

**EKSISTENSI PENCANDU NARKOBA PASCA REHABILITASI
DI BNN KOTA MAKASSAR**

TESIS

Untuk memenuhi persyaratan

Memperoleh Gelar Magister Pendidikan Sosiologi



Oleh:

A.M. AKSA NUR MUKHTAR
NIM. 105091100421

**PRODI MAGISTER PENDIDIKAN SOSIOLOGI
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2022**

TESIS
EKSISTENSI PENCANDU NARKOBA PASCA REHABILITASI
DI BNN KOTA MAKASSAR

Oleh:

A.M AKSA NUR MUKHTAR

105091100421

Telah Dipertahankan didepan penguji
Pada Tanggal 27 Februari 2023
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Ketua



Dr. Yumriani, M.Pd

Anggota



Dr. St. Haniah, M.Pd

Mengetahui

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Makassar




Prof. Dr. Iwan Akib, M.Pd
NBM. 613 949

Ketua Program Studi Magister Pendidikan
Sosiologi Universitas Muhammadiyah
Makassar




Kahrudin, S.Pd., M.Pd., Ph.D
NBM 988 462

HALAMAN PENERIMAAN PENGUJI

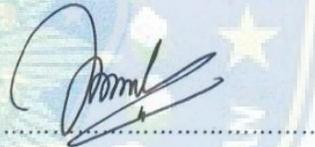
Judul : EKSISTENSI PENCANDU NARKOBA PASCA REHABILITASI DI BNN KOTA MAKASSAR
Nama : A.M AKSA NUR MUKHTAR
Nim : 105091100421
Program Studi : Magister Pendidikan Sosiologi

Telah diuji dan dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis pada Tanggal 27 Februari 2023 dan dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Pendidikan (M. Pd) pada Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 06 Maret 2023

Tim Penguji

Dr. Yumriani, M. Pd
(Pembimbing I)



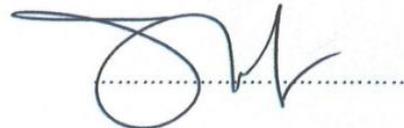
Dr. St. Haniah, M. Pd
(Pembimbing II)



Kaharuddin, S. Pd., M. Pd., Ph.D
(Penguji)



Dr. Jamaluddin Arifin, M.Pd.
(Penguji)



RIWAYAT HIDUP

A.M. AKSA MUKHTAR di Ujung Pandang 02 April 1998 dengan latar belakang orang tua sebagai dosen dari seorang ibu yang bernama Dr. Hani dan Dr. Mukhtar .

A.M. AKSA MUKHTAR menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar (SD) Negeri Mangkura 2 pada tahun 2005 dan lulus dari SDN Mangkura tahun 2010, lanjut ke jenjang SMPN 6 Makassar Pada tahun 2010 dan lulus pada tahun 2013, kemudian lanjut ke tingkat SMAN 3 Makassar pada tahun 2013 dan lulus pada tahun 2016, selanjutnya meneruskan pendidikan pada Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Stie Makassar Pada 2016 dan selesai pada tahun 2021 S1 Manajemen , kemudian mendaftar pada jenjang S2 Pendidikan Sosiologi pada Universitas Muhammadiyah Makassar pada tahun 2022.

Tahun 2016 berkerja sebagai tenaga honorer di Dinas Sosial di kota Makassar. Di tahun 2021 sebagai maneger SALUT bandar madani pare-pare sampai sekarang .

IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS

JUDUL TESIS : EKSISTENSI PENCANDU NARKOBA PASCA REHABILITASI
DI BNN KOTA MAKASSAR

Nama : A.M AKSA NUR MUKHTAR

NIM : 105091100421

Program Studi : Master Pendidikan Sosiologi

KOMISI PEMBIMBING

Ketua : Dr. Yumriani, M.Pd

Anggota : Dr. St. Haniah, M.Pd

Tim Dosen Penguji

Dosen Penguji 1 : Kaharuddin, S.Pd.,M.Pd.,Ph.D

Dosen penguji 2 : Dr. Jamaluddin Arifin, M.Pd

Tanggal Ujian :

SK Penguji :



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 121/MPS/1443/2022

Hal : Surat Kesediaan Menjadi Pembimbing Tesis

Kepada YTH,

Pembimbing 1 : Dr. Yumriani M. Pd

Pembimbing 2 : Dr. St. Haniah M.Pd

Di -

Tempat

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Semoga segala aktifitas keseharian kita bernilai ibadah di sisi Allah SWT, Aamiin.

Dalam rangka memenuhi Tugas Akhir Mahasiswa Magister Pendidikan Sosiologi, maka bersamaan dengan surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi Pembimbing Proposal Tesis Mahasiswa Program Pascasarjana Pendidikan Sosiologi Universitas Muhammadiyah Makassar, Adapun nama Mahasiswa :

Nama : A.M Aksa Nur Mukhtar
NIM : 105091100421
Judul : Eksistensi Pecandu Narkoba Pasca Rehabilitasi di BNN Kota Makassar

Jazakumulluhu Khairan Khatsiran

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Sya'ban 1443 H
Makassar,

10 Mei 2022 M

Ketua Jurusan
Magister Pendidikan Sosiologi


Kaharuddin, S.Pd., M.Pd., Ph.D



PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam Naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain, untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naska ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar Pustaka.

Apabila ternyata ada naska tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan saya bersedia tesis ini di gugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 tahun 2003. Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Makassar, 27 Februari 2023

Mahasiswa



A.M. AKSA NUR MUKTAR
NIM. 105091100421

UCAPAN TERIMAKASIH

A.M. AKSA MUKHTAR menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dalam penyelesaian Tesis ini penulis banyak mendapat bantuan dan perhatian yang tidak terhingga dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Allah S.W.T yang telah memberi saya kekuatan dan kesabran dalam menjalani Tesis ini.
2. Prof. Dr. Irwan Akib, M.Pd, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Makassar besar para wakil Direktur I (nama), Direktur II (nama), dan Direktur III (nama) yang mendukung penyelesaian Tesis ini.
3. Kahaaruddin, S.Pd., M.Pd., Ph.D selaku ketua Prodi Magister Pendidikan Sosiologi yang banyak memberikan dukungan, motivasi, dan arahan dalam proses penyelesaian Tesis ini.
4. Dr. Yumriani, M.Pd dan Dr. St. Haniah, M.Pd pembimbing utama dan pendamping tesis ini, yang dengan sabartelah membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Tesis ini.

ABSTRAK

Problematika penggunaan narkoba merupakan tantangan tersendiri bagi sebuah negara, peningkatan provinsi penyalahgunaan narkoba menunjukkan bahwa estalasi persoalan sosial makin bertambah di Sulawesi selatan sendiri provinsi pengguna narkoba ditahun 2021 merupakan angka yang begitu tinggi disbanding di daerah lain, pecandu narkoba memiliki kepribadian yang secara psikologis problematic yang diakibatkan oleh pengaruh interaksi sosialnya yang juga problematic, banyak factor yang mendorong pecandu dalam mempersepsi dirinya, kesalahan dalam memaknai lingkungan sosial dan kesalahan dalam menempatkan diri adalah problem yang dapat merumuskan seseorang menjadi seorang pecandu narkoba.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, penelitian ini berupaya mendeskripsikan sejumlah variable yang terkait dengan masalah yang ingin dipecahkan. Pendekatan analitik, menggambarkan temuan hasil penelitian secara untuk dengan menggunakan dasar-dasar teori yang lokasi penelitian adalah pada panti rehabilitasi Napsa KP2N di Barombong.

Hasil penelitian ternyata menyebabkan mereka terjun kedunia narkoba adanya ekstansi dari pecandu narkoba dalam menghadapi lingkungan sosial

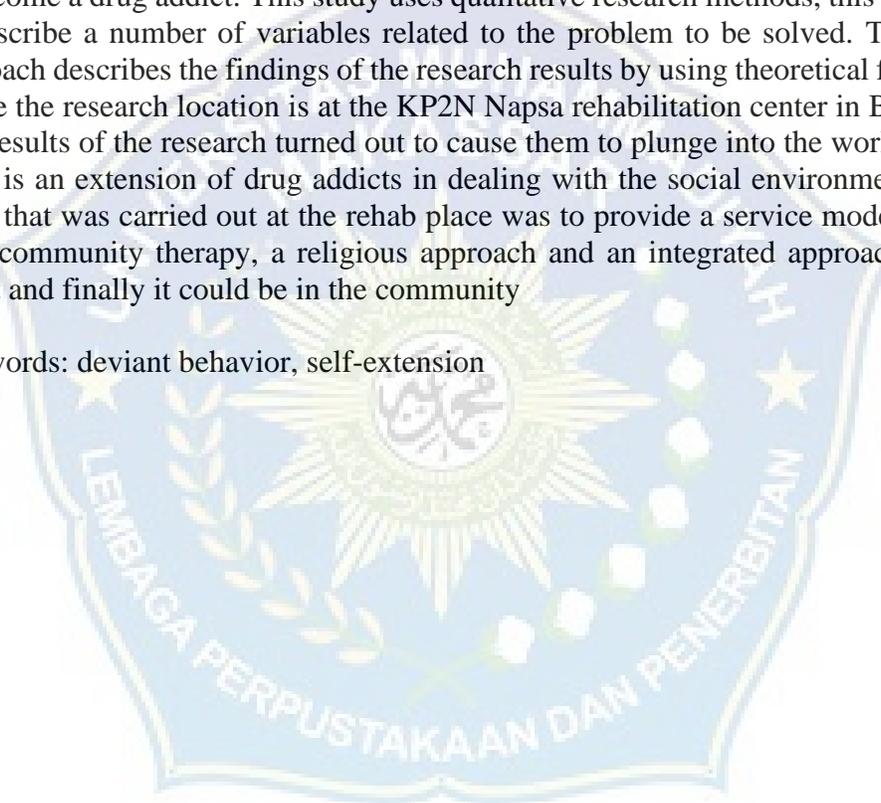
Dan tahap yang dilakulan ditempat rehab adalah memberikan model pelayanan pendekatan dengan terapie komuniti , pendekatan agama dan pendekatan terpadu dan alhasil dan akhirnya bisa dimasyarakat

Kata kunci : Perilaku menyimpang,ekstensi diri

ABSTRACT

The problem of drug use is a separate challenge for a country, the increase in the province of drug abuse shows that the escalation of social problems is increasing in South Sulawesi itself, the province of drug users in 2021 is a very high number compared to other regions, drug addicts have psychologically problematic personalities that result by the influence of social interaction which is also problematic, many factors encourage addicts to perceive themselves, mistakes in interpreting the social environment and mistakes in placing oneself are problems that can formulate a person to become a drug addict. This study uses qualitative research methods, this study seeks to describe a number of variables related to the problem to be solved. The analytic approach describes the findings of the research results by using theoretical foundations where the research location is at the KP2N Napsa rehabilitation center in Barombong. The results of the research turned out to cause them to plunge into the world of drugs, there is an extension of drug addicts in dealing with the social environment And the stage that was carried out at the rehab place was to provide a service model approach with community therapy, a religious approach and an integrated approach and as a result and finally it could be in the community

Keywords: deviant behavior, self-extension



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, atas limpah dan rahmat dan hidayah-Mu

A.M AKSA NUR MUKHTAR dapat menyajikan tulisan disertai yang berjudul EKSISTENSI PENCANDU NARKOBA PASCA REHABILITASI DI BNN KOTA MAKASSAR didalam tulisan ini disajikan pokok-pokok bahasan yang disadari bahwa dengan kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki walaupun dikerahkan segala kemampuan untuk lebih teliti, tetapi masih diraskan banyak kekurangan tetapan, oleh karena itu mengharapkan saran yang membangun agar tulisan ini bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Makassar,..../.../2022

Penulis

A.M AKSA NUR MUKHTAR

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RIWAYAT HIDUP.....	iii
IDENTITAS TIM PENGUJI TESIS.....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Definisi Operasional.....	5
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Konsep dan Teori.....	6
B. Konsep Diri dalam Teori Interaksinisme Simbolik	23
C. Pecandu Narkoba dan Program Rehabilitasi Kota Makassar	28
D. Bagaimana proses perkembangan penyalahgunaan narkoba	61
E. Mengapa orang memakai narkoba?	64
F. Gejala Penyalahgunaan Narkoba	69
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Metode dan Desain Penelitian.....	94
B. Lokasi Penelitian	94

C. Teknik Pengumpulan Data.....	95
D. Teknik Analisis Data	95
BAB IV GAMBAR UMUM OBJEK PENELITIAN	97
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	99
A. Hasil Penelitian	99
B. Pembahasan Penelitian	104
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	131
A. Kesimpulan	131
B. Saran	131
DAFTAR PUSTAKA	133
LAMPIRAN.....	136



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Problematika pengguna narkoba merupakan tantangan tersendiri bagi sebuah negara yang ingin melindungi warganya. Setiap negara melakukan serangkaian upaya bukan hanya di level rehabilitasi namun juga pada tingkat awal yakni penyebaran narkoba. Di Indonesia dicanangkan program P4GN yakni Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba, upaya penguatan dengan mengajak masyarakat untuk membantu dan mendukung BNN dalam upaya memutus rantai peredaran gelap narkoba. Persoalan penyalahgunaan Narkoba dapat dideskripsikan melalui Press Release Kinerja Tahun 2021 War on Drugs Badan Narkotika Nasional di Jakarta pada tanggal 29 Desember 2021 (2021:8) bersama dengan Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) serta Badan Pusat Statistik (BPS) yang melakukan survey nasional penyalahgunaan Narkoba Tahun 2021 dengan hasil angka prevalensi secara nasional mengalami kenaikan. Pada kategori setahun pakai, dari yang sebelumnya 1,80% atau 3.419.188 orang pada tahun 2019, kini menjadi 1,95% atau 3.662.646 pada tahun 2021 dan pada kategori pernah pakai meningkat dari 2,40% atau 4.534.744 menjadi 2,57% atau 4.827.616.

Peningkatan prevalensi penyalahgunaan narkoba menunjukkan bahwa eskalasi persoalan makin bertambah. Apalagi Badan Narkotika Nasional (BNN) (2021:5) melaporkan bahwa Indeks P4GN di tingkat nasional sebesar 53,14 atau

artinya jika diasumsikan 100 kejadian penyalagunaan dan peredaran gelap narkoba pada tahun 2020, 53 kejadian dapat ditangani BNN. Indeks P4GN tahun 2020 termasuk dalam klasifikasi cukup efektif. Bahkan ada sebanyak 55,88% provinsi yang berklasifikasi kurang efektif dan 44,2% yang berklasifikasi cukup efektif.

Di Sulawesi Selatan sendiri prevalensi pengguna narkoba menurut Badan Narkotika Nasional (2021:143) menunjukkan data sebaran kasus tindak pidana Narkoba dimana Sulawesi Selatan menempati posisi 8 dengan jumlah 998 kasus. Sementara itu sebaran pasien rehabilitasi Narkoba, Sulawesi Selatan menempati posisi 15 dengan 100 jumlah pasien. Selanjutnya menurut data yang diperoleh dari <https://sulsel.bnn.go.id/press-release-akhir-tahun-bnnp-sulawesi-selatan/>

ditemukan dari hasil penelitian yang dilakukan BNN, Angka Prevalensi terhadap narkoba tahun 2019 di wilayah Provinsi Sulawesi Selatan sekitar 1,50 % yang berarti terdapat adanya penurunan sebanyak 0,30% (tahun 2018 sebesar 1,80%), dan secara Nasional, berdasarkan data prevalensi penyalahguna narkoba dari 34 Provinsi, wilayah Provinsi Sulawesi Selatan tercatat pada urutan keenam belas (urutan ketujuh tahun. 2018).

Data diatas menunjukkan permasalahan penyalagunaan narkoba sangatlah kompleks. Indeks penanganan P4GN terbilang tidak begitu banyak perubahan signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa warga masyarakat masih sangat rentan dipengaruhi perilaku penyalagunaan narkoba. Secara individual, pelaku atau pengguna narkoba adalah person yang mesti disembuhkan. Kecanduan narkoba bukan hanya berkaitan dengan problema kesehatan namun juga sosiologis.

Pecandu narkoba memiliki kepribadian yang secara psikologis problematic. Hal ini diakibatkan oleh pengaruh interaksi sosialnya yang juga problematic. Pengaruh kelompok sebaya adalah salah satu faktor yang menyebabkan seseorang mudah mencoba-coba narkoba. Lingkungan keluarga yang bermasalah (broken home) dapat menjadi faktor pendorong anggota keluarga khususnya anak menyalurkan frustasinya dengan mengkonsumsi narkoba. Aspek religiusitas yang rendah dapat juga menjadi pendorong seseorang menjadi pecandu narkoba. Serangkaian faktor tersebut mengindikasikan faktor-faktor sosial memiliki pengaruh yang signifikan.

Tentu saja, faktor-faktor di atas tidak terlepas dari cara para pecandu dalam mempersepsi dirinya. Kesalahan dalam memaknai lingkungan sosial dan kesalahan dalam menempatkan diri adalah rangkaian problem yang dapat menjerumuskan seseorang menjadi seorang pecandu narkoba. Seketika seseorang menjadi pecandu narkoba maka mereka akan memiliki interpretasi yang khusus yang mungkin saja berisi pembenaran perbuatannya. Mereka dapat saja menyalahkan lingkungan sosialnya. Menyalahkan keluarganya dan sebagainya. Ini mengindikasikan bahwa ada masalah diseperti pemaknaan diri.

Secara sosiologis, perilaku seorang individu sangat dipengaruhi dari cara mereka memaknai dunianya. Perilaku menyimpang merupakan hasil dari kesalahan dalam memaknai kehidupan sosialnya. Memperbaiki perilaku yang menyimpang hanyalah mungkin dilakukan dengan mengupayakan perubahan dari cara seseorang memaknai kehidupan sosialnya. Dalam konteks pecandu narkoba, maka pusat

rehabilitasi adalah tempat dimana ada upaya untuk mengubah perilaku menyimpang dengan mengubah cara mereka memaknai dunia kehidupan.

Penelitian ini berupaya untuk mendeskripsikan bagaimana seorang pecandu narkoba dalam program rehabilitasi dalam memaknai eksistensi dirinya.

Pemaknaan terhadap diri sangat menentukan bagaimana seorang pecandu dapat terlepas dari perilaku menyimpangnya.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan umum yang telah dijelaskan pada latar belakang merupakan landasan untuk pembuatan rumusan masalah penelitian. Rumusan masalah penelitian ini adalah.

1. Bagaimana latar konteks sosiologis terbentuknya perilaku menyimpang pada diri informan.
2. Bagaimana gambaran persepsi atas eksistensi diri informan yang menjalani rehabilitasi

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian tentang persepsi atas eksistensi diri pecandunarkoba dalam program rehabilitasi di Kota Makassar adalah :

1. Mendeskripsikan latar konteks sosiologis terbentuknya perilaku menyimpang pada diri informan
2. Mendeskripsikan gambaran persepsi atas eksistensi diri informan yang menjalani rehabilitasi

D. Manfaat Penelitian

Penelitian tentang persepsi atas eksistensi diri pecandu narkoba dalam program rehabilitasi di Kota Makassar dapat memberi manfaat baik secara teoritis maupun praktis, sebagai berikut. Secara teoritis temuan penelitian ini diharapkan dapat memperkaya perspektif sosiologis tentang perilaku yang menyimpang khususnya pada fenomena kecanduan narkoba dan penanganannya.

1. Secara praktis diharapkan temuan penelitian ini dapat memberikan sumbangan bagi pihak yang menangani program rehabilitasi penderita kecanduan narkoba agar program rehabilitasi dapat berjalan secara efektif.

E. Definisi Operasional

1. Keberadaan atau eksistensi artinya keluar dan sistem artinya tampil atau muncul keberadaan apa yang ada dan keberadaan apa yang dimiliki aktualitas.
2. Kecanduan atau ketagihan adalah saat tubuh atau pikiran kita dengan buruknya menginginkannya atau memerlukan sesuatu agar berkerja dengan baik. Kita disebut pecandu bila kita memiliki ketergantungan fisik dan ketergantungan psikologi terhadap zat psikoaktif, contohnya alkohol, tembakau, heroin, kafein, nikotin.
3. Rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula), rehabilitasi juga dapat diartikan sebagai perbaikan anggota tubuh yang cacat sebagainya atas individu, supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dan Teori

Secara historis, ilmu sosiologi mengalami perkembangan evolutif hingga sekarang. Sudarsono & Wijayanti (2016:2-5) mendeskripsikan 5 perkembangan sosiologi sebagai berikut:

1. Fase ketika Sosiologi masih tak terpisahkan dengan Filsafat. Para Filsuf Yunani kuno seperti Socrates, *Plato*, dan *Aristoteles* beranggapan bahwa masyarakat terbentuk begitu saja tanpa ada yang bisa merubahnya. Masyarakat mengalami perkembangan dan kemunduran, kemakmuran maupun krisis dan semua itu merupakan masalah yang tidak dapat terelakkan. Anggapan tersebut bertahan semasa abad pertengahan (abad ke-5 M sampai akhir abad ke-14 M). Para pemikir seperti *Agustinus*, *Avicenna*, dan *Thomas Aquinas* menegaskan bahwa nasib masyarakat harus diterima sebagai bagian dari kehendak Ilahi. Sebagai makhluk yang fana, manusia tidak dapat mengetahui, apalagi menentukan apa yang akan terjadi di masyarakatnya. Pertanyaan dan pertanggungjawaban mengenai perubahan masyarakat belum terpikirkan pada saat itu
2. Fase Kelahiran Awal Sosiologi. Suatu fase yang dimulai pada abad ke- 17 M merupakan abad berkembangnya ilmu pengetahuan yang ditandai dengan berbagai macam penemuan di bidang ilmu pengetahuan. Perkembangan ilmu pengetahuan berpengaruh terhadap pandangan mengenai perubahan

masyarakat yang sebelumnya dianggap sebagai nasib yang tidak bisa dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Muncul pemikiran jika perubahan yang terjadi di dalam masyarakat harus dapat dijelaskan secara rasional (masuk akal), dan berpedoman pada akal budi manusia. Maka muncullah metode ilmiah. Beberapa pemikir yang menekankan pentingnya metode ilmiah untuk mengamati masyarakat, diantaranya ada Francis Bacon dari Inggris, Rene Descartes dari Prancis, dan Wilhelm Leibnitz dari Jerman.

3. Fase Revolusi Industri. Fase ini merupakan kristalisasi pembentukan ilmu sosiologi yang ditandai dengan adanya perubahan pada abad pencerahan mengakibatkan perubahan revolusioner di sepanjang abad ke-18 M. Perubahan itu dapat dikatakan revolusioner karena perubahan terjadi dengan cepat, mengakibatkan struktur (tatanan) masyarakat lama berganti dengan struktur yang baru. Revolusi sosial paling jelas terlihat dalam tiga revolusi besar terjadi sepanjang abad ke-18 M yang mengakibatkan perubahan besar di seluruh dunia. Revolusi tersebut adalah Revolusi Amerika, Revolusi Industri dan Revolusi Prancis. Revolusi Amerika ditandai dengan didirikannya negara republik di Amerika Utara dengan sistem pemerintahan demokratis. Pemerintahan jenis ini tergolong baru untuk saat itu, karena kebanyakan negara masih berbentuk monarki. Revolusi Amerika menggugah kesadaran akan pentingnya hak asasi manusia. Gagasan kedaulatan rakyat (rakyat yang berkuasa) dan pentingnya hak asasi manusia (semua orang bermartabat sama) mengubah susunan serta kedudukan orang dan kelompok di masyarakat. Revolusi Industri ditandai

dengan perubahan besar dalam bidang produksi, yakni berubahnya penggunaan tenaga manusia ke tenaga mesin. Revolusi industri berpengaruh terhadap munculnya kalangan baru dalam masyarakat yaitu para pemilik modal yang disebut kaum kapitalis (borjuis) dan para pekerja pabrik yang disebut kaum buruh (proletar). Kaum kapitalis memiliki modal untuk membuat usaha, sedangkan kaum buruh bekerja di pabrik. Kaum bangsawan dan rohaniawan yang sebelumnya lebih berkuasa, mulai tergeser posisinya oleh kaum kapitalis yang mampu mengendalikan perekonomian. Kemudian muncul kesadaran akan hak asasi manusia dan persamaan semua orang di hadapan hukum yang mengakibatkan munculnya revolusi Prancis menguatkan tersebarinya semangat liberalisme di segala bidang kehidupan. Di bidang sosial semangat liberalisme muncul dalam kesadaran akan hak asasi manusia sedangkan dalam bidang politik semangat liberalisme tampak dari penerapan hukum atau undang-undang. Pada saat itu rakyat menggulingkan kekuasaan bangsawan yang dianggap bersenang-senang di atas penderitaan rakyat, lalu membentuk pemerintahan yang lebih demokratis. Perubahan besar dalam masyarakat abad Revolusi mengakibatkan terjadinya perubahan besar dalam masyarakat. Tatanan yang telah ratusan tahun dianut oleh masyarakat dijungkirbalikan dan dikacaukan.

4. Fase Kelahiran Sosiologi. Fase ini ditandai diakuinya sosiologi sebagai satu disiplin ilmu yang pada abad ke-19 M ilmuwan mulai menyadari perlunya menyadari kondisi dan perubahan sosial secara khusus. Mereka berusaha

membangun teori sosial berdasarkan ciri-ciri hakiki masyarakat pada tiap peradaban manusia. Untuk membangun teori tersebut, mereka membandingkan masyarakat dan peradaban manusia dari masa ke masa. Auguste Comte seorang berkebangsaan Prancis dalam bukunya *Course de Philosophie Positive* memperkenalkan istilah sosiologi sebagai pendekatan khusus untuk mempelajari masyarakat. Sebenarnya pendekatan khusus tersebut merupakan metode ilmiah yang biasa digunakan dalam ilmu alam. Bisa dikatakan Auguste Comte merintis upaya penelitian terhadap masyarakat, yang ratusan tahun dianggap mustahil oleh masyarakat.

5. Fase Kelahiran Sosiologi Modern.

Meski sosiologi lahir di Eropa namun perkembangannya justru terjadi dengan pesat di Amerika. Ini berhubungan dengan gejolak sosial yang terjadi di sana. Gejolak sosial tersebut terjadi saat memasuki abad ke-20 M ditandai dengan berdatangnya imigran dalam jumlah besar ke Amerika mengakibatkan pesatnya pertumbuhan penduduk, munculnya industri baru yang lengkap dengan gejolak kehidupan kota besar, kriminalitas, kerusuhan, sampai tuntutan akan hak wanita dan kaum buruh. Perubahan masyarakat yang begitu mencolok menggugah para ilmuwan sosial untuk berpikir keras, karena mereka menyadari pendekatan sosiologi lama ala Eropa sudah tidak lagi relevan.

Mereka berupaya menemukan pendekatan baru yang sesuai kondisi masyarakat saat itu, maka lahirlah sosiologi modern Lima fase perkembangan diatas menuai problematika dikarenakan sebagian sosiologi justru menganggap salah

seorang ilmuwan Islam yakni Ibnu Khaldun adalah pendiri sosiologi. Ibnu Khaldun, jauh sebelum sosiologi lahir telah melakukan pengembangan terhadap fenomena kemasyarakatan dengan melakukan pengamatan intens secara empiris terhadap beberapa kebudayaan. Wahyuni (2017:111-115) mendeskripsikan pandangan Ibnu Khaldun dalam Buku Mukaddimah yang menjelajahi berbagai faktor yang terlibat dalam perubahan sosial. Khaldun meneliti pengaruh lingkungan fisik terhadap manusia, bentuk-bentuk organisasi sosial primitif dan moderen, hubungan antar kelompok, dan berbagai fenomena kultural (kesenian, kerajinan, ilmu pengetahuan dan sebagainya). Dengan kata lain, ia tidak hanya membuat suatu kemajuan yang berani dan mencoba memastikan faktor-faktor penyebab perubahan; tetapi ia juga mengakui bahwa faktor-faktor itu beraneka ragam. Karena itu, Khaldun dapat dianggap sebagai salah seorang pionir pemikir sosiologi yang memperkenalkan dan menggunakan 6 prinsip yang menjadi landasan sosiologi. Keenam prinsip itu adalah:

- a) Fenomena sosial mengikuti pola-pola yang sah menurut hukum. Pola tersebut tidak sekaku pola yang berlaku dalam alam fisik; namun menunjukkan keteraturan yang cukup untuk dapat dikenali dan dilukiskan. Jelas ini mencerminkan pandangan radikal yang bertolak dari ide bahwa kehidupan sosial mengikuti kemauan abadi dari Allah atau perubahan takdir yang tak dapat diramalkan.
- b) Hukum-hukum perubahan itu berlaku pada tingkat kehidupan masyarakat

(bukan pada tingkat individual). Karena itu, meskipun kehidupan individual bukan merupakan poin dari kekuatan historis yang sangat besar itu, individu itu pun tak mampu melarikan diri dari hambatan-hambatan yang ditimpakan atas perilakunya oleh hukum-hukum masyarakat. Berlawanan dengan harapan orang Amerika bahwa jika segala sesuatu tidak selaras dengan tata masyarakat akan dapat diselesaikan dengan mengganti presiden, Khaldun menegaskan bahwa kekuatan pembaharuan di dalam negara yang korup akan dapat diredam oleh kekuatan sosial yang sangat besar.

- c) Hukum-hukum proses sosial harus ditemukan melalui pengumpulan banyak data dan dengan mengamati hubungan anatara berbagai variabel. Catatan yang berasal dari masalah dan pengamatan di masasekarang, dapat menyediakan data yang diperlukan. Penekanan terhadap dasar empiris dari pengetahuan sosial ini mencerminkan pangkal otak Khaldun yang khas. Dalam hal ini ia bertolak dari pandangan umum yang lebih rasional dan pandangan mistik yang berasal dari abad 14.
- d) Hukum-hukum sosial yang serupa, berlaku dalam berbagai masyarakat yang serupa strukturnya. Masyarakat dapat dibedakan baik dari segi waktu maupun tempat, namun ditandai oleh hukum-hukum yang serupa karena kesamaan struktur sosialnya
- e) Masyarakat ditandai oleh perubahan. Tingkat perubahan antarmasyarakat yang satu dan yang lain mungkin sangat berbeda. Menurut Khaldun, di zaman lampau tak banyak perubahan berarti yang terjadi selama jangka

panjang. Tetapi di masa hidupnya, seperti yang diamatinya, “seluruh umat manusia telah berubah dan seluruh dunia telah berubah, semua manusia seolah-olah telah menjadi makhluk baru, jelmaan baru, dunia telah melahirkan kehidupan baru”.

- f) Hukum-hukum yang berlaku terhadap perubahan itu bersifat sosiologis, bukan bersifat biologis atau bersifat alamiah. Khaldun, memikirkan pula pengaruh lingkungan fisik terhadap perilaku manusia, misalnya memperhatikan pengaruh iklim terhadap penduduk di kawasan tropis dan pengaruh udara dan makanan. Ia menyatakan bahwa peradaban besar hanya dapat muncul di kawasan beriklim sedang. Udara panas menimbulkan kegembiraan. Makanan yang terlalu banyak mengandung zat tepung membuat orang berotak tumpul. Ini bukanlah faktor penting dalam memahami sejarah. Daya dorong sejarah harus dipahami menurut fenomena sosial seperti solidaritas, kepemimpinan, mata pencaharian dan kemakmuran. Perubahan sosial harus dilihat menurut variabel-variabel sosial, yang dengan sendirinya dapat menerangkan perubahan. Perbedaan pandangan tentang kelahiran sosiologi tak menafikan fakta bahwa sosiologi sebagai ilmu pengetahuan telah mengalami perkembangan hingga menjadi ilmu yang mandiri.

Sosiologi merupakan sebuah ilmu yang berupaya menganalisis fenomena interaksi sosial antar aktor sosial dan hasilnya. Beragam definisi sosiologi diuraikan oleh Setiadi dan Kolip (2011:2-3), sebagai berikut :

1. Pitirim Sorokin membatasi sosiologi sebagai suatu ilmu yang mempelajari hubungan dan pengaruh timbal balik antara aneka macam gejala-gejala sosial seperti, antara gejala ekonomi dan agama, keluarga dan moral, hukum dan ekonomi, gerakan masyarakat dan politik, dan sebagainya; hubungan dan pengaruh timbal balik antara gejala-gejala sosial dan gejala-gejala nonsosial seperti gejala geografis, biologis dan sebagainya; dan ciri-ciri umum dari semua jenisgejala-gejala social. Pernyataan ini menggambarkan bahwa gejala sosial yang membentuk gejala ekonomi, agama, keluarga dan moral tak akan pernah terjadi tanpa hubungan timbal balik antara satu individu dengan individu lainnya dengan mengarahkan tindakannya ke orang lain dan mendapatkan respon balik dari orang lain.
2. Roucek dan Warren mengemukakan bahwa sosiologi adalah ilmu yang mempelajari hubungan antara manusia dengan kelompok. Pernyataan ini menggambarkan hubungan antar manusia yang takakan terbentuk jika masing-masing pihak tidak mengarahkan tindakannya kepada orang lain yang meruopakan inti dari tindakan sosial.
3. William F Ogburn dan Meyer F Nimkoff berpendapat bahwa sosiologi adalah penelitian secara ilmiah terhadap interaksi sosial dan hasilnya yaitu organisasi sosial. Pernyataan ini menggambarkan bahwa organisasi sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial dan setiap interaksi sosial tidak akan pernah terjadi tanpa adanya tindakan sosial antar 2 orang atau lebih.

4. Berbeda dengan J.A.A. von Doorn dan C.J. Lammers, ia mengemukakan bahwa sosiologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang struktur-struktur dan proses-proses kemasyarakatan yang bersifat stabil. Pernyataan ini menempatkan struktur dan proses kemasyarakatan yang sama diketahui tak akan mungkin terjadi tanpa adanya hubungan resiprokal seseorang dengan orang lain dengan melakukan satu tindakan yang disebut tindak sosial.
5. Selo Soemartjan dan Soelaiman Soemantri membatasi sosiologi sebagai ilmu yang mempelajari struktur sosial (yaitu keseluruhan jalinan antara unsur-unsur sosial yang pokok seperti kaidah-kaidah sosial, lembaga-lembaga sosial, kelompok-kelompok sosial dan lapisan sosial) dan proses-proses sosial (yang berupa pengaruh timbal balik antara pelbagai kehidupan bersama seperti kehidupan ekonomi dan kehidupan politik, kehidupan hukum dan kehidupan agama dan lain sebagainya), termasuk didalamnya adalah perubahan-perubahan sosial. Pernyataan Selo Soemartjan dan Soelaiman Soemantri sekali lagi menegaskan bahwa realitas sosial merupakan kumpulan dari jejaring tindakan sosial yang berhubungan satu sama lain yang menciptakan proses sosial dan proses sosial tersebut akan menciptakan struktur sosial.
6. Max Weber yang lebih berorientasi pada behavioralis (pendekatan tingkah laku) menekankan sosiologi sebagai ilmu yang berupaya memahami tindakan-tindakan sosial. Pernyataan Max Weber dengan jelas menempatkan tindakan sosial sebagai konsep inti dari sosiologi.
7. Paul B Horton berpendapat bahwa sosiologi adalah ilmu yang memusatkan

penelaahan pada kehidupan kelompok dan produk kehidupan kelompok tersebut. Pernyataan ini dengan cara tertentu menjelaskan tentang transformasi kehidupan kelompok. Kehidupan kelompok sebagaimana yang diketahui merupakan jejaring tindakan sosial antar anggotanya.

8. Soerjono Soekanto mengemukakan bahwa sosiologi adalah ilmu yang memusatkan perhatiannya pada segi kemasyarakatan yang bersifat umum dan berusaha untuk mendapatkan pola-pola umum kehidupan masyarakat. Pernyataan ini menurut peneliti semakin mempertegas bahwa konsep tindakan sosial merupakan dasar dari seluruh pola-pola umum kemasyarakatan. Pola-pola umum kemasyarakatan pada dasarnya merupakan jejaring hubungan sosial yang kompleks yang tanpa tindakan sosial hubungan sosial tidak akan pernah terjadi.
9. William Kornblum mendefinisikan sosiologi sebagai upaya ilmiah untuk mempelajari masyarakat dan perilaku sosial anggotanya dan menjadikan masyarakat yang bersangkutan dalam berbagai kelompok dan kondisi. Pernyataan ini menurut peneliti memusatkan pada konsep perilaku sosial yang pada dasarnya berwujud tindakan-tindakan sosial antar satu anggota yang diarahkan ke anggota lainnya dan memperoleh tanggapan balik. Bahkan perilaku masyarakat adalah perilaku tindakan sosial dari masing-masing anggota kelompok masyarakat tersebut.
10. Allan Johnson mendefinisikan sosiologi sebagai ilmu yang mempelajari kehidupan dan perilaku terutama dalam kaitannya dengan suatu sistem sosial

dan bagaimana sistem tersebut mempengaruhi orang dan bagaimana pula orang yang terlibat didalamnya mempengaruhi sistem itu. Pernyataan ini menegaskan bahwa sistem sosial terbentuk karena adanya perilaku tertentu. Perilaku ini tentunya perilaku individu secara sosial. Perilaku sosial adalah sejenis tindakan sosial. Relasi tindakan sosial antar manusia akhirnya menciptakan sebuah sistem sosial yang akan disepakati bersama dan bersifat mengikat dan mengarahkan tindakan sosial didalam kelompok tersebut sesuai dengan norma dan nilai dalam sistem sosial.

11. Mayot Polak mendefenisikan sosiologi sebagai ilmu pengetahuan yang mempelajari masyarakat sebagai keseluruhan , yakni hubungan diantara manusia dan kelompok, kelompok dan kelompok, baik kelompok formal maupun kelompok material atau baik kelompok statis maupun kelompok dinamis. Pernyataan ini menurut peneliti sekali lagi menegaskan bahwa hubungan antar manusia dan kelompok sebagai hal vital bagi sosiologi. Hubungan sosial tersebut tentunya tak akan pernah terjadi tanpa adanya tindakan sosial yang terarahkan ke orang lain dan memperoleh timbal balik.

Beragam defenisi diatas memberikan gambaran bahwa pada prinsipnya sosiologi merupakan ilmu yang berupaya menganalisis fenomena dan problem sosial secara lebih komprehensif. Sosiologi memiliki karakteristik yang menegaskan posisi sosiologi sebagai ilmu pengetahuan. Ajalil & Ali (2016:8-10) menjelaskan 4 karakteristik tersebut, yakni :

a) Sosiologi Bersifat Empiris

Artinya semua fakta yang dipelajari harus dapat diamati baik dengan menggunakan media, dan dapat dicatat dalam berbagai bentuk instrumentnya terhadap kenyataan dan akal sehat serta hasilnya tidak bersifat spekulatif. Misalnya adanya cerita dahulu pada saat kolonialisme Belanda, ulama-ulama di Aceh membunuh Belanda dengan memotong pohon keladi. Perilaku tersebut tidak bisa menjelaskan korelasi antara memotong pohon keladi dengan membunuh Belanda dan mengakibatkan Belanda kalah. Bandingkan misalnya dengan semangat jihad yang dikobarkan sehingga masyarakat memiliki semangat memerangi kafir sebagai ibadah memiliki korelasi yang masuk akal dan dapat diamati benar adanya pada saat kolonialisme tersebut. Demikian juga halnya dengan perilaku *peusujuk* yang biasa dipraktikkan untuk mencegah musibah ketika memiliki rumah baru, mobil baru dan barang-barang baru lainnya juga tidak bisa dijelaskan. Namun *peusujuk* dalam makna lain yang multidimensi dapat kita jelaskan dari segi sosial, sejarah, rasa syukur kepada Allah dan sebagainya.

b) Sosiologi Bersifat Teoritis

Yaitu sebagai pengetahuan yang selalu berusaha menyusun abstraksi dari hasil-hasil observasi. Abstraksi tersebut merupakan kerangka dari unsur-unsur yang tersusun secara logis serta bertujuan untuk menjelaskan hubungan sebab-akibat secara kausalitas sehingga melahirkan

teori. Dasar kerja sosiologi adalah paradigma. Melalui konsep itu sosiologi bergerak untuk menjawab berbagai persoalan yang muncul sehingga melahirkan teori-teori. Sebagai contoh masalah kemiskinan kalau dicermati dengan pendekatan sosiologi mikro maka penyebab kemiskinan cenderung diakibatkan karena kemalasan suatu kelompok masyarakat. Penyelesaiannya dengan cara menggerakkan masyarakat itu sendiri. Namun tatkala kemiskinan dilihat sebagai produk struktural dan kepentingan, maka penyelesaiannya adalah mendobrak struktur dan politik kepentingan tersebut. Seperti kaji yang pernah dilakukan oleh DJ Bhuke menjawab pertanyaan mengapa masyarakat Indonesia banyak terjebak dalam kemiskinan. Hasil kajiannya menunjukkan bahwa kemiskinan di Indonesia diakibatkan oleh adanya dualisme ekonomi. Kesimpulan dari kajiannya ini dikenal dengan teori dualisme ekonomi, yaitu ekonomi modern dan ekonomi tradisional. Di satu sisi, ekonomi modern dikelola oleh negara dan perusahaan besar yang memiliki modal yang besar, keterampilan, tenaga ahli dan menguasai pemasaran modern dalam berbagai bidang termasuk pertanian. Di sisi lainnya adalah perekonomian tradisional milik masyarakat desa yang umumnya tidak memiliki modal, system produksinya dikerjakan secara tradisional, keterampilan rendah dan sistem pemasaran yang lemah. Maka hasil kedua usaha tersebut menghasilkan produk tradisional kalah dibandingkan dengan produk modern yang lebih unggul dalam berbagai hal. Demikian juga dengan pembangunan desa dan kota memiliki tekanan

yang berbeda-beda, sehingga kondisi desa selalu terjebak dalam ketertinggalan. Ini hanya merupakan suatu contoh bahwa sosiologi mampu mencermati masalah-masalah sosial dan menjawab bagaimana solusinya dengan konsep teori yang logis.

c) Sosiologi Bersifat Kumulatif

Yaitu teori-teori sosiologi yang dibangun berdasarkan teori-teori dan berusaha memperbaiki, memperluas serta memperhalus teori-teori dengan mengacu kepada paradigma-paradigmanya. Sesuai dengan perkembangan zaman manusia dan berbagai sistemnya terus berubah dan berkembang, pola adat dan perilaku masyarakat juga terus bergeser menyesuaikan diri dengan situasi, waktu dan ruangnya. Begitu pula halnya dengan teori yang berlaku juga ikut mengalami perubahan berubah termasuk pranata sosial bahkan adat sekalipun meskipun tidak mempunyai sanksinya.

d) Sosiologi bersifat non-etis

Sosiologi tidaklah mempersoalkan baik buruk suatu fakta tertentu, akan tetapi tujuannya adalah untuk menjelaskan fakta tersebut secara analitis dan tidak berkepentingan untuk merubah fakta. Bagi sosiologi masyarakat dapat dijelaskan melalui fakta-faktanya sesuai paradigma- paradigmanya, Sosiologi tidak mempermasalahkan tentang baik atau buruknya suatu fakta, melainkan lebih mementingkan penjelasan fakta tersebut secara akurat dan tidak terpengaruhi dengan kepentingan apapun. Berdasarkan sifat ini maka

penelitian masyarakat dengan ilmu sosiologi sebaiknya tidak meneliti diri sendiri. Artinya apabila ada suatu perilaku atau kasus yang mau diungkap, tokoh yang menjelaskan faktanya bukan dari kelompok tersebut. Hal ini penting agar penjelasan berbagai makna tidak terjebak dengan subjektivitas si tokoh itu. Sosiologi melakukan pengamatan dan kajian terhadap bentuk dan pola yang terjadi dalam masyarakat, bukan merupakan wujud konkret. Sosiologi memiliki tujuan untuk menghasilkan pengertian-pengertian dan pola-pola umum dalam masyarakat. Artinya Sosiologi melakukan penelitian dan pencairan terhadap berbagai macam prinsip atau berdasarkan interaksi yang terjadi dan berdasarkan aspek kehidupan masyarakat. Oleh karenanya makna-makna dan prinsip yang berlaku adalah muncul apa adanya bukan maunya tokoh-tokoh pengungkap, sehingga hasilnya benar-benar bebas intervensi dan interest peneliti.

Dalam mengkaji fenomena sosial, sosiologi memiliki ruang lingkup pembahasan yang pada akhirnya menjadilandasan paradigm dan teori dalam sosiologi. Collins dalam Sunarto (2000:227) membagi 3 ruang lingkup bahasan sosiologi yakni :

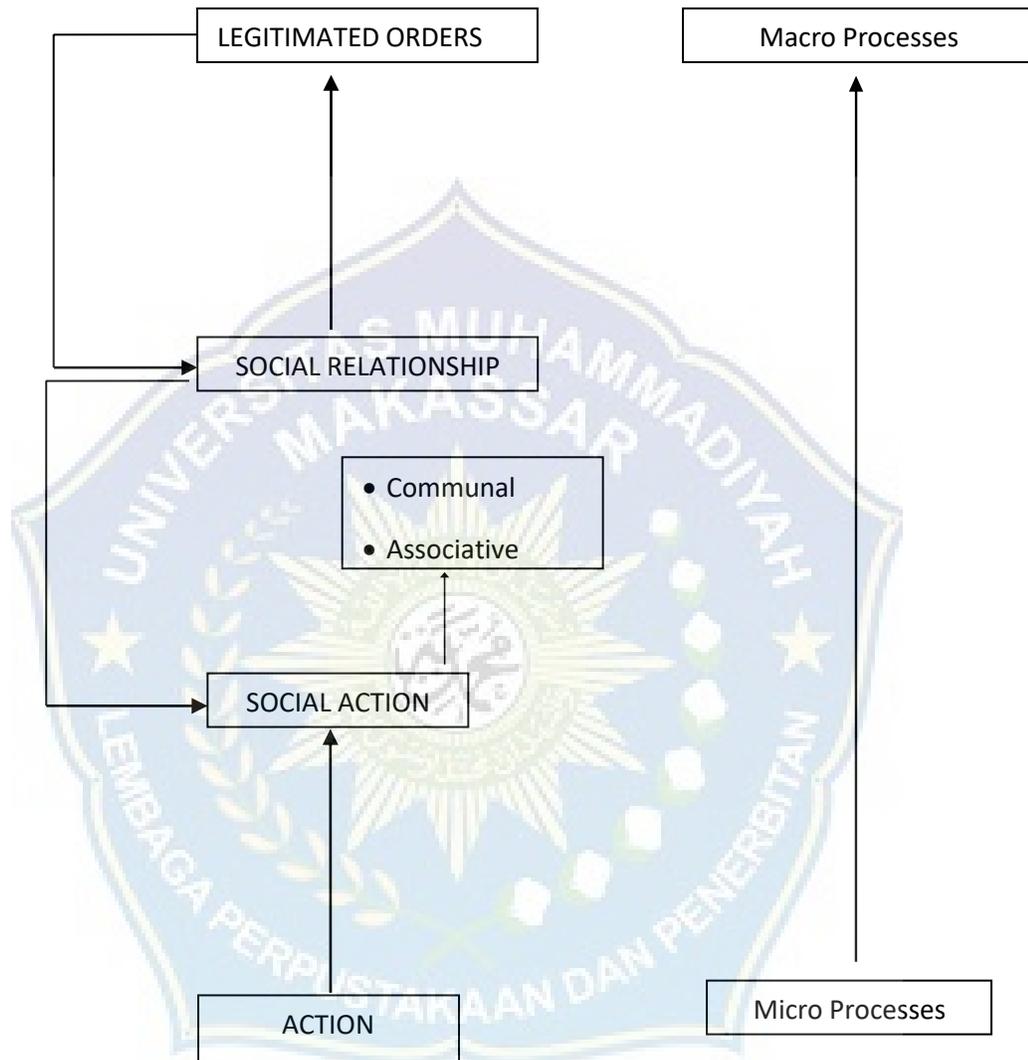
1. Teori Sosiologi Makro, yaitu teori-teori yang difokuskan pada analisis proses sosial berskala besar dan jangka panjang, meliputi teori tentang evolusionisme, sistem, konflik, perubahan sosial, dan stratifikasi
2. Teori Sosiologi Mikro, yaitu teori yang diarahkan untuk analisis rinci tentang apa yang dilakukan, dikatakan, dan dipikirkan manusia dalam

pengalaman sesaat, mencakup teori tentang interaksi, diri, pikiran, peran sosial, definisi situasi, konstruksi sosial terhadap realitas, strukturalisme, dan pertukaran sosial.

3. Teori Sosiologi Meso, mencakup teori tentang hubungan makro-mikro, jaringan, dan organisasi.



Sementara itu Turner (1988:5) menggambarkan ruang lingkup sosiologi sebagai berikut



Gambar 2.1

Weber's conceptualization of action, interaction, and organization

Gambar di atas menjelaskan tingkatan atau level analisa sosiologi yang dimulai dari tahap paling makro (macro processes) ke level mikro (micro processes). Pada level makro focus analisis terletak pada tatanan sosial yang terlegitimasi atau struktur sosial seperti system dan nilai, peraturan atau regulasi, status dan peran, kelembagaan sosial dan sebagainya. Pada level diantara makro dan mikro ada level meso yang berupaya menganalisis kelompok atau asosiasi sosial. Dan pada level terbawah ada level analisa mikro yang mencoba untuk mengamati level tindakan dan interaksi sosial individu.

Penelitian yang saya lakukan memilih level analisis mikro untuk menggambarkan bagaimana persepsi atau cara memaknai diri seorang pecandu narkoba pada program rehabilitasi di Kota Makassar.

B. Konsep Diri dalam Teori Interaksionisme Simbolik

Teori Interaksionisme Simbolik merupakan salah satu teori yang termasuk dalam level analisis mikro. Berupaya menggambarkan cara seorang aktor sosial dalam memahami dunia sosialnya melalui mekanisme interpretasi. Proses memberikan makna adalah tindakan yang tidak bisa dilepaskan dari seorang aktor sosial.

Ritzer (2010:52) menyatakan bahwa Teori interaksionisme simbolik menjelaskan sifat khas interaksi antara manusia. Kekhasannya adalah manusia saling menerjemahkan dan saling mendefinisikan tindakannya. Bukan hanya sekedar reaksi belaka dari tindakan seseorang terhadap orang lain. Tanggapan seseorang tidak dibuat secara langsung terhadap tindakan orang lain, tetapi

didasarkan atas „makna“ yang diberikan terhadap tindakan orang lain itu. Interaksi antar individu, diantarai oleh penggunaan simbol- simbol, interpretasi atau dengan saling berusaha untuk saling memahami maksud dari tindakan masing-masing. sehingga dalam proses interaksi manusia itu bukan suatu proses di mana adanya stimulus secara otomatis dan langsung menimbulkan tanggapan atau respon, tetapi antara stimulus yang diterima dan respon yang terjadi sesudahnya, diantarai oleh proses interpretasi oleh aktor. Proses interpretasi ini adalah proses berpikir yang merupakan kemampuan yang khas yang dimiliki manusia. Proses interpretasi yang menjadi penengah antara stimulus dan respon menempati posisi kunci dalam teori interaksionisme simbolik. Proses interpretasi diberikan oleh individu terhadap stimulus yang datang

Dalam proses memberikan makna pada lingkungan sosialnya, seorang aktor sosial pada saat yang sama memiliki persepsi atas eksistensi dirinya sebagai individu dan makhluk sosial. Persepsi atas eksistensi diri dalam terminology Teori Interaksionisme Simbolik disebut Konsep Diri. Konsep diri merupakan salah satu konsep yang sentral dalam Teori Interaksionisme Simbolik. Ahmadi (2008: 303-304) menjelaskan 5 konsep utama Teori Interaksionisme Simbolik khususnya pada Herbert Blumer, yakni

1. *Konsep diri (self), memandang manusia bukan semata-mata organisme yang bergerak di bawah pengaruh stimulus, baik dari luar maupun dari dalam, melainkan “organisme yang sadar akan dirinya” (an organism having a self). Ia mampu memandang diri sebagai objek pikirannya dan bergaul atau*

berinteraksi dengan diri sendiri.

2. *Konsep perbuatan (action), karena perbuatan manusia dibentuk dalam dan melalui proses interaksi dengan diri sendiri, maka perbuatan itu berlainan sama sekali dengan gerak mahluk selain manusia. Manusia menghadapi berbagai persoalan kehidupannya dengan beranggapan bahwa ia tidak dikendalikan oleh situasi, melainkan merasa diri di atasnya. Manusia kemudian merancang perbuatannya. Perbuatan manusia itu tidak semata-mata sebagai reaksi biologis, melainkan hasil konstruksinya*
3. *Konsep objek (object), memandang manusia hidup di tengah- tengah objek. Objek itu dapat bersifat fisik seperti kursi, atau khayalan, kebendaan atau abstrak seperti konsep kebebasan, atau agak kabur seperti ajaran filsafat. Inti dari objek itu tidak ditentukan oleh ciri-ciri instrinsiknya, melainkan oleh minat orang dan arti yang dikenakan kepada objek-objek itu*
4. *Konsep interaksi sosial (social interaction), interaksi berarti bahwa setiap peserta masing-masing memindahkan diri mereka secara mental ke dalam posisi orang lain. Dengan berbuat demikian, manusia mencoba memahami maksud aksi yang dilakukan oleh orang lain, sehingga interaksi dan komunikasi dimungkinkan terjadi. Interaksi itu tidak hanya berlangsung melalui gerak-gerak saja, melainkan terutama melalui symbol-simbol yang perlu dipahami dan dimengerti maknanya. Dalam interaksi simbolik, orang mengartikan dan menafsirkan gerak-gerak orang lain dan bertindak sesuai dengan makna itu*

5. *Konsep tindakan bersama (joint action), artinya aksi kolektif yang lahir dari perbuatan masing-masing peserta kemudian dicocokkan dan disesuaikan satu sama lain. Inti dari konsep ini adalah penyerasian dan peleburan banyaknya arti, tujuan, pikiran dan sikap*

Konsep diri merupakan konsep yang menegaskan pendirian teori ini yang memandang manusia adalah makhluk yang memiliki kebebasan dan bukan merupakan pion dari struktur sosialnya. Manusia memiliki kesadaran diri yang independen. Manusia adalah sosok yang memiliki kemampuan dalam memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya. Pandangan diatas selaras dengan pandangan seorang Teoritikus Teori Interaksionisme Simbolik, Charles Horton Cooley yang memperkenalkan konsep “Looking glass self, yang oleh Raho (2007:106) dinyatakan : “manusia mempunyai kemampuan untuk melihat diri sendiri sebagai halnya kita melihat obyek sosial lainnya. Ide tentang looking glass self ini dapat dipecah-pecahkan ke dalam tiga komponen, yakni : pertama, kita membayangkan bagaimana kita menampakkan diri kepada orang-orang lain; kedua, kita membayangkan bagaimana penilaian mereka terhadap penampilan kita; ketiga, bagaimana kita mengembangkan semacam perasaan tertentu sebagai akibat dari bayangan kita tentang penilaian orang itu”.

Looking glass self tentu berlaku juga pada perilaku menyimpang termasuk para pecandu narkoba. Seorang pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi memiliki pemahaman dan bayangan bagaimana seharusnya mereka berada ditengah masyarakat. Memiliki persepsi tentang bagaimana pandangan orang kepada

mereka. Memiliki konstruksi emosional terhadap reaksi masyarakat kepada mereka.

Dalam Teori Interaksionisme Simbolik terdapat dua istilah yakni “I” dan “Me”. Amaliyah & Harianto (2016:2) menjelaskan gagasan Mead tentang “I” dan “Me” sebagai berikut :”I” menentukan kehendak, keinginan, termasuk ambisi-ambisi dan sisi lain diri memiliki konsepsi “Me” yang sangat memperhitungkan keadaan sekelilingnya. “Me” tetap dipengaruhi oleh interaksi internal yang dikaitkan dengan keadaan masyarakat. “I” merupakan suatu fakta yang tidak bisa diramalkan dan tidak bisa diprediksi arah perilaku yang dimunculkan. Sedangkan “me” adalah pengambilan peran dan sikap orang lain atau merupakan sekumpulan sikap orang lain yang teratur yang diterima oleh diri orang tersebut”.

Pengalaman sebagai pecandu dan selanjutnya menjalani rehabilitasi pada prinsipnya lebih mengutamakan arus analisis “Me” dibanding “I” dikarenakan watak sosiologis lebih nyata terlihat pada konsep “Me”. Dalam Teori Interaksionisme Simbolik, persepsi memainkan peranan sangat penting bagi terjadinya tindakan sosial.

Persepsi tidak lain adalah sebuah tindakan memberikan makna pada realitas. Persepsi memberikan makna kepada symbol-simbol yang muncul dalam interaksi sosial. Listyana & Hartono (2015:120) menyatakan bahwa :

1. Teori Atribusi

Teori atribusi yang sering dikenal adalah teori atribusi Kelly. Dasar teori atribusi adalah suatu proses mempersepsikan sifat-sifat dalam menghadapi

situasi-situasi di lingkungan sekitar. Teori atribusi merupakan bidang psikologi yang mengkaji tentang kapan dan bagaimana orang akan mengajukan pertanyaan “mengapa” atau prinsip menentukan bagaimana atribusi kausal dibuat dan apa efeknya. Atribusi kausal pada intinya yaitu menjelaskan antara sebab akibat terhadap dua peristiwa.

2. Teori Inferensi Koresponden

Teori inferensi koresponden Jones dan Davis adalah sebuah teori yang menjelaskan bagaimana kita menyimpulkan apakah perilaku seseorang itu berasal dari karakteristik personal ataukah dari pengaruh situasional

3. Teori Kovariansi

Manusia yang berusaha melihat suatu efek partikular dan penyebab partikular beriringan dalam situasi yang berbeda-beda, misalnya ketika memandang di masyarakat yang terdapat beberapa orang dengan keyakinannya menjalankan semua nilai adat istiadat, sebagian masyarakat akan beranggapan apakah orang tersebut menjalankan nilai adat istiadat karena ingin mewarisi budaya dari leluhur, apakah karena lingkungan dimana mereka tinggal ataukah juga karena orang tersebut hanya ikut-ikutan .

C. Pecandu Narkoba dan Program Rehabilitasi Kota Makassar

1. Narkotika adalah obat atau zat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Kurang lebih th. 2000 SM di samaria dikenal sari bunga opion atau kemudian dikenal opium (candu = *papavor somniferitum*). Opium memiliki sifat narkotik yang berarti mematikan rasa, analgesik dan depresan umum serta mengandung lebih dari 20 jenis alkaloid (bahan alam nabati yang bersifat basa, mengandung unsur nitrogen dalam unsur kecil, berasa pahit, dan besar pengaruhnya terhadap system kerja tubuh). Salah satu dari alkaloid yang terdapat dalam opium memberikan efek yang dapat memberikan rasa nyaman dan mengurangi penderitaan.

Bunga ini tumbuh subur di daerah dataran tinggi di atas ketinggian 500 meter di atas permukaan laut. Tumbuhan tersebut juga tumbuh di berbagai wilayah seperti cina, india dan beberapa negara lainnya.

Cina kemudian menjadi tempat yang sangat subur dalam penyebaran candu ini (dimungkinkan karena iklim dan keadaan negeri). Memasuki abad ke XVII masalah candu ini bagi cina atelah menjadi masalah nasional. Bahkan, di abad XIX terjadi perang candu antara inggris dan cina, di mana akhirnya cina ditaklukkan inggris dengan harus merelakan hongkong. Perang candu ini terjadi karena diberlakukannya larangan perdagangan opium oleh kaisar cina. Perang tersebut mengakibatkan tanaman candu dikurangi secara drastis karena ternyata merusak moral masyarakat pada waktu itu. Perang candu antara inggris dan cina ini kemudian membuka wawasan masyarakat dunia tentang bahaya narkotika. Kemudian, pada tahun 330 SM (sebelum masehi) seseorang bernama Alexander The Great mulai mengenalkan candu di india dan Persia. Pada saat itu orang india dan Persia menggunakan candu tersebut untuk bumbu masakan dan relaksasi.

Pada sejarah mesir kuno diceritakan bahwa orang romawi dan mesir pada tahun 1700-an telah menggunakan narkotika sejenis daun poppy dengan cara dikunyah yang bertujuan untuk menghilangkan rasa sakit pada saat melahirkan anak.

Opium inilah yang merupakan bahan dasar dari pembuatan narkotika. Pada zaman dahulu, ahli medis Hippocrates, Plinius, theophratus, dan dioscrides menggunakan opium untuk kebutuhan medis terutama bagian pembedahan. Pada tahun 1805 seorang dokter dari wetsphalia Bernama friedrich wilhelm sertuner menemukan modifikasi candu yang dicampur amoniak yang kemudian dikenal sebagai morfin (diambil dari nama dewa mimpi Yunani yang Bernama morphius). Morfin diperkenalkan sebagai pengganti dari opium yang merupakan candu mentah.

Morfin mulai dikenalkan untuk menggantikan candu (opium). Saat terjadinya perang saudara tahun 1856 di amerika serikat, morfin tersebut sangat banyak digunakan untuk mengobati tantara yang terluka di saat perang. Morfin ini sangat populer dipergunakan untuk penghilang rasa sakit luka-luka perang, namun Sebagian tahanan-tahanan tersebut “ketagihan” yang disebut sebagai “penyakit tantara”. Penggunaan candu yang berlebihan akan mengakibatkan ketagihan dan sesak. Hampir 100 tahun orang eropa barat menyebut candu ini sebagai barang haram. Namun, candu mentah atau opium ini hanya digunakan untuk pengobatan hingga ratu Elizabeth 1 menyadari kelebihan opium dan membawanya ke inggris.

Namun sebelumnya, pada tahun 1680, seorang ahli farmasi Bernama Thomas Sydenham mulai memperkenalkan sydenham’s laudanum, yaitu penggunaan morfin dengan dicampur oleh herba dan anggur. Kemudian, di tahun yang sama, belanda

memopulerkan menggunakan pipa tembakau untuk menghisap morfin.

Sampai akhirnya pada tahun 1853 seorang dokter bernama Alexander Wood di Edinburgh menemukan jarum suntik. Penggunaan jarum suntik diyakini lebih mudah dan juga efek biusnya lebih cepat 3x lipat karena morfin langsung menuju ke darah.

Pada tahun 1874 seorang ahli kimia dari Inggris bernama Alder Wright melakukan penelitian dengan cara merebus cairan morfin dan dicampur dengan asam anhidrat (cairan asam yang ada pada sejenis jamur). Hasil campuran tersebut dilakukan percobaan kepada seekor anjing tersebut tiarap, ketakutan, mabuk, dan muntah-muntah. Kemudian, pada tahun 1898 pabrik obat Bayern memproduksi obat tersebut dengan nama heroin. Heroin ini digunakan sebagai obat resmi penghilang sakit (pain killer).

Para ahli kimia pada tahun 1874 mulai mengubah struktur morfin sehingga membuat morfin menjadi obat yang tidak menyebabkan ketagihan. Seorang ahli kimia bernama C.R. Wright menemukan sintesis heroin dengan cara memanaskan morfin.

Penelitian narkotika pada tahun 1939 melakukan narkotika sintetis dan semi sintetis. Narkotika sintetis pertama diproduksi di Jerman dan diberi nama petidine.

Pada tahun 60-70 an, pusat penyebaran candu dunia tumbuh subur di daerah “segitiga emas” (golden triangle), yaitu Myanmar, Thailand, dan Laos dengan tingkat produksi 700 ribu ton per tahun. Juga pada daerah “golden crescent” yaitu Pakistan, Iran, dan Afghanistan. Dari golden crescent meluas menuju Afrika dan Amerika.

Halnya seperti minat negara Inggris dalam keuntungan dari perdagangan opium yang tekamboja lah memicu terjadinya perang candu maka pengaruh opium di

wilayah asia pun sangat besar. Wilayah itu meliputi thailand, laos dan myanmar yang mencakup lebih dari 100.000 kilometer persegi pegunungan dan membentuk sebuah segitiga atau semacamnya. Dua buah sungai besar, mekong, dan ruak, bergabung di tengah daerah itu. Sampai hari ini, obat terlarang memasuki kamboja dari daerah segitiga emas di sepanjang perbatasan-perbatasan thailand, laos, dan vietnam untuk diekspor. Negara-negara segitiga emas telah matang dalam membuat dan mengedarkan obat terlarang.

Narkotika yang dikenal di indonesia berasal dari bahasa inggris narcotics yang berarti obat bius. Narkotika menurut undang-undang nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika pasal 1, yaitu zat atau obat yang berasal dari tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang no.35 tahun 2009 tentang narkotika).

Narkotika yng dimaksud dalam undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika adalah tanaman papever, opium mentah, opium masak; seperti candu, jicing, jicingko, opium obat, morfina tanaman koka, daun koka, kokaina mentah, kokaina, ekgonina, tanaman ganja, garam-garam atau turunannya dari morfina dan kokaina. Bahan lain, baik alamiah, atau sintetis maupun semisintetis yang belum disebutkan

yang dapat dipakai sebagai pengganti morfina atau kokaina yang ditetapkan oleh menteri kesehatan sebagai narkotika, apabila penyalahgunaannya dapat menimbulkan akibat ketergantungan yang merugikan, dan campuran-campuran atau sediaan-sediaan yang mengandung garam-garam atau turunan-turunan dari morfina dan kokaina, atau bahan-bahan lain yang alamiah atau olahan yang ditetapkan menteri kesehatan sebagai narkotika.

Menurut wresniworo (1999) mengatakan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan karena zat-zat tersebut bekerja memengaruhi saraf sentral. Narkotika adalah zat kimia yang dibutuhkan untuk merawat kesehatan, ketika zat tersebut masuk kedalam organ tubuh maka terjadi satu atau lebih perubahan fungsi di dalam tubuh. Lalu, dilanjutkan lagi ketergantungan secara fisik dan psikis pada tubuh sehingga bila zat tersebut dihentikan pengomsumsinya maka akan terjadi gangguan secara fisik dan psikis.

Menurut jackobus (2005) berpendapat bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilang rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman dan bahan tanaman, baik sintetis maupun bahan sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa zat ini akan mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Narkotika memiliki daya adiksi (ketagihan) yang sangat berat, selain itu juga memiliki daya toleran (penyesuaian) dan daya

habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Ketiga sifat narkotika inilah yang menyebabkan pemakai narkotika tidak dapat lepas dari cengkramannya.

Narkotika merupakan zat atau bahan aktif yang bekerja pada sistem saraf pusat (otak), yang dapat menyebabkan penurunan sampai hilangnya kesadaran dari rasa sakit (nyeri) serta dapat menimbulkan ketergantungan atau ketagihan.

Menurut hukum pidana nasional, narkoba atau narkotik berasal dari bahasa inggris *narcose* atau *narcosis* yang berarti menidurkan atau membius. Menurut sudarto dalam bukunya kapita selecta hukum pidana mengatakan bahwa kata narkotika merasakan apa-apa.

Dalam kamus inggris indonesia john M. Elhols, menyatakan bahwa narkotika berasal dari perkataan narkotik yang artinya sesuatu yang dapat menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan efek stupor (bengong).

Menurut anton M. Moelyono dalam kamus besar bahasa indonesia, narkoba atau narkotika adalah obat yang dapat menenangkan saraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang.

French clinical staff dan smith kline dalam M. Taufik makaro (2005) membuat definisi sebagai berikut.

“narcotics are drugs which produce insenbility or stupor due to their depressant effect on the central system. Included in this definition are opium, opium derivatives (morfin, cadein, heroin) and synthetic opiates (meripidin dan methadon).”

Penjelasan :

Narkotika adalah zat-zat (obat) yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau

pembiusan dikarenakan zat-zat tersebut bekerja memengaruhi susunan pusat saraf. Dalam definisi narkotika ini sudah termasuk jenis candu, seperti morfin, kokain, dan heroin atau zat-zat yang dibuat dari candu, seperti (meripidin dan methadon).

Menurut bea dan sukai amerika serikat adapun jenis-jenis narkotika antara lain menyatakan candu, ganja, kokain, zat-zat yang bahan mentahnya diambil dari benda-benda tersebut yakni morfin, heroin, kodein, hashish, kokain. Dan termasuk juga narkotika sintetis yang menghasilkan zat-zat, obat-obat yang tergolong dalam halusinogen, depresan, dan stimulan.

Berdasarkan dari definisi tersebut di atas, M. Ridha Ma'ruf dalam hari sasangka (2003: 33-34) menyimpulkan sebagai berikut.

- a) Bahwa narkotika ada dua macam, yaitu narkotika alam dan narkotika sintesis. Yang termasuk narkotika alam ialah berbagai jenis candu, morfin, heroin, ganja, hashish, kodein dan kokain. Narkotika alam ini termasuk dalam pengertian sempit.
Narkotika sintesis adalah termasuk dalam pengertian secara luas. Narkotika sintesis yang termasuk di dalamnya zat-zat (obat) yang tergolong dalam tiga jenis obat, yaitu halusinogen, depresan, dan stimulan.
- b) Bahwa narkotika itu bekerja memengaruhi susunan pusat saraf yang akibatnya dapat menimbulkan ketidaksadaran atau pembiusan. Berbahaya apabila disalahgunakan.
- c) Bahwa narkotika dalam pengertian di sini adalah mencakup obat-obat bius dan obat-obat berbahaya atau narcotic and dangerous drugs.

Narkotika dalam istilah kedokteran adalah obat yang dapat menghilangkan terutama rasa sakit dan nyeri yang berasal dari daerah viseral atau alat-alat rongga dada dan rongga perut. Narkotika juga dapat menimbulkan efek stupor atau bengong yang lama dalam keadaan masih sadar serta menimbulkan adiksi atau kecanduan. Narkotik sendiri berarti segala bahan kecuali makanan, air dan oksigen, yang jika masuk ke dalam tubuh akan mengubah fungsinya secara fisik atau psikologis. Yang dimaksud narkotika secara umum adalah sejenis zat yang dapat menimbulkan pengaruh-pengaruh tertentu bagi orang-orang yang menggunakannya, yaitu dengan cara memasukkan ke dalam tubuh.

Berdasarkan definisi tersebut maka bahan narkotik hanya boleh digunakan dalam bidang pengobatan, yaitu sebagai sejenis obat penahan sakit. Misalnya, akibat patah tulang ataupun pada saat pembedahan.

2. Penyalahgunaan Narkotika

Selain penggunaan narkotika untuk tujuan pengobatan, dikatakan sebagai penyalahgunaan. Penyalahgunaan narkotika merupakan suatu kejahatan yang mengancam keselamatan, baik fisik maupun jiwa si pemakai dan juga terhadap masyarakat di sekitar secara sosial. Selain itu, penyalahgunaan narkotika merupakan suatu pola penggunaan yang bersifat patologik, berlangsung dalam jangka waktu tertentu dan menimbulkan gangguan fungsi sosial dan okupasional atau dapat dikatakan sebagai pemakai/pengguna narkotika.

Penyalahgunaan narkotika adalah suatu kondisi yang dapat

dikonseptualisasikan sebagai suatu gangguan jiwa, yaitu gangguan mental dan perilaku akibat penyalahgunaan narkotika. Penyalahgunaan narkotika merupakan perbuatan yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan.

Penyalahgunaan narkotika saat ini melingkupi semua lapisan masyarakat baik miskin, kaya, tua, muda, dan bahkan anak-anak. Penyalahgunaan narkotika dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang akhirnya merugikan kader-kader penerus bangsa. Penyalahgunaan narkotika tidak terlepas dari sistem hukum positif yang berlaku di negara Indonesia. Sistem hukum positif yang berlaku di negara Indonesia mengalami perkembangan yang sangat pesat. Hal ini terlihat dalam efektifnya pelaksanaan sanksi pidana. Dalam undang-undang no. 35 tahun 2009 tentang narkotika (selanjutnya disingkat undang-undang narkotika) terdapat beberapa sanksi, seperti sanksi pidana mati, pidana penjara, pidana kurungan, maupun sanksi pidana denda yang penerapannya dilakukan secara kumulatif.

a. Zat narkotika

Yang ada pada senyawa kimia berbagai bagian tanaman yang bersifat narkotika berupa alkaloid atau glikosida. Beberapa tanaman juga diduga mengandung aphrodisiac/senyawa kimia untuk dapat mengkhayal, misalnya tanaman kecubung (*solanum sp.*, *argemon sp.*) mengandung alkaloid paradin (terdapat pada biji dan daging buah, khasiatnya sama dengan opium asli), daun ganja atau *papavera ceae*. Senyawa alkaloid

terbesar tetap morfin 10-16%, noscapine 4-8%, kodein 0,8-2,5%, papaverine 0,5-2,5%, tebaine 0,5-2,0% dan lainnya, semuanya tidak kurang dari 20 jenis. Senyawa kokain, suatu alkaloid pada daun erythroxyton coca lla dan erythroxyton sp. Lainnya, juga bersifat narkotik.

b. Sumber zat narkotika

Sumber semula bahan narkotika adalah pohon popi papaver somniferum. Apabila buah popi muda disadap (menggores) maka akan mengeluarkan getah (sejenis alkaloid) berwarna putih dan dinamai "lates". Getah ini dibiarkan mengering pada permukaan buah sehingga berwarna coklat kehitaman dan sesudah diolah akan menjadi adonan yang menyerupai aspal lunak. Inilah yang dinamakan candu mentah atau candu kasar.

Candu kasar mengandung bermacam-macam zat-zat aktif yang sering disalahgunakan. Candu mentah ini juga dapat diperoleh dalam bentuk cair, padat, atau serbuk. Saat ini candu mentah ini juga dapat dihasilkan secara sintetik dengan cara mengeluarkan alkaloid dari pohon popi tua yang kering. Candu dapat menghasilkan sedikitnya dua kelompok alkaloid. Pertama bahan seperti morfin dan kodein, dan kelompok kedua yaitu bahan yang terdiri dari papaverin dan noskabin. Kelompok kedua ini tidak banyak memberi dampak pada otak dibandingkan dengan narkotik kelompok pertama khususnya morfin.

Morfin merupakan bahan dasar awal dari alkaloid ini, untuk dapat dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk pengobatan. Sebagai bahan dasar morfin, dapat disintesis bahan narkotik baru yang nilai pengobatannya lebih baik dari bahan dasarnya. Sintesis kimia ini mencakup menambah gugus-gugus yang akan menambah bioaktivitasnya, misalnya dengan menambahkan gugus metil, asetil, metoksi ataupun bentuk ester berbagai asam organik karboksilat. Demikian pula berbagai turunan dari kokain sebagai bahan dasar untuk sintesis kimia.

3. Karakteristik narkotika

a. Opium

Opium adalah jenis narkotika yang paling berbahaya. Dikonsumsi dengan cara ditelan langsung atau diminum bersama teh, kopi, atau dihisap bersama rokok atau syisya (rokok ala timur tengah).

Opium diperoleh dari buah pohon opium yang belum matang dengan cara menyayatnya hingga mengeluarkan getah putih yang lengket.

Pada mulanya, pengonsumsi opium akan merasa segar bugar dan mampu berimajinasi dan berbicara, namun hal ini tidak bertahan lama. Tak lama kemudian kondisi kejiwaannya akan mengalami gangguan dan berakhir dengan tidur pulas bahkan koma. Jika seseorang ketagihan maka opium akan menjadi bagian dari hidupnya. Tubuhnya tidak akan mampu lagi menjalankan fungsi-fungsinya tanpa mengonsumsi opium dalam dosis yang biasanya. Dia akan merasakan sakit yang luar biasa jika tidak bisa

memperolehnya. Otot-otot si pecandu akan layu, ingatannya melemah, dan nafsu makannya menurun. Kedua matanya cekung, kulit sekitar mata berwarna biru, dan berat badannya terus menyusut.

Opium merupakan sumber utama dari narkotika alam. Opium adalah getah berwarna putih seperti susu yang keluar dari kotak biji tanaman papaver somniferum yang belum masak.

Ciri-ciri tanaman papaver somniferum adalah tingginya 70-110 cm, daunnya hijau lebar berkeluk-keluk. Panjangnya 10-25 cm, tangkainya besar berdiri menjulang ke atas keluar dari rumpun pohonnya, berbunga (merah, putih, ungu) dan buahnya berbentuk bulat telur. Jika buah yang bulat telur itu terkena torehan akan mengeluarkan getah putih. Getah yang berwarna putih kemudian membeku. Getah yang tadinya berwarna putih setelah mengering berganti warnanya menjadi hitam coklat. Getah itu dikumpulkan lalu diolah menjadi candu mentah atau candu kasar. Dalam perkembangannya opium menjadi tiga bagian, yaitu opium mentah, opium masak, dan opium obat.

Cara modern untuk memprosesnya sekarang adalah dengan jalan mengolah jeraminya secara besar-besaran, kemudian dari jerami candu yang matang setelah diproses akan menghasilkan alkaloida dalam bentuk cairan, padat, dan bubuk.

Narkotika berasal dari berbagai alkaloida candu, misalnya morfin, heroin, berasal dari tanaman papaver somniferum L. Dan dari keluarga

papaveraceae. Nama papaver somniferum merupakan sebutan yang diberikan oleh linnaeus pada tahun 1753. Selain disebut dengan papaver somniferum, juga disebut papaver nigrum dan pavot somnivere.

b. Morfin

Istilah “morfin” itu berasal dari bahasa yunani “morpheus” yang artinya dewa mimpi yang dipuja-puja. Nama ini cocok dengan pecandu morfin, karena merasa fly di awang-awang.

Morfin adalah jenis narkotika yang bahan bakunya berasal dari candu atau opium. Morfin merupakan alkaloida utama dari opium. Morfin merupakan alkaloida utama dari opium ($C_{17}H_{19}NO_3$). Sekitar 4-12% morfin dapat dihasilkan dari opium. Morfin rasanya pahit, berbentuk tepung halus berwarna putih atau dalam bentuk cairan.

Ada tiga macam morfin yang beredar di masyarakat, yakni cairan yang berwarna putih yang pemakaiannya dengan cara injeksi, bubuk atau serbuk berwarna putih seperti bubuk kapur atau tepung yang pemakaiannya dengan cara injeksi atau merokok, dan tablet yang pemakaiannya dengan menelan.

Morfin bekerja langsung pada sistem saraf pusat untuk menghilangkan rasa sakit. Efek samping morfin, antara lain penurunan kesadaran, euforia, rasa kantuk, lesu, dan penglihatan kabur. Morfin juga mengurangi rasa lapar, merangsang batuk, dan menyebabkan sembelit. Morfin menimbulkan ketergantungan tinggi dibandingkan zat-zat lainnya. Orang yang mengonsumsi morfin akan merasakan keringanan (kegesitan) dan kebugaran yang

berkembang menjadi hasrat kuat untuk terus mengonsumsinya. Dari sini, dosis pemakaian pun terus ditambah untuk memperoleh ekstase (kenikmatan) yang sama. Kecanduan bahan narkotika ini akan menyebabkan pendarahan hidung (mimisan) dan muntah berulang-ulang. Pecandu juga akan mengalami kelemahan seluruh tubuh, gangguan memahami sesuatu, dan kekeringan mulut. Penambahan dosis akan menimbulkan frustrasi pada pusat pernafasan dan penurunan tekanan darah. Kondisi ini menyebabkan coma yang berujung pada kematian. Pasien ketergantungan morfin juga dilaporkan menderita insomnia dan mimpi buruk.

Morfin adalah pemurnian pertama dari sumber tanaman dan merupakan salah satu dari sedikitnya mengandung 50 macam alkaloid dari beberapa jenis dalam opium, poppy straw konsentrat, dan turunan opium lainnya.

Dalam pengobatan klinis, morfin dianggap sebagai standar emas, atau patokan, dari analgesik digunakan untuk meringankan penderitaan berat atau sakit dan penderitaan. Seperti opioid lain, misalnya oksikodon (oxycontin, percocet, percodan), hidromorfon (dilaudid, palladone), dan diacetylmorfin (heroin), morfin langsung memengaruhi pada sistem saraf pusat (SSP) untuk meringankan rasa sakit. Morfin memiliki potensi tinggi untuk kecanduan, toleransi dan psikologis ketergantungan berkembang dengan cepat. Meskipun fisiologis ketergantungan mungkin membutuhkan beberapa bulan untuk berkembang.

c. Kodein

Kodein termasuk garam/turunan dari opium/candu. Efek kodein lebih lemah daripada heroin, dan potensinya untuk menimbulkan ketergantungan rendah. Biasanya dijual dalam bentuk pil atau cairan jernih. Cara pemakaiannya ditelan dan disuntikkan.

Kodein mengandung opium dalam kadar yang sedikit. Senyawa ini digunakan dalam pembuatan obat batuk dan pereda sakit (nyeri). Perusahaan-perusahaan farmasi telah bertekad mengurangi penggunaan kodein pada obat batuk dan obat-obat pereda nyeri. Karena dalam beberapa kasus, meski jarang, kodein bisa menimbulkan kecanduan. Narkotika berikut ini merupakan bahan sintetis yang lebih penting yang dihasilkan dengan modifikasi zat kimia yang terdapat pada opium.

d. Heroin

Heroin atau diamorfin (INN) adalah sejenis opioid alkaloid. Heroin adalah derivatif 3.6-diasetil dari morfin (karena itulah namanya adalah diasetilmorfin) dan disintesis darinya melalui asetilasi.

Zat morfin setelah ditemukan pada tahun 1806 oleh Fredrich Sertumer, kemudian pada tahun 1898, Dr. Dresser, seorang ilmuwan berkebangsaan Jerman, telah menemukan zat heroin. Semula zat baru ini (heroin) diduga dapat menggantikan morfin dalam dunia kedokteran dan bermanfaat untuk mengobati para pecandu morfin. Akan tetapi, harapan tersebut tidak berlangsung lama karena terbukti adanya kecanduan yang berlebihan bahkan lebih cepat daripada morfin serta lebih

susah disembuhkan bagi para pecandunya.

Diacetyl morpin atau heroin adalah suatu zat semisintesis turunan morpin. Proses pembuatan heroin adalah melalui proses penyulingan dan proses kimia lainnya di laboratorium dengan cara asetilasi dengan aceticanydrida. Bahan bakunya adalah morpin, asam cuka, anhidraid atau asetilklorid.

Bentuk kristal putihnya umumnya adalah garam hidroklorida, diamorfin hidroklorida. Heroin dapat menyebabkan kecanduan. Heroin adalah candu yang langsung diekstrak dari opium poppy.

Fungsi heroin adalah untuk menyembuhkan orang yang ketergantungan pada morfin. Setelah diinjeksi langsung ke dalam darah, heroin akan berubah menjadi dan langsung tersebar ke seluruh tubuh melalui peredaran darah. Seperti endorfin lainnya, heroin yang menjadi morfin menyebabkan efek euforia, kesenangan dan bahkan disebut sebagai rasa “orgasme”.

Risiko overdosis dari heroin menjadi berkali-kali lipat besar karena ketidaktahuan si pecandu akan kadar dan komposisi “heroin” yang akan dipakainya. Selain bahaya overdosis, karena pemakaian jarum suntik secara bergantian maka resiko lain yang juga tidak kalah bahayanya adalah tertularnya penyakit-penyakit menular mematikan seperti aids dan hepatitis b/c.

Kokain sering diagbungkan dengan penyuntikan heroin yang disebut “speedball” dan ini sangat menambah lagi risiko overdosis dan ketagihan pada si pemakainya.

Heroin mempunyai kekuatan yang dua kali lebih kuat dari morfin dan merupakan jenis opiat yang paling sering disalahgunakan orang di Indonesia pada akhir-akhir ini.

Secara farmakologis heroin mirip dengan morfin menyebabkan orang menjadi mengantuk dan perubahan mood yang tidak menentu. Walaupun pembuatan, penjualan, dan pemilikan heroin adalah ilegal, tetapi diusahakan heroin tetap tersedia bagi pasien dengan penyakit kanker terminal karena efek analgesik dan euforiknya yang baik.

Bahan narkotika ini berbentuk bubuk kristal berwarna putih yang dihasilkan dari penyulingan morfin. Menjadi bahan narkotika yang paling mahal harganya, paling kuat dalam menciptakan ketagihan (ketergantungan) dan paling berbahaya bagi kesehatan secara umum.

Mula-mula penikmatnya akan merasa segar, ringan dan ceria. Dia akan mengalami ketagihan seiring dengan konsumsi secara berulang-ulang. Jika demikian maka dia akan selalu membutuhkan dosis yang lebih besar untuk menciptakan ekstase yang sama. Karena itu, dia pun harus megap-megap untuk mendapatkannya, hingga tidak ada lagi keriangannya maupun keceriaannya. Keinginannya hanya satu, memperoleh dosis yang lebih banyak untuk melepaskan diri dari rasa sakit yang tak tertahankan dan pengerasan otot akibat penghentian pemakaian.

Pecandu heroin akan lambat laun mengalami kelemahan fisik yang cukup parah, kehilangan nafsu makan, insomnia (tidak bisa tidur) dan terus dihantui mimpi buruk. Selain itu, para pecandu heroin juga menghadapi sejumlah masalah

seksual, seperti impotensi dan lemah syahwat.

Heroin pertama kali disintesa dari morfin dalam tahun 1874. Heroin tidak digunakan secara luas dalam obat-obatan hingga awal abad ini. Perusahaan bayer di jerman pertama-tama memulai produksi komersial dari obat penawar rasa sakit. Pengaturan heroin pertama secara menyeluruh di usa dilaksanakan dengan harrison narcotic act, tahun 1914. Heroin murni adalah dapat berbeda warna, dari putih hingga coklat tua disebabkan kotoran-kotoran yang tertinggal dari proses pembuatan atau hadirnya zat-zat tambahan seperti pewarna makanan, bubuk cokelat, atau gula merah.

e. Putaw

Putaw sama dengan heroin kelas bawah. Seperti diketahui bahwa heroin merupakan narkotik jenis opioid yang diproses dari getah opium yang terlebih dahulu dijadikan morfin, sedangkan putaw adalah 100% narkotik opioid sintetik alias designer drug. Harga putaw lebih murah ketimbang heroin dan morfin sehingga harganya terjangkau bagi kalangan menengah yang memiliki tingkat pendapatan rendah.

Walaupun dengan harga yang lebih murah akan tetapi kekuatan bias dari putaw jauh melebihi morfin, yaitu kurang lebih 100 kali lipat lebih kuat walaupun efek euforianya kalah kuat ketimbang morfin dan heroin. Salah satu ciri khas yang membedakan antara pemakai putaw dan heroin/morfin adalah pada putaw si pemakai akan merasakan gatal-gatal terutama pada kulit bagian muka dan hidung, sedangkan pada heroin/morfin tidak.

Cara pemakaian putaw, antara lain dimakan, dihisap melalui hidung, dibakar di atas kertas aluminium lalu dihisap asapnya, dicampur dalam rokok, disuntik langsung ke pembuluh vena.

Umumnya semakin seseorang pemakai putaw kecanduan, ia akan segera beralih ke cara penyuntikan sehingga dengan pemakaian jarum suntik secara beragantian mereka akan sangat rentan tertular hiv dan hepatitis b/c. Penyuntikan putaw sangat rentan mengakibatkan overdosis karena putaw yang beredar di pasar gelap tidak bisa dipastikan kadar kemurniannya. Overdosis putaw sering berakibat pada kematian jika tidak ditangani dengan cepat karena si pemakainya menjadi tidak bisa bernapas.

Putaw tergolong jenis narkotik yang paling cepat menimbulkan efek kecanduan (bahkan lebih cepat dari heroin) baik kecanduan secara fisik (sakaw) maupun secara psikologis (sugesti untuk memakainya lagi). Kecanduan fisik yang ditimbulkan dari putaw juga sangat menderita dan berbahaya (bisa menyebabkan komplikasi dan kematian), sedangkan kecanduan psikologisnya juga sangat kuat dan tahan lama meskipun seseorang telah berhenti memakainya selama puluhan tahun.

Ciri-ciri dari sakaw, antara lain tulang-tulang dan sendi-sendi terasa sangat ngilu dan meriang, sakit kepala, demam, dan kadang diare muntah, mata dan hidung terus berair, mudah kedinginan (menggigil) dan banyak berkeringat dingin, depresi dan sangat mudah marah dan insomnia.

Pemakaian jangka panjang akan menyebabkan penyumbatan oleh kristal-kristal

berwarna biru di dalam pembuluh darah di sekitar tangan, kaki, leher, dan kepala sehingga menjadi benjolan keras seperti bisul di dalam tubuh. Jika penyumbatan ini munculnya di daerah tubuh. Jika penyumbatan ini munculnya di daerah otak maka besar kemungkinan ia akan mati. Selain itu, pemakaian jangka panjang dari putaw juga akan mengakibatkan kebutaan, kerusakan pada organ tubuh, seperti liver, ginjal, organ pencernaan, dan paru-paru.

f. Hidromorfon

Hidromorfon adalah turunan morfin yang efeknya lebih besar daripada morfin. Hidromorfon didapati dalam bentuk tablet dan cair. Sangat lazim dikenal sebagai dilaudid. Hidromorfon merupakan narkotik analgesik semi sintetis tertua yang kedua.

Hidromorfon bekerja lebih pendek dan lebih tenang ketimbang morfin, tetapi kekuatannya adalah sebesar dua hingga delapan kali. Oleh karena itu, hidromorfon merupakan obat yang sangat disalahgunakan, dicari banyak sekali oleh pecandu-pecandu narkotika. Tablet-tablet lebih kuat ketimbang bentuk-bentuk cair yang dapat dilarutkan dan disuntik.

g. Oksicodon

Oksicodon adalah sintesa dari thebain. Oksicodon adalah sejenis kodein, tetapi lebih kuat dan dengan kekuatan ketagihan lebih tinggi. Mujarab secara oral dan dipasarkan bersama-sama dengan obat lain seperti percodan untuk penawar rasa sakit. Pecandu minum percodan atau melarutkannya dengan air, menyaring zat yang tak terlarut dan memperoleh obat bius yang aktif.

h. Etorfin dan diprenorpin

Dari persenyawaan bentley. Bahan-bahan ini terbuat dari thebaim. Kekuatan etorfin lebih dari 1000 kali morfin dalam segi analgesik, ketenangan dan penurunan pernapasan.

Untuk keperluan manusia, kekuatannya merupakan hal yang jelas tak menguntungkan disebabkan bahaya overdosis. Etorfin hidrochlorid digunakan oleh dokter hewan dengan maksud membuat binatang besar dan buas, untuk tenang. Diprenorpin hidrochlorid bekerja sebagai lawan, menghilangkan daya kekuatan etorfin.

i. Meperidin

Meperidin atau petidin adalah narkotik tiruan sepenuhnya. Meperidin dibuat dalam laboratorium dengan tujuan menggantikan kegunaan morfin. Jenis narkotik ini memiliki efek yang hampir sama dengan morfin. Terutama batas toleransi dan ketergantungan. Meperidin juga berfungsi menahan sakit dan didapati dalam bentuk pil dan cairan. Meperidin mempunyai batas toleransi dan ketergantungan jika digunakan berkepanjangan dan meluas.

Meperidin merupakan narkotika sintesis pertama yang diberikan mula-mula kepada satu generasi yang lalu. Meperidin secara kimia tidak sama dengan morfin, tetapi menyerupai dalam kekuatan analgesik. Meperidin mungkin digunakan secara luas untuk meringankan rasa sakit yang sedang dan sangat parah. Diberikan melalui mulut atau injeksi. Infeksi merupakan cara terakhir yang paling banyak disalahgunakan. Toleransi dan ketagihan tubuh dengan penggunaan kronis, dan

dosis besar dapat mengakibatkan kejang.

j. Methdon

Saat ini banyak digunakan orang dalam pengobatan ketergantungan opioid. Antagonis opioid telah dibuat untuk mengobati overdosis opioid dan ketergantungan opioid. Kendati secara kimia berbeda dari morfin atau heroin, methdon menghasilkan banyak pengaruh yang sama. Diperkenalkan di USA dalam tahun 1947 sebagai analgesik dan disebarluaskan dengan nama amidon, dolovin, dan methadon maka obat tersebut digunakan secara luas tahun 1960-an. Pengaruh methadon dari obat-obatan berdasarkan morfin memiliki masa pengaruh yang lebih lama hingga 24 jam. Dengan hanya menggunakan heroin sekali sehari untuk menghilangkan racun dan program perawatan. Lebih-lebih methadon hampir mujarabnya bila diberikan secara oral seperti halnya suntikan. Tetapi, toleransi dan ketagihan dapat berkembang, dan tanda-tanda pencabutan penarikan, kendati tubuh lebih lamban dan kurang berat, berlangsung lebih lama. Secara ironis, methadon yang dimaksudkan untuk menguasai kecanduan narkotika, telah timbul di beberapa daerah metropolitan sebagai penyebab utama dari kematian overdosis.

k. Kokain

Zat yang adiktif yang sering disalahgunakan dan merupakan zat yang sangat berbahaya. Kokain merupakan alkaloid yang dapat digunakan dari tanaman belukar *erythroxylon coca* yang berasal dari amerika selatan. Kebanyakan ditanam dan tumbuh didarat tinggi Andes amerika selatan, khususnya diperu dan bolivia. Tumbuh juga ceylon, india, dan jawa. Di pulau jawa kadang-kadang ditanam

dengan sengaja, tetapi sering tumbuh sebagai tanaman pagar.

Daun dari tanaman ini biasanya dikunyah-kunyah oleh penduduk setempat (amerika serikat) untuk mendapatkan efek stimulan. Rasa dari daun *erythroxylon cocal*. Seperti teh yang mengandung kokain. Daun tersebut sering dikunyah karena sedap rasanya dan seolah-olah menyegarkan badan. Sebenarnya dengan mengunyah daun tanaman tersebut dapat merusak paru-paru dan melunakkan saraf serta otot. Bunga *erythroxylon cocal* selalu tersusun berganda lima pada ketiak daun serta berwarna putih.

Saat ini kokain digunakan sebagai anestetik lokal, khususnya untuk pembedahan mata, hidung, dan tenggorokan karena efek vaskokonstriksinya juga membantu. Kokain diklasifikasikan sebagai suatu narkotik, bersama dengan morfin dan heroin karena efek adiktif dan efek merugikannya telah dikenali. Nama lain untuk kokain adalah snow, coke, girl, lady dan crack (kokain dalam bentuk yang paling murni dan bebas basa untuk mendapatkan efek yang lebih kuat). Kokain disuling dari tumbuhan koka yang tumbuh dan berkembang di pegunungan andes di amerika selatan (latin) sejak 100 tahun silam. Kokain dikonsumsi dengan cara dihirup ke dalam selaput-selaput lendir hidung kemudian langsung menuju darah. Karena itu, penciuman kokain berkali-kali menyebabkan pemborokan pada selaput lendir hidung bahkan terkadang bisa menyebabkan tembusnya dinding antara kedua cuping hidung. Problem kecanduan kokain terjadi di amerika serikat karena faktor kedekatan geografis dengan sumber produksinya. Dengan proses sederhana, yakni menambahkan alkalin pada crack maka pengaruh kokain bisa berubah

menjadi sangat aktif. Krak adalah kokain yang dicampur dengan baking soda dan air kemudian dibakar hingga menjadi cair. Jika heroin merupakan zat adiktif yang paling banyak menyebabkan ketagihan fisik maka kokain merupakan zat adiktif yang paling banyak menyebabkan ketagihan psikis.

Setiap tahun, amerika serikat membelanjakan anggaran 30 milyar dolar untuk kokain dan krak. Tak kurang dari 10 juta warga amerika mengonsumsi kokain secara semirutin. Pemakai kokain dalam jangka pendek mendatangkan perasaan yang gembira dan segar bugar. Namun, beberapa waktu kemudian muncul perasaan gelisah dan takut, hingga halusinasi.

Kokain dalam jumlah sedikitpun dapat mengaktifkan area otak yang terkait dengan kecanduan hingga lebih dari 5 hari. Ini juga lebih lama ketimbang yang diduga selama ini. Otak seolah-olah otomatis tetap “ingat” dengan zat tersebut. Bahkan, aktivitas neuronya pun makin kuat. Demikian diungkapkan beberapa peneliti dari universitas calivornia, AS setelah eskperimen terhadap tikus. Obat haram ini dapat merubah neuron (hubungan-hubungan listrik saraf) yang mengirimkan sinyal-sinyal otak-otak tersebut. Akibatnya, pengguna kokain akan makin menginginkan zat tersebut. Kenikmatan akibat zat ini mungkin hanya dirasakan selama dua jam, tapi keinginan untuk menggunakannya kembali dapat bertahan hingga satu minggu.

Sejak pertama kali kokain masuk ke dalam tubuh, kilatan-kilatan neuron tersebut juga bahkan makin kuat, suatu proses yang biasanya disebut potensiasi. Potensiasi inilah yang berlangsung hingga satu minggu.

Kokain yang dikenal sekarang ini pertama kali dibuat secara sintesis pada tahun 1855 dimana dampak yang ditimbulkan diakui dunia kedokteran.

1. Amvitamine

Amfetamin atau amphetamine atau alfa-metil fenetilamin atau beta-fenil-isopro-pilamin, atau benzedrin adalah obat golongan stimulansia (hanya dapat diperoleh dengan resep dokter) yang biasanya digunakan hanya untuk mengobati gangguan hiperaktif karena kurang perhatian atau attention-deficit hyperactivity disorder (adhd) pada pasien dewasa dan anak-anak. Juga digunakan untuk mengobati gejala-gejala luka-luka traumatik pada otak dan gejala-gejala luka-luka traumatik pada otak dan gejala mengantuk pada siang hari pada kasus narkolepsi dan sindrom kelelahan kronis. Obat ini ditemukan pada tahun 1880.

Pada awalnya, amfetamin sangat populer digunakan untuk mengurangi nafsu makan dan mengontrol berat badan. Merek dagang amfetamin (di as), antara lain adderall, dan dexedrine. Sementara di indonesia dijual dalam kemasan injeksi dengan merek daagng generik. Obat ini juga digunakan secara ilegal sebagai obat untuk kesenangan (recreational club drug) dan sebagai peningkat penampilan (menambah percaya diri atau pd). Istilah “amfitamin” sering digunakan pada campuran-campuran yang diturunkan dari amfetamin.

Fakta medis membuktikan bahwa penggunaanya dalam jangka waktu lama bisa mengakibatkan risiko ketagihan. Pengguna obat adiktif ini merasakan suatu ekstase dan kegairahan, tidak mengantuk, dan memperoleh energi besar selama beberapa jam. Namun setelah itu, ia tampak lesu disertai stress dan

ketidakmampuan berkonsentrasi, atau perasaan kecewa sehingga mendorongnya untuk melakukan tindak kekerasan dan kebrutalan.

Kecanduan obat adiktif ini juga menyebabkan degup jantung mengencang dan ketidakmampuan berelaksasi, ditambah lemah seksual. Bahkan, dalam beberapa kasus menimbulkan perilaku seks menyimpang. Termasuk devirasi (turunan) obat ini adalah obat yang disebut “captagon”. Obat ini banyak dikonsumsi oleh para siswa selama musim ujian, padahal prosedur penggunaannya sebenarnya sangat ketat dan hati-hati.

m. Ganja

Ganja berasal dari tanaman yang mudah tumbuh tanpa memerlukan pemeliharaan istimewa. Tanaman ini tumbuh pada daerah beriklim sedang. Pohonnya cukup rimbun dan tumbuh subur di daerah tropis. Dapat ditanam dan tumbuh secara liar di semak belukar.

Banyak sekali nama lain ganja, misalnya indian hemp, rumput, barang, daun hijau, bagli, bunga, ikat, labang, jayus, dan jun. Remaja di Jakarta menyebutnya gele atau cimeng. Di kalangan pecandu disebut grass, marihuana, hasa tau hashish. Ganja memiliki sebutan yang jumlahnya mencapai lebih dari 350 nama, sesuai dengan kawasan penanaman dan konsumsinya, antara lain; mariyuana, hashish, dan hemp. Adapun zat terpenting yang terkandung dalam ganja adalah zat trihidroconiponal (THC).

Penjelajah Eropa pertama kali memperkenalkan ganja ke dunia pada tahun 1545. Tanaman ini dianggap sangat bermanfaat oleh pemerintah kolonial Jamestown awal

tahun 1607 dan mulai dibudidayakan. Di virginia, petani didenda karena tidak mau menanam ganja. Pada tahun 1617 ganja mulai diperkenalkan di inggris. Dari abad ketujuh belas hingga pertengahan abad kedua puluh ganja dianggap sebagai obat rumah tangga yang berguna untuk mengobati penyakit seperti sakit kepala, kram menstruasi, dan sakit gigi. Dari tahun 1913-1938 jenis ganja yang lebih kuat dibudidayakan oleh perusahaan-perusahaan obat amerika untuk digunakan dalam produk obat mereka. Ganja jenis itu disebut *cannabis americana*.

Sebelum tahun 1910, perdagangan ganja dan hasish (bagian yang dihasilkan dari bunga) cukup terbatas. Namun, setelah revolusi meksiko, perdagangan obat-obatan lebih terbuka, ini mengakibatkan pertumbuhan dan pengangkutan obat-obatan menjadi lebih mudah dan lebih menguntungkan. Bisnis ini diperluas hingga mencapai pelabuhan new orleans, di mana waktu itu ganja dijual di pasar gelap untuk penduduk lokal. Tak lama kemudian tren penggunaan ganja sebagai obat menjadi populer.

Ganja segera menjadi populer terutama pada turunan ganja yang kuat seperti: hasish, charas, ghanja, dan bhang. Para musisi mengatakan bahwa merokok ganja dapat memberikan mereka inspirasi yang dibutuhkan untuk memainkan musik mereka. Ada yang mengatakan bahwa ganja bisa memberi mereka visi perenungan dan perasaan kebebasan dan semangat yang luar biasa. Selain itu ganja juga digunakan sebagai obat penghibur atau entertainment. Akhirnya penggunaan ganja, alkohol, dan obat-obatan yang lain menjadi lazim di kota-kota besar di seluruh dunia, seperti chicago, new york, london, dan paris.

Banyak entertainers dan musisi jazz pada zaman itu yang menggunakan narkoba dan alkohol dan mereka sangat tergantung pada gangster (bandar narkoba) saat mereka manggung. Para gangster ini mampu memberikan berbagai obat dan alkohol untuk para pemain dan staf mereka secara gratis.

Di tahun 1920, sebagai hasil dari perubahan amandemen yang melarang penggunaan minuman beralkohol (prohibition), penggunaan ganja sebagai obat psikoaktif mulai tumbuh. Bahkan, setelah pencabutan larangan tersebut tahun 1933, ganja masih digunakan secara luas, seperti juga morfin, heroin, dan kokain. Pada tahun 1937, ke-46 negara bagian us melarang penggunaan ganja bersama dengan obat-obatan narkotika lainnya. Akan tetapi, persepsi yang populer adalah ganja tidak adiktif seperti narkotika. Ganja diklasifikasikan sebagai obat yang mengubah suasana ahti, persepsi, dan image, bukan sebagai obat narkotika. Ganja masih dianggap sebagai obat-obatan schedule I, yang berarti ganja dianggap sebagai obat yang berbahaya tanpa ada penggunaan medis. Akhirnya, setelah itu rancangan uu diusulkan untuk kembali mengklasifikasikan ganja sebagai obat schedule II, yaitu sebagai obat berbahaya dengan penggunaan medis yang terbatas.

Pada tahun 1960-an ganja digunakan secara luas oleh generasi muda dari semua kelas sosial. Diperkirakan bahwa pada tahun 1994, 17 juta orang amerika telah menggunakan ganja, dan sekitar 1,5 juta orang amerika menghisap ganja secara teratur. Kehadiran turunan ganja yang lebih kuat telah memperluas perdebatan antara penegak badan pengawas obat dan para pendukung dekriminalisasi ganja. Mereka berpendapat, ganja tidak dalam kelas yang sama seperti obat-obatan lain

yang memang lebih adiktif. Pendapat yang lain menyatakan bahwa ganja adalah pintu gerbang “gateway” untuk obat-obatan yang lebih keras dan karena itu hukum terhadap penggunaan dan distribusi harus tetap berlaku.

Sejak tahun 1976 undang-undang memungkinkan penggunaan ganja secara terbatas untuk keperluan medis (medical marijuana) yang telah diberlakukan di 35 negara bagian (pada tahun 2003 beberapa undang-undang tersebut telah berakhir atau secara khusus tidak diperpanjang oleh legislator negara bagian). Pada tahun 2002 ada upaya luas untuk deskriminalisasi pengguna ganja di Canada dan Britania Raya. Di Amerika Serikat, hampir semua level di tingkat negara bagian mereformasi hukum obat-obatan yang dianggap tidak efektif dengan melakukan over-riding pada hukum obat federal. Meskipun demikian, sejak 1996 delapan negara bagian telah memberlakukan berbagai upaya hukum yang secara efektif memungkinkan penggunaan medical marijuana yang terbatas dan terkendali. Akan tetapi, di beberapa negara bagian tersebut, dokter dan pasien medical marijuana kemungkinan masih menghadapi tuntutan pidana federal.

Pada bulan Mei 1999, National Institutes of Health (NIH) mengeluarkan kebijakan yang menggambarkan perlunya penelitian lebih lanjut dalam penggunaan ganja untuk perawatan medis. NIH berpendapat bahwa penggunaan ganja untuk alasan medis harus melibatkan analisa mengenai manfaat penggunaan serta potensi risiko yang akan timbul.

Sejumlah inisiatif legalisasi ganja, mulai dari legalisasi untuk penggunaan pribadi terbatas sampai kemungkinan para petani untuk menanam ganja yang

menghasilkan nonpsikoaktif ganja telah ditolak oleh para pemilih dalam beberapa tahun terakhir. Pada bulan november 2002, tiga proposal reformasi yang diusulkan di nevada, south dakota, dan arizona dikalahkan oleh pemilih di negara-negara bagian bagian tersebut. Para pendukung legalasi ganja mengutip resolusi “tidak mengikat” di san francisco dan massachusetts yang mendorong pemerintah lokal dan legislator negara untuk mengembangkan strategi dekriminalisasi sebagai bukti kepentingan masyarakat dalam mereformasi hukum ganja. Para pendukung reformasi hukum ganja juga terus menegaskan bukti jajak pendapat yang menunjukkan sebagian besar masyarakat mendukung legalisasi ganja untuk keperluan medis.

Adapun bentuk-bentuk ganja dapat dibagi ke dalam lima bentuk, yaitu sebagai berikut.

1. Berbentuk rokok lintingan yang disebut reefer.
- 2 Berbentuk campuran, dicampur tembakau untuk dihisap seperti rokok.
- 3 Berbentuk campuran daun, tangkai, dan biji untuk dihisap seperti rokok.
- 4 Berbentuk bubuk dan bubuk damar yang dapat dihisap melalui hidung.
- 5 Berbentuk bubuk damar hashish berwarna coklat kehitam-hitaman.

Bubuk damar berbentuk seperti kristal.

Ciri- ciri bagi orang yang baru memakai ganja untuk pertama kali adalah sebagai berikut.

1. Mata terlihat merah.
- 2 Tubuh terasa lemas dan tampak kelelahan.
- 3 Bola mata menjadi besar.
- 4 Pikiran seperti berkunang-kunang.
- 5 Ada

perasaan gelisah namun dari luar terlihat senang.

Sementara itu, efek buruk dari mengonsumsi ganja adalah sebagai berikut.

1. Daya tangkap saraf otak berkurang,
2. Penglihatan mata terasa kabur dan samar,
3. Kurangnya konsentrasi,
4. Pasokan sirkulasi darah ke jantung berkurang,
5. Sering terlihat salah tingkah dalam aktivitas yang dilakukan.

Sedangkan bagi pecandu yang merasa enak dalam mengonsumsi ganja, terlihat seperti:

1. Rasa gembira yang berlebihan (euforia),
 2. Percaya diri yang meningkat pesat,
 3. Indera pendengaran lebih aktif dan peka
4. Pengaruh narkotik terhadap kesehatan

Narkotik sifatnya yang membius tentunya mengurangi rasa sakit dan dikendalikan dari saraf otak. Sifat pasrah tanpa berbuat sesuatu, tanpa pedulikan sekitarnya, bahkan melukai dirinya sendiri tidak merasa sakit. Sifat ini sangat berbahaya, bila kecanduannya sudah memuncak maka tidak segan-segan mengambil darahnya sendiri yang mengandung morfin untuk disuntikkan kembali atau disuntikkan ke orang lain yang juga kecanduan. Hal tersebut dapat menyebabkan tertularnya penyakit antar pengguna narkotik. Sifat kecanduan ini juga berpengaruh pada kinerjanya sebagai anggota masyarakat.

Sifat kecanduan yang berlebihan dapat berakibat memperoleh bahan narkotik dengan membeli berapapun harga dan jumlahnya. Untuk memperoleh uang pembeli narkotik, tidak segan-segan untuk mencuri, merampas, membunuh, dan

melakukan tindakan kriminal lainnya. Tindakan kriminal merupakan bagian masyarakat yang tidak sehat dan perlu dicegah serta diberantas keberadaannya.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 1 angka 1 mendeskripsikan pengertian narkotika sebagai zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini.

Selanjutnya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, narkotika dapat digolongkan ke dalam 3 (tiga) golongan, yaitu: Narkotika golongan I yaitu narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Heroin, kokai daun kokain, opium, ganja jicing, katinon, MDMA/ecstasy, dan lebih dari 65 macam jenis lainnya.

1. Narkotika golongan II yaitu narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan yang digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : morfin, petidin, fentanil, metadon.
2. Narkotika golongan III yaitu narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh : codein, buprenofin,

etilmorfina, kodeina, nikokodina, polkodina, propiram.

D. Bagaimana proses perkembangan penyalahgunaan narkoba

Ahli yang telah lama menggeluti bidang obat-obatan psikoaktif dari fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, Bandung , yakni Ike M.P Siregar (2000), menyatakan beberapa proses perkembangan penyalahgunaan narkoba yaitu :

1. Kontak Pertama

Kontak pertama ini terjadi ketika ada hubungan diantara dua orang atau lebih dalam suatu kelompok sosial. Mungkin seseorang dalam kelompok itu akan menawarkan zat psikoaktif kepada orang lain . Lalu, orang tersebut merasa terdorong untuk ingin tahu, mencobanya, atau bisa jadi ingin menunjukkan kehebatannya diantara teman-temannya lainnya. Rasa ingin tahu sampai benar-benar mencoba narkoba, mungkin dianggap sebagai salah satu cara atau budaya yang telah disepakati untuk menunjukkan kesetiakawanan sosial. Bila seseorang tak mau mengikuti cara tersebut, ia mungkin akan dikucilkan di antara teman-teman lainnya. Oleh karena itu, individu yang tidak memiliki prinsip hidup cenderung mudah mengikuti saran, bujukan, atau nasihat teman-temannya. Akibatnya, ia akan mengalami ketergantungan terhadap narkoba.

2. Eksperimen

Setelah mengadakan kontak pertama, beberapa individu berusaha untuk mencoba-coba (eksperimen) dengan zat lain dan dengan cara yang (Mungkin) lebih canggih. Sebagian besar yang tahu dan sadar akan akibat buruknya akan segera berhenti untuk tidak mengomsumsi narkoba dan tak akan melanjutkan

lagi. Upaya efektif bagi yang tidak ingin mengonsumsi narkoba ialah dengan cara menjauhi lingkungan pergaulan dengan teman-temannya lain serta mencari pergaulan yang bebas narkoba. Tetapi, adakalanya, walaupun secara teoritis seseorang tahu bahwa mengonsumsi narkoba akan berdampak buruk bagi kesehatan dirinya, namun ketika ia telah merasakan betapa nikmatnya narkoba, orang tersebut akan terus meneruskan perilaku tersebut sehingga menjadi kebiasaan (*lifestyle*) dalam hidupnya. Akibatnya, ia akan mengalami ketergantungan narkoba (*addiction*).

3. Rekreasional

Zat psikoaktif hanya dipergunakan dalam kesempatan (situasi) tertentu, misalnya saat berkumpul bersama teman-teman lainnya. Penggunaan narkoba masih terkontrol, artinya seseorang individu dapat mengatur waktu dan ukuran penggunaan narkoba. Pengguna belum memperlihatkan perubahan-perubahan sikap dan perilaku yang mendasar. Umumnya, mereka masih bisa bersekolah, kuliah atau berkerja seperti biasanya. Sebagian besar diantara mereka juga tidak akan meningkat ketahap berikutnya: artinya, mereka belum dianggap sebagai orang yang menyalahgunakan narkoba (*junkies*). Namun, hal ini perlu diwaspadai, sebab bagi orang yang telah menggunakan narkoba (walaupun sekali mencicipi dan merasakan kepuasan tersendiri), maka suatu ketika ia akan mencobanya lagi. Sehingga ia tak lagi dapat menguasai diri sendiri, tetapi dia telah dikuasai narkoba, karena hidupnya terkait oleh narkoba, ia akan sulit menghentikan penggunaan narkoba.

4. Situasional

Zat psikoaktif dipergunakan untuk mengatasi ketegangan psikis, rasa sedih, stres atau kecewa. Pada tahap ini, frekuensi, jenis zat, dan dosis yang digunakan makin meningkat. Walau belum ada ketergantungan fisik, namun ketergantungan psikis mulai dirasakan individu. Gangguan fisik, mental, dan masalah-masalah sosial makin tampak jelas. Sebagian dari mereka berlanjut pada tahap intensif, dependensi, dan tahap kompulsif-adiksi.

5. Intensif penyalahgunaan (dependensi)

Individu mencapai tahap ini mulai menggunakan zat psikoaktif secara teratur regular, dan menikmatinya. Bukan hanya pada saat dirinya sedang bermasalah, tetapi ketika tidak bermasalah pun (misalnya saat santai, rileks) ia akan menggunakan narkoba. Dalam hal ini, sudah menjadi peningkatan ukuran atau dosis dalam menggunakan narkoba. Maka akan timbul perasaan yang tidak enak yang disebut sebagai gejala putus obat (sakaw). Oleh karena itu, mereka tak mungkin berhenti secara total dari penggunaan narkoba.

6. Kompulsif/ketergantungan adiksi

Ini merupakan bentuk ekstrem dari dependensi. Upaya untuk memperoleh zat psikoaktif maupun menggunakan narkoba secara teratur menjadi bagian dalam hidupnya, penggunaannya pun tak dapat terkendali dengan baik. Pecandu selalu berupaya jangan sampai dirinya merasa mengalami gejala putus obat (sakaw). Kondisi sakaw akan selalu dihindari, sehingga mungkin individu akan jadi pengedar (pemasok narkoba). Dengan menjadi pengedar, berarti selain

memperoleh kesempatan menggunakan narkoba itu sendiri, dengan demikian, tak mungkin ia akan mengalami sakaw. Sekali mengalami sakaw, saat itu pula ia akan dapat memperoleh narkoba secara mudah.

E. Mengapa orang memakai narkoba?

Semua orang mungkin sering mendengar kata narkoba, bahkan sudah banyak yang telah menggunakannya, tapi banyak diantara kita yang belum mengerti apa penyebab seseorang mau menggunakan narkoba. Dalam hidup di dunia ini manusia pasti punya masalah, tidak ada manusia yang tidak punya masalah dan banyak yang jadi pengedar/penjual narkoba karena alasan ekonomi dan secara sadar melibatkan diri dalam penyalahgunaan dan pengedaran gelap narkotika sampai pada tingkat yang lebih tinggi (pemakai-penjual), disamping dirinya menjadi korban narkoba tersebut juga menjadi objek hukum yang artinya walaupun pelaku menderita akibat dari penyalahgunaan narkoba, maka yang bersangkutan juga diancam dengan hukuman sesuai undang-undang yang berlaku. Berikut adalah faktor-faktor penyebab seseorang memakai narkoba :

1. Ingin kenikmatan yang cepat

Pada awalnya orang memakai narkoba karena mengharapkan kenikmatan, misalnya

- a) Nikmat bebas dari rasa kesal, kecewa, stres, takut, frustrasi
- b) Nikmat bebas dari rasa sakit
- c) Nikmat rasa gembira, senang
- d) Nikmat karena badan sehat, fit, segar, kreatif
- e) Nikmat rasa tenang, tenteram damai.

f) Perasaan nikmat tersebut tidak datang. Yang datang justru perasaan berdebar, kepala berat, dan mual. Namun, setelah pemakaian kedua atau ketiga, ketikmatan memang terasa. Bentuk kenikmatannya berbeda-beda, tergantung jenis narkoba yang dipakai. Namun, kenikmatan narkoba adalah kenikmatan narkoba hanyalah perasaan nikmat dalam khayalan yang disertai matinya niat untuk berusaha mewujudkan kenikmatan sejati. Kenikmatan sejati adalah kenikmatan yang terasa sebagai akibat dari prestasi, keberhasilan, atau tindakan yang benar-benar terjadi, bukan khayalan. Contohnya adalah nikmat karena naik kelas, lulus ujian, manis makan enak sukses dalam karir, dan peristiwa-peristiwa nyata lainnya. Kenikmatan khayalan sangat berbahaya, karena meracuni orang untuk tidak mendapatkan kenikmatan sejati dan membelenggu orang sehingga tidak berusaha dan berprestasi. Selain itu, kenikmatan khayalan ini membuat orang yang terbelenggu tidak dapat lepas dan ingin terus menikmatinya karena dapat di peroleh dengan cara mudah, yaitu hanya dengan memakai narkoba.

Faktor Internal

a. Ingin tahu

Perasaan ingin tahu biasanya dimiliki oleh generasi muda pada umur setara siswa SD, SMP, dan SMA. Bila dihadapan sekelompok anak muda ada seseorang yang memperagakan “nikmatnya” mengomsumsi narkoba, maka didorong oleh naluri anak muda, yaitu keingintahuan keberaniannya juga didesak oleh gejolak dalam jiwanya yang ingin dianggap hebat, pemberani, dan

pahlawan di antara teman-teman sebayanya. Maka jatulah satu anak dalam pelukan setan. Dalam kondisi seperti itu reaksi kawan-kawan sebayanya berbeda-beda :

- Ada yang ingin menyaingi, menunjukkan bahwa dirinya lebih hebat lagi, lalu memakai,
- Ada yang ingin tahu, kemudian ikut memakai.
- Ada yang setia kawan, lalu ikut memakai juga.

Sikap seperti inilah yang menyebabkan bandar dan pengedar senang. Mereka mengincar generasi muda, mahasiswa atau pelajar karena 2 pertimbangan :

- Kalau salah satu anak muda kena, anak muda yang lain akan ikut kena sehingga konsumen cepat bertambah.
- Kalau anak muda kena, ia akan jadi pemakai setia dalam waktu yang lama. Berbeda dengan orang tua yang cepat mati, keuntungan komersial yang diperoleh dari kelompok anak muda ini akan banyak.

b. Ingin dianggap hebat

Perasaan ingin dianggap hebat biasanya dimiliki oleh generasi muda, seperti diterangkan diatas, salah satu sifat alami yang positif dari generasi muda adalah daya saing. Saling sekali, karena ketidaktahuan, sifat positif ini juga dapat dipakai untuk masalah negatif . sifat positif ini seharusnya didorong untuk berlomba dalam prestasi pada bidang pendidikan, kesenian, olahraga , dan lain-lain, yang bermanfaat dalam kehidupan. Bila sikap ingin berkompetensi ini diarahkan untuk mengomsumsi narkoba, akibatnya sungguh mengerikan, yaitu

kegagalan hidup dan kesengsaraan. Pemakain narkoba hanya dianggap hebat oleh lingkungan kecil pemakai narkoba. Di masyarakat luas, ia hanya akan menuai cerca dan nista.

c. Rasa setia kawan

Rasa setia kawan bagi remaja sangat dibanggakan mereka sama-sama mencari identitas diri.

d. Rasa kecewa,frustasi, kesal

1. Komunikasi anak dengan orang tua

Komunikasi satu arah dalam hal ini hany aorang tua yang berbicara dapat menimbulkan kesalahpahaman dan kekecewaan dalam diri anak. Keinginan anak dan orang tua ada jurang perbedaan yang sangat besar.

Contoh:

a. Masalah karir

Anak bercita-cita ingin menjadi seorang akuntan, sehingga dia mengambil fakultas ekonomi saat kuliah. Sedangkan orang tua ingin anaknya menjadi seorang dokter. Padahal anak tahu sampai di mana kemampuan dirinya, tetapi orang tua memaksakan keinginannya menjadi harus menjadi dokter.

b. Permintaan anak yang tidak dikabulkan

Anak ingin memiliki motor tetapi orang tua tidak setuju, takut kalua ada apa-apa dijalan. Itulah Sebagian contoh kecil komunikasi anak dengan orang tua yang tidak lancar. Padahal komunikasi yang baik jika orang tua dapat bersikap bijak. Orang tua harus mendidik anak dengan kasih sayang, tetapi kekuatan

tampa kasih sayang adalah kediktatoran orang tua.

2. Komunikasi antar anak

Kadang orang tua tidak bijaksana menghadapi putra-putrinya. Tanpa disadari mereka pilih kasih, membeda-bedakan, tidak adil menganak-emaskan seorang anak dan membandingkan satu dengan yang lain. Tetapi orang tua tidak meraskan hal-hal seperti itu ternyata mempunyai dampak psikologi dalam diri si anak. Banyak kasus yang menunjukkan dengan sikap seperti itu si anak tidak termotivasi atau semangat memperbaiki diri, tetapi malah justru sebaliknya anak cenderung rendah diri, merasa tidak berarti, marah, frustrasi, dendam dan lainnya.

Bisa-bisa anak malah akan lari dan mencari teman-temannya yang dapat mengerti dirinya, yang dapat melampiaskan rasa frustrasi, marah, dendam dalam dirinya rasa yang berkecamuk dalam dirinya. Jika orang tua ingin membandingkan anak satu dengan yang lainnya maka lebih bijaksana apa bila membandingkan diri si anak dengan dirinya pada masa lalu.

3. Komunikasi dilingkungan eksekutif muda

Didorong persaingan, eksekutif muda sering kali ingin tampil di depan umum dengan image sebagai orang yang lebih sukses, enerjik, riang, dan optimis. Narkoba pun jadi pilihannya, karena dengan narkoba ia dapat menipu masyarakat (teman, orang tua, klien). Ia tampil enerjik padahal loyo. Ia tampak optimis dan riang, padahal pesimis dan sedih. Ia ingin tampak sukses padahal bangkrut. Sikap seperti ini didorong oleh pendapat yang berkembang dikalangan generasi muda bahwa "yang penting penampilan".

4. Komunikasi suami istri

Beban dalam kehidupan dapat membuat suami istri kalang kabut di era berbagai konflik. Kesulitan ekonomi dapat merembet kelahirnya masalah dalam percintaan, munculnya pihak ketiga atau kekasih baru (PIL/WIL), datangnya penyakit fisik, dan lain-lain. Masalah tersebut dapat melahirkan beribu tekanan yang tidak jarang diselesaikan dengan mengkomsumsi narkoba.

5. Ingin bebas dari rasa sakit/pusing

Penyakit berat yang kronis dan tidak kunjung sembuh, misalnya kanker hati, luka bakar, luka tusuk, wasir kanker paru-paru, migrain, encok, pengapuran, dan lain-lain, selalu meraskan sakit yang luar biasa karena penyakitnya. Rasa sakit tersebut sering kali tidak dapat dihilangkan dengan obat penghilang rasa biasa (analgetik) sehingga penderitanya mencoba narkoba. Narkoba tertentu dapat menghilangkan rasa sakit tersebut, tetapi tidak menyembuhkan penyakitnya.

F. Gejala Penyalahgunaan Narkoba

Sulit menemukan bukti diawal-awal anak memakai narkoba. Biasanya menurut pengalaman orang banyak, baru bisa menemukan anak telah menjadi korban narkoba setelah anak sudah sampai di tingkat kecanduan. Bisa 2 sampai 4 bulan sudah kecanduan sejak dari pemakai pertama, tetapi ada juga baru ketahuan setelah memakai narkoba, tergantung sampai kapan anak dapat “merahasiakannya” dari orang tua dan keluarganya. Deteksi dini pada penyalahgunaan narkoba bukanlah hal yang mudah, tapi sangat penting artinya untuk mencegah berlanjutnya masalah tersebut. Beberapa keadaan yang patut

dikenali atau diwaspadai :

1. Kelompok Risiko Tinggi

Kelompok risiko tinggi merupakan orang yang belum jadi pemakai atau terlibat dalam penggunaan narkoba tetapi mempunyai risiko untuk terlibat hal tersebut, maka disebut juga *potential user* (calon pemakai, golongan rentan). Sekalipun tidak mudah untuk mengenalinya, namun seseorang dengan ciri tertentu (kelompok risiko tinggi) mempunyai potensi yang lebih besar untuk menjadi penyalahgunaan narkoba dibandingkan dengan yang tidak mempunyai ciri kelompok risiko tinggi mereka mempunyai karakteristik sebagai berikut :

1. Anak

Gejala pada anak mempunyai risiko tinggi menyalahgunakan narkoba antara lain :

- a). Anak yang sulit memusatkan perhatian pada suatu kegiatan (tidak tekun),
- b). Anak yang sering sakit, Anak yang mudah kecewa , c). Anak yang mudah murung. d). Anak yang sudah merokok sejak sekolah dasar, e) Anak yang sering berbohong, mencari atau melawan tata tertib, f). Anak dengan IQ taraf perbatasan (IQ70-90)

2. Remaja

Gejala remaja yang mempunyai risiko tinggi menyalahgunakan narkoba :

- a). Remaja yang mempunyai rasa rendah diri, kurang percaya diri dan mempunyai citra diri negatif, b). Remaja yang tidak mempunyai sifat sangat tidak sabar, c). Remaja yang diliputi rasa sedih (depresi) atau cemas (ansietas), d). Remaja yang

cenderung melakukan sesuatu yang mengandung risiko tinggi/bahaya, e). Remaja yang cenderung memberontak, f). Remaja yang tidak mau mengikuti peraturan/tata nilai yang berlaku, g). Remaja yang kurang taat agama, h). Remaja yang berkawan dengan penyalahguna narkoba, i). Remaja yang motivasi belajar rendah, j). Remaja yang tidak suka kegiatan ekstrakurikuler, k). Remaja dengan hambatan atau penyimpangan dalam perkembangan psikoseksual (pelupa, sulit bergaul, sering masturbasi, suka menyendiri, kurang bergaul dengan lawan jenis), l). Remaja yang mudah bosan, jenuh, murung, Remaja yang cenderung merusak diri sendiri.

a) Keluarga

Gejala pada keluarga yang mempunyai risiko tinggi antara lain:

a). Orang tua kurang komunikatif dengan anak. b). Orang tua yang terlalu mengatur anak, c). Orang tua yang terlalu menuntut anaknya secara berlebihan agar berprestasi diluar kemampuannya. d). Orang tua yang kurang memberi perhatian pada anak karena terlalu sibuk. e). Orang tua yang kurang harmonis, sering bertengkar, orang tua selingkuh atau menikah lagi. f). Orang tua yang tidak dapat menjadikan dirinya teladan. g). Orang tua menjadi penyalahguna narkoba.

2. Pengenalan gejala dini penyalahgunaan narkoba

. Mengenal seseorang apakah ia terlibat dalam penyalahgunaan obat dapat merupakan persoalan yang amat sulit dan kadang-kadang dapat menimbulkan perdebatan atau pertengkaran. Masalah ini menjadi lebih sulit lagi dengan adanya stigma dalam masyarakat yang menyebabkan individu selalu berusaha

menyempunyikan kebiasaannya yang dianggap buruk atau jahat. Pengalamn membuktikan bahwa hanya kalau sudah agak lanjut saja, barulah sseoran penyalahgunaan datang kepusat pengobatan rehabilitasi untuk meminta pertolongan, misalnya sudah habis hartanya dipakai untuk beli obat atau sudah ketahuan orang tuanya bahwa iya suka mencuri barang-barang dirumahnya untumk ditukar dengan obat atau dijual. Hal ini yang mempersulit usaha pengenalan adalah kecenderungan untuk *poly-drung- use*, artinya satu macam obat saja. Efek- efek yang mempengaruhi otak bila diminum oleh seseorang penyalahgunaan obat akan sangat bervariasi tergantung pada harapan si pemakai, tempat dimana pemakaian itu terjadi, dapat berpengaruh terhadap kepribadian seseorang sebegitu rupa sehingga apa-apa yang biasanya di bawah kontrol menjadi terlepas dan mengacaukan keseimbangan kepribadian individu tersebut. Kontrol dalam diri dapat melemah dan menghilang, seseorang mungkin menjadi marah lainnya merasa Bahagia, yang lainnya menjadi kacau. Respon yang timbul merupakan reaksi obat pada individu tersebut.

Penyalahgunaan oabt sering kali menurunkan prestasi dan tingkah laku anak itu di sekolahnya, seorang guru yang sensitife dan jeli matanya dapat menanngkap perubaha-perubahan kecil dalam tinbgkah laku dan kebiasaan-kebiasaan anak muridnya yang mungkin sekali disebabkan oleh pemakai obat tertentu . sejalan dengan perubahn tingkah laku anak itu di sekolahnya maka di rumahnya pun ia memperlihatkan perubahan kebiasaannya sehari-hari dan orang tua yang mempunyai hubungan cukup erat dengan anaknya bisa merassakn

perubahan kecil ini. Perubahan-perubahan tingkah laku dan tabiat anak yang secara mendadak seperti suka berbohong, mengabaikan perawatan, hialng nafsu makan, selalu ingin minum, dapat merupakan gejala-gejala yang diperlihatkan si anak karesteristik lain yang dapat diperlihatkan dari seorang pemakai adalah :

- Menarik diri dari tanggu jawab.
- Cepat tersinggung dan mudah marah.
- Suka berbuat curang, tidak jujur.
- Senang memakai kaca mata hitam pada waktu yang tidak semestisnya (untuk menyempunyikan pupil mata yang melebar dan menyempit).
- Selalu mengenakan kemeja lengan Panjang (untuk menyempunyikan bekas-bekas suntikan).
- Berhubungan dengan orang-orang yang diketahui adalah pemakai/penyalhguna obat.
- Sering menyendiri di tempat-tempat yang tidak biasa tanpa sebab (misalnya dalam Gudang atau dikamar mandi, untuk memakai obat).

Keadaan overdosis (kelebihan dosis obat) adalah keadaan yang akut dan gawat sehingga dengan mudah orang mengenalnya. Kelebihan dosis obat-obat tidur dan narkotika/opiat terutama ditandai dengan penurunan kesadaran sampai stupor atau koma dengan disertai melambatnya pernapasannya. Pertolongan medis harus segera diberikan, kelebihan dosis obat-obat stimulanterutama mengakibatkan apa yang disebut *panic reaction*, pengguna mungkin mengamuk, hiperaktif, kekuatan dan curiga sekali, serta yakin orang-orang sedang berusaha membunuh dirinya dan

sebagainya.

3. Gejala Penyalahgunaan Narkoba

Biasanya orang mengetahui anaknya menggunakan narkoba selalu keadaannya dan lambat. Oleh karena itu gejala awal pengguna narkoba perlu diketahui dengan baik, secara umum pengguna narkoba dari 4 tahap :

a. Tahap Awal : coba-coba

Mula hanya mencoba-coba, kemudian karena terjebak oleh 3 sifat jahat narkoba dia menjadi mau lagi dan lagi

1). Gejala psikologis

Terjadi perubahan pada sikap anak. Orang tua yang peka dapat merasakan adanya sedikit perubahan perilaku pada anak, yaitu timbulnya rasa takut dan malu yang disebabkan oleh perasaan yang bersalah dan berdosa. Anak menjadi lebih sensitif. Jiwanya resah dan gelisah. Ia takut mengaku dan terus terang. Ingin terus merahasiakan, ia berdosa merasa berdosa. Ia bingung , kemanjannya hilang dan berkurang.

2). Pada Fisik

Perubahan tidak tampak pada tubuh anak. Tanda-tanda perubahan pada diri tubuh sebagai dampak pemakaian narkoba belum terlihat. Bila sedang memakai psikotropika stimulan, ekstasi, atau sabu, ia tampak riang, gembira, hiperaktif, murah senyum dan ramah.

Bila sedang memakai narkotika jenis putaw, ia tampak tenang, tentram, tidak peduli pada orang lain, bila tidak sedang memakai, tidak ada gejala apa-

apa .

b. Tahap kedua : pemula

Setelah eksperimen atau coba-coba, lalu meningkat jadi terbiasa. Anak mulai memakai narkoba secara insidental. Ia memakai narkoba karena sudah merasakan kenikmatnya. Pada saat-saat yang dianggap perlu, misalnya kalau hendak pergi kepesta, pemakai jadi lebih sering. Pada tahap ini akan muncul gejala berikut :

1) Gejala psikologis

Sikap anak menjadi lebih tertutup. Banyak hal yang tadinya terbuka kini jadi rahasia. Jiwanya resah, gelisah, kurang tenang, dan lebih sensitif. Hubungannya dengan orang tua dan saudara-saudaranya mulai renggang, tidak lagi riang, cerah, dan ceria. Ia mulai tampak seperti menyimpan rahasia dan memiliki satu beberapa teman akrab.

2) Pada Fisik

Tidak tampak perubahan yang nyata. Gejala pemakai berbeda-beda sesuai jenis narkoba yang di pakai. Bila Ketika pemakai ia menjadi lebih lincah, lebih riang, lebih percaya diri, berarti ia memakai stimulant, sabu, atau ekstasi.

c. Tahap ketiga adalah tahap berkala

Setelah beberapa kali memakai narkoba sebagai pemakai insidental, pemakai narkoba terdorong untuk memakai lebih sering lagi. Selain merasa nikmat ia juga mulai merasakan sakaw kalau terlambat atau berhenti mengonsumsi narkoba. Ia memakai narkoba saat tertentu dan rutin. Pemakai

sudah mulai sering dan teratur, misalnya setiap malam minggu, sebelum pesta, sebelum tampil, atau sebelum belajar agar tidak mengantuk.

Pemakai berkala biasanya adalah para mahasiswa, pelajar, artis, pelawak, pejabat, eksekutif muda, dan lain-lain.

1) Gejala psikologis

Sulit bergaul dengan teman baru. Pribadinya lebih tertutup, lebih sensitif, dan muda tersingggu. Ia sering bangun siang, agak malas, dan mulai gemar berbohong. Keakraban dengan orang tua dan saudara sangat berkurang. Kalau sedang memakai narkoba, penampilannya yang riang (minum stimulan) atau tenang (minum depresan) kalau sedang tidak memakai dan penampilannya murung, gelisah dan kurang percaya diri.

2) Pada fisik

Terjadi gejala sebaliknya dari tahap 1 dan 2,. Bilang sedang memakai ia tampak normal, tidak tampak tanda-tanda yang jelas, bias saja. Bilang sedang tidak memakai ia tampak kurang sehat, kurang percaya diri, murung gelisah, malas. Tanda-tanda fisik menjadi semakin jelas disbanding ditahap kedua.

Tanda yang spesifik tergantung jenis narkoba yang dipakainnya, kadang-kadang pemakai tampak gemuk/sehat karena usaha menutupi agar tidak diduga memakai narkoba. Sekali lagi uniknya, bila sedang memakai narkoba, ia tampak normal. Bila tidak memakai ia tampak kurang percaya diri, bahkan tampak kurang percaya diri, bahkan tampak kurang sehat karena sakaw.

d. Tahap keempat adalah tahap tetap (mandate)

Setelah menjadi pemakai narkoba secara berkala, pemakai narkoba akan dituntut oleh tubuhnya sendiri untuk semakin sering memakai narkoba dengan dosis yang semakin tinggi pula. Bila tidak, ia akan mengalami penderitaan (sakaw). Pada tahap ini, pemakai tidak dapat lepas lagi dari narkoba sama sekali. Ia harus selalu memakai narkoba. Tanpa narkoba, tidak dapat buat apa-apa. Hidupnya 100% tergantung pada narkoba . oia disebut pemakai setia, pecandu, pematik, atau *junkies*.

Bila sedang memakai narkoba , pemakai tampak seperti orang normal. Bila sedang tidak memakai, ia akan kelihatan resah gelisah, tidak percaya diri bahkan kesakitan (sakaw) untuk dapat seperti orang normal. Dengan begitu ia, akan memakai narkoba tanpa henti. Dalam satu hari, ia dapagt memakai sebanyak 4 atau 6 kali, bahkan ada yang setiap satu jam mengomsumsi narkoba. orang ini kehilangan rasa malu. Ia mau dan dapat berbuat apa saja demi mendapatkan narkoba.

1. Gejala psikologis

Sulit bergaul dengan teman baru, eksklusif ,tertutup, sensitif, mudah tersinggung, egois mau menang sendiri, malas, sering bangun siang, gemar menimpu, sering mencuri dan merampas tidak malu menjai pelacur (pria maupun Wanita). Demi memberoleh uang untuk narkoba, ia tidak meras berat untuk berbuat jahat, bahkan membunuh orang lain, termasuk morang tuanya sendiri.

2. Pada fisik

Biasanya kurus dan lemah (*loyo*). Namu ada yang dapat menutupinya dengan membuat dirinya gemuk atau sehat. Dengan cara banyak makan, minum *food suplement* , dan berolahraga. Mata sayu gemar memakai kacamata gelap, gigi mengkuning kecoklatan dan sering kali kropos . biasanya kulitnya agak kotor karena malas mandi. Tanda bekas sayatan atau tusukan jarum suntik sering tampak dilengan, kaki, dada, lidah, atau kemaluan.

Narkotika sangat berbahaya bagi kehidupan berbangsa. Generasi muda adalah generasi yang paling rentang terpapar narkotika. Menurut Dadang Hawari dalam Hawi (2018:105-107) faktor penyebab remajamenggunakan narkoba adalah faktor lingkungan yang tidak berperan Dengan baik, meliputi; keluarga yang tidak sehat, kondisi sekolah yang tidak baik dan kondisi masyarakat lingkungan sosial yang rawan:

1. Keluarga

Tidak dapat dipungkiri bahwa keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi setiap remaja, sejak ia lahir sampai datang masanya ia meninggalkan rumah untuk membentuk keluarga sendiri. Menurut Sarlito W. Sarwono bahwa sebagai lingkungan primer, hubungan manusia yang paling intensif dan paling awal terjadi adalah di lingkungan keluarga. Fungsi dan peran keluarga menjadi sangat dominan dalam membangun hubungan antar anggota keluarga, terutama antara orang tua dan remajaserta anggota keluarga lainnya.

Kesalahan dan kegagalan orang tua dalam memainkan peran sebagai tokoh sentral di lingkungan keluarga, dapat menimbulkan ketidakharmonisan pola hubungan dalam pergaulan antar anggota keluarga, sehingga berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku negatif dalam diri remaja, seperti pemakaian narkoba.

2. Sekolah

Sekolah adalah lingkungan pendidikan yang sekunder. Sekolah merupakan lingkungan pendidikan yang memiliki andil besar dalam pembentukan jiwa dan perilaku remaja setelah keluarga. Sekolah diharapkan dapat menjadi tempat membina para remaja, dengan memberikan norma-norma dan nilai-nilai yang diharapkan oleh keluarga dan masyarakat. Namun dalam kenyataannya banyak fungsi sekolah yang tidak dapat dilaksanakan, terutama peran guru dalam memberikan proses belajar mengajar yang dianggap belum memuaskan apa yang diharapkan oleh orang tua dan masyarakat. Masih banyak guru yang baru berperan sebagai tenaga pengajar, belum sebagai tenaga pendidik yang profesional. Kondisi sekolah yang semacam ini, dapat memberi peluang terjadinya perilaku menyimpang di kalangan para remaja, sehingga tidak sedikit siswa dalam usia remaja ini yang terjerumus ke dalam perbuatan yang merugikan diri mereka sendiri, keluarga dan masyarakat, seperti mengkonsumsi narkoba.

3. Lingkungan Masyarakat

Masyarakat sebagai lingkungan ketiga, adalah lingkungan yang terluas bagi remaja dan sekaligus paling banyak menawarkan pilihan. Terutama dengan maju pesatnya teknologi komunikasi masa, maka hampir-hampir tidak ada batas-batas geografis, etnis, politis maupun sosial antara satu masyarakat dengan masyarakat lainnya. Sutari Iman Barnadib menegaskan bahwa lingkungan masyarakat bukan merupakan lingkungan yang mengandung unsur tanggung jawab, melainkan hanya merupakan unsur pengaruh belaka, tetapi norma dan tata nilai di dalamnya terkadang lebih mengikat sifatnya. Bahkan kadang pengaruhnya lebih besar dalam perkembangan jiwa anak baik dalam bentuk positif maupun negative. Dalam masyarakat global seperti sekarang ini, kejadian di beberapa belahan dunia dapat dilihat dan diikuti secara langsung oleh masyarakat pada satu wilayah. Kondisi masyarakat semacam ini dijelaskan oleh Sarlito W. Sarwono, bahwa hampir-hampir tidak ada batas wilayah dalam masyarakat yang berkembang saat ini. Waktu breakdance digandrungi remaja di Amerika Serikat, di lapangan parkir timur Senayan Jakarta, setiap malam minggu ada pameran keterampilan ber breakdance yang merupakan acara spontanitas dari remaja-remaja Jakarta. Tetapi yang lebih menakjubkan lagi budaya breakdance ini juga menyebar ke seluruh pelosok tanah air. Demikian pula busana wanita Timur Tengah makin lama makin banyak di pakai wanita dan remaja putri di Indonesia. Bahkan bahasa “gaul”, yaitu bahasa yang khas remaja (kata-katanya diubah-ubah sedemikian rupa, sehingga hanya bisa

dimengerti di antara mereka) bisa dipahami oleh seluruh remaja di tanah air yang terjangkau oleh media massa, padahal istilah-istilah itu berkembang, berubah dan bertambah hampir setiap hari. Salah satu contoh dari efektifnya media massa menyebarkan suatu istilah baru adalah ketika istilah “hebring” (artinya hebat) sering diucapkan oleh salah seorang pemain senetron TV “pondokan” di tahun 1988. Istilah itu menjadi istilah yang sering dipakai oleh masyarakat terlepas dari batasan usia, kelas sosial ekonomi dan sebagainya.

Selain itu, ada istilah-istilah lain yang populer misalnya “kesian deh loo”, “lebay” dan lain-lain. Gambaran masyarakat di atas memberikan pemahaman bahwa pengaruh dan penyebaran budaya dari satu wilayah ke wilayah lain menjadi sangat cepat, dan diikuti oleh banyak orang, sehingga sulit dibedakan mana budaya setempat dan mana budaya kiriman, karena banyak orang melakukan hal yang sama. Masyarakat dalam kondisi seperti ini sangat mempengaruhi perilaku remaja. Apabila kondisi lingkungan masyarakat yang tidak sehat atau rawan, maka akan turut mempengaruhi perkembangan perilaku remaja yang tidak sehat pula. Menurut Lambesius Somar, ciri-ciri lingkungan masyarakat yang tidak sehat atau rawan itu meliputi:

a, Tempat-tempat hiburan yang buka hingga larut malam bahkan sampai dini hari, b, Peredaran alkohol dan narkoba sangat bebas, c, Pengangguran, d, Anak putus sekolah atau anak jalanan, e, Wanita Tina Susila. f, Beredarnya bacaan, tontonan, TV, majalah yang bersifat pornografis dan kekerasan, g, Perumahan kumuh dan padat, h, Tindakan kekerasan dan kriminalitas, serta kesenjangan

social

Ciri-ciri lingkungan masyarakat di atas, dalam kenyataannya banyak terdapat di beberapa wilayah Indonesia saat ini, terutama di kota-kota besar dan kota-kota transit. Pada lingkungan masyarakat seperti ini, munculnya perilaku menyimpang terutama dikalangan remaja sangat besar, seperti mengkonsumsi obat-obat terlarang. Hal ini disebabkan kontrol terhadap peredaran barang-barang tersebut sangat lemah dan terkadang tidak terdeteksi oleh aparat penegak hukum.

Pecandu narkoba adalah mereka yang melakukan penyalahgunaan narkoba yang telah mengalami kecanduan pada satu atau lebih jenis narkotika. Ada dorongan dari dalam diri pecandu untuk menggunakan terus narkoba. Sadzali dalam Mahesti (2018:58-59) terdapat cara mudah untuk mengetahui seseorang telah menjadi pecandu narkoba. Adapun ciri-ciri yang mudah diketahui pada pecandu narkoba adalah sebagai berikut:

1. Pecandu daun ganja Pecandu ganja memiliki ciri-ciri sebagai berikut:
cenderung lesu, mata merah, kelopak mata mengantuk terus, doyan makan karena perut terasa lapar terus dan suka tertawa jika terlibat pembicaraan lucu
2. Pecandu Putauw Pecandu Putaw memiliki ciri-ciri sebagai berikut: sering menyendiri ditempat gelap sambil mendengarkan musik, malas mandi karena kondisi badan kedinginan, badan kurus, layu serta selalu apatis terhadap lawan jenis.

3. Pecandu inek atau ekstasi Pecandu inek atau ekstasi memiliki ciri- ciri sebagai berikut: suka keluar rumah, selalu riang jika mendengarmusik house, wajah terlihat lelah, bibir suka pecah-pecah dan badan suka keringatan, sering mindersetelah pengaruh inek hilang
4. Pecandu sabu-sabu Pecandu sabu-sabu memiliki ciri-ciri sebagai berikut: gampang gelisah dan serba salah melakukan apa saja, jarang mau menatap mata jika diajak bicara, mata sering jelalatan, karaktrernya dominan curiga, apalagi pada orang yang baru dikenal, badan berkeringat meski berada diruang ber-AC, suka marah dan sensitif.

Penyembuhan Pecandu narkoba adalah upaya yang memerlukan penanganan khusus. Program rehabilitasi adalah salah satu metode yang digunakan untuk menangani pecandu narkoba. Dadang Hawari dalam Mulkiyan & Farid (2017: 273-277) mengatakan bahwa dalam penyembuhan korban NAPZA (Narkotika Alkohol Psikotropik dan Zat Adiktif) haruslah dilakukan dengan holistik sesuai dengan dimensi sehat yang dikemukakan oleh WHO (World Health Organization) dan APA (American Psikiatri Asosiation). Dibawah ini akan di jelaskan keempat aspek tersebut denganberlandaskan terhadap teori yang pernah di kemukakan oleh para ahli.

4. Terapi Organobiologik

Efek yang ditimbulkan akibat penggunaan narkoba salah satunya adalah biologik, olehnya itu di perlukan pendekatan dari sisi biologi. Karena menyangkut tentang biologi maka yang akan digunakan adalah farmakologi

atau medik. Telah disepakati oleh para neorolog dan psikiater bahwa dalam pendekatan medik semua gejala perilaku dan penyimpangannya dikembalikan kedasar-dasar biologis

5. Pendekatan Medis

Dari sudut medik-psikiatrik bila seseorang mengomsumsi NAZA dengan berbagai cara misalnya meminum, menelan, menghirupdan menyuntik satu atau lebih jenis NAZA, mengganggu sinyal penghantar saraf (neorurotransmitter) sel-sel saraf pusat (otak).Akibatnya adalah fungsi alam pikiran (akal), perasaan atau perilaku terganggu (error), sehingga yang bersangkutan akan mengalami gangguan mental dan perilaku. Hal ini dapat dilihat dari perubahan kepribadian, sifat, tabiat dan karakter yang bersangkutan, amatjauh berbeda bila dibandingkan dengan kepribadian, sifat, tabiatdan karakter sebelum ia mengomsumsi naza atau dengan kata lain ia akan menjadi seseorang yang anti sosial (psikopat).

6. Terapi Psikofarmakologi

Efek obat dapat mengubah keadaan psikologis pasien atau pun dokter, keluarga pasien, tenaga para medis dan masyarakat. Sebaliknya efek obat sendiri dapat dipengaruhi oleh umur, sex, suku bangsa, keadaan keluarga, keadaan ekonomi, latar belakang pendidikan dan faktor-faktor lingkungan. Oleh karena itu, untuk mengetahui efek obat yang sebenarnya, perlu diadakan penyelidikan buta ganda dengan plasebo sebagai perbandingan, tanpa mengabaikan etik dan moral. Untuk menghindari masalahetik maka dapat

juga dilakukan perbandingan dengan suatu obat lain yang sudah menjadi standar. Bila kita sudah mengetahui kemampuan dan kelemahan suatu obat, barulah dapat kita memakainya dengan baik sesuai dengan tujuannya. Obat Psikotropik atau Psikofarmakon adalah obat yang mempunyai efek terapeutik langsung pada proses mental pasien karena efeknya pada otak (ingat akan reaksi holistik), akan tetapi perlu diingat pula bahwa bila gangguan mental itu disebabkan oleh suatu masalah psikologis, sosial, ataupun spritual, maka tidak ada obat apapun yang dapat menyelesaikan persoalan itu, kecuali pasien itu sendiri, sedangkan dokter serta obat hanya sekadar membantu kearah penyelesaian atau penyesuaian diri yang lebih baik. Kemanjuran pengobatan psikotropik, seperti juga dalam farmakoterapi pada umumnya, tergantung pada pemberian obat yang dapat memengaruhi sasaran pengobatan dalam dosis yang sesuai, dalam bentuk preparat yang cocok, melalui jalan pemberian yang efektif dalam jangka waktu yang tertentu.

7. Terapi Psikologik

Menurut Dadang Hawari orang yang menyalahgunakan dan memakai NAZA (Narkotika Alkohol dan Zat Adiktif) adalah orang yang mengalami gangguan jiwa, yang disebabkan karena terganggunya sinyal pengantar saraf (neurotransmitter). Pengobatan aspek psikologis diperlukan dalam proses penyembuhan korban naza tersebut. Psikoterapi adalah proses yang digunakan oleh seorang profesional di bidang kesehatan mental untuk membantu mengenali, mendefenisikan dan mengatasi kesulitan interpersonal serta

psikologis yang dihadapi individu dalam meningkatkan penyusaian diri mereka. Psikoterapis menggunakan sejumlah strategi untuk mencapai tujuan ini: berbicara memaknai, mendengarkan, memberi penguatan, dan memberi contoh, baik psikolog maupun psikiater menggunakan psikoterapi. Di dalam bagian ini akan dipusatkan pada empat pendekatan psikoterapi yaitu pendekatan psikodinamik, humanistik, perilaku dan kognitif :

a. Pendekatan Psikodinamik

Psikologi freudian atau lebih dikenal dengan psikoanalisis diperkenalkan oleh Sigmund Freud (1856-1939). Freud merupakan tokoh yang paling berpengaruh terhadap perkembangan psikologi ilmiah. Istilah psikoanalisis mempunyai 3 arti penting yaitu: (a) sebagai suatu konsep teoritik dalam ilmu perilaku yang menjelaskan struktur dan dinamika kepribadian manusia, (b) suatu bentuk terapi terhadap gangguan jiwa dan gangguan kepribadian, (c) sebagai teknik untuk menginvestigasi pikiran-pikiran dan perasaan individu manusia yang tidak disadari

b. Pendekatan Humanistik

Hal yang paling mendasar dari pendekatan humanistik adalah bagaimana manusia bisa menyelesaikan masalahnya sendiri yaitu menciptakan kepribadian yang integral dan berdiri sendiri. Kepribadian integral adalah struktur kepribadian yang terpecah artinya sesuai antara

gambaran tentang diri yang ideal dengan kenyataan diri sebenarnya. Kepribadian yang berdiri sendiri adalah kepribadian yang mampu menentukan pilihan,

Untuk menentukan pilihan tentunya individu harus memahami dirinya (kekuatan dan kelemahannya), dan keadaan diri tersebut harus ia terima. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan beberapa metode untuk mendapatkan kepribadian yang integral dan berdiri sendiri. Di bawah ini dipaparkan 2 bentuk metode yang berlandaskan kepada teori humanistik yaitu; terapi client-centered dan terapi gestalt.

c. Terapi Client Centered

Terapi ini dikembangkan oleh Carl Rogers, dimana terapis menyediakan atmosfer hangat dan suportif untuk meningkatkan konsep diri klien dan mendorong klien memperoleh pemahaman terhadap masalah. Dalam terapi client centered bertujuan bukan untuk membuka rahasia dalam diri ketidaksadarannya, tetapi untuk membantu klien mengenali dan memahami perasaan sesungguhnya. Satu cara untuk mencapai tujuan ini adalah dengan mendengar aktif dan pembicaraan reflektif, sebuah teknik dimana terapis menjadi cermin untuk perasaan yang dialami klien. Rogers juga mendukung perlunya empati dan totalitas dalam sebuah terapi.

e. Terapi Gestalt

Pelopop dari terapi ini ialah Frits, mengatakan terapis perlu menantang klien dalam urutan tertentu untuk membantu mereka menjadi lebih sadar

tentang perasaan mereka dan menghadapi masalah. Terapi gestalt mendorong klien untuk menentukan apakah mereka akan terus membiasakan masalah mengendalikan masa depan mereka atau apakah mereka akan memilih saat ini juga apa yang mereka inginkan di masa depan. Teknik lain yang digunakan dalam terapi gestalt adalah bermain peran dengan klien, terapis atau keduanya. Maksudnya apabila klien mengalami masalah dengan ibunya maka terapis dapat memainkan peran sebagai ibu

f. Pendekatan Behavioral

Teori ini memandang manusia sebagai satu susunan yang terdiri dari kebiasaan-kebiasaan yang diperoleh dan yang dipelajarinya. Olehnya itu ditekankan perlunya faktor-faktor lingkungan yang dihadapi oleh seseorang dalam perkembangannya, dan kegoncangan emosi dan sosial adalah hasil dari salah satu faktor dari: (a) kegagalan mempelajari atau memperoleh tingkah laku yang sesuai. (b) mempelajari pola tingkah laku yang tidak sesuai atau penyakit. (c) seseorang menghadapi sesuatu pertarungan yang menghendaki ia untuk membedakan dan mengambil keputusan dimana ia merasa tidak sanggup mengerjakannya. Terapi behavior merupakan penggantian tingkah laku lama dengan tingkah laku baru, karena manusia di pandang mempunyai potensi untuk berperilaku baik dan buruk tepat atau salah. Manusia mampu melakukan refleksi atas tingkah lakunya sendiri, dapat mengatur serta mengontrol perilakunya dan dapat belajar tingkah laku baru atau dapat mempengaruhi perilaku lain

g. Pendekatan Kognitif

Pandangan pendekatan kognitif bahwa masalah-masalah atau gangguan-gangguan yang muncul disebabkan dari pikiran (Kognitif). Pikiran-pikiran yang dimaksud adalah pikiran yang berasal dari pengalaman-pengalaman yang didapatkan pada awal kehidupannya. Suatu kognisi yang keliru akan tetap bisa laten sampai pada suatu saat ralitas yang menjadi pemancing keluarnya kognisi yang salah yang didapatkan di awal kehidupannya. Misalnya seorang anak yang diusir keluar kelas oleh gurunya karena tidak mampu mengerjakan tugas dengan baik, maka secara otomatis dalam pikiran anak ini akan membuat suatu keputusan bahwa dia tidak bisa mengerjakan sesuatu dengan baik. Masalah ini muncul apabila si anak ini dihadapkan dengan kondisi yang sama yaitu diberi tugas oleh seseorang maka yang akan muncul adalah perasaan cemas. Terapi kognitif (cognitive therapies) lebih menginterfensi pada bagian individu atau perasaan-perasaan (pikiran), karena hal tersebut merupakan sebuah penyebab terjadi suatu perilaku yang abnormal, masalah psikologis dan karenanya mereka berusaha untuk mengubah perasaan dan perilaku individu dengan mengubah kognisi. Terapi kognitif memberikan bantuan untuk memandu individu dalam mengungkap pikiran-pikiran yang tidak rasional dan yang menundukkan diri sendiri. Selanjutnya mereka menerapkan berbagai teknik untuk mendorong klien menentang pikiran-pikiran ini dan mencari cara pikir yang lebih rasional atau positif.

h. Terapi Sosiologik

Keberhasilan sebuah program rehabilitasi dalam arti luas seharusnya tidak hanya diukur dari kemampuan merehabilitasi tubuh dan mental pecandu, tetapi juga dari keberhasilan mengintegrasikan mereka kembali ke masyarakat. Namun jika ukuran itu yang digunakan, tidak banyak lembaga rehabilitasi yang berani mengklaim program mereka efektif. Tanpa perlu memperpanjang bahasan ini, pada kenyataannya banyak pecandu justru sering menemui jalan buntu. Ketika mereka pulih dan siap terjun ke masyarakat, terjadilah penolakan terhadap mereka. Bentuk frustrasi seperti itu dapat mengakibatkan terjadinya relapse (kembali menjadi pecandu). Di sisi lain, masyarakat pun sering dikecewakan; ketika pintu kesempatan dibuka, pecandu sering labil dan kembali kekubangan lama mereka. Itu menimbulkan krisis kepercayaan masyarakat terhadap mantan pecandu.

i. Terapi Spritual

Konteks kehidupan beragama, pembinaan mental agama adalah usaha yang dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran, memelihara secara terus menerus terhadap tatanan nilai agama, agar perilaku hidupnya senantiasa pada norma-norma yang ada dalam tatanan itu, Sehingga pembinaan mental agama yang dilaksanakan di Balai Rehabilitasi BNN Baddoka Makassar bertujuan untuk menumbuhkan, mengembalikan serta memelihara kondisi kejiwaan residen, sesuai dengan tatanan nilai agama Islam, agar tercapai keselarasan dalam hidupnya. Spiritualitas merupakan sesuatu yang dipercayai oleh

seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan yang lebih tinggi (Allah), yang menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadap adanya Tuhan dan permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah diperbuat. Sedangkan agama itu sendiri menurut Zakiyah Darajat ialah proses hubungan manusia yang dirasakan terhadap sesuatu yang diyakininya, bahwa ada sesuatu yang lebih tinggi dari manusia. Kemudian agama juga tumbuh dan berkembang ketika adanya rasa takut, dan disebabkan oleh keinginan-keinginan untuk menghindari kekuatan-kekuatan yang tidak disenanginya. Berbagai penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan antara agama dan kesehatan jiwa (psikoterapi), menunjukkan adanya indikasi bahwa komitmen agama mampu mencegah dan melindungi seseorang dari penyakit, atau mempertinggi kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan dan mempercepat penyembuhan. Sebagaimana dikatakan tokoh psikologi Carl G. Jung, bahwa selama tiga puluh tahun pribadi-pribadi dari berbagai bangsa di dunia telah melakukan konseling dengannya dan dia telah banyak menyembuhkan para penderita gangguan jiwa. Semua pasien yang pernah diobatinya yang berumur di atas tiga puluh lima tahun memiliki problem yang bersumberkan pada kebutuhan akan agama. Pasien tersebut baru sembuh setelah mereka kembali kepada wawasan agama tentang kehidupan.

B. Kerangka Pikir

Kerangka konseptual penelitian atas persepsi atas eksistensi diri pecandu narkoba dalam program rehabilitasi di Kota Makassar dapat dipaparkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Pikir

Persepsi eksistensi diri pecandu yang menjalani rehabilitasi dibagi ke dalam 2 tingkatan yakni persepsi pada saat kecanduan dan dalam masa rehabilitasi. Persepsi pecandu selama masa kecanduan terkait dengan sebab musabab sehingga informan terjebak dalam narkoba, persepsi terhadap lingkungan keluarganya dan masyarakatnya.

Sementara persepsi selama masa rehabilitasi terdiri atas persepsinya terhadap program yang harus dijalani informan dan persepsi informan terhadap rehabilitatornya.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian ini berupaya mendeskripsikan dan menklarifikasi mengenai suatu fenomena dengan mendeskripsikan sejumlah variabel yang terkait dengan masalah yang ingin dipecahkan.

Pendekatan deskriptif analitik menggambarkan temuan hasil penelitian secara utuh dengan menggunakan dasar - dasar teori yang ada. Proses analisa data dilakukan melalui tahapan, yakni identifikasi menurut kelompok tujuan penelitian, mengolah dan menginterpretasikan data kemudian dilakukan abstraksi, reduksi dan memeriksa keabsahan data. Analisa data disertai studi komparatif kemudian menarik suatu garis perbandingan baik yang dituangkan dalam bentuk tabel, skema, grafik maupun dalam bentuk narasi

B. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilaksanakan pada Panti Rahabilitasi di Kota Makassar dengan alasan bahwa di tempat ini peneliti dapat menemukan informan yang menjalani rehabilitasi secara lengkap.

C. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan tahapan-tahapan penelitian secara sistematis sebagai berikut :

1. **Observasi** adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Adapun observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah turun ke lokasi penelitian dan mencatat beberapa hal yang sangat berkaitan dengan rumusan masalah.
2. **Interview**, yaitu melalui wawancara langsung, berstruktur dan mendalam dengan informan.. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara.
3. **Dokumentasi**, yaitu melalui kajian literatur/ kepustakaan, dokumen peraturan perundang-undangan, surat-surat keputusan, kasus-kasus, dan sumber tertulis lainnya yang ada kaitannya dengan kebutuhan data dan informasi dalam penelitian ini

D. Teknik Analisa Data

Tahapan dalam penelitian deskriptif analitik merupakan pentahapan yang mencerminkan langkah-langkah yang spesifik, sebagai berikut :

1. Penelitian dimulai dengan melakukan deskripsi menyeluruh tentang perilaku informan dalam panti rehabilitasi. Mendeskripsi pengalaman hidup informan yang sekaitan dengan perilaku menyimpangnya. Bagaimana informan memaknai masa rehabilitasi yang dilaluinya. Seluruh pengalaman informan digambarkan secara detail sesuai fokus penelitian.

2. Mentranskripsi data lisan kedalam bahasa tulisan tentang bagaimana seorang yang menjalani rehabilitasi mengalami pengalamannya selama masa rehabilitasi.
3. Pernyataan-pernyataan yang telah dituliskan didapatkan dari informan selanjutnya dikelompokkan ke dalam beberapa kategori perilaku selama di masa rehabilitasi.
4. Setelah melakukan kategorisasi selanjutnya melakukan refleksi penggambaran tentang fenomena informan yang menjalani masa rehabilitasi dengan menggunakan variasi imajinasi atau penggambaran structural
5. Proses selanjutnya adalah merefleksikan esensi penggambaran yang tercermin dalam kategori-kategori yang intinya gambaran atas pemecahan masalah atas berbagai kesulitan yang dihadapi selama masa rehabilitasi.

BAB IV

GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

Tempat penelitian kami berada di jl. A. Ratulangi barombong. Kec tamalate kota makassar sulawesi selatan bernama pusat rehabilitasi napza/KP2N. Yang sebelumnya berada di jalan RSI faisal XII No 48 banta-bantaeng kec. Rappocini kota makassar.

Dari hasil wawancara dengan petugas rehab bahwa sebelum pandemi orang yang dirawat di rehab ini ada 150 an orang dan mendapatkan bantuan dari kementerian sosial dimasa rehabilitasi para residen. Namun selama pandemi sampai sekarang tidak ada lagi bantuan dari kementerian sosial sehingga tempat rehab ini secara mandiri dalam artian para residen diwajibkan membiayai 2 s/d 3 juta perbulan tergantung hasil assesmen dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik serta psikis dan berdasarkan data yang kami dapat pada saat ini residen sisa berjumlah 21 orang.

Petugasnya terdiri dari 2 staf dari kementerian dan 5 orang yng disiapkan oleh tempat rehab yang semuanya adalah pecandu yang dikatakan sudah sembuh dengan diberi gaji antara 2,5 juta sampai 5 juta tergantung tentang pendidikannya.

Prosedur atau persyaratan rehabilitasi di tempat ini sangat mudah untuk ada inistrasinya hanya diperkenan keras sebagai berikut.

1. Foto copy KK (kartu keluarga).
 2. Foto copy KTP calon residen (pasien rehab) dan orang tua,
 3. Pas foto 4x6 sebanyak 2 lembar,
 4. Materai 10.000 2 lembar
- Bagi residen dengan putusan pengadilan wajib membawa lengkap berkas

putusan pengadilan Ketentuan rehabilitasi di tempat penelitian:

1. Masa pembinaan 6 bulan
2. Selama di ruang detoksifikasi residen tidak boleh di kunjungi
3. Apabila residen melarikan diri maka keluarga wajib mengantarkannya kembali menjalani proses rehabilitasi



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Latar konteks sosiologis terbentuknya perilaku menyimpang pada diri informan

Dari hasil observasi dan wawancara di tempat penelitian maka peneliti mendapatkan data informan sbb: 1) Nama .Inisial AN .jenis kelamin laki-laki, umur 20 th, tamat SLTA, penyebab direhab, karena ingin kenikmatan yg cepat, takut frustrasi karena tidak lulus di perguruan tinggi yg dia inginkan, 2) Nama Inisial MA, jenis kelamin laki-laki, umur 18 th, pendidikan SLTA Kls 3, penyebab direhab karena faktor internal, ingin tahu dan kemudian ikut-ikutan dengan temannya, 3) Nama Inisial SI .jenis kelamin Laki-laki, Umur 18 th, pendidikan, SLTA Kls 3, penyebab direhab mengkonsumsi narkoba karena ingin dianggap hebat . 4) Nama Inisial AT, jenis kelamin Laki-laki, umur 18 th, pendidikan SLTP Kls 3, penyebab direhab karena rasa setia kawan merasa sama mencari identitas diri, 5) Nama Inisial SU, jenis kelamin Laki, umur 18 th, pendidikan SLTA Kls 3, penyebab direhab karena merasa kecewa tidak diperhatikan oleh kedua orang tua karena orang tuanya semua pada sibuk dengan urusannya masing-masing, 6) Nama Inisial RI, jenis kelamin laki, umur 16 th, pendidikan SLTA Kls 1, penyebab direhab karena tidak lulus masuk di sekolah yg dia inginkan sehingga tidak mau merasa frustrasi jadi pelariannya ke narkoba, 7) Nama Inisial OM, jenis kelamin Laki, umur 16 th, pendidikan SLTA Kls 2, penyebab direhab karena merasa penasaran bagaimana rasanya mengkonsumsi narkoba sehingga

mencoba cobanya dan akhirnya ketagihan 8) Nama Inisial SA , jenis kelamin Laki-laki ,umur 16 th pendidikan SLTA kls 1,penyebab direhab mengkonsumsi narkoba karena ingin dipakai sebagai gagah-gagahan untuk diperlihatkan ke teman temannya bahwa dia hebat, 9).Nama inisialUM jenis kelamin Laki-laki umur 19 th,pendidikan tamat SLTP, penyebab direhab,karena ingin ikut ikutan dengan temannya mengkonsumsi narkoba sehingga dikatakan setia kawan,10) Nama Inisial AC,jenis kelamin laki-laki,umur16 th,pendidikan SLTA Kls 3,penyebab direhab karena orang tuanya sudah berpisah sehingga tinggal di rumah neneknya dan bergaul dengan orang-orang yang mengkonsumsi narkoba akhirnya lambat laun dia ikut-ikutan juga, 11).Nama Inisial HA,jenis kelamin Laki-laki,umur 17 th,pendidikan SLTA Kls 2,penyebab dia direhab karena ditinggalkan oleh orang yg dia sayangi sehingga mengkonsumsi narkoba,karena tidak ingin merasa kecewa dan takut frustrasi, 12) Nama Inisial JS,jenis kelamin laki-laki,umur 16 th,pendidikan SLTP Kls 2,penyebab direhab dia dijadikan sebagai gagah-gagahan terhadap teman-temannya,13) Nama Inisial BI,jenis kelamin laki-laki.umur 16 th,pendidikan SLTA Kls 1, penyebab direhab karena orang tuanya tak menuruti keinginannya untuk dibelikan kendaraan , karena orang tuanya merasa umurnya belum pantas untuk mengemudikan kendaraan ,sehingga pelariannya ke narkoba,14) Nama Inisial SP,jenis kelamin Laki-laki umur 18 th,pendidikan SLTP Kls 3,penyebab direhab karena ayahnya seorang pengusaha dan ibunya seorang wanita karir yang kesemuanya sangat sibuk dan jarang di rumah sehingga si anak merasa kurang kasih sayang yang akhirnya pelariannya ke narkoba,15) Nama Inisial LA,jenis kelamin Laki-laki,umur 16 th,pendidikan SLTA Kls 1,penyebab direhab karena ke 2 orang tuanya sudah bercerai

dan tinggal di rumah ibunya yg serba kekurangan sehingga merasa kecewa akhirnya dia bergaul dengan pecandu narkoba sehingga akhirnya dia terjerumus juga,16) Nama Inisial CI,jenis kelamin laki-laki,umur 19 th,pendidikan tamat SLTA penyebab direhab karena kecewa dia dikuliahkan di jurusan yg dia tdk sukai,sehingga pelariannya ke narkoba, 17)Nama Inisial BA,jenis kelamin laki-laki,umur 17 th,pendidikan SLTP Kls 2,penyebab direhab karena merasa kurang kasih sayang dari ke dua orang tuanya yg serba sibuk sehingga pelariannya ke narkoba, 18) Nama Inisial SI,jenis kelamin laki-laki,umur 17 th,pendidikan SLTA Kls 1,penyebab direhab karena orang tuanya sudah bercerai dan tinggal di rumah bapaknya sehingga merasa kurang kasih sayang dan akhirnya pelariannya ke narkoba,19) Nama Inisial BI ,jenis kelamin laki-laki,umur 17 th,pendidikan SLTA Kls 2 ,penyebab direhab karena menginginkan sesuatu yg tdk dipenuhi orang tuanya sehingga pelariannya ke narkoba,20) Nama Inisial DI,jenis kelamin laki-laki,umur 17 th,pendidikan SLTP Kls 2 ,penyebab direhab karena ke dua orang tuanya sangat sibuk dengan urusan masing-masing sehingga anaknya merasa kurang kasih sayang yang akhirnya pelariannya ke narkoba .

Dari hasil wawancara dengan beberapa informan di tempat rehab maka kami dapat ada 3 orang memakai narkoba karena ingin kenikmatan yang cepat. Menurut mereka pada awalnya mereka memakai narkoba karena mengharapkan kenikmatan yaitu: nikmat bebas dari rasa kesal, kecewa, stress, takut, frustrasi, nikmat bebas dari rasa sakit, nikmat rasa gembira, senang, selain faktor ingin kenikmatan. Yang cepat ada pada 2 informan yang kami wawancarai bahwa mereka memakai narkoba karena faktor

internal yaitu ingin tahu dan kemudian ikut memakai. Ada 3 informan yang beralasan mencoba narkoba karena ingin dianggap hebat. Ada 2 informan memakai narkoba karena rasa setia kawan karena mereka merasa sama-sama mencari identitas diri. Selain itu, ada 12 orang orang dari 20 informan yang kami wawancarai memakai narkoba karena rasa kecewa, frustrasi dan kesal ini akibat dari kegagalan meraih sesuatu. Ada pula yang kecewa karena faktor keluarganya dimana mereka merasa orang tuanya tidak ada yang memperhatikan karena kesibukan masing-masing. Ada juga yang orang tuanya sudah berpisah, ada juga yang kesal karena mereka menginginkan sesuatu tetapi keluarganya tidak memenuhi.

Dari hasil observasi dan wawancara tentang gambaran eksistensi dari pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi maka didapatkan data sebagai berikut : 2 orang masih berada di ruang detox yang merupakan sebuah ruang isolasi untuk pecandu narkoba yang baru dimasukkan di tempat rehab ini, adapun fungsi ruangan ini adalah untuk membantu organ hati pecandu narkoba dalam memaksimalkan kerjanya untuk membuang racun dari dalam tubuh ,ruangan ini semacam klinik dan biasanya pecandu dimasukkan dalam ruangan ini sema 2 minggu sampai 1 bulan tergantung kondisi tubuh seseorang,selama di ruang detox orang yang direhab tidak boleh berkomunikasi dengan siapapun ,karena disuruh merenungi dirinya sendiri . Selain ruang detox ada lagi ruangan lain yang juga ada pecandu narkobanya yang sedang diehab yang berjumlah 3 orang ,dan menurut informasi petugas bahwa ruangan tersebut merupakan area kelompok youngers , Di kelompok ini mempunyai aturan tertentu, yaitu mereka yang berada di kelompok ini tidak boleh berbicara dengan kelompok lain, tidak boleh

berbicara dengan petugas rehab (pegawai rehab), tidak boleh berbicara dengan chip (istilah ketua tingkat) mereka hanya bisa berbicara sesama kelompok.

Selain di kelompok youngers ada tiga 3 orang yang berada di ruang kelompok midhels, Di kelompok ini selain dengan kelompok mereka sudah bisa berbicara dengan chip (ketua tingkat). Dan yang ruang terdepan ada ruang kelompok Olders. Di kelompok ini mereka sudah bisa berbicara dengan siapa saja yang ada di tempat rehab baik sesama teman kelompok maupun dengan semua petugas dan bisa sesekali keluar dari tempat rehab tetapi dengan seizin petugas rehab dan harus ada keluarga yang menjemput dan menjamin. Dari kelompok ini juga yang bisa jadi chip (ketua tingkat) untuk ruang youngers dan midhel.

Di lokasi penelitian ada beberapa model pelayanan dan rehabilitasi yang diterapkan di tempat rehab tersebut yaitu : 1). Model pelayanan dan rehabilitasi, 2). Model pelayanan rehabilitasi dengan pendekatan therapeutic community, 3). Model ini kami lihat diterapkan dengan cara diterapkan pada sebuah kelompok yang terdiri dari individu dengan masalah yang sama yang berlandaskan pada filosofi dan slogan-slogan tertentu baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis.

Gambaran eksistensi dari residen yang menjalani rehabilitasi

Model pelayanan dan rehabilitasi dengan pendekatan agama

Dari hasil wawancara dan pengamatan model pelayanan dan rehabilitasi ini senantiasa diajari dan disuruh melakukan perintah sesuai dengan agamanya masing-masing. Bagi

yang beragama islam yang diajari mengaji dan sholat 5 waktu begitupun bagi yang beragama lain disuruh mengerjakan perintah agamanya masing-masing

2 . Model pelayanan dan rehabilitas dengan pendekatan agama

Dari hasil wawancara dan pengamatan model pelayanan dan rehabilitasi ini senantiasa diajari dan disuruh melakukan perintah sesuai dengan agamanya masing-masing. Bagi yang beragama islam yang diajari mengaji dan sholat 5 waktu begitupun bagi yang beragama lain disuruh mengerjakan perintah agamanya masing-masing.

Model pelayanan dan rehabilitas dengan pendekatan terpadu

Dari hasil wawancara dan pengamatan model ini juga diterapkan di tempat rehab yaitu pelayanan rehabilitasi dengan memadukan konsep dan berbagai pendekatan dan bidang ilmu yang mendukung dalam mengatasi masalah seorang yang direhab baik dari segi aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual²

B. Pembahasan Penelitian

1.Latar konteks Sosiologis terbentuknya perilaku menyimpang pada diri informan

Jika mengamati hasil penelitian kami tentang konteks sosiologi terbentuknya perilaku menyimpang pada diri informan jika melihat dari permasalahan dari adanya rasa kecewa, frustrasi dan kesal ini kadang disebabkan oleh adanya kekeliruan dalam berkomunikasi misalnya:

1. Komunikasi anak dengan orang tua.

Komunikasi satu arah dalam hal ini hanya orang tua yang berbicara

dapat menimbulkan kesalahpahaman dan kekecewaan dalam diri anak. Keinginan anak dan keinginan orang tua ada jurang perbedaan yang sangat besar.

Contoh:

a. Masalah karir

Anak bercita-cita ingin menjadi seorang akuntan, sehingga dia mengambil fakultas ekonomi saat kuliah. Sedangkan orang tua ingin anaknya menjadi seorang dokter. Padahal anak tahu sampai di mana kemampuan dirinya, tetapi orang tua memaksakan keinginannya harus menjadi dokter.

b. Permintaan anak yang tidak dikabulkan

Anak ingin memiliki motor tetapi orang tua tidak setuju, takut kalau ada apa-apa di jalan. Itulah Sebagian kecil contoh komunikasi anak dan orang tua yang tidak lancar. Padahal komunikasi yang baik jika orang tua dapat bersikap bijak. Orang tua harus mendidik anak dengan kasih sayang, tetapi kasih sayang dengan kekuatan. Karena jika kasih sayang tanpa kekuatan adalah kelemahan. Tetapi jika kekuatan tanpa kasih sayang adalah kediktatoran orang tua.

Menjadi orang tua yang bijak juga memahami bahwa kekuatan tidaklah sama dengan kekerasan artinya untuk menjadi kuat seseorang anak tidak harus dilatih dengan kekerasan namun anak meski disadarkan bahwa kekuatan dirinya lebih banyak terletak pada keteguhan prinsip dan karakter

yang dimilikinya. Karena kasih sayang dan kekuatan yang sejati merupakan warisan yang berharga dan yang wajib kita persembahkan untuk bekal perjalanan menempuh kehidupan selanjutnya.

2. Komunikasi antar anak

Kadang kala orang tua kurang bijaksana menghadapi putra-putrinya. Tanpa disadari mereka pilih kasih, membeda-bedakan, tidak adil, menganak-emaskan seorang anak, dan membandingkan satu dengan yang lain.

Tetapi orang tua tidak merasakan bahwa hal-hal seperti itu ternyata mempunyai dampak psikologi dalam diri si anak. Banyak kasus yang menunjukkan dengan sikap seperti itu si anak tidak termotivasi atau bersemangat untuk memperbaiki diri, tetapi justru sebaliknya anak cenderung rendah diri, merasa tidak berarti, marah, frustrasi, dendam, dan lainnya.

Bisa-bisa anak malah akan lari dan mencari teman-teman yang dapat mengerti dirinya, yang dapat melampiaskan rasa frustrasi, marah, dendam dalam dirinya, rasa yang berkecamuk dalam dirinya.

Jika orang tua ingin membandingkan anak satu dengan lainnya maka lebih bijaksana apabila membandingkan diri si anak dengan dirinya pada masa lalu.

3. Komunikasi Di Lingkungan Eksekutif Muda

Didorong oleh persaingan, eksekutif muda sering kali ingin tampil di depan umum dengan image sebagai orang yang lebih sukses, enerjik, riang, dan

optimis. Narkoba pun menjadi pilihannya, karena dengan narkoba, ia dapat menipu masyarakat (teman, orang tua, klien). Ia dapat tampil enerjik padahal loyo. Ia tampak optimis dan riang, padahal pesimis dan sedih. Ia ingin tampak sukses padahal bangkrut.

Sikap seperti ini didorong oleh pendapat yang berkembang di kalangan generasi muda bahwa “yang penting penampilan”.

4. Komunikasi Suami Istri

Beban berat dalam kehidupan dapat membuat suami istri kalang kabut didera sebagai konflik. Kesulitan ekonomi dapat merembet ke lahirnya masalah dalam percintaan, munculnya pihak ketiga atau kekasih baru (PIL/WIL), datangnya penyakit fisik, dan lain-lain.

Semua masalah tersebut dapat melahirkan beribu tekanan yang tidak jarang diselesaikan dengan mengonsumsi narkoba.

5. Ingin bebas dari rasa sakit/pusing

Penderita penyakit berat yang kronis dan tidak kunjung sembuh, misalnya kanker hati, luka bakar, luka tusuk, wasir, kanker paru-paru, migrain, encok, pengapuran, dan lain-lainnya, selalu merasakan sakit yang luar biasa karena penyakitnya. Rasa sakit tersebut sering kali tidak dapat dihilangkan dengan obat penghilang rasa sakit biasa (analgetic) sehingga penderitanya mencoba narkoba. Narkoba tertentu dapat menghilangkan rasa sakit tersebut, tetapi tidak menyembuhkan penyakitnya. Celaknya, dengan memakai narkoba, yang bersangkutan malah mendapat masalah baru, yaitu

ketergantungan narkoba dengan segala komplikasinya yang justru lebih berbahaya.

6. takut mengalami rasa sakit (sakaw)

Pengguna narkoba yang sudah menjadi pemakai tetap (pemadat) akan mengalami rasa sakit (sakaw) bila tidak memakai. Karena takut merasakan penderitaan tersebut, ia terus memakai narkoba sehingga menjadi pemakai setia (junkies).

Banyak pemakai narkoba yang setia adalah orang-orang yang merasa “terpaksa” memakai, sebab kalau tidak memakai, ia akan mengalami sakaw. Dalam kondisi seperti ini, ia tidak menikmati apapun narkoba yang dia konsumsinya. Yang ia butuhkan adalah bebas dari sakaw.

7. Faktor lingkungan keluarga

Keluarga yang merupakan dasar pondasi pertama pada diri anak memegang peran penting terhadap terbentuknya pribadi seorang anak. Seorang anak yang mulai dari kecil di biasakan melaksanakan kebiasaannya seperti kebiasaan beribadah, kewajiban belajar, kewajiban-kewajiban lain untuk mendidik anak berani bertanggung jawab terhadap diri sendiri. Disamping itu pola tingkah laku orang tua mempengaruhi terhadap diri anak, sehingga keterbukaan antara orang tua dengan anak merupakan faktor yang penting dalam keluarga. Keluarga merupakan tempat untuk mencurahkan kasih sayang, tempat untuk mengaduh, tempat untuk mendapatkan perhatian bagi anak bila mendapat suatu masalah. dan itu merupakan faktor yang dapat

memberikan kepuasan tersendiri bagi jiwa si anak.

Banyak yang pengguna narkoba yang seperti hasil wawancara berasal dari keluarga yang tidak harmonis . keluarga seharusnya jadi wadah untuk menikmati kebahagiaan, dan curahan kasih sayang, wahana silih asih, silih asah, dan silih asuh. Namun, pada kenyataannya, keluarga sering kali justru menjadi pemicu anak untuk memakai narkoba, karena keadaan keluarga itu kacau balau. Hubungan antara keluarga dingin, bahkan tegang dan bermusuhan.

Komunikasi yang buruk antara ayah, ibu, dan anak sering kali menciptakan konflik yang tidak berkesudahan penyebab konflik beragam. Solusi semua konflik adalah komunikasi yang baik, penuh pengertian, saling menghargai dan menyayangi, serang ingin saling membahagiakan.

Konflik didalam keluarga dapat mendorong anggota keluarga merasa frustrasi, sehingga terjebak memilih narkoba sebagai solusi, biasanya yang paling rentan terhadap stres adalah anak, kemudian suami, istri sebagai benteng terakhir.

Situasi yang sering menyudutkan anak kearah narkoba, adalah:

- 1) Anak merasa kurang mendapatkan kasih sayang, merasa kesal, kecewa, dan kesepian.
- 2) Anak merasa kurang dihargai, kurang mendapatkan kepercayaan, dan selalu dianggap salah
- 3) Anak mengalami konflik dengan orang tua dalam masalah pacaran, memilih pasangan hidup, atau menentukan pilihan profesi, cita-cita, dan

sebaginya.

- 4) Anak kesal dan kecewa karena ayah dan ibunya kurang harmonis dan sering bertengkar (broken home).
 - 5) Suami frustrasi karena tidak mampu mengatasi masalah yang dihadapinya dengan istrinya.
 - 6) Istri frustrasi akibat konflik dengan suami tentang masalah ekonomi atau adanya Wanita lain disamping suami
8. Faktor lingkungan sosial

Sebagaimana telah kita ketahui bahwa manusia adalah makhluk individu dan juga makhluk sosial sehingga didalam kehidupannya tidak mungkin dapat melepaskan diri atau menghindarkan diri dari pergaulan masyarakat disekelilingnya oleh karena itu, disamping lingkungan keluarga seorang anak akan berhadapan dengan hal-hal yang terjadi dalam lingkungan masyarakat, secara tidak langsung akan memaksa anak untuk menaati norma-norma yang berlaku dalam masyarakat tersebut. dalam taraf perkembangan dan pertumbuhan para remaja mulai mengukur nilai dan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat melalui proses interaksi sosialnya dengan lingkungan yang ada disekitarnya.

Akibat dari pergaulan tersebut dengan sendirinya manusia akan akrab dengan lingkungan dimana manusia itu berada. Begitu juga seorang anak yang menginjak remaja mereka muda sekali dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Pengaruh teman sepermainan memang cukup besar terhadap anak yang sedang

menginjak usia remaja pengaruh dari teman sepermainan tidak selamanya baik, disamping pengaruh positifnya yang membawa kebaikan bagi perkembangan pribadi dan watak seorang anak yang menginjak remaja yang membawa pengaruh negative yang dapat menghancurkan moral dan wataknya sehingga sering terjadi seorang anak terpaksa melakukan Tindakan yang kurang baik karena adanya hasutan dan paksaan dari teman-temannya. Remaja pada umumnya mempunyai tingkat emosi yang sulit dikendalikan tidak berpikir apakah hasutan dari teman-temannya. Selain lingkungan keluarga, lingkungan bermain atau pergaulan yang berada di lingkungan sekolah atau Pendidikan yang merupakan tempat untuk memberikan Pendidikan pembentuk pribadi anak-anak disamping ilmu pengetahuan. Ketidakpuasan tersebut menyebabkan siswa sering meninggalkan sekolah pada jam-jam pelajaran berlangsung dan digunakan untuk menggabungkan diri dengan teman-temannya yang sebaya dengannya dan berkeliaran di jalan-jalan. Waktu kosong yang demikian dapat mengarahkan remaja untuk melakukan kenakalan yang pada mulanya dilakukan dengan kebut-kebutan atau dengan membuat kelompok atau yang biasa disebut geng-geng remaja yang pada akhirnya menjurus kepada penggunaan narkoba dan psikotropika.

9. Faktor Ekonomi

Besarnya tingkat pengangguran di Indonesia merupakan masalah bagi bangsa Indonesia, khususnya bagi remaja karena dalam mencari pekerjaan banyak mengalami kesulitan serta banyak mendapat saingan. Seorang remaja

yang menganggur kemungkinan besar akan melakukan kejahatan karena mereka mempunyai tenaga atau fisik yang kuat namun tidak digunakan. Sebagaimana kenyataan di sekitar lingkungan kita bahwa pecandu narkotika dan psikotropika tidak hanya berasal dari keluarga tidak mampu tetapi juga banyak dari keluarga yang tergolong hidupnya pas-pasan. Meskipun obat narkotika dan psikotropika termasuk barang yang mahal tidak jarang orang ingin mendapatkan keuntungan dari perdagangan narkotika dan psikotropika. Hal ini dikarenakan untuk menjadi penjual atau pengedar narkotika dan psikotropika tidak diperlukan keahlian khusus, sedangkan keuntungan yang diperoleh cukup lumayan banyak dibandingkan dengan pekerjaan secara wajar. Karena perdagangan narkotika dan psikotropika merupakan perdagangan yang terselubung maka pada umumnya tidak mau menjual pada orang-orang yang belum dikenal, hal ini disebabkan karena takut kalau diantara para pecandu obat-obat narkotika dan psikotropika yang diajak transaksi tersebut adalah penyamaran anggota serse dari kepolisian, sehingga untuk menghindari hal tersebut mereka menjual kepada teman sekelompok pecandu.

10. alasan orang lain

banyak pengguna narkoba yang awalnya dimulai karena pengaruh dari orang lain. Bentuk pengaruh orang lain itu bervariasi, mulai dari bujuk rayu, tipu daya, sampai paksaan.

a. Tipu daya

Banyak anak yang ditipu oleh kenalan, teman, sahabat atau pacar. Ia diajak bermacam-macam tipuan. Narkoba disebut vitamin, obat, pil pintar, pil sehat, vut suplemen. Tipuan itu dapat juga berupa rujukan bahwa narkoba itu tidak terlalu bahaya kalau tahu rahasianya.

Banyak orang disekitar kita yang kira orang baik-baik, namun ternyata pengedar narkoba. Walaupun orang itu adalah kawan, sahabat, saudara atau pacar sebagai pengedar, ia akan tega menipu maupun menjerak kita. Oleh karena itu, berhati-hatilah. Pengedar narkoba sangat pandai memasarkan narkoba. Ia menawarkan narkoba sebagai vitamin, pil sehat, pil pintar dan sebagainya. Berhati-hatilah!

Dengan tipuan ini, banyak korban dari kalangan keluarga harmonis berjatuhan. Saat ini banyak pemakai narkoba dari keluarga harmonis, bukan hanya dari keluarga berantakan.

Banyak pekerja, mahasiswa atau pelajar yang tampil loyo tertipu Ketika kepadanya ditawarkan pil sehat, vitamin, atau pil pintar. Banyak pemuka agama, juru dakwah, atau pengkhotbah yang tertipu karena pil sehat yang dibelinya ternyata adalah narkoba.

Reaksi pemakai narkoba mula-mula terasa menyehatkan dan membuat ia sukses dalam berdakwah atau berkhotbah. Ibu rumah tangga juga dapat tertipu karena ditawari pil pelangsing oleh saudara atau teman dalam arisan, dan lain-lain. Mulanya karena tipu daya akhirnya setelah

terjebak menjadi dewasa.

b. Bujuk rayu

Wanita cantik pengedar narkoba biasanya menjebak mangsa melalui bujuk rayu. Untuk memasarkan narkoba, pengedar tersebut memilih profesi sebagai Wanita penghibur atau Wanita tuna Susila (WTS) banyak eksekutif muda, pekerja, atau bos-bos yang mulai memakai narkoba karena rayuan pekerja seks komersial, hostes, dan sebagainya.

Dalam memasarkan narkoba, Wanita tersebut merayu akan mau melayani kencan kalau Bersama-sama mengkonsumsi narkoba lebih dulu. Mula-mula korban memakai narkoba karena tergoda, namun akhirnya menjadi dewasa.

11. Faktor Kesempatan

Ketersediaan narkoba dan kemudahan memprolehnya juga dapat dikatakan sebagai pemicu. Indonesia yang sudah menjadi tujuan pasar narkoba internasional, menyebabkan zat-zat ini dengan mudah diperoleh. Bahkan beberapa media massa melansir bahwa para penjual narkoba menjual barang dagangannya di sekolah-sekolah, termasuk sampai di sd. Penegakan hukum yang belum sepenuhnya berhasil tentunya dengan berbagai kendalanya juga turut menyuburkan usaha penjualan narkoba di Indonesia.

Akhirnya, dari berbagai faktor yang sudah diuraikan, tidak ada faktor yang satu-satu berperan dalam setiap kasus penyalahgunaan narkoba. Ada faktor yang memberikan kesempatan, dan ada faktor pemicu. Biasanya,

pemenangnya pun harus melibatkan berbagai pihak, termasuk keterlibatan aktif orang tua.

12. Faktor Usia

Usia pelaku kejahatan penyalahgunaan narkotika ini dimulai pada saat remaja yang sedang mengalami perubahan biologis, psikologis, maupun sosial yang pesat sampai pada usia dewasa. Ketika dihadapkan pada masa transisi kehidupan, masa di mana kehidupan memiliki banyak kejadian penting yang menandakan pelakunya berubah dari kondisi atau fase yang satu ke satu fase yang lain, dan menghasilkan perubahan yang substansial dan tuntutan yang baru pada kehidupan. Tetapi pada akhirnya masa transisi ini tidak dapat diselesaikan dengan baik, sehingga menyebabkan masalah hidup menjadi numpuk dan akhirnya lari dari masalah yang kemudian akan dengan mudahnya terjerumus dalam pangkuan narkoba, narkoba atau zat adiktif lainnya agar dapat tidur nyenyak, mabuk, atau senang untuk waktu yang sesaat.

13. Dasar agama yang tidak kuat

Pendidikan agama sangat domain melindungi anak dari pengaruh luar penyalahgunaan narkoba. Karena ajaran agama islam, Kristen, katolik, hindu, budha, dan konghutu melarang umatnya melakukan perbuatan yang merusak dirinya. Dasar agama yang pernah ditanamkan sejak kecil akan menjadi perisai bagi dirinya untuk menolak sesuatu yang merusak akhlak. Akan tetapi anak-anak yang (generasi muda) yang tidak pernah mendapatkan Pendidikan agama sangat rawan melakukan Tindakan kriminal seperti pecandu narkoba, minum-

minuman keras dan lain-lainnya.

14. Budaya global yang masuk via elektronik dan media cetak

Budaya global sangat dominan memengaruhi kaula muda generasi kita. Remaja kita cepat meniru budaya luar yang tidak sesuai dengan kepribadian bangsa agar kelihatan tidak ketinggalan zaman. Sehingga apa yang dilihatnya melalui media elektronik seperti televisi, internet dan lain-lainnya, cepat diserapnya tanpa mempertimbangkan baik buruknya yang penting tren. Sehingga nilai-nilai budaya kita tercemar dan tidak dipedulikan lagi karena dianggap punah. Mereka lebih memilih pergaulan bebas (*free-seks*) lalu yang terakhir kepelukan ODHA (orang dengan HIV/AIDS).

15. Jaringan peredaran luas sehingga narkoba mudah didapat

Penyebab lain banyaknya orang yang mengomsumsi narkoba adalah karena narkoba mudah di dapat. Jaringan pengedar narkoba di Indonesia dengan cepat meluas, bukan hanya dikota besar, tetapi juga dikota madya, bahkan di desa-desa meluasnya jaringan narkoba didorong oleh rendahnya kualitas intelualitas dan moralitas masyarakat dan buruknya kondisi ekonomi.

Perdagangan narkoba yang mengiurkan banyak orang karena buruknya kondisi ekonomi saat ini. Daya Tarik dari bisnis narkoba adalah:

- Tidak memerlukan modal awal. Pembayaran oleh pengedar ke bandar boleh di lakukan setelah narkoba laku terjual modalnya adalah keberanian dan kepercayaan, bukan uang. Banyak sekali warga Indonesia yang kondisi ekonominya buruk sehingga tidak punya modal uang untuk melakukan

bisnis lain. Mereka bisa berbisnis karena modalnya bukan uang, melainkan keberanian dan kesetiaan pada sindikat.

- Keuntungan dari penjualnarkoba bsar. Selilih harga jual dan harga beli narkoba berkisar 50% sampai 100%
- Bisnis narkoba tidak memerlukan biaya promosi untuk membuat brosur , poster, seminar, dan lain sebagainya. Pemasarannya cukup dari mulut ke mulut konsemenlah yang datang mencari barang narkoba tidak perlu dijjakan kemana-mana.
- Produk narkoba sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang terbiasa memperoleh kenikmatan secara instan mereka malas, namun ingin mencapai tujuan dengan cara cepat dan upaya minimal. Narkoba di butuhkan oleh masyarakat yang penuh konflik dan masalah. Masyarakat yang kualitas intelektual, mental, dan moralnya rendah juga mencari dan datang sendiri kepenjualn karena takut menghadapi sakaw.

Dengan peredaran yang dimiliki luas, narkoba mudah didapat diman-mana. Dalam Bahasa gaul: “ada uang ada barang” perangf melawan penyalahgunaan narkoba di Indonesia akan berat sebelah kita, orang-orang yang bertekat ingin memerangi penyalahgunaan narkoba, sudah berada dalam posisi lemah,yaitu kondisi masyarakat yang tidak menguntungkan untuk memperbaiki kondisi umum yang buruk ini, pemerintahb harus benar-benar serius meningkatkan kesejahterann rakyat agar masyarakat tidak mencari kenikmatan instan melalui masyarakat.

Bandar dan pengedar diduga secara cerdas juga ikut aktif sebagai pengurus Dalam organisasi atau ALSM yang berjuang menanggulangi masalah narkoba keterlibatan sindikat narkoba dalam ALSM adalah untuk menyesatkan program, memandulakan organisasi, atau mengetahui didekati demi keuntungan sindikatnya dan keleluasaan perdagangan narkoba.

Akibatnya:

- Geakan penanggulangan penyalahgunaan narkoba jadi tumpul kurang bersungguh-sungguh
- Strategi penanggulangan dapat diketahui sebelumnya atau dibelokan arahnya sehingga salah sasaran, salah arah, dan tidak efektif.
- Pejabat terkait potensial dibina dan dipengaruhi sehingga upaya penanggulangan bersih seremonial dan formalitas belakang.
- Buktinya antara lain:
 - Sangat sedikit dan lambatnya terpidana hukuman mati yang dieksekusi
 - Fonis yang terlalu ringan pada kasus-kasus berat.
 - Tidak tertangkapnya bandar-bandar narkoba besar dan lain-lain.
 - Oleh karena itu, apa bila ingin menang dalam pertempuran melawan masalah narkoba, penanggulangan penyalahgunaan narkoba harus menjadi Gerakan nasional yang efektif selain itu, diikuti dan dapat dikontrol oleh rakyat bukan Gerakan sendiri-sendiri yang sporadis dan kecil-kecil seperti grelia.

- o Berbagai contoh Teknik marketing sendiri-sendiri narkoba :

- Membantu dan memopulerkan Gerakan anti narkoba yang tidak efektif sehingga narkoba tambah populer, tetapi peredarannya tidak terganggu.
- Memasarkan narkoba dengan nama baru seperti vitamin, food suplemen, pil pintar, pil sehat, obat pelangsing tubuh, dan lain-lain. Kepada sasaran khusus.
- System pemasaran multi level marketing (MLM)
- Penggunaan Wanita cantik, komersial, atau psk untuk orang eksekutif, pejabat, atau aparat.
- Penggunaan ibu rumah tangga untuk sasaran arisan, pkk, orangisasi Wanita, dan lain-lain.
- Penggunaan pir grup atau kelompok teman sebaya dilingkungan kampus, sekolah, asrama, dan rumah kontrakan
- Penggunaan preman di lingkungan pemuda, sekolah, dan sebagainya
- Penggunaan tenaga satpam di kampus, sekolah, industry, perkantoran, dan lain-lain.
- Penggunaan penjual makanan, bakso, rokok disekitar kampus dan sekolah .
- Penggunaan fasilitas hiburan malam untuk para pengunjung.

Untuk menjamin ketersediaan narkoba untuk pengobatan tetapi untuk tidak disalah gunakan ditengah masyarakat pemerintah harus meningkatkan pengawasan terhadap produksi, distribusi, dan penyimpanan narkoba serta bahan-bahan kimia

yang dapat dibuat jadi narkoba. Pengawasan dan pengendalian produksi, distribusi, dan penyimpanan narkoba menjadi tanggung jawab badan pom, polri, ba cukai, imigrasi, kejaksaan, dan kehakiman.

Faktor lain yang sering diabaikan tetapi sesungguhnya penyalahgunaan narkoba adalah rokok, sebenarnya, hubungan secara langsung antara rokok dan narkoba tidak ada, sehingga rokok tetap diizinkan untuk diproduksi dan diedarkan dengan catatan disetiap kemasannya, produsen rokok mencantumkan peringatan bahaya yang dapat ditimbulkan oleh rokok. Meskipun demikian. Merokok dapat dikatakan sebagai pintu gerbang narkoba mengapa demikian ? dengan merokok pikiran atau otak seseorang akan menjadi kosong dan mendorong untuk melalun umumnya efek yang sama juga dihasilkan oleh narkoba dengan potensi yang lebih kuat. Rokok juga menimbulkan ketagihan. Sekali merokok pengunanya akan terus merokok oleh karena itu tidak heran bila para perokok umumnya sedang mencoba sesuatu yang menghasilkan kenikmatan sejenis itu. Mereka biasanya lebih mudah tergoda jika ada yang menawarkan narkoba, alkohol, psikotropika, atau zat-zat adiktif lainnya .

Selain itu banyak pula pengguna narkoba dari keluarga yang tidak harmonis. Komunikasi yang turut antara ayah, ibu dan anak seringkali menciptakan konflik. Konflik dalam keluarga dapat mendorong anggota keluarga merasa frustrasi sehingga terjebak memilih narkoba sebagai solusi. Selain di atas, faktor lingkungan sosial juga bisa menjadi pemicu untuk terjerat dengan narkoba karena sebagaimana diketahui bahwa manusia adalah makhluk individu dan juga makhluk

sosial.

1. Gambaran eksistensi dari residen yang menjalani rehabilitasi

Dari hasil wawancara dan pengamatan kami di lokasi penelitian ada beberapa model pelayanan dan rehabilitasi yang diterapkan di tempat rehab yaitu:

1. Model pelayanan dan rehabilitasi dengan pendekatan bimbingan individu dan kelompok

Terapi ini merupakan terapi konvensional. Program ini kami lihat di lokasi penelitian didesain dengan kegiatan yang bervariasi seperti edukasi keterampilan, peningkatan sosialisasi, pertemuan yang bersifat vokasional, edukasi moral dan spiritual.

2. Model pelayanan dan rehabilitasi dengan pendekatan therapeutic community
3. Model ini kami lihat diterapkan dengan cara diterapkan pada sebuah kelompok yang terdiri dari individu dengan masalah yang sama yang berlandaskan pada filosofi dan slogan-slogan tertentu baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis.
4. Model pelayanan dan rehabilitasi dengan pendekatan agama

Dari hasil wawancara dan pengamatan model pelayanan dan rehabilitasi ini juga diterapkan di tempat rehab ini karena orang yang di rehab di tempat ini senantiasa diajari dan disuruh melakukan perintah sesuai dengan agamanya masing-masing. Bagi yang beragama islam diajari mengaji dan sholat 5 waktu begitupun bagi yang beragama lain disuruh mengerjakan perintah agamanya masing-masing.

Model pelayanan dan rehabilitasi dengan pendekatan terpadu

Dari hasil wawancara dan pengamatan model ini juga diterapkan di tempat rehab yaitu

pelayanan rehabilitasi dengan memadukan konsep dan berbagai pendekatan dan bidang ilmu yang mendukung dalam mengatasi masalah seorang yang direhab baik dari segi aspek bio, psiko, sosial dan spiritual.

Di tempat rehab para pecandu di kelompokkan dalam 3 kelompok yaitu:

1. Kelompok youngers. Dikelompok ini mempunyai aturan tertentu yaitu mereka yang berada di kelompok ini tidak boleh berbicara dengan kelompok lain, tidak boleh berbicara dengan petugas rehab (pegawai rehab), tidak boleh berbicara dengan chip (istilah ketua tingkat) mereka hanya bisa berbicara sesama kelompok.
2. Kelompok midhels. Dikelompok ini selain berbicara dengan teman kelompok mereka sudah berbicara dengan chip (ketua tingkat).
3. Kelompok olders. Dikelompok ini mereka sudah bisa berbicara dengan siapa saja yang ada di tempat rehab baik sesama teman kelompok maupun dengan semua petugas dan sudah bisa sesekali keluar dari tempat rehab tetapi dengan seizin petugas rehab dan harus ada keluarga yang menjemput dan menjamin. Dari kelompok ini juga yang bisa menjadi chip (ketua tingkat) yang diperoleh bersama.

Para pecandu yang dimasukkan ke tempat rehab pada tahap awal tidak langsung dimasukkan dulu dalam ruang isolasi disebut detox. Mereka di tempatkan di ruang ini tidak boleh ada kontak dengan siapapun karena merupakan masa penghilangan zat-zat yang lamanya 2 minggu samapai 1 bulan tergantung hasil pendeteksian zat-zat yang ada dalam sebuah pecandu melalui uji laboratorium.

Rata-rata mereka yang direhab di tempat ini menjalani masa rhab selama 6 bulan setelah itu mereka menjalani rawat jalan tetapi harus 2x dalam seminggu datang ke tempat rehab untuk menjalani terapi dan jika mau curhat disiapkan juga ruangan untuk curhat setiap datang kepetugas rehab yang ditugaskan untuk mendengarkan curhatan para pecandu yang rawat jalan. Ini berlangsung selama 3 bulan dan jika masih dianggap masih perlu rawat jalan maka ditambah lagi 2 bulan setelah itu jika masih dianggap perlu maka ditambah lagi 1 bulan dan begitu seterusnya selama 1 bulan lagi sampai dianggap sudah sembuh total.

Jika mereka yang dianggap sudah sembuh total mereka diberi modal usaha oleh kementerian sosial dengan jumlah 5 juta. Modal yang diberikan bertujuan agar orang yang sudah direhab nantinya bisa membuka usaha sendiri dan dari hasil wawancara dengan petugas rehab bahwa mereka yang sudah diberi modal usaha dan membuka usaha sendiri diantaranya ada yang membuka usaha bengkel sepeda, bengkel motor, bengkel las, jual baju, membuat kerajinan untuk dijual seperti vas bunga, lukisan dll

2. Gambaran Presepsi Atas Eksistensi Diri indorman yang menjalani rehabilitasi

Dengan melihat hasil penelitian tersebut gambaran Eksistensi dari residen yang melayani relasi literasi di PKP2N: ini penelitian bisa memberi dan gambaran bahwa sistem relasi literasi yang diterapkan di PKP2N sangat efektif agar pecandu yang di rehab di tempat ini menyadari untuk tahap semuanya ada fungsi dan tujuan tersendiri dapat kita lihat melalui rehab terhadap awal yaitu detox setiap metode detox.

Setiap metode detoks akan menimbulkan reaksi pada tubuh yang mirip seperti gejala penyakit. Umumnya reaksi ini muncul pada hari pertama hingga hari ketiga program detoks. “ Di hari pertama sampai ke tiga, tubuh akan lakukan penyesuaian. Terkadang mirip dengan yang dinamakan sakau,” ujar konsultan kesehatan, Andang W. Gunawan, di Jakarta, Selasa (11/11) sore.

Andang menyatakan, pada hari itu, orang yang sedang menjalani program detoks bisa saja menggigil, sakit kepala, mudah marah dan sedih, pilek. Itu kondisi yang muncul biasanya tergantung dari pola makan sebelumnya,” kata dia. “ Membiasakan pola makan yang bersih dan sehat untuk tubuh adalah proses pembersihan diri dan penyembuhan diri yang tepat bisa dilakukan dua bulan sekali. Tapi lebih sering lebih bagus”, kata dia.

Selain itu, masih ada reaksi lainya yang umumnya terjadi namun mungkin berbeda pada setiap orang, yakni: warna urin lebih keruh dan berbau tajam. Menurut Andang, pada mereka yang sepanjang hidupnya banyak mengonsumsi obat-obatan farmasi, buat obat akan ikut keluar bersama urin dan kotoran. Reaksi lainya, lanjut dia, sering buang angin yang berbau sangat menusuk, muncul hasrat pada makanan walaupun sebenarnya tubuh tidak merasakan lapar lagi, serta banyak mengeluarkan kotoran (tinja) disertai lendir yang cukup pekat. Warna kotoran yang keluar biasanya kehijauan sampai kehitaman.

Andang mengungkapkan, pada tahap ini, tubuh menurunkan laju metabolisme basal dan tekanan darah untuk menghemat energi. Di samping itu, kadar gula akan

turun karena berkurang asupan kalori. Dia melanjutkan, setelah memasuki hari ke empat hingga ke tujuh maka tubuh cenderung telah menyesuaikan. Pada saat itu, akan energi meningkatkan dan pikiran menjadi jernih. Kemudian, nafas mulai segar dan permukaan lidah bersih dari lapisan putih. Kemudian, untuk mengatasi raksi detoks, dalam buku terbarunya, “Diet Detoks: Cara Ampuh Menguras Racun Tubuh”. Andang Mengungkapkan sejumlah langkah yang bisa dilakukan, yakni: istirahat di tempat sejuk yang memiliki sirkulasi baik, tidak berpanas-panas di bawah terik matahari, tidak melakukan aktivitas yang menghabiskan energi sertasing minum, tetapi hanya boleh air putih dan jus buah segar.

Andang menambahkan, waktu ideal uantuk menjalani program detoks adalah tujuh sampai 40 hari, tergantung kondisi tubuh seseorang. “Bisa dilakukan dua bulan sekali. Tapi lebih sering bagus,” kata dia.

Detoksifikasi merupakan proses pengeluaran racun secara alamia dari dalam tubuh membuat seseorang mampu meningkatkan kualitas hidupnya tanpa obat-obat kimia. Dalam keadaan normal, tubuh mampu mengeluarkan racun dengan aman, selama diberi asupan nutrisi yang baik dalam jumlah yang cukup dan organ-organ detoksifikasi berfungsi optimal.

Detoks memiliki sejumlah manfaat bagi tubuh, di antaranya, mencegah peradangan, ketahanan terhadap infeksi, dan reaksi alergi, menguatkan mental dan menjernihkan pikiran, menjaga berat badan, meningkatkan energi, memperbaiki kondisi kulit dan rambut, serta kualitas tidur.

Prosedur Detox

Diet detox dan pembersihan sering disarankan dengan cara mengganti makan padat dengan minuman seperti air khusus teh atau jus buah dan sayuran. Beberapa cara yaitu:

1) Detoks dengan teh hijau

Manfaat kesehatan dari teh hijau telah lama dikaitkan dengan kondisi berikut ini.

a). Pencegahan kanker, b). Melawan penyakit jantung, c.) darah rendah, d). Perawatan antiinflamasi.

2) Detoks dengan jus

Detoksifikasi juga bisa dilakukan dengan mengonsumsi jus buah, sayuran.

3) Detoks dengan infused water

Beberapa orang mengklaim bahwa air minum yang dicampur dengan lemon, sari apel, atau bahan organik sayuran dan buah lainnya. Membantu menunjang kesehatan tubuh. Termasuk penurunan berat badan, kulit lebih bersih, dan buang air kecil.

Pengertian Detox

Diet detoks umumnya merupakan intervensi diet jangka pendek yang dirancang untuk menghilangkan racun dari tubuh. Diet detoks yang khas melibatkan periode puasa, diikuti dengan diet ketak buah, sayuran, jus buah, dan air. Terkadang, detoks juga mencakup herbal, teh, suplemen, dan pembersihan untuk besar atau enema.

Terapi detoks paling sering direkomendasi karena potensi paparan bahan kimia berada di lingkungan, atau makan maupun minuman yang kamu konsumsi. Ini termasuk polutan, bahan kimia, sintesis, logam berat, dan senyawa berbahaya lainnya. Diet ini juga diklaim dapat membantu berbagai masalah kesehatan, termasuk obesitas, masalah pencernaan, penyakit, autoimun, peradangan, alergi, kembung, dan kelelahan kronis.

Tujuan Detox

a). Mengistirahatkan organ tubuh dengan berpuasa, b). Merangsang organ hati untuk membuat racun, c). Menghilangkan racun melalui feses, urine, dan racun, d). Meningkatkan sirkulasi, e). Memberikan tubuh nutrisi yang sehat.

Manfaat Detox

Diet Detoks diklaim memiliki banyak manfaat untuk kesehatan tubuh, di antaranya:

a). Menghindari sumber makanan dari bahan kimia, seperti pengawet dan pewarna, b). Menghilangkan lemak berlebihan sehingga membantu menurunkan berat badan, c). Mengurangi resiko terserang penyakit kronis, seperti penyakit jantung, hipertensi, stroke, dan kanker. d). Meningkatkan kesehatan saluran cerna, e). Membantu organ hati dalam memaksimalkan kerjanya untuk membuang racun dari dalam tubuh.

Kapan Harus Melakukan Detox

Detoksifikasi diperlukan jika kamu mengalami gejala berikut:

a). Rasa lelah pada tubuh yang tidak bisa dijelaskan, b). Mengalami jerawat dan iritasi pada tubuh, c). Alergi, d). Mengalami infeksi berulang atau kekebalan tubuh yang buruk. e). Mudah teralihkan, f). Mudah mengalami masalah pada suasana hati, g). Mudah marah, h). Mudah teralih, i). Kerap mengalami masalah pada sistem pencernaan, j). Emosi tidak stabil, depresi, tidak termotivasi dan kurang energi dan tidak antusias.

Tempat Melakukan Detox

Bisa melakukan detoks secara mandiri di rumah dengan menggunakan metode yang telah dijelaskan diatas. Tanyakan pada dokter spesialis gizi bila kamu membutuhkan saran atau mengetahui lebih banyak lagi tentang metode detoks untuk tubuh. Jangan lupa untuk secara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, guna mendeteksi lebih dini bila terjadi kelainan pada tubuh.

Setelah keluar dari ruang detox. Pecandu kemudian dimasukkan lagi di tempat yongus namun di tempat ini masih ada pmbatasan. Pembatasan tempat dimana pecandu. Belum terlalu di perbolehkan berkombinasi dengan banyak orang karena mereka hanya diperbolehkan bermain berkomunikasi dengan kelompok lain bisa dengan yang lain.

Ketua apalagi dengan petugas. Hal ini dikeranakan mereka belum keluar di ruang detox sihp. Untuk berinteraksi dengan banyak orang masih dibatasi. Hal ini sejalan dengan teori Ritzer (2010:52)

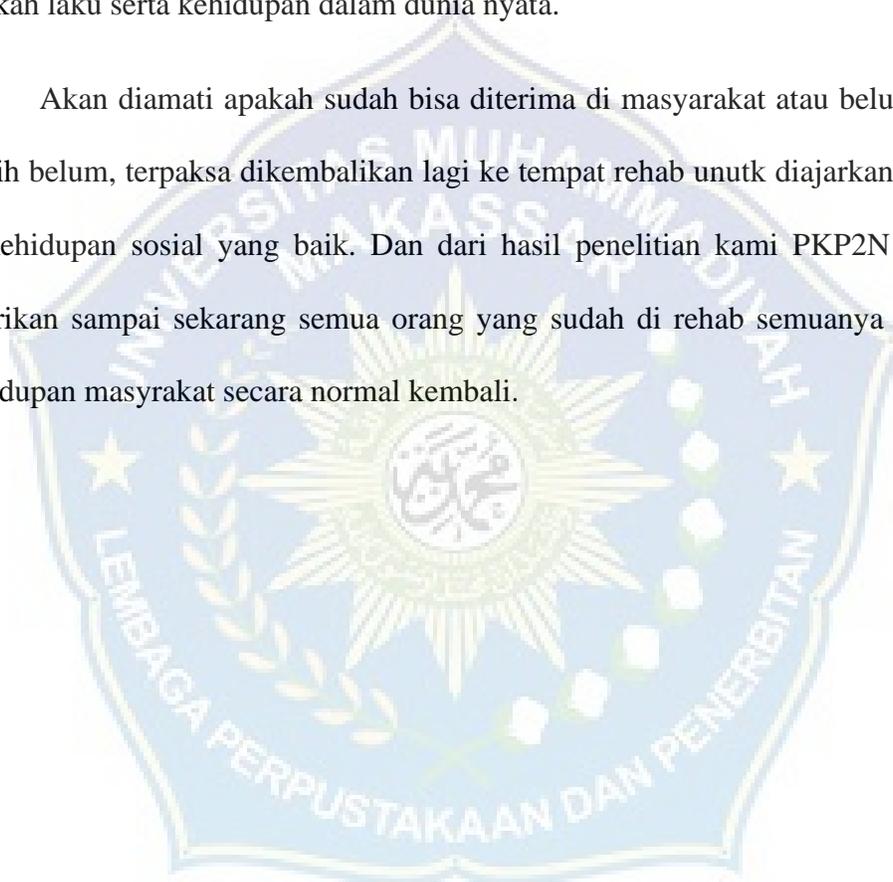
Yang kami gambarkan bahwa sifat khas interaksi antara manusia bahwa manusia saling menlemahkan dan saling membangdikan-membandingkan yang tentunya hal ini dihadirkan dulu. Yang aturan tidak boleh banyak berinteraksi dulu supaya bisa mengendalikan diri pecandu untuk bebas ke dirinya sendiri.

Setelah pecandu sudah mengalami beberapa waktu yang ditentukan di tempat yourngus maka mereka dimasukan ke tempat midhels di tempat ini mereka sudah bisa berbicara dengan ketua kelompok pada tahap ini mereka sudah mulai diajari untuk mengenal ketua yang tentunya dia harus patuhi peraturanya di kelompok ini mereka sudah ajari bahwa dalam 1 kelompok tentunya ada 1 orang yang harus di patuhi perintahnya yaitu ketua ketua kelompok di tahap ini pecandu mulai disebabkan kehidupan bahwa dalam kehidupan tentunya ada perbedaan antara diri kita denga ketua kita setelah mengalami rehab di tempat ini maka pecandu dimasukan ke tempat olders.

Dikelompok ini pecandu sudah dianggap bisa di kendalikan seluruh kesadaranya dan sudah di perbolehkan berinteraksi dengan siapa saja. Bisa dengan Sesuai kelompok, dengan ketua, maupun dengan petugas sebagaimana dilakukan dalam teori interaksi korekspodensi oleh Zames dan Davis teori bagaimana kita mengunpulkan apakah pecandu seseorang itu berasal dari karakteristik personal apakah pengaruh situasional disini petugas mulai mengamati pecandu, pecandu apakah sudah mulai kearah stabil masih mudah emosi setelah berinteraksi dengan orang sekitar yang berbeda.

Setelah pecandu sudah dinyatakan mampu beradaptasi dan berinteraksi dengan rasional dengan orang banyak maka yang di rehab ini dinyatakan sudah sembuh dan diperbolehkan keluar dari rehab,. Tetapi pengamatan Petugas rehab belum sampai di situ saja karena setelah keluar dari tempat rehab mereka masih diamati gerak gerik dan tingkah laku serta kehidupan dalam dunia nyata.

Akan diamati apakah sudah bisa diterima di masyarakat atau belum, dan jika masih belum, terpaksa dikembalikan lagi ke tempat rehab untk diajarkan bagaimana berkehidupan sosial yang baik. Dan dari hasil penelitian kami PKP2N mulai saat didirikan sampai sekarang semua orang yang sudah di rehab semuanya kembali ke kehidupan masyarakat secara normal kembali.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Latar konteks sosiologis terbentuknya perilaku menyimpang pada diri residen karena mengharapkan kenikmatan, faktor ingin tahu dan kemudian ikut memakai, karena ingin dianggap hebat, karena rasa setia kawan di mana mereka merasa sama-sama mencari identitas diri dan ada juga karena rasa kecewa, frustrasi dan kesal yang semuanya disebabkan oleh adanya kekeliruan dalam berkomunikasi yaitu: komunikasi anak dengan orang tua. (buku 2 21 s/d 38)
2. Adapun gambaran eksistensi diri residen yang menjalani rehabilitasi mereka menjalani model pelayanan pendekatan individu dan kelompok, pendekatan terapis community, pendekatan agama dan pendekatan terpadu dan mereka direhab selama 6 bulan dengan tahapan-tahapan yang punya aturan masing-masing. Dan setelah dinyatakan sembuh maka mereka dikembalikan ke masyarakat dengan diberi modal masing-masing 5 juta dari kementerian sosial sebagai modal usaha.

B. Saran

Dari hasil penelitian kami ada beberapa saran yang bisa diusulkan yaitu bahwa untuk menghindari lebih awal agar tidak mudah terjerat untuk mengkonsumsi narkoba. Sebaiknya banyak hal yang mesti diperhatikan utamanya interaksi anak dengan orang tua harus ada komunikasi yang baik karena banyak konflik antara anak dengan orang tua karena kurangnya komunikasi antara anak dengan orang tua.

Terjadinya miss communication antara anak dengan orang tua justru akan menjadi jurang pemisah. Jurang pemisah ini dapat menjadi hambatan hubungan antara anak dengan orang tua, sehingga anak akan mencari pelampiasan di luar lingkungan rumah sehingga hal ini bisa memicu si anak untuk mengkonsumsi narkoba dengan berbagai cara.

Begitupun pada waktu senggang, seharusnya mengajak anak untuk bercerita tentang persoalan dan masalah yang dia hadapi sehingga orang tua sebagai teman untuk curhat. Orang tua jangan mendikte anak berilah anak pilihan-pilihan yang memilikannya dan terus menerus memantau perilaku anak di luar lingkungan keluarga. Karena pada umumnya yang terjerat narkoba adalah usia anak sekolah sampai masa kuliah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes Dariyo.2008. Psikologi Perkembangan Dewasa Muda, Jakarta: Grasindo
- Agus34drajat.files.wordpress.com, Pedoman Praktis Mengenai Penyalahgunaan Napza bagi petugas, 3 November 2014
- Ahmadi, Rulam. 2005, Memahami Metodologi Penelitian Kualitatif, Malang, UM Press.
- Ajalil, Abubakar& Ali, Anwar. 2016. Konsep Sosiologi: Teori dan Praktek Pembelajaran Sesuai dengan Kearifan Lokal. Aceh. Penerbit Natural
- Amaliyah,Dina & Harianto, Sugeng. 2016. Interaksionisme Simbolik dalam Praktik Rehabilitasi Narkoba di UPT Rehabilitasi Sosial ANKN Surabaya. Paradigma. Volume 04 Nomer 03 : 1-10 2021. War on Drugs : Press Release Kinerja Tahun 2021. Jakarta. Badan Narkotika Nasional (BNN)
- Badan Narkotika Nasional (BNN).
- Badan Narkotika Nasional (BNN). 2021. Indonesia Drugs Report 2021. Jakarta .
- Bnnpsulse.com. Ganguan Mental dan Perilaku Akibat Narkoba. 4 November 2014.
- Darman, Flavianus. 2006. Mengenal Jenis dan Efek Buruk Narkoba. Jakarta: Visimedia
- Hawi, Akmal. 2018. REMAJA PECANDU NARKOBA: Studi tentang Rehabilitasi Integratif di Panti Rehabilitasi Narkoba Pondok Pesantren Ar-Rahman Palembang. Tadrib, Vol. IV, No.1 : 99-119
- <http://blogging.co.id/bahaya-narkoba-bagi-kesaha-tan-tubuh-manusia>
- [http:// Kesehatan. Komposiana. Com/medis/2012/10/14/rokokalkohol-dan-narkoba-sau-dara-kadung-501661.html](http://Kesehatan.Komposiana.Com/medis/2012/10/14/rokokalkohol-dan-narkoba-sau-dara-kadung-501661.html)
- http://bnk.patikab.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=113:narkoba-dan-bahaya-pemakaiannya-di-kalangan-remaja&catid=97:narkoba-dan-bahaya-pemakaiannya-dikalangan-remaja&Item-id=71
- <http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/artikel/2013/08/28/727/efek-negatif-pemakaian-narkoba> 2011. Menangkal Narkoba, HIV dan AIDS, serta kekerasan untuk Siswa SMA/MA. Bandung: PT Rosda Karya.
- <http://edukasi.kompasiana.com/2012/06/24/penyalahgunaan-napza-dalam-perspektif-psikologi-472989.html>
- <http://ujiansma.com/dampak-negatif-narkoba-terhadap-lingkungan-masyarakat>
- <http://www.newsfarras.com/2014/09/Jenis-Bahaya-Narkoba-Bagi-Kesehatan.html>
- Jakarta. PT Raja Grafindo Persada

- Julian Lisa FR dan Nengah Sutrisna W. 2013. Narkoba, psikotropika dan Gangguan Jiwa Tinjauan Kesehatan dan Hukum. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kliniknarkoba.blogspot.com
- Laksana Puja. Waspada Narkoba!. Semarang: PT Bengawan Ilmu
- Listyana, Rohmaul & Hartono, Yudi. 2015. Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Penanggalan Jawa dalam Penentuan Waktu Pernikahan (Studi Kasus Desa Jonggrang Kecamatan Barat Kabupaten Magelang Tahun 2013). Jurnal Agastya. Vol 5 (1) : 118-138
- Mahesti, Ranu. **PENDAMPINGAN REHABILITASI BAGI PECANDU DAN KORBAN PENYALAHGUNAANNARKOTIKA. Lembaran**
- Martono dan Lydia Harlina, 2006. 16 Modul Latihan Pemulihan Pecandu Narkoba Berbasis Masyarakat. Jakarta: Balai Pustaka
- Masyarakat: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam**, [S.l.], v. 4, n.1, p. 51 – 6
- Medica7.blogspot.com, Napza (Narkotika, Alkohol, Psikotropika), 4 November 2014
- Pengantar Sosiologi. Yogyakarta. Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Yogyakarta Sunarto, Kamanto. 2000. Pengantar Sosiologi Edisi Kedua. Jakarta, LPFE-UI
- Raho, Bernard. 2007. Teori Sosiologi Modern. Jakarta. Prestasi Pustaka Publisher
- Reza Indragiri Amriel. 2007. Psikologi Kaum Muda Pengguna Narkoba, Jakarta: Salemba Humanika.
- Riskihidayat09.wordpress.com, Faktor Pendorong Penggunaan Narkoba, November 2014
- Ritzer. George. 2010. Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda.
- Rojak, Abdul dan Wahdi Sayuti. 2006. Remaja dan Bahaya Narkoba. Jakarta: Prenata Media edukasi. Kompasiana.com, Mengenali Ciri-ciri Pengguna Narkoba, 3 November 2014
- rsjmenur.jatimprov.go.id, Adiksi dan Pecandu Narkotika, 2 November 2014
- Setiadi, Elly M. & Kolip, Usman, 2011, Pengantar Sosiologi, Jakarta, KencanaSudarsono, Agus & Wijayanti, Agustina Tri. 2016.
- Sunarno. Mengenal Narkoba dan Bahayanya. Semarang: PT Bengawan Ilmu.
- Terapi bagipecandunarkoba.blogspot.com, Gejala-gejala pemakaian narkoba, 4 November 2014
- Turner, Jonathan H. 1988, A Theory of Sosial Interaction. California, StanfordUniversity Press
- warsidi, Edi. 2006. Mengenal Bahaya Narkoba. Jakarta: PT Grasindo Media Pratama.
- Weni Rahayu. 2009. Mengantisipasi Penyalahgunaan Narkoba. PT Mediantara Semesta.

www.beritasatu.com, Inilah Penyebab Orang Kecanduan Narkoba, 7 November 2014

www.indosiar.com, Apa dan Bagaimana orang yang kecanduan Narkoba, 4 November 2014

www.smallcrab.com, Mengenal Napza dan penyalahgunaannya. 2 November 2014

www.smallcrab.com/bnn kotadepok.org, Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba bagi Remaja 3 November 2014

www://sulsel.bnn.go.id/press-release-akhir-tahun-bnnp-sulawesi-selatan/

Yosefw.wordpress.com, Mengapa NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Akditif lain) dapat menyebabkan kecanduan???, 4 November 2014



DAFTAR LAMPIRAN



Dapur



Lapangan



Ruang Detox

Ruangan Detox Adalah Ruangan Dimana Mereka Dimasukkan Ke Rehabilitasi Selama 1Minggu Sampai 1bulan dimana dia dilihat Perkembangan Pemutusan Zat" Narkoba Yang ada karna Zat Narkoba adalah Zat Dimana Mereka Tdk mau berbaur bersama seseorang dan dimana Mereka bisa mengeluarkan Emosi yang di sesalnya pada saat Mereka berada di Luar.



Ruang Tidur



Masjid



Ruang Kajian Awal

Kajian Awal Adalah Ruangan Dimana Mereka Pertama Kali Masuk Akan Di Kaji Terlebih Dahulu Dimana Mereka Akan Di Tanya Tentang Masalah Apa Yang Mereka Hadapi dan Seberapa lama mereka Sudah MemakainNarkooba.



Ruang Seminar

Ruang Seminar Dimana Mereka Bisa Berkumpul Untuk Mendengarkan Seminar" Dari Staf dan Teman" Rehabilitasi, dan di mana pula mereka bisa Sher Feeling Untuk mengungkap kan Kekecewanya, Kebahagiannya pada saat mereka berada di luar mau pun saat berada di Dalam Rehab.



Ruangan Pemantaun

Ruang Pemantauan Dimana Ruangan Ini Cuman Staf yang boleh masuk karna Ruangan Ini Adalah Ruangan CCTV.



Ruangan Medis

Di Mulai Dari Ruangan Medis itu Untuk Mereka Yang Baru Masuk Akan di Periksa Urin dan Bagi Yang Sudah Menjalani Rehab Bagi Orang Yang Sakit Akan di Bawa Ke Ruangan Medis dan Meminta Obat sekaligus bisa Istirahat Sejenak di Ruangan Tersebut





Wawancara





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
PROGRAM PASCASARJANA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 1312/C.3-II/IX/1444/2022
Lamp. : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

25 Syafar 1443 H
21 September 2022 M

Kepada Yth,
Kepala Balai Rehabilitasi BNN Kota Makassar

di -

Tempat

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka penyusunan tesis mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Makassar :

Nama : A.M. Aksa Nur Mukhtar
NIM : 105091100421
Program Studi : Magister Pendidikan Sosiologi
Judul Tesis : Eksistensi Pecandu Narkoba Pasca Rehabilitasi di BNN Kota Makassar

Maka kami mohon kiranya mahasiswa tersebut dapat diberikan izin untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu Alaikum Wr. Wb.

Direktur,



Prof. Dr. H. Irwan Akib, M.Pd.
NBM: 613 949



A.M. AKSA NUR MUKHTAR
105091100421 BAB I

by Tahao Tutup

Submission date: 28-Feb-2023 10:17AM (UTC+0700)

Submission ID: 2024903171

File name: Tesis_aksa_1_4_BAB_I.docx (29.05K)

Word count: 871

Character count: 6130

A.M. AKSA NUR MUKHTAR 105091100421 BAB I

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.unm.ac.id

Internet Source

4%

2

Submitted to Universitas Pamulang

Student Paper

3%

3

ppid.bnn.go.id

Internet Source

3%

Exclude quotes

On

Exclude matches

2%

Exclude bibliography

On



Exclude quotes On Exclude matches 2% Exclude bibliography On



A.M. AKSA NUR MUKHTAR
105091100421 BAB II

by Tahap Tutup

Submission date: 28-Feb-2023 10:19AM (UTC+0700)

Submission ID: 2024904519

File name: Tesis_aksa_1_4_BAB_II.docx (169.63K)

Word count: 16346

Character count: 106504

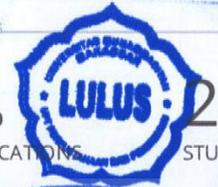
A.M. AKSA NUR MUKHTAR 105091100421 BAB II

ORIGINALITY REPORT

25%
SIMILARITY INDEX

25%
INTERNET SOURCES

0% PUBLICATIONS **2%** STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Percentage
1	materipramukaonlineamd.blogspot.com Internet Source	4%
2	pt.slideshare.net Internet Source	3%
3	repository.unhas.ac.id Internet Source	3%
4	shinesoz.blogspot.com Internet Source	3%
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	3%
6	remaja-dan-narkoba.blogspot.com Internet Source	3%
7	e-journal.uajy.ac.id Internet Source	2%
8	gapakenarkoba.blogspot.com Internet Source	2%
9	www.pustaka.ut.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%





A.M. AKSA NUR MUKHTAR

105091100421 BAB III

by Tahap Tutup

Submission date: 28-Feb-2023 10:20AM (UTC+0700)

Submission ID: 2024905052

File name: Tesis_aksa_1_4_BAB_III.docx (26.2K)

Word count: 361

Character count: 2644

A.M. AKSA NUR MUKHTAR 105091100421 BAB III

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 repository.upi.edu
Internet Source

4%

2 text-id.123dok.com
Internet Source

4%

3 docplayer.info
Internet Source

2%

Exclude quotes

On

Exclude matches

2%

Exclude bibliography

On





A.M. AKSA NUR MUKHTAR
105091100421 BAB IV
by Tahap Tutup

Submission date: 28-Feb-2023 10:20AM (UTC+0700)

Submission ID: 2024905568

File name: Tesis_aksa_1_4_BAB_IV.docx (24.75K)

Word count: 248

Character count: 1445

A.M. AKSA NUR MUKHTAR 105091100421 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

infokesehattan.blogspot.com

Internet Source

5%

2

ksrpolines.blogspot.com

Internet Source

3%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%





A.M. AKSA NUR MUKHTAR

105091100421 BAB V

by Tahap Tutup

Submission date: 28-Feb-2023 10:21AM (UTC+0700)

Submission ID: 2024906499

File name: Tesis_aksa_1_4.docx (44.15K)

Word count: 6083

Character count: 38267

A.M. AKSA NUR MUKHTAR 105091100421 BAB V

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.ub.ac.id

Internet Source

4%

2

muhihasers.blogspot.com

Internet Source

2%

3

repository.unhas.ac.id

Internet Source

2%

4

digilib.uns.ac.id

Internet Source

2%

5

www.scribd.com

Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches < 2%





A.M. AKSA NUR MUKHTAR
105091100421 BAB VI

by Tahap Tutup

Submission date: 28-Feb-2023 10:23AM (UTC+0700)

Submission ID: 2024907585

File name: Tesis_aksa_1_4_BAB_V.docx (24.76K)

Word count: 291

Character count: 1778

A.M. AKSA NUR MUKHTAR 105091100421 BAB VI

ORIGINALITY REPORT

5% SIMILARITY INDEX 3% INTERNET SOURCES 5% PUBLICATIONS 0% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 titikangraeni.wordpress.com
Internet Source 3%
- 2 Annisa Nadila Putri, Ria Noviani, Enda Puspitasari. "PENGARUH KOMUNIKASI INTERPERSONAL ORANG TUA-ANAK TERHADAP PENGETAHUAN SEKS PADA ANAK USIA 5-6 TAHUN DI TK RAUDHATUL ATHFAL KECAMATAN BANGKINANG KABUPATEN KAMPAR", Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, 2021
Publication 2%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%