

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Narkoba

a. Pengertian

Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN) (2018) Narkoba merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Bahan Adiktif lainnya. Narkoba (Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif), adalah zat-zat yang mewakili semua bahan yang dapat menyebabkan ketergantungan dan dapat merusak susunan syaraf. Narkoba adalah suatu zat yang apabila pemakaiannya disalahgunakan akan dapat menimbulkan ketergantungan dan berbagai masalah kesehatan (Kholik, Mariana & Zainab, 2014). Narkoba adalah zat yang jika dimasukkan ke dalam tubuh manusia, baik diminum, dihirup, maupun disuntikan dapat mengubah pikiran, suasana hati, perasaan dan perilaku seseorang. Narkoba dapat menimbulkan ketergantungan baik fisik maupun psikologis (Sawir, 2016 dalam Alamsyah, 2023)

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. Psikotropika merupakan zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat

psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Bahan adiktif adalah bahan atau zat yang berpengaruh psikoaktif di luar Narkotika dan Psikotropika dan dapat menyebabkan kecanduan (BNN, 2018; Alamsyah, 2023).

b. Golongan Narkoba

Menurut BNN (2017) golongan narkoba terdiri dari:

1) Narkotika

Narkotika secara umum dapat terbagi menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu narkotika dalam arti sempit dan narkotika dalam arti yang lebih luas. Dalam arti sempit narkotika dapat didefinisikan sebagai semua zat atau bahan yang bersifat alami. Narkotika dalam arti sempit merupakan bahan obat seperti opiaten, co-caine, dan ganja. Sedangkan dalam arti yang luas, narkotika bersifat alami dan sintesis. Bentuk narkotika ini merupakan semua obat yang berasal dari papaver somniferum (opium, candu, morfin, heroin, dan sebagainya), *erythroxylon coca* (cocain), cannabis stiva (ganja), golongan obat penenang, golongan obat perangsang, dan golongan obat pemicu khayalan (Christianingrum, Iskandar, & Riyono, 2023).

Menurut BNN (2017) Narkotika dibedakan ke dalam 3 golongan, yaitu :

a) Golongan I

Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam

terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Heroin/Putaw, Ganja, Cocain, Opium, Amfetamin, Metamfetamin/shabu, Mdma/*extacy*, dan lain sebagainya.

b) Golongan II

Narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Morfin, Pethidin, Metadona, dll.

c) Golongan III

Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Codein, Etil Morfin, dll.

2) Psikotropika

Menurut BNN (2017) Psikotropika dibagi ke dalam empat golongan, yaitu :

a) Golongan I

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Ekstasi

b) Golongan II

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan I atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma, contohnya Amphetamine

c) Golongan III

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh amobarbital, pentobarbital

d) Golongan IV

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Diazepam, Nitrazepam

3) Bahan adiktif

Bahan Adiktif lainnya adalah bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif di luar Narkotika dan Psikotropika dan dapat menyebabkan kecanduan, meliputi:

- a) Minuman Alkohol yang mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan saraf pusat, dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan bersamaan dengan narkotika atau

psikotropika akan memperkuat pengaruh obat/zat itu dalam tubuh man usia. Ada tiga golongan minuman beralkohol:

- (1) Golongan A dengan kadar etanol 1 - 5 % (Bir).
- (2) Golongan B dengan kadar etanol 5 - 20 % (Berbagai minuman anggur)
- (3) Golongan C dengan kadar etanol 20 - 45 % (Whisky, Vodca, Manson House, Johny Walker).

b) Inhalasi (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor, dan sebagai pelumas mesin. Barang yang sering disalahgunakan adalah Lem, Tiner, Penghapus, Cat Kuku, dan Bensin.

c) Tembakau. Pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Rokok sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan narkotika.

d) Dan lain-lain

c. Dampak narkoba

Menurut BNN (2018) dampak narkoba adalah :

1) Depresan

Merupakan jenis narkoba yang menghambat kerja otak dan memperlambat aktivitas tubuh. Penggunaanya menjadi mengantuk, terlalu tenang dan menjadi lambat dalam merespon. Rasa nyeri dan stres hilang sementara. Contoh: Morfin, heroin/putauw, alkohol

a) Morfin

Efek morfin yaitu euphoria atau rasa senang berlebihan, menimbulkan toleransi dan ketergantungan, menimbulkan gejala putus zat, yaitu rasa nyeri, tubuh demam, berkeringat dan menggigil, kematian akibat terhambatnya pernafasan

b) Heroin (Putauw)

Efek heroin yaitu badan menjadi kurus, pucat dan kurang gizi, bila menggunakan jarum suntik yang dipakai bergantian dapat tertular virus Hepatitis B, C, dan HIV/AIDS, impotensi, menyebabkan sakauw (putus zat akibat terhentinya suplai heroin atau putauw) dengan gejala mual, demam, nyeri pada tulang dan sendi, mata dan hidung berair badanberkeringat berlebihan, dan badan menggigil.

c) Alkohol

Efek Alkohol adalah alkohol diserap oleh tubuh dan masuk ke dalam pembuluh darah, kesadaran menu run, mabuk, jalan sempoyongan, bicara cadel, kekerasan, kecelakaan karena mengendarai dalam keadaan mabuk, merusak hati, kelenjar getah bening, saraf tepi otak, gangguan jantung, kanker dan bayi lahir cacat dari ibu pecandu alkohol.

2) Stimulan

Merupakan jenis narkoba yang memacu kerja otak dan meningkatkan aktivitas tubuh. Orang menjadi gembira dan waspada secara berlebihan karena meningkatnya aktivitas tubuh.

Contoh: kokain, Amphetamine Type Stimulants (ATS), Methamphetamine (Sabu), ekstasi.

a) Kokain

Memperkecil pembuluh darah sehingga mengurangi aliran darah.

Efek kokain adalah euphoria (rasa gembira/senang yang berlebihan), mengurangi jumlah dopamine at maksimum dari kekuatan fisik dan mental, perilaku menjurus pada kekerasan, berat badan menyusut, impotensi, halusinasi, (seolah olah mendengar atau melihat sesuatu), paranoid (curiga berlebihan), kerusakan pembuluh darah di otak yang dapat berlanjut menjadi stroke atau pecahnya pembuluh darah di otak, tetap merasa aktif walaupun tubuh sudah sangat lelah, jika tubuh tidak dapat lagi menanggung beban maka bisa pingsan dan mati karena kelelahan, Over dosis yang mengakibatkan kerusakan lever dan paru-paru bahkan kematian.

b) *Ecstasy (Designed Substance)*

Dikenal juga denga istilah Inex, XTC, atau kancing. Gejala dari penggunaan ecstasy adalah kehangatan emosi bertambah, keintiman bertambah, nafsu makan berkurang, banyak berkeringat, gerak badan tidak terkendali, tekanan darah naik, denyut jantung dan nadi bertambah cepat, halusinasi (*tripping*) berupa perasaan melayang yang

menyeramkan, kejang, panik, mudah tersinggung dan melakukan kekerasan yang tidak masuk akal.

3) Halusinogen

Merupakan jenis narkoba yang berasal dari tanaman atau dibuat melalui formulasi kimiawi. Efek halusinasi dapat mengubah dan menyebabkan distorsi tentang persepsi, pikiran dan lingkungan. Mengakibatkan rasa teror dan kekacauan indera seperti mendengar warna atau melihat suara, paranoid, meningkatkan risiko gangguan mental. Contoh halusinogen yaitu tanaman ganja dan inhalan.

a) Ganja

Nama latinnya adalah *Cannabis Sativa*. Bagian yang digunakan adalah daun, bunga dan biji yang dikeringkan. Nama lainnya yaitu ganja, marijuna, pot, cimeng, Mary Jane, gele', *grass*, *weed*. Efek ganja yaitu daya ingat berkurang, kehilangan kendali dan keseimbangan, perubahan emosi atau perasaan secara mencolok, gelisah, ketakutan dan halusinasi, apatis dan depresi, kecemasan berlebihan dan timbul rasa panik, dan keseimbangan dan koordinasi tubuh yang buruk.

b) Inhalan

Adalah zat yang mudah menguap, seperti lem aica aibon, thinner, bensin dan spritus. Efek inhalan yaitu rasa malu berkurang, mengantuk, sakit kepala, gelisah, gangguan

pengelihatannya, tidak sadar akan keadaan sekelilingnya dan kematian.

d. Kategorisasi Pengguna Narkotika

Berdasarkan Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia nomor 6 (2022) dikemukakan bahwa pengguna narkotika terdiri atas:

- 1) Pecandu Narkotika adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika, baik secara fisik maupun psikis.
- 2) Penyalahguna adalah orang yang menggunakan narkotika tanpa hak atau melawan hukum.
- 3) Korban Penyalahgunaan Narkotika adalah seseorang yang tidak sengaja menggunakan narkotika karena dibujuk, diperdaya, ditipu, dipaksa, dan/atau diancam untuk menggunakan narkotika.

e. Penanganan narkotika ditinjau dari aspek hukum

Menurut BNN (2017) Undang-Undang nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, penanganan narkotika ditinjau dari aspek hukum adalah sebagai berikut :

- 1) Menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan tercantum dalam Pasal 111 (Gol I; tanaman) diberikan hukuman Pidana penjara 4 - 12 th jika >1kg dan jika >5batang pohon maka penjara seumur hidup atau 5-20 tahun
- 2) Memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan (Gol I; bukan tanaman)

- a) Pasal 112 dengan hukuman Pidana penjara 4 - 12 th/>5gr : 5 - 15 tahun
 - b) Pasal 117 (Gol 2) dengan hukuman Pidana penjara 3 - 10 tahun/>5gr : 5-15 tahun
 - c) Pasal 122 (Gol 3) dengan hukuman Pidana penjara 2-7 th/>5gr 3 – 10 tahun
- 3) Memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan
- a) Pasal 113 (Gol 2) dengan hukuman Pidana penjara 5 -15 tahun />1kg/5 batang pohon/>5gr : mati/seumur hidup/ 5-2- tahun
 - b) Pasal 118 (Gol 2) dengan hukuman Pidana penjara 5-20 tahun
 - c) Pasal123 (Gol 3) dengan hukuman Pidana penjara 3 - 10 th/>5gr : 5-15 tahun
- 4) Menggunakan narkotika terhadap orang lain atau memberikannya untuk digunakan orang lain
- a) Pasal 116 (Gol 1)
 - (1) Pidana penjara 5-12 tahun.
 - (2) Mengakibatkan kematian/cacat permanen dengan hukuman mati/penjara seumur hidup/penjara 5-20 th.
 - b) Pasal 121 (Gol 2)
 - (1) Pidana penjara 4 – 12 tahun
 - (2) Mengakibatkan kematian/cacat permanen dengan hukuman mati/penjara seumur hidup/penjara 5 - 20 tahun
 - c) Pasal126 (Gol 3)
 - (1) Pidana penjara 3- 10 tahun

- (2) Mengakibatkan kematian/cacat permanen dengan hukuman penjara 5-15 th
- 5) Menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara, menukar, atau menyerahkan
- a) Pasal 114 (Gol 1) dengan hukuman Penjara seumur hidup/penjara 5 – 20 tahun >1kg> 5 batang pohon>5 gr : mati/penjara seumur hidup/penjara 6-20 tahun
 - b) Pasal 119 (Gol 2) dengan hukuman Pidana penjara 4-12 tahun >5gr : mati/penjara seumur hidup/penjara 5 – 20 tahun
 - c) Pasal 124 (Gol 3) dengan hukuman Pidana penjara 3 -10 tahun > 5gr : 5 - 15 tahun
- 6) Membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito
- a) Pasal 115 (Gol 1) dengan hukuman pidana penjara 4 -12 tahun >1kg/>5 batang/>5gr : mati/seumur hidup/penjara 5-20 tahun
 - b) Pasal 120 (Gol 2) dengan hukuman Pidana penjara : 3 – 10 tahun > 5gr : 5 -15 tahun
 - c) Pasal 125 (Gol 3) dengan hukuman Pidana penjara : 2 s.d 7 th >5gr : 3 – 10 tahun
- 7) Pengobatan dan Rehabilitasi
- Pasal 54 yang berbunyi Pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan Narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

2. Rehabilitasi narkoba

a. Pengertian

Rehabilitasi adalah serangkaian upaya pemulihan terpadu terhadap Pecandu Narkotika, Penyalahguna Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang mencakup penerimaan awal, rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial, serta pascarehabilitasi (Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2022). Rehabilitasi terhadap pecandu narkotika adalah suatu proses pengobatan untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Rehabilitasi terhadap pecandu narkotika juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkotika ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalagunaan narkotika (Jannah, 2018).

b. Jenis rehabilitasi

Jenis rehabilitasi narkoba menurut Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (dalam Mubarak dan Butar Butar 2021) adalah:

1) Rehabilitasi Medis (*Medical Rehabilitation*) Rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika.

Tujuan dari rehabilitasi medis ini ada dua, yaitu:

- a) Jangka panjang, dimana pasien segera keluar dari tempat tidur dapat berjalan tanpa atau dengan alat paling tidak mampu memelihara diri sendiri.
 - b) Jangka pendek, dimana pasien dapat hidup kembali ditengah masyarakat, paling tidak mampu memelihara diri sendiri, ideal dan dapat kembali kepada kegiatan kehidupan semula atau mendekati.
- 2) Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial, agar narapidana narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Tujuan dari rehabilitasi sosial yaitu :

- a) Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat, atau lingkungan sosialnya.
 - b) Memulihkan kembali kemauan dan kemampuan untuk mendapatkan fungsi sosial secara wajar.
- c. Tujuan rehabilitasi

Sa'adah (2020) mengemukakan bahwa tujuan pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu dan penyalahgunaan narkoba yaitu :

- 1) Memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya.

- 2) Memulihkan kembali kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
 - 3) Selain penyembuhan secara fisik juga penyembuhan keadaan sosial secara menyeluruh
 - 4) Mencapai kemandirian mental, fisik, psikologis dan sosial, dalam arti adanya keseimbangan antara apa yang masih dapat dilakukannya dan apa yang tidak dapat dilakukannya.
- d. Enam sub-populasi dari populasi orang yang menggunakan Narkoba

Enam sub-populasi dari populasi orang yang menggunakan Narkoba menurut BNN (2016) adalah :

- 1) Pengguna Narkoba yang tidak mengalami ketergantungan (*Nondependent drug users*)

Adalah individu yang mengalami masalah berkaitan dengan penggunaan Narkobanya tetapi tidak memenuhi kriteria ketergantungan. Dalam kelompok ini termasuk pengguna usia muda (anak remaja) yang memulai menggunakan Narkoba beberapa waktu belakangan ini. Banyak pengguna pada kelompok ini menggunakan secara rekreasional dan tidak berpikir bahwa itu merupakan suatu masalah, apalagi berpikir untuk mencari pertolongan perawatan . Namun demikian perilaku mereka berisiko untuk penggunaan yang lebih serius, sehingga secara ideal individu pada kelompok ini memerlukan layanan intervensi dan deteksi dini.

2) Pengguna Narkoba dengan cara suntik (*injecting drug users*)

Umumnya memiliki pola penggunaan ketergantungan dan mengalami dampak buruk berkaitan dengan penggunaan Narkobanya, seperti tertular HIV dan atau Hepatitis. Mereka ini umumnya memerlukan layanan penjangkauan yang ditujukan untuk mengurangi konsekuensi buruk pada kesehatannya dan juga memerlukan layanan terapi dan rehabilitasi yang terstruktur sesuai kondisi dan kebutuhannya.

3) Pecandu (*dependent drug users*)

Biasanya membutuhkan layanan terapi dan rehabilitasi yang spesifik, bersifat intensif dan atau residensial, serta layanan pascarehabilitasi (*aftercare support*) bersamaan dengan layanan sosial lainnya untuk mengatasi masalah yang ada, seperti layanan perumahan, pekerjaan dan pelatihan ketrampilan.

4) Pengguna Narkoba yang terintoksikasi secara akut (*acutely intoxicated drug users*)

Memiliki risiko morbiditas (penyakit) dan mortalitas (kematian) yang tinggi terkait dengan polanya yang bersifat impulsif, atau berkaitan dengan efek samping zat yang digunakan, atau overdosis zat. Kondisi intoksikasi akut bisa bersifat independen, tidak selalu terkait dengan kondisi ketergantungannya. Sehingga umumnya layanan intoksikasi akut berada pada unit gawat darurat, dan tidak selalu tersedia pada layanan terapi dan rehabilitasi.

5) Pengguna Narkoba dalam kondisi gejala putus zat (*drug users in withdrawal*)

Akan mengalami tanda dan gejala putus zat terkait dengan jenis zat yang biasa digunakan. Sebagai contoh, penghentian penggunaan zat jenis opiat dapat menghasilkan gejala putus zat dengan efek fisiologis yang dapat diamati, maupun efek somatik yang bersifat subyektif (rasa nyeri, gangguan tidur dan rasa cemas). Dalam kondisi seperti ini individu tersebut mungkin memerlukan perhatian medis dan manajemen putus zat yang terencana, baik melalui perawatan residensial maupun rawat jalan, tergantung kebutuhan.

6) Pengguna Narkoba dalam masa pemulihan (*drug users in recovery*)

Adalah mereka yang telah berada dalam kondisi abstinensia dari jenis zat utama (atau beberapa jenis zat) dan umumnya telah melalui periode terapi dan rehabilitasi. Mereka mungkin saja memerlukan layanan lain yang dapat membantu mempertahankan pemulihannya, seperti pelatihan vokasional, program pascarehabilitasi, program bantu diri.

e. Komponen rehabilitasi

Menurut Herlina (2005 dalam Jannah, 2018) beberapa komponen yang mendukung dalam program agar rehabilitasi berjalan efektif

- 1) *Asesment*, yaitu menilai masalah dengan mengumpulkan informasi untuk menetapkan diagnosis dan modalitas rehabilitasi yang paling sesuai baginya. Asesmen ini biasanya dilakukan setelah tahap

awal yaitu setelah tes urine dan pecandu di diagnosa menyalahgunakan narkotika.

Asesment meliputi wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik terhadap pecandu dan korban penyalahgunaan Narkoba. *Asesment* dilakukan pada awal, selama dan setelah proses rehabilitasi. *Asesment* selama proses rehabilitasi dilakukan sekurang-kurangnya setiap 6 bulan sekali. *Asesment* dilakukan oleh tim yang terdiri dari dokter sebagai penanggung jawab dan tenaga kesehatan lain yang terlatih di bidang asesmen gangguan penggunaan Narkoba. Hasil *asesment* bersifat rahasia dan merupakandasar rencana rehabilitasi medis terhadap pecandu, dan korban penyalahgunaan Narkoba yang bersangkutan (BNN, 2016).

- 2) Rencana terapi, yang didasarkan pada asesmen dan kebutuhan klien dan meliputi masalah fisik, psikologis, sosial, spiritual, keluarga, dan pekerjaan. Rencana terapi ini di gunakan apabila si pecandu telah melakukan asesment dan dari asesment tersebut di dapatkan bahwa pecandu harus adanya terapi dalam rehabilitasi.
- 3) Program detoksifikasi, sebagai tahap awal pemulihan, untuk melepaskan klien dari efek langsung narkoba yang di salahgunakan dan mengelola gejala putus zat karena dihentikan pemakaian narkoba. Pada detoksifikasi ini dapat di lakukan dengan menggunakan obat maupun non obat (alami).
- 4) Keterampilan menolong pecandu, keterampilan ini tidak di haruskan memiliki gelar akademik/profesi tertentu, tetapi

terpenting adalah mengenai kepekaan memahami kebutuhan pecandu dan mengerti cara menanggapi kebutuhan itu.

- 5) Konseling, baik individu maupun kelompok, sebagai teknik untuk membantu klien memahami diri (*insight*) membujuk (persuasi), serta memberi saran dan keyakinan sehingga pecandu melihat permasalahannya secara lebih realistis dan memotivasinya agar terampil mengatasi masalah. Konseling kelompok sangat bermanfaat dalam proses rehabilitasi ini karena dari konseling kelompok ini klien dapat mengetahui pengalaman-pengalaman teman sebayanya. Dari Konseling individu ini konselor dapat mengidentifikasi hal-hal yang bersifat sensitif atau pribadi yang tidak bisa di bahas dalam diskusi kelompok.
- 6) Pencegahan kekambuhan (*relaps*), sebagai strategi untuk mendorong klien berhenti memakai narkoba (abstinensia) membantu pecandu mengenal dan mengelola situasi berisiko tinggi, serta pikiran-pikiran dan kegiatan-kegiatan yang mendorong pemakaian narkoba kembali. Untuk bebas dari narkoba itu relatif mudah, yang sulit adalah menjaga agar tetap bersih untuk jangka waktu yang lama.
- 7) Keterlibatan keluarga, sangat penting dalam terapi. Pecandu tidak mungkin pulih sendiri tanpa dukungan keluarga dan orang-orang lain. karena dari dukungan keluarga dapat memotivasi pecandu dalam melakukan rehabilitasi.

- 8) Rawat lanjut sangat penting dalam pemuliahan, ada beberapa hal dalam rawat lanjut yang meliputi:
- a) Konseling, digunakan untuk memotivasi dan meningkatkan ketrampilan klien
 - b) Kelompok pendukung, dalam hal ini digunakan sebagai pelengkap dalam program terapi, misalnya kelompok keluarga pendukung.
 - c) Rumah pendampingan, adalah tempat yang di gunakan bagi pecandu dalam masa pemulihan di masyarakat.
 - d) Latihan vokasional, diharapkan dengan adanya latihan vokasional ini pecandu dapat bekerja dan berfungsi normal di masyarakat
 - e) Pekerjaan, disesuaikan dengan minat, bakat ketrampilan dan kesempatan pecandu.

f. Tahapan rehabilitasi narkoba

Ada 3 tahapan rehabilitasi narkoba yang harus dijanali menurut Aliah, dkk (2023), yaitu :

- 1) Tahap rehabilitasi medis, yaitu proses dimana pecandu menghentikan penyalahgunaan narkoba dibawah pengawasan dokter untuk mengurangi gejala putus obat (sakau). Pada tahap ini pecandu narkoba perlu mendapat pemantauan di rumah sakit oleh dokter.
- 2) Tahap rehabilitasi non medis, yaitu dengan berbagai program di tempat rehabilitasi misalnya program *therapeutic communities* (TC), pendekatan keagamaan atau dukungan moral dan sosial.

- 3) Tahap pembinaan lanjutan yang akan memberikan kegiatan sesuai minat dan bakat. Pecandu yang sudah berhasil melewati tahap ini dapat kembali ke masyarakat baik untuk sekolah atau kembali bekerja.

g. Faktor pendukung dan penghambat rehabilitasi

Menurut Jannah (2018) faktor pendukung dan penghambat rehabilitasi narkoba adalah sebagai berikut :

1) Faktor pendukung

a) Peran keluarga

Peranan Keluarga terhadap proses keberhasilan rehabilitasi adalah faktor yang sangat berpengaruh. Dukungan keluarga terhadap pecandu merupakan formulasi yang sangat baik dikarenakan dengan mendapatkannya dukungan yang tinggi akan memberikan dampak yang besar pada residen untuk membantu proses pemulihan.

Dukungan keluarga sangatlah dibutuhkan dalam proses keberhasilan rehabilitasi, tanpa adanya dukungan keluarga tentu akan menghambat masa pemulihan seorang pecandu. Keterlibatan keluarga merupakan sebuah dorongan moral yang sangat diharapkan oleh residen yang sedang pada proses rehabilitasi.

b) Lingkungan sosial

Lingkungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang atau kelompok untuk dapat melakukan

sesuatu tindakan serta perubahan-perubahan perilaku setiap individu. Lingkungan sosial yang kita kenal antara lain lingkungan keluarga, lingkungan teman sebaya, dan lingkungan tetangga. Seorang pecandu terlibat pada penyalahgunaan narkoba tentu berawal dari lingkungan dimana mereka banyak beradaptasi dengan para pengguna. Secara tidak langsung lingkungan sosial akan mempengaruhi seseorang entah itu secara cepat ataupun lambat dalam proses perubahannya.

c) Perubahan perilaku

Perubahan perilaku seseorang dominan dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Jika seseorang berada pada lingkungan yang mayoritas adalah pengguna narkoba aktif tentu individu tersebut mau ataupun tidak pasti akan terjerumus pada peranan itu. Namun hal tersebut tentu tidak terpengaruh pada seseorang yang memiliki pengetahuan cukup pada bahaya penyalahgunaan narkoba. Lingkungan sosial yang baik tentu akan menjadi wadah dimana seorang residen ataupun pecandu mampu beradaptasi dengan baik tanpa terpapar pengaruh narkoba. Dalam lingkungan sosial yang baik mereka akan senantiasa melakukan kegiatan yang bersifat membangun dan memberikan dampak pada perubahan perilaku secara signifikan.

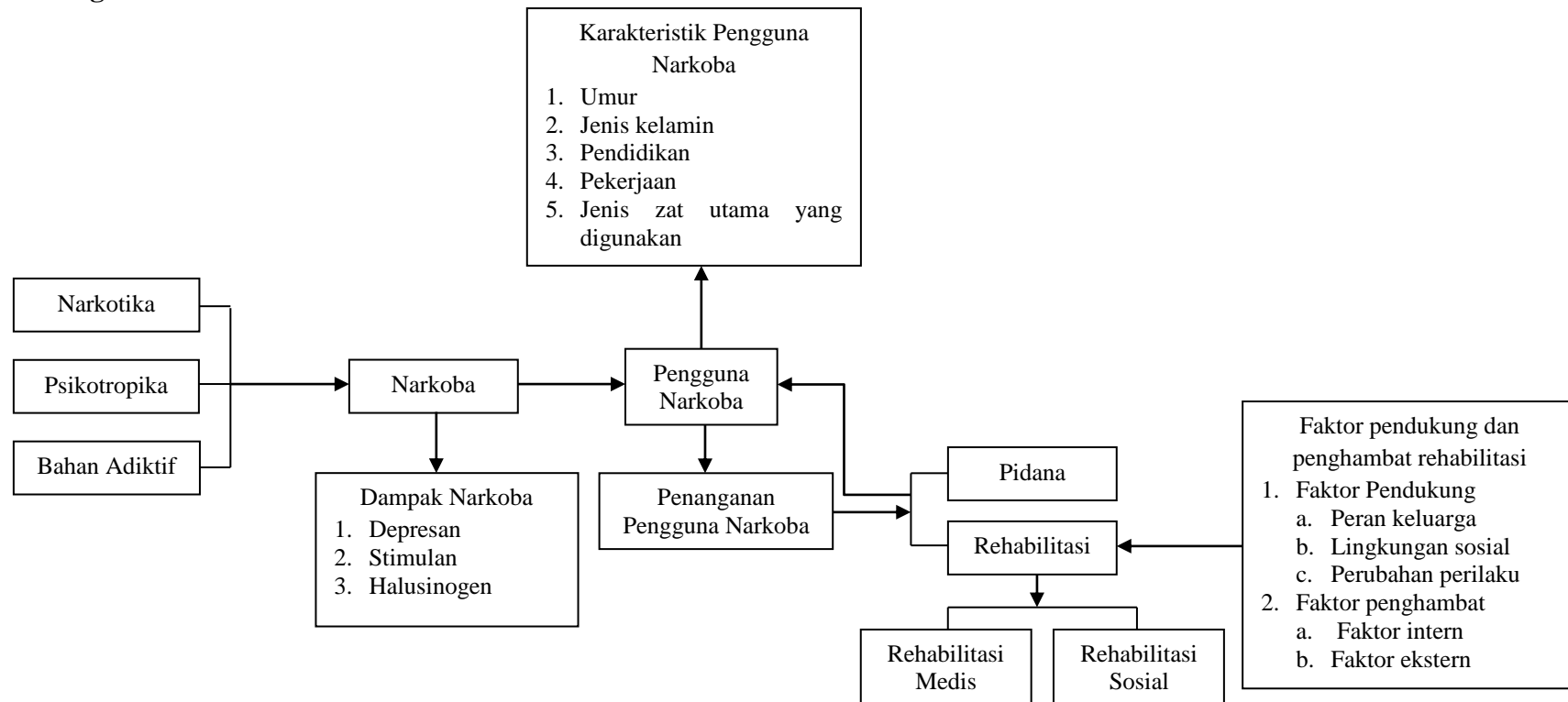
2) Faktor Penghambat

Faktor penghambat dalam proses rehabilitasi adalah faktor intern dan faktor ekstern, yaitu:

- a) Faktor intern yaitu faktor yang berasal dari dalam, diantaranya:
- (1) Pecandu ternyata sudah mengalami kondisi setengah gila (dual diagnosis) ataupun sudah mengalami penyakit parah yang perlu penanganan medis khusus;
 - (2) Pecandu belum mau terbuka dan sadar bahwa narkotika itu sangat berbahaya;
 - (3) Pecandu takut dijadikan target operasi.
- b) Faktor ektern ialah faktor yang berasal dari luar diri pecandu diantaranya adalah sebagai berikut:
- (1) Ketidak harmonisan hubungan antar orangtua, konflik yang terjadi dalam keluarga dapat berpengaruh terhadap keharmonisan hubungan tidak hanya antar orangtua tetapi juga pada anak-anak.
 - (2) Orangtua terlalu menekan anak, remaja yang terus menerus mendapat tekanan dalam lingkungan keluarga, akan membuat anak merasa tidak nyaman, susana haati yang tegang dan tidak nyaman jika berada dalam lingkungan keluarga menjadikan dia memiliki kecenderungan untuk mencari pengganti ketidakpuasan maupun kejengkelan diluar rumah.
 - (3) Perselisihan antarsaudara, perselisihan antar saudara dapat menimbulkan perilaku yang menyimpang.

- (4) Pengaruh pergaulan yang buruk, dapat mengakibatkan remaja mengadopsi perilaku-perilaku menyimpang kelompok bermainnya.
- (5) Akses negatif dari keadaan sekolah.
- (6) Pengaruh negatif lingkungan terhadap perkembangan kepribadian, anak yang kurang mendapat dukungan kemantapan kepribadian dalam keluarga sangat mudah terpengaruh, terutama pengaruh perilaku yang tanpa kendali.
- (7) Keluarga. Berhasil tidaknya proses rehabilitasi yang dilakukan juga ditentukan oleh dukungan keluarga. Bahkan masih banyak masyarakat yang keluarganya merupakan pecandu narkoba belum melaporkan diri. Karena masyarakat belum punya budaya rehabilitasi secara sukarela.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Undang-Undang nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, BNN (2017), BNN (2018), Jannah (2018), Sa'adah (2020), Mubarak & Butar Butar (2021), Peraturan Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia nomor 6 (2022), Alamsyah (2023), Aliah, dkk (2023)