PEDOMAN
PELAYANAN TERAPI DAN REHABILITASI
KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA
BERBASIS MASYARAKAT

Deteksi dan Intervensi Dini Korban Penyalahgunaan Narkoba

AN BNN

BADAN NARKOTIKA NASIONAL
AT LABORATORIUM TERAPI & REHABILITASI
2003

362.2
PED
P

362.293
ind
d.ex2

39CE

PUSTAKAAN BNN RI
TGL. PENERIMA : 2008
: 0302
NO. INDUK/BKU : 362.2 / PED K
SUMBER : Sumbangan
HARGA BUKU :
PARAF PETUGAS

Perpustakaan BNN

PEDOMAN
PELAYANAN TERAPI DAN REHABILITASI
KORBANPENYALAHGUNAAN NARKOBA
BERBASIS MASYARAKAT

Deteksi dan Intervensi Dini Korban Penyalahgunaan Narkoba

Perpustakaan BNN

BADAN NARKOTIKA NASIONAL

PUSAT LABORATORIUM TERAPI & REHABILITASI

2003

PERPUSTAKAAN
BADAN NARKOTIKA NASIONAL
JAKARTA

NO. INV :
PERPUSTAKAAN BNN
CAWANG - JAKARTA TIMUR

Perpustakaan BNN
11201000242

Perpustakaan BNN

BADAN NARKOTIKA NASIONAL
SUMBER: PEMBELIAN/SUMBANGAN/HADIAH
DARI : Pamadi Sovi
TGL TERIMA : 19/04/05
NO INDUK : 656
NO RAHASIA : 20

KETUA BADAN NARKOTIKA NASIONAL

SAMBUTAN

Assalamu' alaikum Wr. Wb.
Salam sejahtera bagi kita sekalian

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, telah berhasil disusun Buku Pedoman Pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Masyarakat yang sangat berguna dalam penatalaksanaan upaya Terapi dan Rehabilitasi yang berbasis pada pemberdayaan peran masyarakat dalam Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN).

Sebagaimana kita ketahui bersama, meningkatnya jumlah korban penyalahgunaan Narkoba tidak hanya terjadi di kota-kota besar saja tapi sudah sampai ke seluruh pelosok Nusantara tercinta. Kondisi ini mengharuskan masyarakat untuk berperan lebih aktif dalam upaya Terapi dan Rehabilitasi. Partisipasi masyarakat dalam upaya Terapi dan Rehabilitasi tentunya membutuhkan pemahaman dan pengetahuan yang lengkap dan jelas tentang bidang tersebut. Oleh karena itu buku pedoman ini sangat penting artinya bagi penyelenggara dan pelaksana pelayanan Terapi dan Rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba umumnya dan masyarakat serta keluarga khususnya sebagai pedoman pelaksanaannya.

Hal yang perlu dipahami oleh kita semua adalah dalam penerapan kegiatan Terapi dan Rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba berbasis masyarakat ini dibutuhkan waktu dan peran Badan Narkotika Propinsi / Kabupaten / Kotamadya (BNP/K) untuk diterima sebagai program pemberdayaan masyarakat dalam mengurangi korban penyalahgunaan (demand reduction) narkoba di Indonesia, sehingga program ini harus berdasarkan situasi dan kondisi yang ada dalam rangka P4GN pada umumnya.

Kepada segenap Tim Penyusun, Panitia, Pengarah dan Narasumber saya sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih atas dukungan dan kerjasamanya dalam menyusun buku ini. Saya berharap buku ini dapat segera dimanfaatkan secara optimal oleh para petugas dan penyelenggara serta unsur-unsur terkait di masyarakat dalam upaya pelayanan Terapi dan Rehabilitasi korban penyalahgunaan Narkoba.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan Petunjuk dan Bimbingan-Nya kepada kita sekalian dalam upaya penanggulangan masalah ini, sehingga masyarakat merasa terlindungi dan merasa aman untuk mendapatkan pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba.

Sekian dan terima kasih
Wassalamu' alaikum Wr. Wb.

Jakarta, Desember 2003
KETUA BADAN NARKOTIKA NASIONAL

BADAN NARKOTIKA NASIONAL REPUBLIK INDONESIA

Drs. DAI BACHTIAR, SH
JENDERAL POLISI

Perpustakaan BNN

BNN

KATA SAMBUTAN
KEPALA PELAKSANA HARIAN
BADAN NARKOTIKA NASIONAL

Dengan mengucap syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan HidayahNya serta atas kerjasama dari berbagai pihak, telah berhasil disusun Buku "Deteksi dan Intervensi Dini Korban Penyalahgunaan Narkoba", sebagai upaya dari kegiatan pelayanan Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya (Narkoba) Berbasis Masyarakat.

Meningkatnya jumlah korban penyalahgunaan Narkoba tidak hanya terjadi di kota-kota besar saja tapi sudah sampai ke seluruh pelosok nusantara tercinta ini. Kondisi ini mengharuskan masyarakat dapat berperan lebih aktif dalam upaya Terapi dan Rehabilitasi. Buku Pedoman ini sangat penting artinya bagi masyarakat umumnya dan bagi penyelenggara serta pelaksana pelayanan Terapi dan Rehabilitasi korban penyalahgunaan Narkoba.

Perkembangan dan tuntutan masyarakat akan pelayanan Terapi dan Rehabilitasi yang benar dan bertanggung jawab selalu dibicarakan di berbagai media massa.

Hal yang perlu dipahami oleh kita semua adalah, bahwa dalam penerapan program pelayanan Terapi dan Rehabilitasi berbasis masyarakat di tempat-tempat terjadinya penyalahgunaan Narkoba di Indonesia dibutuhkan waktu dan peran Badan Narkotika Propinsi/Kabupaten/Kotamadya (BNP/K) untuk diterima sebagai program pemberdayaan masyarakat dalam mengurangi korban penyalahgunaan (*demand reduction*) Narkoba di Indonesia, sehingga program pelayanan Terapi dan Rehabilitasi berbasis masyarakat harus berdasarkan situasi dan kondisi yang ada dalam rangka penanggulangan penyalahgunaan Narkoba pada umumnya.

Perpustakaan BNN

Kepada segenap Tim Penyusun, Panitia, Pengarah dan Narasumber, saya sampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih atas dukungan dan kerjasamanya dalam menyusun buku ini. Saya berharap buku ini segera dapat dimanfaatkan secara optimal oleh para petugas dan penyelenggara serta unsur-unsur terkait di masyarakat dalam upaya pelayanan Terapi dan Rehabilitasi berbasis masyarakat bagi korban penyalahgunaan narkoba.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk kepada kita dalam upaya pelayanan Terapi dan Rehabilitasi penyalahgunaan Narkoba dalam rangka mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat yang bebas dari penyalahgunaan Narkoba.

Jakarta, 8 Desember 2003

BADAN NARKOTIKA NASIONAL
KEPALA PELAKSANA HARIAN

Drs. TOGAR M.SIANIPAR, MSi
KOMISARIS JENDERAL POLISI

Perpustakaan BNN

KATA SAMBUTAN
KEPALA PUSAT LABORATORIUM TERAPI DAN REHABILITASI PELAKSANA HARIAN BADAN NARKOTIKA NASIONAL

Terapi dan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba merupakan salah satu tanggung jawab Badan Narkotika Nasional yang perlu mendapat perhatian masyarakat umumnya dan penyelenggara serta pelaksana pelayanan khususnya. Untuk maksud tersebut disusun Buku Deteksi dan Intervensi Dini Korban Penyalahgunaan Narkoba sebagai upaya dari kegiatan pelayanan Terapi dan Rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya (Narkoba) berbasis masyarakat yang dapat digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan dan pelaksanaan pelayanan Terapi dan Rehabilitasi korban penyalahgunaan Narkoba di masyarakat.

Buku Pedoman ini berisi alasan mengapa menggunakan Narkoba, kelompok, keluarga dan individu beresiko tinggi serta intervensi dini dan krisis yang dilakukan, juga tanda-tanda perubahan fisik dan perilaku, termasuk mengenali peralatan atau barang yang perlu dicurigai karena sering digunakan untuk menyalahgunakan Narkoba dan sikap orang tua dalam menghadapi korban penyalahgunaan Narkoba serta pemeriksaan laboratorium yang diperlukan dalam upaya Terapi dan Rehabilitasi korban penyalahgunaan Narkoba berbasis masyarakat.

Selanjutnya diharapkan melalui Buku *Deteksi dan Intervensi* Dini Korban Penyalahgunaan Narkoba ini :

1. Penanggulangan penyalahgunaan narkoba berbasis masyarakat di tempat-tempat terjadinya korban penyalahgunaan narkoba di Indoneisa dapat dilaksanakan secara sistematis, bertahap dan terarah melalui metode yang benar, diakui dan ilmiah.
2. Sebagai pedoman bagi para pelaksana baik di tingkat Pusat dan Provinsi, Kabupaten/ Kota dalam melaksanakan program penanggulangan penyalahgunaan narkoba berbasis masyarakat.

3. Dapat dijadikan rujukan ilmu pengetahuan dan penelitian dalam pengembangan upaya penanggulangan penyalahgunaan Narkoba berbasis masyarakat bagi instansi dan lembaga terkait di masyarakat dalam melaksanakan program Terapi dan Rehabilitasi korban penyalahgunaan Narkoba.

Kami sadari bahwa buku pedoman ini belumlah lengkap dan sempurna. Untuk itu saran dan masukan kami harapkan bagi penyempurnaannya sejalan dengan bertambahnya ilmu pengetahuan dan pengembangannya di bidang Terapi dan Rehabilitasi korban penyalahgunaan Narkoba.

Jakarta, Desember 2003

KA. PUS. LAB. T & R
PELAKSANA HARIAN BNN

Dr. NANANG A PARWOTO, Sp.KJ. MARS.
PEMBINA UTAMA MUDA NIP.140058262

Perpustakaan BNN

DAFTAR ISI

KATA SAMBUTAN KETUA BADAN NARKOTIKA NASIONAL i

KATA SAMBUTAN KEPALA PELAKSANA HARIAN BADAN NARKOTIKA NASIONAL ii

KATA SAMBUTAN KEPALA PUSAT LABORATORIUM TERAPI DAN REHABILITASI LAKHAR BNN iv

DAFTAR ISI vi

BAB I PENDAHULUAN 1

1. Latar Belakang 1
2. Tujuan 2
3. Prinsip-prinsip 3
4. Langkah-langkah 3

BAB II PENGETAHUAN DASAR TENTANG NARKOBA 6

1. Pengertian Narkoba 6
2. Narkoba dan Pengaruhnya terhadap Otak 7

BAB III REMAJA DAN PEMUDA 8

1. Remaja 8
2. Pemuda 11

BAB IV PERKEMBANGAN SOSIO-EMOSIONAL 15

1. Otonomi dan Ikatan Kasih Sayang 15
2. Konflik Orang tua – Remaja 17
3. Keterampilan Hubungan Adaptif 19

BAB V DETEKSI DINI 20

1. Pengertian 20
2. Mengapa Remaja Menggunakan Narkoba ? 20
3. Kelompok resiko tinggi 21
4. Penilaian dan Observasi Dini pada Keluarga 23

BAB VI OBSERVASI DAN INTERVENSI KRISIS 25

1. Intervensi Dini terhadap Penyalahguna Resiko Tinggi 25
2. Penyalahguna Narkoba dalam Taraf Coba-coba 26
3. Perubahan Fisik 27

Pusat Lakhar BNN

BAB VII PEMAHAMAN ADIKSI, EMPATI
DAN TIDAK MENGHAKIMI 28
1. Mengenali Masalah Adiksi / Ketergantungan 28
2. Empati dan Tidak Menghakimi 30
3. Bermain Peran 31
BAB VIII PETUNJUK BAGI ORANG TUA MENGENALI
PENYALAHGUNAAN NARKOBA 32
1. Tanda dan Gejala 32
2. Gejala Fisik 32
BAB IX INTERVENSI KRISIS 40
1. Pengertian 40
2. Tinjauan Tujuan dari Intervensi 42
3. Alat Intervensi Krisis 45
BAB X PEMERIKSAAN LABORATORIUM 47
BAB XI PENUTUP 49
DAFTAR PUSSTAKA 50

DAFTAR PUSTAKA 515

Perpustakaan BNN

BAB I
Pendahuluan

1. Latar Belakang

Seseorang yang mengalami gangguan penyalahgunaan narkoba, pada umumnya diketahui oleh orang lain atau keluarganya setelah menggunakan narkoba dalam waktu yang sudah cukup lama. Seringkali keluarga mengetahui setelah terjadi suatu peristiwa yang tidak diinginkan seperti ; tertangkap polisi, tertangkap oleh guru atau mungkin terjadi keracunan akibat takaran berlebihan (*overdosis*). Penyalahguna mempunyai cara-cara tertentu agar perilakunya tidak diketahui oleh orang lain terutama keluarga.

Bilamana orang tua atau keluarga tidak mengenal dan memahami masalah narkoba, maka sangat sulit untuk melakukan **deteksi** dini terhadap putra-putrinya yang mungkin penyalahguna narkoba. Untuk itu sangat diperlukan pengetahuan masalah narkoba dan hal-hal lain yang terkait agar sebelum terjadi suatu masalah yang lebih berat dapat dilakukan **intervensi** yang lebih dini.

Deteksi dini merupakan upaya untuk mencegah terjadinya atau berlanjutnya penyalahgunaan narkoba. Dalam deteksi dini, slogan **"pencegahan lebih baik dari pada pengobatan"** sangat bermakna. Untuk melakukan deteksi dini perlu keterampilan dan pengetahuan tentang masa perkembangan seorang anak dan remaja, mengenal faktor – faktor risiko penyalahgunaan narkoba serta masalah – masalah lain yang terkait dengan penyalahgunaan narkoba.

Perpustakaan BNN

Dikenal berbagai macam cara rehabilitasi penyalahguna narkoba baik medis maupun non-medis. Namun karena penyalahgunaan narkoba adalah sebuah penyakit yang kronis dan kambuhan (*chronic replasing disease*) , maka tingkat kekambuhan cukup tinggi. **Keluarga** merupakan kunci utama penyembuhan disamping kerjasama dan dukungan sekolah serta lingkungan pergaulan. Dibutuhkan dukungan serta kerjasama berbagai pihak agar penyalahguna dan orang terdekat dilingkungannya dapat mengetahui secara dini kemungkinan kekambuhan "penyakitnya". Faktor terpenting berada di dalam diri penyalahguna sendiri. Ia harus mempunyai dorongan dan keinginan kuat untuk sembuh. Bersama dengan keluarga, diharapkan muncul dorongan yang kuat sehingga terjalin kerjasama yang baik antara penyalahguna, keluarga dan petugas kesehatan yang membantu proses penyembuhan.

2. Tujuan

Materi ini secara **umum** bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada individu yang berkecimpung didalam masalah narkoba tentang faktor – faktor risiko, tahapan penyalahgunaan serta gejala dan tanda-tanda dari penyalahguna narkoba.

Secara **khusus** diharapkan dengan pemahaman masalah yang terkait dengan penyalahgunaan narkoba akan mampu melakukan deteksi dini dan intervensi dini sehingga tidak terjadi kondisi yang semakin parah pada penyalahguna narkoba.

Perpustakaan BNN

3. Prinsip-Prinsip

a. memahami jenis – jenis narkoba dan efek yang ditimbulkan baik fisik maupun psikologis
b. memahami perkembangan jiwa anak dan remaja sehingga dapat mengenali sikap dan perilaku yang normal maupun abnormal
c. memahami perkembangan sosio – emosional di masa remaja agar dapat membina hubungan baik
d. memahami faktor risiko pada remaja maupun keluarga apabila menjadi pengguna, sehingga faktor risiko dapat diminimalkan.
e. memahami deteksi dini agar dapat melaksanakan langkah-langkah selanjutnya
f. memahami tanda dan gejala penyalahguna narkoba sehingga dapat diobservasi lebih awal
g. mampu berempati dan tidak menghakimi (*judgement*) meskipun mengetahui perilaku buruk penyalahguna narkoba
h. memahami apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh orang tua atau guru dalam menghadapi penyalahguna narkoba
i. mengenal pemeriksaan laboratorium sebagai penunjang dalam menentukan intervensi selanjutnya

4. Langkah-langkah

Dalam melakukan deteksi dini kita perlu membuat suatu strategi yang khusus sehingga penyalahguna tersebut merasa aman. Adapun langkah – langkah yang dapat dilakukan adalah :

a. Mengenali kelompok risiko

Melakukan pendekatan dalam bentuk suatu kegiatan remaja seperti perkumpulan olah raga, musik maupun kegiatan kesenian lain baik di dalam

Pemberdayaan BNN

sekolah maupun di luar lingkungan sekolah. Dengan pendekatan ini kita akan mengetahui apakah ada faktor risiko tertentu pada kelompok remaja tersebut sambil dilakukan pengamatan terhadap perilaku dan sikap.

b. Eksplorasi mendalam

Langkah ini dilakukan untuk mengetahui lebih jauh faktor risiko yang ada, dengan menanyakan keadaan keluarga, kebiasaan sehari – hari, masalah yang dihadapi baik dalam sekolah maupun lingkungan lain yang selama ini menjadi hambatan bagi dirinya.

c. Penilaian masalah

Dari beberapa masalah yang dijelaskan oleh individu dibuat suatu analisis dan rangkuman, apakah memang masalah tersebut akan terkait langsung dengan penyalahgunaan narkoba (faktor risiko) atau tidak. Masalah yang terkait langsung harus dinilai kembali seberapa besar hal itu akan menjadi lebih serius, misalnya ; keluarga yang juga penyalahguna, tidak ada *role model* dalam keluarga, lingkungan rumah atau tetangga yang menggunakan narkoba. Krisis identitas diri adalah masalah yang harus diselesaikan dengan lebih komprehensif untuk mencegah mejadi penyalahguna narkoba yang berkelanjutan.

d. Penyelesaian masalah/Intervensi krisis

Setelah jelas dengan masalah yang sangat terkait dengan penyalahgunaan narkoba, maka harus dilakukan penyelesaian masalah yang sesuai. Untuk itu dapat dilakukan suatu intervensi krisis dengan memahami dan kemudian mencatat dalam suatu lembar tentang apa yang terjadi, kapan terjadi dan bagaimana perasaan individu tersebut dengan kejadian tersebut. Dengan pengungkapan perasaan tersebut individu dibantu oleh orang tua, guru atau

Perpustakaan BNN

pekerja lapangan dapat mendiskusikan dan meningkatkan keterampilan untuk hidup sehat (*life skill*) mereka.

e. Pemeriksaan laboratorium

Langkah ini diperlukan bila observasi, wawancara dan gejala fisik yang ditemukan masih meragukan untuk mendeteksi adanya penyalahgunaan narkoba pada individu tersebut. Untuk melakukan pemeriksaan laboratorium (urin tes) perlu diketahui prosedur yang seharusnya agar tidak terjadi bias pada hasil pemeriksaan tersebut.

Perpustakaan BNN

BAB II
PENGETAHUAN DASAR TENTANG NARKOBA

1. Pengertian Narkoba

Ada beberapa pengertian narkoba berdasarkan Undang-undang Narkotika no 22 tahun 1997 dan Undang-undang Psikotropika no 5 tahun 1997, struktur kimia atau berdasarkan efek klinis. Secara umum menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization* / WHO) (1982) yang disebut narkoba adalah :

"Semua zat kecuali makanan, air atau oksigen yang jika dimasukkan dalam tubuh dapat mengubah fungsi tubuh secara fisik dan / psikologis."

Secara garis besar narkoba dapat digolongkan menjadi tiga golongan utama sesuai dengan efek yang ditimbulkan :

a. *Stimulants* (meningkatkan emosi, perilaku dan cara berpikir)

- Meningkatkan kegiatan pada sistem saraf pusat
- Mempercepat proses mental, lebih awas dan bersemangat
- Contoh : kafein, nikotin, amfetamin dan kokain

b. *Depresants* (menekan emosi, perilaku dan cara berpikir)

- Menurunkan kegiatan pada sistem saraf pusat
- Membuat pemakai lebih relaks dan kurang sadar terhadap sekelilingnya
- Contoh : analgesik (obat anti nyeri), alkohol, benzodiazepin, dan golongan narkotika seperti heroin, morfin dan metadon

c. *Halusinogen* (menimbulkan halusinasi)

Pusat Kajian BNN

- Mengubah persepsi dan pandangan terhadap waktu dan tempat
- Membuat pemakainya mendengar atau mendengar sesuatu yang sebenarnya tidak ada, melihat atau mendengar sesuai dengan persepsi yang berbeda
- Termasuk dalam kelompok ini : LSD (Asam Lisergik), berbagai jenis jamur (jamur tahi sapi), berbagai jenis tumbuhan seperti meskalin, peyote dan ganja

2. Narkoba dan pengaruhnya terhadap otak

a Pada saat seseorang menggunakan narkoba, narkoba tersebut akan mempengaruhi cara kerja susunan saraf pusat (SSP). SSP sendiri terdiri dari otak dan sumsum tulang belakang.

b Otak adalah organ yang dapat memberikan informasi tentang siapa diri kita, apa yang sedang dikerjakan dan apa yang akan dilakukan. Bila seseorang dibawah pengaruh narkoba maka fungsi ini tidak berjalan sehingga orang tersebut menjadi tidak menyadari atau tidak dapat mengontrol perilaku dirinya

c SSP juga mengendalikan beberapa fungsi penting pada organ tubuh yang mengatur detak jantung, tekanan darah, dan pernafasan. Fungsi-fungsi ini akan sangat terpengaruh bila seseorang menggunakan narkoba

d Otak memiliki ribuan situs (titik) yang dapat menerima pengaruh narkoba dan pengaruh ini diterima oleh ribuan sel / neuron yang berbeda. Karena hal yang sangat kompleks ini, maka para penyalahguna narkoba akan mengalami hal yang berbeda walaupun mereka menggunakan zat yang sama.

Perpustakaan BNN

BAB III
REMAJA DAN PEMUDA

1. Remaja

Garell (1987) membagi tahap perkembangan remaja menjadi tiga periode, yaitu **masa remaja awal, masa remaja pertengahan, dan masa remaja akhir**. Selama masa remaja awal (12-15 tahun), remaja yang sehat mengalami perubahan fisik utama dengan datangnya pubertas, yaitu proses biologis panjang yang membuat individu menjadi matang secara seksual yang menandai dimulainya proses kematangan fungsi reproduksi. Remaja awal ini memusatkan perhatian pada masalah-masalah identitas, membentuk atau membina hubungan dengan teman sebaya dan tugas-tugas kehidupan sehari-hari.Selama masa remaja pertengahan (15-18 tahun), remaja mengalami perubahan fisik dalam pertumbuhannya dan mengembangkan kemampuan berpikir abstrak; sering mengalami konflik atau pertentangan dengan orangtua dan orang dewasa lain serta ditandai dengan perubahan dan pengujian-pengujian terhadap banyak hal, misalnya terhadap nilai-nilai. Kemampuan untuk berpikir abstrak – untuk mempertimbangkan masa datang, menjadi bagian keterampilan remaja. Masa remaja akhir (19-22 tahun) ditandai oleh tingkahlaku yang menyerupai orang dewasa dengan pembentukan identitas seksual mereka sendiri dan pergerakan ke arah pemisahan diri dari keluarga untuk berfungsi secara bebas menurut cara mereka sendiri seperti orang dewasa yang efektif.

Santrock (1999) menyatakan bahwa masa remaja bukanlah masa pemberontakan, krisis,dan penyimpangan. Namun, visi lebih jauh mengenai

Pusat Perpustakaan BKKBN

remaja adalah masa evaluasi, pengambilan keputusan, komitmen, dan mencari tempat di dunia. Kebanyakan masalah dari remaja saat ini bukanlah dengan remaja itu sendiri. Apa yang dibutuhkan remaja adalah mencoba jalan untuk sebuah kesempatan yang masuk akal dan sah dan dukungan jangka panjang dari orang dewasa yang memperhatikan secara mendalam tentang remaja.

Santrock (1999) menyatakan bahwa pengaruh dari puber, pada dunia seorang remaja mencakup perubahan kognitif, sosial dan juga perubahan fisik. Tentang perubahan perkembangan kognitif, lebih jauh Santrock (1999) berpendapat bahwa perkembangan kekuatan berpikir remaja membuka horizon kognitif dan sosial baru. Santrock (1999) menyatakan bahwa pikiran remaja menjadi lebih abstrak, logis, dan idealistik; dan lebih mampu menguji pikiran nya sendiri, pikiran orang lain, dan apa yang orang lain pikir tentang dirinya; dan lebih mungkin memonitor dan memberi interpretasi dunia sosial.

Perubahan yang mengesankan di dalam kognisi sosial memberi ciri kepada perkembangan remaja. Remaja mengembangkan jenis khusus egosentrisme. Elkind (1978) dalam Santrock (1999) percaya bahwa egosentrisme remaja mempunyai dua bagian : *an imaginary audience and a personal fable. The imaginary audience* adalah peilaku mencari perhatian, umumnya terjadi pada remaja, mencerminkan egosentrisme dan keinginan untuk menjadi aktor, diperhatikan dan menampakkan diri. *The personal fable* adalah bagian dari egosentrisme remaja yang melibatkan perasaan atau pemahaman remaja tentang keunikan dirinya. Pemahaman tentang keunikan pribadi mereka membuat mereka merasa bahwa tidak seorangpun dapat memahami bagaimana perasaan mereka sesungguhnya.

Perkembangan masa remaja ke arah masa dewasa dapat dilihat sebagai suatu rangkaian tugas periode perkembangan, antara lain mencakup: mencapai independensi dan identitas diri (Erik Erikson dalam Santrock,1999 dan Hoare & McIntosh,1993), membentuk hubungan sosial dengan teman sebaya, membentuk satu peran dan orientasi seksual (Winnicot,1965 dalam Hoare & McIntosh,1993), kendali diri terhadap gerak hati – impuls agresif dan perlawanan, menyaring pendapat, mengembangkan kemampuan berpikir abstrak (Piaget dalam Santrock,1999 dan Hoare & McIntosh,1993), mengembangkan falsafah hidup, mempersiapkan pekerjaan

Walaupun tugas-tugas ini tidak perlu dicapai secara lengkap dan tidak sepenuhnya diselesaikan pada akhir masa remaja, remaja harus telah membuat kemajuan yang kokoh dari tugas tersebut. Tingkahlaku kesehatan remaja yang positif didasarkan pada keterampilan yang diperoleh dan tingkahlaku yang dipraktekkan yang dapat menolong remaja berfungsi pada masyarakat orang dewasa (Garell,1987). Remaja adalah masa bereksperimen dengan zat dan seks yang mungkin dilakukan tanpa merasakan konsekuensi-konsekuensi negatif yang akan timbul. Motivasi untuk berubah atau bahkan untuk memulai tingkahlaku sehat sungguh-sungguh merupakan antitesis terhadap eksperimentasi remaja.

Di bidang gangguan yang berhubungan dengan zat, Graham; Marks; dan Hansen (1991:291-298) mengidentifikasi tiga jenis pengaruh sosial: tekanan sosial aktif dalam bentuk eksplisit menawarkan untuk mencoba zat; dua jenis tekanan sosial pasif: tingkahlaku modeling sosial dan salah persepsi tentang penyalahgunaan zat oleh teman sebaya. Efek dari masing-masing pengaruh berhubungan dengan tekanan agar diterima oleh teman sebaya (Asc,1956; Castro dkk,1987; Levental & Cleary,1980 dalam Graham dkk,1991).

Kebanyakan masalah dari remaja saat ini bukanlah dengan remaja itu sendiri.

Bagi kebanyakan remaja, masa remaja sungguh-sungguh merupakan periode kesehatan melebihi kesehatan pada usia populasi yang lebih tua. Walaupun kesehatan remaja relatif baik, terdapat peningkatan kehamilan remaja, penyakit seksual, gangguan yang berhubungan dengan zat. Alasan penting yang lain juga membenarkan intervensi selama masa remaja, banyak penyakit dalam kehidupan orang dewasa berasal dari tingkahlaku di masa muda, misalnya tekanan darah tinggi, peningkatan kadar kolesterol, gangguan yang berhubungan dengan zat (Garell,1987).

Semua kondisi di atas mempunyai dimensi umum: hal ini dapat dicegah jika strategi intervensi dapat dibentuk untuk mengubah tingkahlaku remaja dan membantu remaja dalam pemilihan praktek kesehatan mereka dengan bijaksana.

Gangguan tingkahlaku dan krisis lain di masa remaja dapat berubah menjadi suatu kesempatan untuk pertumbuhan, bila krisis itu ditangani dengan baik. Penanganan itu dapat dilakukan dengan baik bila digunakan karakteristik energi yang tinggi, loyalitas, imajinasi, dan independensi -- yang merupakan karakteristik khusus dari remaja (Garell,1987). Tentu saja juga dilakukan pada dasar keluarga dan masyarakat.

2. Pemuda

Levinson (Durkin,1995) membagi masa dewasa menjadi tiga bagian utama yaitu:

(a) masa dewasa awal (usia 17 sampai 45 tahun);

Perpustakaan BNN

(b) masa dewasa tengah (usia 45 sampai 65 tahun);

(c) masa dewasa lanjut (diatas usai 65 tahun).

Menurut Levinson (Durkin,1995), persepsi diri dan orientasi sosial menjadi ciri perubahan masa kehidupan dan hal ini secara luas berhubungan dengan usia dan dapat diramalkan. Walau tiap kehidupan manusia unik, setiap individu melalui tahapan perkembangan yang sama (Levinson dalam Durkin,1995).

Yang menjadi subyek penelitian ini sebagian adalah orang dewasa awal. Masa dewasa awal mulai dengan tahap kecil *(substage)* transisi dewasa awal (17-22 tahun), pada waktu individu mencari otonomi dari orangtua dan membentuk apa yang disebut oleh Levinson, mimpi – sebuah visi tentang tujuan hidup yang memberikan motivasi dan kegembiraan dalam hal masa datang. Seorang individu laki-laki pada tahap ini mungkin membayangkan pencapaian profesinya, perolehan kesejahteraan materi, atau prestasi olahraga.

Substage berikut adalah periode masuk ke dunia dewasa (22-28 tahun) dimana individu berjuang untuk menempa jalan ke dalam dunia kerja dan membentuk hubungan pribadi khusus (misal, dengan menikah). Ini diikuti dengan pertanyaan pada diri sendiri sebelum pindah ke *substage* akhir dari tahap ini, menjadi tenang (33-40 tahun). Di *substage* ini, individu menemukan tempatnya di masyarakat, membuat sebuah komitmen untuk kemajuan di sebuah karir tertentu, menerima ketentuan-ketentuan hidupnya.

Sebuah gambaran yang penting dari masa dewasa awal adalah pemilihan akan seorang mentor, seseorang yang lebih tua dan teman kerja yang lebih berpengalaman atau atasan yang memberikan nasihat tentang kemajuan karir. Levinson melihat hubungan ini sebagai hal yang penting dan kompleks. Ini penting karena mentor memberikan bimbingan, tujuan, dan dukungan

Perpustakaan BNN

pada orang dewasa muda itu; hal ini kompleks karena melibatkan afek positif dari persahabatan dan pertolongan bersama dengan gambaran negatif akan keraguan diri, kompetisi dan pemindahan. Hubungan mentor sering kali intensif, tapi untuk sementara waktu saja. Hubungan itu biasanya berlangsung antara dua sampai sepuluh tahun, dan kadang-kadang berakhir dengan rasa sakit pada kedua pihak. Individu yang lebih muda umumnya merasa tersinggung terhadap intervensi yang semakin dilihat sebagai menekan dan tak ada gunanya. Mentor, ketika hubungan tidak lagi intensif, sering merasa pemberontakan dan rasa tidak berterima kasih.

Menurut Kenniston (Santrock,1999), tahapan pemuda adalah transisi antara remaja dan dewasa. Pada periode itu, yang berlangsung dari dua sampai delapan tahun tapi dapat lebih lama, keadaan ekonomi dan pribadi bersifat sementara. Menentukan kapankah masa dewasa dimulai adalahsulit. Dua kriteria yang diusulkan adalah independensi ekonomi dan independensi pengambilan keputusan. Terdapat kontinuitas dan diskontinuitas antara remaja dan masa dewasa. Status puncak fisik dicapai pada usia antara 18 dan 30 tahun, khususnya antara 19 dan 26 tahun. Kesehatan juga mencapai puncak selama masa ini. Suatu bahaya di puncak performan atau kinerja fisik ini adalah bahwa kebiasaan kesehatan yang buruk dapat terbentuk. Ke arah bagian terakhir dari dewasa awal, sering terjadi penurunan dan kemunduran yang dapat dirasakan dalam status fisik tampak. Nutrisi dan perilaku makan, olahraga, dan ketergantungan zat dan kesembuhan adalah perhatian khusus selama masa dewasa awal. Berkenaan dengan seksualitas, sikap heteroseksual.

Ketika individu bergerak maju melalui bagian awal dari kehidupan ke arah orang dewasa, mereka dihadapkan berbagai tugas-tugas sebagai persiapan menjadi orang dewasa yang kompeten. Di lingkup formal seperti pendidikan,

dan informal, misal sosialisasi, individu dan orang lain berasumsi bahwa kita sedang mengumpulkan keterampilan-keterampilan dan pengetahuan dalam rangka pembekalan eksistensi otonomi sebagai orang dewasa (Durkin,1995).

Perpustakaan BNN

BAB IV
PERKEMBANGAN SOSIO – EMOSIONAL

Beberapa pertanyaan dan masalah paling penting yang perlu diajukan mengenai hubungan keluarga pada remaja adalah: Apakah keadaan otonomi dan ikatan kasih sayang pada remaja? Seberapa luaskah konflik orangtua – remaja, dan bagaimanakah hal ini mempengaruhi perkembangan remaja? Apakah kematangan remaja dan orangtua mempengaruhi bagaimana remaja dan orangtua berinteraksi?.

1. Otonomi dan Ikatan kasih sayang

Keinginan remaja untuk otonomi dan bertanggung-jawab membingungkan orangtua.. Orangtua mungkin mempunyai dorongan untuk mengambil kendali lebih kuat ketika remaja mencari otonomi dan tanggungjawab. Kebanyakan orangtua mengantisipasi bahwa remaja mereka akan mempunyai beberapa kesukaran menyesuaikan diri pada perubahan-perubahan yang terjadi di masa remaja. Walau hanya sedikit orangtua yang mengerti seberapa kuat keinginan remaja untuk menghabiskan waktu dengan teman sebaya atau seberapa besar keinginan remaja untuk menunjukkan bahwa adalah mereka – bukan orangtua mereka – yang bertanggungjawab atas keberhasilan atau kegagalan mereka.

Kemampuan untuk mencapai otonomi dan memperoleh kendali terhadap tingkahlaku seseorang di masa remaja diperoleh melalui dukungan orang dewasa yang sesuai . Pada awal remaja, rata-rata individu tidak mempunyai pengetahuan untuk membuat keputusan-keputusan yang sesuai dan matang. Ketika remaja mendesak untuk otonomi, orang dewasa yang

Perpustakaan BNN

bijaksana akan secara bertahap melepaskan kendali di bidang itu karena remaja dianggap dapat membuat keputusan yang masuk akal tapi harus terus dibimbing agar membuat keputusan yang tepat. Secara berangsur-angsur, remaja akan memperoleh kemampuan untuk membuat keputusan sendiri secara baik dan tegas.

Penting dikenali bahwa kendali orangtua datang dalam bentuk yang berbeda. Penyesuaian diri remaja tergantung pada jenis kendali yang digunakan orangtua (keener & Boykin,1996 dalam Santrock,1999:360). Kendali yang ditandai oleh manipulasi psikologis dan membebankan rasa bersalah berhubungan dengan taraf penyesuaian diri remaja yang rendah. Kendali yang ditandai oleh kesadaran orangtua akan aktivitas remaja, usaha-usaha untuk mengendali penyimpangan remaja, dan kekerasan yang rendah menimbulkan penyesuaian diri remaja yang lebih baik.

Remaja tidak secara sederhana menjauh dari pengaruh orangtua dalam proses pengambilan semua keputusannya sendiri. Ada hubungan yang terus berlanjut dengan orangtua ketika remaja beralih ke arah dan memperoleh otonomi (Grotevant,1998 dalam Santrock,1999:360).. Dipercayai bahwa ikatan dengan orangtua di masa remaja dapat memfasilitasi kompetensi social dan kesejahteraan remaja, seperti dicerminkan di dalam karaktersitik seperti harga diri, penyesuaian emosional, kesehatan fisik dan hubungan dengan teman sebaya yang positif (Allen & Kuperminc,1995; Kobak & Burland,1998; Zimmerman,1998 dalam Santrock,1999:360). Remaja yang mempunyai hubungan yang aman dengan orangtua mereka mempunyai harga diri yang lebih tinggi dan kesejahteraan emosional yang lebih baik.

2. Konflik Orangtua – Remaja

Remaja awal ditandai dengan konflik yang meninggi dengan orang tua. Peningkatan ini terjadi mungkin karena sejumlah faktor, termasuk: perubahan biologis dari pubertas, perubahan kognitif yang mencakup idealisme; perubahan social yang terpusat pada independensi dan identitas, perubahan kematangan Akibat dari konflik berkepanjangan meliputi lari dari rumah, kenakalan remaja, putus sekolah, kehamilan dan penyalahgunaan zat.

Banyak orangtua melihat remaja mereka berubah dari seorang anak yang selalu patuh menjadi seorang yang tidak patuh, oposisional, dan resisten pada standar orangtua. Bila hal ini terjadi, orangtua cenderung untuk mengawasi dengan ketat dan memberikan tekanan yang lebih kuat untuk memenuhi standar orangtua (Collins, 1990 dalam Stantrock,1999:460). Orangtua yang mengenali bahwa transisi memerlukan waktu untuk menjadikan remaja mereka lebih kompeten dan tenang daripada orang-orang yang menuntut pada standar orang dewasa. Taktik yang berlawanan – membiarkan remaja melakukan yang mereka senangi tanpa supervisi adalah juga tidak bijaksana.

Komunikasi dengan remaja merupakan sebuah tantangan. Remaja mencari independensi dan identitas mereka sendiri, dan bagian inilah yang memotivasi mereka untuk menjauh dari orangtua. Kadang-kadang mereka menfgatakan sesuatu yang tidak mereka maksudkan. Kemudian mereka mungkin bahkan tidak mengingat lagi apa yang mereka katakana('hormonal amnesia'.)

Konflik sehari-hari yang menandai hubungan orangtua – remaja mungkin sesungguhnya mempunyai fungsi perkembangan positif (Blos,1989; Hill,1983 dalam Santrock,1999:461). Perselisihan kecil dan negosiasi

memfasilitasi transisi remaja dari ketergantungan pada orangtua menjadi seorang individu yang mempunyai otonomi. Misalnya, di sebuah penelitian, remaja yang mengungkapkan ketidaksetujuan dengan orangtua mengeksplorasi perkembangan identitas secara lebih aktif daripada remaja yang tidak mengekspresikan ketidaksetujuan dengan orangtua mereka (Cooper & Others,1982 dalam Santrock,1999:461). Satu cara bagi orangtua untuk mengendalikan diri dengan dorongan remaja untuk independen dan identitas adalah mengenali bahwa remaja adalah periode transisi dengan waktu 10 sampai 15 tahun di dalam perjalanan menjadi orang dewasa dan bukan pencapaian dalam satu malam. Mengingat bahwa konflik dan negosiasi dapat mempunyai fungsi perkembangan positif juga dapat mengurangi permusuhan dengan orangtua.

Secara ringkas, model lama tentang hubungan orangtua –remaja mengemukakan bahwa ketika remaja bertambah matang mereka menjauhkan diri mereka sendiri dari orangtua dan pindah ke dunia otonomi terpisah dari orangtua. Model lama juga berpendapat bahwa konflik orangtua-remaja adalah kuat dan penuh stress di sepanjang masa remaja. Model yang baru menekankan bahwa orangtua berfungsi sebagai figure ikatan emosional yang penting dan system dukungan ketika remaja mengeksplorasi dunia social yang lebih luas dan kompleks (Holmbeck,1998 dalam Santrock,1999:461). Model baru juga menekankan bahwa di dalam keluarga, konflik orangtua-remaja lebih moderate, bukan dalam taraf yang parah.Negosiasi dalam kehidupan sehari-hari serta perselisihan kecil adalah normal dan mempunyai fungsi perkembangan positif yang menolong remaja menghadapi transisi dan ketergantungan masa kanak-kanak ke masa dewasa yang independen.

Perpustakaan BKN

3. Keterampilan hubungan adaptif

Beberapa kompetensi sosio – emosional penting yang akan dikembangkan sebagai orang dewasa muda, mencakup sejumlah keterampilan hubungan antar manusia yaitu :

a. Memiliki sahabat. Membina hubungan yang akrab dengan seorang atau beberapa teman. Seorang sahabat adalah seseorang yang dapat dipercaya dan tetap setia disaat susah ataupun senang.
b. Membentuk hubungan kasih-sayang yang menyenangkan dengan pasangannya. Sebuah hubungan kasih-sayang yang menyenangkan mencakup atau melibatkan tidak hanya keinginan, tapi juga afeksi dan komitmen.
c. Mengembangkan keterampilan berkomunikasi. Mendengar adalah keterampilan penting untuk hubungan positif. Pendengar yang baik tidak memonopoli percakapan; mereka berbicara dengan, tidak berbicara pada, seseorang, dan secara aktif mendengar, memberikan perhatian dengan teliti, pada orang yang berbicara dan merefleksikan apa yang di katakannya.
d. Bertindak asertif tapi tidak agresif, manipulatif, atau pasif ketika menghadapi konflik pada hubungan antar manusia.Berbicara terus terang dan asertif merupakan strategi paling baik. Individu yang asertif berkomunikasi secara terbuka dan langsung.
e. Mengurangi kesepian. Cara yang baik untuk mengurangi kesepian adalah: terlibat dalam aktivitas di perguruan tinggi, pekerjaan, kelompok masyarakat, atau organisasi keagamaan

Perpustakaan BMN

BAB V
DETEKSI DINI

1. Pengertian

Deteksi dini adalah upaya mengenali segala faktor yang dapat mencetuskan seseorang mengalami gangguan penyalahgunaan narkoba, dan mengenali tanda-tanda awal mereka yang terkena gangguan penyalahgunaan narkoba.

2. Mengapa remaja menggunakan narkoba?

Remaja menggunakan Narkoba, antara lain karena:

- *Perasaan galau* --> peralihan masa kanak/remaja ke dewasa
- *Tekanan kawan* atau kelompok bermain / *"gang" (peer group)*
- P*emberontakan* --> separasi otoritas orang tua dan mencari identitas diri
- *Keingintahuan* --> dorongan kuat untuk eksplorasi dunia sekitarnya
- *Jiwa petualang* --> dorongan untuk melakukan perbuatan yang berisiko (*risk taking behavior*)
- *Meniru orang dewasa* --> sebagai simbol kedewasaan terutama bila selalu dianggap anak kecil oleh orang tuanya
- *Obat yang mujarab* --> mengatasi perasaan atau emosinya
- *Keyakinan yang salah* --> yang terjadi pada orang lain tak akan terjadi pada dirinya

PERPUSTAKAAN
BADAN NARKOTIKA NASIONAL
JAKARTA

3. Kelompok risiko tinggi

- Adalah orang yang belum menjadi pemakai atau terlibat dalam penyalahgunaan narkoba tetapi mempunyai risiko untuk terlibat hal tersebut, mereka juga disebut *potensial user.*
- Seseorang yang mempunyai ciri risiko tinggi mempunyai potensi lebih besar untuk menjadi penyalahguna narkoba dibandingkan dengan yang tidak mempunyai ciri kelompok risiko tinggi
- Kelompok ciri risiko tinggi penyalahgunaan narkoba dibedakan pada : anak, remaja dan keluarga

a. Ciri risiko tinggi pada anak

- sulit memusatkan perhatian pada suatu kegiatan
- sering sakit
- mudah kecewa
- mudah murung
- sudah merokok sejak sekolah dasar
- agresif dan destruktif
- sering mencuri, berbohong atau melawan tata tertib
- mempunyai IQ taraf perbatasan (70 - 90)

b. Penyalahguna risiko tinggi

Banyak faktor yang dapat mendorong seseorang untuk dapat terlibat pada gangguan ini, yaitu faktor individu, faktor narkoba itu sendiri, dan faktor lingkungan.

Faktor individu menyangkut masalah kepribadian, masalah fisik, misalnya kelainan pada otak atau kelainan pada organ fisik lainnya. Kondisi seseorang di bawah ini termasuk dalam golongan penyalahguna risiko tinggi, yaitu:

1. Konsep diri buruk: rendah diri, tidak memiliki kepercayaan diri.

Perpustakaan BNN

2. Mudah kecewa, mudah putus asa
3. Sangat tidak sabar, sangat tidak sabar dalam mengerjakan sesuatu
4. Terlalu berani mengambil risiko, hampir tidak memiliki rasa takut
5. Sangat sensitif
6. Memiliki kecerdasan taraf *borderline*
7. Riwayat hiperaktivitas di masa kecil
8. Sudah mulai merokok pada usia dini
9. Memiliki gangguan tingkahlaku
10. Tingkahlaku pencarian sensasi
11. Perasaan teralienasi dari masyarakat
12. Ambang frustrasi rendah.

Orangtua atau guru harus lebih meningkatkan perhatian bila seorang anak memiliki kondiri-kondisi seperti tersebut di atas.

Faktor lingkungan, khususnya keluarga berperan besar dalam gangguan penyalahgunaan Narkoba.

c. Ciri risiko tinggi pada remaja

- Mempunyai rasa rendah diri, kurang percaya diri, dan mempunyai citra diri yang negatif
- Mempunyai sifat tidak sabar dan keinginan selalu harus segera terpenuhi
- Diliputi rasa sedih (depresi) atau ansietas (kecemasan)
- Cenderung melakukan sesuatu yang berisiko tinggi atau membahayakan
- Cenderung memberontak dan menantang
- Tidak mau mengikuti peraturan/tata nilai yang berlaku
- Kurang taat beragama
- Berteman dengan penyalahguna narkoba

Perpustakaan BNN

- Cenderung menyerempet bahaya utk menimbulkan rasa hebat
- Rasa ingin tahu dan ingin coba-coba yang kuat
- Motivasi belajar yang rendah
- Tidak suka kegiatan ekstra kurikuler
- Mempunyai hambatan atau penyimpangan dlm perkembangan psikososial (pemalu, sulit bergaul, sering masturbasi, menyendiri, kurang bergaul dengan lawan jenis)
- Mudah menjadi bosan, jenuh dan murung
- Cenderung merusak diri sendiri

d. Ciri risiko tinggi pada keluarga

- Kurang komunikatif dengan anak
- Terlalu mengatur anak
- Terlalu menuntut anak secara berlebihan agar berprestasi di luar kemampuannya
- Kurang memberikan perhatian karena terlalu sibuk
- Kurang harmonis, sering bertengkar, mempunyai masalah rumah tangga
- Tidak memiliki standar baik-buruk atau salah-benar yg jelas
- Salah satu orang tua menjadi penyalahguna narkoba
- Disiplin yang tidak konsisten, adanya perbedaan nilai antara ayah-ibu

4. Penilaian dan observasi dini pada keluarga

- Setelah mengenal faktor risiko, maka sebaiknya setiap orang tua dapat menilai dan melakukan observasi kepada putra-putrinya bila ditemukan suatu perubahan

Perpustakaan BNN

- Perubahan yang timbul bisa dinilai dari gejala fisik/klinis, perubahan sikap dan perilaku atau hal-hal lain yang berkait dengan masalah penyalahgunaan narkoba (ditemukan barang/alat tertentu)
- Setelah dilakukan observasi dan diperoleh gambaran tentang faktor risiko yang ada pada individu/remaja tersebut maka langkah selanjutnya adalah melakukan intervensi dini agar tidak memperparah kondisi yang telah terjadi atau akan terjadi.

Perpustakaan BNN

BAB VI
OBSERVASI DAN INTERVENSI KRISIS

1. Intervensi Dini terhadap Penyalahguna Risiko Tinggi

Intervensi dini dalam hal ini berarti melakukan tindakan secepatnya untuk mencegah individu yang berpotensi kuat untuk melakukan penyalahgunaan narkoba.

Mengenali watak anak perlu dilakukan secara mendalam. Kenali segala kelebihan dan kekurangannya. Terapi tingkahlaku diperlukan untuk mengatasi kebiasan – kebiasaan anak yang dirasakan cukup sulit, misalnya suka menunut yang disertai tindakan-tindakan *tempertantrum.*

Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah seorang anak menyalahgunakan narkoba:

a. Menerima anak sebagaimana adanya.

   Sistem *reward and punishment* perlu diterapkan dengan cara yang bijaksana. Pujian yang bersifat verbal dan sikap menghargai jauh lebih efektif dibandingkan dengan pemberian hadiah. Hukuman yang bersifat verbal, dengan isi kalimat yang lebih menitikberatkan pada perasaan orangtua, jauh lebih efektif dibandingkan hukuman fisik. Hal-hal yang positif dari anak hendaknya diketahui dan dibina secara optimal.

b. Menerapkan disiplin secara konsisten.

   Meningkatkan komunikasi yang efektif. Keterbukaan anak terhadap orangtua adalah hal yang sangat membantu anak dalam menghadapi pengaruh lingkungannya. Ketahuilah kesulitan-kesulitan yang dihadapi anak, baik dalam bidang pelajarannya maupun dalam hal bersosialisasi.

Perpustakaan BNN

Bantuan orangtua pada saat krisis seperti ini akan semakin meningkatkan kepercayaan anak terhadap orangtuanya.

c. Memenuhi rasa ingin tahu anak.
   Beri kemungkinan dialog terhadap pertanyaan-pertanyaan anak, termasuk hal-hal yang sedang menjadi *trend* akhir-akhir ini

2. Penyalahguna narkoba dalam taraf coba-coba

Mengenali individu yang mulai coba-coba menggunakan narkoba bukanlah hal yang terlalu sulit. Namun untuk sampai kepada suatu pembuktian baik anak tertangkap basah menggunakan ataupun pengakuan yang datang dari dirinya, justru bukan hal yang mudah untuk dilakukan.

Indikasi dini dari seseorang yang mulai menggunakan narkoba adalah:

a. Perubahan yang berarti pada pola tingkahlakunya, misalnya prestasi sekolah yang makin memburuk, sering membolos, berbohong, banyak melamun, seringkali tidak bisa menjawab pertanyaan yang sederhana, dan lain-lain.
b. Perubahan dalam memilih teman
c. Anak lebih sering keluar rumah bersama temannya, menghindar dari orangtua dalam bentuk apapun.
d. Bersifat agresif, tanpa sebab yang jelas.
e. Sering emosional bila menghadapi masalah sedikit saja.

   Perlu diketahui bahwa setiap penyalahguna Narkoba mempunyai latarbelakang alasan yang berbeda-beda. Sering masalah utamanya bukan pada pemakaian Narkoba nya, melainkan pada hal-hal yang pribadi, seperti ditolak cintanya, sering diejek, sulit bergaul dan sulit menyatakan pendapatnya, dan lain-lain. Pendekatan yang baik adalah bila kita mencoba mencari tahu hal yang seluas-luasnya mengenai

Perpustakaan BNN

'mengapa' ia menggunakan Narkoba, kejadian-kejadian apa yang dialaminya sebelumnya, adakah konflik yang dialaminya, adakah rasa cemas yang dirasakannya?

3. Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi amat tergantung jenis zat yang digunakan, secara umum sebagai berikut :

a. pada saat menggunakan narkoba; jalan sempoyongan, bicara pelo, apatis (acuh tak acuh), mengantuk, agresif, curiga
b. bila kelebihan dosis (*overdosis*) ; nafas sesak, denyut nadi dan jantung lambat, kulit teraba dingin, nafas lambat/berhenti, meninggal
c. bila sedang ketagihan (putus zat/sakau) ; mata dan hidung berair, menguap terus menerus, diare, rasa sakit seluruh tubuh, takut air (malas mandi) *--> pada penyalahguna opiat*
d. pengaruh jangka panjang ; kebersihan dan kesehatan diri tidak terjaga/terawat, bekas suntikan pada lengan atau bagian tubuh lain (penyalahguna jarum suntik), gejala penyakit lain

Perpustakaan BNN

BAB VII

Pemahaman Adiksi, Empati dan Tidak Menghakimi

1. Mengenali masalah Adiksi / Ketergantungan

Masalah ketergantungan sangat kompleks bukan hanya berdampak secara fisik tetapi juga mental dan sosial sehingga dalam pemahamannya kita harus melihat semua aspek tersebut. Sifat penyakit yang kronis dan kambuhan juga merupakan hambatan dalam proses pemulihan. Dr. Alan Leshner, Direktur National Institute on Drug abuse, menjelaskan ; "Ketergantungan narkoba adalah penyakit yang sangat kompleks. Dengan karakteristik adanya perilaku kompulsif, secara bersamaan ada ketagihan yang tak terkendali, perilaku mencari narkoba, dan tetap menggunakan meskipun mereka berhadapan dengan konsekuensi negatif secara ekstrim.....dengan kemungkinan relapse meskipun telah lama berhenti menggunakan"

Apakah setiap orang memang ditakdirkan menjadi pecandu / adiksi?, Pertanyaan ini sebaiknya memang harus kita renungkan agar kita bisa memahami mengapa sampai mereka menggunakan narkoba. Ada beberapa model teori pada penyalahguna narkoba :

- Moral model, menjelaskan penyakit adiktif sebagai konsekuensi dari pilihan seseorang. Individu mengambil keputusan untuk menggunakan narkoba agar lari dari masalah yang tengah dihadapinya.
- *Sociocultural and Psychological Model of Addiction,* pandangan ini memfokuskan diri pada faktor-faktor eksternal individual seperti kebudayaan, agama, keluarga, teman sebaya atau faktor-faktor

psikologis yang dianggap dapat menjadi pencetus penyalahgunaan narkoba

- *Medical Model of Addiction*, dipelopori oleh EM Jellinek pada tahun 1960 yang memandang alkoholism sebagai suatu penyakit yang dapat disembuhkan. Konsekuensi dari pandangan ini adalah bahwa adiksi adalah penyakit primer yang didahului oleh faktor pencetus.
- *A Multivariate Model of Addiction*, model ini disajikan justru oleh berbagai ahli dibidang penyalahgunaan zat yang melihat bahwa sesungguhnya penyalahgunaan narkoba dibentuk oleh berbagai gejala yang bervariasi. Ini berarti ada berbagai pola penyalahgunaan narkoba tergantung pada ciri kepribadian masing-masing individu.Akibat dan dampak yang ditimbulkan pun berbeda sehingga membutuhkan pola intervensi tersendiri.

Beberapa individu mampu menggunakan atau menyalahgunakan tanpa harus menderita ketergantungan pada zat adiktif yang dimaksud. Kaufman, lebih lanjut mengatakan bahwa ketergantungan seseorang pada zat merupakan hasil akhir dari berbagai variabel ; biologis, psikologis, sosial dan kultural. Setiap orang berbeda pada kerentanannya terhadap ketergantungan narkoba dan kerentanan ini dibedakan karena faktor herediter, waktu dan kondisi lingkungan yang ada pada waktu itu. Jenis zat juga akan mempengaruhi cepat tidaknya seseorang mengalami ketergantungan, misalnya jenis zat yang tergolong opioida (morfin, heroin, petidin) tergolong jenis zat yang mudah menimbulkan ketergantungan.

Perpustakaan UMM

2. Empati dan Tidak Menghakimi

Empati adalah suatu kemampuan individu untuk bisa merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain dan menempatkan diri sebagai yang menjalani atau menghadapi masalah atau kondisi tersebut. Beberapa pertanyaan yang bisa menimbulkan rasa empati kita, misalnya :

a. pernahkah kita membayangkan perasaan mereka saat dalam kondisi putus zat?
b. pernahkah kita membayangkan betapa sulitnya mereka untuk mendapatkan narkoba karena diintai oleh polisi atau faktor lain?
c. pernahkah kita membayangkan bagaimana sulitnya saat mereka mau berusaha untuk kembali ke masyarakat karena adanya stigma?
d. pernahkah kita membayangkan bagaimana perasaan mereka ketika harus mendapat label sebagai pecandu,pembohong atau pencuri?
e. pernahkah kita membayangkan kalau hal ini terjadi pada anggota keluarga kita sendiri?

Judgement adalah sikap sinis atau menghakimi dari masyarakat, keluarga atau petugas kesehatan tentang perilaku para penyalahguna narkoba.

"Label" atau cap yang diberikan terkadang sangat menyakitkan seperti pembohong, pencuri, penjahat dan sebagainya. Bila kita menyadari bahwa tidak semua penyalahguna narkoba akan selalu memiliki label tersebut, maka harus lebih obyektif menilai setiap klien dan dipahami karena perilaku tersebut terjadi akibat pengaruh narkoba pada Susunan Saraf Pusat. Stigma atau judgement yang diberikan kepada mereka justru dapat menjadi pencetus kekambuhan.

Perpustakaan BNN

3. Bermain Peran

Peserta akan diminta untuk berperan sebagai ; bandar, penyalahguna, polisi, pemilik uang untuk dipinjamkan membeli narkoba dan observer.

Setting digambarkan dalam suatu situasi dimana sedang terjadi transaksi dengan berbagai kemungkinan seperti adanya polisi, adanya pasien yang sedang sakau, bandar kecil dan bandar besar.

Masing-masing peserta akan diberikan soal dengan permasalahannya dan harus memerankan peran sesuai dengan peran tersebut. Dalam permainan ini diharapkan mereka dapat memahami dan berempati dengan kesulitan pasien saat mendapat narkoba atau menghadapi segala kesulitan lain yang harus dihadapinya.

Perpustakaan BNN

BAB VIII
Petunjuk Bagi Orangtua Mengenali Penyalahgunaan Narkoba

1. Tanda dan gejala

Terdapat banyak tanda-tanda dan simtom yang menyokong penyalahgunaan dan penyalahgunaan Narkoba. Daftar berikut menggambarkan beberapa perubahan yang anda mungkin lihat terjadi. Pada diri mereka sendiri sebuah simtom mungkin tidak berarti apapun. Namun, jika anda melihat beberapa dari simtom itu, pertimbangkan ini sebagai sebuah bendera tanda bahaya dan carilah pertolongan lenih lanjut.

2. Gejala Fisik

a. Perbuatan terintoksikasi
b. Mata merah karena sakit atau lelah, kelopak mata terasa berat
c. Pergerakan mata tidak tepat
d. Mengenakan kacamata pada waktu yang tidak tepat
e. Corak kulit menjadi pucat secara tidak normal
f. Perubahan dalam pola-pola bicara dan pola-pola perbendaharaan kata.
g. Perkembangan fisik tertekan
h. Nafsu makan, selera atau keinginan besar untuk makan, khususnya untuk makanan manis atau gula-gula
i. Kehilangan berat badan atau kehilangan selera yang tidak dapat dijelaskan.
j. Mengabaikan penampilan pribadi

Perpustakaan BNN

2. Perubahan sikap

a. Prestasi sekolah menurun
b. Pola tidur berubah
c. Sering bepergian hingga larut malam
d. Sering mengurung diri, lama di kamar mandi, menghindari bertemu anggota keluarga sering mendapat telepon dan dan didatangi orang yang tak dikenal, sering berbohong, banyak menggunakan uang dengan alasan yang tak jelas, mencuri/melakukan tindak kriminal, barang berharga miliknya hilang
e. Sering bersikap emosional
f. Hilangnya minat terhadap hobi dan kegiatan yang selama ini disenangi

3. Perubahan Perilaku

a. Periode kemurungan, depresi, ansietas, atau sifat lekas marah yang tidak dapat dijelaskan.
b. Reaksi berlebihan dan sangat tidak cocok pada kritikan ringan atau permintaan sederhana.
c. Interaksi dan komunikasi dengan orang lain berkurang
d. Preokupasi dengan diri sendiri, kurang perhatian untk perasaan orang lain
e. Kehilangan minat dalam hal-hal yang sebelumnya penting seperti hobi dan olahraga.
f. Kehilangan motivasi dan antusiasme atau kegembiraan yang besar.
g. Kelesuan, kekurangan tenaga dan vitalitas.
h. Kehilangan kemampuan untuk memikul tanggungjawab
i. Kebutuhan untuk kegembiraan atau kepuasan seketika

Perpustakaan BNN

j. Perubahan dalam nilai-nilai, ide-ide, dan keyakinan
k. Perubahan teman, ketidakinginan untuk memperkenalkan teman-teman kepada keluarga
l. Jumlah uang yang besar
m. Keluar rumah setelah setuju untuk pulang.

5. Perubahan di Sekolah

a. Penurunan kinerja akademis, turun angka atau nilai
b. Penurunan memori jangka pendek, konsentrasi dan rentang perhatian
c. Kehilangan motivasi, minat, tenaga, partisipasi dalam aktivitas sekolah
d. Seringkali terlambat dan tidak hadir
e. Kurang berminat berpartisipasi di dalam kelas dan pertemuan-pertemuan
f. Penampilan tidak rapi, pakaian, kesehatan pribadi
g. Lambat dalam dalam memberi tanggapan, pelupa, apatis atau tidak menghiraukan
h. Masalah perilaku meningkat
i. Perubahan dalam kelompok teman sebaya
j. Kehilangan uang atau pokok dari nilai-nilai

6. Perubahan Fisik

a. Bau ganja (seperti tali terbakar) di ruangan atau di pakaian
b. Kemenyan, dupa atau penghilang bau ruangan
c. Tetes mata, pencuci mulut
d. Rokok ganja (tergulung dan pelintir atau gulungan)
e. Bedak, biji atau benih, daun, tanam-tanaman atau tumbuh-tumbuhan, jamur

Perpustakaan BNN

f. Kapsul atau tablet
g. Kertas penggulung rokok
h. Pipa, filter pipa, kasa, saringan
i. Jepitan besi untuk memegang ujung dari ikatan ganja
j. Pipa air *bongs* (biasanya gelas atau plastik)
k. Sendok kecil, sedotan, silet, cermin (untuk digunakan dengan heroin atau kokain)
l. Botol, kotak, kaleng yang tak biasa/ tak lazim atau kotak terkunci
m. Tas plastik atau botol kaca kecil
n. Buku-buku yang berhubungan dengan Narkoba, majalah, pamflet atau brosur

7. Peralatan atau barang yang dicurigai

a. Jarum suntik ukuran 1 ml, kadang-kadang dibuang pada saluran air di kamar mandi
b. Botol air mineral bekas yang berlubang pada dindingnya
c. Sedotan minuman plastik
d. Gulungan uang kertas, sendok bekas dibakar, kartu telepon
e. Kertas timah bekas bungkus rokok atau permen karet
f. Botol-botol kecil sebesar jempol dengan pipa pada dinidingnya
g. Ditemukannya narkoba dlm bentuk ; tablet/pil, serbuk putih kecoklatan, kristal putih seperti vetsin, lintingan seperti rokok dll.

Penting untuk ditekankan bahwa hal ini mungkin tapi bukanlah menentukan tanda-tanda dari penyalahguna Narkoba.

Perpustakaan BNN

8. Tanda-Tanda Peringatan

Secara umum, anda harus mencurigai adanya penyalahgunaan Narkoba jika anda mengamati lebih dari satu indikator di bawah ini:

a. Perubahan perilaku dari teman yang anda kenal
b. Penyalahguna Narkoba yang lebih tua memerlukan perhatian dan penghargaan yang mereka peroleh dari remaja yang lebih kecil dan sering mengajak untuk menjadi pengikut dan pengedar Narkoba.
c. Seorang teman baik yang menggunakan Narkoba. Ini merupakan indikator tunggal paling baik dari penyalahgunaan.
d. Perubahan dalam penampilan.
e. Mengabaikan pekerjaan dan menghindari tanggung-jawab.
f. Penurunan prestasi di sekolah. Penurunan dalam nilai mungkin tidak dramatis, tapi amati kelambatan, bolos, dan masalah disiplin.
g. Penyalahgunaan bahasa atau istilah jalanan untuk Narkoba
h. Hipersensitif atau irritabilitas. Penyalahguna Narkoba remaja seringkali bermusuhan, menghindari kontak dengan keluarga, bereaksi berlebihan terhadap kritik yang ringan dan melarikan diri dari rumah bila diminta pertanggungjawaban.
i. Kurang perhatian terhadap orang, ide-ide, dan nilai-nilai yang dulu dianggap sangat penting.
j. Rentang peralihan suasana hati yang luas. Walaupun perubahan suasana hati merupakan hal yang normal pada remaja, peralihan emosional yang ekstrim dapat mengindikasikan suatu masalah.
k. Panggilan telpon rahasia. Penelpon yang memutuskan hubungan bila anda mengangkat telpon mungkin adalah teman baru anak anda.
l. Kehilangan uang, milik pribadi.

Perpustakaan BNN

m. Munculnya secara tiba-tiba barang-barang berharga. Peralatan elektronik, pakaian, atau permata yang anak anda tidak mampu beli mungkin mengindikasikan penjualan obat, walaupun anak anda mungkin menjawab, "Saya meminjamnya dari seorang teman.
n. Berbohong
o. Kesukaran dengan hukum. Anak mungkin ditangkap karena mencuri di toko, mengendarai mobil ketika dalam keadaan mabuk, perilaku yang tidak patuh.

9. Bicara dan Mendengarkan

Yang perlu dilakukan :

a. Dengarkanlah anak anda

Kadang-kadang mendengarkan anak secara aktif sama sederhananya dengan bertahan untuk diam selama beberapa menit. Mendengar aktif mencakup merefleksikan makna yang tersembunyi dari apa yang dikatakan anak.

b. Perhatikanlah apa yang tidak dikatakan

Ketika anak anda bercerita kepada anda mengenai seorang teman yang sedang mengalami kesukaran dalam mengerjakan pekerjaan rumah, waspadalah bahwa kemungkinan kesukaran itu mungkin dia yang mengalaminya.

Perpustakaan BNN

c. Dengarkan atau perhatikan diri anda sendiri

Dengarkan nada suara anda, bagaimana anda berbicara dan apa yang anda katakan.

d. Dengarkan cara anda berbicara dengan istri anda

Sebagian orangtua tidak pernah berbicara lebih dari: "Apa nanti untuk makan malam?" di depan anak mereka, atau mereka berkomunikasi dalam nada marah. Anda tidak dapat memberikan contoh seperti itu dan mengharapkan untuk melihat gaya yang berbeda pada remaja anda.

e. Sediakan waktu untuk berbicara dengan masing-masing anak setiap hari

Sepuluh menit melakukan apa yang anak anda ingin lakukan sepanjang sore, setelah sekolah, atau sebelum sekolah di pagi hari memberikan waktu untuk berbicara tanpa interupsi.

10. Dapat dan yang tidak dapat dilakukan orang tua

Sikap orangtua

Bila ditemukan hal-hal seperti yang dijelaskan sebelumnya, maka sikap orang tua sebaiknya :

Not to :

* jangan panik --> kondisi panik akan mendorong anak untuk menggunakan narkoba
* tidak perlu berbicara/berbuat kasar pada anak
* jangan mengatakan bahwa anak anda telah menipu

Perpustakaan BNN

* jangan merasa menjadi orang yang paling menderita
* jangan menyalahkan diri sendiri

Should to :

* mencari informasi pada orang yg mungkin mengetahui hal ini
* penuh pengertian dan empati
* tetap tegar dan memberikan dukungan
* tunjukkan keprihatinan anda

Perpustakaan BNN

BAB IX
INTERVENSI KRISIS

1.Pengertian

Krisis adalah suatu keadaan emosi yang diakibatkan karena perubahan keadaan hidup seseorang secara cepat. Krisis ada yang dapat diperkirakan sebelumnya akan terjadi, misalnya pada saat seseorang akan memasuki masa remaja atau masa pensiun. Krisis ada yang tidak dapat diduga sebelumnya misalnya seseorang mengalami suatu musibah atau adanya bencana alam.

Sepanjang hidup manusia ada saat-saat yang bersifat krisis, yaitu pada waktu pertama kali masuk sekolah, waktu menginjak masa remaja, waktu mulai bekerja, mulai perkawinan, mempunyai anak pertama kali, masa memasuki pensiun. Banyak peristiwa dan kejadian yang dapat menimbulkan krisis, misalnya bencana alam, peperangan, perkosaan, diberhentikan dari pekerjaan, meninggalnya anggota keluarga, perceraian.

Kemampuan setiap orang untuk menghadapi perubahan keadaan hidup tidak sama, ada yang mempunyai kemampuan psikososial lebih, ada orang yang kurang mampu. Bila orang tidak mampu menguasai keseimbangan emosinya, maka ia akan mengalami goncangan jiwa, sampai pada gangguan jiwa.

Gangguan jiwa yang timbul dapat berupa reaksi kecemasan, reaksi panik, reaksi psikotik, depresi sampai pada bunuh diri, menyalahgunakan zat, gangguan tingkahlaku agresif dan gangguan penyesuaian diri lainnya.

Perpustakaan RSJ

Tujuan intervensi krisis adalah: jika mungkin meredakan krisis, dan menolong individu mengembangkan perilaku yang lebih efektif untuk menghadapi krisis.

Salah satu strategi untuk menghadapi krisis mencakup:

a. Secara tegas mengkomunikasikan perhatian, keinginan, dan kemampuan untuk menolong.
b. Mendorong pengungkapan dan eksplorasi dari perasaan-perasaan individu.
c. Mengungkapkan suatu pemahaman tentang perasaan-perasaan individu.
d. Mengumpulkan informasi tentang kejadian-kejadian yang dekat dengan waktu krisis.
e. Merangkum masalah
f. Menggali atau mengeksplorasi strategi-strategi alternatif.
g. Meninjau lagi dengan individu alternatif yang dipilih.

Bila krisis disebabkan karena kehilangan orang yang berarti bagi remaja maka orang lain atau lembaga lain dapat menggantikan orang yang 'hilang' tersebut dalam memberi dorongan atau dukungan, dapat membantu mengatasi krisis.

Remaja yang agresif: bila individu bersenjata (tajam atau senjata api) panggil polisi, jangan dihadapi sendiri. Bila individu tidak bersenjata, coba tenangkan dengan diajak berunding, bicara, beri kesempatan untuk mengemukakan masalah atau perasaan hatinya. Bila tidak dapat diatasi dengan cara demikian akan dapat menyerang orang lain. Sebaiknya diringkus beramai-ramai, gunakan selimut untuk meringkusnya kalau perlu diikat dengan tali kain dan dibawa ke rumah sakit untuk disuntik agar tenang.

Perpustakaan BNN

Orang yang akan bunuh diri: semua orang yang ingin melakukan bunuh diri atau menunjukkan tanda akan melakukan bunuh diri, harus ditanggapi secara serius dan jangan dianggap hanya sebagai main-main atau ancaman saja. Tunjukkan bahwa kita memahami atau dapat ikut menghayati perasaannya dan tawarkan bila dibicarakan, mungkin dapat ditemukan jalan keluarnya. Mendiktekan jalan keluar atau nasihat klasik seperti anjuran berdoa tidak senantiasa menolong. Bila pembicaraan melalui telpon, usahakan secara halus agar tahu ia berada dimana, supaya bila ia sampai melaksanakan bunuh diri dapat segera dikirim pertolongan, mungkin jiwanya masih dapat diselamatkan.

Orang yang dalam keadaan krisis karena menggunakan narkoba secara berlebihan: bila agresif hadapilah seperti diuraikan di atas. Bila ia tidak sadar, jangan diberi minum. Bila pernafasan tidak lancar, berilah nafas buatan. Bila pakaiannya terlalu ketat, longgarkanlah, bawa ke tempat teduh bila berada di tempat panas, jangan banyak orang mengerumuninya. Bawa segera ke rumah sakit atau puskesmas terdekat.

Dalam menghadapi orang dalam keadaan krisis, usahakan agar diri kita sendiri tenang.

2.Tinjauan tujuan dari intervensi

Tujuan dari intervensi adalah:

a. mengkomunikasikan perhatian dan perawatan.
b. memberikan kesempatan pada setiap orang untuk menghadapi orang yang ketergantungan.
c. meyakinkan orang yang ketergantungan untuk mencari sejenis pertolongan spesifik (atau satu kesempatan dari dua pilihan).

Perpustakaan UNAIR

d. jika mungkin, untuk dengan segera mendaftarkan orang itu dalam satu program kesembuhan dengan pembuatan rencana-rencana lebih lanjut dan tidak seseorang hadir untuk menemaninya.

Dengan demikian, intervensi sedang menciptakan dasar bagi orang yang ketergantungan. Ini merupakan kesempatan bagi setiap orang untuk membuat kesan yang paling besar. Beberapa orang mungkin tidak berkeyakinan apakah akan ikut berpartisipasi. Tekankan bahwa partisipasi sama sekali bersifat sukarela, tapi dengan bersama-sama memungkinkan untuk melakukan apa yang tidak dapat dilakukan secara individual. Dengan tiap orang memainkan satu peran kecil, kemungkinan akan dapat diatur atau dikendalikan.

Pertemuan perencanaan akan memberikan kepada para peserta informasi yang mereka butuhkan untuk intervensi. Disini beberapa tugas-tugas dan alat-alat yang bermanfaat akan dimasukkan di dalam pertemuan-pertemuan perencanaan. Peninjauan luas atau ikhtisar ringkas tentang apakah itu ketergantungan dan beberapa tanda ketergantungan.

Mengenali fakta-fakta penting mengenai tingkahlaku orang yang ketergantungan. Setiap peserta didorong untuk mengingat masalah yang terakhir, apa yang terjadi dan bagaimana ini membuat mereka bertingkahlaku dan merasa. Mereka harus melakukan hal yang sama untuk peristiwa-peristiwa sebelumnya dan terus mundur pada waktu lalu sejauh mereka mengingatnya. Satu alat yang berguna ialah formulir yang 'membuat daftar faktor-faktor obyektif.' Setiap orang harus menyusun rekamannya sendiri, Ini akan memberi cahaya pada kejadian-kejadian yang telah membuat intervensi diperlukan.Berikan setiap orang satu kesempatan untuk membandingkan pengalaman-pengalaman dan menjadi informasi penting untuk intervensi.

Perpustakaan BNN

Mengenali perasaan-perasaan pribadi peserta tentang orang yang ketergantungan dan tanda ketergantungan. Penting untuk mendiskusikan dan mengeluarkan perasaan-perasaan yang tidak menyenangkan (seperti marah, kebencian, dan kekecewaan) dalam cara yang konstruktif sebelum intervensi. Diskusikan perasaan-perasaan yang menyenangkan dan mendukung (seperti perasaan terharu, harapan, dan cinta), akan menolong memperkuat intervensi. Alat yang membantu adalah: daftar perasaan-perasaan dan emosi.

Peninjauan bagaimana intervensi bekerja. Langkah-langkah dari intervensi harus didiskusikan sehingga kelompok dapat mengenali kesempatan-kesempatan selama intervensi untuk tiap orang untuk berbagi fakta-fakta dan perasaan-perasaan.

Pemilihan seorang ketua. Seseorang harus dipilih untuk memimpin intervensi – seseorang yang secara emosional terpisah dari orang yang ketergantungan, biasanya seseorang selain daripada pasangan, orangtua atau anak. Peran orang ini ialah mengarahkan atau menuntun intervensi, memberi setiap orang kesempatan untuk berbicara, menyampaikan – membawa cinta dan perhatian dan tetap tenang.

Pemilihan ultimatum-ultimatum kesembuhan. Peserta harus memilih ultimatum yang akan memotivasi orang itu ke dalam program kesembuhan spesifik dan yang akan berkomunikasi dan membawa atau melaksanakan.

Pengambilan keputusan bila dan dimana intervensi akan berlangsung, siapa yang akan menjadi ketua dan urutan berbicara tiap-tiap orang.

Pengambilan keputusan siapa yang akan menghubungi orang yang ketergantungan dan bagaimana ia akan sampai pada tempat intervensi. Ini dapat dilakukan dengan mengadakan pertemuan yang dibuat atau satu

pertemuan sosial dengan membuat terkejut orang yang ketergantungan pada satu penghentian tertentu selama kegiatan sehari-harinya.

Memuat Daftar Fakta-Fakta Obyektif: Alat Intervensi Narkoba

3. Alat Intervensi krisis

Sebelum intervensi, peserta sebaiknya mengingat fakta-fakta mengenai tingkahlaku ketergantungan. Ini bukan saja akan membantu menyegarkan ingatan tapi juga mengungkapkan taraf ketergantungan, menentramkan hati, dan memperlengkapi anda dengan fakta-fakta yang akan anda perlukan untuk intervensi. Buat daftar tanggal kira-kira dari kejadian baru-baru ini; nyatakan apa yang terjadi; nyatakan apa yang anda lakukan sebagai akibatnya; dan nyatakan bagaimana perasaan anda. Lakukanlah hal yang sama untuk peristiwa berikutnya sampai kejadian terakhir dan seterusnya (beberapa contoh adalah: pertengkaran; kecelakaan; kesalahan; masalah yang berhubungan dengan pekerjaan; masalah yang berhubungan dengan pendidikan; tak sadar atau kehilangan memori; memalukan orang lain; kehilangan mobil; kehilangan cek; masalah kredit; berdusta; dan lain-lain). Diskusikan catatan anda dengan peserta lain dan membandingkan observasi-observasi.

Perpustakaan BNN

Tanggal	Apa yang terjadi	Apa yang anda lakukan	Bagaimana perasaan anda

Sumber: P.J. Mahoney, C.E.A.P., interventionist

Perpustakaan BNN

BAB X
PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Dalam menentukan seseorang tersebut penyalahguna narkoba atau tidak, seringkali dibutuhkan pemeriksaan penunjang laboratorium selain pengenalan gejala dan tanda fisik serta perilaku. Beberapa hal yang perlu dipahami dalam pemeriksaan laboratorium (urin) untuk mendeteksi adanya narkoba di dalam tubuh seseorang adalah :

1. mengetahui jenis zat yang akan diperiksa sesuai dengan hasil wawancara dan pemeriksaan gejala fisik yang terlihat
2. cara pengambilan urin dan rantai penyerahan urin ke laboratorium agar tidak terjadi sample yang tidak semestinya (urin orang lain)
3. mengetahui kemurnian urin dan memastikan tidak dicampur oleh zat lain (dilihat warna dan suhunya)
4. mengetahui zat atau obat lain yang dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan zat (missal : obat batuk, obat penenang dari dokter dan sebagainya)
5. mengetahui lama obat dapat terdeteksi dalam tubuh seseorang sehingga tidak memberikan hasil yang palsu

Perpustakaan BNN

Jenis dan perkiraan waktu deteksi dalam urin

No	Jenis Zat/Narkoba	Lama terdeteksi
1	Amphetamin	2 hari
2	Benzodiazepin	3 hari
3	Alkohol	1 hari
4	Ganja	2 – 3 minggu
5	Kokain	2 – 4 hari
6	Kodein	2 hari
7	Heroin	1 – 2 hari
8	Morfin	2 – 5 hari
9	Methadone	3 hari

Perpustakaan BNN

BAB XI
PENUTUP

- deteksi dini merupakan langkah yang efektif dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba
- diperlukan pengetahuan, ketrampilan dan kepedulian khususnya dari keluarga dan lingkungan terdekat untuk pencegahan penyalahgunaan narkoba
- pemahaman tentang masalah narkoba merupakan modal utama dalam melaksanakan deteksi dini
- sikap atau perilaku orang tua/keluarga dalam menanggulangi masalah dapat memberikan dampak positif maupun negatif
- intervensi, khususnya dalam masa krisis merupakan hal yang sangat penting sebagai tindak lanjut dari deteksi dini
- pemeriksaan laborartorium sebagai penunjang untuk menentukan penyalahgunaan narkoba perlu dipahami bagi semua individu yang bekerja pada bidang ini
- koordinasi dan kerja sama antara peer group, guru dan ortang tua dalam melakukan deteksi dini dan intervensi dini pada penanggulangan masalah narkoba sangat diperlukan

Pendidikan BNN

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI ; Direktorat Kesehatan Jiwa, Deteksi Dini penyalahguna NARKOBA, Jakarta 2001

Doweiko, H.E. 2002. *Concepts of Chemical Dependency.* Singapore: Thomson Learning. Brokk/Cole.

Garell, D.C. Motivating The Adolescent: Special Needs Asnd Approaches. Dalam Rick J. Carlson, J.D. & Broke Newman.1987. *Issues And Trend in Health.* St. Louis: The CV. Mosby Company. Hall.276-282.

Goldstein, A.2001. *Addiction. From Biology to Drug Policy.* 2nd.ed. New York: Oxford University Press.

Graham, J.W.; Marks, G. & Hansen, W.B.1991. Social Influence Processess Affecting Adolescence Substance Use. *Journal of Applied Psychology.* Vol.76, No.2.291-298.

Hoare, P. & Mcintosh, N.1993. *Essential Child Psychiatry.* Singapore: Longman Singaporfe Publishers (Pte) Ltd.

Wright, B & Wright, D. G.1990. *Dare To Confront! How To Intervene When Someone You Care About Has An Alchohol Or Drug Problem.* New York: A Dell Trade Paperback.

Youcha, G. & Seixas, J. S. 1989. *Drugs, Alcohol, And Your Children. How to Keep Your Family Substance- Free.* New York: Crown Publishers, Inc.

Santrock, J.W.1999. *Life-Span Development.* 7th.ed. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.

Perpustakaan UNP

Perpustakaan BNN

Perpustakaan BNN

Perpustakaan BNN

Pedoman pelayanan terapi dan rehabilitasi korban p...

PERPUST

3
B