

BAGAIMANA MENGHINDARKAN DIRI DARI PENYALAHGUNAAN NAPZA

Tina Afiatin

PENGANTAR

Masalah penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya) merupakan masalah yang kompleks. Baik penyebab maupun akibat yang ditimbulkan dari masalah ini meliputi berbagai aspek kehidupan manusia, yaitu aspek fisik-biologis, psikis, sosial, dan mental serta spiritual. Dampak penyalahgunaan NAPZA tidak saja merugikan bagi diri si penyalahguna tetapi juga bagi keluarganya, masyarakat, dan bangsanya. Meningkatnya tindak kriminalitas dalam masyarakat, baik pencurian, perampokan, perkosaan, dan pembunuhan sangat erat kaitannya dengan peningkatan masalah penyalahgunaan NAPZA. Peningkatan kasus-kasus kecelakaan lalu lintas dengan akibat luka-luka dan bahkan kematian sia-sia juga erat kaitannya dengan penyalahgunaan NAPZA. Kerugian baik secara materiil dan moril akibat penyalahgunaan NAPZA ini sangat besar sehingga dapat mengancam kesejahteraan keluarga, masyarakat dan bangsa. Untuk itu harus dilakukan intervensi baik berupa pencegahan, penyembuhan, dan rehabilitasi terhadap masalah penyalahgunaan NAPZA.

Upaya pencegahan seharusnya lebih diutamakan, hal ini meringat dasar kegiatan dalam kesejahteraan masyarakat adalah mencegah itu lebih baik daripada menyembuhkan. Selain itu juga meringat bahwa dalam masalah penyalahgunaan dan ketergantungan terhadap NAPZA sangat sulit untuk dapat disembuhkan dengan cepat bahkan tidak ada jaminan untuk dapat sembuh total. Hawari (1999) menyatakan bahwa tingkat kekambuhan pasien ketergantungan NAPZA mencapai 43,9 %, artinya hampir separo pasien ketergantungan NAPZA kembali menjadi pecandu setelah mereka dirawat untuk penyembuhan yang tidak jarang menghabiskan dana jutaan rupiah. Hawari juga menyatakan bahwa penyalahgunaan NAPZA merupakan penyakit kronik yang berulang kali kambuh.

Sudah saatnya dilakukan kerjasama dalam upaya penanggulangan, khususnya dalam pencegahan meningkatnya kasus-kasus penyalahgunaan NAPZA. Hal ini di laksanakan sejalan dengan Pola Dasar Pembangunan Kesejahteraan Sosial (Kepmensos RI Nomor: 23/HUK/1996) yang menyatakan bahwa penyalahgunaan narkotika (NAPZA) merupakan masalah yang multi dimensional berdasarkan pada delapan faktor pertimbangan yaitu:

1. Meliputi berbagai kehidupan terutama bagi kesehatan, sosial ekonomi, dan keamanan serta mengingat akibat negatifnya baik bagi perseorangan, keluarga, masyarakat maupun bangsa; untuk itu perlu ditangani secara terencana, terarah, dan terpadu.
2. Masalah penyalahgunaan narkoba tidak hanya merugikan dan membahayakan korban yang bersangkutan dan keluarganya, namun juga menimbulkan gangguan terhadap keamanan, ketertiban, dan sendi-sendi kehidupan keluarga maupun masyarakat, dan dapat pula merugikan usaha peningkatan mutu sumber daya manusia.
3. Korban narkoba cenderung meningkat baik jumlah, kualitas maupun tingkat penyebarannya seiring dengan dan sebagai dampak negatif dari kemajuan teknologi, globalisasi, modernisasi, dan derasny arus informasi.
4. Masih kurangnya pemahaman dan kesadaran keluarga dan masyarakat akan bahaya penyalahgunaan narkoba dan upaya penanggulangannya.
5. Terbatasnya prasarana dan sarana pelayanan rehabilitasi sosial korban narkoba, termasuk tenaga pelaksana.
6. Kerjasama dan keterpaduan penanganan korban narkoba di tingkat operasional belum benar-benar sinkron.
7. Peran serta masyarakat, organisasi sosial dan pihak swasta dalam kegiatan pencegahan dan rehabilitasi sosial korban narkoba masih terbatas.
8. Masih lemahnya data mengenai korban narkoba baik di tingkat nasional (pusat) maupun di daerah.

Dalam kehidupan masyarakat terutama di kalangan generasi muda masih ada mitos bahwa apa yang dapat terjadi pada orang lain tidak akan terjadi pada dirinya, termasuk dalam masalah penyalahgunaan NAPZA. Tidak sedikit pemuda yang menyalahgunakan NAPZA, terutama mereka yang sedang tahap coba-coba, merasa yakin bahwa mereka tidak akan mengalami efek negatif seperti yang dialami oleh orang lain. Untuk memahami permasalahan tentang penyalahgunaan NAPZA, khususnya dalam tinjauan aspek psikis dan sosial perlu kiranya diuraikan tentang pengertian penyalahgunaan NAPZA, proses penyalahgunaan NAPZA, penyebab penyalahgunaan NAPZA, khususnya dalam faktor personal serta upaya deteksi dini terhadap penyalahgunaan dan ketergantungan terhadap NAPZA.

Pengertian istilah penyalahgunaan NAPZA adalah pemakaian obat (zat) secara tetap yang bukan untuk tujuan pengobatan atau yang digunakan tanpa mengikuti aturan takaran seharusnya. Hal ini merupakan suatu pola penggunaan yang bersifat merusak, dilakukan paling sedikit selama satu bulan sehingga menimbulkan gangguan dalam pekerjaan, belajar, dan pergaulan (Hawari, 1991; Sarason dan Sarason, 1993; Yatim, 1993). Penyalahgunaan NAPZA merupakan suatu manifestasi gangguan jiwa dalam bentuk penyimpangan perilaku dari norma-norma yang umumnya berlaku pada berbagai kebudayaan di dunia. Pada bidang kedokteran jiwa jenis gangguan ini disebut sebagai Gangguan Penggunaan Zat (GPZ).

Menurut Hawari (1999) sampai dengan tahun 1998 diperkirakan jumlah penyalahguna NAPZA di Indonesia mencapai lebih dari 1,3 juta orang. Sebagian besar (70%) penyalahguna adalah dari kalangan generasi muda, dengan demikian upaya pencegahan terutama harus

diberikan pada remaja, khususnya remaja awal. Dalam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA tidak cukup hanya diberikan pengetahuan tentang NAPZA saja, karena pengetahuan saja belum memadai untuk dapat menghindarkan diri dari penyalahgunaan NAPZA tanpa didukung dengan kepribadian yang tangguh (Fuhrmann, 1990; Kaminer, 1994; Blau & Gullotta, 1996; Ammermenn & Hersen, 1997).

Tulisan ini akan membahas upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA melalui dua aspek, yaitu aspek pengetahuan dan aspek kepribadian. Aspek pengetahuan meliputi: pengertian tentang NAPZA, Jenis-jenis NAPZA dan bahayanya, masalah penyalahgunaan NAPZA dan akibatnya serta faktor-faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan NAPZA. Aspek kepribadian meliputi aspek personal dan interpersonal.

NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF

A. Narkotika

Istilah Narkotika berasal dari bahasa Yunani "Narke", yang artinya beku, lumpuh dan dungu (Sukarno, 1985). Narkotika adalah sejenis zat yang bila dipergunakan (dimasukkan ke dalam tubuh) akan membawa pengaruh terhadap tubuh si pemakai. Pengaruh tersebut berupa menenangkan, merangsang, dan menimbulkan khayalan, menghilangkan rasa sakit dan menidurkan.

Jenis Narkotika kelompok ganja termasuk di dalamnya adalah mariyuana, sering juga disebut cimeng, gelek, rumput, ganga, pot atau yarnie. Bentuknya seperti bunga kering. Seringkali digunakan dengan cara dihisap setelah dicampur dengan rokok.

Bahaya penggunaan ganja adalah: jantung berdebar-debar, terjadi rasa gembira yang aneh, halusinasi dan delusi (keyakinan yang tidak rasional), perasaan waktu berlalu dengan sangat lambat, menjadi apatis, gejala fisik (mata merah, nafsu makan bertambah, mulut kering), dan terjadi perilaku maladaptif (ketakutan, kecurigaan, gangguan dalam fungsi sosial). Pemakaian dalam dosis besar mengakibatkan bingung, tidak kenal lelah, kehilangan realitas, dan panik. Pemakaian dalam jangka panjang menyebabkan timbulnya berbagai penyakit seperti bronchitis, kanker paru-paru, gangguan pernafasan, kehilangan semangat, daya konsentrasi menurun, menurunkan gairah seks, menurunkan jumlah sperma, dan mengganggu siklus haid.

Ganja termasuk jenis narkotika dapat merupakan pencetus bagi terjadinya gangguan jiwa, yaitu adanya waham (delusi) mirip dengan waham yang terdapat pada gangguan jiwa skizofrenia (Hawari, 1999). Pemakaian ganja juga dapat menimbulkan dampak munculnya Gangguan Mental Organik (GMO). Manifestasi GMO pada pengisap ganja yaitu: (a) euforia atau munculnya rasa gembira tanpa sebab; (b). perasaan intensifikasi persepsi subjektif, yaitu mengalami gangguan persepsi tentang diri dan lingkungannya, halusinasi, delusi (waham); (c) perasaan waktu berlalu dengan lambat, misalnya waktu 10 menit dirasakan sebagai satu jam; (d) apati, sikap acuh tak acuh terhadap diri dan lingkungan, tidak ada kemauan atau inisiatif, masa bodoh; (e) timbul gejala fisik yaitu: mata merah, nafsu makan bertambah, dan mulut kering; (f) efek dalam tingkah laku, misalnya muncul kecurigaan yang berlebihan, ketakutan

berlebihan, aktivitas yang sehari-hari dilakukan menjadi menurun, malas sekolah/kuliah atau bekerja, kehilangan teman, dan dapat kehilangan pekerjaan.

Kelompok opium termasuk didalamnya adalah heroin (putaw), morphine, dan codeine. Heroin bentuknya seperti bubuk garam halus berwarna putih. Heroin ini sering digunakan dengan cara digerus kemudian ditaruh di atas aluminium foil kemudian bagian bawahnya dibakar, asapnya dihisap lewat gulungan uang (disebut *ngedrugs*) atau cara lain disuntikkan ke pembuluh darah.

Bahaya penyalahgunaan narkotika kelompok opium (heroin/putaw) adalah: timbulnya tingkah laku maladaptif (ketakutan, kecurigaan, gangguan menilai realitas, gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan atau sekolah), gangguan pemusatan perhatian/konsentrasi, daya ingat menurun, bicara cadel, mengantuk, lemah/lesu, apatis, timbul rasa gembira yang aneh, pupil mata mengecil atau melebar. Apabila pemakaian opium dihentikan dapat terjadi gejala putus obat (*Sakaw*) dengan ciri-ciri: air mata berlebihan, cairan hidung berlebihan, pupil mata melebar, keringat berlebihan, mual dan muntah, bulu kuduk berdiri, tekanan darah naik, jantung berdebar-debar, demam, kejang, nyeri kepala, nyeri/ngilu pada sendi-sendi dan menjadi mudah marah serta agresif.

Pemakaian heroin dalam jangka panjang dapat menyebabkan pembuluh darah rusak, bengkak, tetanus, terinfeksi HIV, Hepatitis B dan C, kehilangan nafsu makan, bagi wanita dapat mengacaukan siklus haid dan kadang menjadi mandul. Pemakaian heroin melebihi takaran/dosis menyebabkan pengguna sulit bernafas dan aktivitas syaraf pusat dapat terhambat hingga menyebabkan koma dan berakhir dengan kematian.

Kelompok koka dikenal dengan nama *cocaine hydrochloride* atau juga dengan nama lain *coke* atau *charlie*. Bentuknya berupa bubuk berwarna putih. Pemakaian dengan cara dihisap melalui lubang hidung. Bahaya penggunaan kokain adalah: dapat menimbulkan agitas motorik (perilaku gelisah), rasa gembira yang aneh, kepercayaan diri meningkat, banyak bicara, timbul kecurigaan, jantung berdebar-debar, pupil mata melebar, tekanan darah naik, berkeringat berlebihan, mual, dan muntah. Apabila pemakaian dihentikan dapat timbul gejala putus kokain, yaitu: depresi (murung, sedih, ada keinginan bunuh diri), rasa lelah, lesu, tidak berdaya, gangguan tidur, dan gangguan mimpi bertambah. Efek pemakaian jangka panjang menyebabkan pendarahan hidung, sinus, merusak dinding hidung, dan problema tingkah laku. Penggunaan yang berlebihan dapat menyebabkan gagal jantung, kerusakan paru-paru dan pembuluh darah di otak pecah.

B. Psikotropika

Psikotropika adalah obat atau zat yang tidak tergolong narkotika tetapi dapat disalahgunakan sehingga terjadi kondisi ketergantungan terhadap obat atau zat tersebut (Widjono, dkk. 1981). Dalam UU Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, disebutkan bahwa psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika ini digolongkan menjadi

empat, yaitu Psikotropika golongan I, Psikotropika Golongan II, Psikotropika Golongan III dan Psikotropika Golongan IV.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 13/Men Kes/Per/IV/1985 yang disebut Psikotropika adalah obat yang dapat: (a) menyebabkan ketergantungan, (b) menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan saraf pusat, (c) menimbulkan kelainan kelakuan disertai oleh timbulnya halusinasi, ilusi, gangguan cara berpikir dan perubahan alam perasaan. Pemakaian obat psikotropika ini harus dengan resep dokter, karena kalau disalahgunakan pemakaiannya dapat merusak organ tubuh manusia baik fisik maupun psikisnya.

Bahaya penggunaan psikotropika adalah: timbul agitasi motorik (hiperaktif, tidak dapat diam), rasa gembira yang aneh, kepercayaan diri meningkat, banyak bicara, kecurigaan, halusinasi penglihatan, jantung berdebar-debar, tekanan darah naik, keringat berlebihan tetapi kedinginan, mual, dan muntah. Apabila penggunaan dihentikan dapat mengakibatkan: depresi (murung, sedih, ingin bunuh diri), rasa lelah, lesu, gangguan tidur, dan gangguan mimpi buruk. Efek pemakaian dalam dosis besar menimbulkan rasa melayang, kelakuan irasional, kejang-kejang dan muntah. Efek pemakaian jangka panjang dapat merusak sel-sel otak.

C. Zat Adiktif

Pada umumnya zat adiktif menimbulkan khayalan, selain itu juga dapat menimbulkan rangsangan pada pemakai. Termasuk dalam kelompok zat adiktif ini adalah: miras (alkohol). Alkohol dapat menimbulkan adiksi yaitu ketagihan atau ketergantungan. Karena sifat adiktif dari alkohol ini, maka orang yang meminumnya lama kelamaan tanpa disadari akan menambah takaran/dosis sampai pada dosis keracunan (intoksikasi) atau mabuk. Efek pemakaian alkohol dalam jangka panjang dapat mengakibatkan gangguan pada organ otak, liver (hati), alat pencernaan, pankreas, otot, metabolisme, dan resiko kanker.

Kelompok zat adiktif lainnya adalah *Ecstasy*. Obat ini pengaruhnya terhadap saraf pusat serupa dengan narkotika dan alkohol. Nama lain dari *ecstasy* adalah: *speed*, *inex* atau *ecstasy*. *Ecstasy* dapat menimbulkan ketagihan dan ketergantungan karena zat ini mempunyai 4 sifat utama yaitu: (a) keinginan pemakai yang tak tertahankan untuk menambah dosis sesuai toleransi tubuh, hingga overdosis atau keracunan, (b) adanya keinginan pemakai yang tak tertahankan sehingga dengan jalan apapun akan ditempuh untuk memperolehnya (c) ketergantungan psikis, dan (d) ketergantungan secara fisik.

Bahaya penggunaan *Ecstasy* adalah: timbulnya gangguan mental organik dengan gejala psikis: agitasi psikomotor (agresif), rasa gembira yang aneh, kepercayaan diri meningkat, banyak bicara dan curiga; gejala fisik: jantung berdebar-debar, berkeringat tapi terasa dingin, mual dan muntah, dan dapat terjadi delirium (kesadaran menurun).

Bagi mereka yang sudah mengalami ketergantungan, bila pemakaian dihentikan akan menimbulkan kondisi gejala putus obat yang ditandai dengan gejala: rasa ketagihan, kelelahan, keletihan menyeluruh, tidur berkepanjangan (12-24 jam), rasa sedih, murung, timbul pikiran tentang kematian (ide bunuh diri), dan sering mencelakakan diri.

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB PENYALAHGUNAAN NAPZA

Beberapa faktor utama yang dipandang berpengaruh terhadap penyalahgunaan NAPZA adalah: (a) faktor internal dari individu (ciri kepribadian), (b) faktor keluarga, dan (c) faktor teman sebaya (Yatim, 1993; Kaminer, 1994; Blau dan Gullotta, 1996; Ammerman dan Hersen, 1997; Hawari, 1998).

a. Faktor internal (ciri kepribadian)

Pola kepribadian seseorang besar pengaruhnya dalam penyalahgunaan NAPZA.

Ciri kepribadian yang lemah dan antisosial sering merupakan penyebab seseorang menjadi penyalahguna NAPZA.

Ciri kepribadian yang lemah ditunjukkan dengan sifat-sifat:

- 1) mudah kecewa
- 2) kurang kuat menghadapi kegagalan
- 3) tidak sabar
- 4) kurang mandiri
- 5) kurang percaya diri
- 6) ingin selalu mendapat pengakuan

Ciri kepribadian antisosial ditunjukkan dengan sifat-sifat:

- 1) agresif (suka menyerang)
- 2) suka menentang peraturan
- 3) suka memberontak

b. Faktor keluarga

Beberapa kondisi keluarga yang berpengaruh terhadap penyalahgunaan NAPZA adalah:

- 1) hubungan antar anggota keluarga tidak harmonis
- 2) keluarga yang tidak utuh
- 3) suasana rumah diwarnai dengan pertengkaran yang terus menerus
- 4) kurang komunikasi dan kasih sayang antar anggota keluarga
- 5) keluarga yang sering ribut dan berselisih
- 6) keluarga yang kurang mengamalkan hidup beragama
- 7) keluarga yang orang tuanya telah menggunakan NAPZA
- 8) keluarga yang terlalu permisif atau terlalu otoriter.

c. Faktor teman sebaya

Pengaruh buruk dari lingkungan pergaulan, khususnya pengaruh dan tekanan dari kelompok teman sebaya sering menjadi sumber penyebab terjadinya penyalahgunaan NAPZA. Kelompok teman sebaya tersebut berperan sebagai media awal perkenalan dengan NAPZA.

Menurut Hawkins, dkk. (1997) penyalahgunaan NAPZA pada kelompok teman sebaya merupakan prediktor yang kuat terhadap penyalahgunaan NAPZA pada remaja. Remaja yang bergaul dengan kelompok penyalahguna NAPZA memiliki resiko tinggi untuk menjadi penyalahguna NAPZA.

Beberapa faktor yang telah dikemukakan di atas merupakan faktor-faktor resiko (*risk factors*) terhadap penyalahgunaan NAPZA. Menurut Hawkins, dkk. (1997) faktor resiko merupakan hal yang dapat menimbulkan atau meningkatkan terjadinya penyalahgunaan NAPZA. Untuk pencegahan penyalahgunaan NAPZA, upaya yang perlu dilakukan antara lain dengan mengurangi faktor-faktor resiko dan meningkatkan faktor-faktor protektif, yaitu hal-hal yang dapat mencegah timbulnya penyalahgunaan NAPZA. Faktor protektif diantaranya adalah karakteristik individual termasuk di dalamnya adalah pribadi yang tabah dan ulet, berorientasi sosial yang positif, cerdas, dan terampil. Individu mengembangkan hubungan yang hangat, suportif dan ikatan sosial yang kuat dengan orang dewasa pada masa kanak-kanaknya. Ikatan yang kuat dengan orang dewasa yang prososial dapat menghindarkan dari penyalahgunaan NAPZA. Selain itu jika kelompok-kelompok sosial seperti kelompok teman sebaya, sekolah dan masyarakat menekankan norma-norma, keyakinan dan perilaku standar, menolak atau memerangi penyalahgunaan NAPZA, maka norma-norma tersebut dapat sebagai faktor protektif dalam mengurangi penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja.

UPAYA MENGHINDARI PENYALAHGUNAAN NAPZA

Menurut pendapat Nevid, dkk.(1997) penyalahgunaan NAPZA sangat erat kaitannya dengan peran sejumlah faktor yang melibatkan faktor-faktor kognitif seperti harapan dan keyakinannya tentang NAPZA, proses pengambilan keputusan dan kesadaran diri. Harapan dan keyakinan tentang NAPZA sangat dipengaruhi oleh pengetahuan individu tentang masalah NAPZA. Individu yang lebih banyak mengetahui efek negatif NAPZA, misalnya dapat menimbulkan kerusakan saraf, prestasi belajar atau bekerja menurun bahkan dapat menimbulkan kematian, maka ia cenderung memiliki harapan dan keyakinan negatif. Sebaliknya, individu yang lebih banyak mendapatkan pengetahuan tentang pengaruh positif NAPZA, misalnya dapat mengurangi kecemasan dan ketegangan, menimbulkan rasa percaya diri, maka ia cenderung memiliki harapan dan keyakinan yang positif. Harapan dan keyakinan tentang efek NAPZA sangat mempengaruhi keputusan individu untuk menggunakan NAPZA atau tidak. Individu yang memiliki harapan dan keyakinan positif terhadap efek NAPZA maka kecenderungan untuk menggunakan NAPZA menjadi lebih besar. Sebaliknya, individu yang memiliki harapan dan keyakinan negatif terhadap efek NAPZA maka kecenderungan untuk menggunakan NAPZA menjadi lebih kecil.

Hasil penelitian Christiansen dan Goldman (dalam Nevid, dkk.,1997) menunjukkan bahwa harapan dan keyakinan terhadap alkohol merupakan prediktor yang lebih kuat pada

kecenderungan remaja menjadi alkoholik dibandingkan dengan prediktor riwayat keluarga. Harapan dan keyakinan remaja bahwa alkohol dapat menolong mereka menjadi orang yang dapat diterima secara sosial, menjadi percaya diri, merasa rileks, aktif, dan merasa bebas dalam interaksi sosial merupakan faktor yang sangat penting dalam peningkatan perilaku alkoholisme pada remaja.

Selain pengaruh harapan dan keyakinan tentang NAPZA, pengaruh kesadaran individu juga sangat penting dalam masalah penyalahgunaan NAPZA. Menurut Nevid, dkk. (1997) individu yang ragu-ragu terhadap kemampuan dirinya akan mudah tertarik pada NAPZA untuk mengubah kondisinya. Nevid, dkk (1997); Ammerman dan Hersen (1997) serta Fuller (1998) menyatakan bahwa daya tarik NAPZA terletak pada kemampuannya untuk meningkatkan harapan efikasi diri, baik secara langsung, misalnya dengan meningkatkan perasaan lebih bertenaga, lebih kuat, dan lebih sejahtera; maupun secara tidak langsung, misalnya dengan mengurangi perasaan cemas dan stres. Individu dengan kesadaran diri rendah memandang dirinya lemah, tidak mampu, dan merasa kurang berhasil secara sosial. Individu yang memiliki kesadaran rendah ini sangat membutuhkan dukungan agar ia mampu menyelesaikan tugas. Apabila ia memiliki harapan dan keyakinan positif terhadap NAPZA, misalnya dapat meningkatkan keberanian untuk bergaul, lebih bertenaga, maka kecenderungan untuk menyalahgunakan NAPZA menjadi lebih besar.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas maka dapat dinyatakan bahwa upaya untuk dapat menghindari penyalahgunaan NAPZA dapat dilakukan melalui dua pendekatan yaitu:

A. Meningkatkan pengetahuan tentang NAPZA

Pengetahuan tentang NAPZA berkaitan dengan jenis dan bahayanya akan dapat membekali individu agar tidak mudah terjebak untuk ikut-ikutan menggunakan NAPZA secara ilegal. Pemahaman mengenai bahaya yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan NAPZA dapat menjadi penguat keyakinan untuk menolak penyalahgunaan NAPZA. Selain pengetahuan tentang jenis dan bahaya serta bagaimana cara penyebaran NAPZA, perlu juga diketahui bagaimana ciri-ciri para penyalahguna NAPZA. Hal ini akan dapat menjadikan referensi bagi individu supaya selektif dalam memilih teman. Berikut ini akan dijelaskan pengenalan gejala penyalahguna NAPZA.

Proses penyalahgunaan NAPZA biasanya didahului oleh penggunaan jenis obat-obatan atau kebiasaan tertentu, misalnya merokok, kemudian minum alkohol. Ada beberapa tahap yang biasanya dialami seseorang sehingga ia menjadi penyalahguna dan ketergantungan terhadap NAPZA, yaitu:

1. Tahap coba-coba

Sebagian besar awal dari penyalahgunaan NAPZA terjadi karena pengaruh teman sebaya. Alasan utama yang mendorong seseorang untuk mencoba NAPZA dipengaruhi oleh rasa ingin tahu dan adanya bujukan atau tekanan kelompok teman sebaya, tersedianya NAPZA serta

suasana pada saat itu. Pemakai pada tahap ini biasanya masih belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai NAPZA, baik dalam hal jenis, pengaruh, dan bahayanya.

2. Tahap okasional/rekreasional

Sebagian pemakai pada tahap coba-coba ada yang menghentikan pemakaiannya, tetapi ada sebagian yang meneruskan ke tahap berikutnya. Alasan utama yang mendorong pemakaian selanjutnya adalah adanya pengalaman mendapatkan rasa senang, puas, dan kenikmatan dari percobaan pertama. Selain itu juga adanya penerimaan dari kelompoknya. Umumnya mereka telah mulai merasakan 'manfaat' dari penggunaan NAPZA tersebut. Pada tahap ini umumnya pemakai sudah menggunakan NAPZA secara teratur dan lebih sering, sehingga mereka dapat disebut sebagai penyalahguna.

3. Tahap pemakai tetap/reguler

Pada tahap ini penyalahguna telah menunjukkan adanya perubahan tingkah laku tertentu yang selanjutnya akan mempengaruhi pola-pola kehidupannya (pergaulan, pekerjaan maupun prestasi). Apabila pemakaian ini berlangsung lama, maka akan terjadi ketergantungan, yaitu bila dijumpai toleransi dan gejala putus obat (zat) bila pemakaian dihentikan atau dikurangi dosisnya.

Upaya pencegahan perlu dilakukan terhadap kelompok resiko tinggi, yaitu kelompok yang memiliki kepribadian yang lemah dan anti sosial serta adanya lingkungan yang kurang kondusif, misalnya keluarga yang tidak harmonis atau orang tua penyalahguna NAPZA, teman-teman dekatnya adalah para penyalahguna NAPZA. Selain itu perlu juga dilakukan upaya-upaya untuk deteksi dini, sehingga apabila ada individu telah menyalahgunakan NAPZA dapat diketahui secara lebih dini, maka upaya penyembuhan dan rehabilitasi juga dapat dilakukan sejak dini. Deteksi dini ini perlu dilakukan oleh berbagai kalangan terhadap orang-orang dekat di sekitarnya. Misalnya orang tua terhadap anaknya, suami atau istri terhadap pasangannya, guru terhadap muridnya, pengelola asrama atau panti terhadap anak asuhnya, dan sebagainya. Upaya untuk melakukan deteksi dini dapat dilakukan dengan terlebih dahulu memahami tentang gejala-gejala penyalahgunaan dan ketergantungan (adiksi) terhadap NAPZA. Berikut ini akan diuraikan beberapa gejala yang akan diklasifikasikan menjadi empat aspek, yaitu:

1) Aspek kondisi fisik

- a. sering mengeluh pusing
- b. sering batuk dan pilek yang berkepanjangan
- c. matanya cenderung merah, sayu dan tatapannya kosong
- d. berjalan sempoyongan
- e. malas berolahraga

2) Aspek kondisi psikis

- a. menunjukkan sikap membangkang
- b. mudah tersinggung sehingga sering marah secara meledak-ledak
- c. menuntut kebebasan yang lebih besar
- d. tidak dapat menunda keinginan
- e. suka mengambil resiko tinggi, misalnya: melayani tantangan balapan, berkelahi.
- f. emosinya sangat labil
- g. sikapnya manipulatif, misalnya: tampak manis bila ada maunya

3) Aspek hubungan sosial

- a. semakin jarang ikut kegiatan keluarga/asrama
- b. mulai melupakan tanggung jawab rutin di rumah/asrama
- c. merongrong keluarga untuk minta uang dengan berbagai alasan
- d. berceritera pada keluarga yang mau mendengarkan keluhannya
- e. jarang mau makan bersama keluarga
- f. sering menginap di rumah teman dengan berbagai alasan
- g. menolak orangtua atau saudara masuk ke kamarnya
- h. omongannya basa-basi dan semakin menghindari pembicaraan panjang
- i. omongannya sering tidak dapat dipercaya (doyan bohong)
- j. sering ingkar janji dengan berbagai alasan
- k. temannya berganti-ganti dan jarang mau mengenalkan orang yang bersangkutan
- l. suka membolos dari sekolah, kuliah atau tempat kerja

4) Aspek perubahan perilaku

- a. sering pulang larut malam
- b. sering pergi ke diskotik, mal atau pesta
- c. selalu mengeluh kehabisan uang (bokek)
- d. sering mencuri uang dan barang di rumah
- e. perubahan ritme tidur
- f. suka merokok berlebihan
- g. perubahan bahasa yang digunakan (menggunakan bahasa prokem)
- h. sering berlama-lama di kamar mandi
- i. suka mengunci diri di kamar
- j. malas mengurus diri

- k. sering makan permen karet atau mentol untuk menghilangkan bau mulut
- l. senang memakai kaca mata gelap dan membawa obat tetes mata
- m. senang memakai baju lengan panjang untuk menutupi bekas sayatan
- n. sering membunyikan musik keras-keras tanpa mempedulikan orang lain
- o. di kamarnya ada lilin atau pewangi ruangan, alat-alat yang dapat digunakan untuk teler, ada obat-obatan, kertas timah, bau-bau khas yang tidak biasa di rumah itu, ada jarum suntik dan biasanya jika ditanya ia bersikukuh bahwa barang-barang tersebut bukan miliknya.

Bila indikasi-indikasi tersebut terdapat pada individu (kira-kira 10% atau lebih) dari daftar tersebut maka patut dicurigai dan selanjutnya perlu dilakukan pengamatan lebih teliti. Apabila ditemukan hal tersebut maka perlu dilakukan pendekatan secara psikologis/persuasif. Hal ini lebih bijaksana daripada langsung memusuhinya.

B. Mengupayakan kualitas pribadi yang tangguh

Pengetahuan tentang NAPZA saja tanpa di dukung oleh pribadi yang tangguh belum cukup memadai untuk menghindarkan diri dari penyalahgunaan NAPZA; bahkan tidak jarang justru memunculkan rasa ingin tahu dan ingin mencoba menggunakan NAPZA. Hal ini dikarenakan individu merasa "lemah" untuk menolak orang lain atau menolak bujukan untuk menyalahgunakan NAPZA.

Selain faktor kepribadian seperti yang telah dikemukakan, yaitu kepribadian yang lemah dan kepribadian anti sosial, faktor kemampuan dalam ketrampilan sosial individu besar pengaruhnya terhadap masalah penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA. Tidak sedikit individu yang merasa gagal dalam pergaulan sosialnya kemudian mereka "lari" pada penyalahgunaan NAPZA. Individu yang kurang percaya diri terhadap kemampuan dan penampilannya sering menggunakan NAPZA sebagai sarana untuk meningkatkan kepercayaan diri, keberanian, dan perasaan adekuatnya, sehingga mereka merasa mampu dalam pergaulan sosial. Mereka tidak mempedulikan akibat negatif atau bahayanya menyalahgunakan NAPZA.

Individu-individu dengan karakteristik kepribadian seperti telah dikemukakan dapat disebut sebagai kelompok yang rentan terhadap penyalahgunaan NAPZA karena kepribadian yang tidak masak (*immature*). Apabila kondisi ini disertai dengan adanya determinan sosial yang tidak kondusif, misalnya adanya anggota keluarga yang telah menyalahgunakan NAPZA, ada teman sebaya yang menyalahgunakan NAPZA atau tinggal dalam masyarakat yang kurang kondusif, maka resiko terhadap penyalahgunaan NAPZA juga semakin tinggi. Kelompok individu yang mengalami hal-hal yang telah dikemukakan di atas disebut sebagai kelompok resiko tinggi. Kelompok ini perlu mendapatkan perhatian serius agar terhindar dari penyalahgunaan NAPZA. Perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan baik berupa pemberian pengetahuan mengenai masalah NAPZA juga intervensi untuk meningkatkan kompetensi personal atau kepribadiannya. Kedua hal tersebut perlu dilakukan secara sinkron karena pemberian pengetahuan saja belum cukup tanpa didukung dengan penguatan aspek kepribadian. Tidak jarang individu yang telah memiliki pengetahuan tentang masalah NAPZA tetapi tidak

didukung dengan kepribadian yang kuat justru timbul rasa ingin tahu dan ingin mencoba NAPZA. Dengan demikian dalam program pendidikan berkaitan dengan masalah NAPZA (*Drug Education*) selain diberikan pengetahuan tentang NAPZA juga harus didukung dengan program pengembangan kepribadian.

Individu yang memiliki kualitas pribadi yang tangguh adalah individu yang menyadari tentang potensi yang mereka miliki, mengerti kekuatan dan kelemahan diri. Mereka mampu mengembangkan potensi dan kekuatan yang dimilikinya untuk dapat memberikan manfaat bagi diri sendiri, keluarga, dan lingkungannya. Mereka juga terus belajar untuk dapat mengurangi kelemahannya. Dengan upaya-upaya tersebut mereka menjadi pribadi yang percaya diri, ulet, tabah, tidak mudah kecewa dan putus asa, sabar, suka menolong, memiliki orientasi sosial yang positif, merasa 'kuat' untuk menolak bujukan negatif, termasuk bujukan untuk menyalahgunakan NAPZA.

Individu yang memiliki kualitas pribadi yang tangguh berani menghadapi masalah, bukan lari dari masalah. Mereka menjadikan masalah bukan sebagai batu sandungan, tetapi sebagai batu loncatan untuk menggapai prestasi yang lebih tinggi. Mereka bersedia belajar dan terus belajar dari berbagai sumber, dari pengalaman diri, pengalaman orang lain, guru, buku, alam semesta, dan sebagainya. Mereka selalu ingin terus dan terus menimba pengalaman. Bagi mereka pengalaman itu bukan apa yang telah menimpa seseorang, tetapi apa yang dilakukan seseorang ketika ada tantangan yang menghadang. Mereka menjadikan kesuksesan itu sebuah perjalanan, bukan tujuan. Kesuksesan satu akan diikuti dengan kesuksesan berikutnya. Mereka tidak takut gagal, karena dari kegagalan itulah mereka akan menemukan 'jalan' untuk meraih kesuksesan.

Kualitas pribadi yang tangguh diwujudkan dengan kekuatan personal, yaitu kekuatan yang ada dalam diri individu, merasa diri mampu, berdaya dan berguna; mengembangkan potensi yang dimiliki. Selain itu juga diwujudkan dalam kekuatan interpersonal, yaitu kekuatan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, merasa mampu terlibat dalam pergaulan sosial, memiliki kecakapan dan ketrampilan dalam menjalin relasi sosial dengan lingkungannya.

PENUTUP

Upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA merupakan tanggung jawab bersama seluruh komponen masyarakat. Orang tua, guru, remaja, aparat penegak hukum, pemerintah, dan instansi terkait perlu menjalin kerja sama dalam upaya ini. Kalau selama ini upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA cenderung hanya menekankan aspek peningkatan pengetahuan, misalnya dengan ceramah atau penyuluhan tentang penyalahgunaan NAPZA maka sudah saatnya kini intervensi untuk meningkatkan kualitas kepribadian juga dilakukan dalam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA. Kepedulian terhadap masalah penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan oleh semua komponen masyarakat, baik itu orang tua, generasi muda, ilmuwan maupun praktisi merupakan sumbangan yang sangat berarti untuk menyelamatkan bangsa dan negara Indonesia.

REFERENSI

- Ammerman, R.T & Hersen, M. 1997. *Handbook of Prevention and Treatment with Children and Adolescents*. Intervention in the Real World Context. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Blau, G.M & Gullotta, T.P. 1996. *Adolescent Dysfunctional Behavior*. Causes, Intervention, and Prevention. London: Sage Publication
- Fuller, A. 1998. *From Surviving To Thriving. Promoting Mental Health in Young People*. Melbourne, Victoria: The Australian Council Educational Research Ltd.
- Furhmann, S.B. 1990. *Adolescence, Adolescents*. Second Edition. Illinois: A Devision of Scott, Forsman & Company.
- Hawari, D. 1998. *Al Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa.
- _____. 1999. *Terapi (Detoksifikasi) dan Rehabilitasi (Pesantren) Mutakhir Pasien NAZA*. Jakarta: Universitas Indonesia Press
- Hawkins, D; Kostterman, R; Maguin, E; Catalano, R & Arthur, M.W. 1997. Substance Use and Abuse. Dalam *Handbook of Prevention and Treatment with Children and Adolescents. Intervention in the Real World Context*. (Ed. Robert T Ammerman & Michel Hersen). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Nevid, J.S; Rathus, S.A & Greene, B. 1997. *Abnormal Psychology in a Changing World*. New Jersey: Prentice Hall.
- Sarason, I.G & Sarason, B.R. 1993. *Abnormal Psychology. The Problem of Maladaptive Behavior*. Seventh Edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Sukarno. 1985. *Perang Total Melawan Narkotika*. Surabaya: Yayasan Generasi Muda
- Widjono, E; Chandra, L.s; Sudjono, M.J & Yoewana, S. 1981. *Yang Perlu Diketahui Generasi Muda tentang Penyalahgunaan Obat*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Yatim, D.I. 1993. Apakah Penyalahgunaan Obat Itu?. Dalam D.I Yatim dan Irwanto Penyunting) *Kepribadian, Keluarga dan Narkotika: Tinjauan Sosial Psikologis*. Jakarta: Arcan.