

MAKALAH

UNIVERSITAS NEGERI PADANG
JALAN H. MUHAMMAD YUSUF, KOTA PADANG
SUMATERA BARAT 25139

PENYALAHGUNAAN NARKOBA

(ASPEK MEDIK, PSIKIATRIK, PSIKOSOSIAL DAN PSIKORELIGIUS
SEBUAH ANTISIPASI)

MILIK PERPUSTAKAAN
UNIV. NEGERI PADANG



Oleh :

Erianjoni, S.Sos
NIP. 132 296 522

NO. ANTISIPASI	12 DES. '03
NO. HADIAH	HADIAH
NO. KIRI	KI
NO. ANTISIPASI	285/K/2003-P1(a)
NO. ANTISIPASI	362.293 EAD

Program Studi Pendidikan Sosiologi-Antropologi
JURUSAN SEJARAH FAKULTAS ILMU-ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI PADANG

2003

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kita limpahkan kepada Tuhan YME yang telah memberi kesempatan dan kesehatan kepada Penulis dalam menyelesaikan penulisan makalah yang berjudul **“Penyalahgunaan Narkoba (Aspek Medik, Psikiatrik, Psikososial, Psikoreligius sebuah antisipasi)”**.

Penulisan makalah ini adalah merupakan salah satu syarat untuk pengajuan atau penambahan kredit point dalam kepangkatan. Disamping itu untuk mengembangkan pemahaman ilmiah Penulis khususnya tentang persoalan-persoalan yang menyangkut narkoba, sehingga diharapkan menjadi bacaan bagi pihak yang berkompeten, misalnya mahasiswa.

Penulis menyadari penulisan makalah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi (bobot ilmiah), gaya bahasa dan struktur penulisan, maka dengan demikian Penulis minta saran, masukan dan kritikan dari pembaca. Terlebih dan terkurang Penulis mengucapkan terima kasih.

Padang, Oktober 2003

Penulis

PENYALAHGUNAAN NARKOBA

(Aspek Medik, Psikiatrik, Psikososial dan Psikoreligius sebuah Antisipasi)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kita ketahui bersama bahwa narkotika dan psikotropika disatu sisi merupakan obat atau bahan yang bermanfaat dibidang pengobatan, pelayanan kesehatan dan perkembangan ilmu pengetahuan, namun disisi lain dapat pula menimbulkan ketergantungan tanpa pembatasan, pengendalian dan pengawasan yang ketat dan seksama.

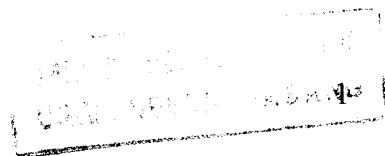
Kota-kota besar di Indonesia seperti Jakarta, Surabaya dan Denpasar dulu dikenal hanya merupakan daerah transit pengedaran narkotika dan psikotropika, namun seiring dengan perkembangan globalisasi dunia, kota-kota besar di Indonesia sudah merupakan pasar pengedaran narkotika dan psikotropika.

Bahwa sasaran pasar peredaran narkotika dan psikotropika sekarang ini tidak terbatas pada orang-orang yang *broken home*, frustrasi maupun orang-orang yang berkehidupan malam namun telah merambah berkembang diedarkan kepada mahasiswa, eksekutif maupun bisnisman telah terjangkau penyalahgunaan narkotika dan psikotropika.

Dalam upaya penanggulangannya, masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk berperan serta dalam membantu upaya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika dan psikotropika.

Penyalahgunaan narkoba, psikotropika, alkohol, dan zat aditif lainnya (disingkat penyalahgunaan zat / "*Substance Abuse*"), akhir-akhir ini kembali mencuat ke permukaan setelah peristiwa kematian seorang pengusaha muda dirumah seorang artis terkenal. Penyalahgunaan zat-zat tersebut tidak hanya dikalangan remaja, tetapi juga pada orang dewasa muda.

Penelitian (Hawari, 1990) membuktikan bahwa penyalahgunaan zat menimbulkan dampak antara lain, merusak hubungan kekeluargaan,



menurunkan kemampuan belajar, ketidakmampuan untuk membedakan warna yang baik dan buruk, perubahan perilaku menjadi anti sosial, merosotnya produktivitas kerja, gangguan kesehatan, mempertinggi kecelakaan lalu lintas, kriminalitas dan tindak kekerasan lainnya baik kuantitatif maupun kualitatif.

Permasalahan penyalahgunaan zat mempunyai dimensi yang luas dan kompleks, baik dari sudut medik, psikiatrik, kesehatan jiwa, maupun ekonomi, politik, sosial budaya, kriminalitas dan lain sebagainya. Penyalahgunaan zat adalah "*Penyakit Endemik*" dalam masyarakat modern, merupakan penyakit unik yang berulang kali kambuh yang hingga sekarang belum ditemukan upaya penanggulangan secara universal memuaskan, baik dari sudut preventif maupun rehabilitasi.

Yang memprihatinkan adalah bahwa "*korban*" penyalahgunaan zat pada umumnya remaja dan dewasa muda, justru mereka yang sedang dalam usia aktif dan yang merupakan sumber daya manusia aset bangsa dikemudian hari. Sebagaimana yang disampaikan oleh Menkopolkam Susilo Sudarman beberapa waktu yang lalu; beliau merasa prihatin terhadap semakin meningkatnya penyalahgunaan zat ini minta agar pengawasannya lebih diperketat lagi.

Cedera, cacat, hingga kematian akibat penyalahgunaan zat adalah hal yang sia-sia, yang disebabkan karena over dosis, perkelahian dan kecelakaan lalu lintas. Pengalaman dinegara-negara yang maju, menunjukkan bahwa semakin modern dan industrial suatu masyarakat, maka penyalahgunaan zat semakin cenderung meningkat. Oleh karena itu bagi bangsa dan negara Indonesia yang sedang membangun menuju masyarakat modern dan industrial maka antisipasi penyalahgunaan zat dimasa datang sudah waktunya dibuat, dan langkah-langkah dibidang preventif, terapi, dan rehabilitasi sudah waktunya dievaluasi kembali serta dapat disusun strategi baru dalam menghadapi tantangan PJPT-II.

2. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan dibuatnya makalah ini untuk dapat dijadikan gambaran tentang bagaimana penyalahgunaan narkoba dan berbagai strategi penanggulangannya melalui pendekatan medis, psikososial dan psikoreligius. Dan juga memberikan gambaran dan sumbangan akademis bagi sosiologi khususnya sosiologi hukum dan sosiologi perilaku menyimpang.

3. Ruang Lingkup

Ruang lingkup makalah ini mencakup kilas balik, antisipasi, aspek mesik psikiatrik, aspek psikososial, aspek psikoreligius, penelitian dan antisipasi masa mendatang.

B. PEMBAHASAN

1. Kilas Balik

Penyalahgunaan zat di Indonesia mulai muncul pada tahun 1969 dan zat yang disalahgunakan tidak terbatas pada jenis opioida dan ganja saja melainkan juga jenis sedativa/hipnotika (psikotropika) dan alkohol (minuman keras). Tidak jarang penyalahguna memakai zat berganti-ganti dan mencampur suatu jenis zat dengan zat yang lainnya ("*polydrugs abuser*").

Dari hasil pengamatan diperoleh gambaran sebagai berikut :

- 1969 – 1973 : terbanyak atau hampir seluruhnya morfin dan ganja
- 1973 – 1976 : morfin, ganja, barbiturat dan beberapa jenis hipnotika
- 1976 – 1979 : ganja, barbiturat, sedativa/hipnotika, sedangkan morfin menurun
- 1979 – 1985 : ganja, barbiturat, sedativa/hipnotika, alkohol sedangkan morfin dan heroin mulai bertambah lagi.
- 1985 – 1990 : ganja, sedativa/hipnotika, alkohol, barbiturat, pethidin, morfin dan heroin.
- 1990 – 1994 : ganja, sedativa/hipnotika, alkohol, barbiturat, pethidin, morfin, heroin, amfetamine dan turunannya (misalnya psychedelique atau XTC/ectacy).

2. Antisipasi

Untuk masa datang Indonesia tidak lagi merupakan negara sekedar untuk transit bagi lalu lintas narkoba dan sejenisnya, melainkan sudah akan merupakan negara sasaran (*market*). Hal ini berdasarkan keberhasilan aparat keamanan dalam menggagalkan penyelundupan narkoba dalam jumlah besar (heroin atau morfin) di berbagai kota seperti Denpasar dan Medan. Selain daripada itu dengan terungkapnya sekelompok orang asing di hotel Borobudur yang mengedarkan puluhan ribu butir zat ecstasy. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dari sekarang sudah dapat diantisipasi bahwa penyalahgunaan narkoba di Indonesia akan semakin marak, bila upaya-upaya penanggulangannya tidak ditingkatkan termasuk perangkat hukum yang memadai.

Untuk maksud tersebut perlu ditetapkan kebijakan yang berimbang antara "*security approach*" dan "*welfare approach*", atau dengan kata lain upaya "*demand reduction*" dijalankan secara simultan, sinkron, koordinatif, konsisten, dan kontinu oleh semua pihak yang terkait, baik oleh pemerintah maupun non pemerintah.

Beberapa kendala dimasa lalu yang untuk masa datang sudah harus dapat diatasi adalah antara lain :

1. Masih rendahnya pendayagunaan hasil analisis, dan penelitian bagi perumusan kebijakan maupun pelaksanaan program pembangunan kesehatan khususnya dibidang penyalahgunaan zat.
2. Masih belum memadainya anggaran pemerintah yang disediakan untuk pembangunan sektor kesehatan, khususnya di bidang penyalahgunaan zat.
3. Penyalahgunaan zat bukan semata-mata merupakan masalah dibidang kedokteran kuratif (*medik-psikiatrik*), tetapi juga di bidang kesehatan (jiwa) masyarakat. Oleh karena itu perlu pemahaman wawasan kesehatan jiwa masyarakat pada para pengambil keputusan, perumusan, kebijakan dan pengolahan program di bidang ini.

Bila berbagai upaya sebagaimana diuraikan diatas dapat dijalankan, maka lajunya peningkatan penyalahgunaan zat tidak dapat diberantas sama

sekali, namun paling tidak penanggulangan penyalahgunaan zat tersebut “*controlable*” dan “*manageable*”.

Untuk masa datang berbagai zat yang masih dan akan disalahgunakan adalah ganja, alkohol, morfin atau heroin, cocaine dan psikotropika. Yang dimaksudkan dengan jenis psikotropika disini adalah :

1. Golongan *psikodesleptika* yaitu asam *Lisergik Dietilamida* / LSD Meskalina, psilobina dan zat lain khasiatnya serupa.
2. Golongan *stimulantia* yaitu *Amphetamina* dan turunannya dan zat lain yang khasiatnya serupa.
3. Golongan *hipnotika* yaitu *Barbiturat* dan persenyawaan serta zat lain khasiatnya serupa.
4. Golongan *ansiolitika* dan zat lain yang khasiatnya serupa.

3. Aspek Media-Psikiatrik

Penyalahgunaan zat adalah suatu kondisi yang dapat dikonseptualisasikan sebagai suatu gangguan jiwa, sehingga penyalahgunaan zat (penderita) tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam masyarakat, dan menunjukkan perilaku maladaptif. Kondisi demikian dapat dilihat pada hendaya (*impairment*) dalam fungsi sosial, pekerjaan atau sekolah, ketidakmampuan untuk mengendalikan diri dan menghentikan pemakaian zat, yang dapat menimbulkan gejala putus zat (“*withdrawal symptom*”) jika pemakaian zat itu dihentikan (ICD IX, 1977; DSM III, 1980; PPDBS-UU, 1983). Mekanisme terjadinya penyalahgunaan zat oleh peneliti **Hawari** (1990) ditemukan sebagai berikut :

Penyalahgunaan zat terjadi oleh interaksi antara faktor-faktor *predisposisi* (kepribadian, kecemasan, depresi), faktor *kontribusi* (kondisi keluarga) dan faktor pencetus (pengaruh tema kelompok sebaya dan zatnya itu sendiri).

Selanjutnya dikemukakan penyalahgunaan adalah suatu proses gangguan mental adiktif. Pada dasarnya seorang penyalahguna zat adalah seorang yang mengalami : gangguan jiwa (yaitu gangguan kepribadian, kecemasan dan depresi), sedangkan penyalahgunaan zat merupakan perkembangan lebih lanjut dari gangguan jiwa tersebut, demikian juga dampak sosial yang ditimbulkannya.

Dari sudut psikiatrik, penyalahgunaan zat dapat meningkatkan gangguan mental organik akibat zat atau disebut juga Sindrom Otak Organik, yang disebabkan oleh efek langsung dari zat tersebut terhadap susunan saraf pusat/otak. Akibat lain adalah yang disebut sebagai Gangguan Penggunaan Zat, yang menyoroiti perubahan perilaku yang berkaitan dengan penggunaan zat yang mempengaruhi susunan saraf pusat.

Definisi yang dimaksud dengan penyalahgunaan zat adalah pemakaian zat diluar indikasi medik, tanpa petunjuk/resep dokter, pemakaian sendiri secara relatif teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama satu bulan. Pemakaian bersifat sendiri secara relatif patologik dan menimbulkan hendaya (*"impairment"*) dalam fungsi sosial, pekerjaan dan sekolah. Sedangkan yang dimaksudkan dengan ketergantungan zat adalah penyalahgunaan zat yang disertai dengan adanya toleransi dan gejala putus zat (*"withdrawal symptom"*).

WHO (1969) memberikan batas tentang "obat" (*"drug"*) sebagai berikut: *"Obat adalah setiap zat (badan atau substansi) yang jika masuk kedalam organisme hidup akan mengadakan perubahan pada satu atau lebih fungsi-fungsi organisme tersebut"*. Narkotika, psikotropika, alkohol dan zat adiktif lainnya adalah zat yang mempunyai efek seperti itu, khususnya dalam fungsi berfikir, perasaan dan perilaku orang yang memakainya. Zat tersebut seringkali salah digunakan sehingga menimbulkan ketagihan (*"addiction"*) yang pada gilirannya sampai pada ketergantungan (*"dependence"*).

Tidak semua zat atau "obat" menimbulkan adiksi dan dependensi pada pemakainya. Zat atau bahan atau "obat" yang dapat menimbulkan adiksi dan dependensi adalah zat yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Keinginan yang tak tertahankan (“*an overpowering desire*”) terhadap zat yang dimaksud, dan kalau perlu dengan jalan apapun untuk memperolehnya.
- b. Ketergantungan untuk menambah takaran (dosis) sesuai dengan toleransi tubuh.
- c. Kecenderungan psikis (*psychological dependence*), apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan kecemasan, kegelisahan, depresi dan gejala psikis.
- d. Ketergantungan fisik (*physical dependence*), apabila pemakai zat dihentikan akan menimbulkan gejala fisik yang dinamakan dengan gejala putus zat (“*withdrawal symptom*”).

Secara umum mereka yang menyalahgunakan zat dapat dibagi dalam tiga golongan, yaitu:

1. Ketergantungan primer, yang ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi yang pada umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian yang tidak kuat.
2. Ketergantungan simtomatis, yaitu penyalhgunaan zat sebagai salah satu gejala tipe kepribadian yang mendasarinya; pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian psikopatik (anti sosial) kriminal, dan pemakaian zat untuk kesenangan semata.
3. Ketergantungan reaktif, yaitu (terutama) terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu, pengaruh lingkungan, dan tekanan teman sekelompok sebaya (*peer group pressure*).

Pembagian ketiga golongan ini penting bagi penentuan berat ringannya “hukuman” yang dijatuhkan terhadap mereka : yaitu apakah mereka tergolong sebagai penderita (pasien), korban (*victim*), atau sebagai “*kriminal*”.

Penyalhgunaan zat menimbulkan komplikasi dibidang psikiatrik yaitu, gangguan mental organik dan gangguan perilaku. Dibidang medik, komplikasi yang ditimbulkannya terdapat pada gangguan organ otak, liver, pencernaan, pankreas, otot, seks dan janin, endoktrin; gangguan nutrisi, metabolisme dan resiko kanker.

Dari sudut medik (*organobiologik*) pada penyalahgunaan zat, terjadi interaksi zat dengan reseptor disusunan saraf pusat/otak sehingga menimbulkan perubahan-perubahan neuro-fisiologik; yang berakibat pada gangguan fungsi alam pikir, perasaan dan perilaku. Gangguan pada alam pikir, perasaan dan perilaku ini merupakan gejala dari adanya gangguan neurotransmitter pada susunan saraf pusat.

Dari sudut psikiatrik pada penyalahgunaan zat, maka faktor kepribadian merupakan salah satu faktor Etiologik dan konsisten; kepribadian termasuk faktor predisposisi pada terjadinya penyalahgunaan zat.

Aspek psikiatrik lainnya, yaitu kecemasan atau depresi, juga termasuk faktor predisposisi pada terjadinya penyalahgunaan zat.

4. Aspek Psikososial

Sesungguhnya penyalahgunaan zat tidak akan merupakan masalah kalau tidak mempunyai dampak besar pada tatanan sosial keluarga dan masyarakat, sampai pada tindak-tanduk kriminal dan gangguan ketertiban dan keamanan.

Lain halnya dengan tembakau dan kopi, meskipun secara ilmiah dapat digolongkan "zat adiktif" ; namun penyalahgunaannya bila dibandingkan dengan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan alkohol tidak mempunyai dampak psikososial seperti diatas.

Salah aspek psikososial yang merupakan faktor konstibusi pada terjadinya penyalahgunaan zat adalah faktor keluarga yaitu merupakan keutuhan keluarga, kesibukan orang tua, dan hubungan antar pribadi antar anggota keluarga. Pendekatan yang menitik beratka pada kondisi keluarga ini telah mulai dianut sejak tahun 1960. dari penelitian yang telah dilakukan (Pattison, 1980) menyimpulkan bahwa :

1. Telah terjadi perubahan yang menyebutkan penyalahgunaan zat tidak lagi dipandang sebagai masalah moral, melainkan sebagai masalah penyakit.
2. Saling harga-menghargai sesama anggota keluarga.

3. Masing-masing anggota keluarga merasa terikat dalam ikatan keluarga sebagai suatu ikatan kelompok; dan ikatan kelompok ini kuat, erat dan tidak longgar.
4. Bila terjadi permasalahan dalam keluarga dapat diselesaikan secara positif dan konstruktif.

Cedera, cacat, hingga kematian erat hubungannya dengan penyalahgunaan zat akibat kecelakaan lalu lintas, pembunuhan, bunuh diri dan over dosis (Medonal, 1984). Penyalahgunaan alkohol di Amerika Serikat, diperoleh data sebagai berikut :

- a. Satu per tiga kecelakaan lalu lintas tersebut disebabkan pengemudi dibawah pengaruh alkohol.
- b. Kecelakaan lalu lintas menyebabkan kematian sebanyak 25.000 jiwa setiap tahunnya.
- c. Tercatat kematian 15.000 jiwa setiap tahunnya yang berkaitan dengan pembunuhan atau bunuh diri dalam pengaruh alkohol.
- d. Tercatat kematian 20.000 jiwa setiap tahunnya yang berkaitan dengan penyakit (komplikasi medik) yang disebabkan oleh penyalahgunaan alkohol.
- e. Empat puluh juta anak dan suami/istri menanggung gangguan mental karena salah satu atau lebih anggota keluarganya menderita ketergantungan alkohol.
- f. Setiap tahunnya terdapat 5 juta kasus penahanan yang dilakukan oleh polisi yang berkaitan dengan penyalahgunaan alkohol; hal ini merupakan 50 % dari seluruh kasus penahanan oleh pihak kepolisian.
- g. Diperkirakan sekitar 5 % dari seluruh angkatan kerja menderita ketergantungan alkohol, dan 5 % lainnya adalah penderita yang gawat.

Dinegara-negara modern dan industri, kecelakaan adalah merupakan “penyakit” besar keempat setelah jantung koroner, kanker dan gangguan jiwa.

Dalam mekanisme terjadinya penyalahgunaan zat, teman kelompok sebaya (peer group) mempunyai pengaruh yang dapat mendorong atau mencetuskan penyalahgunaan zat pada diri seseorang. Perkenalan pertama dengan zat justru datangnya dari teman kelompok. Pengaruh teman kelompok ini dapat menciptakan ikatan dan kebersamaan, sehingga yang bersangkutan sukar melepaskan pengaruh teman kelompok ini hanya pada saat perkenalan pertama dengan zat, melainkan juga yang menyebabkan seorang tetap menyalahgunakan dan yang menyebabkan kekambuhan/relapse.

Selain daripada itu hal tersebut diatas, mudahnya zat diperoleh dan tersedianya pasaran resmi maupun tidak resmi, berpengaruh terhadap penyalahgunaan zat. Kondisi ini merupakan faktor pencetus sebagai halnya kelompok sebaya. Permasalahan penyalahgunaan zat tidak akan ada kalau tidak ada zatnya itu yang menjadikan masalah yang bersifat adiktif. Sedangkan untuk memperolehnya relatif murah, bahkan sampai mudah sekali tergantung pada zat apa yang dikehendaki. Dikatakan relatif mudah karena dimanapun untuk memperolehnya dengan cara diam-diam atau sembunyi-sembunyi zat itu masih dapat diperoleh (easy availability).

Sedangkan halnya pengaruh tekanan teman kelompok sebaya, penelitian (Hatterer) menggambarannya sebagai berikut :

1. Rasa takut yang ditimbulkan karena ketidakmampuan dan kegagalan dalam interaksi dan bersaing dengan teman kelompok yang lebih mapan.
2. Diintimidasi oleh teman kelompok sebaya dengan akibat yang bersangkutan menarik diri atau bersifat pasif-agresif dan dalam subkultur penyalahgunaan zat sebagai jalan keluarnya.
3. Penyangkalan akan ketidakmampuannya dengan jalan memperlihatkan perilaku agresif anti sosial sebagai penjelmaan dari perilaku penyalahgunaan zat.

Selain dari hal-hal seperti yang disebutkan diatas, selanjutnya dikemukakan bahwa :

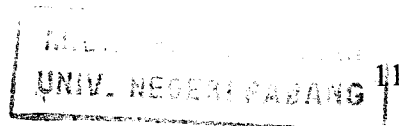
1. Tidak mampu untuk mencapai keamanan identitas diri dalam perannya sebagai anggota kelompok sesuai dengan standar yang dianut oleh mayoritas kelompoknya.
2. Gagal untuk mengukur kemampuan dirinya baik dalam bidang sosial, akademik dan prikehidupan lain dengan kelompok yang tingkatan kehidupan sosialnya lebih baik dan lebih tinggi darinya.

Dari apa yang diuraikan diatas, maka pengaruh teman sekelompok sebaya dan mudah tersedianya zat dipasaran, merupakan faktor pencetus bagi terjadinya penyalahgunaan zat, yang pada gilirannya sampai pada ketergantungan zat dengan segala konsekuensi dibidang medik, psikiatrik dan psikososial.

5. Aspek Psikoreligius

Aspek psikoreligius pada penyalahgunaan zat merupakan faktor yang menarik bagi para peneliti. Clinebell (1980) menyebutkan bahwa pada setiap diri terdapat kebutuhan dasar kerohanian ("*Basic Spiritual Needs*"). Dari penelitiannya ditemukan bahwa kebutuhan ini tidak terpenuhi, sehingga mereka mencarinya dengan jalan menyalahgunakan zat. Larsson dkk (1990) menemukan bahwa remaja yang komitmen agamanya lemah/kurang, mempunyai resiko 4 kali lebih besar untuk menyalahgunakan zat dibandingkan dengan remaja yang komitmen agamanya kuat. Peneliti dari Indonesia (Hawari, 1990 dan Juwana, 1994), menemukan bahwa ketaatan ibadah pada kelompok penyalahgunaan zat (kasus) jauh lebih rendah dibandingkan dengan kelompok bukan penyalahguna zat (kontrol/kelola) dan perbedaan ini cukup signifikan.

Kehidupan beragama dalam keluarga dan ketaatan dalam menjalankan ibadah agama sering dikaitkan dengan penyalahgunaan zat (Stinnet & John Dafrain, 1987). Hal ini berdasarkan penelitian bahwa pada penyalahguna zat derajat keimanannya kurang/lemah (Clinebell, 1980 & Larsson dkk, 1990).



Hawari (1990) dalam penelitiannya menemukan bahwa kerajinan dan ketaatan menjalankan ibadah pada kelompok kasus 32% dan pada kontrol 70,7%; sedangkan Juwana (1994) menemukan persentase kasus 33,2% dan kontrol 83,0%.

Temuan ini penting bagi upaya revensi, terapi dan rehabilitasi pada penyalahgunaan zat dan pendekatan keagamaan perlu untuk diikutsertakan pada upaya penanggulangan penyalahgunaan zat. Pendidikan agama sejak dini akan memperkuat komitmen agama bila seorang anak kelak menginjak remaja dan menjadi dewasa, sehingga resiko penyalahgunaan zat dapat diperkecil.

Intervensi agama diberikan sesudah seorang penderita penyalahgunaan zat selesai menjalani detoksifikasi, memasuki tahap psikoterapi dan selanjutnya pada tahap rehabilitasi. Selain berbagai bentuk terapi (non medik), maka selama perawatan bila pada mereka diberikan kegiatan-kegiatan keagamaan, hasilnya akan lebih baik daripada hanya terapi medik-psikiatrik saja. Sebaliknya kalau hanya diberikan terapi keagamaan saja, hasilnya kurang baik bila dibandingkan dengan modifikasi kombinasi antara ilmu pengetahuan kedokteran (medik-psikiatrik) dengan keagamaan (psikoreligius).

6. Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Hawari (1990) diperoleh data-data dan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada umumnya kasus (penyalahgunaan zat) mulai memakai zat pada usia remaja (13-17 tahun) sebanyak 97% dan usia termuda 9 tahun.
2. Sebagian besar kasus (68%) menggunakan zat ganda (alkohol + sedativa/hipnotika + ganja).
3. Sebagian besar kasus (80%) zat diperoleh dari teman (pada awalnya).
4. Alasan kasus menggunakan zat pada umumnya (88%) untuk menghilangkan kecemasan, kemurungan, ketakutan dan sukar tidur.
5. Sebanyak 36% digunakan untuk memperoleh kenikmatan/kesenangan semata.

6. Urutan mudahnya zat diperoleh adalah alkohol (88%), sedativa/hipnotika (44%) dan ganja (30,7%).
7. Dampak penyalahgunaan zat : prestasi sekolah merost (96%), hubungan kekeluargaan memburuk (93%), perkelahian dan tindak kekerasan (65,3%) dan kecelakaan lalu lintas (58,7%).
8. Kasus dapat memperoleh zat dengan terang-terangan (81,3%), dengan cara diam-diam (81,3%), dengan cara sembunyi-sembunyi (72%) dan kasus mendapatkan zat dipasaran resmi (78%) dan dipasarka tidak resmi.
9. Sebanyak 54,7% kasus menyatakan akan mengganti dengan alkohol kalau zat yang mereka inginkan tidak ada, 58,7% suka mencampur (kombinasi) satu zat dengan zat lainnya, 53% hanya memakai satu jenis zat saja dan 50,7% memakai zat bergantung kepada yang tersedia dipasaran.
10. Remaja dengan kepribadian anti sosial (psikopatik) mempunyai resiko relatif 99,9 kali untuk menyalahgunakan zat.
11. Remaja dengan depresi mempunyai resiko relatif 18,8 kali untuk menyalahgunakan zat.
12. Remaja dengan kecemasan mempunyai resiko relatif 13,8 kali untuk menyalahgunakan zat.
13. Remaja dengan kondisi keluarga yang tidak baik mempunyai resiko relatif 7,9 kali untuk menyalahgunakan zat.

Sebagai kesimpulan umum dari penelitian tersebut diatas, adalah bahwa faktor-faktor yang berperan pada penyalahgunaan zat adalah :

- a. Faktor kepribadian (anti sosial/psikopatik)
- b. Kondisi kejiwaan, kecemasan dan atau depresi
- c. Kondisi keluarga yang meliputi keutuhan keluarga, kesibukan orang tua dan hubungan antara orang tua dengan anak
- d. Kelompok teman sebaya, dan
- e. Zatnya itu sendiri, mudah diperoleh dan tersedia dipasaran baik resmi amupun tidak resmi ("*easy availability*").

7. Antisipasi Masa Datang

Perubahan-perubahan sosial yang cepat sebagai konsekuensi modernisasi dan industrialisasi telah mempengaruhi kehidupan manusia, sebagai individu, keluarga, masyarakat dan bangsa. Dalam masyarakat modern dan industrial yang bercorak sekular, terdapat *ketidakpastian fundamental* dibidang nilai, moral dan etika kehidupan. Oleh karena itu maka satu-satunya kepastian dewasa ini dan terlebih lagi untuk masa datang adalah *ketidakpastian* itu sendiri.

Terhadap perubahan-perubahan sosial tersebut dengan serba ketidakpastiannya, tidak semua orang mampu (terutama remaja) untuk menyesuaikan diri (adaptasi), yang pada gilirannya yang bersangkutan akan *jatuh sakit* : dan salah satu bentuknya adalah penyalahgunaan zat.

Untuk memperoleh rasa sejahtera ("Welbeign"), masyarakat modern mencarinya dengan jalan menggunakan zat dan mengesampingkan agama karena agama dianggapnya tidak "rasional" dan penghambat kemajuan serta modernisasi. Bagi bangsa Indonesia, maka *asas keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa*, sebagaimana yang diamanatkan oleh GBHN (1993) adalah sebagai jawabannya.

Sebagai ilustrasi misalnya masyarakat Amerika, masyarakat Amerika sudah merupakan masyarakat yang berorientasi kepada zat/obat ("drugs oriented society"). The National Institute of Drug Abuse (NIDA) melaporkan bahwa 1 dari 11 orang dewasa Amerika adalah penyalahguna zat yang berat. Menyalahgunakan zat merupakan penyakit *endemik* dalam masyarakat modern dan industri. Selanjutnya dikemukakan bahwa 1 dari 6 remaja Amerika adalah penderita penyalahguna zat yang berat.

Mengantisipasi masa datang, bila pada masa lalu negara Indonesia dianggap sebagai tempat "transit", maka gejala dewasa ini edaran narkotika, psikotropika, alkohol, dan zat adiktif lainnya. Menko Polkam pada tanggal 28 Februari 1994 yang lalu yaitu keprihatinan beliau terhadap semakin meningkatnya penyalahgunaan narkotika, obat-obat berbahaya dan minuman

keras dikalangan remaja dan dewasa muda; maka hal ini merupakan pertanda antisipasi masa datang agar pengawasan pengedarannya lebih diperketat lagi.

Bila pada tahun 1990 disebutkan perkiraan penyalahgunaan zat adalah 0,04% (?) dan sekarang naik menjadi 0,06% (?), bagaimana prediksinya dimasa yang akan datang ? sejumlah angka ini (Bakolak Inpres 6/71) mendekati kebenaran. Mengingat bahwa penyalahgunaan merupakan fenomena "gunung es".

Sehubungan dengan hal tersebut, perlu dilakukan studi epidemiologi penyalahgunaan zat untuk memperoleh angka yang lebih akurat. Penulis berpendapat bahwa jumlah penyalahgunaan zat jauh lebih besar daripada yang diperkirakan. Asumsi ini berdasarkan dari pengamatan yang sederhana, misalnya : tertangkapnya seorang diplomat Amerika yang diketahui membawa 10.000 butir zat XTC di hotel Borobudur beberapa tahun yang lalu. Hal ini sudah berlangsung bertahun-tahun; terungkapnya penyelundupan 12 Kg heroin di bandar udara Medan, 5 Kg di Denpasar dan lain sebagainya; razia dan penghancuran massal puluhan ribu botol minuman keras oleh pihak kepolisian; semakin mudahnya zat psikotropika tertentu diperoleh dipasaran bebas; demikian pula dengan ganja; pengawasan, tindakan, dan perangkat perundang-undangan yang belum memadai; kondisi keluarga "modern" yang semakin "permissive" dan lain sebagainya.

Mengantisipasi permasalahan penyalahgunaan zat dimasa datang dengan merujuk sinyalemen Bapak Presiden : maka beberapa langkah tindak lanjut dibawah ini kiranya perlu mendapat perhatian secara sungguh-sungguh, yaitu antara lain :

- (1). Diperlukan studi epidemiologi secara nasional untuk memperoleh gambaran penyalahgunaan zat yang lebih akurat. Ikatan Dokter Ahli Jiwa Indonesia (IDAJI) dengan instansi terkait dapat berperan dalam penelitian ini;
- (2). UU Narkotika 1976, sudah waktunya direvisi agar lebih memadai dengan perkembangan tidak hanya saat sekarang, tetapi dengan antisipasi jauh ke depan; IDAJI dapat berperan serta;

- (3). RUU Psikotropika tidak ada alasan lagi untuk ditunda-tunda mengingat RUU ini sudah sejak 1981 diajukan. Profesi IDAJI dapat berperan serta dalam penyusunan RUU maupun pembahasannya di DPR.
- (4). RUU Alkohol yang sejak 1985 diajukan juga tidak ada alasan lagi untuk ditunda-tunda, apalagi setelah Bapak Presiden telah menunjukkan keprihatinannya. Profesi IDAJI dapat ikut serta secara aktif dalam penyusunan/revisi RUU ini sebelum diajukan ke DPR oleh Pemerintah.
- (5). Bila UU Psikotropika dan RUU Alkohol diberlakukan, maka sebagai konsekuensinya akan cukup banyak penyalahgunaan zat yang harus dirawat. Hal ini berarti perlu didirikan "Drugs Centres" diseluruh Indonesia, sebab penyalahgunaan zat sudah sampai ke pelosok-pelosok/daerah dan tidak hanya dikota-kota besar saja. Untuk mengantisipasi hal tersebut maka 10% dari sejumlah tempat tidur Rumah Sakit Jiwa dapat alokasikan untuk mereka dengan catatan didirikan unit khusus untuk itu dan bukannya dicampur bersama dengan penderita gangguan jiwa psikosis. Fasilitas yang ada (RSKO) menurut antisipasi tidak akan lagi memadai.
- (6). Pendekatan yang berimbang antara "welfare approach" dan "security approach" perlu ditingkatkan, dalam upaya "demand reduction" dan "supply reduction".
- (7). Tindakan tegas, sanksi hukum, perlu ditingkatkan bagi mereka yang tidak bertanggungjawab (pedagang dan sindikat).
- (8). Upaya penyuluhan untuk membangkitkan "public awareness" agar lebih ditingkatkan dan dilakukan secara profesional.
- (9). Peran serta masyarakat perlu kembali digalakkan; koordinasi, pembinaan organisasi sosial kemasyarakatan perlu ditata kembali, agar tercipta iklim partisipasi aktif dan kebersamaan.

Kepedulian dan tanggungjawab semua "orang tua" perlu ditingkatkan dalam mengenal pengawasan terhadap anak dan remaja. Yang dimaksud dengan orang tua disini adalah orang tua dirumah (ayah dan ibu), orang tua disekolah (Bapak dan Ibu guru), orang tua di masyarakat (tokoh-tokoh masyarakat, ulama, pejabat, penguasa, aparat dan sebagainya).

- Pembinaan remaja sebagaimana yang diamanatkan oleh GBHN 1993 wajib dilaksanakan oleh semua pihak secara sungguh-sungguh.
- Iklan minuman keras (minuman beralkohol kadarnya), agar dilarang. Konsumsi minuman keras harus benar-benar diawasi dan diperketat. Tradisi sosial budaya di beberapa daerah yang terbiasa minum minuman keras sudah waktunya dihilangkan. Sebaliknya tradisi sosial budaya anti "molimo" kembali dimasyarakatkan.
- Kehidupan beragama di keluarga, di sekolah, dan di masyarakat perlu ditingkatkan.
- Peran serta para ulama besar pengaruhnya bagi keberhasilan program penanggulangan penyalhgunaan zat.
- Eksistensi dan *peran kesehatan jiwa (mental health)* cq. Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan perlu ditingkatkan mengingat di negara modern dan industri *gangguan jiwa* merupakan salah satu dari empat penyakit besar lainnya; yaitu jantung kroner, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Diperlukan dan butuh kualitas SDM di jajaran kesehatan jiwa yang *handal (berilmu dan beriman)* untuk mengantisipasi dan menjawab tantangan pembangunan.

MILIK PERPUSTAKAAN
UNIV. NEGERI PARANG

8. Upaya POLRI Dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Minuman keras

Strategi Penanggulangan

Strategi pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan minuman keras yang dilakukan oleh Polri yaitu melakukan langkah-langkah Pre-emptif, Preventif dan Represif maupun perawatan dan rehabilitasi para penderita penyalahguna narkotika dan psikotropika yang dalam pelaksanaannya melibatkan Departemen dan Instansi terkait maupun Lembaga Swadaya Masyarakat sebagai berikut :

a. Pre-emptif

1. Pre-emptif adalah pencegahan yang secara dini melalui kegiatan-kegiatan edukatif, dengan sasaran mempengaruhi faktor-faktor penyebab, pendorong dan faktor peluang yang biasa disebut sebagai faktor korelatif kriminogen (FKK) dari terjadinya pengguna untuk menciptakan sesuatu kesadaran dan kewaspadaan serta daya tangkal guna terbinanya kondisi dan norma hidup bebas dari penyalahgunaan narkotika, psikotropika maupun mengkonsumsi minuman keras.
2. Bahwa kegiatan ini pada dasarnya merupakan pembinaan dan pengembangan lingkungan serta pengembangan sarana dan kegiatan positif.
3. Lingkungan keluarga sangat besar peranannya dalam mengantisipasi segala perbuatan yang dapat merusak kondisi keluarga yang telah terbina dengan serasi dan harmonis.
4. Sekolah juga merupakan lingkungan yang sangat besar pengaruhnya bagi perkembangan kepribadian remaja, baik untuk pengembangan ilmu pengetahuan maupun pengaruh negatifnya dari sesama pelajar. Oleh karena itu, perlu terbina hubungan yang harmonis baik sesama pelajar maupun antara pelajar dengan pengajar, sehingga akan menghindari bahkan menghilangkan peluang pengaruh negatif untuk dapat berkembang dilingkungan pelajar.

Mengembangkan pengetahuan kerohanian atau keagamaan dan pada saat-saat tertentu dilakukan pengecekan terhadap murid untuk mengetahui apakah diantara mereka telah menyalahgunakan narkotika, psikotropika dan minuman keras.

b. Preventif

1. Bahwa pencegahan lebih baik daripada pemberantasan. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengawasan dan pengendalian Police Haward (PH) untuk mencegah *supply and demand* agar tidak saling interaksi atau dengan kata lain mencegah terjadinya Ancaman Faktual (AF).
2. Bahwa upaya preventif bukan semata-mata dibebankan kepada Polri, namun juga melibatkan instansi terkait seperti Bea dan Cukai, Balai POM, Guru, Pemuka agama dan tidak terlepas dari dukungan maupun peran serta masyarakat, karena dalam usaha pencegahan pada hakekatnya adalah :
 - a. Penanaman disiplin melalui pembinaan pribadi dan kelompok
 - b. Pengendalian situasi khususnya yang menyangkut aspek budaya, ekonomi dan politik yang cenderung dapat merangsang terjadinya penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan minuman keras.
 - c. Pengawasan lingkungan untuk mengurangi atau meniadakan kesempatan terjadinya penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan minuman keras.
 - d. Pembinaan atau bimbingan dari partisipasi masyarakat secara aktif untuk menghindari penyalahgunaan tersebut dengan mengisi kegiatan-kegiatan positif.
3. Polri dalam upaya penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan minuman keras bersama-sama dengan instansi terkait melakukan penyuluhan terhadap segala lapisan masyarakat baik secara langsung melalui media cetak maupun elektronik.
4. Melakukan operasi Kepolisian dengan cara patroli, razia ditempat-tempat yang dianggap rawan terjadinya penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan minuman keras.

5. Melakukan pengawasan tempat-tempat hiburan malam seperti Diskotik, Pub, Karaoke dan lain-lain untuk mendeteksi penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan minuman keras.

c. Represif

Upaya represif adalah merupakan langkah terakhir yang harus ditempuh apabila langkah-langkah melalui upaya Pre-emptif dan Preventif tidak berhasil, dan upaya represif adalah merupakan penindakan dan penegakan hukum terhadap Ancaman Faktual (AF) yaitu terhadap penyalahgunaan narkotika dan psikotropika maupun aspek yang ditimbulkan daripada penyalahgunaan minuman keras, melalui proses penyidikan dengan mempedomani Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) dikaitkan dengan Undang-undang yang berkaitan dengan tindak pidana yang terjadi.

1. Penyidikan perkara narkotika

Bahwa tindak pidana narkotika termasuk tindak pidana yang diatur dengan Undang-undang khusus dan berdasarkan Pasal 64 Undang-undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang narkotika termasuk perkara yang didahulukan dari perkara lain untuk diajukan ke pengadilan guna penyelesaian secepatnya.

Bahwa dasar penyidikan tindak pidana narkotika telah diatur secara jelas dalam BAB XII Ketentuan Pidana Undang-undang RI Nomor 22 Tahun 1997 yang dalam sangkaannya terhadap tersangka disesuaikan dengan unsur-unsur Pasal sebagai berikut :

No.	PASAL	AYAT	UNSUR PIDANA	SANKSI
1.	78	(1) a	Menanam, memelihara, mempunyai dalam persediaan, memiliki, menyimpan atau menguasai narkotika golongan I dalam bentuk tanaman.	Penjara 10 tahun dan denda Rp. 500 juta
		(1) b	Memiliki, menyimpan untuk dimiliki atau persediaan, atau menguasai narkotika golongan I bukan tanaman.	Penjara 10 tahun dan denda Rp. 500 juta

2.	79	(2)	Sda + permufakatan jahat	min 2 tahun, maks 12 tahun dan min Rp. 25 juta, maks Rp. 250 juta.
		(3)	Sda + terorganisasi	min 3 tahun, maks 15 tahun dan min Rp. 100 juta, maks Rp. 2,5 milyar.
		(4)	Sda + korporasi	maks Rp. 5 milyar
		(1) a	Memiliki, menyimpan untuk dimiliki atau untuk persediaan atau menguasai narkotika golongan II.	maks 7 tahun dan maks Rp. 250 juta.
		(1) b	Menanam, memelihara, mempunyai dalam persediaan, memiliki, menyimpan atau menguasai narkotika golongan III.	maks 5 tahun dan maks Rp. 100 juta.
		(2) a	(i) a + pemufakatan jahat	maks 10 tahun dan maks Rp. 400 juta
		(2) b	(i) b + pemufakatan jahat	maks 7 tahun dan maks Rp. 150 juta
		(3) a	(i) a + Terorganisasi	maks 12 tahun dan maks Rp. 400 milyar
		(3) b	(i) b + Terorganisasi	maks 10 tahun dan maks Rp. 400 milyar
		(4) a	(i) b + Korporasi	maks Rp. 3 milyar.
3.	80	(4) b	(i) c + Korporasi	maks Rp. 1 milyar.
		(1) a	memproduksi, mengolah, menetraksi, mengkoveksi, merakit atau menyediakan narkotika golongan I.	maks 20 tahun dan maks Rp. 1 milyar.
		(1) b	Sda + narkotika golongan II	maks 15 tahun dan maks Rp. 500 juta.
		(1) c	Sda + narkotika golongan II	maks 7 tahun dan maks Rp. 200 juta.
		(2) a	(i) a + Permufakatan jahat	Mati/seumur hidup min 4 tahun, maks 20 tahun dan min Rp. 200 juta, maks Rp. 2 milyar

21
KABUPATEN PABANG

4.	81	(2) b	(i) b + Permufakatan jahat	maks 18 tahun dan maks Rp. 1 milyar.
		(2) c	(1) c + Permufakatan jahat	maks 10 tahun maks Rp. 400 juta.
		(3) a	(i) a + Terorganisasi	Mati/seumur hidup min 5 tahun maks 20 tahun dan min Rp. 500 juta maks Rp. 5 milyar.
		(3) b	(i) b + Terorganisasi	maks 20 tahun dan maks Rp. 3 milyar.
		(3) c	(i) c + Terorganisasi	maks 15 tahun dan maks Rp. 2 milyar.
		(4) a	(i) a + Korporasi	maks Rp. 7 milyar.
		(4) b	(i) b + Korporasi	maks Rp. 4 milyar.
		(4) c	(i) c + Korporasi	maks Rp. 3 milyar.
		(1) a	membawa, mengirim, mengangkut atau mentransito narkoba golongan I	maks 15 tahun dan maks Rp. 750 juta
		(1) b	sda + narkoba golongan II	maks 10 tahun dan maks Rp. 500 juta
		(1) c	sda + narkoba golongan III	maks 7 tahun dan maks Rp. 200 juta
		(2) a	(i) b + Permufakatan jahat	min 2 tahun maks 18 tahun dan min Rp. 100 juta maks Rp. 2 milyar
		(2) b	(i) c + Permufakatan jahat	maks 12 tahun dan maks Rp. 1 milyar
		(2) c	(i) a + Permufakatan jahat	maks 9 tahun dan maks Rp. 500 juta
		(3) a	(i) a + Terorganisasi	mati/seumur hidup min 4 tahun maks 20 tahun dan min Rp. 500 juta maks Rp. 4 milyar
		(3) b	(i) b + Terorganisasi	maks 15 tahun dan maks Rp. 2 milyar
		(3) c	(i) c + Terorganisasi	maks 15 tahun dan maks Rp. 2 milyar

5.	82	(4) a	(i) a + Korporasi	maks Rp. 5 milyar
		(4) b	(i) b + Korporasi	maks Rp. 3 milyar
		(4) c	(i) c + Korporasi	maks Rp. 2 milyar
		(1) a	mengimpor, mengekspor, menawarkan untuk dijual, menyalurkan, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli atau menukar narkotika golongan I.	mati/seumur hidup dan maks 20 tahun, maks Rp. 1 milyar
		(1) b	sda + narkotika golongan II	mati/seumur hidup dan maks 15 tahun, maks Rp. 500 juta
		(1) c	sda + narkotika golongan III	mati/seumur hidup dan maks 10 tahun, maks Rp. 300 juta
		(2) a	(i) a + Permufakatan jahat	min 4 tahun maks 20 tahun dan min Rp. 200 juta maks Rp. 2 milyar
		(2) b	(i) b + Permufakatan jahat	maks 18 tahun dan maks Rp. 1 milyar
		(2) c	(i) c + Permufakatan jahat	maks 12 tahun dan maks Rp. 750 juta
		(3) a	(i) a + Terorganisasi	mati/seumur hidup dan maks 20 tahun, min Rp. 500 juta maks Rp. 3 milyar
		(3) b	(i) b + Terorganisasi	maks 20 tahun dan maks Rp. 4 milyar
		(3) c	(i) c + Terorganisasi	maks 15 tahun dan maks Rp. 2 milyar
		(4) a	(i) a + Korporasi	maks Rp. 7 milyar
		(4) b	(i) b + Korporasi	maks Rp. 3 milyar
(4) c	(i) c + Korporasi	maks Rp. 3 milyar		
6.	83	percobaan atau permufakatan jahat, melakukan tindak pidana narkotika sebagaimana pasal 78, 79, 80, 81 dan 82		diancam pidana sama yang sesuai yang diatur dalam pasal tersebut

7.	84	a	Menggunakan narkotika terhadap orang lain atau memberikan narkotika golongan I untuk digunakan orang lain.	maks 15 tahun dan maks Rp. 750 juta
		b	Sda untuk narkotika golongan II	maks 10 tahun dan maks Rp. 500 juta
		c	Sda untuk narkotika golongan III	maks 5 tahun dan maks Rp. 250 juta
8.	85	a	Barang siapa secara tanpa hak melawan hukum menggunakan narkotika golongan I bagi diri sendiri.	maks 4 tahun
		b	Sda untuk narkotika golongan II	maks 2 tahun
		c	Sda untuk narkotika golongan III	maks 1 tahun
9.	86	(1)	Orang tua atau wali pecandu belum cukup umur tidak melapor.	maks 6 bulan dan maks Rp. 1 juta
		(2)	Sda telah melaporkan	tidak dapat dituntut

2. Penyidikan terhadap pelaku minuman keras

Sampai saat ini belum ada perangkat hukum yang mengatur bahwa orang yang minum minuman keras dapat dikenakan sanksi pidana, namun akibat dari meminum minuman keras dapat menimbulkan dampak terjadinya tindak pidana/kriminal seperti penodongan, pencurian, penganiayaan dan sebagainya, sehingga dari akibat yang ditimbulkan tersebut dilakukan penyidikan sesuai dengan Undang-undang yang berlaku misalnya pada Pasal 362, 365, 452 KUHP sebagainya.

C. KESIMPULAN/PENUTUP

Dari apa yang telah diuraikan dimuka, diharapkan berguna bagi upaya penanggulangan penyalahgunaan zat terpadu dan komprehensif, yang diantisipasi melalui upaya dibidang prevensi, represi, terapi, dan rehabilitasi. Selain daripada yang diharapkan pula dapat diambil kebijakan yang berimbang antara “*security approach*” dan “*welfare approach*” atau dengan kata lain “*demand reduction*” dan “*supply reduction*”, dijalankan secara

stimultan, sinkron, koordinasi, konsisten dan kontinu oleh semua pihak terkait, baik pemerintah maupun non pemerintah. Bila masyarakat Amerika adalah “*drug oriented society*” maka, patokan masyarakat Indonesia adalah “*drug free oriented society*”.

KEPUSTAKAAN

- Djajajoesman, Noegroho. (1999). *Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta. Kapolri.
- Hawari, Dadang, (1991). *Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif*. Jakarta, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- (1992). *Peran Kesehatan Jiwa dan Agama Dalam Pembangunan Bangsa*. Pidato peringatan Nuzulul Qur'an, 21 Maret 1992. Masjid Raya Istiqlal. Jakarta.
- (1993). *Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa Indonesia Menyongsong Hari Esok (PJPT-II)*. Pidato Pengukuhan Guru Besar Tetap Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, 28 April 1993. Jakarta.
- Juwana, Satya. (1994). *A Survey on the Cultural Context of Drugs Use Abuse in Jakarta*. Indonesia International Symposium on Cultural Strategies for Drug Abuse Intervention Program in Asian Setings. Bangkok, January 24-29 1994.
- UU RI No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika.
- UU RI No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.

