

**PEMBINAAN KORBAN NARKOTIKA,
PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA
(NAPZA) DI SULAWESI UTARA¹**

Oleh: Rendy Tumimbang²

ABSTRAK

Kini lalu lintas perdagangan narkoba dunia menjadikan Indonesia sebagai bagian dari jalur perdagangan narkoba internasional dengan melalui dua jalur utama yang dikenal dengan Segitiga Emas (*Golden Triangle*) yang meliputi kawasan Myanmar-Thailand-Laos dan Bulan Sabit Emas (*Golden Crescent*) yakni, Iran-Pakistan-Afganistan. Dan perdagangan ilegal yang terjadi di Indonesia, diyakini mengincar pasar generasi muda. Anak sebagai bagian generasi muda merupakan penerus cita-cita perjuangan bangsa dan sumber daya manusia bagi pembangunan nasional, sehingga diperlukan upaya pembinaan dan perlindungan terhadap anak agar anak terhindar dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), sebab penyalahgunaannya yang dilakukan anak merupakan suatu penyimpangan tingkah laku atau perbuatan melanggar hukum. Di samping itu pada perkembangannya menuju ke alam kedewasaan memasuki masa remaja yang sangat mudah terpengaruh oleh lingkungan yang ada di sekitarnya. Pada masa remaja seorang anak dalam suasana atau keadaan peka karena kehidupan emosionalnya yang sering berganti-ganti, rasa ingin tahu yang lebih dalam lagi terhadap sesuatu yang baru kadang kala membawa mereka kepada hal-hal yang bersifat negatif. Para remaja pada usia ini merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju kedewasaan masih memiliki kemampuan yang sangat rendah untuk menolak ajakan negatif dari temannya, sehingga mereka kurang mampu menghindari ajakan tersebut apalagi keinginan akan mencoba

hal-hal yang baru. Remaja berada dalam tahap pencarian identitas sehingga keingintahuan mereka sangat tinggi apalagi iming-iming dari teman mereka bahwa Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) itu nikmat dan menjadi lambing sebagai anak gaul ditambah lagi dengan lingkungan pergaulan di kalangan anak remaja yang cenderung tidak baik. Penanggulangan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) seringkali hanya sebatas bagaimana pencegahan, pemberantasan pengedar dan penangkapan para pengguna. Adapun yang menjadi tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan skripsi ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaturan ilmu hukum terhadap korban pengguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA) dalam ruang lingkup keluarga dan Pemerintah di Sulawesi Utara. Kata kunci: Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehidupan masyarakat seringkali terjadi peristiwa khususnya peristiwa hukum. Salah satu contoh peristiwa hukum tersebut adalah penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA). Data dari Direktorat Narkoba Mabes Polri mengungkapkan bahwa terjadi peningkatan serius dalam kasus Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) sepanjang tahun 2010 terdapat 15.948 kasus yang berartinaik 65% daritahun 2009 dengan 9.661 kasus. Hal ini dipertegas oleh data Badan Narkotika Nasional sepanjang tahun 2010 terjadi peningkatan terbesar pada penggunaan narkoba jenis sabu-sabu dengan peningkatan 64,2% dari tahun sebelumnya seperti yang terlampir dalam grafik 1 mengenai total kasus narkoba dari tahun 2005-2009.

Berdasarkan data yang ada pada Dinas Sosial Propinsi Sulawesi Utara, tercatat

¹ Artikel Skripsi

² NIM 070711435

tahun 2007 – 2011 sekitar 33.648 jiwa menjadi korban Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA). Dilihat dari korban Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) sendiri sangat beragam, mulai dari kaum pria sampai pada kaum wanita, bahkan sekitar 3.000 jiwa atau 7.5% merupakan anak-anak yang telah menjadi korban Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) tersebut.

Sejarah telah membuktikan bahwa guru/pendidik telah banyak berperan dalam mendorong lajunya pembangunan bangsa melalui gerakan-gerakan pembaharuan seperti dalam bidang Pendidikan, Politik, Ekonomi dan Sosial Budaya tentunya akan berlanjut dalam rangka menghadapi ancaman bangsa dari bahaya Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA). Dengan demikian betapa pentingnya peran orang tua bersama-sama Pemerintah dengan unsure masyarakat lainnya dapat melakukan kegiatan dalam rangka memerangi kejahatan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) di Indonesia, khususnya di daerah Sulawesi Utara.

Penanggulangan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) tidak hanya sebatas penangkapan melainkan perlu juga memikirkan dampak yang ditimbulkan pada penggunaannya. Secara justifikasi di lingkungan keluarga dan masyarakat luas, korban Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) adalah seorang pecandu yang membuat orang-orang di sekelilingnya menjadi tidak nyaman.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimanakah pembinaan keluarga terhadap korban Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA)?
2. Bagaimana pembinaan Pemerintah Sulawesi Utara terhadap korban Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA)?

C. Metode Penelitian

Penulis menggunakan metode penelitian kausal-komparatif, yang menyelidiki kemungkinan hubungan sebab-akibat berdasarkan pengamatan terhadap akibat yang ditimbulkan dan mencari kembali faktor yang mungkin menjadi penyebab melalui data yang telah terhimpun dari Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Utara.

Penulis mengumpulkan data primer seperti kejadian Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) yang berlangsung di Sulawesi Utara kemudian mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi dan melakukan penelaahan. Setelah data primer diperoleh, maka penulis mencari data sekunder berupa bahan acuan dalam buku dan sejenisnya. Pemenuhan data primer dan sekunder membuat penulis bias merumuskan hipotesis dan mengambil asumsi sementara serta dapat menganalisis data, sehingga karya tulis ilmiah dapat dirangkai dengan teratur.

PEMBAHASAN

A. PEMBINAAN KELUARGA TERHADAP KORBAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA (NAPZA)

Umumnya mereka yang telah sembuh dari kecanduan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya mengakui bahwa dukungan dari pihak keluarga sangatlah penting. Kepedulian, perhatian dan kasih sayang orang tua bisa menyelamatkan anak-anak dari jerat dan kehancuran karena Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA).

Adapun landasan atau dasar hukum pembinaan keluarga terhadap korban Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) adalah sebagai berikut.

1. Landasan Hukum

Pembinaan korban Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA) telah tercantum dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika Bab X Bagian Pertama dari Pasal

60-64 dan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika Bab X Bagian Pertama dari Pasal 45-49.

2 a. Pembinaan Keluarga Terhadap Korban

Pembinaan atau konseling keluarga dapat menjadi salah satu proses yang mendukung pemulihan, tentunya dengan melibatkan kerjasama dengan berbagai pihak. Penanganan ketergantungan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) tidak cukup hanya dengan "menyembuhkan" pengguna secara individual, namun perlu dilakukan perbaikan dalam pola interaksi dan komunikasi seluruh anggota keluarga.

Reilly berpendapat bahwa terdapat beberapa karakteristik pada keluarga dengan pengguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA):

- a. *Negativism*. Komunikasi dalam keluarga cenderung negatif, diwarnai oleh keluhan, kritik dan ekspresi ketidakpuasan. Mood dalam keluarga biasanya negatif sehingga tingkah laku positif tidak mendapat perhatian. Jadi satu-satunya cara untuk memperoleh perhatian orang tua adalah dengan bertingkah laku negatif.
- b. *Parental inconsistency*. Biasanya penerapan peraturan dalam keluarga tidak konsisten dan struktur keluarga tidak adekuat. Tidak ada batas yang jelas antara anak dengan orangtua, atau sebaliknya orangtua sangat otoriter dan dominan. Akibatnya tingkah laku negatif pada anak semakin memburuk karena tidak ada konsekuensi yang jelas.
- c. *Parental denial*. Seringkali orangtua tidak mau mengakui seriusnya masalah anak yang menggunakan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA). walaupun akhirnya memasukkan anak ke tempat rehabilitasi, tetapi dengan mudah pula membiarkan anak keluar sebelum program selesai.
- d. *Miscarried expression of anger*. Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan

Zat Adiktif lainnya (NAPZA) dapat merupakan cara untuk mengatasi kemarahan akibat kondisi keluarga yang penuh konflik atau perasaan diabaikan pada anak.

- e. *Self medication*. Anak menggunakan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) karena melihat orangtua terbiasa menggunakan alkohol atau obat-obatan untuk memperoleh dan mengatasi perasaan cemas berlebihan.
- f. *Unrealistic parental expectations*. Bila orangtua menuntut anak terlalu tinggi dan menimbulkan kecemasan atau perasaan marah, maka anak dapat menggunakan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) untuk menghindari tuntutan tersebut. Kemungkinan lain, anak berusaha keras memenuhi tuntutan orangtua sampai akhirnya menyadari bahwa sebaik apapun hasil yang dicapai, orangtua tetap tidak puas. Perasaan frustrasi dapat mengarah pada penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA).

- b. Jenis - Jenis Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA) yang disalahgunakan

1. Ganja.

a. Istilah ganja

Istilah ganja yang sering digunakan untuk menyebutkan ganja adalah cimeng, kanabis, marijuana, pot, tai, sick, gass, gelek, rasta, dope, weed, mary jane, sinsemilla.

b. Pengaruhnya:

1. Merasa rileks,
2. nyaman dan gembira (*euphoria*),
3. halusinasi (sensasi palsu) dalam penglihatan, penciuman, pencicipan dan pendengaran

c. Bahayanya:

1. Persepsi waktu yang salah,
 2. denyut nadi meningkat,
 3. jarak pandang menjadi tidak normal,
 4. kemampuan berpikir secara logis menurun,
 5. daya pikir lambat,
 6. pikiran menerawang kealam khayal,
 7. menyebabkan cemas, panik bahkan gangguan jiwa,
 8. beresiko terkena penyakit kanker paru-paru dan penyakit paru lainnya.
2. Ekstasi.
- a. Istilah
Istilah yang sering digunakan untuk menyebutkan ekstasi adalah XTC, ineks, adam, clarity, E, Fantasy pills, cece, cein, kancing, rolls, beans, flipper, hammer.
 - b. Pengaruh
 1. Meningkatkan empati dan keakreaban,
 2. menjadi mudah bergaul,
 3. gembira berlebihan,
 4. gelisah tidak dapat diam dan halusinasi.
 - c. Bahaya
 1. aktivitas mental-emosional meningkat,
 2. tubuh kepanasan dan kekurangan cairan, pusing dan lelah (dehidrasi),
 3. merusak organ tubuh seperti hati, ginjal dan otak,
 4. dapat terjadi kejang jantung dan gagal jantung,
 5. menimbulkan depresi, gangguan daya ingat dan gangguan jiwa (psikosis),
3. Sabu-sabu (*Methamphetamine*).
- a. Istilah
Istilah yang sering digunakan untuk menyebutkan sabu-sabu adalah ubas dan tawas.
 - b. Pengaruh
 1. Menimbulkan rasa nyaman dan menyenangkan,
 2. gembira,
 3. semangat meningkat,
 4. rasa lapar dan lelah tertunda,
 5. tubuh berkeringat,
 - c. Bahaya
 1. Selera makan hilang,
 2. pernapasan menjadi cepat,
 3. denyut jantung dan pernapasan meningkat,
 4. suhu tubuh meningkat,
 5. gelisah dan tidak dapat diam,
 6. dapat mengalami serangan panik,
 7. stroke atau gagal jantung,
 8. kurang gizi dan berat badan turun,
 9. depresi,
 10. memicu agresivitas kekerasan dan perilaku aneh,
 11. kejang-kejang dan kematian.
4. Putaw (*Heroin*).
- a. Istilah
Istilah yang sering digunakan untuk menyebutkan putaw (*heroin*) adalah putih dan pete.
 - b. Pengaruh
 1. Pupil mata menyempit,
 2. timbul rasa mual dan muntah,
 3. tenggorokan kering,
 4. tidak mampu berkonsentrasi,
 5. mengantuk,
 6. apatis (acuh tak acuh),
 7. sembelit.
 - c. Bahaya
 1. Haid tidak teratur (pada wanita),
 2. berat badan turun drastis,
 3. kurang gizi,
 4. impotensi,
 5. kejang-kejang dan kematian,
 6. terjadi sakaw seperti kejang otot, menceret, tremor (bergetar tanpa kendali), panic, hidung dan mata berair, menggigil, berkeringat,

gelisah, tidak bisa tidur, dan nyeri sekujur badan.

5. Alkohol (Miras).

a. Minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung etanol yang berupa bahan psioaktif dan apabila dikonsumsi dapat menyebabkan penurunan kesadaran. Zat sejenis alkohol adalah sebagai berikut:

1. Anggur,
2. bir,
3. bourbon,
4. brendi,
5. brugal,
6. caipirinha,
7. chianti,
8. jaqermeister,
9. mirin,
10. prosecco,
11. rum,
12. sake,
13. sampanye,
14. tuak,
15. vodka,
16. wiski.

b. Pengaruh

1. Minuman beralkohol dapat menimbulkan gangguan mental organik (GMO) seperti gangguan dalam fungsi berpikir, merasakan dan berperilaku,
2. timbulnya GMO itu disebabkan reaksi langsung alkohol pada sel-sel saraf pusat,
3. sifat adiktif alkohol itu, orang yang meminumnya lama-kelamaan tanpa sadar akan menambah takaran/dosis sampai pada dosis keracunan atau mabuk.

c. Bahaya

1. Perubahan fisiologis juga terjadi, seperti cara berjalan yang tidak mantap, muka merah atau mata juling,

2. perubahan psikologis yang dialami oleh konsumen misalnya mudah tersinggung, bicara asal-asalan atau kehilangan konsentrasi,

3. perubahan perilaku, seperti misalnya ingin berkelahi atau melakukan tindakan kekerasan lainnya, tidak mampu menilai realitas, terganggu fungsi sosialnya dan terganggu pekerjaannya,

4. mereka yang sudah ketagihan biasanya mengalami suatu gejala yang disebut sindrom putus alkohol, yaitu rasa takut diberhentikan minum alkohol, sering gemetar dan jantung berdebar-debar, cemas, gelisah, murung dan banyak berhalusinasi.

6. Inhalan.

a. Inhalan adalah depresan susunan saraf pusat dan merupakan senyawa kima yang cepat berubah bentuk dari cairan menjadi bentuk uap pada saat terpapar ke udara.

Jenis inhalan yang sering disalahgunakan ialah sebagai berikut:

1. Bensin,
2. bahan perekat (lem),
3. cat Semprot,
4. pengencer cat yang mengandung toluene,
5. minyak pernis.

b. Pengaruh

1. Menimbulkan perasaan senang berlebihan,
2. puyeng,
3. penurunan kesadaran dan gangguan penglihatan,
4. bicara pelo (terganggunya cara pelafalan kata).

c. Bahaya

1. Memperlambat kerja otak dan system saraf pusat,

2. merusak otak, hati, ginjal dan paru-paru,
3. menimbulkan kematian akibat terhentunya pernapasan dan gangguan pada jantung.

B. UPAYA PEMBINAAN TERHADAP KORBAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA (NAPZA) DI SULAWESI UTARA.

1. Pembinaan dari Pemerintah Terhadap Korban Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA)

Pemerintah telah berupaya keras untuk memerangi permasalahan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) dengan bantuan pihak-pihak lain seperti Kepolisian Republik Indonesia, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial serta masyarakat.

Untuk pemulihan yang optimal maka pemerintah bekerja sama dengan pihak-pihak terkait untuk menanggulangi dan membina korban Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui pendekatan Medis. Dalam pendekatan medis ada 2 (dua) upaya yang diterapkan pemerintah, yaitu:

- a. Upaya Preventif
Penanggulangan adalah keterpaduan dan kepedulian dari semua yang terkait, mulai dari pemakai, keluarga, masyarakat serta aparat kepolisian.
- b. Upaya Kuratif
Upaya kuratif meliputi Treatment dan Rehabilitasi terhadap korban Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA) bilamana suatu penyakit berulang kali relaps dan kronis sifatnya.
Upaya pentatalaksanaan meliputi:
 - a. Dilakukan pentatalaksanaan secara Supportif.
Terapi ini dilakukan pada penderita yang dalam keadaan gawat darurat yaitu penderita yang Overdosis ataupun Underdosis (Sakaw), dengan tindak pertolongannya dilakukan

Resusitasi Jantung Paru untuk mengembalikan kondisi hidup penderita.

b. Dilakukan Detoksifikasi yaitu menghilangkan racun yang berada di dalam darah yang meliputi sebagai berikut:

1. Detoksifikasi Non Medis.
Cara pengobatannya seperti penyiraman air dingin, pemasangan, dimasukkan ke dalam sel, dll.
2. Detoksifikasi Medis.
Detoksifikasi Medis terdiri dari beberapa metode antara lain:
 - a. *Abrupt Withdrawal Treatment* (Penghentian obat/zat secara total)
 - b. *Gradual Withdrawal Treatment* (menurunkan dosis pemberian obat/zat secara bertahap)
 - c. Dengan penggunaan Antagonis Morphin (Neuroregulasi yang dipercepat)

3. Rehabilitatif
Dalam tahap rehabilitasi ini, perhatian lebih dititikberatkan pada pemantapan dan pengembangan kepribadiannya agar dapat dikembalikan ke lingkungan keluarga dan masyarakat. Tahap ini merupakan tahap pembinaan yang terbagi menjadi 2 (dua) macam rehabilitasi, yaitu

- a. Rehabilitasi Medis.
Rehabilitasi medis merupakan pemulihan terhadap gangguan fisik, psikis dan mental yang diakibatkan oleh keadaan sakit melalui panduan intervensi medis, terapi dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan sistem fungsi tubuh yang optimal.

b. Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat (RBM)

Adapun manfaat dari Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat (RBM) adalah sebagai berikut:

1. RBM merupakan kegiatan terpadu untuk menangani masalah Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) dan HIV/AIDS di masing-masing wilayah dengan mendayagunakan sumberdaya dan partisipasi masyarakat setempat.
2. RBM dibutuhkan karena semakin rumitnya permasalahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) dan HIV/AIDS serta keterbatasan Pemerintah dan swasta dalam penanggulangannya, sehingga diperlukan kegiatan RBM yang bersifat dari, oleh dan untuk masyarakat.
3. Pelaksanaan RBM dapat mendorong masyarakat dalam menghimpun dan menyatukan sumberdaya yang dimiliki serta melaksanakan kegiatan terpadu untuk menangani masalah penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) dan HIV/AIDS.
4. Kegiatan RBM dapat dilakukan semua orang yang memiliki kepedulian serta komitmen terhadap penanggulangan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif

lainnya (NAPZA) dan HIV/AIDS.

5. Upaya RBM sebaiknya melibatkan unsur-unsur yang terdapat di masyarakat setempat di mana unsur-unsur tersebut juga dapat dijadikan sasaran kegiatan RBM, antara lain :

- a. masyarakat umum;
- b. tokoh agama/masyarakat;
- c. lembaga pendidikan dan pelatihan;
- d. LSM atau organisasi sosial;
- e. instansi pemerintah;
- f. eks penyalahguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA);
- g. pecandu aktif;
- h. orang tua/keluarga penyalahguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA);
- i. lembaga rujukan (panti rehabilitasi NAPZA dan sebagainya);
- j. layanan kesehatan;
- k. dunia usaha, dsb.

2. Pembinaan Lanjut (*Aftercare*)

Pemerintah Propinsi Sulawesi Utara menyadari bahwa, tindakan rehabilitasi dan terapi saja belum cukup untuk memulihkan keadaan atau kondisi eks penyalahguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) sepenuhnya. Maka Pemerintah Sulawesi Utara melalui Dinas Sosial Propinsi dan Lembaga Swadaya Masyarakat setempat, membuat program pembinaan lanjut atau yang dikenal dengan lokakarya pembinaan lanjutan (*aftercare*) bagi korban penyalahguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA).

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Nomor 82/HUK/2005 tentang Organisasi Tata Kelola Kementerian Sosial Republik Indonesia, maka Dinas Sosial dan LSM di Republik Indonesia wajib memiliki SDM dan fasilitas yang memenuhi kualifikasi undang-undang tersebut. Program pembinaan lanjutan (*aftercare*) merupakan bagian yang integral dalam rangkaian perawatan ketergantungan dan tidak dapat dianggap sebagai modalitas treatment yang berdiri sendiri. Hal ini berkaitan dengan pemahaman umum bahwa setelah pecandu menjalani program rehabilitasi di panti rehabilitasi atau institusi, mereka masih memerlukan perawatan atau bimbingan lanjutan. Dengan demikian proses reintegrasi para pecandu ke masyarakat bisa berjalan dengan lancar.

Pembinaan lanjutan (*aftercare*) tersebut, berisi tentang bahaya, pencegahan dan penanggulangan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) serta kegiatan yang mengasah keterampilan para peserta. Kegiatan tersebut bertujuan untuk mengembangkan rasa percaya diri dan konseptual positif dari para peserta, sehingga peserta dapat mempraktikkan keterampilan mereka di depan masyarakat luas tanpa ada rasa minder dan rasa perbedaan. Dan bagi penulis sebagai peserta biasa, dengan kegiatan ini dapat memberi pemahaman dan jalan keluar yang tepat bagi eks penyalahguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) yang ada di lingkungan mereka.

Adapun kegiatan atau program yang telah dilaksanakan oleh Dinas Sosial dan pihak-pihak terkait lainnya, antara lain:

- a. Usaha Ekonomi Produktif (UEP) dan Kelompok Usaha Bersama (KUBE).
- b. *Sheltered Workshop*
Sheltered workshop mantan penyalahguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) adalah program perantara yang menjembatani kegiatan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan dalam maupun luar panti untuk memantapkan

kemampuan mereka dalam bekerja dan menjalin hubungan sosial dengan masyarakat.

- c. Pembekalan petugas mediator.
- d. Bimbingan pemantapan keterampilan hidup (*Life Skills*).
- e. Pendampingan.

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Pembinaan atau konseling keluarga dapat menjadi salah satu proses yang mendukung pemulihan, tentunya dengan melibatkan kerjasama dengan berbagai pihak. Penanganan ketergantungan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) tidak cukup hanya dengan “menyembuhkan” pengguna secara individual, namun perlu dilakukan perbaikan dalam pola interaksi dan komunikasi seluruh anggota keluarga. Oleh karena itu, komunikasi antara anggota keluarga menjadi faktor penting dalam proses pembinaan. Adapun hal-hal yang sebaiknya dilakukan, apabila salah satu atau lebih dari anggota keluarga menyalahgunakan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA).
2. Untuk pemulihan yang optimal maka pemerintah bekerja sama dengan pihak-pihak terkait untuk menanggulangi dan membina korban Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui pendekatan Medis.
Selain itu, pemerintah Provinsi Sulawesi Utara membuat program yang dapat membantu mantan penyalahguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), yaitu dengan program pembinaan lanjutan (*after care*), Usaha Ekonomi Produktif (UEP), Kelompok Usaha Bersama (KUBE), dsb.

B. SARAN

Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) sangat berbahaya. Jadi sebaiknya harus di jauhi, karena akibatnya dapat merugikan diri sendiri, orang lain dan bahkan negara. Di samping itu pula, penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) selalu dimonitor oleh pemerintah sehingga ancaman hukumannya tergolong berat. Oleh karena itu, keluarga khususnya orang tua dapat menjaga, memelihara dan mendidik anak demi masa depan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Sahawiah., *Masalah NAPZA dan Bahaya Penyalahgunaanya*, Departemen Sosial Republik Indonesia, Jakarta, 2001.
-, *Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*, Departemen Sosial Republik Indonesia Jakarta, 2003.
-, *Pedoman Lembaga Konsultasi dan Informasi Korban NAPZA*, Departemen Sosial Republik Indonesia, Jakarta, 2004.
-, *Pedoman Pendampingan Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat bagi Penyalahguna NAPZA*, Departemen Sosial Republik Indonesia, Jakarta, 2005.
- Anonim, *Mengatasi Masalah Narkoba Dengan Welas Asih*, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2011.
- Hastuti, Pudji., *Pedoman Dukungan Keluarga (Family Support) Dalam Rehabilitasi Sosial Bagi Penyalahguna NAPZA*, Departemen Sosial Republik Indonesia, Jakarta, 2004
-, *Metode Therapeutic Community*, Departemen Sosial Republik Indonesia, Jakarta, 2003.
- Hawari, H. D., *Petunjuk Praktis Terapi (Detoksifikasi) Narkoba/NAZA*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2008.
- Hawari, H. D., *Terapi (Detoksifikasi) dan Rehabilitasi (Pesantren) Mutakhir (Sistem Terpadu) Pasien NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif Lain)*, edisi VI, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 2008.
- Martono, H. L., dan Satya, Joewana., *Belajar Hidup Bertanggung Jawab, Menangkal Narkoba dan Kekerasan*, Balai Pustaka, Jakarta, 2008.
- Mere, Gories., *Buku Himpunan Hasil Penelitian Tentang P4GN (BNN)*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 2009.
- Padmohoedjo, G. P., *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba(BNN)*, Jakarta, 2003.
- Saparwoko, Eddy., dkk., *Penelitian Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba di Indonesia (BNN)*, Jakarta, 2005.
- Sarasvita, Riza., dkk., *Modul Konseling Adiksi NAPZA Bagi Petugas Kesehatan*, Jakarta, 2010.
- Sianipar, T. M., *Komunikasi Penyuluhan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba(BNN)*, Jakarta, 2004.
- Siregar, Darwan., *Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba*, Kepolisian Republik Indonesia. Jakarta, 2000.
- Sucahya, P. K., dkk., *Ringkasan Eksekutif Survei Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia (BNN)*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 2011.
- Sutanto., *Materi Advokasi Pencegahan Narkoba (BNN)*, Jakarta, 2005.
- Tuapattimain, M. H., *Life Skill Bagi Petugas Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NAPZA*, Departemen Sosial Republik Indonesia, Jakarta, 2007.
-, *Profil Masalah Penyalahgunaan NAPZA dan Potensi Serta Sumber Penanggulangannya*, Departemen Sosial Republik Indonesia, Jakarta, 2008.

SUMBER – SUMBER LAIN

- Berita Nasional Narkoba, Artikel “*Hidup Sehat dengan Herbal Alami*”, Edisi 49, h. 23, Agustus-September 2012.
- Tempo.co., <http://www.tempo.co/read/kolom/2012/06/27/612/Narkoba-dan-Peran-Keluarga.html>.
- Perundangan Narkotika, Kumpulan Berbagai Perundangan Tentang Narkotika: UU Tentang Narkotika, UU Tentang Psikotropika, Peraturan Presiden tentang Badan Narkotika Nasional dan Peraturan Pemerintah Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika*, Pustaka Yustisia, 2012.