berat.

Efek jangka panjang terhadap raga berupa kerusakan hati, peningkatan tekanan darah, stoke, pecahnya pembuluh darah di retina mata, gangguan irama jantung, kejang, gangguan regulasi panas tubuh. Penyebab utama kematian karena ekstasi adalah pecahnya pembuluh darah, kerusakan hati, kerusakan otak, suhu tubuh yang meningkat dengan cepat, bunuh diri, dan kecelakaan lalu lintas (Kalant, 2001).

GANJA (CANNABIS, MARIJUANA, HASHIH)

Ganja mempunyai nama jalanan antara lain cimeng, gelek, rumput, pocong, budha stick. Ganja biasanya dilinting seperti rokok. Dapat juga disedu seperti teh atau dicampur dengan makanan, atau dihisap lewat pipa berair yang disebut bong. Lebih dari 60 persen orang Amerika yang mengikuti program penyembuhan narkoba (19 persen di antaranya berusia 12 – 17), membutuhkan perawatan untuk ganja (Budney, et al., 2007). Survei rumah tangga nasional terhadap penyalahgunaan narkoba di Amerika menunjukkan bahwa anak-anak yang sering menggunakan ganja kemungkinan untuk bertindak kasar dan merusak properti empat kali lebih besar. Kemungkinan mereka mencuri uang lima kali lebih besar daripada anak yang tidak menggunakan narkoba.

Karena teknik penanaman dan pemuliaan bibit, ganja dewasa ini umumnya mempunyai kadar zat berkhasiat yang lebih tinggi. Di Amerika dilaporkan meningkatnya kunjungan pasien ke UGD rumah sakit karena kemungkinan keracunan ganja. Ganja juga mempunyai sifat toleransi, yaitu bertambahnya kebutuhan dosis untuk mendapatkan efek *high* yang diharapkan. Saat efeknya mulai kurang memuaskan, pengguna akan mencoba narkoba yang lebih ampuh .

Orang menggunakan narkoba untuk melepaskan diri dari kondisi atau perasaan-perasaan yang tidak nyaman. Ganja menyamarkan masalah untuk waktu tertentu (saat pengguna merasakan *high*). Bila *high* memudar, masalahnya, kondisi atau situasi yang tidak diinginkan muncul kembali dengan intensitas yang lebih tinggi daripada sebelumnya. Pengguna kemudian beralih pada narkoba yang lebih kuat karena ganja dirasakan sudah tidak mempan lagi.

Dalam penggunaan jangka pendek, ganja menyebabkan kehilangan koordinasi dan kekacauan pada kesadaran akan waktu, penglihatan dan pendengaran. Efek lain adalah tidak bisa tidur, mata yang memerah, bertambahnya nafsu makan dan otot-otot yang rileks. Denyut Jantung meningkat. Prestasi sekolah menurun, disebabkan oleh kerusakan pada kemampuan mengingat dan kurangnya kemampuan memecahkan masalah(Solowij, et al., 2002).

Penggunaan jangka panjang menimbulkan gejala-gejala gangguan jiwa. Pada otak diketemukan kerusakan pada jaringan otak (Zalesky, 2012).

Ganja dapat pula merusak paru-paru dan jantung, serta memperparah gejala-gejala bronkhitis dan menyebabkan batuk-batuk dan kesulitan bernafas (nafas seperti bunyi peluit). Menurunkan kemampuan tubuh untuk mengatasi radang dan penyakit paru. Penggunaan ganja meningkatkan risiko kerusakan hati pada penderita hepatitis (Pateria, et al., 2013)

HEROIN

Heroin mempunyai nama jalanan antara lain putaw, PT, etep, putih, powder, junk, thunder, helldust, nose, drops, dsb. Heroin biasanya disuntikkan, dihirup atau dihisap. Bersifat sangat adiktif. Heroin masuk ke otak dengan sangat cepat, tetapi membuat orang berpikir dan bertindak lambat, melemahkan kemampuan mereka untuk membuat keputusan. Juga menyebabkan kesulitan dalam mengingat-ingat. Menyuntikkan narkoba dapat menimbulkan resiko tertular HIV, Hepatitis dan penyakit-penyakit lain disebabkan penularan melalui jarum-jarum yang terjangkit penyakit (CDC, 2002). Penyakit tersebut dapat ditularkan pada pasangan intim dan bayi yang baru dilahirkan. Heroin merupakan satu dari tiga narkoba yang paling sering mengakibatkan kematian. Kekerasan dan kejahatan biasanya berkaitan dengan penggunaannya.

Penggunaan jangka pendek mengakibatkan kekaburan fungsi mental, mual dan muntah. Kesadaran terhadap rasa sakit berkurang, menyebabkan orangnya tak merasakan sakit selama sesaat. Wanita hamil dapat mengalami aborsi. Fungsi jantung menurun dan terjadi penekanan pada sistem pernafasan sehingga bernafasnya menjadi sangat sulit, ada kalanya sampai menyebabkan kematian.

Akibat penggunaan suntikan jangka panjang dapat terjadi luka atau kerusakan pembuluh darah, infeksi yang disebabkan oleh bakteri pada pembuluh darah dan katup jantung, pembengkakan dan infeksi lain pada jaringan yang halus, serta penyakit hati atau ginjal. Dapat berakibat komplikasi paru. Berbagi jarum suntik atau cairan dapat mengakibatkan tertularnya virus Hepatitis B dan C, HIV dan virus-virus lain yang tertular melalui darah (WHO, 2005).

KOKAIN

Kokain mempunyai nama jalanan coke, ball, blow, flake, snow, charlie, dust, mojo, dll. Kokain adalah salah satu narkoba yang sangat berbahaya. Telah terbukti bahwa bila seseorang mulai menggunakan narkoba ini, hampir mustahil untuk bebas dari cengkeramannya secara fisik dan mental. Secara fisik, obat ini merangsang syaraf penerima dalam otak (ujung syaraf yang merasakan perubahan dalam tubuh), menciptakan rasa gembira yang luar biasa, yang selanjutnya meningkatkan toleransi pengguna dengan sangat cepat. Hanya dosis lebih tinggi dan penggunaan lebih sering, akan memberikan efek yang hampir sama (Luscher, 2015).

Kokain berasal dari daun koka, biasanya dalam bentuk bubuk dan narkoba ini sering dihirup sehingga bubuk ini diserap ke dalam aliran darah melalui jaringan-jaringan dalam hidung. Narkoba ini juga dapat dicerna atau diserap ke dalam selaput lendir lainnya seperti gusi.

Efek jangka pendek menyebabkan high yang sangat kuat dan singkat, kemudian langsung diikuti dengan kebalikannya — depresi berat, resah dan ketagihan lebih banyak narkoba. Pengguna acap kali tidak makan dan tidurnya tidak cukup. Mereka mengalami peningkatan denyut jantung yang sangat tinggi, dan kejang-kejang. Kokain dapat membuat orang selalu menaruh curiga, marah, bermusuhan dan cemas, sekalipun mereka sedang tidak high (Jones, 1984).

Selain yang telah disebutkan di atas, penggunaan kokain jangka panjang dapat memunculkan perasaan jengkel, gangguan suasana hati, keresahan, kecurigaan dan halusinasi pendengaran. Peningkatan toleransi terhadap kokain menyebabkan jumlah pemakaian harus ditambah terus agar mencapai high yang sama. Depresi sangat parah terjadi setelahnya, yang menjadi semakin berat dan semakin berat setelah setiap pemakaian. Keadaan ini bisa sedemikian parahnya sehingga orang mau melakukan hampir segalanya agar dapat memperoleh kokain. Dan bilamana dia tidak mendapatkan kokain, dia akan mengalami depresi yang tidak tertanggungkan yang mendorongnya untuk bunuh diri.

LSD (LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE)

LSD mempunyai nama jalanan acid, cid, blotter, heavenly blue, microdot, purple heart, california sunshine, tab, dots, dsb. LSD berbentuk

tablet, kapsul atau cairan. Umumnya ditambahkan pada kertas penyerap dan dibagi-bagi berbentuk kotak-kotak kecil yang dihiasi. Setiap kotak adalah satu dosis. LSD tetap merupakan salah satu zat kimia yang paling ampuh dalam mengubah suasana hati, dan dibuat dari jamur ergot yang sangat beracun, yang tumbuh pada gandum hitam dan gandum lainnya. Pada tahun 50-an LSD digunakan dalam penelitian untuk menimbulkan gejala gangguan jiwa sebagai cara untuk memahami kejadian gangguan jiwa. Efeknya tidak terduga. Jumlah yang sangat kecil dapat menghasilkan efek untuk 12 jam atau lebih (Passie, *et al.* 2008).

Efek jangka pendek meliputi pembesaran pupil mata, suhu tubuh meningkat, peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, berkeringat, kehilangan nafsu makan, tidak bisa tidur, mulut kering dan gemetaran. Pengguna dapat dihinggapi pikiran yang mengerikan dan rasa takut yang luarbiasa, ketakutan akan kehilangan kontrol diri, takut menjadi gila dan pada kematian serta perasaan putus asa yang luar biasa saat menggunakan LSD.

Efek jangka panjang juga sangat menakutkan, yaitu *flash back*, sensasi yang tiba-tiba muncul saat menggunakan LSD, meskipun peristiwa tersebut telah berlangsung lama dan efeknya sudah memudar. Kejadian *Flashback* biasanya hilang dalam 12 jam, tapi pada beberapa mantan pengguna bias menjadi gangguan jiwa yang berkepanjangan.

METAMFETAMIN

Metamfetamin mempunyai nama jalanan sabu-sabu, sabu, shabu-shabu, ubas, SS, kristal, tweak, fast, batu, mata ikan, tina, blue eyes, speed, meth, crank, quartz, dsb. Metamfetamin harganya murah dan relatif mudah diproduksi, membuatnya mudah didapatkan dan selalu tersedia. Merupakan zat yang sangat berbahaya dan berpotensi, dan seperti semua narkoba, racun yang semula sebagai stimulansia, beralih merusak tubuh secara sistematis. Penggunaannya dapat dengan dihirup, dihisap atau disuntikkan. Dosis rendah biasanya berbentuk tablet. Metamfetamin adalah stimulansia sintetis yang sangat ampuh dan adiktif, dapat menimbulkan perilaku menyerang dan kekerasan atau gangguan jiwa. Banyak pemakai melaporkan menjadi ketagihan mulai dari pertama kali mereka menggunakan. Sabu adalah narkoba yang paling sulit diatas.

Efek jangka pendek meliputi pola tidur yang kacau; hiperaktif; mual; pengiraan tenaga yang salah; lebih agresif dan pemarah. Dapat mengakibatkan berkurangnya rasa lapar dan menurunkan berat badan. Dengan dosis yang lebih tinggi memperoleh “rush” yang lebih besar yang diikuti oleh adanya peningkatan tindakan agitatif dan kadang-kadang kekerasan (Schumacher, *et al.*, 2015). Efek lain di antaranya adalah insomnia, kebingungan, halusinasi, kecemasan dan kecurigaan. Dapat menyebabkan kejang yang berakhir dengan kematian.

Efek jangka panjang berupa kenaikan frekuensi denyut jantung, kenaikan tekanan darah, kerusakan pembuluh darah di otak yang dapat menyebabkan stroke atau detak jantung yang tak teratur, yang dapat mengakibatkan kerusakan pembuluh darah jantung dan kematian. Menyebabkan kerusakan hati, ginjal dan paru-paru. Ada indikasi kuat para pengguna menderita kerusakan sistem otak, termasuk melemahnya daya ingat dan meningkatnya ketidakmampuan untuk memahami pemikiran abstrak (Nordahl, *et al.*, 2003). Mantan pengguna biasanya menderita daya ingat yang terputus-putus dan suasana hati yang sangat labil.

DEKSTROMETORFAN

Dekstrometorfan adalah obat antitusif (penekan batuk) dengan mekanisme kerja pada pusat batuk di susunan syaraf pusat. Obat ini sangat bermanfaat untuk batuk yang sangat mengganggu, dan digunakan secara luas walaupun tidak termasuk dalam obat esensial. Artinya, tanpa obat inipun batuk dapat ditekan dengan obat atau cara lain, misalnya dengan minum air hangat, menghangatkan leher dengan obat gosok atau syal, atau menggunakan ramuan bahan alam. Karena penyalahgunaannya yang meluas, telah banyak negara yang menerapkan pengawasan lebih ketat.

Sebagai antitusif, dekstrometorfan digunakan dalam dosis kecil bersama dengan obat lain dalam bentuk obat flu. Karena mekanisme kerjanya melalui susunan syaraf pusat, obat ini menimbulkan efek samping mengantuk. Namun rupanya para pengedar dan penyalahguna justru mengejar efek samping mengantuk ini. Para penyalahguna menenggak puluhan tablet, bahkan ratusan seharinya, untuk mendapat efek euphoria dan halusinasi. Makin banyak jumlah yang ditenggak, efek yang muncul adalah berubahnya persepsi visual (contohnya: naik motor di jalan yang

tampaknya lurus namun tahu-tahu tercebur selokan), kehilangan koordinasi motorik, dan sedasi yang dapat berakhir kematian. Karena harganya murah, obat sekali mudah sekali diperoleh dan disalahgunakan bahkan oleh anak usia sekolah dasar dan menengah pertama.

Karena itulah pemerintah Indonesia kemudian memperketat peredaran obat ini. Dekstrometorfan yang tadinya dipandang sangat bermanfaat untuk menekan batuk yang mengganggu karena flu, kini harus diawasi peredarannya agar dapat memperketat ruang gerak pengedar dan penyalahguna.

INHALANSIA

Termasuk dalam kelompok inhalansia adalah zat-zat kimia yang ada pada cairan rumah tangga seperti aerosol spray, cairan pembersih, lem, cat, tiner, pembersih kutek, dan gas korek api. Menggunakannya adalah dengan cara didengus atau dihirup (Luscher, 2015). Inhalansia mempengaruhi otak (Luscher, 2015). Bila cairan tersebut atau gasnya dihirup melalui hidung atau mulut, akan menyebabkan kerusakan fisik dan mental yang tidak dapat disembuhkan. Tubuh akan kekurangan oksigen dan memaksa jantung untuk berdetak secara tidak teratur dan lebih cepat .

Orang yang menggunakan inhalansia dapat kehilangan indera penciuman menderita mual-mual dan mimisan serta mungkin berkembang menjadi masalah-masalah hati, paru-paru dan ginjal. Pemakaian kronis akan berakibat berkurangnya massa, corak dan kekuatan otot. Inhalansia dapat membuat orang tidak mampu berjalan, berbicara dan berpikir secara normal. Sebagian besar kerusakan terjadi pada selaput otak saat gas beracun dihirup masuk melalui sinus.

Di samping yang tersebut di atas, inhalansia dapat berakibat fatal karena serangan jantung atau sesak napas seperti tercekik karena gas yang dihirup mengantikan tempat yang seharusnya digunakan untuk menangkap oksigen di paru dan susunan syaraf pusat. Efek jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan otot. Dapat merusak organ dan otak secara permanen dan tak bisa dipulihkan.

PENUTUP

Uraian di atas tidak sekedar menakut-nakuti, tapi itulah faktanya. Juga menjadi pertimbangan utama mengapa senyawa-senyawa tersebut tidak digunakan di dalam pengobatan. Yakni karena efek merugikannya jauh lebih banyak dan dapat berakibat fatal, dengan kemungkinan efek menyembuhkan yang sangat kecil, atau tidak ada. Penggunaan senyawa-senyawa di atas justru menimbulkan masalah serius, karena keadaan ketagihan yang muncul.

Beberapa senyawa yang berefek pada susunan syaraf pusat masih tetap digunakan sebagai obat dan digunakan untuk keperluan medis sampai saat ini, yaitu yang efek menyembuhkannya lebih besar, dengan efek samping dan potensi ketagihan yang lebih kecil. Karena rawan diselewengkan untuk disalahgunakan, obat-obat tersebut dimasukkan dalam kelompok khusus yang harus dijamin ketersediaannya untuk keperluan medis, namun peredarnya harus diawasi secara ketat agar tidak diselundupkan ke jalur ilegal dan disalahgunakan. Sayangnya, karena ancaman para pencari ‘nikmat sesaat’, banyak Negara memilih tidak menyediakan obat-obat yang sangat dibutuhkan untuk medis tersebut. Akibatnya, pasien yang memerlukan obat tersebut yang menderita karenanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Budney, A.J., Roger Roffman, R., Stephens, R.S., Walker, D., 2007, Marijuana Dependence and Its Treatment. *Addiction Science & Clinical Practice*. December, pp: 4-15.
- CDC, 2002. Viral Hepatitis and Injection Drug Users. IDU-H IV Prevention, September 2002. Tersedia di laman http://www.cdc.gov/idu/hepatitis/viral_hep_drug_use.pdf. Diakses tanggal 1 Agustus 2015
- Colado, M.I., O'Shea, E., Granados, R., Misra, A., Murray, T.K., and Green, A.R., 1997. A study of the neurotoxic effect of MDMA ('ecstasy') on 5-HT neurons in the brains of mothers and neonates following administration of the drug during pregnancy. *British Journal of Pharmacology* Vol 121, pp: 827–833

- Jones RT, 1984. The Pharmacology of Cocaine. Dalam Grabowski, J., 1984. *Cocaine: Pharmacology, Effects, and Treatment of Abuse. National Institute on Drug Abuse*. Department of Health and Human Services. Public Health Service Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration National Institute on Drug Abuse. Rockville, Maryland
- Kalant, H., 2001, The Pharmacology and Toxicology of "Ecstasy" (MDMA) and Related Drugs. *Canadian Medical Association Journal*. Vol 165 (7). pp : 917-28.
- Luscher, C., 2015, Drugs Abuse, dalam Katzung and Trevor, *Basic and Clinical Pharmacology, 13th edition*. Mc Graw Hill Education. New York. pp: 552-566.
- Molinoff, P.B., 2011. Chapter 14: Neurotransmission and the Central Nervous System. Dalam Brunton, L.L., Chabner, B.A., and Knollmann, B.C., 2011, *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 12th edition*. Mc Graw Hill. New York
- Nordahl, T.E., Salo, R., and Leamon, M., 2003 Neuropsychological Effects of Chronic Methamphetamine Use on Neurotransmitters and Cognition: A Review. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* . Vol 15, pp: 317–325
- Passie, T., Halpern, J.H., Stichtenoth, D.O., Emrich, H.m., and Hintzen, A., 2008, The Pharmacology of Lysergic Acid Diethylamide: A Review. *CNS Neuroscience & Therapeutics* Vol: 14, pp: 295–314
- Schumaker, M.A., Basbaum, A., and Naidu, R., 2015. Opioid agonist and antagonist, dalam Katzung and Trevor, *Basic and Clinical Pharmacology, 13th edition*. Mc Graw Hill Education. New York.
- Solowij, N., Stephens, R.S., Roffman, R.A., Babor, T., Kadden, R., Miller, M., Christiansen, K., McRee, B., and Vendetti, J., 2002, Cognitive Functioning of Long-term Heavy Cannabis Users Seeking Treatment. *Journal of American Medical Association*. Vol 287 (9), pp: 1123-31.
- Westfall, T.C., and Westfall, D.P, 2011. Chapter 8 : Neurotransmission; The Autonomic and Somatic Motor Nervous System. Dalam Brunton, L.L., Chabner, B.A., and Knollmann, B.C., 2011, *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 12th edition*. Mc Graw Hill. New York

WHO, 2005, *Effectiveness of Drug Dependence Treatment in Preventing HIV Among Injecting Drug Users*. WHO. Geneva.

Yakash, T.L. and Wallace, M.S., 2011, Chapter 18: Opioids, Analgesia, and Pain Management. Dalam Brunton, L.L., Chabner, B.A., and Knollmann, B.C., 2011, *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 12th edition*. Mc Graw Hill. New York

Zalesky, A., Solowij N, Yucel, M. Lubman, D.I., Takagi M., Harding, I.H., Lorenzetti, V., Wang, R., Searle, K., Pantelis, C., and Seal, M., 2012, Effect of long-term cannabisuse on axonal fibre connectivity. *Brain*. Vol: 135; 2245–2255



BAB II

EFEK MERUSAK PENYALAHGUNAAN OBAT RESEP

Rustamaji dan Sri Suryawati
Bagian Farmakologi dan Terapi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
Email: rustamajifarklin@gmail.com

MASALAH PENYALAHGUNAAN OBAT RESEP

Penyalahgunaan obat resep adalah menggunakan obat yang sejatinya diresepkan untuk orang lain, menggunakan dosis lebih besar dari yang seharusnya, menggunakan obat dengan cara berbeda dari yang seharusnya, misalnya menggerus tablet untuk dihirup atau disuntikkan, atau menggunakan obat untuk tujuan berbeda, misalnya minum obat psikosis untuk *fly*, kontrasepsi steroid untuk memperhalus kulit, dsb. Padahal penyalahgunaan dapat menimbulkan berbagai risiko, utamanya risiko munculnya efek samping obat, dan yang paling berat adalah risiko ketagihan (adiksi).

Penyalahgunaan obat resep merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat. Data dari Amerika Serikat menunjukkan bahwa sebanyak 16.7 juta menjadi penyalahguna obat resep tahun 2012 (McHugh, 2014). Dari para penyalahguna tersebut, sebanyak 2.6 juta menjadi penyalahguna yang menetap. Data tahun 2013 menunjukkan bahwa di Amerika Serikat terjadi 100 kematian setiap hari karena overdosis (ASAM, 2015).

Faktor penyebab kejadian ini telah diidentifikasi di kalangan remaja dan dewasa muda, dan ternyata penyebabnya antara lain adalah ketidakpuasan terhadap prestasi akademik, hubungan antarpersonal yang kurang baik, penyalahgunaan zat adiktif lain seperti alkohol dan rokok. Motivasi remaja dan dewasa muda menyalahgunakan obat antara lain untuk mengatasi nyeri, membantu tidur nyenyak, mencari sensasi dan mood yang menyenangkan, dan usaha untuk mengalihkan pikiran dari rasa tidak nyaman karena adanya konflik dengan orang lain (DEA, 2012).

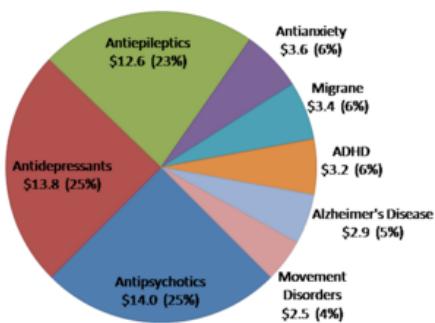
Obat resep merupakan obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter. Dengan demikian obat resep merupakan obat yang peredarnya legal selama diperoleh melalui jalur resmi. Obat resep yang banyak disalahgunakan adalah yang dari kelompok obat sistem syaraf pusat (SSP), misalnya obat epilepsi, obat gangguan jiwa, obat untuk gangguan kepribadian, dan gangguan tidur.

Di lain pihak, industri farmasi juga terus-menerus mengembangkan obat baru yang lebih efektif namun lebih aman. Hal ini membuat pasar global dibanjiri dengan berbagai jenis baru obat SSP. Data tahun 2006 sudah menunjukkan bahwa industri obat SSP menduduki peringkat kedua sesudah obat kardiovaskular dengan nilai US\$ 56 Milliar. Dari nilai tersebut, 75% *market share* ternyata didominasi oleh antidepressan, antipsikotik, dan obat-obat antiepileptik (Gambar 11-1). Banyaknya obat SSP di pasaran dunia

mempermudah pelayanan medis untuk mengatasi masalah kesehatan, namun di sisi lain juga membuka kemungkinan peluang penyalahgunaan yang lebih luas.

Data yang dikumpulkan oleh NIDA-USA (2015) menunjukkan bahwa obat-obat resep yang paling banyak disalahgunakan meliputi fentanil, hidrokodon, oksikodon, oksimorfon, propoksifensin, hidromorfon, meperidin, difenoksilat, pentobarbital, diazepam, alprazolam, dan dekstroamfetamin.

2006 CNS Drug Market



Gambar 11-1. Market share obat-obat susunan syaraf pusat global tahun 2006.
Sumber: http://www.wikinvest.com/wiki/Central_Nervous_System_Drug_Market

Di Indonesia, situasinya kurang lebih sama. Badan POM telah menengarai bahwa berbagai obat SSP telah dilaporkan penyalahgunaannya, meliputi kelompok obat bius, analgetika opioid sintetis, penenang, anti Parkinson, anticemas, dan stimulan (pemacu) susunan syaraf pusat.

EFEK FARMAKOLOGI OBAT SUSUNAN SYARAF PUSAT YANG SERING DISALAHGUNAKAN

Semua obat mempunyai dua sisi sebagaimana mata uang logam, yaitu efek terapi dan efek samping. Sebagian obat mempunyai efek terapi yang banyak dengan efek samping yang sedikit, sehingga boleh dipergunakan sendiri oleh masyarakat tanpa perlu resep dokter. Contoh kelompok obat ini adalah obat pengurang demam dan nyeri parasetamol, berbagai obat batuk dan pilek, menawar asam lambung, dan sebagainya. Obat-obat lain mempunyai perimbangan efek terapi dan efek samping yang berbeda. Untuk kelompok obat tersebut, dosis yang digunakan harus diatur secara cermat oleh dokter, agar efek terapi dapat diperoleh secara maksimal dengan efek samping yang minimal. Penggunaannya di bawah pengawasan dokter, dengan mekanisme resep. Beberapa penyakit kronis memerlukan pengawasan pengobatan yang cermat oleh dokter, sehingga penggunaan obatnya, walaupun relative aman, harus melalui resep dokter.

Penyalahgunaan obat resep pada umumnya disebabkan karena keinginan mendapatkan efek seperti yang ditunjukkan oleh para pasien yang diobati, atau justru mengejar efek samping yang ditimbulkan. Padahal efek samping umumnya muncul pada dosis yang jauh lebih tinggi daripada yang digunakan untuk pengobatan medis (Luscher, 2015). Dengan sendirinya, efek yang diperoleh akan selalu merugikan karena efek samping dan efek overdosis yang menjadi konsekuensinya.

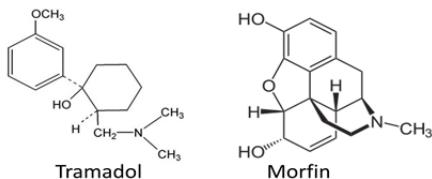
Berikut ini dijelaskan efek samping dan akibat overdosis dari beberapa obat resep yang sering disalahgunakan di Indonesia akhir-akhir ini.

TRAMADOL

Tramadol adalah obat dari kelompok analgetika, yaitu pengurang nyeri dari kelompok opioid. Obat ini dibuat dari proses sintesis, bukan alami. Secara kimiawi rumus molekulnya berbeda dengan opioid alami, namun di otak berikatan dengan reseptor opioid. Karena rumus molekulnya berbeda,

oleh Konvensi internasional tramadol sampai saat ini tidak termasuk ke dalam obat-obat yang harus diawasi sebagaimana narkotika.

| |
|---|
| N02 ANALGESICS |
| N02A OPIOIDS |
| N02AA Natural opium alkaloids |
| N02AD Phenylpiperidine derivatives |
| N02AC Diphenylpropylamine derivatives |
| N02AD Benzomorphan derivatives |
| N02AE Oripavine derivatives |
| N02AF Morphinan derivatives |
| N02AG Opioids in combination with antispasmodics |
| N02AX Other opioids |



Gambar 11-2. Rumus kimia tramadol dan pengelompokannya sebagai analgetika dalam klasifikasi obat menurut ATC-WHO 2015.

Tramadol diindikasikan untuk nyeri sedang dan berat yang akut. Mekanisme kerjanya dalam mengurangi rasa sakit melalui mekanisme sentral seperti opioid (Schumacher, et al., 2015). Efek samping yang ditimbulkan serupa opioid dengan derajat lebih ringan, yaitu meliputi depresi respirasi, konstipasi. Dosis terapi adalah 50 mg peroral qid sampai 100 mg peroral 2-4 kali perhari, dengan dosis maksimum 600 mg/hari. Harus dengan resep dokter, agar dapat diawasi efek sampingnya.

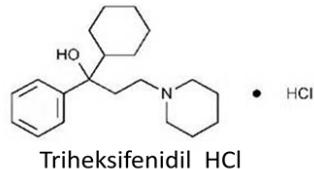
Efek samping jangka pendek terkait saluran makan berupa mual dan muntah (Schumacher, et al., 2015), sakit kepala, somnolen, dan gangguan buang air besar (Vazzana, et al., 2015). Laporan penyalahgunaan tramadol menunjukkan gejala yang sama dengan penggunaan obat golongan opiat. Gejala yang tampak adalah euforia, sedasi, eksitasi, mual, muntah, penurunan mood, dan usaha untuk mencari tramadol kembali (Stocher, et al., 2009). Efek samping euforia dan eksitasi inilah yang sengaja dicari dari para penyalahguna.

TRIHEKSIFENIDIL

Triheksifenidil termasuk kelompok obat anti-Parkinson, dari sub-kelompok antikolinergik/ antimuskarinik. Parkinson adalah suatu gejala klinis yang disebabkan oleh defisiensi neurotransmitter dopamin, berupa bradikinesia, rigiditas otot, tremor yang berhenti bila dipegang, dan abnormalitas postur. Dengan demikian pengobatan Parkinson dilakukan dengan mengatasi defisiensi dopamin, salah satunya adalah dengan pemberian obat antikolinergis seperti triheksifenidil. Efek triheksifenidil

lebih lemah daripada levodopa untuk mengatasi tremor, namun mengatasi gejala sekunder hipersalivasi (Jawa: *ngeces*) lebih baik.

N NERVOUS SYSTEM
N04 ANTI-PARKINSON DRUGS
N04A ANTICHOLINERGIC AGENTS
N04AA Tertiary amines
N04AB Ethers chemically close to antihistamines
N04AC Ethers of tropine or tropine derivatives



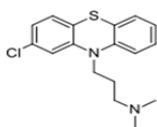
Gambar 11-3. Rumus kimia trihexyphenidil dan pengelompokannya sebagai anti Parkinson dalam klasifikasi obat menurut ATC-WHO 2015.

Trihexyphenidil diindikasikan untuk anti Parkinson, atau untuk mengurangi gangguan ekstrapiramidal karena efek samping obat-obat gangguan jiwa (Aminoff, 2015). Efek samping yang timbul berupa mulut kering, mual, konstipasi, palpitasi, aritmia, retensi urin, bingung, agitasi, midriasis, kenaikan tekanan bola mata, kerusakan kemampuan akomodasi. Dosis terapi adalah 1 mg/hari, dapat dinaikkan secara bertahap ke 5-15 mg/hari dalam beberapa dosis.

Alasan penyalahgunaan tidak diketahui secara jelas, tapi para pengguna menyatakan obat ini dapat menimbulkan euforia, mengurangi ketakutan, dan menjadi berani (Kaminer, et al., 1982). Padahal dari mekanisme karjanya, tidak ada yang mendukung pernyataan tersebut. Mungkinkah efek mengurangi tremor pada pasien Parkinson disalahartikan sebagai mengurangi ketakutan, sebagaimana orang takut juga menunjukkan gejala tremor (gemetar)?

KLORPROMAZIN

Klorpromazin termasuk obat kelompok antipsikotik, diindikasikan sebagai obat penenang pada penderita gangguan psikis, misalnya karena skizofrenia, kerusakan otak, mania, delirium toksik, atau depresi teragitasi. Juga diindikasikan pemberian jangka pendek untuk kecemasan berat (DeBattista, 2015)



N NERVOUS SYSTEM
N05 PSYCHOLEPTICS
N05A ANTIPSYCHOTICS
N05AA Phenothiazines with aliphatic side-chain
N05AB Phenothiazines with piperazine structure
N05AC Phenothiazines with piperidine structure
N05AD Butyrophenone derivatives
N05AE Indole derivatives
N05AF Thioxanthene derivatives
N05AG Diphenylbutylpiperidine derivatives
N05AH Diazepines, oxazepines, thiazepines and oxepines
N05AL Benzamides
N05AN Lithium
N05AX Other antipsychotics

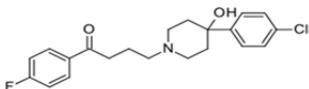
Gambar 11-4. Rumus kimia klorpromazin dan pengelompokannya sebagai antipsikosis dalam klasifikasi obat menurut ATC-WHO 2015.

Mekanisme kerja adalah melawan dopamin, menimbulkan efek sedasi diikuti relaksasi otot skeletal dan mengurangi gangguan tidur, namun efek ekstrapiramidal juga kuat. Toleransi dosis berlangsung cepat. Efek samping yang muncul berupa efek sedatif, hipotensif, gejala ekstrapiramidal seperti pada gejala penyakit Parkinson. Terdapat laporan gejala Parkinson berupa gemetaran tidak menghilang setelah beberapa waktu berhenti minum obat. Dosis terapi adalah 25 mg 3x/hari atau 75 mg malam hari, dapat dinaikkan menjadi 75-300 mg/hari tergantung respon klinis.

Alasan penyalahgunaan obat ini tidak begitu jelas, diperkirakan lebih karena coba-coba, atau karena terbawa lingkungan, sebagai penenang untuk mengatasi kekhawatiran kurang diterima dalam pergaulan social.

HALOPERIDOL

Haloperidol termasuk dalam kelas terapi antipsikosis, diindikasikan sebagai penenang pada penderita gangguan psikis, misalnya karena skizofrenia, kerusakan otak, mania, delirium toksik, atau depresi teragitasi. Penggunaan jangka pendek untuk keracunan alcohol, meringankan delusi, halusinasi, mengendalikan perilaku agresif. Mekanisme kerjanya dengan melawan efek dopamine, seperti klorpromazin (DeBattista, 2015).



| |
|---|
| N NERVOUS SYSTEM |
| NOS PSYCHOLEPTICS |
| NOSA ANTIPSYCHOTICS |
| NOSAA Phenothiazines with aliphatic side-chain |
| NOSAB Phenothiazines with piperazine structure |
| NOSAC Phenothiazines with piperidine structure |
| NOSAD Butyrophenone derivatives |
| NOSAE Indole derivatives |
| NOSAF Thioxanthene derivatives |
| NOSAG Diphenylbutylpiperidine derivatives |
| NOSAH Diazepines, oxazepines, thiazepines and oxepines |
| NOSAL Benzamides |
| NOSAN Lithium |
| NOSAX Other antipsychotics |

Gambar 11-5. Rumus kimia haloperidol dan pengelompokannya sebagai antipsikosis dalam klasifikasi obat menurut ATC-WHO 2015.

Efek samping menyerupai klorpromazin, efek sedatif dan hipotensifnya sedikit lebih ringan. Gejala ekstrapiramidal lebih sering, terutama distonia dan akatisia. Dosis terapi jangka pendek dimulai dengan dosis awal 1,5-3 mg 2-3x/hari, pada kasus berat 3-5 mg 2-3x/hari. Skizofrenia persisten mungkin memerlukan sampai 100 mg/hari.

Alasan penyalahgunaan obat ini juga tidak terlalu jelas, mungkin pengguna menginginkan efek menenangkan.

PENUTUP

Bagi penyalahguna obat, efek farmakologi maupun efek terapi bukan pertimbangan utama. Keinginan untuk mencoba banyak ditentukan oleh anjuran dan testimoni sesama pengguna yang mudah diakses melalui internet. Kelompok obat psikoleptika (depresan, ansiolitik, antipsikotik) menjadi pilihan populer, sehingga pengawasan distribusi obat di pelayanan kesehatan menjadi sangat penting. Kelompok obat yang sering disalahgunakan ini juga sering diproduksi secara illegal.

DAFTAR PUSTAKA

Aminoff, M., 2015, Pharmacologic Management of Parkinsonism and Other movement Disorders. dalam Katzung, B.G., and Trevor, 2015, Basic and Clinical Pharmacology. 13th. Mc Graw Hill Education. New York. pp : 472-489..

ASAM, 2015, Opioid addiction Disease 2015 Fact & Figure. American Society of Addiction Medicine.

DEA, 2012. Prescription for Disaster How Teens Abuse Medicine A DEA Resource for Parents

DeBattista, C., 2015, Antidepressant Agent dalam Katzung, B.G., and Trevor, 2015, Basic and Clinical Pharmacology. 13th. Mc Graw Hill Education. New York. PP : 510-530

Luscher, C., 2015, Drugs Abuse, dalam Katzung, B.G., and Trevor, 2015, Basic and Clinical Pharmacology. 13th. Mc Graw Hill Education. New York. pp : 552-566.

Mc Hugh, R.K., Neilsen, S., and Weiss, R.D., 2015, Prescription Drug Abuse: from Epidemiology to Public Health. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Vol 48. pp : 1-7.

NIDA, tanpa tahun, Selected Prescription Drugs With Potential for Abuse. National Institute on Drug Abuse. US. Department of Health and Human Services. National Institutes of Healthes.

NIDA, 2015. tersedia dilaman <http://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/commonly-abused-drugs-charts-0> diakses tanggal 1 agustus 2015.

Kaminer, Y., Hmunitz, H., and Wijsenbeek, H., 1982. Trihexyphemetyl (Artane) Abuse: Euphoriant and Anxiolytic. *British Journal of Psychiatry*. Vol 140,473-474

Stoehr,J.D., Essary,A.C., Chrissi- Ou; Ashby, R., Sucher, M., 2009, The risk of tramadol abuse and dependence: Findings in two patients. *JAAPA* . Vol 22(7) pp : 31-35

Schumaker, MA., Basbaum, A, and Naidu, R, 2015, Opioid Agonist and Antagonist, dalam Katzung, B.G., and Trevor, 2015, *Basic and Clinical Pharmacology*. 13th. Mc Graw Hill Education. New York.

Vazzana, M., Andreani, T., Fangueiro, J., Faggio, C., Silva, C., Santini, A., Garcia, ML., Silva, AM., and Souto, E.B., 2015, Tramadol hydrochloride: Pharmacokinetics, pharmacodynamics, adverse side effects, co-administration of drugs and new drug delivery systems M. *Biomedicine & Pharmacotherapy*. Vol 70, pp: 234–238

WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, 2015, ATC/DDD Index 2015. Website http://www.whocc.no/atc_ddd_index/, diakses 10 Agustus 2015

Bagian Ketiga

SUARA MAHASISWA



NARKOBA DAN ROKOK DI RANAH PENDIDIKAN

Kurnia Anggun, Yorri Harlyandra dan Indah Megawati
Mahasiswa Universitas Gadjah Mada
Email: anggun.ejog2012@gmail.com

Narkoba dan rokok menjadi tantangan tersendiri dalam ranah pendidikan. Putra-putri bangsa yang dididik kelak menjadi generasi penerus bangsa, terancam dengan hadirnya barang terlarang tersebut di sekitar mereka. Tujuan dari pendidikan yang membentuk insan berkarakter baik menjadi harapan yang sangat diharapkan, di samping kenyataan yang tidak sesuai dengan harapan. Untuk itu di era modern ini, narkoba dan rokok bukan menjadi hal yang tabu untuk diketahui dan dipelajari pada generasi usia dini. Pada anak usia dini tidak menutup kemungkinan telah mengenal adanya narkoba dan rokok dalam lingkungan masyarakat. Oleh karena itu, pendidikan tentang narkoba dan rokok dirasa sangat perlu untuk diberikan sejak usia dini. Mengingat hal tersebut, memberikan pendidikan narkoba dan rokok dalam ranah pendidikan saja tidak cukup tanpa adanya dukungan dari masyarakat dan lingkungan.

Perlu diketahui bahwa rokok sebenarnya merupakan salah satu jembatan seseorang menuju gerbang narkoba. Pengaruh lingkungan perokok umumnya memberikan efek negatif yang mengarah ke penggunaan narkoba. Memang hal ini merupakan sesuatu yang samar untuk ditemui.

Namun tidak bisa dipungkiri bahwa pengguna narkoba merupakan seorang perokok. Sejatinya seorang perokok yang telah merasakan efek yang diberikan oleh rokok seperti ketenangan dan kehangatan, ditambah dengan naluri manusia yang memiliki sifat dan rasa ingin tahu serta penasaran yang tinggi, tidak menutup kemungkinan juga memiliki keinginan untuk mengeksplor lebih jauh lagi. Kemudian menyebabkan perokok tidak dapat mengontrol diri dan tergoda masuk ke dalam jurang narkoba.

Kontroversi dan pro-kontra mengenai rokok selalu terjadi. Perdebatan muncul dalam ranah fatwa agama, undang-undang dan regulasi pemerintah, sosial-ekonomi, dan tentu saja dalam konteks kesehatan. Mungkin hampir semua orang akan mengiyakan terhadap pendapat bahwa rokok itu tidak baik untuk kesehatan. Akan tetapi jika rokok dikatakan tidak baik secara moral, hal ini mungkin masih perlu dikaji lagi secara matang dan proporsional.

Dari perspektif agama, merokok merupakan sesuatu hal yang mubazir dan makruh untuk dilakukan. Zat yang terkandung dalam rokok bukanlah zat yang bersifat haram. Akan tetapi, akibat yang ditimbulkan oleh rokok menimbulkan kerugian bagi diri sendiri dan orang lain. Dari perspektif sosial-ekonomi, harus diakui bahwa di Indonesia merokok telah masuk menjadi perilaku yang sangat membudaya. Mulai rakyat kecil hingga pejabat tinggi, orang awam hingga professor, tidak laki-laki dan tidak perempuan, baik kalangan penjahat maupun kyai, baik santri ataupun mahasiswa, banyak yang sudah terlanjur merokok. Perilaku yang sudah membudaya otomatis memiliki konsekuensi ekonomis. Rokok telah melahirkan jaringan ekonomi yang membentang sejak dari hulu sampai ke hilir. Sejak dari petani tembakau, hingga ke konsumen, dinas pajak, departemen perindustrian, departemen tenaga kerja, iklan TV, studio iklan, pertandingan sepakbola, dan sebagainya. Sehingga telah menjadi "kanker sosial" yang sulit melepaskannya dari kehidupan masyarakat.

Para pembela rokok atau pembuat rokok sering berdalih dengan alasan-alasan sosial, seperti mengasihani para petani tembakau, jika tidak ada tembakau mereka akan bekerja apa, selain itu mengasihani buruh pabrik rokok, para pedagang pengecer rokok, para pengusaha yang sudah mengeluarkan modal miliaran rupiah, kasihan dinas pajak dan cukai,

departemen tenaga kerja, dan sebagainya. Itulah yang menjadi pro-kontra adanya rokok di Indonesia.

Ketua Komisi Nasional Pengendalian Tembakau, Prof. Farid mengatakan bahwa rokok adalah pintu gerbang menuju kemaksiatan, penurunan moral dan generasi yang gagal. Tidak ada orang yang minum alkohol, terkena HIV, atau memakai narkoba tanpa merokok terlebih dahulu. Merokok menyimpan potensi pintu masuk penyalahgunaan narkoba.

BAGAIMANA SEHARUSNYA MAHASISWA MENANGGAPI NARKOBA DAN ROKOK

Tentunya mahasiswa sudah tidak asing lagi dengan narkoba. Namun kebanyakan mahasiswa cenderung mengabaikannya, karena narkoba dianggap sebagai sesuatu yang hampir sangat tidak mungkin untuk ditemukan. Mahasiswa dianggap sebagai individu yang bebas. Dalam arti mahasiswa terbebas dari lingkungan keluarga terutama orang tua, dan keuangan dapat dikendalikan sendiri. Seperti yang dijelaskan sebelumnya, bahwa rokok adalah jembatan menuju penggunaan narkoba, mahasiswa merupakan sosok yang sangat dekat dengan rokok.

Diperlukan kesadaran dari diri sendiri untuk mengendalikan sesuatu yang terjadi di lingkungan sekitar. Mahasiswa dituntut untuk peka terhadap hal-hal yang seperti ini. Jarang disadari oleh mahasiswa kaitan antara rokok dengan narkoba. Dalam hal ini, dipengaruhi oleh pergaulan mahasiswa itu sendiri. Selain itu, mahasiswa juga dituntut untuk mampu menyampaikan pendidikan tentang narkoba dan rokok kepada siapa saja. Dalam penyampaiannya dapat dilakukan dengan pendekatan secara kelompok maupun individu. Hal yang disampaikan diutamakan kerugian secara materi, setelah itu dampak-dampak yang lain salah satunya pada kesehatan. Karena pada saat ini banyak orang yang terlalu fokus pada masalah materi. Sosialisasi masalah kesehatan menjadi nomor dua, karena tidak jarang manusia sekarang lebih mengutamakan materi daripada kesehatan. Karena setiap orang bekerja siang dan malam untuk mencari materi, sehingga seringkali kesehatan terabaikan. Hal itulah yang dapat menjadi senjata utama untuk sosialisasi sehingga sosialisasi dapat diterima.

Para mahasiswa berpikir bahwa merokok itu tidak berguna dan tidak baik untuk kesehatan. Banyak pula yang berpikir, uang yang dipakai untuk

membeli rokok tersebut dapat digunakan untuk keperluan yang lainnya seperti membeli keperluan dan kebutuhan untuk pendidikan. Banyak pendapat yang disampaikan oleh beberapa mahasiswa yang tidak merokok, untuk mengikuti kegiatan kampus sehingga akan lupa terhadap rokok. Sebaliknya, mahasiswa yang merokok atau perokok aktif mempunyai pandangan berbeda mengenai rokok. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi jumlah perokok, seperti halnya gambar menyeramkan yang terdapat pada bungkus rokok, tidak mempengaruhi intensitasnya dalam merokok. Pendidikan tentang bahaya dan risiko rokok sangat perlu diberikan kepada generasi muda sedini mungkin sebelum mereka menyentuh atau sekedar mencoba. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pandangan para mahasiswa yang tidak merokok dan merokok, mendukung pendidikan rokok sebagai pendidikan yang wajib diberikan pada generasi muda.

BAGAIMANA MAHASISWA SEHARUSNYA MENYIKAPI MARAKNYA NARKOBA DAN ROKOK

Tidak asing lagi bagi masyarakat mengenai himbauan bahkan peringatan untuk menjauhi narkoba dan rokok. Namun rokok sendiri seakan mendapatkan tempatnya sendiri dalam kehidupan masyarakat. Merokok masih dianggap wajar dengan segala "alasan" dari berbagai sudut pandang yang diberikan terhadap rokok. Lain halnya dengan rokok, masyarakat turut mengamini larangan narkoba dalam masyarakat. Meski demikian, bukan berarti masyarakat bersih dari narkoba. Secara keseluruhan baik rokok maupun narkoba sama sekali tidak memberikan dampak positif bagi masyarakat. Sebaliknya, masyarakat justru menanggung kerugian dalam berbagai aspek kehidupan.

Pengetahuan mahasiswa terhadap narkoba dan rokok dapat dikatakan masih setengah-setengah. Hal ini dikarenakan keberadaan narkoba jarang ditemui dan disadari oleh mahasiswa sendiri. Tidak jarang mahasiswa cenderung untuk apatis. Namun bahaya justru mengintai mahasiswa. Oknum-oknum tertentu, baik dari kalangan mahasiswa ataupun pihak lain tidak menutup kemungkinan untuk sekedar menawarkan narkoba kepada mahasiswa. Dengan segala aktivitas yang dilakukan oleh mahasiswa bahkan kesenggangan aktivitasnya sama saja berpeluang untuk terjerumus dalam lingkaran narkoba. Secara umum efek yang diberikan oleh narkoba

adalah berupa ketenangan dan kenikmatan hidup sesaat bagi penggunanya. Pengguna seolah-olah merasakan terlepas dari beban hidup yang selama ini dihadapi. Jika dilihat, mahasiswa cukup dekat dengan hal itu. Misalkan tugas kuliah yang menumpuk, organisasi atau kegiatan-kegiatan lain, bahkan permasalahan pribadi yang dianggap sebagai beban hidup yang cukup berat. Selain itu rasa ingin tahu terhadap sesuatu yang baru bisa menjadikan mahasiswa cukup rawan terhadap narkoba.

Motif awal menggunakan narkoba biasanya dengan coba-coba atau penasaran. Namun mengingat bahaya akibat penggunaannya, tentunya tidak dapat ditawarkan untuk harus jauh dari narkoba. Untuk itu sebagai mahasiswa, perlunya upaya peningkatan kesadaran mengenai bahayanya. Mahasiswa yang kebanyakan sudah "bebas", dalam artian sudah diberikan kepercayaan oleh keluarganya untuk menjalani hidupnya sendiri harus mampu mengendalikan diri dalam hidupnya. Memilih lingkungan dan pergaulan yang baik menjadi dasar untuk jauh dari narkoba. Di samping itu perlunya peningkatan keimanan sebagai benteng ketahanan pada diri. Selain itu sebagai institusi pendidikan yang menaungi mahasiswanya, pihak kampus mampu menyediakan akses kepada mahasiswa untuk mendapat pemahaman tentang narkoba. Pihak kampus juga dituntut untuk bisa lebih sadar dan peka terhadap peredaran narkoba di lingkungannya, bahkan dalam kegiatan-kegiatan kemahasiswaan.

Mungkin kebanyakan dari yang disampaikan di atas sudah seringkali dikemukakan dan terkesan biasa ditemui oleh pembaca sekalian. Bahkan mungkin sudah mencapai titik jenuh untuk mempelajari atau mengingatkan. Bagi seorang yang bukan pengguna, tentunya kita hanya mengetahui sebatas teori atau hal-hal normatif berkaitan dengan narkoba. Selebihnya, kepada pengguna atau mereka yang pernah menggunakan, hal-hal tersebut merupakan sesuatu yang diharapkannya untuk terulang kembali. Untuk itu sangat diperlukan peranan semua pihak untuk mencegah dan meluasnya penggunaan narkoba pada mahasiswa. Perlu diingat, bahwa narkoba hanya kenikmatan yang berujung maut.

Di lain hal, mahasiswa yang sadar akan bahaya narkoba, melalui berbagai aktivitasnya dapat menyuarakan bahaya narkoba ini kepada masyarakat. Jika mahasiswa sebagai kaum akademis masih perlu penguatan dalam diri untuk jauh dari narkoba, begitupun dengan

masyarakat. Masyarakat yang begitu awam sangat risikan dengan narkoba. Oleh karena itu sebagai bentuk tanggung jawab dan pengabdian mahasiswa kepada masyarakat, dirasa perlu kajian mengenai dinamika narkoba yang nantinya akan diedukasikan kepada masyarakat. Akhirnya, harapan terbebas dari narkoba mendapatkan tempatnya pada sedikit rasa peduli kita terhadap sesama.

Maraknya rokok pada masyarakat bisa kita sebutkan sebagai ketidaktahuan masyarakat mengenai efek domino yang diberikan akibat rokok. Secara garis besar dapat dibagi menjadi dampak kesehatan untuk perokok aktif dan perokok pasif, kemiskinan, dan lingkungan. Terlebih lagi pengaruh rokok yang mengarah pada penggunaan narkoba. Bukan hal yang tidak mungkin mahasiswa untuk mampu membawa masyarakat pada kesadaran bahaya rokok. Sebagai bentuk kepekaan mahasiswa, kegiatan positif dapat dilakukan misalnya dengan peringatan hari anti tembakau atau inovasi lainnya dengan memberikan tawaran produk substitusi seperti susu, permen, atau produk yang lebih bermanfaat daripada rokok baik di lingkungan sekitar kampus ataupun luar kampus. Kegiatan seperti ini menjadi sarana edukasi bagi masyarakat yang candu atas rokok. Tidak sebatas itu, masih perlu dilakukan pemahaman terhadap masyarakat tentang haknya atas udara dan lingkungan bersih. Akibat rokok, asapnya menjadi polusi dan sumber penyakit bagi siapa saja yang menghirupnya. Selain itu puntung rokok yang dibuang sembarangan membuat lingkungan tampak kotor sehingga mengganggu kenyamanan. Sejatinya sudah menjadi tanggung jawab moril mahasiswa sebagai kaum akademisi dan juga *agent of change* dalam melindungi masyarakat dari ancaman dan bahaya rokok.

KERUGIAN YANG DIRASAKAN DALAM PENGGUNAAN NARKOBA DAN ROKOK

Penggunaan narkoba tentunya memberikan dampak negatif bagi penggunanya. Narkoba memberikan pengaruh setidaknya pada tiga hal utama yaitu fisik, emosi, dan perilaku. Gangguan fisik didapatkan oleh pengguna narkoba seperti turunnya berat badan secara drastis, bermata cekung dan merah, pucat, bibirnya menjadi kehitaman, buang air tidak lancar, dsb. Bagi mahasiswa tentunya hal ini sangat mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Bahkan dapat menimbulkan kecurigaan bagi orang-orang

yang melihat dengan kondisi yang seperti ini. Untuk menyembuhkan gangguan-gangguan fisik yang diderita, pengguna biasanya mengeluarkan biaya lebih untuk mendapatkan obat. Bisa dibayangkan betapa besarnya pengeluaran.

Dalam hal emosi akan menjadikan pengguna narkoba sangat sensitif, mudah bosan, dan tersinggung, labil. Hal ini berpotensi menimbulkan konflik dalam kehidupan sehari-harinya. Siapa yang tahu jika dia mengunakan narkoba apabila lingkungan sekitarnya pun tidak mengerti ciri pengguna narkoba. Jadi efek domino dari penggunaan narkoba tidak hanya dirasakan oleh penguna, namun bisa saja berdampak pada orang disekitar dan lingkungannya. Untuk perilaku menunjukkan kemalasan, sikap tak acuh, serta gangguan perilaku yang tidak sewajarnya. Sama seperti emosi, perilaku seperti ini berpotensi menimbulkan konflik. Namun yang menarik, penggunaan narkoba yang membuat ketagihan ini bagi mahasiswa yang "kurang dalam pendanaan" akan mencoba berbagai cara untuk mendapatkan barang haram ini, misalnya mulai dari meminjam uang sampai mencuri untuk mendapatkan uang. Tentunya kerugian dapat dirasakan bagi pengguna dan orang-orang di sekitarnya. Untuk itu jauhilah narkoba, namun bukan pengguna atau yang pernah menggunakan. Mereka butuh bimbingan dari kita semua, apalagi mahasiswa sebagai kaum terpelajar.

Dengan segala kandungan zat berbahaya yang terdapat pada rokok, rokok membahayakan hampir semua organ tubuh, menimbulkan berbagai penyakit, dan memengaruhi kesehatan perokok secara umum. Peringatan untuk perokok sudah tertera pada kemasan rokok "Merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi, dan gangguan kehamilan dan janin". Dari kalimat itu sudah dapat menunjukkan betapa merugikannya rokok bagi kesehatan. Namun sederet kalimat peringatan, bahkan iklan kampanye stop merokok seolah hanya menjadi hiasan belaka. Dari segi kesehatan, sulitnya untuk behenti merokok karena perokok belum merasakan sendiri dampak negatif kesehatan dari rokok tersebut. Parahnya lagi, jika rokok tambah menjerumuskan ke jurang narkoba.

Pada ranah mahasiswa, beberapa beasiswa atau program lain, memberikan persyaratan untuk hal-hal tertentu kepada mahasiswa yang bukan perokok. Tentu saja hal tersebut menghambat mahasiswa

untuk mengaksesnya. Dari segi keuangan, merokok sama sekali tidak memberikan manfaat apapun. Bisa dikatakan bahwa merokok itu adalah membakar uang. Sebagai mahasiswa seharusnya dapat mengatur uang dan membelanjakannya sesuai dengan kebutuhan dan penggunaan yang bijak. Selain peduli kesehatan, kita juga perlu terhadap kondisi keuangan pribadi yang lebih baik. Di sisihkan untuk pengeluaran lain yang lebih bermanfaat.

Merokok dianggap suatu hal yang normal, karena lingkungannya menerima kenormalan dari merokok itu sendiri. Oleh karena itu perlu adanya pencerahan kembali pada seluruh lapisan masyarakat tentang apa itu rokok dan kerugian yang diberikan.

EFEK JERA

Ketika seseorang diketahui menggunakan narkoba sudah pasti dirinya akan berhadapan dengan hukum. Sebagai mahasiswa, efek domino dari inilah yang dapat memberikan efek jera. Mahasiswa dapat dikenakan sanksi dari kampus, bahkan dikeluarkan, mendapatkan catatan hitam, hingga berhadapan dengan hukum yang pada akhirnya berdampak pada sulitnya akses untuk pengembangan diri. Jika itu semua telah terjadi, maka sanksi tambahan berupa sanksi sosial pada masyarakat berlaku cukup keras dengan adanya stigma pada "mantan pengguna atau pengedaran narkoba". Tentunya dirinya akan diasingkan dari lingkungan dan sulit pada penerimaannya pada masyarakat.

Karena rokok masih dianggap suatu hal yang wajar, masyarakat masih menganggap rokok bukanlah suatu masalah. Namun bagi masyarakat modern yang telah sadar akan pentingnya kesehatan dan keuangan pastinya akan mencoba memberikan penolakan terhadap para perokok. Misalnya menyindir bahkan menegur perokok. Hal ini dapat dilakukan oleh siapapun dan kepada siapapun untuk menumbuhkan kesadaran anti rokok.

Keduanya, baik narkoba dan rokok akan memberikan efek buruk bagi penggunanya, sanksi hukum terutama pada narkoba dan sanksi sosial yang diberikan seharusnya cukup untuk membuat pengguna narkoba dan perokok berhenti dari aktivitasnya tersebut. Namun semua pihak terkait seperti kampus atau pemerintah harus membuat suatu inovasi untuk mencegah serta mengurangi pengguna narkoba dan perokok dengan

berbagai kebijakan atau aturan yang dibuat. Selebihnya, dampak kesehatan bahkan kematianlah yang bias jadi sepenuhnya memberikan efek jera bagi mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- AMW. *Fatwa Merokok Haram*. <https://abisyakir.wordpress.com/2010/03/24/fatwa-merokok-haram/>. Diakses pada 2 Juni 2015.
- Gunawan, Weka. 2010. *Keren Tanpa Narkoba*. Jakarta: PT Grasindo.
- Indonesia Tobacco. *Rokok Adalah Penyumbang Kerugian Terbesar Negara, Bukan Penyumbang Devisa*. <http://www.indonesiatobacco.com/2010/02/rokok-adalah-penyumbang-kerugian.html>. Diakses pada 1 Juni 2015.
- Partodiharjo, Subagyo. 2009. *Kenali Narkoba dan Musuh Penyalahgunaannya*. Surabaya: Esensi.
- Pranata, A.J. *Penyebaran Narkoba di Kalangan Remaja*. <http://adamjayapranata.blogspot.com/2013/11/penyebaran-narkoba-dikalangan-remaja.html>. Diakses pada 1 Juni 2015.



BAB 13

MEROKOK: AWALNYA AKU HANYA MENCOBA

Annisa Ryan Susilaningrum
Mahasiswa Universitas Gadjah Mada
Email: annisaryan1996@gmail.com

Rokok. Dunia yang bagaikan kebenaran dan penuh dengan kenikmatan. Penuh dengan persahabatan, dan diakui kejantannya. Begitulah kata mereka. Begitulah aku mendengarnya. Lantas akupun tertarik untuk masuk kedalamnya. Teman-temanku? Merekalah alasan terbesar aku mau. Dimulai saat aku masih berseragam putih merah, mencoba hisap sebatang. Tak apalah. Namanya juga bocah, hanya sebatang pula. Namun, kenikmatan itu, terus berlanjut hingga kini, hingga almamaterku berlambang UGM. Hitungan sebatang telah berganti menjadi sebungkus, karena aku mampu membelinya. Aku relakan uang makanku demi gulungan tembakau itu. Tak apalah, nikmat rokok memang tiada bandingnya. Banyak orang bertanya, bagaimana dengan orang tua? Ah yaa, peduli sekali mereka bertanya-tanya. Toh mereka tahu ataupun tidak, aku tetap menghisapnya. Aku harus menghisapnya karena levelku sudah kecanduan.

Ada waktu aku ingin berhenti, yakni saat beberapa minggu kedepan aku akan turnamen futsal atau naik gunung. Saat itulah motivasi tertinggiku untuk berhenti, walau sejenak. Aku butuh kekuatan jantung yang prima untuk hobiku itu. Aku juga ingin berhenti, tapi jalan yang kutempuh

terlalu terjal. Temanku pernah bertanya, "Tau nggak, UGM punya layanan konsultasi rokok?" Oh ternyata kampus kebanggaanku ini punya fasilitas keren. Akan tetapi, akupun tak tahu. Teman-temankupun begitu. Entah siapa yang tahu akan adanya layanan itu. Itulah yang aku butuhkan, fasilitator agar aku tahu. Kemudian mau lantas mampu untuk lepas dari gulungan tembakau itu. Aku butuh itu, entah pada siapa aku harus meng-adu, tetapi aku butuh itu.

Terlepas kampusku punya fasilitas konsultasi yang keren itu, tetapi, aih entahlah, siapa yang tahu, pemerintah punya kebijakan lucu. Gambar bungkus rokok itu sekarang ada kanker paru-paru, kanker kulit, gigi rusak dan hal sebagainya. Apa aku terpengaruh? Tidak, sama sekali tidak! Karena aku harus menghisapnya, aku buntu akan cara berhenti.

Bagaimana dengan teman-temanku? Apakah mereka merokok? Yaa tentu saja, aku merokok karena tuntutan lingkungan dan pergaulan. Bagaimana dengan NARKOBA? Yaa, sesekali aku pernah. Mengapa begitu? Sekali lagi, lingkungan dan pergaulan. Pertanyaan klasik namun menggelitik, di daerah UGM ada yang jual? Kok bisa dapat? Ada. Di warung rahasia itu, di tempat hiburan malam, dan order perorangan. Sangat mudah mencari di daerah UGM. Sangat memprihatinkan memang. Begitulah sepenggal cerita hidupku.

MENGAPA MEROKOK?

Mengapa seseorang merokok? Penulis melakukan wawancara kepada 7 responden yang semuanya merupakan perokok aktif dan berstatus sebagai mahasiswa. Wawancara dilakukan pada Juli 2015, dan di bawah ini disajikan hasilnya secara naratif.

Informasi yang terkumpul mengindikasikan bahwa pada umumnya para responden mencoba merokok saat duduk di bangku SD dan SMP. Hanya satu orang yang mengawali merokok saat di SMA. Mengapa hal ini terjadi? Menurut Kurt Levin (dalam Komasari dan Fadilla, 2000) perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok selain dari faktor dalam diri juga disebabkan faktor lingkungan. Sering dalam keseharian, anak usia sekolah bahkan pra sekolah ke toko atau warung untuk membeli rokok. Masyarakat juga tahu, bahwa mereka membeli bukan untuk dirinya sendiri melainkan

untuk orang lain, seperti membeli rokok untuk ayahnya. Hal ini dapat menjadi awal pengenalan anak terhadap rokok melalui lingkungannya. Selain itu, usia SD dan SMP merupakan usia awal anak untuk mencari jati diri. Mereka melakukan upaya kompensatoris yakni merokok karena merokok merupakan perilaku simbolisasi kematangan, kekuatan, kepemimpinan, dan daya tarik menurut lawan jenis (dalam Komasari dan Fadilla, 2000: 39).

Selain merokok mulai dari usia dini, jumlah batang yang dikonsumsi mahasiswa beragam jumlahnya. Tipe perokok berdasarkan kemampuan menghisap rokok yakni perokok berat (21-31 batang per hari), perokok sedang (11-21 batang per hari), perokok ringan (kurang dari 10 batang perhari) (Triswanto, 2007). Jumlah batang yang dikonsumsi ketujuh berkisar antara 6 sampai 10 batang setiap harinya, hanya satu mahasiswa yang mengonsumsi kurang dari 6 batang setiap harinya. Berdasarkan data tersebut, responden masih digolongkan menjadi perokok ringan. Namun, mereka bisa menjadi perokok yang berat jika tidak ditangani dengan segera.

Misal diambil rata-rata sehari merokok 8 batang dengan harga per batangnya Rp 1.300, dengan kalkulasi sederhana maka dalam satu bulan menghabiskan 240 batang dengan biaya Rp 312.000. Untuk setahun menyentuh lebih dari 2.800 batang dengan biaya lebih dari Rp 3,5 juta. Bayangkan jika berlanjut hingga 10 tahun kemudian, 20 tahun kemudian. Lebih dari 70 juta rupiah dikeluarkan hanya untuk merusak tubuh. Mahasiswa tentu paham dengan hal ini. Tidak sedikit dari mereka yang mencoba untuk berhenti, namun belum berhasil. Hal ini diperkuat dengan data bahwa seluruh responden pernah mencoba untuk berhenti merokok, namun tidak bisa sembuh, hasrat untuk terus merokok masih tetap ada.

Pemerintah telah berusaha mengurangi perokok dengan cara mengeluarkan kebijakan. Secara khusus, Pemerintah telah mengeluarkan peraturan dalam PP No.109 Tahun 2012 berupa adanya gambar dan tulisan bahaya merokok di kemasan produk tembakau. Peraturan yang dimulai 24 Juni 2014 ini rupanya belum memberikan dampak signifikan bagi mahasiswa perokok agar mau berhenti merokok. Berdasarkan hasil wawancara, ketujuh responden menyatakan bahwa gambar pada bungkus rokok tidak memberikan efek yang berarti.

UGM sendiri telah mempunyai fasilitas layanan konsultasi berhenti merokok diGMC Health Centre. Jam layanan yang berlangsung di hari Senin dan Rabu pada pukul 12.00-15.00 ini diampu oleh 4 konsultan dari UGM. Namun, banyak mahasiswa yang kurang mengetahui informasi ini, karena kurangnya promosi. Dari ke tujuh mahasiswa yang diwawancara, satu mahasiswa tahu bahwa ada layanan tersebut, akan tetapi tidak peduli. Sisanya tidak tahu bahwa UGM memberikan layanan konsultasi untuk mahasiswanya.

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hal yang membuat remaja enggan atau kesulitan berhenti merokok karena faktor ketergantungan dengan zat kimia dan faktor kebiasaan sosial. UGM sendiri sebagai lingkungan pendidikan dan lingkungan sosial bagi mahasiswanya belum mampu menciptakan kawasan bebas asap rokok. Hal ini bisa dilihat dari banyaknya mahasiswa yang merokok di lingkungan kampus seperti kantin, ruang kegiatan pengembangan diri, *foodcourt*, maupun parkiran. Fakultas Kedokteran yang telah dinyatakan sebagai kampus bebas rokok perlu didukung dan diikuti oleh lainnya.

Keadaan merokok di lingkungan kampus sangat memprihatinkan. Untuk itu, kita perlu menjadi agen perubahan dengan mengatakan TIDAK pada rokok. Dimulai dari diri sendiri kemudian teman sebaya. Dengan memberitahu dampak negatif dan mendukung keinginan untuk berhenti, para perokok aktif akan mempunyai niat dan perilaku untuk berhenti.

Berikut keuntungan jika mulai berhenti merokok. Dua belas jam setelah berhenti merokok, karbon monoksida dalam tubuh akan menurun ke tingkat normal, dan kadar oksigen dalam darah akan meningkat sampai tingkat normal. Dua puluh empat jam setelah berhenti merokok, risiko serangan jantung sudah mulai menurun, meskipun belum sepenuhnya bebas. Tujuhpuluhan dua jam setelah berhenti merokok nikotin akan benar-benar keluar dari tubuh. Namun, timbul gejala fisik, seperti sakit kepala, dan mual. Pada titik ini perokok yang ingin berhenti benar-benar diuji kekuatan tekadnya. Dua-tiga minggu setelah berhenti merokok, sirkulasi tubuh akan meningkat dan fungsi paru juga akan meningkat secara signifikan. Sebulan setelah berhenti merokok, paru mulai beregenerasi. Di dalam paru, silia –rambut halus seperti organel yang berfungsi mendorong lendir keluar– mulai memperbaiki diri dan kembali berfungsi dengan baik. Silia yang

kembali berfungsi dengan baik mengurangi risiko terkena infeksi. Setahun setelah berhenti merokok, risiko terkena serangan jantung akan menurun sampai 50% dibanding ketika masih merokok. Setelah 5-15 tahun bebas dari rokok, risiko untuk mengalami stroke sama dengan mereka yang bukan perokok. Setelah 10 tahun berhenti merokok, risiko kematian akibat kanker paru-paru akan turun 50% dibandingkan mereka yang merokok. Selain itu, risiko kanker mulut, tenggorokan, kerongkongan, kandung kemih, ginjal dan pankreas juga akan menurun (<http://www.dinkes.cirebonkab.go.id>)

Begitu banyak dampak negatif rokok dan banyak pula yang ingin mengakhirinya. Untuk itu, perlu dibantu dengan lingkungan yang mendukung. Harapan agar UGM menjadi kampus dengan lingkungan bebas rokok dan narkoba dinantikan berbagai pihak. Oleh karena itu, marilah menjadi kontributor untuk mewujudkannya dan jangan sekali mencoba, walaupun belum pernah merasakan apa itu rokok dan narkoba.

Sayangi Hidupmu, karena Begitu Banyak Orang yang Mencintaimu

DAFTAR PUSTAKA

- Brigham, C. J., 1991. *Social Psychology*. Boston: Harper Collins Publisher, Inc.
- Komasari, Dian, dan Avin Fadilla Helmi. 2000."Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja." *Jurnal psikologi* 27, no. 1 (2000): 37-47.
- Ramdhani, Meirina. 2013. Penerapan Teknik Kontrol diri untuk mengurangi konsumsi rokok pada kategori perokok ringan. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi*. 2013 Psychology Forum UMM, ISSN 2303-2936 Volume 1 (3). 240-254
- Rosita, R., Suswardany, D. L., & Abidin, Z. (2012). Penentu Keberhasilan Berhenti Merokok Pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1-9.
- gmc.ugm.ac.id diakses pada 25 Juni 2015 jam 11.31WIB
- batang.dinkesjatengprov.go.id diakses pada tanggal 20 Juni 2015 jam 10.00 WIB

<http://dinkes.cirebonkab.go.id/news/fakta-mengejutkan-setelah-berhenti-merokok.html> diakses pada 11 Juli 2015 jam 11.40 WIB



SEPENGGAL KISAH KELAM MANTAN PENGGUNA NARKOBA

Allen Safitri

Mahasiswa Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Gadjah Mada

Email: allen.safitri@mail.ugm.ac.id

Terkisahlah seorang remaja yang tengah asik bersenda gurau bersama teman-temannya, menikmati masa-masa sekolah menengah pertama yang penuh dengan kepolosan dan keingintahuan. Sebut saja namanya Jemmy. Ia berasal dari salah satu negeri di wilayah Nusantara. Negeri elok nan baik untuk menimba ilmu, katanya. Di negeri ini ia tumbuh dan berkembang. Di negeri ini pula ia mulai mengenal pesatnya informasi-informasi terbaru seputar masa remajanya.

Hari silih berganti dan teman-temannya semakin bervariasi, maklumlah anak lelaki yang masih lugu dan haus pergaulan, sedangkan pondasi dirinya masih belum kuat. Alkisah di salah satu lingkungan pergaulannya ini ia mulai kenal dengan barang yang sebaiknya tak ia kenal. Barang kecil yang jika disalahgunakan bisa merenggut masa depannya. Temannya berkata bahwa barang itu sah-sah saja dan sudah biasa ada dalam kehidupan remaja. Selain itu, barang ini pun memang mudah didapatkan. Dengan wawasan dan pengalaman seadanya, dengan lingkungan yang ia anggap nyaman dan menyenangkan, ia pun berkisah bahwa pemikirannya pun

menganggap bahwa barang baru ini biasa saja dan layak menjadi bagian remajanya

Jemmy yang dalam masa pencarian jatidiripun telah merasa nyaman dengan lingkungannya sekarang. Pendekatan yang digunakan oleh teman-temannya yang sudah lebih dulu terjebak dalam lembah hitam ini membuat ia semakin berani dan merasa harus juga untuk mencobanya. Lingkungan dan kenyamanan ini rupanya yang selalu ia banggakan bahwa mereka mampu merangkul teman-teman barunya tanpa pandang bulu, tanpa peduli siapa kamu dan darimana kamu berasal, tanpa peduli saat ini statusmu sebagai apa dan berapa uang yang kamu miliki. Saat pertama menggunakanpun, Jemmy diberi secara cuma-cuma oleh temannya. Secara cuma-cuma Jemmy dapatkan narkoba sebagai awalnya. Usut punya usut, sebelumnya rupanya ia memang telah menjadi perokok *lifestyle*. Merokok karena merasa tak enak dengan lingkungannya. Keinginan kuat merokok yang datang ketika ia sedang bersama dengan teman-temannya. Sungguh sayang, rupanya lingkungan ini pula yang mengalir menghantarkannya pada fase yang lebih mengerikan, menyalahgunakan narkoba.

Dengan sadar ia konsumsi barang itu bersama teman-temannya karena ia merasa nyaman berada di lingkungannya ini. Yang terbayangkan dalam pikirannya setelah mengonsumsi hanyalah ia merasa dunia serasa miliknya. Memabukkan tentulah iya. Jika melebihi dosis penggunaannya, obat ini bukan lagi menjadi penenang, melainkan membuat ketidaknyamanan. Dengan mimik wajah yang cukup menggambarkan apa yang ia rasakan, bahkan sampai saat ia menceritakan kisahnya ini ia terkadang masih merasakan sesuatu yang cukup unik saat mengonsumsi barang kecil ini. Akan tetapi, tak jarang di tengah ceritanya, ia merasakan penyesalan yang begitu mendalam. Penyesalan karena ia pun harus berjuang dengan dirinya saat ini untuk benar-benar bisa membebaskan dirinya dari bayangan obat yang bisa merampok kembali masa depannya.

Jenis yang ia konsumsi cukup bervariasi, di antaranya ganja dan pil ekstasi. Obat ini lebih terkenal dengan nama boje, lem, dodol, dan teh gelas di sana. Mulai dari yang harganya Rp4.000,00 – Rp250.000,00/ sekali konsumsi. Ia bisa dapatkan barang ini dari temannya, apotek, dan juga langsung dari bandarnya. Keinginan untuk bisa mengonsumsi tidak tentu datangnya, keinginan itu terkadang datang seketika. Yang sangat

menimbulkan hasrat ingin mengonsumsi ialah saat bersama dengan teman-temannya. Mulai dari mengonsumsi yang siap pakai hingga mereka pun harus mengolah sendiri ketika yang siap pakai telah habis. Dalam sebulan rata-rata ia mengonsumsi sebanyak 17 kali. Bisa dibayangkan betapa intensnya ia bersinggungan dengan teman-temannya. Memang mereka biasa mengonsumsinya secara bersamaan dengan sesama pemakai karena yang tahu mereka tercandu ya teman-teman kumpulnya itu. Keluarga mereka umumnya tidak tahu karena mereka punya cara agar keluarga atau orang lain tidak mengetahui bahwa mereka sedang atau baru saja mengonsumsi.

Tidak mudah baginya untuk benar-benar bisa melepas barang ini. Sejak pertama ia memulainya di jenjang pendidikan yang setara dengan sekolah menengah atas hingga ia lulus dari jenjang tersebut. Ia masih bersyukur karena yang ia gunakan hanyalah yang kadarnya tak begitu ekstrim, sebatas sebagai ajang kumpul bersama teman-temannya dan merasakan kenyamanan saja. Begitu ia masih mengatakan betapa beruntungnya ia karena masih bisa segera sadar bahwa betapa kelamnya ketika ia sudah terjebak dalam lembah narkoba. Butuh perjuangan dan pengorbanan membebaskan yang jauh lebih kuat daripada masa pertama kali keingintahuan dan kenyamanannya mencoba mengonsumsi barang ini. Memang di awal ia pernah menceritakan seolah ia mendapatkan inspirasi setelah mengonsumsi ini. Akan tetapi, akhir dari angan-angannya ini hanyalah merasakan betapa pedih dan perlu benar-benar gigih melepas barang ini dari hidupnya. Sebagaimana didefinisikan juga oleh Badan Narkotika Nasional, marijuana, ganja, dan LSD termasuk halusinogen. Narkoba jenis ini bisa mengubah daya persepsi atau mengakibatkan halusinasi. Pemakai akan merasakan ketenangan luar biasa dilanjutkan dengan imajinasi tinggi yang bisa mengakibatkan perilaku tidak wajar.

Ia kisahkan pula beberapa kejadian setelah mengonsumsi narkoba bersama teman-temannya. Terkadang mereka sengaja mengonsumsi narkoba ketika akan berkelahi dengan temannya. Ia katakan bahwa selepas mengonsumsi, badannya terasa lebih kuat. Tak takut untuk berkelahi dan saling pukul. Memang di bawah pengaruh narkoba tersebut, ia ungkapkan tidak merasakan sakit fisiknya meskipun sampai memar, biru, bahkan berdarah. Yang ada justru berani melawan musuhnya. Akan tetapi, selepas

pengaruh narkoba tersebut, ia dan teman-temannya merasakan adanya sakit dan bekas luka dalam tubuhnya, bahkan perasaan bersalah dan tak tenang menghantui dirinya. Kejadian lainnya setelah mengonsumsi narkoba adalah saat di mana ia merasa dunia miliknya. Ia ambil motornya dan langsung pacu di jalanan. Dengan kecepatan jauh dari rata-rata ia pacu motornya, dalam benaknya jalanan lengang dan ia leluasa menguasai jalanan. Padahal, jalanan begitu ramai ketika itu. Untungnya teman yang masih cukup bisa mengendalikan diri menghentikannya dan mengambil alih kendaraan, dan mereka pun kembali ke *base camp*-nya. Betapa dahsyat efek negatif yang ditimbulkan dari penyalahgunaan obat medis ini. Dampak yang dirasakan nikmat sesaat rupanya akan menjadi boomerang ketika semuanya kembali normal.

Hal yang cukup menggembirakan ialah ia diterima di perguruan tinggi terbaik di negeri ini, Universitas Gadjah Mada. Bertemu dan berkenalan dengan teman dan lingkungan barunya. Selain itu, efek kesakitan tubuh yang diderita teman-teman penyalahguna obat, sering ia mengikuti seminar-seminar yang berfokus pada upaya pencegahan dan penyalahgunaan NAPZA, juga mencari referensi untuk memulihkan dirinya dari ketergantungan yang telah ia dapatkan, memberikan motivasi dan angan baru. Asanya kembali. Ia terbantu dengan situasi dan kondisi ini. Ia bertekad kuat untuk benar-benar melepas dirinya dari kesesatan. Hal yang Jemmy lakukan ialah memagari dirinya dari lingkungan kelam itu. Di sini ia menemukan harapan baru, di sini pula ia menemukan impian yang bisa membawanya menuju kesuksesan.

Di awal penyalahgunaan obat, ia merasa tak ada yang salah ketika mengonsumsi. Pola pikir ia dan teman-temannya pun nyaris sama. Akan tetapi, setelah ia sadar dari pengaruh obat-obatan, ia menyesal. Namun, begitu miris rupanya ketika ia berjanji untuk tidak mau mencoba lagi, ternyata daya tolaknya lebih kecil daripada rasa ingin kembali menggunakan. Itulah juga memang ternyata benar, memulihkan yang paling efektif memang kemauan dalam diri sendiri. Selain itu, kekhawatiran semakin tinggi manakala para penyalahguna obat ini nantinya pun bisa memengaruhi dan mengajak teman lainnya untuk mencoba menggunakan narkoba. Hal ini rupanya pernah ia alami, yakni mengajak temannya untuk sebatas mencoba. Pernah suatu waktu ia kembali berkomunikasi dengan

teman-teman remajanya dulu. Ia berkomunikasi menanyakan kabar dan keadaan mereka bagaimana. Hatinya begitu tersayat tatkala mendengar sebagian dari teman-temannya masih belum bisa melepas barang kecil itu dari kehidupannya dan bahkan malah ada yang menjadi pecandu narkoba aktif. Belum banyak memang yang dapat ia perbuat untuk membantu teman-temannya. Ia saat ini pun sedang berjuang untuk benar-benar melepas barang ini dari hidupnya dengan berkarya menjadi mahasiswa produktif yang sehat secara jasmani dan rohani. Sebab memang efek ketergantungan itu bisa datang seketika dan begitu menghantui dirinya. Masa dua tahun dalam hidupnya terjebak dalam lembah kelam masih membayang.

Dua tahun berlalu sudah Jemmy keluar dari lembah kelam tersebut. Jemmy mulai menggantungkan mimpi-mimpinya lebih dekat, tak lupa pula meningkatkan kedekatan diri dengan Penciptanya agar senantiasa diberikan keteguhan dan kemantapan hati untuk menjadi pribadi yang berkarakter. Ia mulai sibukkan dirinya dengan berbagai kegiatan positif yang sudah difasilitasi dari pihak kampus. Memang tidak mudah keluar dari jalur yang terlanjur salah. Akan tetapi, tidak pernah ada kata terlambat untuk berubah. Dengan niat dan kemauan yang sungguh-sungguh, hal yang tidak bisa akan menjadi bisa. Kisahnya ini semoga bisa menjadi pembelajaran bagi kita bahwa lingkungan bisa menjadi salah satu hal penting dalam kemajuan suatu bangsa. Selayaknya semua anak-anak di Nusantara ini mampu diberikan perlindungan dan pendidikan yang baik sebagaimana tercantum dalam tujuan luhur cita-cita negara dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945.

Penulis dan narasumber berkeyakinan bahwa pembaca merupakan orang yang bijak. Bisa mengambil pelajaran betapa sebenarnya mengerikan efek dari menyalahgunakan obat-obatan medis. Bukanlah hal yang mudah bagi seorang mantan pengguna untuk mengungkapkan masa kelamnya dengan narkoba. Perasaan bersalah dan takut seolah masih terus membayang dan menghantui sebab khawatir juga dengan nama dan masa depannya. Lebih banyak tidak menguntungkannya ketika menyalahgunakan narkoba. Memang ia pun mengakui bahwa setelah mengonsumsi beberapa jenis narkoba, ada daya imajinasi yang muncul. Akan tetapi, itu hanya sesaat saja dan efeknya tidak menerus seperti itu, serta begitu memilukan ketika merasakan dan mengingatnya lagi. Beberapa kejadian ini diceritakan

bukan untuk dicoba atau sekadar iseng-iseng saja. Perlu diingat bahwa awal mulanya Jemmy mengonsumsi narkoba ini pun sekadar cuma-cuma diberi. Akan tetapi, lebih dari dua tahun ia terjebak dalam dunia narkoba ini dan sampai sekarang, setelah lebih dari dua tahun ia berhenti menyalahgunakan obat-obat medis, ketakutan masih menghantui dirinya sebab kata dan hal tentang narkoba rupanya begitu mengerikan bagi mantan pengguna yang benar-benar ingin pulih dan sembuh. Mari bersama-sama kita wujudkan dan bangun generasi Indonesia yang cerdas, tangguh, sehat jasmani dan rohani tanpa narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2012. *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Remaja*. Jakarta: BNN

Inpres No. 12 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba Tahun 2011 – 2015

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2007. *An Introduction to Key Concepts Prevention That Works! A Comprehensive Approach for Anti Drug Programmes*. Publication No. 6, 2007

U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, 2003. *Preventing Drug Use among Children and Adolescents. (Second Edition)*, 2003

Website:

Bnn.go.id/ Tips MengenalCiri-ciriAnakPenggunaNarkoba, diakses pada 6 Juni 2015.

rri.co.id/post/berita/184594/nasional/darurat_narkoba_42_juta_pecandu_harus_direhabilitasi.html

antaranews.com/berita/264785/presiden-sby-luncurkan-gerakan-indonesia-bebas-narkoba-2015

medianدونيسيا.com/mipagi/read/8614/Upaya-Pencegahan-Darurat-Narkoba-Indonesia/2015/02/24

[nasional.tempo.co/read/news/2014/12/26/063631115/
bnn-indonesia-darurat-narkoba](http://nasional.tempo.co/read/news/2014/12/26/063631115/bnn-indonesia-darurat-narkoba)

[kompasiana.com/www.rizalghod.com/hipotesis-upaya-pemerintah-
dalam-mewujudkan-indonesia-bebas-narkoba-tahun-
2015_551a3947813311bb7f9de0bd](http://kompasiana.com/www.rizalghod.com/hipotesis-upaya-pemerintah-dalam-mewujudkan-indonesia-bebas-narkoba-tahun-2015_551a3947813311bb7f9de0bd)

Bagian Keempat

RAIH PRESTASI
TANPA NARKOBA



BAB 15

PENGUATAN KAMPUS DALAM PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Sri Suryawati
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
Email: suryawati.farklin@gmail.com

PENTINGNYA PENCEGAHAN

Narkoba merupakan ancaman besar bagi dunia untuk mewujudkan kesejahteraan umat manusia. Oleh karena itu, dunia sepakat untuk menanggulangi penyalahgunaan barang terlarang ini, melalui pengurangan suplai barang terlarang (*supply reduction*) dan mengurangi kebutuhannya (*demand reduction*). *Supply reduction* adalah upaya global untuk menghalangi penanaman, sintesis, produksi, perdagangan, penyimpanan, peredaran dan penggunaan narkoba untuk kebutuhan lain selain medis dan riset. *Demand reduction* adalah upaya global untuk mengurangi permintaan narkoba, yaitu melalui pencegahan untuk menggunakan narkoba, mengobati orang yang telah menggunakan narkoba untuk melepaskan diri, dan memberikan dukungan agar yang bersangkutan tidak terjerumus untuk menyalahgunakan narkoba lagi.

Adalah kewajiban semua Negara dan Badan-badan internasional yang mereka bentuk untuk memastikan bahwa upaya pengurangan suplai dan permintaan dilakukan secara efektif dan berkesinambungan.

Upaya pencegahan suplai dengan cara memusnahkan titik-titik produksi, memotong peredaran, dan menggulung pelaku produksi narkoba lebih banyak dilakukan oleh pemerintah, dalam hal ini oleh aparat penegak hukum. Pemerintah juga bertanggung jawab agar upaya pengurangan suplai dilakukan semaksimal mungkin. Hal ini tertuang dalam Single Convention on Narcotics 1961 yang diamanemen dengan Protokol 1972 Pasal 38 yang menyebutkan "*The Parties shall take all practicable measures for the prevention of abuse of drugs and for the early identification, treatment, education, aftercare, rehabilitation and social reintegration of the persons involved, and shall coordinate their efforts to these ends*". Negara harus melakukan semua langkah yang memungkinkan untuk melakukan pencegahan penyalahgunaan narkoba dan untuk identifikasi dini, pengobatan, edukasi, perawatan pasca pengobatan, rehabilitasi, dan reintegrasi sosial terhadap pengguna narkoba, dan melakukan koordinasi agar semua upaya tersebut dapat terlaksana.

Sebagai bagian dari masyarakat Negara Indonesia, kita tidak mungkin hanya menjadi penonton, melihat bagaimana Pemerintah melakukan segala upaya tersebut. Upaya pengurangan suplai dan pengurangan permintaan tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa dukungan masyarakat. Dalam hal pengurangan permintaan, yakni pencegahan primer agar seseorang tidak terjerumus ke dalam perangkap narkoba, peran masyarakat sangat utama. Hal ini karena ternyata proses dan faktor yang berkontribusi menjadikan seseorang pecandu narkoba, sebagian besar berangkat dan berkembang dari individu, keluarga, dan masyarakat sekitarnya. Pencegahan tahap selanjutnya, yaitu melalui pengobatan, rehabilitasi, dan reintegrasi sosial, walaupun perlu didukung oleh masyarakat, perlu dilakukan melalui program-program yang terkoordinir dan dilakukan oleh institusi dan staf yang berkompeten, karena permasalahannya lebih rumit dan dapat membawa risiko pada sukarelawan.

MAKIN MEREBAKNYA NARKOBA

Jenis narkoba yang disalahgunakan tidak lagi terbatas pada narkoba klasik seperti ganja, shabu, ekstasi, heroin, koka, dan LSD, namun juga munculnya senyawa-senyawa psikoaktif baru yang belum termasuk dalam daftar resmi narkoba. Senyawa-senyawa baru tersebut dibuat dengan cara

sintesis, kadang tanpa melalui peralatan dan fasilitas canggih, agar dapat menghasilkan senyawa baru, yang belum dikenali oleh aparat penegak hukum, dan kalaupun tertangkap, mereka masih dapat menghindar dari jeratan hukum dengan memanfaatkan celah-celah dalam perengkat penerapan hukum.

Kondisi ini makin parah dengan tersedianya teknologi informasi yang memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi siapa saja untuk mencari informasi melalui internet. 'Resep' untuk membuat senyawa narkoba baru dengan cepat tersebar meluas ke seluruh dunia, dan seseorang di suatu tempat yang tak terduga, misalnya di pondokannya, dapat mengikuti petunjuk pembuatan senyawa tersebut tahap-demi-tahap.

Selain situasi di atas, banyak kalangan pengguna mencoba berbagai obat resep, atau bahkan obat bebas dengan cara mencampur, meng-*oplos* berbagai bahan termasuk obat serangga, seolah berperan sebagai peramu untuk menemukan 'senyawa baru' yang sakti. Kegiatan meramu atau mengoplos tersebut umumnya dilakukan secara berkelompok, dan dengan provokasi antar anggota kelompok untuk adu 'kehebatan' masing-masing dalam menenggak ramuan. Ironisnya, ini sering berujung fatal, kematian.

KENALI FAKTOR RISIKO UNTUK TERJADINYA PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Tidak mudah untuk menjelaskan mengapa seseorang terjerumus ke dalam narkoba, sedangkan orang lain tidak. Walaupun dicoba untuk melihat faktor usia, keluarga, pendidikan, lingkungan sosial, jenis kelamin, tipe kepribadian, maupun lingkungan sekitar, tidak dapat ditemukan faktor spesifik yang dapat menjadikan seseorang menyalahgunakan narkoba. Umumnya terjadinya penyalahgunaan narkoba disebabkan oleh multifaktor, yaitu beberapa kondisi yang berlangsung bersama-sama, sehingga menyebabkan seseorang melarikan diri ke narkoba. Walaupun demikian, perlu bagi kita untuk memahami kontribusi berbagai faktor tersebut satu persatu, agar pada saat kita berpartisipasi dalam upaya pencegahan, kita menjadi lebih waspada.

Sifat individu dikatakan berperan banyak sejak usia anak-anak, untuk mendasari apakah setelah remaja nantinya rentan atau tahan terhadap godaan narkoba. Anak dan remaja yang sensitif, introvert, kurang

berinteraksi, manja, senang merajuk, diperkirakan lebih rentan terhadap godaan narkoba daripada anak yang santai, spontan, terbuka, riang, dan banyak bertanya. Demikian pula, lingkungan keluarga yang kaku, suram, kurang komunikasi, tertekan, akan lebih memberikan peluang anggota keluarga untuk lari ke narkoba daripada lingkungan keluarga yang hangat, komunikatif, dan saling mendukung. Di luar lingkungan keluarga, hubungan sosial juga berperan penting. Hubungan sosial yang baik dan sehat dapat menjadi pencegah terhadap kemungkinan terjadinya penyalahgunaan narkoba.

Tidak jelas, apakah jenis kelamin punya pengaruh yang berbeda. Tidak jelas apakah pria lebih rentan terhadap godaan narkoba daripada wanita, atau sebaliknya. Hal ini karena di banyak Negara di dunia, data penyalahgunaan narkoba di kalangan wanita sangat sulit diperoleh. Wanita pengguna narkoba bahkan banyak yang disembunyikan oleh keluarganya, dan tidak mendapat pengobatan, perawatan, serta rehabilitasi yang dibutuhkannya.

Lingkungan sekolah dan kampus yang sehat yang memberikan suasana yang akrab kekeluargaan dapat memberi penguatan kepada civitas akademika pada saat mereka menghadapi godaan. Selain, itu juga lingkungan pergaulan dan komunitas yang diikuti. Murid, mahasiswa, atau individu yang tiba-tiba menarik diri dari lingkungan yang sehat perlu diwaspadai dan diberi dukungan untuk mencegah agar tidak terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba.

Di samping faktor-faktor di atas, perhatian juga perlu diberikan kepada kelompok rentan. Kelompok rentan artinya adalah individu yang berada dalam lingkungan tertentu, yang menyebabkan mereka mudah dipaksa untuk menggunakan narkoba. Termasuk di antara kelompok rentan tersebut adalah anak dan remaja yang tinggal di wilayah lampu merah, masyarakat yang tinggal di pemukiman kumuh, anak jalanan, pekerja seks, dsb. Walaupun seorang anak mempunyai kepribadian yang riang dan pergaulan sosialnya baik, namun bila tinggalnya di daerah lampu merah, atau rumahnya sering digunakan untuk kegiatan penyalahgunaan narkoba, sangat mudah baginya untuk terjerumus.

PENGUATAN KAMPUS UNTUK PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Kampus mempunyai peran besar untuk melakukan upaya pencegahan penggunaan narkoba di kalangan civitas akademikanya. Upaya tersebut hendaknya direncanakan, disusun, dilakukan, dan dievaluasi secara sistematis. Penciptaan lingkungan sehat, akrab, kekeluargaan, komunikatif dapat dilakukan dengan kerjasama seluruh komponen civitas akademika. Demikian pula, modul-modul edukasi untuk pencegahan primer telah banyak dikembangkan dan diuji kemanfaatannya untuk mendorong individu menyatakan TIDAK pada narkoba. Modul-modul ini, juga modul yang dikembangkan di dalam kampus, dapat digunakan dalam kegiatan penguatan civitas akademika. Yang perlu diperhatikan, kegiatan penguatan kampus memerlukan dua hal utama, yaitu pendekatan komprehensif dan pendekatan multi pemangku kepentingan (*comprehensive approach and multi-stakeholder approach*)

Pendekatan perlu komprehensif, karena penyalahgunaan narkoba sekaligus adalah isu kesehatan, sosial, psikologi, moral, ekonomi, budaya, hukum, dan sebagainya. Para penggiat berbagai disiplin ilmu perlu bekerjasama secara trans-disiplin, tak cukup multi-disiplin, agar pencegahan penyalahgunaan narkoba dapat menyentuh dan memperkuat individu dari berbagai sisi kehidupannya.

Pendekatan juga perlu multi-stakeholder. Kegiatan pencegahan penyalahgunaan tak cukup hanya dilakukan oleh pengurus Fakultas atau Universitas. Partisipasi semua pemangku kepentingan kehidupan kampus harus ada, meliputi manajemen kampus, staf pendidik, mahasiswa, staf kependidikan, pengurus Fakultas/Universitas, dan pemangku kepentingan lain yang relevan. Hal ini agar apabila terjadi suatu masalah, upaya penyelesaian dapat dilakukan secara bersama-sama, dan menjadi pembelajaran berharga untuk waktu yang akan datang.

Satu hal yang perlu dipahami bersama, adalah bahwa individu yang terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba perlu mendapat pertolongan untuk menghentikan pengaruh buruk narkobanya, dan juga memberikan dukungan agar yang bersangkutan dapat melepaskan diri dari lingkungan yang membuatnya terjerumus. Pengucilan, cemooh, penstigmaan, dan

sanksi administratif tidak akan menolong yang bersangkutan, bahkan mungkin akan makin memperburuk keadaan. Manajemen Fakultas/Universitas perlu mempertimbangkan komponen pendampingan ini dalam peraturan kampus, sehingga korban penyalahgunaan mendapat peluang untuk diselamatkan.

MENUJU KAMPUS BEBAS NARKOBA

Ancaman narkoba, termasuk jenis-jenis senyawa baru akan terus menjadi ancaman masyarakat, termasuk civitas akademika. Penyebab penyalahgunaan narkoba adalah multifaktorial, kita tidak dapat memperkirakan apakah seseorang nantinya akan menjadi pecandu atau tidak. Upaya pencegahan harus dilakukan disemua segmen kehidupan, baik pada masa anak-anak, remaja, dewasa muda, maupun dewasa tua, baik di lingkungan keluarga, sekolah, tempat kerja, maupun di ruang-ruang sosial di masyarakat.. Dalam hal ini, kampus mempunyai peran penting untuk menciptakan lingkungan yang sehat, akrab, ramah, komunikatif, dan suportif.

Dalam menciptakan suasana kampus yang demikian itu, diperlukan partisipasi semua civitas akademika. Program pencegahan penyalahgunaan narkoba perlu direncanakan, disusun, dilaksanakan, dievaluasi secara sistematis, dengan melibatkan semua pemangku kepentingan. Individu yang terjerumus kedalam penyalahgunaan narkoba perlu dibantu dan didukung untuk melepaskan diri dari cengkeraman narkoba, dan setiap masalah yang muncul perlu diantisipasi dengan mengedepankan prinsip suportif terhadap pencegahan saat sekarang dan saat mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- UN-INCB, 2010. Primary prevention of drug abuse, dalam *Annual Report 2009 of the International Narcotics Control Board*. United Nations, Vienna
- UN-INCB, 2013. Shared responsibility in international drug control, dalam *Annual Report 2012 of the International Narcotics Control Board*. United Nations, Vienna

UN-INCB, 2014. Economic consequences of drug abuse, dalam *Annual Report 2013 of the International Narcotics Control Board*. United Nations, Vienna

UN-INCB, 2015. Implementation of a comprehensive, integrated, and balanced approach to addressing the world drug use problems, dalam *Annual Report 2014 of the International Narcotics Control Board*. United Nations, Vienna.

UN-ODDC, 2013. *World Drug Report*. United Nations Office of Drugs and Crime, United Nations, Vienna.

UN-ODDC, 2014. *World Drug Report*. United Nations Office of Drugs and Crime, United Nations, Vienna.

UN-ODDC, 2015. *World Drug Report*. United Nations Office of Drugs and Crime, United Nations, Vienna.

