



**REHABILITASI PENYALAHGUNA NARKOBA  
DI PANTI NURUL ICHSAN AL-ISLAMI  
DESA KARANGSARI KECAMATAN KALIMANAH  
KABUPATEN PURBALINGGA**

**SKRIPSI**

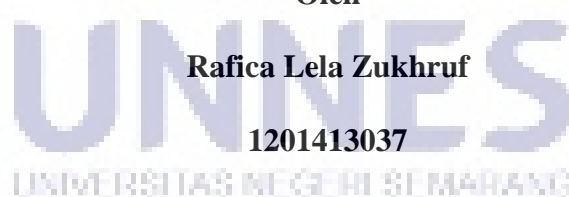
**Disusun untuk memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan**

**Program Studi Pendidikan Luar Sekolah**

**Oleh**

**Rafica Lela Zukhruf**

**1201413037**



**PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

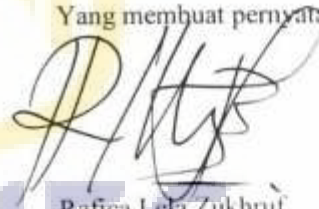
**2017**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba di Panti Nurul Ihsan Al-Islami Desa Karang Sari Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga", ini benar-benar merupakan karya sendiri yang dihasilkan melalui proses observasi, penelitian, dan bimbingan. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini, saya siap bertanggung jawab dan menanggung segala resiko terhadap keaslian karya saya.

Semarang, Oktober 2017

Yang membuat pernyataan



Rafica Lela Zukhruf

NIM: 1201413037

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang berjudul "Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba di Panti Nurul Ihsan Al-Islami Desa Karangari Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga" ini telah disetujui pembimbing untuk diajukan dalam sidang panitia skripsi pada:

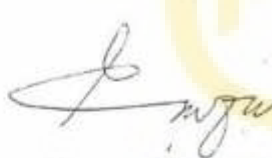
Hari :


Tanggal :

Mengetahui:

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dra. Emmy Budiartati, M.Pd.  
NIP. 19560107 198601 2 001

  
Dr. Sungkowo Edy Mulyono, S.Pd, M.Si  
NIP. 19680704 200501 1 001

Ketua Jurusan

Pendidikan Luar Sekolah



## PENGESAHAN



Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada:

Hari : Selasa

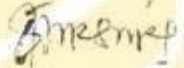
Tanggal : 17 Oktober 2017

Panitia Ujian :


Ketua

  
  
Dr. Drs. Edy Sutanto, M.Pd, Ph.D  
NIP. 19630121 1984031 001


Sekretaris

  
Dr. Tri Suminar, M.Pd.  
NIP. 19670526 199512 2 001

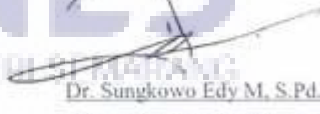
Penguji Utama

  
Bagus Kisworo, S.Pd, M.Pd  
NIP. 19791130 200604 1 005

Penguji/Pembimbing I

  
Dra. Emmy Budiantati, M.Pd.  
NIP. 19560107 198601 2 001

Penguji/Pembimbing II

  
Dr. Sungkowo Edy M, S.Pd, M.Si  
NIP. 19680704 200501 1 001

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO:

1. Ubahlah caramu berpikir, maka duniamu juga akan berubah. (Norman Vincent Peale)
2. Orang-orang gagal bukan karena mereka bodoh, namun karena mereka tidak punya cukup semangat. (Struther Burt)

### PERSEMBAHAN:

1. Bapak dan ibu yang selalu memberikan kasih sayang, semangat, dukungan dan doa.
2. Adik perempuan saya Lisma Nur Faiza yang selalu jadi teman terbaik dalam segala hal. Berharap agar lebih baik dari apa yang saya capai sekarang.
3. Keluarga besar saya, Nenek, Om dan Tante. Tak lupa teruntuk Alm. Kakek saya, yang menjadi kakek terbaik bagi saya.
4. Cahya Anggi yang selalu memberikan semangat dan lebih banyak warna.
5. Sahabat-sahabat saya, tempat berbagi tawa, tangis, suka dan duka dalam kebersamaan.
6. Teman-teman PLS FIP UNNES yang memberi kebahagiaan dan kenangan selama perkuliahan.
7. Almamater saya Universitas Negeri Semarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah swt atas rahmat, nikmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami Desa Karang Sari Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga” dapat diselesaikan sebagai persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Pendidikan pada jurusan Pendidikan Luar Sekolah, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir tidak terlepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada :

1. Prof. Dr. Fakhruddin, M.Pd, Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ijin penelitian.
2. Dr. Utsman, M.Pd, Ketua Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan yang telah memberikan ijin dan persetujuan terhadap judul skripsi yang penulis ajukan.
3. Dra, Emmy Budiartati, M.Pd, Dosen Pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, masukan, kemudahan dan motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
4. Dr. Sungkowo Edy Mulyono, S.Pd., M.Si, Dosen Pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, masukan, kemudahan dan motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik

5. Ustadz Ihsan Maulana Ketua Panti Nurul Ihsan Al-Islami yang telah memberikan izin penelitian.
6. Para klien dan seluruh petugas Panti Nurul Ihsan Al-Islami yang telah bersedia meluangkan waktu dan kerjasamanya selama penelitian.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang secara langsung maupun tidak telah membantu tersusunnya penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, mengingat segala keterbatasan, kemampuan, dan pengalaman penulis. Oleh karena itu, saran-saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini sangat penulis harapkan. Namun demikian penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca untuk mengadakan penelitian lebih lanjut.

Dengan kelapangan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi kebaikan skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua yang memerlukan.

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Semarang, 2017

Penulis



Rafica Lela Zukhruf

NIM. 1201413037

## ABSTRAK

**Zukhruf, Rafica Lela.** 2017. *Rehabilitasi Penyalahguna Narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami Desa Karang Sari Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga..* Skripsi. Jurusan Pendidikan Luar Sekolah. Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing Dra. Emmy Budiartati, M.Pd dan Dr. Sungkowo Edy Mulyono., S.Pd. M.Si

**Kata kunci:** rehabilitasi, penyalahguna narkoba, panti

Salah satu usaha untuk mengatasi permasalahan penyalahguna narkoba yaitu dengan rehabilitasi. Sesuai dengan pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang menentukan: "Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial". Rumusan masalah yang dikaji yaitu bagaimana pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami, bagaimana faktor penghambat dalam pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami, bagaimana faktor pendukung dalam pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami, mendeskripsikan faktor penghambat dalam pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami, mendeskripsikan faktor pendukung dalam pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian ini terdiri dari 6 subjek penelitian yaitu Penyalahguna narkoba yang menjadi klien dan petugas rehabilitasi narkoba serta 4 informan penelitian yaitu ketua Panti Nurul Ichsan Al-Islami, Sekretaris Panti Nurul Ichsan Al-Islami, relawan Panti Nurul Ichsan Al-Islami dan Kepala Dusun I Desa Karang Sari. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan metode. Teknik analisis data adalah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian yaitu pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami terdiri dari pra rehabilitasi, pelaksanaan dan pasca rehabilitasi. Faktor penghambat dalam pelaksanaan rehabilitasi penyalahguna narkoba yaitu kurangnya kesadaran dan dukungan keluarga terutama orang tua. Pola asuh orang tua yang kurang tepat. Sarana prasarana berupa tempat yang masih kurang mendukung. Selain itu, faktor pendukung dalam pelaksanaan rehabilitasi penyalahguna narkoba yaitu adanya niat dan semangat dari diri klien. Dukungan dari orang tua yang sadar tentang pentingnya rehabilitasi bagi penyalahguna narkoba serta diharapkan peran aktif dari pemerintah dalam pelaksanaan kegiatan ini.

Simpulan dari penelitian ini yaitu pelaksanaan rehabilitasi di Panti Nurul Ichsan Al-Islami terdiri dari pra rehabilitasi, pelaksanaan dan pasca rehabilitasi. Saran yang diberikan untuk Panti Nurul Ichsan Al-Islami yaitu menambah kegiatan dalam pelaksanaan rehabilitasi narkoba seperti memberikan permainan atau mengadakan diskusi kelompok. Selain itu juga bisa mengadakan kegiatan di bidang olahraga seperti senam pagi atau permainan bola kecil dan bola besar.



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	iii
<b>PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
1.5 Penegasan Istilah .....	11

## **BAB 2 KAJIAN PUSTAKA**

2.1 Penyalahguna .....	13
2.1.1. Pengertian Penyalahguna .....	13
2.1.2. Ciri-Ciri Penyalahguna Narkoba .....	14
2.1.3. Tahapan Penyalahguna Narkoba .....	17
2.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkoba.....	19
2.1.5. Dampak Penyalahguna Narkoba .....	23
2.2 Rehabilitasi .....	25
2.2.1 Pengertian Rehabilitasi .....	25
2.2.2 Tujuan Rehabilitasi .....	27
2.2.3 Proses Pengobatan .....	28
2.3 Narkoba .....	35
2.3.1 Pengertian Narkoba .....	35
2.3.2 Jenis-jenis Narkoba .....	38
2.4 Kerangka Berpikir .....	44

## **BAB 3 METODE PENELITIAN**

3.1 Pendekatan Penelitian .....	45
3.2 Lokasi Penelitian.....	45
3.3 Subjek Penelitian .....	46
3.4 Fokus Penelitian.....	46
3.5 Sumber Data Penelitian.....	47

3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	48
3.7 Keabsahan Data .....	50
3.8 Analisis data .....	53
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Umum Panti Nurul Ichsan Al-Islami .....	56
.... 4.2 Gambaran Subjek .....	60
4.3. Hasil Penelitian .....	76
4.4. Pembahasan Hasil Penelitian .....	94
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1 Simpulan .....	103
5.2 Saran.....	104
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>105</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>108</b>



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Susunan Pengurus Panti Nurul Ichsan Al-Islami .....	59
2. Susunan Petugas IPWL YPI Nurul Ichsan Al-Islami .....	59
3. Daftar Informan .....	61
4. Daftar Subjek Penelitian .....	66
5. Daftar Subjek Penelitian (Petugas Rehabilitasi) .....	70



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Bagan Kerangka Berpikir .....	44
2. Komponen-Komponen Analisis Data Interaktif .....	55



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Kisi-Kisi Pedoman Observasi .....	109
2. Kisi-Kisi Pedoman Wawancara.....	110
3. Kisi-Kisi Pedoman Dokumentasi .....	126
4. Pedoman Observasi .....	127
5. Pedoman Wawancara .....	129
6. Hasil Observasi .....	142
7. Transkrip Hasil Wawancara .....	146
8. Catatan Lapangan .....	206
9. Surat Izin Pra Penelitian .....	219
10. Surat Izin Penelitian .....	220
11. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian .....	221
12. Dokumentasi .....	222



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan estimasi dari *United Nation Office on Drugs and Crime* (UNODC) bahwa 1% penduduk Indonesia telah menggunakan narkoba. Sedangkan berdasarkan hasil survey nasional yang dilakukan BNN bekerjasama dengan Pranata Universitas Indonesia tentang prevalensi penyalahgunaan narkoba di kalangan siswa SMP, SMA dan perguruan tinggi Negeri dan Swasta di 30 Ibukota Provinsi di seluruh Indonesia tahun 2003 menunjukkan bahwa: 1). 5,8% dari 13710 siswa dan mahasiswa tersebut pernah menyalahgunakan narkoba; 2). Prevalensi penyalahguna narkoba dalam 1 tahun terakhir terdeteksi sebesar 3,9% atau 4 dari 100 pelajar dan mahasiswa adalah penyalahguna narkoba (dari 13.710 responden terdapat 535 sebagai penyalahguna narkoba); 3). Sebulan terakhir ini, 2,8% siswa dan mahasiswa menyalahgunakan narkoba; 4). 43,3% responden pernah menggunakan lebih dari satu jenis narkoba. Hasil penelitian Badan Narkotika Nasional bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa jumlah penyalahguna narkoba sebesar 1,5% dari populasi atau 3,2 juta orang dengan kisaran 2,9 sampai 3,6 juta orang, terdiri dari 69% kelompok teratur pakai dan 31% kelompok pecandu dan jumlah laki-laki 79%, perempuan 21%. Dari kelompok pecandu terdiri dari: penyalahgunaan ganja sebesar 75%; heroin/putauw sebesar 62%; shabu 57%; ecstasy 34% dan obat penenang 25%. (Badan Narkotika Nasional, 2005)

Data yang diperoleh dari jalanan juga menunjukkan bahwa anak-anak usia 7 tahun telah menghirup uap lem (ngelem). Asessmen mutakhir yang ada menyimpulkan bahwa tingkat penyalahgunaan narkoba pada kelompok ini cukup tinggi. Di kota-kota besar seperti Jakarta dan Surabaya, dapat diasumsikan bahwa 30-40% anak-anak jalanan memakai zat-zat adiktif yang mempengaruhi kerja otak seperti lem, pil-pil psikotropika, alkohol dan ganja. (Badan Narkotika Nasional, 2005). Hasil dari penelitian Badan Narkotika Nasional (BNN) diperkirakan jumlah penyalahguna narkoba sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang atau sekitar 2,10% sampai 2,25% dari total seluruh penduduk Indonesia yang beresiko terpapar narkoba di tahun 2014. Jika dibandingkan studi pada tahun 2011, angka prevalensi tersebut relatif stabil (2,2%) tetapi terjadi kenaikan bila dibandingkan hasil studi tahun 2008 (1,9%). (Laporan Badan Narkotika Nasional, 2014).

Menurut data Direktorat Reserse Narkoba (Dit Resnarkoba) Polda Jawa Tengah, selama kurun waktu 11 bulan terhitung Januari-November 2013, terdapat 1.575 kasus penyalahguna narkoba. Rinciannya 679 kasus narkoba psikotropika, dan 896 kasus obat/zat berbahaya. Dari kasus itu, tersangka mencapai 1.783 orang. Rinciannya, 862 tersangka penyalahgunaan narkoba psikotropika dan 921 orang tersangka penyalahgunaan obat/zat berbahaya. Yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba di Jawa Tengah sebagian besar adalah kelompok usia produktif yaitu usia 15-64 tahun. Hal ini jika dibiarkan tentu akan merusak kehidupan generasi muda bangsa, (Setiawan, 2013).



Kasus kriminalitas di Purbalingga selama 2015 wajib menjadi perhatian masyarakat. Kasus asusila dan kasus narkoba melonjak dibandingkan tahun 2014. Dari data yang dirilis Kapolres Purbalingga AKBP Anom Setyadji SIK kenaikan kasus asusila mencapai 200 persen sementara kasus narkoba naik 66,7 persen. Dari angka kejadian untuk kasus asusila memang tidak tinggi. Hanya satu kasus di 2014 dan naik menjadi tiga kasus di tahun 2015. Namun untuk kasus narkoba angkanya cukup signifikan. Dari 12 kasus di tahun 2014 naik menjadi 20 kasus di 2015. (<http://radarbanyumas.co.id/2015-asusila-dan-narkoba-melonjak/>)

Masalah penyalahgunaan narkoba di kalangan masyarakat khususnya remaja merupakan masalah yang harus diperhatikan dan benar-benar ditangani dengan serius. Masalah penyalahgunaan narkoba bukan hanya isapan jempol semata, melainkan sudah menjadi masalah yang tidak bisa dikesampingkan dan merupakan bahaya tingkat nasional yang mampu merusak dan menghambat pembangunan khususnya generasi muda. Kenyataan menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba telah melanda semua lapisan masyarakat, mulai dari remaja, orang dewasa sampai lanjut usia. Salah satu kelompok yang rentan terbawa arus adalah para anak-anak atau remaja yang emosinya masih belum stabil. Remaja di usianya memiliki rasa ingin tahu yang tinggi sehingga seringkali ingin mencoba-coba. Menurut Fields (1992) dalam Santrock (2003: 507) obat terlarang juga memuaskan keingintahuan para remaja beberapa remaja menggunakan obat terlarang karena mereka tertarik oleh cerita sensational yang mereka lihat di media, sementara remaja lainnya mendengarkan lagu yang populer dan bertanya-tanya apakah obat terlarang yang diceritakan dapat memberikan

mereka pengalaman yang unik dan mendalam. Obat terlarang juga dikonsumsi karena alasan sosial, memungkinkan remaja merasa lebih nyaman dan menikmati pertemanannya dengan orang lain.

Penyalahgunaan narkoba biasanya diawali dengan pemakaian pertama pada usia SD atau SMP, karena tawaran, bujukan, dan tekanan seseorang atau kawan sebaya. Didorong rasa ingin tahu atau ingin mencoba, mereka mau menerimanya. Selanjutnya tidak sulit untuk menerima tawaran berikutnya. Dari pemakaian sekali kemudian beberapa kali, akhirnya menjadi ketergantungan terhadap zat yang digunakan, (Martono dan Joewana, 2006: 1)

Daya tarik narkoba terletak pada kesanggupan untuk menciptakan perasaan nyaman karena dapat menghilangkan rasa takut, ketegangan, dan kegugupan secara semu. Pemakai pada umumnya timbul rasa santai dan gembira. Dalam keadaan *high*, yakni perasaan gembira sekali, ditemukannya suatu perasaan di luar kenyataan, seperti mimpi (Hermawan, 1988: 13). Cara kerja narkoba yang menjadikan penggunaannya ketagihan dan ketergantungan merupakan peran penting kenapa semakin banyak masyarakat yang menyalahgunakan narkoba. Hal ini dikarenakan pengguna selalu terdorong untuk menggunakan narkoba. Ketergantungan atau kecanduan telah menjadi budaya masyarakat. Contoh nyata kecanduan atau ketergantungan adalah merokok. Merokok telah menjadi budaya di masyarakat era ini. Nikotin yang terdapat di rokok merupakan penyebab masyarakat menjadi kecanduan dan rokok sudah menjadi suatu keharusan bagi masyarakat.

Narkoba bisa dikenali sedini mungkin. Anak yang terkena narkoba bisa membuat kepribadiannya berubah drastis. Pecandu narkoba akan menunjukkan perilaku yang jauh berbeda dibanding kondisi normalnya. Hal itu terungkap saat DKM Masjid Agung Tasikmalaya menggandeng Satuan Narkoba Polres Tasikmalaya kota dan BNN memberikan penyuluhan kepada para pelajar dan ibu-ibu majelis taklim. Kepala Satuan Narkoba Polres Tasikmalaya AKP Erustiana menerangkan, hal itu akibat adanya gangguan saraf yang disebabkan narkoba. “Yang pendiam bisa menjadi hyper aktif. Begitu juga sebaliknya.” Kata dia saat menyampaikan materi kepada para pelajar di Masjid Agung Kota Tasikmalaya, Sabtu (29/10). (<http://radarbanyumas.co.id/kenali-gejala-anak-terkena-narkoba/>)

Mengingat bahayanya ketergantungan, penggunaan, dan peredaran narkoba, maka di Indonesia ada Undang-Undang yang khusus mengatur tentang Narkotika, yaitu Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009. Salah satunya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 pasal 5 yaitu: “Pengaturan Narkotika dalam Undang-Undang ini meliputi segala bentuk kegiatan dan/atau perbuatan yang berhubungan dengan Narkotika dan Prekursor Narkotika”.

Selain itu menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Pasal 7 yang berbunyi: “Narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi”. Atas dasar Undang-Undang tersebut maka tidak dibenarkan untuk menggunakan narkoba secara berlebihan dan tidak sesuai dengan aturan yang ditetapkan sehingga menimbulkan kecanduaan atau ketagihan. Penyalahgunaan narkoba yang dilakukan secara berlebihan memberikan dampak bagi penyalahgunanya.

Menurut Martono dan Joewana (2006: 1) Bergantung pada jenis narkoba yang digunakan dan cara menggunakannya, akan menimbulkan dampak, yaitu terjadi berbagai penyakit, seperti infeksi HIV/AIDS, hepatitis C atau B, pengerasan hati, radang jantung, sakit ulu hati, pikun, depresi, dan psikosis. Di samping itu dapat pula berakibat tidak harmonisnya hubungan dengan keluarga, diberhentikan dari tempat kerja, dikeluarkan dari sekolah, masalah keuangan, terlibat perbuatan ilegal, kecelakaan bahkan kematian.

Pencegahan perlu dilakukan sedini mungkin. Menurut Martono dan Joewana (2006: 3) Pencegahan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang memakan waktu. Oleh sebab itu, lebih baik kita berbicara tentang pendidikan pencegahan. Pendidikan pencegahan adalah pendidikan yang ditujukan kepada individu atau sekelompok masyarakat, terutama anak dan remaja, untuk mencegah dan mengurangi atau menghentikan pemakaian narkoba, dengan mengubah perilaku dan pola pikirnya, serta memberikan ketrampilan psikososial yang diperlukannya. Pendidikan pencegahan tidak dapat dilepaskan dari proses pendidikan itu sendiri, yang bertujuan membimbing agar anak menjadi dewasa.

Salah satu usaha untuk mengatasi permasalahan penyalahgunaan narkoba adalah dengan rehabilitasi. Sesuai dengan pasal 54 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, yang menentukan: “Pecandu Narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial”. Menurut Undang-Undang Nomor 35 Pasal 1 ayat (17) yaitu: “Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik

fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu Narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat”.

Di Australia, pusat-pusat perawatan ketergantungan obat selalu menyediakan konseling tidak saja bagi penderita, tetapi juga bagi orangtuanya. Konseling itu diberikan untuk membantu orangtua atau keluarga bagaimana harus bersikap melewati masa-masa buruk ini, dan menyelesaikan persoalan dengan bijaksana. Hanya saja konseling bagi orangtua bisa diberikan setelah mendapatkan izin dari si penderita. Bila si penderita tidak mau diketahui keluarganya bahwa dia seorang pengguna, maka pusat perawatan itu tidak akan memberitahukan kepada keluarganya (Wresti, 2006:128-129). Pusat-pusat detoksifikasi (penghilang racun narkoba) dan rehabilitasi bagi pecandu narkoba juga sangat beragam. Ada yang hanya menyediakan detoksifikasi sehingga pasien tidak perlu menginap. Contohnya: rumah sakit, klinik, dan puskesmas. Puskesmas Kampung Bali, Tanah Abang, Jakarta Pusat, adalah salah satu puskesmas yang melayani detoksifikasi tanpa rawat inap. Ada juga tempat-tempat rehabilitasi yang menyediakan penginapan seperti asrama, dengan fasilitas yang lengkap, udara segar, dan pemandangan alam bagus. Tempat-tempat ini berbeda satu sama lain, tergantung filosofi, tujuan dari tempat tersebut dan pasien yang disasar. Ada pusat rehabilitasi yang berdasarkan agama sehingga memasukkan ajaran-ajaran agama di dalam program mereka. (Wresti, 2006: 137)

Salah satu lembaga rehabilitasi yang menyelenggarakan program rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahguna narkoba adalah Pondok dan Panti Rehabilitasi Narkoba Nurul Ihsan Al-Islami yang terletak di Desa Karang Sari

Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga yang berdiri sejak tahun 2007 merupakan lembaga rehabilitasi narkoba yang mempunyai kegiatan rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial. Dalam harian Radar Banyumas tertulis bahwa “Di Pondok pesantren Rehabilitasi narkoba asuhan Kyai Achmad Ichsan atau Kyai Godog dari Yayasan Pendidikan Islam Nurul Ichsan Al-Islami Syifa Ar-Ridlo, Purbalingga terdapat puluhan orang penderita yang direhabilitasi. Di sana dari anak-anak *drop out* hingga perguruan tinggi ada. Bahkan ada diantaranya yang lulusan perguruan tinggi Agama.” (<http://radarbanyumas.co.id/pengedar-narkoba-incar-pelajar/>). Pondok dan Panti Rehabilitasi Narkoba Nurul Ichsan Al-Islami memiliki kegiatan yang beragam seperti pembinaan rohani, pembinaan ketrampilan, penanganan penyalahgunaan narkoba, kegiatan bercocok tanam, melukis, berolahraga, konseling kelompok, konseling individu. Pecandu dan penyalahguna yang berada di panti rehabilitasi sosial ini tidak hanya berasal dari Purbalingga, sehingga semakin heterogen penghuni yang berada di panti rehabilitasi, semakin heterogen pula penyebab penyalahgunaan narkoba dan penanganan yang dibutuhkan. Hal ini merupakan informasi yang menarik untuk dikaji dan digali lebih dalam.

Melalui keberadaan panti rehabilitasi ini diharapkan dapat membawa para pecandu dan penyalahguna narkoba kembali dapat melanjutkan hidupnya secara sehat dan normal. Serta diharapkan dapat memberikan pengaruh dan dampak positif terhadap pecandu dan penyalahguna narkoba peserta panti rehabilitasi. Atas dasar latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan memilih judul “Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Panti Nurul

Ichsan Al-Islami Desa Karang Sari Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dirumuskan beberapa permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini, yaitu:

- 1.2.1 Bagaimana pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami Desa Karang Sari Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga?
- 1.2.2. Bagaimanakah faktor-faktor penghambat dalam pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami Desa Karang Sari Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga?
- 1.2.3. Bagaimanakah faktor-faktor pendukung dalam pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami Desa Karang Sari Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan yang ada, maka penelitian ini bertujuan sebagai berikut:

- 1.3.1. Mendeskripsikan pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami Desa Karang Sari Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga.
- 1.3.2. Mendeskripsikan faktor-faktor penghambat dalam pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami Desa Karang Sari Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga.

1.3.3. Mendeskripsikan faktor-faktor pendukung dalam pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami Desa Karang Sari Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini ada dua, yaitu manfaat secara teoritis dan manfaat praktis.

##### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pikiran dalam mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang pendidikan nonformal untuk memperkuat gambaran yang jelas mengenai rehabilitasi pecandu narkoba serta sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya, khususnya dalam kajian pendidikan nonformal yang menyangkut tentang rehabilitasi narkoba.

##### 1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Jurusan PLS, hasil penelitian ini dapat menambah khasanah di bidang pendidikan non formal khususnya tentang rehabilitasi pecandu narkoba.

1.4.2.2. Bagi lembaga atau pengelola hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan serta dijadikan bahan pertimbangan agar lembaga atau pengelola selalu memberikan layanan yang optimal dan diharapkan dapat mengambil langkah-langkah yang tepat dalam mengelola program

1.4.2.3. Bagi pemerintah, sebagai acuan dalam menentukan kebijakan terhadap masyarakat yang berkaitan dengan rehabilitasi dan narkoba.



1.4.2.4. Bagi penulis, menambah pengetahuan dan wawasan tentang narkoba, penyalahgunaan narkoba dan dampak penyalahgunaan narkoba.

### **1.5. Penegasan Istilah**

Maksud penegasan istilah adalah untuk menghindari kemungkinan kesalahpahaman atau kemungkinan salah tafsir. Oleh sebab itu diadakan penegasan mengenai istilah-istilah yang digunakan dalam penelitian ini. Hal-hal yang perlu dijelaskan adalah:

#### **1.5.1. Rehabilitasi**

Rehabilitasi adalah suatu upaya atau suatu usaha yang dilakukan dengan tujuan untuk menjangkau dan menolong pecandu dan penyalahguna narkoba di tengah masyarakat agar pecandu atau penyalahguna narkoba mampu kembali ke kehidupan normal dan dapat diterima di masyarakat.

#### **1.5.2. Penyalahguna**

Seseorang yang memakai, menggunakan narkoba secara berlebihan dan sudah ketergantungan dengan narkoba atau obat-obatan terlarang. Biasanya pada pemakaian pertama seorang penyalahguna didorong rasa ingin tahu dan ingin mencoba-coba. Kemudian, setelah pemakaian sekali hingga ke pemakaian ke beberapa kali dengan dosis yang semakin tinggi, akhirnya menjadi ketergantungan.

#### **1.5.3. Narkoba**

Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya. Adalah istilah penegak hukum dan biasa digunakan menjadi bahasa umum di masyarakat. Narkoba disebut berbahaya karena tidak aman

digunakan oleh manusia. Narkoba mampu menimbulkan ketergantungan bagi pemakainya.

#### 1.5.4. Panti Nurul Ihsan Al-Islami

Panti Nurul Ihsan Al-Islami merupakan sebuah panti rehabilitasi yaitu tempat yang digunakan sebagai proses kegiatan pemulihan bagi pecandu dan penyalahguna narkoba yang tujuannya agar pecandu dan penyalahguna narkoba sembuh, tidak ketergantungan, tidak memakai narkoba lagi sehingga bekas pecandu dan penyalahguna narkoba dapat kembali ke kehidupan normalnya.



## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1. Penyalahguna**

##### **2.1.1. Pengertian Penyalahguna**

Pasal 1 ayat 15 UU No. 35 tahun 2009 menjelaskan tentang pengertian penyalahguna narkotika, yaitu orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum. Kemudian menurut BNN (2014) penyalahguna adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum. BNN (2014) mendefinisikan korban penyalahgunaan adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkoba karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa dan/atau diancam untuk menggunakan narkoba.

Menurut Martono dan Joewana (2006: 17) Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebih secara kurang teratur, dan berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosialnya. Kemudian menurut Winarto (2007: 41) penyalahgunaan narkoba adalah pemakaian narkoba secara tetap yang bukan untuk tujuan pengobatan, atau digunakan tanpa mengikuti aturan takaran yang seharusnya. Penyalahgunaan narkoba juga dapat diartikan suatu tindakan yang dilakukan secara sadar untuk menggunakan narkoba secara tidak tepat. Penyalahgunaan narkoba menurut Martono dan Joewana (2006: 1) adalah penggunaan narkoba bukan untuk tujuan pengobatan, dalam jumlah berlebih,

secara kurang teratur, dan berlangsung cukup lama sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental, dan kehidupan sosial si pengguna.

Dari beberapa pengertian di atas penyalahguna adalah orang yang menggunakan narkoba atau narkotika yang dilakukan tidak untuk pengobatan tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, digunakan dalam jumlah yang berlebih, tidak sesuai dengan aturan, berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan, fisik, mental, dan kehidupan sosialnya dan merupakan tindakan tanpa hak dan melawan hukum.

### **2.1.2. Ciri-Ciri Penyalahguna Narkoba**

Menurut Utamadi (2006: 57-59) tanda-tanda awal atau gejala dini dari seseorang yang menjadi korban kecanduan Napza, yaitu:

#### **2.1.2.1. Tanda-Tanda Fisik**

Kesehatan fisik dan penampilan diri menurun. Badan kurus, lemah, malas, dan nafsu makan tidak ada. Suhu badan tidak beraturan. Dalam keadaan yang sudah parah, pernapasan lambat dan dangkal, pupil mata mengecil, warna muka membiru, tekanan darah menurun, kejang otot, kesadaran makin lama makin menurun.

#### **2.1.2.2. Tanda-Tanda di Rumah**

Penyalahguna narkoba juga dapat dilihat dari beberapa tanda ketika di rumah diantaranya 1) Membangkang terhadap teguran orang tua, 2) Tidak mau mempedulikan peraturan keluarga, 3) Mulai melupakan tanggung jawab rutin di rumah, 4) Malas mengurus diri, 5) Sering tersinggung dan mudah marah, 6) Sering bohong, 7) Banyak menghindari anggota keluarga lainnya karena takut

ketahuan menggunakan narkoba, 8) Bersikap lebih kasar terhadap anggota keluarga lainnya, 9) Pola tidur berubah, 10) Menghabiskan uang tabungannya dan selalu kehabisan uang, 11) Sering mencuci uang dan barang-barang berharga di rumah, 12) Sering merongrong keluarganya untuk minta uang dengan berbagai alasan, 13) Berubah teman dan jarang mau mengenalkan teman-temannya, 14) Sering pulang lewat jam malam dan menginap di rumah teman, 15) Sering pergi ke disko, mall atau pesta, 16) Bila ditanya sikapnya defensif atau penuh kebencian, 17) Sekali-sekali dijumpai dalam keadaan mabuk, bicara pelo (cadel) dan jalan sempoyongan, 18) Ada obat-obatan, kertas timah, bau-bauan yang tidak biasa di rumah atau ditemukan jarum suntik, namun ia menyangkal bahwa barang-barang itu bukan miliknya.

#### 2.1.2.3. Tanda-tanda di sekolah

Adapun tanda-tanda dari seseorang yang menjadi penyalahguna narkoba di sekolah adalah 1) Prestasi di sekolah tiba-tiba menurun mencolok, 2) Membolos sekolah, tidak disiplin, 3) Perhatian terhadap lingkungan tidak ada, 4) Sering kelihatan mengantuk di sekolah, 5) Sering keluar dari kelas pada waktu jam pelajaran, 6) Sering terlambat masuk ke kelas setelah jam istirahat, 7) Mudah tersinggung dan mudah marah di sekolah, 8) Sering berbohong, 9) Meninggalkan hobi-hobinya yang terdahulu digemarinya, 10) Mengeluh karena menganggap keluarga di rumah tidak memberikan dirinya kebebasan, 11) Mulai sering berkumpul dengan anak-anak yang “tidak beres” di sekolah.

Menurut BNN (2014) Penyalahguna narkotika dapat dikenali dengan ciri-ciri sebagai berikut:

#### 2.1.2.4. Tanda fisik

Tanda fisik seorang penyalahguna narkotika dapat dilihat dari ciri-ciri berikut: 1) Jalan sempoyongan, bicara pelo, apatis, mengantuk, 2) kebersihan dan kesehatan tidak terawat, 3) banyak bekas suntikan atau sayatan, 4) ditemukan alat bantu penggunaan (jarum suntik, bong, pipet, aluminium foil, botol minuman, dan lain-lain).

#### 2.1.2.5. Tingkah Laku

Tingkah laku seseorang penyalahguna narkotika dapat dikenali dengan ciri-ciri sebagai berikut: 1) Pola tidur berubah, 2) Suka berbohong dan mencuri, 3) Sering mengurung diri di kamar, kamar mandi, menghindar dari keluarga, 4) Sering bepergian, menerima telepon atau didatangi orang tidak dikenal, 5) Membelanjakan uang secara tidak wajar.

#### 2.1.2.6. Emosi

Emosi seorang penyalahguna narkotika dapat dikenali dari ciri-ciri sebagai berikut, diantaranya 1) Emosional/lebih agresif, 2) Sering curiga tanpa sebab yang jelas, 3) Sulit konsentrasi, prestasi di sekolah menurun, 4) Hilang minat pada hobi/kegiatan yang disenangi.

### **2.1.3. Tahapan Penyalahgunaan Narkoba**

Menurut Wahyurini dan Ma'shum (2006: 15-16) Tahapan penyalahgunaan narkoba, antara lain:

#### **2.1.3.1. Tahap Coba-coba**

Awalnya hanya ingin tahu dan memperlihatkan kehebatan. Kebanyakan tidak melanjutkan tahap ini. Tetapi ada yang lanjut ke proses yang lebih “canggih”.

#### **2.1.3.2. Kadang-kadang atau pemakaian regular**

Sebagian setelah tahap coba-coba kemudian melanjutkan pemakaian psikoaktif sehingga menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Meskipun demikian, karena pemakaian bahan-bahan tersebut masih terbatas, tidak ada perubahan mendasar yang dialami pemakai. Mereka tetap bersekolah dan melanjutkan kegiatan lainnya.

#### **2.1.3.3. Ketagihan**

Pada tahap ini, frekuensi, jenis, dan dosis yang dipakai meningkat, termasuk bertambahnya pemakaian bahan-bahan beresiko tinggi gangguan fisik, mental, dan masalah-masalah sosial makin jelas.

#### **2.1.3.4. Ketergantungan**

Merupakan bentuk ekstrem dari ketagihan, upaya mendapatkan zat psikoaktif dan memakainya secara regular merupakan aktivitas utama sehari-hari mengalahkan semua kegiatan lain, kondisi fisik, dan mental terus-menerus menurun, hidup sudah kehilangan makna.

Menurut Partodiharjo (2009: 87-91) Secara umum, pengguna narkoba terdiri dari 4 tahap, yaitu pemakai coba-coba, pemakai pemula, pemakai berkala, dan pemakai setia (tetap).

#### 2.1.3.5. Tahap Awal: Coba-coba

Mulanya hanya coba-coba, kemudian karena terjebak oleh 3 sifat jahat narkoba, ia menjadi mau lagi dan lagi. Gejala tersebut adalah: 1). Gejala psikologis, terjadi perubahan pada sikap anak; 2). Pada fisik, bila sedang memakai psikotropika stimulant, ekstasi, atau shabu, 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 sedang tidak memakai, tidak ada gejala apa-apa.

#### 2.1.3.6. Tahap Kedua: Pemula

Setelah tahap eksperimen atau coba-coba, lalu meningkat menjadi terbiasa. Anak mulai memakai narkoba secara insidentil. Ia memakai narkoba karena sudah merasakan kenikmatannya. Pada saat-saat yang dianggapnya perlu, misalnya kalau hendak pergi ke pesta, pemakaian menjadi lebih sering. Pada tahap ini, akan muncul gejala sebagai berikut: 1). Gejala Psikologis, sikap anak menjadi lebih tertutup. Banyak hal yang tadinya terbuka kini menjadi rahasia; 2). Pada Fisik, tidak tampak perubahan yang nyata. Gejala pemakaian berbeda-beda sesuai dengan jenis narkoba yang dipakai.

#### 2.1.3.7. Tahap ketiga adalah tahap berkala

Setelah beberapa kali memakai narkoba sebagai pemakai insidentil, pemakai narkoba terdorong untuk memakai lebih sering. Pemakai berkala biasanya adalah



para mahasiswa, pelajar, artis, pelawak, pejabat, eksekutif muda, dan lain-lain: 1). Ciri mental, Sulit bergaul dengan teman baru. Pribadinya menjadi lebih tertutup, lebih sensitif, dan mudah tersinggung; 2). Ciri fisik, terjadi gejala sebaliknya dari tahap 1 dan 2. Bila sedang memakai, ia tampak normal, tidak tampak tanda-tanda yang jelas, biasa saja. Bila sedang tidak memakai, ia malah tampak kurang sehat, kurang percaya diri, murung, gelisah, malas.

#### 2.1.3.8. Tahap keempat adalah tahap tetap (madat)

Bila sedang memakai narkoba, pemakai tampak seperti orang normal. Bila sedang tidak memakai, ia akan kelihatan resah, gelisah, tidak percaya diri, bahkan kesakitan (sakaw), adapun tanda-tandanya sebagai berikut: 1). Tanda-tanda psikis, ia pandai berbohong, gemar menipu, sering mencuri atau merampas, tidak malu menjadi pelacur (pria maupun wanita). Demi memperoleh uang untuk narkoba, ia tidak merasa berat untuk berbuat jahat, bahkan membunuh orang lain, termasuk orang tuanya sendiri; 2). Tanda-tanda fisik, biasanya kurus dan lemah (loyo). Namun ada juga yang dapat menutupinya dengan membuat dirinya gemuk atau sehat.

#### **2.1.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkoba**

Menurut Wahyuni dan Ma'shum (2006: 9-13) Ada banyak faktor yang saling berinteraksi yang mendorong menyalahgunakan obat terlarang. Beberapa diantaranya adalah:

##### 2.1.4.1. Faktor Individu

Faktor individu pada umumnya ditentukan oleh dua aspek yaitu: 1). Aspek biologis, menurut Schuchettada, bukti menunjukkan bahwa faktor genetik

berperan pada alkoholisme serta beberapa bentuk perilaku yang menyimpang, termasuk penyalahgunaan zat; 2). Aspek psikologis, sebagian besar penyalahgunaan obat dimulai pada masa remaja. Beberapa ciri perkembangan masa remaja dapat mendorong seseorang untuk menyalahgunakan obat terlarang, yaitu: kepercayaan diri kurang atau kurang PD, ketidakmampuan mengelola stress atau masalah yang dihadapi, coba-coba dan berpetualang untuk memperoleh pengalaman baru yang semua itu dapat menyebabkan seorang remaja terjerumus ke penyalahgunaan obat terlarang.

Pada sebagian remaja, penyalahgunaan obat merupakan alat interaksi sosial, yaitu agar diterima oleh teman sebaya atau merupakan perwujudan dari penentangan terhadap orangtua dalam rangka membentuk identitas diri dan supaya dianggap sudah dewasa.

Ada seorang pakar Nurco yang mengemukakan ada lima faktor (yang dapat berdiri sendiri atau bergabung satu sama lain) untuk menjelaskan mengapa seseorang bisa menjadi penyalahguna obat terlarang, sedang orang lain tidak:

- a. Kebutuhan untuk menekan frustrasi dan dorongan agresif serta ketidakmampuan menunda kepuasan.
- b. Tidak ada identifikasi seksual yang jelas.
- c. Kurang kesadaran dan upaya untuk mencapai tujuan-tujuan yang bisa diterima secara sosial.
- d. Menggunakan perilaku yang menyerempet bahaya untuk menunjukkan kemampuan diri.
- e. Menekan rasa bosan.

#### 2.1.4.2. Faktor Obat/Zat

Adapun faktor yang obat/zat yang dianggap dapat menyebabkan penyalahgunaan obat/zat, diantaranya: (1) Adanya perubahan nilai yang disebabkan oleh perubahan zaman sehubungan dengan arti dan alasan penggunaan zat-zat psikoaktif, 2) Dalam kenyataannya ada beberapa jenis obat yang digunakan sebagai tolak ukur status sosial tertentu, 3) Adanya keyakinan bahwa obat dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi beban masalah yang sedang dihadapi, 4) Sifat dari obat golongan narkotika dan psikotropika adalah adiksi dan toleransi.

#### 2.1.4.3. Faktor Lingkungan

Faktor sosiologis yang dianggap dapat menyebabkan penyalahgunaan obat/zat, antara lain: 1). Hubungan keluarga, biasanya keluarga yang tidak harmonis mempunyai masalah dengan penyalahgunaan obat/zat, misalnya ibu terlalu dominan, overprotektif, ayah yang otoriter atau yang acuh tak acuh dengan keluarga; 2). Pengaruh teman, pengaruh teman terjadinya penyalahgunaan obat/zat terlarang ini sangat besar. Hukuman oleh kelompok teman sebaya, terutama pengucilan bagi mereka yang mencoba berhenti, dirasakan lebih berat dari penggunaan obat itu sendiri (50 persen).

Kemudian menurut Santoso dan Silalahi dalam Jurnal Kriminologi (2000: 42) Kondisi anak-anak korban perceraian, menurut psikolog Amerika Serikat, Judith Wallerlog, dalam bukunya *Second Chances: Men, Women And Children A Decade After Divorce*, juga akan menimbulkan permasalahan kurang percaya diri, kurang sukses di pendidikan atau pergaulan, pemaarah, suka mencela diri sendiri,

selalu menyembunyikan perasaannya serta ,udah frustrasi. Keberatan beban karena terpaksa memikul beban orang dewasa akibat perceraian tadi membuat merka cenderung lebih mudah tergiur iming-iming zat-zat adiktif yang dapat melenakannya untuk sementara.

Sedangkan Menurut Waldjinah (2009: 33-36) alasan penyalahgunaan narkoba dibedakan menjadi dua faktor.

#### 2.1.4.4. Faktor Internal

Ada beberapa faktor internal yang mempengaruhi seseorang menyalahgunakan narkoba: 1). Kepribadian, tingkah laku seseorang ditentukan oleh kepribadiannya. Umumnya kepribadian seseorang berkaitan erat dengan agama dan keyakinannya; 2). Penasaran dan ingin mengetahui, masa remaja merupakan masa seseorang mencari jati dirinya. Pada masa ini umumnya remaja berada pada masa labil, mudah terombang-ambing dan terpengaruh lingkungan. Remaja umumnya selalu ingin tahu dan mencoba hal-hal baru; 3). Keluarga, kurang harmonisnya hubungan dalam keluarga seringkali membawa dampak negatif bagi anggota keluarganya. Dampak tersebut dapat dirasakan oleh ayah, ibu, ataupun anak; 4). Ekonomi, sulitnya perekonomian dalam keluarga dapat juga memicu seseorang berkenalan dengan narkoba.

#### 2.1.4.5. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar diri si pemakai. Umumnya berupa pengaruh dari lingkungan: 1). Solidaritas teman, Tidak dapat dipungkiri bahwa remaja mempunyai jiwa solidaritas yang tinggi. Apalagi pada masa itu para remaja lebih suka membentuk kelompok-kelompok sesuai dengan keinginan

hatinya; 2). Ingin mencoba kenikmatan dengan cepat, banyak di antara pemakai napza berawal dari coba-coba. mereka memakai narkoba karena tertarik iming-iming teman yang menawarkan kenikmatan; 3). Ingin tampil enerjik dan langsing, umumnya para artis memakai narkoba untuk menambah rasa percaya diri. Mereka ingin terlihat bugar, fit, dan prima saat di panggung. Narkoba juga dapat menghilangkan rasa lapar. Oleh karenanya tidak jarang para artis memakai narkoba untuk menurunkan berat badan dan terlihat langsing; 4). Tipu daya, pengedar biasanya menjebak para calon pembelinya melalui tipu daya; 5). Paksaan, di antara pemuda dan pelajar pemakai narkoba, banyak yang mengawali pemakaiannya karena faktor paksaan. Mereka dipaksa dan diancam oleh sekelompok preman di tengah jalan agar mengonsumsi narkoba; 6). Bujuk rayu, demi melancarkan aksinya para pengedar narkoba tidak jarang menggunakan perantara. Perantara tersebut biasanya melalui wanita cantik. Mereka sengaja ditempatkan di hotel-hotel, restoran, diskotik, atau klub-klub malam untuk menjebak mangsanya yang datang dari para eksekutif.

Kemudian menurut Santoso dan Silalahi dalam Jurnal Kriminologi (2000: 42) Hal yang melatarbelakangi penggunaan narkoba lebih lanjut juga dapat ditilik melalui teknik netralisasi (*neutralization*), yang memberikan kesempatan bagi individu untuk melonggarkan keterikatannya dengan sistem nilai-nilai yang dominan sehingga ia merasa memiliki kebebasan untuk melakukan kenakalan.

#### **2.1.5. Dampak Penyalahgunaan Narkoba**

Menurut Karsono (2004: 67-68) Penyalahgunaan narkoba memiliki berbagai dampak negatif, terutama terhadap kondisi fisik, mental, dan kehidupan

sosial dari para pengguna narkoba. Dampak negatif tersebut, antara lain sebagai berikut:

#### 2.1.5.1. Kondisi Fisik

Adapun dampak yang ditimbulkan oleh narkoba, diantaranya: 1) Dampak yang ditimbulkan terhadap kondisi fisik, misalnya: gangguan impotensi, konstipasi kronis, perforasi sekat hidung, kanker usus, artimia jantung, gangguan fungsi ginjal, lever, dan pendarahan otak, 2) Akibat bahan campuran/pelarut menimbulkan infeksi dan emboli, 3) Akibat alat yang digunakan tidak steril, menimbulkan berbagai infeksi, berjangkitnya hepatitis, dan HIV serta AIDS, 4) Akibat tidak langsung, menimbulkan gangguan malnutrisi, aborsi, kerusakan gigi, penyakit kelamin, dan gejala stroke.

#### 2.1.5.2. Kondisi Mental

Dampak yang ditimbulkan terhadap kondisi mental penyalahguna narkoba diantaranya: 1) Timbulnya perilaku yang tidak wajar, 2) Munculnya sindrom motivasional, 3) Timbulnya perasaan depresi dan ingin bunuh diri, 4) Gangguan persepsi dan daya pikir.

#### 2.1.5.3. Kondisi Kehidupan Sosial

Dampak yang ditimbulkan terhadap kehidupan sosial diantaranya: 1) Gangguan terhadap prestasi sekolah, kuliah, dan bekerja, 2) Gangguan terhadap hubungan dengan keluarga, suami, istri, dan teman, 3) Gangguan terhadap perilaku yang normal, munculnya keinginan untuk mencuri, bercerai suami istri, dan melukai orang lain, 4) Gangguan terhadap keinginan yang lebih besar lagi dalam penggunaan narkoba.

Menurut Partodiharjo (2009: 31-33) Dampak yang ditimbulkan karena penyalahgunaan narkoba adalah:

#### 2.1.5.4. Dampak Terhadap Fisik

Pemakai narkoba dapat mengalami kerusakan organ tubuh dan menjadi sakit akibat langsung adanya narkoba dalam darah, misalnya kerusakan paru-paru, ginjal, hati, otak, jantung, usus dan sebagainya.

#### 2.1.5.5. Dampak Terhadap Mental dan Moral

Pemakaian narkoba menyebabkan kerusakan pada sel-sel otak, syaraf, pembuluh darah, darah, tulang, dan seluruh jaringan pada tubuh manusia. Kerusakan organ menyebabkan terjadinya gangguan fungsi organ yang dapat mendatangkan stres sehingga pelaku dapat mengalami kematian akibat serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan lain-lain.

#### 2.1.5.6. Dampak Terhadap Keluarga, masyarakat dan Bangsa

Pemakai narkoba tidak hanya mengalami gangguan kesehatan fisik karena kerusakan fungsi organ, tetapi juga karena datangnya penyakit menular. Selain itu, kerusakan yang tidak kalah bahayanya adalah gangguan psikologis serta kerusakan mental dan moral.

## 2.2. Rehabilitasi

### 2.2.1. Pengertian Rehabilitasi

Partodiharjo (2009: 105) mendefinisikan Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang sudah menjalani program kuratif. Tujuannya agar ia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ikutan yang disebabkan oleh bekas pemakaian narkoba. Kemudian

menurut Winarto (2007: 83) Rehabilitasi adalah upaya pemulihan kesehatan jiwa dan raga yang ditujukan kepada pemakai narkoba yang sudah menjalani pengobatan, baik alternatif maupun medis. Selanjutnya menurut UU RI No. 35 Tahun 2009, ada dua jenis rehabilitasi, yaitu: (1) rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika; (2) rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial. Menurut BNN (2014) Rehabilitasi adalah proses pemulihan pada ketergantungan penyalahgunaan narkotika (pecandu) secara komprehensif meliputi aspek biopsikososial dan spiritual sehingga memerlukan waktu lama, kemauan keras, kesabaran, konsistensi dan pembelajaran terus menerus.

Rehabilitasi adalah bukan sekedar memulihkan kesehatan semula si pemakai, melainkan memulihkan serta menyetatkan seseorang secara utuh dan menyeluruh. Rehabilitasi korban narkoba adalah suatu proses yang berkelanjutan dan menyeluruh. "Penyakit narkoba" memang khusus sifatnya. Ia selalu meninggalkan trauma yang amat mendalam, yaitu rasa ketagihan mental maupun fisik. Memang ada orang yang berhasil mengatasinya dalam waktu yang relatif singkat, tetapi ada pula yang harus berjuang seumur hidup untuk menjinakkannya. Karena itu, rehabilitasi korban narkoba, harus meliputi usaha-usaha untuk mendukung para korban, hari demi hari, dalam membuat pengembangan dan pengisian hidup secara bermakna serta berkualitas di bidang fisik, mental, spiritual dan sosial (Somar, 2001: 19-20).



Dari beberapa pengertian di atas rehabilitasi adalah upaya pemulihan pada ketergantungan penyalahgunaan narkotika (pecandu) secara komprehensif baik jiwa dan raga meliputi aspek biopsikososial dan spiritual sehingga memerlukan waktu lama, kemauan keras, kesabaran, konsistensi dan pembelajaran terus menerus. Tujuannya agar ia tidak memakai lagi dan bebas dari penyakit ikutan yang disebabkan oleh bekas pemakaian narkoba.

### **2.2.2. Tujuan Rehabilitasi**

Tujuan rehabilitasi menurut Deputi Bidang Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (2014) adalah: 1) Mengubah perilaku ke arah positif dan hidup sehat, 2) Meningkatkan kemampuan kontrol emosi yang lebih baik, sehingga terhindar dari masalah hukum, 3) Hidup lebih produktif sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya, 4) Sedapat mungkin berhenti total dari ketergantungan narkotika. Kemudian Menurut Winarto (2007:83) Tujuan program rehabilitasi adalah menyadarkan pemakai narkoba agar terbebas dari penyalahgunaan narkoba dan penyakit ikutannya. Jadi setelah mengikuti program rehabilitasi diharapkan bekas pecandu narkoba sadar dan tidak akan mengulangnya lagi.

Tujuan pasca rehabilitasi adalah untuk membantu mantan pecandu mampu hidup normal, berfungsi sosial dan diterima oleh masyarakat (hidup mandiri serta tidak mengulangi perbuatannya menyalahgunakan narkoba). Program rehabilitasi ini berlangsung selama 6 bulan (Deputi Bidang Rehabilitasi BNN, 2014)

Dari beberapa pengertian di atas tujuan rehabilitasi yaitu menyadarkan penyalahguna narkoba agar terbebas dari penyalahgunaan narkoba dan penyakit ikutannya, serta mengubah perilaku ke arah positif dan hidup sehat. Kemudian

tujuan pasca rehabilitasi adalah membantu mantan pecandu atau penyalahguna narkoba mampu hidup normal dan sedapat mungkin berhenti total dari ketergantungan narkoba.

### **2.2.3. Proses Pengobatan**

Menurut Martono dan Joewana (2006: 12) pemulihan adalah penyembuhan dari kerusakan fisik, psikologis, dan sosial akibat kecanduan narkoba. Pemulihan adalah proses individu; tidak ada dua orang yang pulih dengan kecepatan sama. *Gorski* membagi proses pemulihan dalam 6 tahapan, sebagai berikut:

#### **2.2.3.1. Praterapi**

Pecandu akhirnya mengakui bahwa ia tidak berdaya terhadap kecanduannya. Ia menyadari akibat penyalahgunaan narkoba. Tahap ini terjadi sebelum dan selama terapi.

#### **2.2.3.2. Stabilisasi**

Pecandu pulih dari gejala putus zat akut dan gangguan kesehatannya. Ia mulai beroleh kendali atas pikiran, emosi, penilaian, dan perilakunya. Tahap ini terjadi selama terapi.

#### **2.2.3.3. Pemulihan awal**

Pecandu menerima kecanduan sebagai penyakit dan mulai belajar untuk berfungsi normal tanpa memakai narkoba. Beberapa pecandu mengalami kesulitan, karena masih mengalami sisa gejala putus zat. Pecandu belajar mengatasi masalah, bertoleransi dengan cemas, dan berantisipasi ketika ada

dorongan memakai narkoba kembali. Keluarga belajar membuat pembatasan, bekerja sama dan bermain bersama tanpa konflik yang berarti.

#### 2.2.3.4. Pemulihan pertengahan

Tujuan tahap ini adalah mengubah gaya hidup pecandu. Bagaimana mengatasi godaan agar tidak terjerumus kecanduan lain di luar narkoba yang disukai seperti minum alkohol dan berjudi, adalah sangat penting.

#### 2.2.3.5. Pemulihan akhir

Tujuan tahap ini adalah untuk mengembangkan harga diri dan kapasitas untuk membangun keakraban (rasa intim) sehingga mampu hidup bahagia dan produktif.

#### 2.2.3.6. Pemeliharaan

Tujuan tahap ini adalah untuk tetap sejahtera dan memelihara program pemulihan secara efektif, seperti memerhatikan tanda-tanda bahaya *relaps*, memecahkan persoalan kehidupannya sehari-hari, memelihara kejujuran, dan hidup produktif.

Menurut Handoyo (2004: 46) untuk keadaan darurat, pertolongan pertama terhadap penderitaan yang dialami pemakai narkoba dapat dilakukan. Caranya, pemakai dimandikan dengan air hangat, diberi banyak minum, diberi makanan bergizi dalam jumlah sedikit, tetapi sering, dan dialihkan perhatiannya dari narkoba. Bila usaha ini tidak berhasil, perlu mendapat pertolongan dokter. Pengguna harus diyakinkan bahwa gejala-gejala sakaw mencapai puncak dalam 3-5 hari dan setelah 10 hari gejala itu akan hilang. Upaya penyembuhan bagi pemakai narkoba dilaksanakan melalui beberapa tahapan ini:

#### 2.2.3.7. Penatalaksanaan secara Supportif

Terapi dilakukan pada pengguna yang telah mengalami gejala over dosis maupun sakaw. Jika terapi tidak segera dilakukan, pengguna yang telah overdosis dan pengguna dalam kondisi sakaw tersebut dapat meninggal dunia. Terapi dapat dilakukan dengan resusitasi jantung dan paru.

#### 2.2.3.8. Detoksifikasi

Terapi dengan cara detoksifikasi (menghilangkan racun di dalam darah) dapat dilakukan secara medis dan nonmedis. Secara medis, terapi detoksifikasi dilakukan menggunakan berbagai macam cara. Cara pertama, dengan melakukan pengurangan dosis secara bertahap dan mengurangi tingkat ketergantungan. Cara yang kedua dengan menggunakan antagonis morfin, yaitu suatu senyawa yang dapat mempercepat proses neuroregulasi (pengaturan kerja saraf). Cara yang ketiga dengan melakukan penghentian total.

#### 2.2.3.9. Rehabilitasi

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

Menurut Ramadhan (2016) Ada tiga tahap rehabilitasi narkoba yang harus dijalani. Pertama, tahap rehabilitasi medis (detoksifikasi) yaitu proses pecandu menghentikan penyalahgunaan narkoba di bawah pengawasan dokter untuk mengurangi gejala putus zat (sakau). Tahap kedua, yaitu tahap rehabilitasi non medis dengan berbagai program di tempat rehabilitasi, misalnya program *Therapeutic Communities* (TC), program 12 langkah dan lain-lain. kemudian

tahap terakhir yaitu tahap bina lanjut yang akan memberikan kegiatan sesuai minat dan bakat. Selain itu, pecandu yang sudah berhasil melewati tahap ini dapat kembali ke masyarakat, baik untuk bersekolah atau kembali bekerja.

Sedangkan menurut Anonim (2006: 27-34) Tahapan-tahapan perawatan setiap panti rehabilitasi narkoba yang ada di Indonesia tidak sama. Yang ideal rehabilitasi seorang korban narkoba harus dilakukan secara holistik baik secara fisik, psikis maupun kerohaniannya. Adapun tahap pengobatan (rehabilitasi) yang disajikan berikut sudah teruji dapat menyembuhkan/memulihkan korban narkoba secara maksimal.

#### 2.2.3.10. Tahap Transisi

Penekanan dalam tahapan ini lebih kepada informasi awal tentang korban seperti: latar belakang, lama ketergantungan, jenis obat yang dipakai, akibat-akibat ketergantungan dan berbagai informasi lainnya. Proses ini dapat dilakukan melalui cara-cara berikut: 1) *Cold Turkey (abrupt withdrawal)* yaitu proses penghentian pemakaian narkoba secara tiba-tiba tanpa disertai dengan substitusi *antidotum*, 2) Bertahap atau substitusi bertahap, misalnya dengan *Kodein*, *methadone*, *CPZ*, atau *clocaril* selama 1-2 minggu, 3) *Rapid Detoxification*: dilakukan dengan anestesi umum (6-12 jam), 4) Simtomatik: tergantung gejala yang dirasakan.

#### 2.2.3.11. Rehabilitasi Intensif

Motivasi dan potensi dirinya dibangun dalam tahap ini. Staf di panti rehabilitasi, para konselor, psikolog dan semua pihak di panti rehabilitasi untuk bersama-sama membangun kepercayaan diri korban. Seluruh proses ini

membutuhkan waktu berbulan-bulan bahkan selama bertahun-tahun tergantung tingkat ketergantungan dan efeknya bagi korban. Berbagai terapi yang dilakukan secara pribadi maupun bersama-sama, lewat berbagai aktivitas di panti rehabilitasi tersebut bertujuan untuk memberdayakan kembali korban yang sekian lama telah terpuruk oleh narkoba.

#### 2.2.3.12. Tahap Rekonsiliasi

Yang paling utama dalam fase ini adalah pembinaan mental spiritual, keimanan, dan ketakwaan, serta kepekaan sosial kemasyarakatan. Proses ini bisa meliputi program pembinaan jasmani dan rohani.

#### 2.2.3.13. Pemeliharaan lanjut

Setiap korban yang memasuki tahap ini dipersiapkan sungguh-sungguh agar dapat melewati dan mengatasi situasi rawan ini dengan melewati tiga titik ini yakni: 1) Mengubah, menghilangkan, atau menjauhi hal-hal yang bersifat nostalgia kesenangan narkoba, 2) Setia mengikuti program-program dan acara-acara *aftercare* (pemeliharaan lanjut), 3) Dapat juga melibatkan diri dalam gerakan atau kelompok bersih narkoba dan peduli penanggulangannya.

Pemeliharaan lanjut juga merupakan komponen penting dalam proses pengobatan penyalahguna narkoba, seperti yang dijelaskan oleh Simpson (2004:

110) yaitu sebagai berikut:

*“There are two important but distinct components involved. The first component has been referred to variously as ancillary, comprehensive, or wrap-around services, which are recognized as part of the extended care system that patients need during treatment as well as afterwards. The second component is commonly referred to as transitional, re-entry, or aftercare services, which may include a step-down stage of continuum-of-care drug treatment or less formal social support networks.”*

Menurut Wresti (2006: 138) Lamanya program rehabilitasi sangat bervariasi, ada yang hanya tiga-empat minggu, namun ada yang mencapai lebih dari 18 bulan. Hal ini tergantung kebutuhan dan kemampuan masing-masing pasien. Program yang diberikan juga beragam. Tidak hanya detoksifikasi, tetapi juga diberikan konseling dengan psikolog atau psikiater, olahraga, dan sebagainya.

Menurut Kurniadi (2006: 141-146) Pemulihan narkoba pada umumnya mencakup tiga aspek seperti terapi, habilitasi dan rehabilitasi yang merupakan proses berkesinambungan. Selain itu pendekatannya pun harus secara holistik dengan memperhatikan aspek organobiologik, psikoedukatif, dan sosiokultural dari yang bersangkutan.

#### 2.2.3.14. Terapi

Jika pasien memiliki motivasi untuk berhenti, penanganannya relatif lebih mudah. Ini bisa dilakukan dengan: 1). *Abrupt withdrawal (cold Turkey)*, penggunaan zat dihentikan tiba-tiba tanpa diberi apapun; 2) Terapi sintomatik, artinya obat diberikan berdasarkan keluhan pasien; 3) Terapi putus zat secara bertahap atau diberi zat pengganti yang dosisnya diturunkan secara bertahap.

#### 2.2.3.15. Habilitasi

Hal-hal yang bisa dilakukan terhadap pasien pada tahap ini antara lain farmakoterapi (jika masih dianggap perlu), latihan jasmani dengan lari-lari pagi karena bisa menaikkan kadar endorfin. Selain itu bisa juga dilakukan: 1). Latihan relaksasi karena kebanyakan pasien susah relaks; 2). Akupuntur bisa menguatkan endorfin; 3). Terapi tingkah laku, teknik terapi yang dikembangkan

atas dasar teori belajar (*reward dan punishment*); 4). Psikoterapi individual untuk mengatasi konflik intrapsikis dan gangguan mental yang terdapat pada pasien, termasuk gangguan kepribadian; 5). Konseling, dapat membantu pasien untuk mengerti dan memecahkan masalah penyesuaian dirinya dengan lingkungan sekitar; 6). Terapi keluarga, sangat diperlukan karena pada umumnya keluarga mempunyai andil dalam terjadinya gangguan penggunaan narkoba pada pasien; 7). Psikoterapi kelompok, banyak dilakukan dalam program rehabilitasi pasien karena dirasakan banyak manfaatnya; 8). Psikodrama, suatu drama yang dirancang berkisar pada suatu krisis kehidupan atau masalah khusus.

#### 2.2.3.15. Rehabilitasi

Tahap rehabilitasi ini meliputi beberapa hal: 1). Rehabilitasi sosial; 2). Rehabilitasi edukasional; 3). Rehabilitasi vokasional; 4). Rehabilitasi kehidupan beragama.

Menurut Somar dalam Anonimus (2006: 32) pada tahap ini ada tiga titik yang harus dilewati yang lebih dikenal dengan tahap stabilisasi pribadi yaitu: 1). Secara sadar dan tekun melepaskan diri dari pelbagai penyakit dan akibat-akibat lainnya (*no to drugs*). Tahap ini merupakan tahap stabilisasi awal atau tahap konsolidasi (*consolidation*); 2). Menemukan jati diri, menguasai kiat-kiat dan keterampilan-keterampilan untuk menyehatkan serta mengisi hidup secara lebih bermakna dan bermutu. Latihan keterampilan vokasional (kerja) dan pengungkapan diri mulai dibina, sehingga disebut juga tahap pengakuan diri (*personal appraisal*). Inilah tahap stabilisasi menengah (madya); 3). Dengan



inisiatif pribadi, orang secara sadar mulai berpikir dan bertindak untuk mencapai prestasi-prestasi tertentu, sehingga disebut juga tahap *positive thinking and doing*.

Menurut Annafi dan Liftiah dalam Jurnal Intuisi (2012: 174) Penyalahguna napza yang memiliki optimisme untuk sembuh yang tinggi berarti penyalahguna napza mempunyai penghargaan diri yang baik ditandai dengan tidak menyalahkan diri sendiri karena mengalami ketergantungan napza. Penyalahguna napza yang memiliki optimisme untuk sembuh yang rendah berarti mempunyai penghargaan diri yang buruk ditandai dengan terlalu menyalahkan diri sendiri karena mengalami ketergantungan napza. Penyalahguna napza merasa ketergantungan napza mempengaruhi semua aspek dalam kehidupannya.

### **2.3. Narkoba**

#### **2.3.1. Pengertian Narkoba**

NAPZA menurut Karsono (2004: 11-13) merupakan singkatan Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif. 1. Narkotik, adalah zat/bahan aktif yang bekerja pada sisitem saraf pusat (otak), yang dapat menyebabkan penurunan sampai hilangnya kesadaran dari rasa sakit (nyeri) serta dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan). Zat yang termasuk golongan ini, antara lain: Putaw (heroin), Morfin, dan Opiat lainnya; 2. Alkohol, adalah jenis minuman yang mengandung etil-alkohol (dibagi tiga kelompok), disesuaikan dengan kadar etil-alkoholnya; 3. Psikotropika, adalah zat/bahan aktif bukan narkotika, bekerja pada sistem saraf pusat dan dapat menyebabkan perasaan khas pada aktifitas mental dan perilaku serta dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan). Zat uang termasuk golongan ini, antara lain: Shabu-shabu, Amphetamin, dan Ekstasi; 4. Zat

Adiktif, adalah zat/bahan aktif bukan narkotika atau psikotropika, bekerja pada sistem saraf pusat dan dapat menimbulkan ketergantungan (ketagihan). Zat yang termasuk golongan ini, antara lain: LSD, Psilosin, Psilosibin, Meskalin, Ganja, dan beberapa pelarut, seperti lem, cat, dan lain-lain.

Narkoba adalah singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif Lainnya. 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 menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Bahan Adiktif berasal dari tanaman maupun bukan tanaman, sintetis maupun sintetis, yang dapat menimbulkan ketergantungan seperti nikotin yang dapat dalam tembakau, alkohol dalam minuman beralkohol (Pusat Dukungan Pencegahan Pelaksana Harian Badan Narkotika Nasional BNN tahun 2005: 25).

Undang-Undang Nomor 35 Pasal 1 Ayat (1) “Narkotika adalah zat atau obat 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, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini”.

Narkoba atau Napza adalah obat/bahan/zat, yang bukan tergolong makanan. Jika diminum, diisap, dihirup, ditelan atau disuntikkan, berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat), dan sering menyebabkan ketergantungan. Akibatnya kerja otak berubah (meningkat atau menurun). Demikian pula fungsi vital organ tubuh lain (jantung, peredaran darah, pernapasan, dan lain-lain) (Martono dan Joewana, 2006: 5)

Dari beberapa pengertian di atas narkoba adalah singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang bukan tergolong makanan. Jika diminum, diisap, dihirup, ditelan atau disuntikkan dapat menyebabkan penurunan kesadaran atau perubahan kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan juga berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat) serta dapat menimbulkan ketergantungan. Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika bekerja pada sistem saraf pusat dapat menyebabkan perasaan khas pada aktivitas mental dan perilaku, serta dapat menimbulkan ketergantungan. Bahan adiktif lainnya adalah zat atau bahan narkotika atau psikotropika berasal dari tanaman maupun bukan tanaman, bekerja pada sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan ketergantungan. Seperti yang dijelaskan oleh Homer, et al (2013: 900) yaitu sebagai berikut:

*“Methamphetamine (MA) is a highly addictive stimulant that has significant effect on the central nervous system.”*

### 2.3.2. Jenis-Jenis Narkoba

Berbagai jenis obat-obatan dan narkotika yang beredar di Jakarta menurut data Polda Metro Jaya adalah heroin, ganja, morfin, candu, hasis, ekstasi, sabu-sabu, dan psikotropika golongan IV. Secara umum, jenis obat-obatan dan narkotika yang dikenal di dunia antara lain ada LSD (*Lysergic Acid Diethylamide*), *amphetamine*, *nitrit/popper*, *opiade/heroin*, *cannabis* (termasuk dalam kategori ganja), kokain, steroid, MDMA (*ectasy*), ketamine, dan lainnya. Ada juga kategori yang disebut *solvent/inhalant*, di mana beberapa substansi berbahan karbon mempunyai dampak yang sama seperti alkohol atau anastesi kalau dihirup. Dalam kategori ini antara lain termasuk lem, cat, atau cairan pembersih lainnya. Ada juga dalam bentuk cair seperti minyak tanah dan bensin. Semua ini kalau dihirup secara berlebihan akan menyebabkan halusinasi, disorientasi, kehilangan kontrol, dan adakalanya juga kehilangan kesadaran. (Pattiradjawane, 2006: 101-102)

Penggolongan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain menurut Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) dalam Martono dan Joewana (2006: 7) di bawah ini didasarkan atas pengaruhnya terhadap tubuh manusia: 1) Opioida: mengurangi rasa nyeri dan menyebabkan mengantuk, atau turunnyanya kesadaran. Contoh: opium, morfin, heroin, dan petidin, 2) Ganja (mariyuana, hasis): menyebabkan perasaan riang, meningkatkan daya khayal, dan berubahnya perasaan waktu, 3) Kokain dan daun koka, tergolong stimulansia (meningkatkan aktivitas otak/fungsi organ tubuh lain), 4) Golongan amfetamin (stimulansia): amfetamin, ekstasi, sabu (metamfetamin), 5) Alkohol, yang terdapat pada

minuman keras. 6) Halusinogen, memberikan halusinasi (khayal). Contoh LSD, 7) Sedativa dan hipnotika (obat penenang tidur/obat tidur, seperti pil BK, MG), 8) PCP (fensiklidin), 9) Solven dan Inhalansi: gas atau uap yang dihirup. Contoh tiner dan lem, 10) Nikotin, terdapat pada tembakau (termasuk stimulansia), 11) Kafein (stimulansia), terdapat dalam kopi, berbagai jenis obat penghilang rasa sakit atau nyeri, dan minuman kola.

Menurut Waldjinah (2009: 3-16) terdapat tiga jenis narkoba yang dikenal selama ini yaitu narkotika, psikotropika, dan bahan aktif lainnya. Setiap jenis narkoba tersebut dikelompokkan menjadi beberapa golongan.

#### 2.3.2.1. Narkotika

Obat-obatan jenis narkotika umumnya mempunyai tiga jenis sifat yaitu daya penyesuaian atau toleran yang tinggi, daya ketagihan atau adiksi yang hebat, dan daya habitual atau kebiasaan yang sangat tinggi.

##### 2.3.2.1.1. Jenis Narkotika

Obat-obatan jenis narkotika dibuat dari tanaman atau bukan tanaman, bahan-bahan sintetis dan bahan nonsintesis. Sehingga berdasarkan bahan pembuatannya tersebut narkoba dibedakan menjadi tiga kelompok sebagai berikut:

#### a. Narkotika Alami

Narkotika alami yaitu narkotika yang dibuat dari bahan-bahan alami, seperti tanaman koka.

##### 1. Koka

Koka merupakan jenis tanaman perdu *Erythroxylon coca*. Tanaman ini mirip dengan tanaman kopi. Buah koka matang mirip dengan biji kopi. Buah koka ini

dahulu digunakan untuk menambah kekuatan masyarakat indian kuno saat berburu dan berperang. Selanjutnya buah koka diolah menjadi kokain dan dimanfaatkan sebagai obat bius lokal karena efeknya dapat menyempitkan pembuluh darah sehingga mengurangi pendarahan saat pembedahan.

## 2. Opium

Opium merupakan jenis tanaman *Papaver somniferum*. Bunga Opium memiliki berbagai warna yang indah dan menarik. Bunga opium ini menghasilkan getah yang dapat diolah menjadi candu atau opiat. Awal ditemukan candu digunakan untuk mengurangi rasa sakit pada luka saat berburu atau berperang. Saat ini candu masih digunakan untuk mengurangi rasa sakit dibidang kedokteran.

## 3. Ganja

Ganja berasal dari tanaman *Cannabis sativa*. Tanaman perdu ini tepi daunnya bergerigi dan berbulu halus dengan struktur menjari. Ganja sering disebut sebagai mariyuana. Dahulu daun ganja digunakan sebagai bumbu penyedap masakan .

## 4. Hasis

Hasis merupakan tanaman sejenis ganja. Tanaman ini diambil sarinya dengan cara disuling. Hasil penyulingan berupa bahan berbentuk cair. Tanaman hasis banyak tumbuh di Eropa dan Amerika Latin.

### b. Narkoba Semisintetis

Narkoba semisintetis yaitu narkotika jenis opium yang diolah lagi untuk memperoleh zat aktifnya sehingga menghasilkan zat yang memiliki khasiat lebih kuat dan bermanfaat bagi dunia kedokteran. Berbagai jenis narkotika semisintetis sebagai berikut:

### 1. Heroin

Heroin berbentuk serbuk halus berwarna putih dan agak kotor. Nama lain heroin yaitu putaw, pete, pt, atau putih. Heroin memiliki daya adiktif sangat besar sehingga tidak digunakan dalam pengobatan.

### 2. Morfin

Morfin berbentuk tepung halus berwarna putih. Ada juga yang berbentuk cairan berwarna. Morfin banyak digunakan oleh dunia kedokteran sebagai obat anestesi saat operasi. Nama lain morfin yaitu mud atau bubuk putih.

### 3. Kodein

Kodein berbentuk cairan bening atau pil, dengan nama dagang *school boy*. Efek kodein lebih rendah daripada heroin, banyak digunakan sebagai obat batuk.

### c. Narkotika buatan atau sintetis

Narkotika sintetis dibuat dari bahan kimia. Narkotika ini khusus digunakan untuk pembiusan atau pengobatan bagi penderita ketergantungan narkoba yang mengalami putus obat. Tujuannya untuk mengganti sementara narkoba yang telah disalahgunakan. Apabila penderita telah terbebas, dosis narkotika sintetis dikurangi sedikit demi sedikit hingga akhirnya berhenti total. Narkotika sintetis yang banyak digunakan yaitu naltrexon, methadon, dan petidin.

#### 2.3.2.2. Psikotropika

Psikotropika yaitu obat atau zat yang merupakan narkotika atau bukan narkotika yang diperoleh secara alami atau sintetis. Psikotropika mempunyai daya psikoaktif dengan cara mempengaruhi susunan saraf pusat sehingga menyebabkan perubahan tingkah laku. Namun, psikotropika dapat digunakan di bidang

kedokteran untuk pengobatan penyakit gangguan jiwa. Berdasarkan ilmu pengobatan atau farmakologi, psikotropika dibedakan menjadi tiga kelompok.

#### 2.3.2.2.1. Psikotropika Kelompok Halusinogen

Merupakan kelompok obat, zat, tanaman, makanan atau minuman yang dapat menimbulkan daya khayal atau halusinasi. Halusinasi ini biasanya merasakan sesuatu yang tidak nyata, seperti mengkhayalkan kejadian yang mengerikan atau menyenangkan. Contoh psikotropika kelompok halusinogen sebagai berikut: 1. Ganja; 2. LSD (*Lysergie Acid Diethylamide*); 3. Getah tanaman kaktus; 4. Buah kecubung.

#### 2.3.2.2.2. Psikotropika Kelompok Depresan

Psikotropika kelompok depresan sering disebut juga sebagai obat tidur atau obat penenang. Jenis obat ini apabila diminum dapat menekan saraf pusat, memberikan rasa tenang, mengantuk, damai, dan terbebas dari segala masalah. Obat jenis ini dapat juga menghilangkan rasa tidak nyaman atau takut. Contoh psikotropika kelompok depresan sebagai berikut: mogadon, rohipnol, bk, dan valium.

#### 2.3.2.2.3. Psikotropika Kelompok Stimulan

Psikotropika kelompok stimulan mempunyai pengaruh kebalikan dengan psikotropika kelompok depresan. Pengaruh yang ditimbulkan psikotropika kelompok stimulan yaitu dapat merangsang saraf pusat, sehingga pemakai selalu ingin beraktivitas. Contoh psikotropika kelompok stimulan diantaranya sebagai berikut:



a. Amphetamin

Amphetamin merupakan jenis psikotropika sintetis, berbentuk tablet berwarna putih. Dalam bidang kedokteran, amphetamin digunakan untuk mengendalikan nafsu makan dan mengurangi depresi. Pemakaian yang berlebihan dapat menyebabkan *schizophrenia* atau gila. Pemakai sering menyebut amphetamin dengan nama bennies atau peppills.

b. Ekstasi

Ekstasi dikenal dengan sebutan inex, kancing, 1. Ekstasi merupakan psikotropika berbentuk tablet dan mempunyai aneka warna. Pemakaian jangka panjang akan mengganggu saraf pusat, lever, bahkan kematian.

c. Shabu-shabu

Shabu-shabu merupakan psikotropika berbentuk kristal berwarna putih bersih seperti garam dan tidak berbau. Shabu-shabu sering disebut dengan nama ice cream, hirropon, glass, dan quartz.

2.3.2.3. Bahan Berbahaya

2.3.2.3.1. Bahan Berbahaya Lain

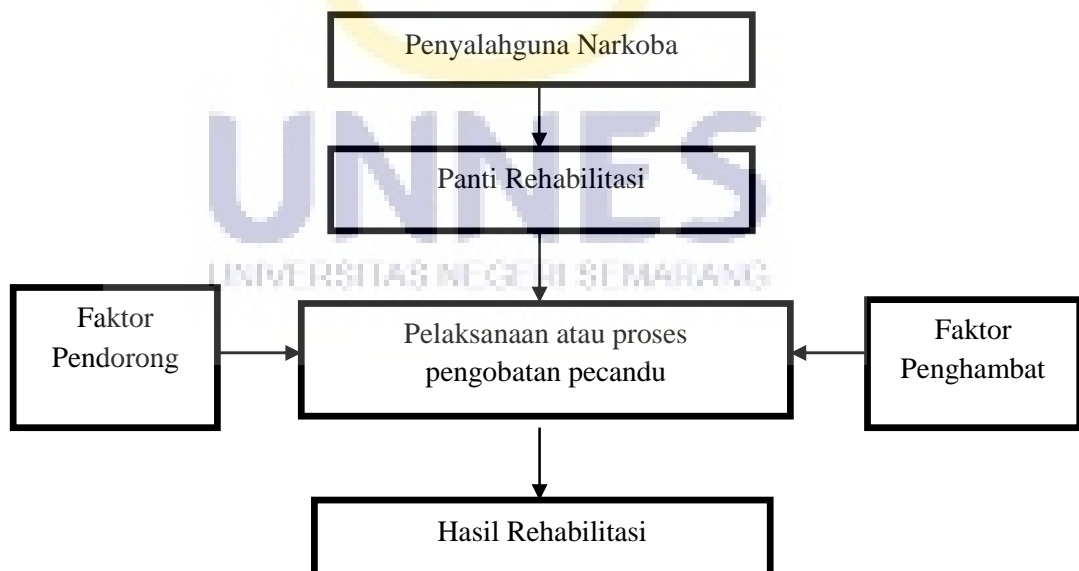
Bahan berbahaya lain meliputi berbagai bahan kimia yang bersifat karsinogen, dapat mengakibatkan keracunan, dan luka bakar.

2.3.2.3.2. Bahan Adiktif Lain

Bahan adiktif lain meliputi berbagai zat selain narkotika dan psikotropika. Bahan-bahan ini mempunyai daya adiktif sehingga dapat menimbulkan efek ketergantungan bagi pemakainya. Contoh bahan-bahan tersebut sebagai berikut: rokok, minuman beralkohol dan berbagai zat yang dapat memabukkan.

#### 2.4. Kerangka Berfikir

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan di atas, maka dapat diambil pokok pikiran sebagai berikut: Angka pengguna atau pecandu narkoba yang mengalami peningkatan, berkaitan dengan Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, pengguna atau pecandu narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Saat ini sudah banyak terdapat tempat rehabilitasi baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta. Proses pelaksanaan rehabilitasi tentu bertahap. Berbagai tahapan-tahapan perawatan sebagai bentuk pelaksanaan rehabilitasi yang diterapkan merupakan proses dalam penyembuhan pecandu atau penyalahguna narkoba. Melalui kegiatan atau proses pelaksanaan rehabilitasi yang diterapkan diharapkan dapat membantu penyalahguna atau pecandu agar sembuh dari narkoba dan tujuan dari rehabilitasi dapat tercapai.



Gambar 1. Bagan Kerangka Berpikir

## BAB 5

### PENUTUP

#### 5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab 4, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 5.1.1. Kegiatan pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami terdiri dari 1). Pra rehabilitasi, dalam tahap ini dilakukan assessment untuk klien penyalahguna; 2). Pelaksanaan, dalam tahap ini dilakukan proses pemulihan; 3). Pasca Rehabilitasi, dalam tahap ini klien dinyatakan sudah dapat kembali ke keluarga atau lingkungan, selain itu juga klien mengikuti kegiatan *aftercare*.
- 5.1.2. Faktor penghambat dalam pelaksanaan rehabilitasi narkoba adalah kurangnya kesadaran dan dukungan dari keluarga terutama orang tua. Selain itu, faktor penghambat yang lain juga berasal dari pola asuh orang tua yang kurang tepat. Faktor penghambat selanjutnya adalah sarana prasarana berupa tempat yang masih kurang mendukung. Pemisahan antara klien penyalahguna narkoba yang dirasa sudah pulih dengan klien penyalahguna narkoba yang baru masuk atau dengan klien bukan penyalahguna narkoba yang baru masuk dibutuhkan karena dapat memengaruhi proses rehabilitasi.
- 5.1.3. Faktor pendukung dalam pelaksanaan rehabilitasi narkoba di Panti Nurul Ichsan Al-Islami diantaranya: (a) Adanya niat dan semangat untuk pulih dari diri klien dalam pelaksanaan rehabilitasi; (b) Dukungan dari orang tua

atau keluarga klien ; (c) Pemerintah selaku stakeholder terkait diharapkan berperan aktif dalam proses pelaksanaan rehabilitasi narkoba.

## **5.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diuraikan, maka ada beberapa saran yang perlu diperhatikan, diantaranya:

- 5.2.1. Bagi pihak keluarga disarankan untuk memberikan dukungan dan semangat kepada klien agar membantu mempercepat proses pemulihan klien dan memperhatikan pola asuh yang diberikan kepada anak dalam keluarga. Selain itu disarankan menerima klien kembali ke lingkungan dan membantu proses beradaptasi di lingkungan tempat tinggal.
- 5.2.2. Bagi pihak panti disarankan untuk menambah kegiatan agar klien tidak merasa bosan dan punya kesibukan. Seperti memberikan permainan kelompok atau mengadakan diskusi kelompok. Selain itu juga bisa mengadakan kegiatan di bidang olahraga seperti senam pagi, atau permainan seperti permainan bola kecil. Kegiatan konseling kelompok atau individu juga dapat diterapkan ketika memiliki waktu luang.
- 5.2.3. Bagi klien disarankan agar lebih semangat dalam mengikuti rehabilitasi narkoba. Selain itu, bagi klien disarankan jangan mudah putus asa dan selalu jadi pribadi yang lebih baik lagi kedepannya.
- 5.2.4. Bagi pemerintah khususnya pemerintah Kabupaten Purbalingga atau stakeholder yang bersangkutan, supaya bisa berperan aktif dan berpartisipasi, agar pelaksanaan rehabilitasi narkoba berjalan lebih efektif dan berjalan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annafi, Masrukhin dan Liftiah. 2012. *Optimisme Untuk Sembuh Penyalahguna NAPZA (Studi Deskriptif Di Pusat Rehabilitasi Rumah Damai Semarang)*. Jurnal Intuisi. Vol: 4. No.1. 169-176.
- Arikunto, Suharsimi, 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Deputi Bidang Rehabilitasi. 2014. *Pahami Bahaya Narkotika, Kenali Penyalagunanya dan Segera Rehabilitasi*. Jakarta: BNN.
- Handoyo, Ida Listyarini. 2004. *NAPZA Perluakah Mengenalnya?*. Klaten: PT Pakar Raya.
- Hermawan, Rachman. 1986. *Penyalahgunaan Narkotika Oleh Para Remaja*. Bandung: PT Eresco
- Homer BD, Halkitis PN, Moeller RW, Solomon TM. 2013. *Methamphetamine Use And HIV In Relation To Social Cognition*. Journal Of Health Psychology An Interdisciplinary, International Journal. Volume 18. Number 7. 900-910
- Karsono, Edy. 2004. *Mengenal Narkoba & Minuman Keras*. Bandung: Yrama Widya
- Kurniadi, Hartati. 2006. *Keluarga Anti N, Panduan Menghindari Jerat Narkoba*. Jakarta: Kompas
- Martono, Lydia Harlina dan Satya Joewana. 2006. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah (Buku Panduan untuk Guru, Konselor, dan Administrator)*. Jakarta: Balai Pustaka
- \_\_\_\_\_. 16 Modul Latihan Pemulihan Pecandu Narkoba Berbasis Masyarakat. Jakarta: Balai Pustaka
- Moleong, Lexy. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Posdakarya
- \_\_\_\_\_. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Posdakarya
- \_\_\_\_\_. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Posdakarya

- Pattiradjawane, Rene L. 2006. *Keluarga Anti N, Panduan Menghindari Jerat Narkoba*. Jakarta: Kompas
- Partodiharjo, Subagyo. 2009. *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Jakarta: Erlangga
- Pusat Dukungan Pencegahan Pelaksana Harian Badan Narkotika Nasional. 2005. *Modul Pelatihan Keluarga & Orang Tua Sebagai Fasilitator Penyuluh Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: BNN
- Santoso, Topo dan Anita Silalahi. 2000. *Penyalahgunaan Narkoba Di Kalangan Remaja: Suatu Perspektif*. Jurnal Kriminologi Indonesia, Vol.1 No.1, 37-45.
- Santrock, John W. 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga
- Simpson, D.D. 2004. *A Conceptual Framework For Drug Treatment Process And Outcomes*. Journal of Substance Abuse Treatment. Volume 27. 99-121.
- Somar, Lambertus. 2001. *Rehabilitasi Pecandu Narkoba*. Jakarta: Grasindo
- S.S., Winarto. 2007. *Ada Apa Dengan Narkoba?*. Semarang: CV. Aneka Ilmu
- Sudarsono. 2004. *Kenakalan Remaja, Prevensi, Rehabilitasi dan Resosialisasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta
- Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika
- Utamadi, Guntoro. 2006. *Keluarga Anti N, Panduan Menghindari Jerat Narkoba*. Jakarta: Kompas
- Visimedia. 2006 *Rehabilitasi Bagi Korban Narkoba*. Tangerang: Visimedia.
- Waldjinah. 2009. *Waspadai Napza di Sekitarmu*. Klaten: PT. Intan Pariwara
- Wahyurini, Chatarina dan Yahya Ma'shum. 2006. *Keluarga Anti N, Panduan Menghindari Jerat Narkoba*. Jakarta: Kompas
- Wresti, M. Clara. 2006. *Keluarga Anti N, Panduan Menghindari Jerat Narkoba*. Jakarta: Kompas

**Internet**

Ramadhan, Muhammad Labib. 2016. *Tahapan Rehabilitasi Bagi Pecandu Narkotika/Narkoba*. <http://jabar.bnn.go.id/artikel/tahapan-rehabilitasi-bagi-pecandu-narkotikanarkoba> (diunduh Sabtu, 06 Mei 2017)

Setiawan, Eka. 2013. *Kasus Penyalahgunaan Narkoba*. <http://m.koran-sindo.com/node/354141> (diunduh Sabtu, 06 Mei 2017)

<http://radarbanyumas.co.id/2015-asusila-dan-narkoba-melonjak/> (diunduh Sabtu, 06 Mei 2017)

<http://radarbanyumas.co.id/kenali-gejala-anak-terkena-narkoba/> (diunduh Sabtu, 06 Mei 2017)

<http://radarbanyumas.co.id/pengedar-narkoba-incar-pelajar/> (diunduh Sabtu, 06 Mei 2017)

