

MODUL

PENGABDIAN MASYARAKAT

ISBN = 978-602-74442-9-4

TEMA : PENANGGULANGAN PENYALAGUNAAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA (NAPZA) DI KALANGAN PELAJAR



OLEH :

**Drs. Jumain, Apt., M.Kes
Muhammad Saud, SH, S.Farm., M.Kes
Asmawati, SSi, Apt., M.Kes**



**JURUSAN FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI
MAKASSAR
2016**

MODUL

PENANGGULANGAN PENGALAGUNAAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA (NAPZA) DI KALANGAN PELAJAR

Penulis

**Drs. Jumain, Apt., M.Kes
Muhammad Saud, SH, S.Farm., M.Kes
Asmawati, SSI, Apt., M.Kes**

ISBN :978-602-74442-9-4

Editor :

Drs. Jumain, Apt., M.kes

Penyunting :

**Drs. Jumain, Apt., M.kes
Muh. Saud, SH, S.Farm., M.Kes**

Desain Sampul dan Tata Letak:

Asmawati, SSI, Apt., M.Kes

Penerbit :

Unit Penelitian Dan Pengabmas Politeknik Kesehatan Makassar

Redaksi :

**Jurusan Farmasi
Politeknik Kesehatan Makassar
Jln. Baji Gau No. 10 Makassar**

Cetakan Pertama : November 2016

Hak cipta dilindungi Undang- undang

**Dilarang memper banyak Karya Tulis ini dalam bentuk dan
Dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan Rahmat taufik dan hidayah-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan Modul Pengabdian kepada masyarakat ini dengan judul: *penanggulangan Penyalagunaan Napza di kalangan pelajar* .

Pada kesempatan ini perkenankanlah kami menyampaikan terima kasih yang setinggi – tingginya kepada :

1. Bapak Dr. H. Ashary Rasyid, SKM., MS. Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Makassar
2. Ketua Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Makassar
3. Bapak Ketua UP2M Politeknik Kesehatan Makassar
4. Pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam membantu pelaksanaan Pembuatan Modul ini.

Modul Pengabdian Kepada Masyarakat ini disusun dengan segala kemampuan dan keterbatasan yang ada pada kami, untuk itu Kami dengan rendah hati menerima kritikan dan saran untuk kesempurnaan Modul Pengabdian kepada masyarakat ini. Namun harapan kami Modul ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu dibidang Kesehatan pada umumnya, dan Farmasi Pada Khususnya. Semoga apa yang telah kami lakukan bernilai ibadah disisi Allah SWT, dan seantiasa mendapatkan Petunjuk dan ridoh-Nya Amin.

Makassar, 23 November 2016

Tim Pengabmas

DAFTAR ISI

Halaman Judul.	1
Kata Pengantar	3
Daftar Isi	4
PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Dasar Hukum	7
C. Tujuan	7
D. Sasaran	8
MATERI BAHASAN	9
A. Pengertian	9
B. Tinjauan Bahan	10
C. Bahaya Penyalagunaan	20
D. Faktor Penyebab Penyalagunaan	27
E. Deteksi Dini	29
UPAYA PENCEGAHAN	34
A. Sifat	34
B. Metode	35
C. Pendekatan	36
SANKSI HUKUM	38
BEBAGAI ISTILAH SEKITAR NAPZA	46
DAFTAR PUSTAKA	48

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Narkotika dan Psikotropika di satu sisi merupakan obat atau bahan yang bermamfaat bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan, disisi lain dapat pula menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama. Jenis-jenis Narkotika dan Psikotropika yang disalah gunakan sebagian besar yang tidak digunakan dalam pengobatan sehingga penyalahgunaannya mengakibatkan kerusakan organ-organ vital bahkan kematian. Angka kematian akibat komplikasi baru dan jantung telah mencapai 25 40 %. Risiko tertular HIV/AIDS pada penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif lainnya mencapai 10 %, Hepatitis 60 – 80 %.

Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif lainnya dewasa ini telah mencapai situasi yang mengawatirkan sehingga menjadi masalah nasional dan internasional yang mendesak. Hal yang sangat memperhatikan kita karena korban penyalahgunaan

banyak ditemukan dikalangan remaja dan dewasa muda (usia 13 – 25 tahun), usua termuda 9 tahun berasal dari semua lapisan masyarakat dengan tingkat social rendah sampai dengan menengah dan tingkat pendidikan SD, SLTP, SLTA dan perguruan tinggi.

Berbagai upaya penyebaranluasan informasi telah dilakukan namun hasil yang dicapai belum sesuai yang diharapkan. Mengantisipasi masalah ini perlu dilakukan upaya-upaya untuk memberikan pemahaman tentang ***Bahaya Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat Adiktif lainnya*** dikalangan siswa/siswi SMA Negeri Duampanua Kabupaten Pinrang dengan memberdayakannya , namun karena pengetahuan mereka terbatas, sehingga perlu dibekali materi yang cukup sehingga memiliki kemampuan untuk menyampaikan informasi yang tepat kepada sesame teman-teman baik di dalam lingkup sekolah maupun di luar sekolah. Untuk keperluan tersebut disusun Modul ini sebagai pedoman dalam melakukan upaya pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya.

B. DASAR HUKUM.

1. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (LN RI Tahun 2009 No. 144, TLN RI No. 5063)
2. Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 beserta Protokol Tahun 1972 yang mengubahnya (LN RI Tahun 1976 No.36, TLN RI No.3085)
3. Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (LN RI Tahun 2009 No. 143, TLN RI No. 5062)
4. Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 1996 tentang Pengesahan Convention on Psychotropic Substance 1971 (Konvensi Psikotropika 1971), LN RI Tahun 1996 No.100. TLN RI No. 3657.
5. Undang-Undang RI Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika (LN RI Tahun 1997 No. 10 , TLN RI No. 3671)

C. TUJUAN

Tujuan Modul ini dibuat adalah untuk Meningkatkan pemahaman kepada siswa/siswi SMA tentang **Bahaya Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat Adiktif lainnya dan upaya pencegahannya.**

Modul ini diharapkan dapat dijadikan pegangan dalam rangka pemberdayaan dan penyebarluasan informasi mengenai **Bahaya Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat Adiktif lainnya khususnya dalam kalangan pelajar SMA.**

D. SASARAN.

Modul ini dapat dijadikan pegangan/rujukan bagi siswa/siswi SMA Negeri II (dua) Duampanua Kabupaten Pinrang yang mempunyai kepedulian dalam rangka pemberdayaan pelajar dan penyebarluasan informasi, pencegahan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat Aditif lainnya.

MATERI BAHASAN

A. Pengertian.

Dalam Modul ini yang dimaksud dengan ;

1. **Narkotika** adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.
2. **Psikotropika** adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.
3. **Zat Adiktif lainnya** adalah bahan lain bukan narkotika atau psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan misalnya alcohol, dan nikotin, dll
4. **Minuman beralkohol** adalah minuman yang mengandung alcohol (etanol) dan dapat memabukkan disamping menimbulkan ketergantungan.

5. **Penyalahgunaan** adalah penggunaan Narkotika, Psikotropika dan zat Adiktif lainnya yang tidak dimaksudkan untuk pelayanan kesehatan (pengobatan) tanpa pengawasan dokter dan atau pengembangan ilmu pengetahuan.
6. **Ketergantungan psikis** adalah pola perilaku yang timbul akibat adanya keinginan yang sangat kuat untuk menggunakan Narkotika, Psikotropika dan zat Adiktif lainnya dengan maksud memperoleh efek-efek tertentu.
7. **Ketergantungan fisik** adalah adaptasi neurologis untuk menghadirkan suatu narkotika yang ditandai dengan gejala-gejala awal putus obat jika pemakaian dihentikan.
8. **Gejala putus obat / zat (*withdrawal syndrome*)** adalah reaksi badaniah dan bathiniah yang hebat akibat penghentian obat/ zat secara tiba-tiba.
9. **Toleransi obat** adalah peningkatan dosis untuk mendapatkan pengaruh yang sama sebagai akibat dari penggunaan yang lama dan terus menerus.

B. Tinjauan Bahan.

1. Narkotika

Sesuai dengan Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Narkotika, Narkotika dibagi menjadi 3 (tiga) golongan

berdasarkan tinggi rendahnya potensi mengakibatkan ketergantungan meliputi :

a. **Narkotika golongan I** adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan.

Jenis-jenis narkotika yang termasuk golongan 1 antara lain;

- 1). **Tanaman *Papaver Somniferum* L** dan semua bagian-bagiannya termasuk buah dan jeraminya, kecuali bijinya.
- 2). **Opium mentah**, yaitu getah yang membeku sendiri, diperoleh dari buah tanaman *Papaver Somniferum* L yang hanya mengalami pengolahan sekedar untuk pembungkus dan pengangkutan tanpa memperhatikan kadar morfinnya.
- 3). **Opium masak** terdiri dari ;
 - a). **Candu**, hasil yang diperoleh diperoleh dari opium mentah melalui suatu rentetan pengolahan khususnya dengan pelarutan, pemanasan dan peragian dengan atau tanpa penambahan bahan-bahan lain, dengan

maksud merubahnya menjadi suatu ekstrak yang cocok untuk pemadatan.

- b) **Jicing**, sisa-sisa dari candu setelah dihisap tanpa memperhatikan apakah candu itu dicampur dengan daun atau bahan lain.
- c). **Jicingko**, hasil yang diperoleh dari pengolahan jicing.
- 4). **Tanaman Koka**, tanaman dari semua genus *Erythroxylon* dari keluarga *Erythroxylaceae* termasuk buah dan bijinya.
- 5). **Daun koka**, daun yang belum atau sudah dikeringkan atau dalam bentuk serbuk dari semua tanaman genus *Erythroxylon* dan keluarga *Erythroxylaceae* yang menghasilkan kokaina secara langsung atau melalui perubahan kimia.
- 6). **Kokain mentah**, semua hasil-hasil yang diperoleh dari daun koka yang dapat diolah secara langsung untuk mendapatkan kokaina.
- 7). **Kokaina** (*metil ester-1- benzoil ekgonina*), diperoleh dari daun tanaman *Erythroxylon coca* yang tumbuh di daerah Amerika Selatan bagian barat. Kokaina berupa serbuk Kristal berwarna putih atau tak berwarna “ Crack” merupakan salah satu bentuk padat dari kokaina basa.

- 8). Tanaman Ganja, semua tanaman genus Cannabis dan semua bagian dari tanaman termasuk biji, buah, jerami hasil olahan tanaman ganja atau bagian tanaman ganja termasuk dammar ganja dan hasis.
- 9). Asetorfina : *3-O-acetiltetrahydro-7a-(1-hidroksi-1-metilbutil)-6, 14-endoeteno-orivapina*
- 10).Heroin : *Diacetilmorfina*
- 11).Teofentanil : *N-[1-[2-(2-tienil-4-piperidil) propionanilida.*
- 12).MDMA: (ecstasy) (+) – *N, a-dimetil-3,4- (metilendioksi) fenetilamida.*
- 13).Amfetamina : (+)-*a .metilfenetilamina.*

b. **Narkotika golongan II** adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan

digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.

Jenis-jenis narkotika yang termasuk golongan II antara lain:

- 1). Fentanil : *1-fenetil-4-N-propionilanilinopiperidina* ; merupakan narkotika yang sering digunakan untuk anestisi umum.
 - 2). Morfina ; merupakan alkaloida yang terdapat dalam opium/candu yang berasal dari tanaman *Papaver Somniferum* L. Morfin berupa serbuk berwarna putih, digunakan dalam pengobatan untuk menghilangkan rasa nyeri. Dalam bentuk sustained released tablet digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri yang sangat pada penderita penyakit kanker, operasi dll.. Morfina dapat mengakibatkan ketergantungan fisik, psikis dan toleransi sehingga penggunaan dalam pengobatan sangat dibatasi dan merupakan obat pilihan terakhir.
 - 3). Petidina (Meperidina) : Asam1-metil-4-fenilpiperidina-4-karboksilat etil ester.; efeknya seperti morfina dan hanya digunakan dalam persalinan ibu hamil.
- c. **Narkotika golongan III** adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.
- Jenis-jenis narkotika yang termasuk golongan III antara lain;

- 1). Etilmorfin (dionina) : 3-etil morfina; merupakan senyawa semi sintetik dari morfina yang sifat-sifatnya serupa dengan kodeina dan digunakan terutama sebagai penekan batuk.
- 2). Kodeina ; 3-metil morfina ; merupakan alkaloid yang terdapat dalam opium/candu atau sintesa dari morfin. Kodeina berupa serbuk berwarna putih atau dalam bentuk tablet, digunakan dalam pengobatan untuk menekan batuk/ antitusif dan menghilangkan nyeri/analgesic. Kodeina dapat juga menimbulkan ketergantungan fisik dan psikis serta toleransi namun sangat ringan bila dibandingkan dengan morfina.

2. Psicotropika.

Sesuai dengan Undang-Undang RI Nomor 5 tahun 1997 tentang psicotropika, psicotropika dibagi menjadi 4 golongan berdasarkan tinggi rendahnya potensi mengakibatkan sindroma ketergantungan meliputi :

- a. **Psicotropika golongan I** adalah psicotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.
- b. **Psicotropika golongan II** adalah psicotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau

untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Jenis-jenis psikotropika yang termasuk golongan ini sesuai UU RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika antara lain :

- 1). MDMA (ecstasy) : *(+) – N, a-dimetil-3,4- (metilendioksi) fenetilamida.*
- 2). Amfetamin : *(+)-a .metilfenetilamina.*
- 3). (+)-Lisergida, LSD, LSD-25 : *9,10-didehidro-N, N-dietil-6-metilergolina-8 β – karboksamida.*
- 4). DII.

Setelah terbitnya UU RI No.35 tahun 2009 tentang narkotika, semua zat/bahan yang termasuk psikotropika golongan I dan golongan II menurut UU RI No.5 tahun 1997, kecuali “Sekobarbital” digolongkan sebagai narkotika golongan I.

c. Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Termasuk golongan ini antara lain :

- 1). Amobarbital : Asam 5-etil-5-isopentilbarbiturat
- 2). Pentobarbital : Asam 5-etil-5-(1- metilbutil)barbiturat
- 3). Siklobarbital : Asam 5-(1-sikloheksen-1-il)-5-etilbarbiturat

d. **Psikotropika golongan III** adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Termasuk golongan ini antara lain;

- 1). Allobarbital : Asam 5,5-dialilbarbiturat
- 2). Barbital : Asam 5,5-dietilbarbiturat
- 3). Fenobarbital : Asam 5-etil-5-fenilbarbiturat
- 4). Diazepam: 7-kloro-1,3-dihidro-1-metil-5-fenil-2H-1,4-benzodiazepin -2-on
- 5). Klordiazepoksida: 7-kloro-2-(metilamino)-5-fenil-3H-1,4-benzodiazepin -4-oksida
- 6). Meprobamat : 2-metil-2-propil-1,3-propanadiol, dikarbamat

3. Zat Adiktif lainnya.

Zat adiktif lainnya antara lain adalah nikotin dalam rokok, etanol dalam minuman beralkohol dan pelarut lain yang mudah menguap seperti aseton, bensin dll.

Minuman beralkohol dibagi 3 golongan sebagai berikut :

- a. Minuman beralkohol golongan A adalah minuman beralkohol dengan kadar etanol (C_2H_5OH) 1 % (satu persen) sampai dengan 5 % (lima persen).
 - b. Minuman beralkohol golongan B adalah minuman beralkohol dengan kadar etanol (C_2H_5OH) lebih dari 5 % (lima persen) sampai dengan 20 % (dua puluh persen).
 - c. Minuman beralkohol golongan C adalah minuman beralkohol dengan kadar etanol (C_2H_5OH) lebih dari 20 % (dua puluh persen) sampai dengan 55 % (lima puluh lima persen).
-

C. Bahaya Penyalahgunaan.

1. Terhadap kondisi fisik.

Akibat zat itu sendiri;

a. Gangguan mental organic yang terjadi sebagai efek dan akibat langsung zat terhadap susunan saraf pusat seperti ;

➤ **Intosikasi (Teler) yaitu perubahan mental dan perilaku yang terjadi karena dosis berlebihan yang memang diharapkan oleh pemakainya. Hampir semua zat menimbulkan intosikasi dengan gejala yang berbeda sesuai dengan kekhasannya masing-masing.**

➤ **Gejala putus zat (sakaw), yaitu gejala-gejala yang spesifik terjadi setelah menghentikan atau mengurangi penggunaan zat. Gejalanya sangat tergantung dari zat yang digunakan. Misal pada putus opiate, menderita rasa sakit pada sendi-sendi, berkeringat, diare, merinding, menguap terus, sulit tidur, hidung dan mata berair, depresi.**

b. Komplikasi atau penyulit medic.

Opioida (Heroin, Putau) dapat menimbulkan komplikasi pada seluruh sistem tubuh;

- Sistem pernapasan/paru, terjadi pada 70 % pengguna seperti bronchophenomonial, Oedema paru dengan angka kematian 25 – 40 %.
- Sistem kardiovaskuler/jantung, dapat terjadi infeksi bakteri akibat penyuntikan dan kematiannya sampai 40 %.
- Hati.lever, sering terjadi hepatitis C (60 – 80 %) yang ditularkan melalui jarum suntik, hubungan seksual dan ibu hamil pada bayinya.
- Penyakit menular seksual HIV/AIDS dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan penggunaan jarum suntik. Saat ini risiko tertular HIV/AIDS pada pengguna opiate cukup tinggi yaitu 10 %. Kalangan penyalahgunaan narkotika ini dikenal sebagai pelaku seks risiko tinggi, mereka mau melakukan hubungan seksual demi mendapatkan zat atau uang buat membeli zat (sex for substances atau sex for money).
- Organ seks pria dapat timbul berbagai kelainan seperti impotensi dan kemandulan.
- Kelainan kulit, pada pengguna dengan jarum suntik, biasanya mereka sering menggunakan pakain dengan

lengan panjang guna menutupi bekas suntikan yang berwarna hitam atau coklat dilengannya.

➤ **Komplikasi dalam kehamilan.**

Opiat dapat menyebabkan komplikasi pada ;

- Ibu, seperti anemia, infeksi vagina, hepatitis, radang paru, infeksi HIV/AIDS dll.
- Kandungan abortus, keracunan kehamilan, kelainan plasenta, bayi lahir mati.
- Janin, pertumbuhan terlambat, lahir premature, berat badan rendah, kelainan paru.

Ganja, pemakaian ganja dalam waktu lama menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang infeksi;

- **Ganja juga memperburuk aliran darah koroner**
- **Penggunaan ganja dengan cara dihisap melalui mulut menimbulkan kerusakan pada selaput mukosa rongga mulut menjadi kotor, hitam atau coklat.**
- **Selain itu juga sering terjadi infeksi paru mulai dari bronchitis kronis dan TBC paru.**

Kokaina, bisa terjadi aritmia jantung, ulkus atau perforasi sekat hidung jangka panjang terjadi anemia dan turunnya berat badan.

Alkohol, banyak terjadi komplikasi antara lain;

- **Saluran pencernaan dapat terjadi tukak lambung. Pecahnya tukak lambung menyebabkan terjadinya radang pada rongga perut sehingga timbul sakit yang berulang dan menahun, pendarahan usus, kankae usus.**
- **Pada lever terjadi sirosis, hepatitis dan kanker hati.**
- **Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit terjadi pada pengguna alcohol dengan gizi buruk.**
- **Halusinogen dapat menimbulkan pendarahan otak.**
- **Inhalasia menyebabkan gangguan pada fungsi ginjal, lever, jantung dan otak.**
- **Akibat bahan campuran pelarut bahaya yang mungkin timbul ; infeksi, emboli.**
- **Akibat cara pakai atau alat yang tidak steril akan terjadi berbagai infeksi, berjangkitnya AIDS dan hepatitis.**
- **Akibat pertolongan yang keliru misalnya dalam keadaan tidak sadar diberi minum.**

- Akibat tidak langsung misalnya terjadi stroke pada pemakai alcohol atau malnutrisi karena gangguan absorbs pada pemakai alcohol.
- Akibat cara hidup pasien terjadi kurang gizi , penyakit kulit, kerusakan gigi dan penyakit kelamin.
-

2. Terhadap kehidupan mental emosional dan perilaku.

Dapat menimbulkan puluhan jenis gangguan jiwa yang sering terjadi antara lain;

a. Sindrom ketergantungan.

Pengguna menunjukkan gejala yaitu gejala putus zat, toleransi terhadap pengguna zat berikutnya, ada dorongan keinginan perasaan yang kuat untuk mendapatkan zat yang digunakan, mengalami kesulitan untuk mengendalikan diri, perilaku pencari zat gagal untuk menghentikan kebiasaan walaupun menyadari bahwa akibat pengguna zat itu menimbulkan kerugian bagi diri sendiri.

Dalam upaya mendapatkan zat itu menyebabkan mereka mampu berbuat “apa saja”, meskipun bagi nalar orang normal tidak mungkin ia lakukan.

Beberapa zat yang mempunyai potensi ketergantungan sangat besar adalah : golongan opioda, alcohol, amfetamin, nikotin.

b. Homicide (tindakan pembenaran)

- Perilaku agresif akibat intoksikasi, alcohol, sedative, cannabis dan kokain menyebabkan orang kehilangan kendali emosi dan gangguan menilai realita, sehingga terjadi tindakan pembunuhan.
- Gejala putus zat dimana mereka mendapat dorongan besar guna mendapatkan zat, sering menjadi alasan untuk membunuh orang.
- Kondisi psikis akibat zat yang menimbulkan gangguan waham (cannabis dan amfetamin) sering pula menyebabkan kematian orang yang berselisih paham dengannya.

c. Percobaan bunuh diri (tentamen suicide)

- Sering terjadi pada gangguan sedative hipnotik seperti (nifam, pil koplo, rohypnol, dll), sering mereka mengutarakan minum tablet sampai lebih dari 100 butir karena kecewa atau frustasi dari anggota keluarga.

- Pada penggunaan amfetamin sering terjadi karena adanya waham nihilistic yang tinggi (merasa tidak berguna).

d. Depresi.

- Penggunaan zat sering menunjukkan gejala depresi. Depresi inilah sebetulnya yang selalu menjadi alasan mereka menggunakan zat karena sebagian zat mempunyai pengaruh sedative yang membuat mereka tenang. Penggunaan zat yang berulang akan mendatangkan depresi yang bertambah berat.
- Gejala putus zat amfetamin dapat menimbulkan depresi sampai bunuh diri.

e. Skizofrenia (“gila”).

Penggunaan yang menahun dari narkotika dan psikotropika dapat menimbulkan gejala yang dikenal sebagai skizofrenia. Pada kondisi ini terdapat gangguan persepsi, daya pikir, kreasia dan emosi yang dapat merubah perilaku menjadi menyimpang. Pada penggunaan cannabis (ganja) seringkali menyebabkan gejala yang dikenal dengan istilah **sindrom tidak bermotivasi** (tidak ada inisiatif, hilang dorongan motivasi dan ambisi, semua rancangan masa depan

diserahkan kepada orang lain, kurang bertanggung jawab dan tenggelam dalam kehidupan diri yang terisolasi).

3. Terhadap kehidupan social.

Gangguan penggunaan zat narkotika dan psikotropika dapat menimbulkan juga berbagai problem social, antara lain;

a. Dalam upaya untuk mendapatkan zat karena dorongan yang begitu besar, mereka akan berbuat “apa saja” untuk mendapatkannya seperti ;

- Pemaksaan sampai tindak kekerasan atau pembunuhan
- Pencurian, perampokan, perampasan, jambret
- “Menjual” diri
- Korupsi, penggelapan uang perusahaan dll.

b. Akibat perilaku diatas akan terjadi hubungan dengan anggota keluarga, teman, pasangan akan terganggu, misalnya;

- Pertengkaran
- Keretakan rumah tangga dan perceraian
- Diberhentikan dari pekerjaan

c. Dalam kondisi intoksikasi, dimana dijumpai tingkah laku yang maladaptif, kendali emosi terganggu, mudah tersinggung sehingga menimbulkan tindak kekerasan dan perilaku criminal seperti; Pembunuhan, perkosaan, dapat juga terjadi

kecelakaan lalu lintas yang tidak hanya membahayakan dirinya tetapi juga lingkungannya.

D. Faktor Penyebab Penyalagunaan.

1. Faktor individu / perorangan.
 - a. Ingin “tahu rasanya” atau ingin coba-coba
 - b. Ingin diterima atau masuk kelompok/lingkungan tertentu yang sudah membiasakan kebebasan diri menyalahgunakan obat
 - c. Ingin “menunjukkan kebebasan” atau “kedewasaan” atau ikut zaman (mode)
 - d. Ingin “memperoleh kenikmatan” dari efek obat/zat
 - e. Ingin “menghilangkan rasa sakit” atau ketidaknyamanan” yang dirasakan dan percaya bahwa obat dapat mengatasi semua persoalan.
 - f. Ingin “mencapai” ketenangan yang maksimal
 - g. Ingin “protes” atau menyatakan tidak puas terhadap sistem atau nilai social yang berlaku.
 - h. Ingin “mendapatkan perhatian” orang tua.

2. Faktor Lingkungan.

- a. Tempat tinggal berada di lingkungan peredaran atau pemakaian narkotika, psikotropika atau zat adiktif lainnya.
- b. Bersekolah ditempat atau lingkungan yang rawan terhadap obat yang sering disalahgunakan.
- c. Bergaul dengan para pengedar dan pemakai.
- d. Penerimaan masyarakat terhadap penggunaan obat-obatan sudah kurang kontrol social.
- e. “Mobilitas” dan “komunikasi” yang meningkat dan lebih lancar.
- f. Peranan keluarga yang kurang harmonis.
- g. Peranan pergaulan atau kelompok sebaya (peer’s group)

3. Faktor lainnya.

- a. Tersedianya obat / zat serta mudah mendapatkan obat / zat tersebut.
- b. Informasi / mitos yang berlebihan mengenai khasiat obat / zat tersebut.
- c. Jumlah / dosis obat yang disalahgunakan serta frekuensi pemakaian.
- d. Cara pemakaian (dihisap, ditelan, disuntikkan dll.)
- e. Pemakaian bersama obat lain/ tidak

- f. Pengalaman/ sudah berapa lama pemakaian obat tersebut.
 - g. Kondisi badan pemakai.
 - h. Suasana lingkungan dimana obat tersebut dipakai.
-

E. Deteksi dini.

Terdiri dari :

- 1. Untuk gejala dini
 - 2. Ciri siswa / siswi berpotensi penyalahgunaan
1. Gejala dini penderita penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.
- a. Tanda-tanda fisik;
 - Kesehatan fisik menurun
 - Badan kurus, lemah, malas
 - Nafsu makan menurun (kecuali pada penggunaan ganja justru nafsu makan bertambah)
 - Suhu badan tidak beraturan
 - Pernafasan lambat dan dangkal

- Pupil mata mengecil
- Tekanan darah menurun
- Kejang otot
- Kesadaran makin lama makin menurun
- Warna muka biru.

b. Tanda-tanda dirumah.

- Berubah pola tidur (siang tidur dan malam begadang)
- Berubah emosi (mudah marah dan mudah tersinggung)
- Bohong, sering berbohong dengan berbagai alasan
- Bokek, selalu menghabiskan uang, merongrong keluarga dan meminta uang baik kepada keluarga maupun orang lain, mencuri uang, menjual barang-barang, baik barang sendiri maupun barang-barang dirumah.
- Berubah sikap dan perilaku
 - Kasar dan berani terhadap orang tua dan orang lain
 - Sering pergi ke disko
 - Sering pulang larut malam
 - Sering tidus dirumah teman
 - Sering berkumpul / nongkrong dengan teman - teman sebaya yang putus sekolah (tidak punya pekerjaan)

- Kadang-kadang dijumpai dalam keadaan mabuk, bicara pelo (cadel), jalan sempoyongan
 - Ditemukan obat-obatan, kertas timah, jarum suntik, korek api dikamar atau di dalam tas sekolah.
- c. Tanda-tanda di luar rumah.
- Bodoh, prestasi belajar tiba-tiba menurun mencolok
 - Bolos, sering meninggalkan kelas / sekolah, tidak disiplin
 - Bangkang, berani kepada guru dan melanggar peraturan sekolah.
 - Berubah perilaku :
 - Bergaul dengan teman-teman yang tidak beres di sekolah, sering nongkrong - nongkrong sepulang sekolah
 - Meninggalkan kebiasaan kegiatan yang baik (kegiatan ekstrakurikuler disalahgunakan)
 - Sering terlambat masuk sekolah
 - Sering tertidur di dalam kelas (mengantuk)
 - Besar, sering minta izin untuk ke kamar mandi / WC pada jam - jam tertentu.

2. Ciri siswa / siswi berpotensi penyalahgunaan.

a. Malas;

- Prestasi belajar menunjukkan hasil yang cenderung menurun
- Kurangnya motivasi atau dorongan untuk mencapai suatu keberhasilan
- Kurang berpartisipasi dalam kegiatan ekstrakurikuler
- Pola tidur berubah (lebih suka tidur larut malam)

b. Mogok;

- Putus sekolah pada usia yang sangat dini, perilaku anti sosial pada usia dini seperti tindak kekerasan, agresivitas, sering mencuri, sering berbohong dan kenakalan remaja lainnya
- Adanya disfungsi dalam keluarga antara lain :
 - Mempunyai persepsi bahwa hubungan dalam keluarga kurang dekat walaupun seringkali kenyataan itu tidak demikian
 - Adanya anggota keluarga lain yang tergolong peminum alkohol yang berat atau pemakai obat secara berlebihan
 - Kehidupan keluarga atau dirinya kurang religious.

c. Melamun;

- Cenderung mengabaikan peraturan - peraturan

- Berkawan dengan orang yang tergolong peminum berat atau pemakai obat secara berlebihan

d. Merokok;

Sudah mulai merokok pada usia yang lebih dini (dibawah 18 tahun)

e. Minder;

- Perasaan rendah diri (low self esteem) mudah kecewa, murung, bosan dan merasa tidak berfungsi dalam kehidupan sehari - hari
- Tidak bisa menunggu atau bersabar yang berlebihan (pengontrolan diri berkurang) dan suka mencari sensasi, melakukan hal - hal yang mengandung risiko bahaya yang berlebihan.

f. Mental Terganggu;

- Cenderung memiliki gangguan jiwa seperti kecemasan, depresi, obsesi, apatis, menarik diri dalam pergaulan, retardasi mental (keterbelangan mental), kurang mampu menghadapi stress atau sebaliknya yaitu hiperaktif
- Hambatan atau penyimpangan psikoseksual dengan akibat kegagalan atau tidak terjadi identifikasi seksual yang memadai.

UPAYA PENCEGAHAN

A. Sifat.

Upaya pencegahan bersifat promotif dan preventif.

Promotif adalah upaya pencegahan yang ditujukan kepada siswa / siswi yang belum terkena Napza dengan memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang bahaya Napza agar siswa / siswi memiliki daya tangkal atau ketahanan diri yang kuat.

Preventif adalah upaya pencegahan yang ditujukan kepada siswa / siswi yang berpotensi sebagai pengguna (siswa / siswi yang berisiko tinggi), dengan memberikan pemahaman pengawasan dan pengendalian terhadap pengaruh lingkungan dan bahaya Napza, agar siswa/siswi memiliki kemauan dan kemampuan menahan diri terhadap godaan dan ancaman Napza.

B. Metode.

1. Upaya promotif dilakukan melalui:

a. Kontak kelompok terbatas;

- Percakapan informal
- Ceramah / penyusuluhan / sosialisasi

- **Diskusi**
 - **Simulasi**
 - **Bermain peran**
- b. Pelayanan dan penyebaran informasi yang benar;**
- **Brosur**
 - **Leaflet**
 - **Poster**
 - **Media cetak/ majalah dinding**
 - **Media elektronik**
- c. Kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler;**
- **Usaha kesehatan sekolah (UKS)**
 - **Patroli keamanan sekolah (PKS)**
 - **Palang Merah**
 - **Pramuka**
 - **OSIS**
 - **Pesantren kilat**
 - **GAN (Gerakan Anti Napza)**
 - **Kegiatan seni budaya seperti; kesenian tradisional, festival, sayembara, musik dan wisata alam.**

2. Upaya preventif dilakukan melalui pembinaan dan pengawasan terhadap kelompok siswa / siswa berisiko tinggi melalui ceramah / penyuluhan, diskusi, pementasan drama / film, peningkatan bakat (olah raga dan kesenian), keagamaan dan kegiatan sosial.

C. Pendekatan.

Dalam upaya pencegahan terhadap siswa / siswi dilakukan dengan pendekatan baik perorangan, keluarga dan kelompok / peer group yang mencakup aspek pendidikan, agama, sosial, ekonomi dan hukum.

1. Pendekatan perorangan ; melalui dialog interaktif, curah pendapat dengan focus mencari jalan keluar atau alternative pemecahan masalah, memberikan pembinaan dan bimbingan.
2. Pendekatan Keluarga ; memberikan informasi yang benar kepada orang tua / pembimbing / pengasuh siswa / siswi yang bersangkutan tentang cirri-ciri siswa/siswa yang terkena Napza, faktor - faktor penyebabnya, tempat-tempat rujukan khusus pengobatan dan rehabilitasi, mendiskusikan cara penanggulangan yang dapat dilakukan.

3. Pendekatan kelompok, peer group ; dapat dilakukan dengan diskusi terarah tentang pemahaman pola perilaku bersih dan sehat, memotivasi gaya hidup sehat yaitu makan, tidur dan olah raga secara teratur, membantu siswa / siswi berperan aktif dalam kegiatan - kegiatan social keagamaan dan lainnya yang bersifat positif.
-

SANKSI HUKUM

Sejarah dan kronologis peraturan perundang-undangan tentang Napza.

Sejarah

1. Sebagai akibat dari beberapa factor tertentu, semenjak pertengahan abad ke 19, penyalahgunaan narkotika telah melampaui batas Negara termasuk Indonesia. Sebab - sebabnya banyak dan berbeda intensitasnya antara lain karena produksi yang meningkat dan mudah didapat, kemajuan dibidang komunikasi, faktor - faktor social ekonomi, perpindahan penduduk dan urbanisasi yang cepat.

2. Akibat meningkatnya penyalahgunaan Napza maka masyarakat bangsa - bangsa semenjak permulaan abad ke 20 mengembangkan mekanisme pengawasan secara global dengan maksud untuk mengendalikan persediaan narkotika dan mencegah penyalahgunaan, karena dengan cepat disadari bahwa tidak ada satu negarapun yang dapat mencegah masalah tersebut tanpa kerja sama antar Negara.
3. Antara tahun 1912 dan 1972 tidak kurang dari 12 perjanjian multilateral untuk pengawasan narkotika atas bantuan PBB, Single Convention on narcotics drugs tahun 1961 dan diamandemen dengan protocol 1972. Serta convention on psychotropic substance tahun 1971 untuk mendapatkan sistem pengawasan secara internasional.
4. Bertitik tolak dari permasalahan tersebut diatas dimana Indonesia sebagai anggota PBB juga menyesuaikan peraturan yang mengikat semua negara yang terlibat untuk membuat undang-undang pencegahan penyalahgunaan Napza.
5. Semua peraturan yang menyangkut narkotika oleh pemerintah Hindia Belanda telah dibuat dalam bentuk ordonansi seperti Ordonansi Stbl No. 419 tahun 1949 tentang obat keras. Karena peraturan tersebut diatas belum mengatur tentang peredaran

gelap dan penyalahgunaan, maka Indonesia selaku anggota PBB meratifikasi Konvensi Tunggal Narkotika tahun 1961 dengan UU No.8 tahun 1976 dan pada tahun 1976 dikeluarkan UU No. 9 tahun 1976 tentang Narkotika. Namun demikian undang-undang tersebut belum mencakup beberapa materi antara lain kejahatan, korporatof serta aturan-aturan lain yang dapat mengantisipasi kejahatan Napza. Oleh karena itu dilakukan revisi UU No.9 tahun 1976 menjadi UU No.22 tahun 1997 tentang Narkotika, dan pada tahun 2009, direvisi lagi menjadi UU No.35 tahun 2009 tentang Narkotika.

Pada tahun 1997 dikeluarkan UU No.5 tahun 1997 tentang Psikotropika setelah diratifikasinya konvensi tentang psikotropika pada tahun yang sama. Namun demikian tidak berarti bahwa sebelum ada undang-undang psikotropika pelanggaran penyalahgunaan dan peredaran gelap tidak dikenakan sanksi. Sanksi untuk penyalahgunaan peredaran gelap narkotika mengacu pada UU No.22 tahun 1997 tentang narkotika, sedangkan untuk psikotropika mengacu pada ordonansi Obat Keras, karena psikotropika sebelumnya digolongkan sebagai Obat Keras Tertentu (OKT) dan Undang-undang dibidang kesehatan (UU No.23 tahun 1992 tentang

kesehatan dan telah direvisi menjadi UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan).

Didalam UU No.35 tahun 2009 tentang Narkotika, diatur ketentuan produksi, peredaran dan penggunaan Narkotika, Prekursor, Badan Narkotika Nasional (pusat, propinsi dan kota/kabupaten serta memperluas kewenangannya), sanksi hukum. Sesuai dengan UU No.35 tahun 2009 tentang Narkotika, mengatur

beberapa sanksi hukm;

1. Setiap orang yg tanpa hak / melawan hukum menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai atau menyediakan **Narkotik** golongan I dalam bentuk tanaman, dipidana penjara paling singkat 4 tahun dan paling lama 12 tahun dan pidana denda paling sedikit Rp. 800 juta – Rp. 8 miliar (Psl. 111 (1) – UU No. 35/2009)

.... Bentuk tanaman berat > 1 kg atau 5 btg pohon, dipidana penjara seumur hidup atau pidana 5 thn – 20 thn, **denda maksimum (sama ayat (1) ditambah 1/3) .**

(Psl. 111 (2) – UU No.35/2009)

2. Setiap org yg tanpa hak / melawan hokum memiliki, menyimpan, menguasai, atau meyediakan Narkotika golongan I bukan tanama, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 4 tahun dan paling lama 12 thn dan pidana denda paling sedikit Rp. 800 juta dan paling banyak Rp.8 miliar .

(Psl. 112 (1) – UU No.35/2009)

.... Beratnya melebihi 5 gram, dipidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 5 thn dan paling lama 20 thn dan pidana denda maksimum (sama ayat (1) ditambah 1/3).

(Psl. 112 (2) – UU No.35/2009)

3. Setiap org yg tanpa hak / melawan hukum memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika gol. I dipidana 5 thn – 15 thn dan denda Rp. 1 miliar – Rp. 10 miliar.

(Psl. 113 (1) UU No.35/2009)

. ...bentuk tanaman berat > 1kg atau > 5 btg pohon atau dlm bentuk bukan tanama > 5 gram, dipidana mati, seumur hidup, atau

5 thn – 20 thn dan denda maksimum ditambah 1/3.
(Psl. 113 (2) – UU No.35/2009)

4. Setiap orang tanpa hak / melawan hukum menawarkan utk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dlm jual beli, menukar, atau menyerahkan Narkotika gol.I, dipidana seumur hidup atau pidana 5 thn -20 thn dan denda Rp. 1 miliar – Rp. 10 miliar

(Psl. 114 (1) UU No.35 /2009)

.... Dalam bentuk tanaman beratnya melebihi 1 kg atau melebihi 5 batang pohon atau dalam bentuk bukan tanaman beratnya 5 gram, dipidana dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling singkat 6 thn dan paling lama 20 thn dan pidana denda maksimum (sama ayat (1) ditambah 1/3).

(Psl. 114 (2) UU No.35 /2009)

5. Setiap org tanpa hak/melawan hukum membawa, mengirim, mengangkut, atau mentransito Narkotika golongan I, dipidana penjara paling singkat 4 thn dan paling lama 12 thn dan

pidana denda paling sedikit Rp.800 juta dan paling banyak Rp. 8 miliar.

(Psl. 115 (1) UU No.35 /2009)

.... Bentuk tanaman beratnya melebihi 1 kg atau melebihi 5 batang pohon, bentuk bukan tanaman beratnya 5 gram, dipidana penjara paling sedikit 5 thn dan paling lama 20 thn dan pidana denda maksimum (sama ayat (1) ditambah 1/3).

(Psl. 115 (2) UU No.35 /2009)

6. Setiap orang tanpa hak / melawan hukum menggunakan Narkotika golongan I terhadap orang lain atau memberikan untuk digunakan orang lain, dipidana penjara paling singkat 5 thn dan paling lama 15 thn dan pidana denda paling sedikit Rp.1 miliar dan paling banyak Rp.10 miliar.

(Psl. 116 (1) UU No.35 /2009)

.... Mengakibatkan orang lain mati atau cacat permanen dipidana mati, pidana seumur hidup, atau pidana penjara paling sedikit 5 thn dan paling lama 20 thn dan pidana denda maksimum (sama ayat (1) ditambah 1/3).

(Psl. 116 (2) UU No.35 /2009)

7. (1).Setiap orang yg tanpa hak / melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai atau menyediakan Narkotik

golongan II, dipidana paling singkat 3 thn dan paling lama 10 thn dan pidana denda paling sedikit Rp.600 juta – Rp. 5 miliar

(2). Beratnya > 5 gram 5 thn – 15 thn dan Pidana Denda maksimum + 1/3.

(Psl. 117 UU No.35 /2009)

8.(1). Setiap org yg tanpa hak/melawan hukum memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika gol. II bukan tanaman, dipidana 4 thn – 12 thn dan denda Rp. 800 juta – Rp. 8 miliar.

(2). > 5 gram ... pidana mati, seumur hidup, atau 5 thn – 20 thn,

denda maksimum + 1/3.

(Psl. 118 UU No.35/2009)

9.(1). Setiap penyalah Guna:

- a. Narkotika gol.I bagi diri sendiri; 4 thn. penjara
- b. Narkotika gol.II bagi diri sendiri ; 2 thn. penjara
- c. Narkotika gol.III bagi diri sendiri; 1 thn. penjara

(3)..... Sbg korban penyalahgunaan Narkotika, ... Wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

(Psl. 127 UU No.35 /2009)

BERBAGAI ISTILAH SEKITAR NAPZA

Wakas	Sakit karena putaw
Sakaw	Sakit karena lagi “nagih” putaw
BD	Sebuan untuk Bandar narkoba
Parno	Paranoid karena “ngedrugs”
Junkies	Sebutan untuk pecandu
Relaps	Kembali lagi “ngedrugs” karena “rindu”
Bong	Alat penghisap shabu
O-de (OD)	Over dosis
PT	Sebutan lain putaw (heroin)
Bedak/etep putih	Sebutan lain putaw (heroin)
Ngubas atau nyabu	Pakai shabu-shabu
Pakauw	Pakai putauw
Kipe/cucauw/nyipet/ngecam	Dengan cara menyuntik
Pedauw/ badai	Teller / mabok

Ubas	Shabu
Kertim	Kertas timah
Afo	Aluminium foil
Bhinronk	Orang negeria/ pesuruh
Insul / spidol	Alat suntik
Paket / pahe	Paket hemat/ putauw dlm jumlah terkecil
Gauw	gram
Sperempi	¼ gram
Setangki	½ gram
Giber/giling/gonjes	Mabok / teler
Hawai/ cimeng/ rasta/ ulah/gele/buda stik	Ganja
Garis	1 gram ganja
Amp	1 amplop ganja
Selinting	1 batang rokok/ ganja
Inex	Ecstasy
Amphet	Amphetamin
Snip	Pakai Putauw lewat hidung (dihisap)
ngedrag	Bakar putauw diatas timah
Bokul	Beli barang

Gepang	Punyai putauw / heroin
Gitber	Giling berat/ mabok berat
Spirdu	Sepaket berdua
Betrik	Dicolong/ nyolong
Koncian	Simpanan barang
BB	Barang bukti
Coke	Kokain
Lokul	Jual
Bokauw	Bau
Kurus	Kurang terus
Gantung	Setengah mabok
BT /snuk	Pusing / buntu
Boat / boli	Obat
Abses	Salah tusuk urat/ bengkak
KW	Kualitas
Mupeng	Muka pengen
Pyur	Murni
BT	Bad Trip (halusinasi yang serem)
Teken	Minum obat/ pil/ kapsul

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (LN RI Tahun 2009 No. 144, TLN RI No. 5063)
2. Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 beserta Protokol Tahun 1972 yang mengubahnya (LN RI Tahun 1976 No.36, TLN RI No.3085)
3. Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (LN RI Tahun 2009 No. 143, TLN RI No. 5062)
4. Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 1996 tentang Pengesahan Convention on Psychotropic Substance 1971 (Konvensi Psikotropika 1971), LN RI Tahun 1996 No.100. TLN RI No. 3657.
5. Undang-Undang RI Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika (LN RI Tahun 1997 No. 10 , TLN RI No. 3671)
6. Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. 1993.
7. Departemen Sosial RI, Direktorat Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial, Peran Departemen Sosial dalam Penanggulangan kenakalan remaja dan Penyalahgunaan Narkotika, 1997.
8. James E.F. Reynolds (editor), “ Martindale the extra pharmacopoeia”, 31 st edition, Royal Pharmaceutical Society, London, 1996
9. John P. Friel (editor), “ Doriands illustrated medical dictionary”, W.B. Saunders Co. Philadelphia.
10. World Health Organization, “Cancer Pain Relief “, Second edition, Genewa, 1996.

PENANGGULANGAN PENGALAGUNAAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA (NAPZA) DI KALANGAN PELAJAR

Narkotika dan Psikotropika di satu sisi merupakan obat atau bahan yang bermamfaat bidang pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan, disisi lain dapat pula menimbulkan ketergantungan yang sangat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama. Jenis-jenis Narkotika dan Psikotropika yang disalah gunakan sebagian besar yang tidak digunakan dalam pengobatan sehingga penyalahgunaannya mengakibatkan kerusakan organ-organ vital bahkan kematian.

Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif lainnya (Napza) dewasa ini telah mencapai situasi yang mengawatirkan sehingga menjadi masalah Nasional dan Internasional yang mendesak. Hal yang sangat memperhatikan kita karena korban penyalahgunaan banyak ditemukan dikalangan remaja dan dewasa muda (usia 13 – 25 tahun), usia ter muda 9 tahun berasal dari semua lapisan masyarakat dengan tingkat sosial rendah sampai dengan menengah dan tingkat pendidikan SD, SLTP, SLTA dan perguruan tinggi.

Berbagai upaya penyebaranluasan informasi telah dilakukan namun hasil yang dicapai belum sesuai yang diharapkan. Mengantisipasi masalah ini perlu dilakukan upaya-upaya untuk memberikan pemahaman tentang *Bahaya Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat Adiktif lainnya* dikalangan Pelajar.



