Laporan Kegiatan

PEMBENTUKAN KADER MASYARAKAT ANTI NAPZA DI DESA MANDALARE KECAMATAN PANJALU KABUPATEN CIAMIS

Oleh :

Drs. Aam Muharam, M.Si
Dr. Uke Hani Rasalwati, M.Si
Dr. Pribowo, M.Pd
Acep Sudrajat

Kerjasama

PUSAT PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIT LAYANAN PEKERJAAN SOSIAL DENGAN NAPZA
SEKOLAH TINGGI KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
Dengan
KLUB MOTOR STKS - BANDUNG
2017

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabil'alamin, segala puji bagi Allah yang telah memberikan segala yang terbaik bagi kami, karena berkat Rakhmat dan Ridho-Nya Kegiatan **'Pembentukan Kader Masyarakat Anti NAPZA'** di Desa Mandalare Kecamatan Parjalu Kabupaten Ciamis dapat dilaksanakan dengan lancar. Kegiatan ini merupakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang diselenggarakan oleh Unit Layanan Pekerjaan Sosial Dengan NAPZA dan difasilitasi oleh Pusat Pengabdian Kepada Masyarakat (PPM) STKS Bandung bekerja sama dengan Klub Motor STKS (KMS) Bandung.

Kegiatan Pembentukan Kader Masyarakat Anti NAPZA didasarkan pada asesmen masalah dan kebutuhan yang dilakukan di Desa Mandalare bersama Kepala Desa dan Tokoh Masyarakat setempat melalui *Focused Group Discussion (FGD)*. Berdasarkan hasil FGD terungkap bahwa saat ini Desa Mandalare lebih terbuka sejak dibangunnya jalan desa yang menghubungkannya ke kota yang berdampak positif dan sangat bermanfaat dalam meningkatkan perekonomian desa, namun perlu diwaspadai juga berbagai dampak negatifnya akibat akulturasi budaya desa-kota seperti kemungkinan munculnya penyakit masyarakat berupa penyimpangan sosial, perjudian, prostitusi, konsumsi alkohol dan penyalahgunaan NAPZA/narkoba.

Peserta diskusi menganggap bahwa penyalahgunaan NAPZA merupakan skala prioritas untuk segera dilakukan tindakan pencegahan. Hal tersebut mengemuka setelah diketahui bahwa sebagian besar masyarakat desa Mandalare belum mengetahui secara lengkap mengenai pengertian dan jenis-jenis NAPZA, deteksi dini dan dampak penyalahgunaan NAPZA, serta upaya pencegahan dan penanggulangannya. Tujuan kegiatan adalah agar Masyarakat Desa Mandalare dapat mengetahui dan memahami tentang bahaya penyalahgunaan NAPZA serta dapat menemukenali lebih awal penyalahgunaan NAPZA baik yang dilakukan oleh anggota keluarga atau anggota masyarakat lainnya, sehingga dapat menentukan upaya pencegahan dan penanggulangannya secara lebih tepat.

Pada kesempatan ini fasilitator haturkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan untuk kelancaran kegiatan. Semoga segala bantuan yang kami terima mendapat balasan dari Allah SWT. Amiin.

Bandung, April 2017

Tim Fasilitator

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
KATA PENGANTAR ii
DAFTAR ISI iii
DAFTAR TABEL iv
DAFTAR GAMBAR v

A. PENDAHULUAN 1
1. Latar Belakang 2
2. Maksud dan Tujuan Kegiatan 4
3. Waktu dan Tempat Kegiatan 5
4. Peserta 6
5. Model dan Teknik Yang Digunakan 7
B. PELAKSANAAN KEGIATAN 8
1. Gambaran Umum Desa Mandalare 8
a. Kondisi Geografis 8
b. Kondisi Demografis 10
c. Kondisi Sosiografis 10
d. Mata Pencaharian Penduduk 12
e. Kondisi Pendidikan 14
2. Asesmen Masalah dan Kebutuhan Masyarakat Desa Mandalare 17
3. Penguatan Kapasitas Masyarakat Tentang Kajian NAPZA 22
a. Pembukaan serta penjelasan maksud dan tujuan kegiatan 22
b. Pemberian Materi Tentang Permasalahan NAPZA 23
1) Pengertian NAPZA 24
2) Jenis-jenis NAPZA 27
3) Pengertian Penyalahgunaan NAPZA 30
4) Tahapan Penyalahgunaan NAPZA 31
5) Dampak penyalahgunaan NAPZA 34
6) Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA 39
7) Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA 47
4. Pembentukan Kader Masyarakat Anti NAPZA 54
C. PENUTUP 58
DAFTAR PUSTAKA 61
LAMPIRAN :
1. FOTO KEGIATAN 62
2. DATA DESA MANDALARE 67
3. POWER POINT MATERI KAJIAN NAPZA 72

DAFTAR GAMBAR

halaman

Gambar 1 : Peta Desa Mandalare Kec. Panjalu Kab. Ciamis 9

Gambar 2 : Kegiatan Diskusi Kelompok Terfokus (FGD) Tentang Kebutuhan Masyarakat 19

Gambar 3 : Kegiatan Asesmen Masalah dan Kebutuhan Desa Mandalare 20

Gambar 4 : Pembukaan Kegiatan Oleh Camat Panjalu 22

Gambar 5 : Refleksi Bersama Masyarakat Tentang Pemahaman NAPZA 23

Gambar 6 : Peningkatan Kapasitas Masyarakat Tentang Kajian NAPZA 24

Gambar 7 : Pemaparan Materi Tentang Permasalahan NAPZA 26

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Jumlah Penduduk Desa Mandalare Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2017 12

Tabel 2 : Jumlah Penduduk Desa Mandalare Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2017 15

Tabel 3 : Jumlah Sarana Pendidikan Di Desa Mandalare Tahun 2017 16

LAPORAN
KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

PEMBENTUKAN KADER MASYARAKAT ANTI NAPZA DI DESA MANDALARE – KECAMATAN PANJALU – KABUPATEN CIAMIS

Oleh :
Drs. AAM MUHARAM, M.Si
Dr. UKE HANI RASALWATI, M.Si
Dr. PRIBOWO, M.Pd
ACEP SUDRAJAT

A. PENDAHULUAN

Penyalahgunaan NAPZA merupakan permasalahan sosial yang dari waktu ke waktu terus menunjukan peningkatan dan sangat mengkhawatirkan. Penyalahgunaan NAPZA dilakukan semua lapisan masyarakat baik anak-anak, dewasa dan lanjut usia yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan, di lingkungan masyarakat perkotaan maupun pedesaan.

Pada mulanya permasalahan penyalahgunaan NAPZA seringkali dilakukan di hotel-hotel berbintang, diskotik, di lokalisasi PSK, dan tempat hiburan lainnya serta merupakan masalah sosial pada masyarakat perkotaan. NAPZA dikonsumsi oleh orang-orang tertentu pada kalangan terbatas yang menjadikan NAPZA sebagai pelengkap kehidupan malam dan sebagai pelarian dari segala beban hidup di perkotaan yang berat. Namun berdasarkan berbagai berita media massa baik media cetak maupun media elektronik menunjukkan bahwa saat ini banyak pula kasus-kasus penyalahgunaan NAPZA pada masyarakat pedesaan.

1. Latar Belakang.

NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (obat-obat terlarang/berbahaya yang menyebabkan seseorang mempunyai ketergantungan terhadap obat tersebut). Di Indonesia selain NAPZA dikenal juga istilah NARKOTIKA atau Narkoba yang merupakan singkatan dari narkotika dan obat berbahaya yaitu zat-zat yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan dikarenakan zat-zat tersebut bekerja mempengaruhi susunan syaraf pusat. Efek-efek yang ditimbulkan antara lain: menyebabkan lumpuh atau matirasa, rasa sakit berkurang, mengendorkan syaraf, membuat depresi, membuat bersemangat dan membuat orang yang mengkonsumsi berhalusinasi. Ketagihan NAPZA akan menyebabkan penurunan kekebalan tubuh, keracunan darah dan dapat menyebabkan kematian. Sedangkan zat yang terdapat pada minuman keras yang mengandung alkohol dapat menimbulkan ketagihan dan berbahaya bagi pemakainya karena dapat mempengaruhi pikiran, suasana hati dan perilaku, serta menyebabkan kerusakan fungsi-fungsi organ tubuh. Efek yang ditimbulkan adalah memberikan rangsangan, menenangkan, menghilangkan rasa sakit, membius, serta membuat gembira.

Para penyalahguna NAPZA dan minuman keras baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan dapat terpengaruh karena banyak faktor, misalnya faktor orang tua yang kurang memperhatikan anak-anaknya dalam bergaul, karena kurangnya keimanan dalam diri seseorang, sifat putus asa jika mengalami kegagalan, serta faktor teman yang mengajak untuk mencoba

NAPZA dan minuman keras sehingga menjadi ketagihan bahkan menjadi kebiasaan. Faktor penyebab lainnya yang turut berkontribusi terhadap semakin maraknya penyalahgunaan NAPZA adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang jenis-jenis serta bahaya penyalahgunaan NAPZA.

Ketidaktahuan masyarakat tentang bahaya NAPZA pada masyarakat desa, khususnya anak-anak muda desa yang sebagian besar masih awam dengan berbagai bentuk dan jenis NAPZA yang sedang beredar saat ini menyebabkan mereka terjebak dalam kondisi kecanduan. Tidak dapat dipungkiri bahwa selama ini sosialisasi akan bahaya NAPZA yang dilakukan oleh berbagai pihak seperti Polri, BNN serta pihak yang berwenang lainnya masih terbatas di daerah perkotaan. Sosialisasi tentang bahaya penyalah-gunaan NAPZA masih sangat kurang sehingga banyak sekolah-sekolah dan masyarakat umum di pedesaan yang tidak tersentuh informasi tentang kejahatan NAPZA yang sedang berkembang. Pemerintah bersama masyarakat telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi permasalahan penyalah-gunaan NAPZA yang dilakukan secara preventif, kuratif maupun rehabilitatif.

Desa Mandalare merupakan salah satu desa yang terletak di Kabupaten Ciamis yang berjarak 41 km dari kota Ciamis, merupakan salah satu desa yang kurang mendapatkan sosialisasi bahkan masyarakat menyatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang bahaya penyalahgunaan NAPZA. Meskipun kasus-kasus penyalahgunaan NAPZA dan minuman keras belum nampak pada masyarakat desa Mandalare, namun

perlu dilakukan langkah-langkah pencegahan agar dampak buruk penyalah-gunaan NAPZA dapat diantisipasi sejak dini mengingat kasus-kasus peredaran dan penyalahgunaan NAPZA saat ini sudah merambah berbagai lapisan masyarakat baik masyarakat perkotaan maupun pedesaan.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, perangkat Pemerintah Desa dan masyarakat lokal dipandang perlu melakukan pencegahan secara dini agar tidak terjadi kasus-kasus penyimpangan perilaku dan terus melakukan edukasi serta penyebaran informasi tentang bahaya penyalahgunaan NAPZA pada masyarakat. Para tokoh masyarakat sebagai agen perubahan dalam memerangi penyalahgunaan NAPZA diharapkan tidak hanya meningkatkan kesadaran masyarakat tetapi berupaya sebagai contoh yang baik terhadap lingkungannya.

2. Maksud dan Tujuan Kegiatan.

Maksud kegiatan **'Pembentukan Kader Masyarakat Anti NAPZA'** adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam upaya ***pencegahan primer*** penyalahgunaan NAPZA berbasis masyarakat di Desa Mandalare Kecamatan Situpanjalu Kabupaten Ciamis. *Pencegahan primer* adalah upaya pencegahan pada orang-orang/kelompok/masyarakat yang belum dan rentan menyalahgunakan NAPZA agar mereka tidak terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA.

Adapun tujuan kegiatan **'Pembentukan Kader Masyarakat Anti NAPZA'** adalah :

a. Menggali dan membuka pemahaman serta pandangan masyarakat mengenai bahaya penyalahgunaan NAPZA.

b. Masyarakat dapat menemukenali indikasi seseorang baik anggota keluarga maupun anggota masyarakat yang menyalahgunakan NAPZA (deteksi dini).

c. Masyarakat dapat menentukan langkah-langkah pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA di daerahnya secara lebih tepat.

d. Kader Masyarakat Anti NAPZAyang akan dibentuk dapat menjalankan peranan sebagai agen-agen sosialisasi yang utama dan berkaitan langsung dalam memberikan informasi mengenai bahaya penyalahgunaan dan peredaran NAPZA untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.

3. Waktu dan Tempat Kegiatan

Kegiatan **'Pembentukan Kader Masyarakat Anti NAPZA'** dilaksanakan di Balai Desa Mandalare Kecamatan Situpanjalu Kabupaten Ciamis selama 2 (dua) hari, yaitu:

a. Kegiatan **Asesmen Masalah dan Kebutuhan** masyarakat dalam Penanganan Masalah Penyalahgunaan NAPZA, dilaksanakan pada hari Jum'at 21 April 2017.

Rincian kegiatan asesmen kebutuhan terdiri dari :

1) Pembukaan dan perkenalan peserta dari kedua belah pihak.
2) Penjelasan maksud dan tujuan kegiatan.
3) *Focused Group Discussion (FGD)* tentang masalah dan kebutuhan masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan NAPZA.

b. Kegiatan '**Pembentukan Kader Masyarakat Anti NAPZA**' dilaksanakan di Balai Desa Mandalare pada hari Sabtu tanggal 22 April 2017.

Rincian kegiatan Pembentukan Kader Masyarakat Anti NAPZA yaitu :

1) **Diskusi** umum tentang pengertian NAPZA, *jenis-jenis* NAPZA, *dampak* penyalahgunaan NAPZA dan upaya pencegahan serta penanggulangan penyalahgunaan NAPZA. Tujuan diskusi ini adalah untuk mengetahui sejauhmana pemahaman peserta terkait dengan kajian NAPZA.
2) **Pemaparan materi** untuk memahami lebih mendalam tentang pengertian NAPZA, *jenis-jenis* NAPZA, *dampak* penyalahgunaan NAPZA dan upaya pencegahan serta penanggulangan penyalahgunaan NAPZA.
3) **Pembentukan Kader Masyarakat Anti NAPZA.**
4) **Penutupan Kegiatan.**

4. Peserta

Kegiatan Pembentukan Kader Masyarakat Anti NAPZA diikuti oleh 20 orang peserta yang dianggap sebagai agen perubahan yang berasal dari unsur aparat desa, tokoh agama, tokoh pemuda, guru, ketua dusun, ketua RW, kader penggerak PKK dan anggota Karang Taruna. Pada kegiatan ini dihadiri pula oleh Camat Kecamatan Panjalu-Kabupaten Ciamis.

5. Model dan Teknik Yang Digunakan

Kegiatan Pembentukan Kader Masyarakat Anti NAPZA di Desa Mandalare Kabupaten Ciamis menggunakan **model partisipatif** yang mengutamakan hal-hal sebagai berikut :

a. Pemberdayaan, yaitu penguatan kemampuan masyarakat yang telah dimiliki dan pengalihan kemampuan baru. Penguatan masyarakat dilakukan dengan cara memberikan pemahaman secara komprehensif tentang NAPZA dan permasalaharnya serta mendorong mereka untuk melakukan tindakan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA.

b. Masyarakat sebagai pelaku utama dan pihak luar sebagai fasilitator, pihak luar memfasilitasi dan saling bertukar pengalaman dengan masyarakat, bukan mengajari, menggurui, menyuruh dan mendominasi kegiatan.

c. Saling belajar dan menghargai perbedaan, bahwa semua pihak dapat saling menyampaikan pengetahuan dan pengalamannya untuk mengkaji pemecahan masalah yang tepat guna. Mengakui nilai pengetahuan tradisional, dan fasilitator terbuka untuk belajar dari cara masyarakat memecahkan masalah.

d. Orientasi praktis, bahwa penerapan partisipatif bukan hanya untuk menggali informasi, melainkan juga untuk merancang program bersama yang ditekankan pada penguatan kemampuan swadaya masyarakat.

Adapun ***teknik*** yang digunakan dalam kegiatan Pembentukan Masyarakat Kader Anti NAPZA dilaksanakan dengan teknik sebagai berikut :

a. *Focused Group Discussion (FGD)*

b. Ceramah

5. Model dan Teknik Yang Digunakan

Kegiatan Pembentukan Kader Masyarakat Anti NAPZA di Desa Mandalare Kabupaten Ciamis menggunakan **model partisipatif** yang mengutamakan hal-hal sebagai berikut :

a. Pemberdayaan, yaitu penguatan kemampuan masyarakat yang telah dimiliki dan pengalihan kemampuan baru. Penguatan masyarakat dilakukan dengan cara memberikan pemahaman secara komprehensif tentang NAPZA dan permasalahannya serta mendorong mereka untuk melakukan tindakan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA.

b. Masyarakat sebagai pelaku utama dan pihak luar sebagai fasilitator, pihak luar memfasilitasi dan saling bertukar pengalaman dengan masyarakat, bukan mengajari, menggurui, menyuruh dan mendominasi kegiatan.

c. Saling belajar dan menghargai perbedaan, bahwa semua pihak dapat saling menyampaikan pengetahuan dan pengalamannya untuk mengkaji pemecahan masalah yang tepat guna. Mengakui nilai pengetahuan tradisional, dan fasilitator terbuka untuk belajar dari cara masyarakat memecahkan masalah.

d. Orientasi praktis, bahwa penerapan partisipatif bukan hanya untuk menggali informasi, melainkan juga untuk merancang program bersama yang ditekankan pada penguatan kemampuan swadaya masyarakat.

Adapun *teknik* yang digunakan dalam kegiatan Pembentukan Masyarakat Kader Anti NAPZA dilaksanakan dengan teknik sebagai berikut :

a. *Focused Group Discussion (FGD)*

b. Ceramah

B. PELAKSANAAN KEGIATAN

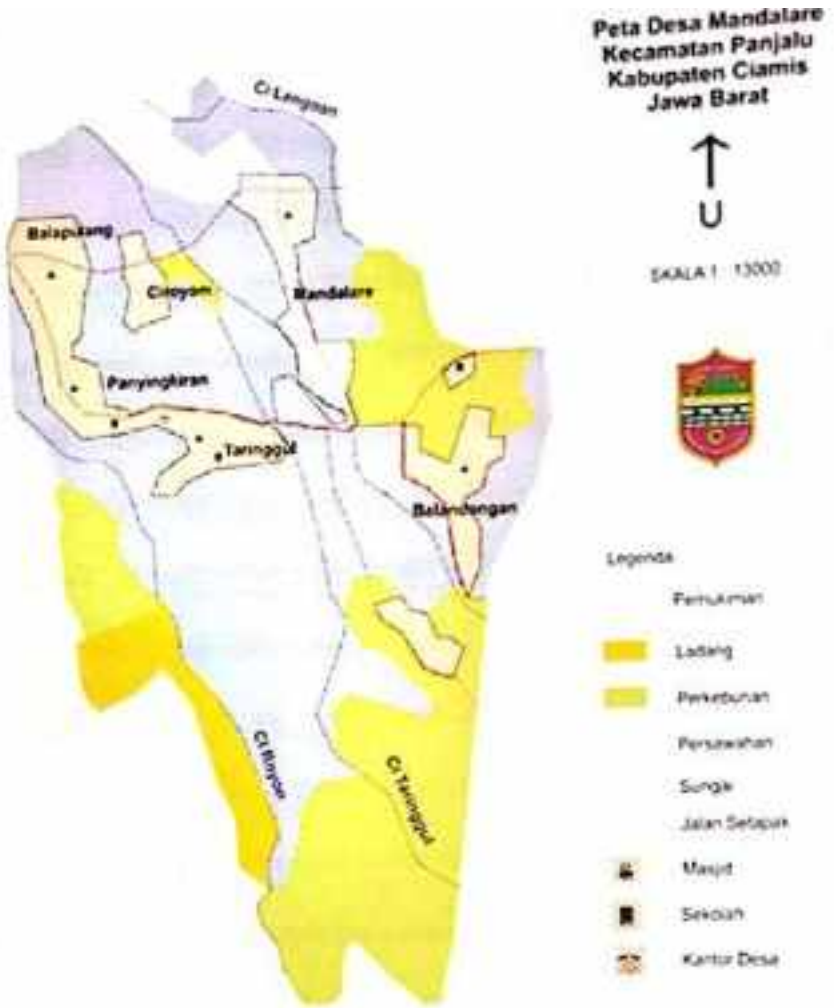
Kegiatan Pembentukan Kader Masyarakat Anti NAPZA diikuti masyarakat Desa Mandalare dengan antusias, karena mereka menganggap bahwa kegiatan tersebut baru dilaksanakan di desanya dan masyarakat sangat ingin mengetahui perihal penyalahgunaan NAPZA.

1. Gambaran Umum Desa Mandalare

Masyarakat Desa Mandalare sebagian besar berasal dari Suku Sunda, dimana karakteristik masyarakatnya tidak jauh seperti masyarakat suku Sunda pada umumnya yang memiliki ciri khas ramah tamah, sopan serta tercipta suasana kekeluargaan bagi para tamu yang datang berkunjung ke desa tersebut. Masyarakat desa masih memegang teguh tata cara adat istiadat Suku Sunda, namun mereka tetap terbuka bagi para wisatawan untuk menjalin interaksi yang hangat dengan masyarakat.

a. Kondisi Geografis

Desa Mandalare terletak pada posisi 6,44 – 70,83 derajat Lintang Selatan dan 107,21 – 108,21 derajat Bujur Timur. Desa ini merupakan salah satu dari 8 desa yang berada di Kecamatan Panjalu yang berlokasi 3 km ke arah Selatan dari pusat Kecamatan Panjalu dan 41 km dari kota Ciamis. Desa Mandalare terbagi ke dalam 6 dusun yakni Dusun Mandalare, Dusun Panyingkiran, Dusun Balapulang, Dusun Ciroyom, Dusun Taringgul dan Dusun Balandongan. Keenam dusun ini kemudian dibagi lagi ke dalam wilayah Rukun Warga (RW) sebanyak 10 RW dan Rukun Tetangga (RT) sebanyak 21 wilayah.



Gambar 1 : Peta Desa Mandalare Kecamatan Panjalu Kabupaten Ciamis

Desa Mandalare merupakan desa yang berada di daerah lereng Utara Gunung Sawal dengan ketinggian sekitar 750 mdpl di atas permukaan laut. Kondisi desa yang miring serta udara yang dingin ditambah dengan iklim penghujan serta kemarau yang seimbang mempengaruhi kondisi tanah desa ini menjadi subur. Kondisi tersebut juga mempengaruhi sistem pertanian masyarakatnya.

Desa Mandalare terletak di Kecamatan Panjalu Kabupaten Ciamis sebagian besar wilayahnya didominasi hutan dan perbukitan yang merupakan rangkaian dari gunung Sawal, dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Panjalu Kecamatan Panjalu
- Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Kertamandala kecamatan Panjalu
- Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Jayagiri Kecamatan Panumbangan
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Gunung Syawal

Desa Mandalare memiliki kondisi alam pegunungan dengan jumlah air yang melimpah. Desa ini dilengkapi dengan 3 aliran sungai besar yang membantu lingkungan persawahan masyarakatnya, yaitu Sungai Cikawung di Dusun Balapulang, Sungai Cimuncang di Desa Cimuncang dan Sungai Cipanten yang memisahkan Desa Kertamandala dan Desa Mandalare. Aliran sungai-sungai tersebut juga didukung dengan jumlah mata air pegunungan sehingga menjadi daerah subur yang dipenuhi dengan lahan pertanian dan perkebunan.

b. Kondisi Demografis

Berdasarkan profil Desa Mandalare, pada bulan Maret 2017 penduduk desa Mandalare berjumlah 3.002 jiwa terdiri dari 1.498 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 1.504 jiwa berjenis kelamin perempuan dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 764 kepala keluarga.

c. Kondisi Sosiografis

Desa Mandalare Kecamatan Panjalu, merupakan sebuah desa yang kental dengan tradisi dan adat istiadat Sunda yang berpadu dengan nilai-nilai agama Islam, dimana masyarakat memiliki nilai-nilai kebersamaan, musyawarah

untuk mufakat dan terbiasa dengan kegiatan gotong royong. Warga masyarakat desa Mandalare sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani, dan sebagian petani tidak menjual hasil taninya melainkan digunakan sebagai kebutuhan sehari-hari ataupun dikirim ke anak dan sanak saudara yang bermukim di kota-kota yang tersebar di provinsi Jawa Barat.

Seperti halnya desa-desa pada umumnya yang ada di Provinsi Jawa Barat, desa desa Mandalare memiliki ciri sebagai berikut :

1) Mempunyai pergaulan hidup yang saling kenal mengenal antara anggota masyarakat.
2) Ada pertalian perasaan yang sama tentang kesukaan terhadap kebiasaan.
3) Cara berusaha (ekonomi) adalah agraris yang paling umum yang sangat dipengaruhi alam seperti : iklim, keadaan alam, kekayaan alam, sedangkan pekerjaan yang bukan agraris adalah bersifat sambilan.

Penduduk yang berasal dari desa-desa di kecamatan Situ Panjalu termasuk Desa Mandalare, banyak warganya yang memilih pekerjaan di kota-kota wilayah Provinsi Jawa Barat terutama kota Bandung sebagai pekerja ahli di bidang pengolahan besi, seperti tukang las, membuka toko besi untuk membangun rumah, dan jual beli barang-barang bekas berbahan besi. Banyak warga desa Mandalare yang pulang ke kampung halamannya dalam beberapa bulan sekali, bahkan banyak pula memiliki rumah tinggal di kota-kota tempat mereka bekerja dan pulang kampung pada saat-saat tertentu seperti pada Hari Raya Lebaran atau pada saat sanak saudaranya melaksanakan hajat pernikahan, sunatan atau peristiwa lainnya yang mengundang sanak saudara.

Warga yang berada di desa Mandalare sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani, dan sebagian petani tidak menjual hasil taninya melainkan digunakan sebagai pemenuhan kebutuhan sehari-hari ataupun dikirim ke anak dan sanak saudara di kota. Namun sebagian petani lainnya hanya sebagai buruh yang menyerahkan hasil taninya ke pemilik sawah dan kemudian dijual ke pengepul untuk di jual di kota. Selain itu, buruh tani di desa Mandalare masih belum bisa mengendalikan harga jual hasil taninya karena dari modal awal penanaman seperti penyediaan benih, penyediaan pupuk, pestisida, dan keperluan bertani lainnya sepenuhnya ditentukan oleh pengepul.

Tabel 1
Jumlah Penduduk Desa Mandalare
Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2017

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
1	Pegawai Negeri Sipil	3	0.84
2	Pegawai Swasta/BUMN	38	10.58
3	Wiraswasta/pedagang	62	17.27
4	Petani	152	42.34
5	Buruh Tani	76	21.17
6	Peternak	9	2.51
7	Jasa	2	0.56
8	Pengrajin	2	0.56
9	Pensiunan	15	4.18
	Jumlah	359	100.00

Sumber : Profil Desa Mandalare, Maret 2017

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk desa Mandalare adalah sebagai petani dan buruh tani (63,51%). Penduduk yang bermata

pencaharian sebagai petani biasanya hanya bekerja setengah hari yaitu dari pukul setengah 6 pagi hingga pukul 12 siang atau hanya pada masa panen saja. Sebenarnya masih banyak waktu yang dapat dimanfaatkan oleh petani, namun terbuang begitu saja karena tidak ada pekerjaan lainnya yang dapat dilakukan.

Kesejahteraan petani masih belum nampak, karena kebanyakan lahan yang digarap bukanlah lahan milik sendiri melainkan lahan milik "orang kota". Mereka hanya menjadi buruh tani yang menyediakan jasa mengolah lahan untuk ditanami berbagai jenis tanaman pangan dengan upah yang sangat sedikit, dan biasanya sistem bagi hasil yang diterapkan dalam hasil tani yang telah dijual adalah 50%-75% bagi pemilik lahan dan sisanya 25%-50% bagi buruh tani. Hal ini ditunjukkan dengan data kondisi kesejahteraan keluarga Desa Mandalare pada tahun 2017 yaitu keluarga pra sejahtera sebanyak 416 kepala keluarga dan sisanya sebanyak 348 kepala keluarga masuk dalam kategori keluarga sejahtera.

Pada daerah persawahan di desa Mandalare, petani menggunakan sistem penanaman padi monokultur dan tumpang sari, dimana tanaman yang di tumpangsarikan adalah jagung, talas, dan beberapa tanaman lainnya. Selain petani, terdapat pedagang warung yang mulai berdagang pada jam 6 pagi hingga sore hari dan terdapat usaha-usaha masyarakat dengan memanfaatkan potensi sumber daya yang ada kemudian menjadi sebuah industri dan lapangan pekerjaan bagi para penduduk. Selain adanya usaha warung, terdapat industri rumahan yaitu pembuatan 'kalua' dari kulit buah jeruk bali yang cakupan pemasarannya hanya di daerah-daerah tertentu di kota-kota sekitar wilayah provinsi Jawa Barat.

Untuk meningkatkan perekonomian desa, desa Mandalare sudah memiliki suatu kelembagaan yang dapat menunjang perekonomian yaitu Badan Usaha Milik Desa (BUMDES). Bentuk usaha yang dilakukan oleh BUMDES adalah dalam bidang jasa yaitu memberikan pinjaman modal usaha kepada warga masyarakat desa. Tujuan umum pembentukan BUMDES ini adalah untuk meningkatkan kreatifitas berwirausaha masyarakat desa yang berpenghasilan rendah dan untuk menumbuhkembangkan kegiatan ekonomi atau usaha sektor informal untuk menyerap tenaga kerja masyarakat.

e. Kondisi Pendidikan

Pendidikan di Desa Mandalare mengutamakan pada bidang keagamaan khususnya Agama Islam yang telah ditekankan ke setiap warga sejak dini. Pendidikan agama ini juga diperkuat dengan adanya pondok pesantren di setiap dusun dimana mereka melakukan kajian terhadap nilai – nilai yang ada dalam ajaran Agama Islam. Kehidupan Beragama di Desa Mandalare diwarnai dengan nilai-nilai Islam. Hal ini diperkuat dari jumlah infrastruktur yang mengindikasikan kehidupan islami Desa Mandalare yaitu dari sejumlah pondok pesantren dan sejumlah Mesjid yang ada. Terdapat 7 mesjid besar yang digunakan untuk jenis ibadah yang membutuhkan ruangan besar. Selain itu, di setiap dusun terdapat beberapa Mushalla kecil yang dibangun di beberapa RT.

Kehidupan beragama Islam di Desa Mandalare selain ditopang oleh keberadaan tempat yang ibadah memadai juga didukung oleh Lembaga-lembaga pendidikan yang berbasiskan Islam yaitu, Pondok Pesantren Bahrul Ulum yang berlokasi di Dusun Mandalare dan juga Pondok Pesantren Al-Amin yang berlokasi di Dusun Taringgul. Daftar nama mesjid yang ada di Desa mandalare adalah :

2. Mesjid Al-huda Dusun Balandongan
3. Mesjid Jami'atul Hikmat Dusun Mandalare
4. Mesjid Al-Jami'atul Arifin Dusun Ciroyom Girang
5. Mesjid Jami'atul Sholihin Dusun Ciroyom
6. Mesjid Ar-Rahman I dan II Dusun Balapulang
7. Mesjid Al-Furqan Dusun Panyingkiran

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Desa Mandalare pada hari Jum'at 21 April 2017, kepedulian warga desa terhadap pendidikan formal sangat kurang. Salah satu faktor penyebabnya adalah banyaknya warga desa Mandalare yang bekerja di luar wilayahnya terutama pekerjaan yang terkait dengan bidang 'besi' baik sebagai tukang las, membuka toko besi keperluan membangun rumah atau bergerak di bidang jual beli besi bekas di luar wilayah desa, terutama di kota Bandung.

Tabel 2
Jumlah Penduduk Desa Mandalare
Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2017

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
1	Taman Kanak-kanak	47	2.16
2	Sekolah Dasar/sederajat	1.513	69.53
3	SMP / Sederajat	455	20.91
4	SMA / Sederajat	133	6.11
5	Akademi/D1-D3	16	0.74
6	Sarjana S1	12	0.55
	Jumlah	2.176	100.00

Sumber : Profil Desa Mandalare, Maret 2017

Selain banyaknya usia remaja mencari pekerjaan di kota, faktor penyebab lainnya adalah masih minimnya sarana pendidikan yang dimiliki desa. Sekolah pendidikan dasar dan pendidikan menengah yang dimiliki desa dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3
Jumlah Sarana Pendidikan
Di Desa Mandalare Tahun 2017

No	Jenis Sarana	Jumlah
1	Perpustakaan Desa	1
2	Gedung Sekolah PAUD	1
3	Gedung Sekolah TK	1
4	Gedung Sekolah SD	2
5	Gedung Sekolah SMP	1
6	Gedung Sekolah SMA	1

Sumber : Profil Desa Mandalare, Maret 2017

Kendala lainnya untuk mewujudkan pendidikan yang ideal bagi warga desa Mandalare, adalah :

1. Jarak rumah siswa yang berjauhan dengan institusi pendidikan mengakibatkan waktu tempuh yang diperlukan oleh siswa lebih banyak.
2. Jumlah fasilitas sekolah tidak sebanding dengan jumlah siswa yang ada.
3. Jumlah pengajar yang berdomisili asli dari Desa Mandalare sangat minim, hal itu menyebabkan kurangnya tenaga pengajar sehingga kegiatan belajar mengajar kurang efektif.
4. Belum ada program bimbingan konseling bagi siswa sehingga karier siswa kurang terarah.

2. Asesmen Masalah dan Kebutuhan Masyarakat Desa Mandalare

Kegiatan Asesmen Masalah dan Kebutuhan Masyarakat dilaksanakan di salah seorang rumah tokoh masyarakat Desa Mandalare, pada hari Jum'at 21 April 2017. Diawali dengan pembukaan, perkenalan peserta FGD dan penjelasan maksud dan tujuan kegiatan. Pada kegiatan ini dihadiri Kepala Desa Mandalare dan Camat Kecamatan Panjalu. Desa Mandalare sebenarnya merupakan sebuah desa yang kental dengan tradisi dan adat istiadat Sunda yang berpadu dengan nilai-nilai agama Islam, dimana masyarakat memiliki nilai-nilai kebersamaan, musyawarah mufakat dan gotong royong serta memiliki karakter sebagai pekerja yang tekun, pekerja keras, sederhana, pola komunalisme, menjunjung tinggi nilai-nilai kearifan lokal, keswadayaan sosial dan teknologi tepat guna. Pekerjaan gotong-royong yang saat ini lebih populer dengan istilah kerja bakti misalnya memperbaiki jalan, saluran air, menjaga keamanan desa (ronda malam) dan sebagainya masih dilakukan warga masyarakat. Pada awalnya, Desa Mandalare dapat dikategorikan sebagai desa terpencil, letaknya jauh di kaki gunung Syawal dengan akses transportasi yang terbatas. Sejak dibangunnya jalan yang menghubungkan Kota Ciamis ke Desa maka mobilisasi warga masyarakat dalam berbagai bidang semakin mudah dan berdampak pada akulturasi budaya desa-kota.

Berdasarkan hasil *Focused Group Discussion (FGD)* yang dihadiri oleh 20 orang masyarakat yang terdiri dari unsur aparat Desa, Tokoh agama, Tokoh Pemuda, Guru, Penggerak PKK, Ketua RT/RW dan anggota Karang Taruna menyebutkan bahwa saat ini Desa Mandalare lebih terbuka terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat sejak dibangunnya jalan desa. Disamping itu,

banyaknya warga desa yang bekerja di kota, juga turut mempengaruhi sistem nilai yang ada. Warga desa yang bekerja di kota dan memperoleh keberhasilan, mengirimkan sebagian rizkinya ke kampung halaman dan digunakan untuk membangun rumah yang layak atau membeli tanah perkebunan dan sawah, sehingga banyak dijumpai rumah-rumah permanen yang layak huni. Disamping itu, juga digunakan untuk membangun fasilitas umum yang banyak digunakan warga seperti pembangunan mesjid atau membangun jalan di sekitar rumah. Demikian pula akses informasi semakin mudah didapat baik melalui telepon selular maupun televisi, meskipun siaran televisi didapat melalui antena parabola karena siaran televisi tidak dapat diakses hanya dengan menggunakan antena biasa. Semua hal tersebut dapat melunturkan sistem nilai warga masyarakat dan akan menjadi pemicu berbagai permasalahan sosial yang mungkin timbul, termasuk penyalahgunaan NAPZA.

Permasalahan lain yang mengemuka pada diskusi dengan warga dan tokoh masyarakat desa Mandalare adalah permasalahan rendahnya keinginan warga masyarakat terhadap pendidikan. Umumnya masyarakat pedesaan kurang menyadari akan pentingnya pendidikan, mereka lebih memilih mengajak anak-anak mereka berkebun dan bertani, atau mengikuti sanak saudara yang sudah bekerja di kota ketimbang menyekolahkan mereka. Seiring perkembangan zaman, pengertian pendidikan mengalami perkembangan, pengertian pendidikan secara esensial terdapat kesatuan unsur-unsur atau faktor-faktor yang terdapat di dalamnya, yaitu bahwa pendidikan menunjukkan suatu proses bimbingan, tuntunan yang didalamnya mengandung unsur-unsur seperti pendidik, anak

Setelah melakukan refleksi pengetahuan masyarakat tentang permasalahan NAPZA, kegiatan dilanjutkan dengan pemberian informasi untuk peningkatan kapasitas masyarakat tentang permasalahan NAPZA, dan peserta diperbolehkan untuk melakukan interupsi untuk mengajukan pertanyaan terkait dengan materi yang sedang dibahas dengan tujuan untuk untuk memperdalam pemahaman peserta.

1) Pengertian NAPZA

NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (obat-obat terlarang/berbahaya yang menyebabkan seseorang mempunyai ketergantungan terhadap obat tersebut). Di Indonesia selain NAPZA dikenal juga istilah NARKOTIKA yaitu zat-zat (obat) yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan dikarenakan zat-zat tersebut bekerja mempengaruhi susunan syaraf sentral. Istilah lain yang digunakan untuk menyebut NAPZA adalah NAPZA singkatan dari narkotika dan obat berbahaya.

Gambar 6 : Peningkatan kapasitas tentang kajian NAPZA Kepada masyarakat

Istilah NAPZA banyak digunakan oleh Kementerian Sosial dan Kementerian Kesehatan sementara NARKOBA digunakan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN), dan istilah NARKOBA lebih dikenal di masyarakat. Kementerian Sosial dan Kementerian Kesehatan menggunakan istilah NAPZA, merupakan kependekan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya. Menurut pasal 113 Ayat 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, istilah NAPZA hanya terbatas pada istilah Zat Adiktif. Zat Adiktif sebagaimana dimaksud meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya. Dengan demikian secara terminologi banyak istilah NAPZA yang digunakan, akan tetapi tidak ada yang mempermasalahkan perbedaan istilah. Penggunaan istilah dikembalikan kepada setiap institusi dan individu, perbedaan istilah tersebut tidaklah mengurangi makna dan pesan yang terkandung didalamnya.

Istilah narkotika berasal dari kata *Narcotics* yang sama artinya dengan narkosis atau narkose yang berarti menidurkan atau obat-obat yang membiuskan. Dalam kehidupan sehari-hari yang dikategorikan narkotika adalah candu, ganja, cocain dan zat-zat yang bahan mentahnya diambil dari bahan-bahan tersebut antara lain: *morphine, heroine, codein, hashish, cocaine*. Masalah narkotika sudah dinyatakan sebagai bahaya Nasional, dan salah satu langkah yang dilakukan oleh Pemerintah adalah dengan dibuatnya Undang-Undang Narkotika No. 9 Tahun 1976, meratifikasi konvensi PBB tahun 1961 *"The Single Convention on Narcotic Drug"* dan juga konvensi tentang obat-obatan dan bahaya psikotropika tahun 1971.

Istilah NAPZA banyak digunakan oleh Kementerian Sosial dan Kementerian Kesehatan sementara NARKOBA digunakan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN), dan istilah NARKOBA lebih dikenal di masyarakat. Kementerian Sosial dan Kementerian Kesehatan menggunakan istilah NAPZA, merupakan kependekan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya. Menurut pasal 113 Ayat 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, istilah NAPZA hanya terbatas pada istilah Zat Adiktif. Zat Adiktif sebagaimana dimaksud meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya. Dengan demikian secara terminologi banyak istilah NAPZA yang digunakan, akan tetapi tidak ada yang mempermasalahkan perbedaan istilah. Penggunaan istilah dikembalikan kepada setiap institusi dan individu, perbedaan istilah tersebut tidaklah mengurangi makna dan pesan yang terkandung didalamnya.

Istilah narkotika berasal dari kata *Narcotics* yang sama artinya dengan narkosis atau narkose yang berarti menidurkan atau obat-obat yang membiuskan. Dalam kehidupan sehari-hari yang dikategorikan narkotika adalah candu, ganja, cocain dan zat-zat yang bahan mentahnya diambil dari bahan-bahan tersebut antara lain: *morphine, heroine, codein, hashish, cocaine*. Masalah narkotika sudah dinyatakan sebagai bahaya Nasional, dan salah satu langkah yang dilakukan oleh Pemerintah adalah dengan dibuatnya Undang-Undang Narkotika No. 9 Tahun 1976, meratifikasi konvensi PBB tahun 1961 *"The Single Convention on Narcotic Drug"* dan juga konvensi tentang obat-obatan dan bahaya psikotropika tahun 1971.

Penyalahgunaan dan peredaran NAPZA merupakan permasalahan yang bersifat multidimensional yang meliputi aspek medis, sosial, budaya, ekonomi, politik dan hukum sehingga berimplikasi pada upaya yang komprehensif untuk menanganinya. Sebagai respon terhadap penyalahgunaan dan peredaran NAPZA di Indonesia, pemerintah telah menerbitkan regulasi dalam bentuk peraturan, perundang-undangan, dan program-program dalam upaya pencegahan, penindakan maupun rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA. Misalnya kebijakan Pemerintah bagi korban penyalahgunaan NAPZA, mereka tidak lagi dipidana kurungan penjara tetapi diwajibkan menjalani rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial pada Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).

Gambar 7 : Pemaparan Materi Tentang Permasalahan NAPZA

Pada tahun 2015 presiden telah mengintruksikan kepada instansi terkait untuk melaksanakan rehabilitasi terhadap 200.000 orang korban penyalahgunaan NAPZA, dan instansi terkait hanya mampu merehabilitasi 100.000 orang korban, dari jumlah tersebut 10.000 orang korban direhabilitasi oleh Kementerian Sosial.

2). Jenis-jenis NAPZA

Penggolongan jenis-jenis Narkotika, Psikotropika dan Bahan berbahaya didasarkan pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 05 Tahun 1997 tentang Psikotropika. Akan tetapi, istilah NAPZAmasih tetap digunakan meskipun dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika tidak dikenal istilah Psikotropika.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menyatakan bahwa:

> "Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman, baik sintesis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini".

Lebih lanjut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 05 Tahun 1997 tentang Psikotropika menyatakan bahwa:

> "Psikotropika adalah zat atau obat baik alami maupun sintetis bukan Narkotika yang berkhasiat psikoaktif yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Zat Adiktif merupakan zat bukan Narkotika atau Psikotropika yang berkhasiat adiktif, ketagihan psikis, dan fisik yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku".

Jenis-jenisNAPZA terdiri dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya.

a) **Narkotika**

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun bukan sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Zat ini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika memiliki daya ketagihan (*addict*) yang sangat berat. Narkotika juga memiliki daya toleran (penyesuaian) dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Ketiga sifat Narkotika inilah yang menyebabkan pengguna Narkotika tidak dapat lepas dari "cengkraman"nya.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, pengelompokkan golongan Narkotika, yaitu:

1) Narkotika Golongan I adalah Narkotika yang paling berbahaya. Daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apapun, kecuali untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya adalah ganja, heroin, kokain, morfin, opium, dan lain-lainnya.
2) Narkotika Golongan II adalah Narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol, dan lain-lainnya.
3) Narkotika Golongan III adalah Narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein dan turunannya.

b) Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat bukan Narkotika, baik alamiah maupun sintetis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh seiektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khaspada aktivitas normal dan perilaku. Psikotropika adalah obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa (*psyche*).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 05 Tahun 1997 tentang Psikotropika, pengelompokkan golongan Psikotropika, yaitu:

1) Psikotropika Golongan I adalah Psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah *MDMA, Shabu, ekstasi, LSD, dan STP*.
2) Psikotropika Golongan II adalah Psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah *amfetamin, metamfetamin, metakualon*, dan lain-lainnya.
3) Psikotropika Golongan III adalah Psikotropika dengan daya adiksi sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah *lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam*, dan lain-lainnya.
4) Psikotropika Golongan IV adalah Psikotropika yang memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah *nitrazepam (BK, mogadon, dumolid), diazepam*, dan lain-lainnya.

c) Zat Adiktif Lainnya

Golongan Zat Adiktif Lainnya adalah zat selain Narkotika dan Psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan, yaitu:

1) Rokok.

2) Kelompok alkohol dan minuman lainnya yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan.

3) *Thinner* dan zat lainnya, seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, dan bensin yang apabila dihisap, dihirup, dan dicium dapat memabukkan.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat dipahami bahwa jenis-jenis NAPZA tergantung pada penggolongannya. Penggolongan Narkotika meliputi Narkotika Golongan I, yaitu Narkotika yang paling berbahaya; Narkotika Golongan I, yaitu Narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian); serta Narkotika Golongan III, yaitu Narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian). Penggolongan Psikotropika meliputi Psikotropika Golongan I, yaitu Psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya; Psikotropika Golongan II, yaitu Psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian; Psikotropika Golongan III, yaitu Psikotropika dengan daya adiksi sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian;serta Psikotropika Golongan IV, yaitu Psikotropika yang memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian.Golongan Zat Adiktif Lainnya adalah zat selain Narkotika dan Psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan, seperti rokok, kelompok alkohol dan minuman lainnya, serta *thinner* dan zat lainnya.

3). Pengertian Penyalahgunaan NAPZA

Susman dan Ames (2008) mengatakan bahwa Obat (*drug*) adalah zat yang dapat dimasukan ke dalam tubuh manusia dan setelah dimasukan, mengubah

beberapa proses dalam tubuh. Obat dapat digunakan dalam diagnosis, pencegahan, atau pengobatan penyakit. Newton (2010) mengatakan bahwa *Drug* yang digunakan dalam pembicaraan tentang penyalahgunaan NAPZA memiliki pengertian yang sangat bervariasi. Menurutnya sekarang ini istilah *substance abuse* lebih luas digunakan daripada yang populer sebelumnya *drug abuse*. Istilah tersebut telah menjadi lebih biasa digunakan karena istilah tersebut bisa digunakan untuk berbagai bahan yang lebih luas yang legal, seperti alkohol, tembakau dan kafein, yang mungkin juga disalahgunakan seperti halnya zat illegal, seperti ganja, kokain dan heroin. Penggunaan istilah obat *(drug)* dan zat *(substance)* secara umum tidak ada yang mempermasalahkan perbedaan istilah.

Penyalahgunaan NAPZA merupakan perilaku penggunaan *drug* tanpa pengawassan dan pengendalian dari dokter, sehingga menimbulkan akibat yang tidak diinginkan baik pada pengguna, keluarga dan lingkungan sekitarnya. Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, Penyalahguna NAPZA adalah "orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum".

4). Tahapan Penyalahgunaan NAPZA

Penggunaan NAPZA adalah konsumsi zat (alkohol atau obat, legal maupun ilegal) dengan keteraturan (sekali atau berulang kali selama seumur hidup) yang menghasilkan sedikit atau tidak ada konsekuensi negatif hidup yang signifikan. Sedangkan penyalahgunaan NAPZA didefiniskan sebagai penggunaan obat, legal maupun illegal, dengan beberapa keteraturan atau pola, yang mengakibatkan orang mengalami konsekuensi hidup negatif akibat penggunaan NAPZA. (Johnson, 2004 : 9). Definisi tersebut diartikan sebagai penggunaan

berulang atau kronis (sering setiap hari), yang menghasilkan suatu "kebutuhan" fisiologis dan/atau psikis (nyata atau dirasakan) untuk obat sebagai masalah kelangsungan hidup, menyebabkan konsekuensi hidup negatif yang berat dan/ atau kronis.

Johnson (2004:6) menyatakan bahwa penggunaan obat / drug terdiri dari :

a) *Use*

Penggunaan NAPZA adalah proses mengkonsumsi NAPZA (alkohol atau obat, legal atau illegal) secara beraturan (sekali atau berulang selama hidup) yang mengakibatkan konsekuensi kehidupan sedikit negatif atau tidak signifikan.

Sejalan dengan pendapat ahli di atas, dapat dipahami bahwa konsep penting dalam hal ini adalah pemakaian teratur atau tidak ada dan konsekuensi negatifnya kecil. Artinya, penggunaan NAPZA tidak mengakibatkan konsekuensi negatif atau tidak ada masalah yang terjadi terhadap kehidupan seseorang atau lingkungannya. Contohnya adalah ketika seseorang minum minuman keras ditempat pribadi atau di tempat yang diperbolehkan (hotel, diskotek dan lain-lain), serta tidak mengganggu orang di sekitarnya, maka perbuatannya tidak dikategorikan melanggar hukum.

b) *Misuse*

Pengertian dalam bahasa Indonesia antara *misuse* dan *abuse* mengandung arti yang hampir sama. *Misuse* diartikan tidak sesuai, sedangkan *abuse* diartikan penyalahgunaan. Pengertian dalam bahasa Inggris terhadap kedua istilah tersebut memiliki perbedaan makna yang sangat jelas. Sussman dan Ames (2008:6) menyatakan bahwa *misuse* fokus pada zat yang relatif cenderung menyebabkan

konsekuensi negatif jika digunakan terlalu sering atau kuantitasnya terlalu tinggi, yang umumnya cenderung mudah untuk melintasi penghalang darah-otak dan mempengaruhi fungsi *neurotransmitter*, dan dalam beberapa cara mencapai fungsi yang diinginkan oleh penggunanya.

Berdasarkan pendapat ahli di atas, dapat dipahami bahwa *misuse* pada intinya terjadi apabila zat yang digunakan tidak tepat, tidak sesuai petunjuk, dan tidak sesuai dengan resep dokter. *Misuse* bisa menyebabkan hal negatif kepada penggunanya, seperti keracunan, kecelakaan, dan lain-lainnya. Contohnya adalah ketika seseorang yang terlalu banyak minum minuman keras, minum obat tidak sesuai anjuran yang harusnya 3x1 sehari menjadi lebih atau kurang atau menghentikan minum obatnya karena sudah merasa lebih baik.

c) *Abuse*

Selanjutnya Johnson (2004:69) menyatakan bahwa arti penyalahgunaan penggunaan obat baik legal maupun ilegal dengan beberapa keteraturan atau pola, menghasilkan orang-orang yang mengalami pola hidup negatif dan memiliki konsekuensi akibat dari penggunaan NAPZAmereka.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli di atas, dapat dipahami bahwa *abuse* merupakan penggunaan obat legal atau ilegal dengan beberapa keteraturan atau pola, serta menyebabkan orang-orang yang mengalami pola hidup negatif sebagai konsekuensi dan akibat dari penyalahgunaan NAPZA. Selain itu, pemaknaan *abuse* memiliki keterkaitan dengan *misuse*. *Abuse* diartikan sebagai akumulasi konsekuensi negatif akibat dari *misuse*.

d) *Dependency or Addiction*

Istilah ketergantungan pada penyalahgunaan NAPZA adalah sebuah fase seorang *addict* mengalami situasi dimana dia sudah tidak bisa melepaskan diri dari penggunaan NAPZA. Pola hidup dan kebiasaannya sudah berubah total, seolah-olah bukan menjadi dirinya yang semula. Ketika seseorang sudah mengalami ketergantungan, semua cara bisa dilakukan untuk mendapatkan NAPZA termasuk melakukan perbuatan yang melanggar hukum, seperti mencuri, menipu, bahkan "turbo" (tukar bodi, istilah untuk orang yang sedang sangat memerlukan NAPZA dengan melakukan kontak seksual sebagai imbalannya) sekalipun.

5). Dampak penyalahgunaan NAPZA

Menurut Johnson (2004:36-55) efek penyalahgunaan NAPZA diklasifikasikan ke dalam berbagai obat-obatan, yaitu:

1) Sistem Syaraf Pusat (CNS) Depresan

Depresan adalah obat yang paling umum digunakan. Orang selalu menggunakan berbagai zat untuk menstimulasi tidur, menghilangkan stres, dan mengurangi kecemasan. Alkohol adalah yang paling populer pada depresan. Obat lain dalam kategori ini diberi label "*downers sedatives*", hipnotik, obat penenang ringan, dan obat anti-kecemasan.

2) Sistem Syaraf Pusat (CNS) Stimulan

Sering disebut sebagai "*speed*" atau "*uppers*", obat perangsang yang dapat meningkatkan energi dan kewaspadaan pengguna. Seperti namanya, obat ini merangsang sistem syaraf pusat untuk menghasilkan peningkatan tingkat energi mental dan fisik, serta mereka mempengaruhi semua sistem dan fungsi tubuh.

Obat perangsang yang paling menonjol adalah penyalahgunaan kokain dan amfetamin, sementara dua stimulan yang paling sering digunakan adalah nikotin dan kafein.

3) Ganja

Selain menjadi populer, diketahui ganja merupakan salah satu obat psikoaktif. Meskipun (atau karena) popularitas dan digunakan secara luas, ganja juga merupakan obat yang paling kontroversial di Amerika Serikat. Referensi untuk ganja bermula ketika 2700 SM (*National Institute on Drug Abuse*, 1998).

4) Opiat

Obat ini diklarisifikasi sebagai opiat secara alami dipanen dari tanaman opium poppy dan/atau obat-obatan sintetis disiapkan di laboratorium swasta. Sesungguhnya, obat yang diekstrak dari opium digunakan untuk menghilang-kan rasa sakit. Budaya Mesir, Yunani, dan Arab menggunakan opium untuk mengobati diare, sebagai bantuan tidur, dan tujuan rekreasi (Julien, 1998).

5) Sistem Syaraf Pusat (CNS) Halusinogen

Kategori obat ini dikenal sebagai halusinogen adalah salah satu kelompok obat tertua. Secara historis, orang-orang dari budaya di seluruh dunia telah menggunakan berbagai zat halusinogen dari yang paling terjadi secara alami untuk berbagai alasan. Saat ini, kebanyakan halusinogen adalah obat sintetis yang diproduksi di laboratorium. Sementara untuk penelitian biokimia, farmakologi, dan fisiologis kegiatan yang berdasar halusinogen tidak dipahami dengan baik, potensi dan efek kekuatan dari obat ini.

6) Inhalansia

Pengguna inhalansia biasanya adalah remaja muda atau anak-anak, dan/atau sangat miskin dari segala usia. Karena ketersediaan, inhalansia mudah digunakan oleh anak-anak dan masyarakat umumnya untuk bereksperimen awal, terutama mereka yang dalam kondisi ekonomi miskin untuk mendapatkan efek zat.

Berdasarkan pendapat ahli di atas, dapat dipahami bahwa efek penyalahgunaan NAPZA akan menyerang sistem syaraf pusat. Perbedaan efeknya tergantung pada jenis NAPZA yang disalahgunakan. Penggolongan efek penyalahgunaan NAPZA, yaitu depresan, stimulan, ganja, opiat, halusinogen, serta inhalansia.

Penyalahgunaan NAPZA harus menjadi perhatian segenap pihak, karena menimbulkan dampak yang sangat besar baik bagi pengguna, keluarga, masyarakat bahkan ketahanan bangsa. Bagi korban penyalahgunaan NAPZA dampak penggunaannya meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual korban penyalahgunaan NAPZA. Dampak pada keluarga berubahnya hubungan suami istri, ekonomi keluarga dan hubungan sosial keluarga dengan lingkungannya. Dampak pada masyarakat adalah terganggunya keamanan dan kenyamanan masyarakat, sementara untuk negara adalah terjadinya penurunan sumber daya manusia, kemanan dan kenyamanan, pertumbuhan ekonomi, psikologis dan sosial. Penyalahgunaan NAPZA dapat menimbulkan dampak, baik terhadap individu pengguna, keluarga, masyarakat maupun negara.

a) *Dampak NAPZA terhadap individu*

Dampak terhadap individu dapat terlihat dari gejala-gejala sebagai berikut :

1) Otak dan susunan syaraf yang vital; Otak dan syaraf dipaksa untuk bekerja diluar kemampuan yang sebenarnya dalam keadaan tidak wajar.
2) Peredaran darah dan detak jantung menjadi tidak normal dikarenakan pengotoran darah oleh zat-zat yang mempunyai efek sangat keras, akibatnya jantung dirangsang untuk bekerja diluar kewajibannya.
3) Pernapasan tidak akan bekerja dengan baik dan cepat sekali lelah.
4) Penggunaan melebihi dosis yang dapat ditahan oleh tubuh akan mendatangkan kematian secara mengerikan.
5) Timbul ketergantungan baik rohani maupun jasmani sampai timbulnya keadaan yang serius karena putus obat (*withdrawal*).
6) Gangguan mental organik yaitu gangguan jiwa yang disebabkan reaksi langsung NAPZA pada sistem syaraf sentral.
7) Gangguan psikologis seperti *euforia, psikohalusinasi, mispersepsi* dan *delusi*.
8) Komplikasi penyakit seperti gangguan sistem pencernaan, sistem pernapasan, sistem peredaran darah, sistem pengeluaran dan sistem produksi.
9) Penyalahgunaan NAPZA akan merubah kepribadian pelaku secara drastis seperti menjadi pemalas, pemurung, pembohong, pemarah, serta melawan terhadap siapapun.
10) Menimbulkan sikap masa bodoh terhadap diri sendiri, misalnya tidak peduli dengan pakaiannya, tempat tidur, dan masa depannya.
11) Penurunan semangat belajar, dan sering bersikap seperti orang gila.
12) Tindakan asusila dan anti sosial.
13) Menyiksa diri sendiri untuk menghilangkan sakit/nyeri akibat ketergantungan NAPZA.

b). *Dampak NAPZA terhadap keluarga dapat menimbulkan disfungsi keluarga.*

1) Berani dan tidak malu untuk mencuri uang/barang milik keluarga atau orang lain untuk membeli NAPZA.
2) Rasa sopan santun sudah tidak ada di lingkungan keluarga bahkan cenderung melawan kepada orang tua.
3) Mencemarkan nama baik keluarga
4) Sering/selalu berbohong kepada orang tua untuk meminta uang dalam jumlah banyak dengan alasan untuk kepentingan sekolah/kuliah.

c). *Dampak NAPZA terhadap kehidupan sosial/masyarakat*

Masalah penyalahgunaan NAPZA merupakan bagian dari masalah keluarga juga masalah masyarakat, adapun masalah yang dapat dirasakan oleh masyarakat antara lain:

1) Perbuatan asusila/anti norma yang selain merugikan dan mendatangkan masalah bagi dirinya sendiri juga akan mendatangkan kesulitan dan keresahan bagi masyarakat disekitar lingkungannya.
2) Tindakan kriminal yang merendahkan dan menghinakan masyarakat.
3) Mengganggu ketertiban dan keamanan umum.

d). *Dampak NAPZA terhadap kehidupan bernegara*

Penyalahgunaan NAPZA dapat mengancam kehidupan bangsa, antara lain :

1) Menimbulkan beban ekonomi yang tinggi bagi program pencegahan, penegakkan hukum dan perawatan serta pemulihan penderita.
2) Dapat menimbulkan gangguan ketertiban, ketentraman dan keamanan bermasyarakat dan bernegara.
3) Menghancurkan kualitas dan daya saing bangsa serta membunuh masa depan bangsa.

6). Upaya Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA

Langkah-langkah penanggulangan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya secara regional maupun internasional telah dilakukan yang dikoordinasikan oleh badan-badan PBB dengan dukungan dana yang cukup besar. Tujuannya untuk memperkecil kegiatan-kegiatan produksi gelap narkotika, psikotropika dan zat adiktif, serta memutus mata rantai peredaran gelap daerah produsen ke konsumen dan upaya-upaya yang diarahkan untuk penanganan terhadap korban penyalahgunaan.

Indonesia telah membentuk Badan Koordinasi Pelaksana Intruksi Presiden Nomor 6 Tahun 1971 (Bakolak Inpres No. 6/71) yang bertugas menentukan kebijaksanaan dan mengkoordinasikan segenap upaya dibidang penggolongan masalah lalu lintas perdagangan gelap dan penyalahgunaan NAPZA disamping masalah kenakalan remaja.

1). Upaya-upaya Pencegahan

Upaya pencegahan dilakukan secara integral dan dinamis antara unsur-unsur aparat dan potensi masyarakat untuk merubah sikap, perilaku, cara berpikir dari kelompok masyarakat yang sudah mempunyai kecenderungan menyalahgunakan, serta melakukan tindak pidana perdagangan/peredaran gelap narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.

Upaya pencegahan dimaksud adalah untuk menciptakan kesadaran, kewaspadaan dan daya tangkal terhadap bahaya-bahaya, dan memilki kemampuan untuk menolak NAPZA, untuk selanjutnya dapat menentukan rencana masa depannya dengan hidup sehat, produktif, kreatif dan bermanfaat

didik, sarana dan prasarana serta tujuan pendidikan yang bermuara pada mempersiapkan peserta didik menjadi sumber daya manusia yang berpotensi serta memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, lebih kritis dalam berpikir serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Salah satu kendala yang telah disadari oleh masyarakat dalam bidang pendidikan adalah keterbatasan sarana dan prasarana pendidikan di desa Mandalare. Pendidikan yang baik itu harus mampu menciptakan proses belajar mengajar yang efektif dan bermanfaat serta menjadikan masyarakat pedesaan lebih terbuka dalam mengakses terhadap pendidikan. Hal ini yang menyebabkan kesadaran masyarakat di desa sangat kurang dan kurang antusias serta memahami akan pentingnya pendidikan sehingga kualitas sumber daya manusia menjadi rendah dan kurang mampu bersaing di dunia kerja.

Gambar 2 : Kegiatan Diskusi Kelompok Terfokus Tentang Masalah Dan Kebutuhan Yang Dirasakan Masyarakat

Peserta diskusi menganggap bahwa permasalahan sosial penyalahgunaan NAPZA merupakan skala prioritas untuk segera dilakukan tindakan pencegahan, meskipun sampai saat ini belum terdapat kasus-kasus penyalahgunaan NAPZA di desa Mandalare. Hal tersebut mengemuka setelah diketahui bahwa sebagian besar peserta belum mengetahui secara lengkap mengenai pengertian dan jenis-jenis NAPZA, dampak penyalahgunaan NAPZA, serta upaya pencegahan dan penanggulangannya. Disamping itu terjadinya akulturasi budaya desa dan kota sebagai dampak semakin mudahnya aksesibilitas transportasi dan informasi yang dapat berdampak munculnya berbagai masalah sosial pada masyarakat desa Mandalare, peserta diskusi menganggap bahwa pengetahuan tentang NAPZA merupakan hal utama dan sangat penting diketahui oleh mereka.

Gambar 3 : Kegiatan Diskusi Kelompok Terfokus Tentang Masalah Dan Kebutuhan Yang Dirasakan Masyarakat

Berdasarkan hal tersebut maka diputuskan dan disepakati bahwa warga masyarakat Desa Mandalare perlu melakukan langkah-langkah antisipasi dengan berbagai cara untuk mencegah munculnya permasalahan sosial dan perlunya pembentukan kader masyarakat anti NAPZA. Kegiatan harus dimulai dengan kegiatan pemberian informasi tentang jenis-jenis NAPZA, dampak penyalahgunaan NAPZA, serta upaya pencegahan dan penanggu-langannya. Berdasarkan hasil asesmen kebutuhan dengan teknik *focused group discussion (FGD)* diperoleh informasi mengenai masalah dan kebutuhan masyarakat sebagai berikut :

1) Pentingnya mengantisipasi dampak negatif dari semakin mudahnya aksesibilitas transportasi desa-kota serta arus media yang merubah gaya hidup masyarakat desa yang berimbas pada munculnya penyakit masyarakat, seperti : kemungkinan munculnya penyimpangan sosial, perjudian, prostitusi, konsumsi alkohol dan penyalahgunaan NAPZA.
2) Penyalahgunaan alkohol dan NAPZA merupakan skala prioritas untuk segera dilakukan tindakan pencegahan sebelum berkembang luas di masyarakat.
3) Pentingnya dibentuk kader masyarakat anti NAPZA.
4) Kader masyarakat anti NAPZA perlu pembekalan pengetahuan dan pemahaman mengenai pengertian dan jenis-jenis NAPZA, deteksi dini dan dampak penyalahgunaan NAPZA, serta upaya pencegahan dan penanggu-langannya.

3. Penguatan Kapasitas Masyarakat Tentang Kajian NAPZA

Proses Pelaksanaan kegiatan Pembentukan Masyarakat Kader Anti NAPZA dilaksanakan di Balai Desa Mandalare pada hari Sabtu 22 April 2017, meliputi kegiatan sebagai berikut :

a. *Pembukaan serta penjelasan maksud dan tujuan kegiatan*

Kegiatan diawali dengan pembukaan, penjelasan maksud dan tujuan kegiatan, pemberian materi tentang permasalahan NAPZA berdasarkan asesmen kebutuhan yang telah dilakukan sebelumnya dan dilanjutkan dengan pembentukan kader anti NAPZA.

Gambar 4 : Kegiatan Pembukaan oleh Camat Kecamatan Panjalu

b. Pemberian Materi Tentang Permasalahan NAPZA

Pemberian materi tentang permasalahan NAPZA dimaksudkan untuk memberikan penguatan kapasitas kepada Masyarakat dengan tujuan untuk menggali dan membuka pemahaman serta pandangan peserta mengenai permasalahan NAPZA sehingga peserta dapat mengenal dan memahaminya serta dapat menentukan langkah-langkah pencegahan dan penanggulangannya secara lebih tepat.

Sebelum memahami secara lebih mendalam materi tentang permasalahan NAPZA, para peserta terlebih dahulu diukur pengetahuan dan pemahaman yang mereka miliki dengan cara refleksi tentang pengertian, jenis-jenis, ciri-ciri seseorang yang menyalahgunakan, dampak, serta upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan NAPZA. Berdasarkan hasil diskusi yang berkembang diperoleh kesimpulan bahwa masyarakat masih memiliki pengetahuan dan pemahaman yang sangat sedikit tentang permasalahan NAPZA.

Gambar 5 : Refleksi bersama masyarakat tentang pemahaman NAPZA

Setelah melakukan refleksi pengetahuan masyarakat tentang permasalah-an NAPZA, kegiatan dilanjutkan dengan pemberian informasi untuk peningkatan kapasitas masyarakat tentang permasalahan NAPZA, dan peserta diperbolehkan untuk melakukan interupsi untuk mengajukan pertanyaan terkait dengan materi yang sedang dibahas dengan tujuan untuk untuk memperdalam pemahaman peserta.

1) Pengertian NAPZA

NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (obat-obat terlarang/berbahaya yang menyebabkan seseorang mempunyai ketergantungan terhadap obat tersebut). Di Indonesia selain NAPZA dikenal juga istilah NARKOTIKA yaitu zat-zat (obat) yang dapat mengakibatkan ketidak-sadaran atau pembiusan dikarenakan zat-zat tersebut bekerja mempengaruhi susunan syaraf sentral. Istilah lain yang digunakan untuk menyebut NAPZA adalah NAPZA singkatan dari narkotika dan obat berbahaya.

Gambar 6 : Peningkatan kapasitas tentang kajian NAPZA Kepada masyarakat

bagi dirinya dan lingkungannya. Kebijaksanaan Internasional dalam menanggulangi penyalahgunaan dan peradaran gelap narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya tetap mengacu pada piagam PBB dan prinsip-prinsip hukum internasional yang ada.

Menurut Panduan Penguatan Institusi Lokal dalam Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA Berbasis Masyarakat (2009:14) pencegahan penyalahgunaan NAPZA, yaitu:

a) Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah upaya pencegahan pada kelompok yang belum dan rentan menyalahgunakan NAPZA yang ditujukan agar mereka tidak terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA.

b) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah kegiatan pencegahan dan penanganan terhadap kelompok penyalahguna NAPZA yang ditujukan agar masalah penyalahgunaan NAPZA tidak meningkat, bisa ditekan atau bahkan dihilangkan.

c) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier adalah kegiatan pencegahan dan penanganan terhadap mantan penyalahguna NAPZA yang telah direhabilitasi yang ditujukan untuk mencegah kekambuhan penyalahgunaan NAPZA.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam menanggulangi penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya, pada dasarnya mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

1). Langkah pencegahan untuk mengurangi jumlah permintaan.

psikotropika dan zat adiktif lainnya yang dimanfaatkan untuk pengobatan dan atau bagi kepentingan ilmu pengetahuan.

3). Langkah represif pemberantasan jalur perdagangan gelap.

4). Melakukan upaya penyembuhan/terapi dan rehabilitasi terhadap korban-korban penyalahgunaan.

5). Langkah-langkah lain yang mendukung.

Upaya pencegahan penyalahgunaan dan peredaran zat-zat berbahaya tersebut dilakukan melalui berbagai jalur :

1). Jalur keluarga

2). Jalur pendidikan formal dan informal.

3). Jalur lembaga-lembaga sosial swadaya masyarakat.

4). Jalur lembaga-lembaga keagamaan.

5). Jalur kelompok teman bermain remja/pemuda : klub seni, olah raga, dll.

6). Jalur organisasi kewilayahan, dipimpin oleh RT, RW, dan unsur lainnya di tingkat Desa/Kelurahan.

7). Melalui media massa, cetak elektronik, film maupun seni pentas tradisional.

Upaya penanggulangan bahaya akibat penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain yang paling efektif adalah terbinanya keluarga yang sehat dan dinamis. Dalam berbagai kesempatan pembahasan masalah penanggulangan, disarankan hal-hal sebagai berikut :

1) Usaha disiplin keluarga.

2) Usahakan ada hubungan yang serasi dan harmonis antara ibu, bapak dan anak dengan penuh cinta kasih.

3) Dalam memelihara keharmonisan itu, berikan kepada anak suatu tanggung jawab dan kepercayaan yang disertai bimbingan dan koreksi dari orang tua.

4) Memberikan kesempatan dan penghargaan terhadap pendapat dan pemikiran anak dalam berbagai masalah.

5) Menyalurkan hobi bagi anak-anak pada hal-hal yang positif.

6) Berikan waktu secara khusus untuk memberi perhatian kepada anak-anak walaupun sedikit dan dalam kesibukan apapun.

7) Jadilah orang tua sebagai panutan utama, sesuaikan kata dengan perbuatan.

8) Berikan perhatian dan penghargaan terhadap prestasi anak khususnya prestasi di sekolah.

9) Membina disiplin keluarga dan tata tertib yang telah disepakati bersama, tidak terlalu keras dan tidak memanjakan anak.

10) Dalam masalah penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif lainnya baik orang tua maupun si anak pelajarilah pengetahuan dasar tentang narkotika, dan bahayanya bila disalahgunakan. Pelajari dan fahami tentang tanda-tanda umum yang biasa diderita oleh korban NAPZA.

11) Periksalah barang-barang milik anak kita secara diam-diam untuk menghindari dibawanya barang larangan itu. Juga lakukan dialog langsung dengan keadaan tenang dan objektif penuh kebijaksanaan.

b). Upaya Pengendalian dan Pengawasan

Penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya bagi kepentingan pengobatan sampai saat ini masih diperlukan. Namun bila digunakan secara salah, tidak di bawah pengawasan dokter dapat menimbulkan

kewaspadaan dapat mengakibatkan gangguan fisik, mental, kejiwaan, sosial, kamtibmas dan akibat lebih jauh dapat mengganggu ketahanan nasional.

Oleh karenanya penggunaan untuk pengobatan diperlukan upaya pengendalian dan pengawasan terhadap narkotika dan zat adiktif lainnya. Jalur resmi upaya-upaya tersebut harus dilakukan oleh aparat terkait yang berwenang, agar benar-benar dapat diawasi pertimbangan permintaan dan persediaan dan jenis-jenis obat yang dibutuhkan.

Penggunaan narkotika hendaknya merupakan pilihan terakhir dalam pengobatan oleh dokter. Pengawasan dan pengendalian diarahkan untuk menangkal kebocoran dari saluran resmi dengan berpedoman pada undang-undang, peraturan dan ketentuan yang berlaku di Indonesia maupun kesepakatan ketentuan internasional yang telah disetejui pemerintah.

c). Upaya Penindakan (Represif)

Penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika adalah perbuatan pidana, disamping berdampak lain seperti politis, ekonomis dan sosial budaya. Upaya pemberantasan jalur gelap diperlukan upaya terpadu baik lingkungan nasional regional maupun internasional. Bagi Indonesia yang kondisi geografisnya terdiri dari ribuan pulau dengan garis pantai yang terbuka lebar disadari sebagai wilayah yang amat rawan bagi lalulintas gelap narkotika.

Indonesia berdekatan dengan wilayah produksi di daratan Asia Timur yang sasaran perdagangannya mencari pasar di Benua Eropa, Amerika maupun Australia. Indonesia dimanfaatkan sebagai daerah transit, negoisasi dan barangkali pasar secara terbatas, mengingat banyak bukti disitanya morfin dalam jumlah yang besar oleh aparat penegak hukum.

Pemberantasan jalur perdagangan gelap dan produksi ganja di wilayah Sumatera, Jawa dan di daerah lain selama ini telah lebih intensif dilakukan oleh aparat. Namun karena jenis tanaman itu tumbuh di daerah beriklim tropis dan sangat mudah berkembang biak, maka upaya pemberantasan berlanjut tetap diperlukan.

d). Pengobatan

Bagi korban penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif lainnya, pengobatan yang dilakukan dari segi medis dalam arti melepaskan ketergantungan secara fisik dilakukan dengan pengobatan yang disebut dengan *detoksifikasi*. Namun terkadang kekambuhan datang kembali dikarenakan faktor psikologis atau kepribadian si penderita dan faktor lingkungan.

Biasanya pengobatan yang dilakukan rumah sakit yang khusus menangani para korban narkotika dan zat adiktif lainnya, selain pengobatan dengan cara *detoksifikasi* juga dilakukan *psikoterapi* dengan maksud untuk memperkuat kepribadian, kepercayaan diri, harga diri dan mengetahui arti hidup yang berarti bagi si penderita. Selain itu, partisipasi masyarakat sangat diperlukan terutama dalam hal penerimaan bekas para korban narkotika untuk kembali ke tengah masyarakat menjalani hidup secara wajar.

e). Rehabilitasi

Dalam Undang Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika yang menunjukkan tanggung jawab pemerintah dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial adalah :

a) Pasal 54: Pecandu NAPZAdan korban penyalahgunaan NAPZA wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial ".

b) Pasal 58 : Rehabilitasi sosial mantan pecandu Narkotika diselenggarakan baik oleh intansi pemerintah maupun masyarakat "

c) Pasal 59 ayat 2 : Pelaksanaan ketentuan sebagaimana yang dimaksud dalam 58 diatur dengan peraturan pemerintah dibidang sosial.

Berdasarkan beberapa pasal pada Undang Undang no 35 tahun 2009 tersebut Kementerian sosial mempunyai tanggung jawab dalam melakukan dan memantau pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi para korban penyalahgunaan NAPZA baik yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun masyarakat. Rehabilitasi sosial bertujuan untuk mengembalikan keberfungsian sosial para korban penyalahgunaan NAPZA sehingga mereka dapat menjalani kehidupannya lebih baik.

Berbagai upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA telah dilakukan baik oleh pemerintah maupun masyarakat, baik yang bersifat preventif, kuratif, represif dan rehabilitatif. Hal ini merupakan tantangan bagi Pemerintah dan masyarakat untuk memberikan pelayanan optimal bagi korban penyalahgunaan NAPZA sesuai dengan karakteristiknya. Rehabilitasi sosial bertujuan untuk mengembalikan keberfungsian sosial para korban penyalahgunaan NAPZA sehingga mereka dapat menjalani kehidupannya lebih baik.

Rehabilitasi sosial sebagai suatu sistem pelayanan sosial dijabarkan dalam Undang-Undang Nomor. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial pasal 7, sebagai serangkaian kegiatan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Keberfungsian sosial seseorang ditunjukkan dengan adanya kemampuan untuk memenuhi kebidupannya, kemampuan untuk

Pemberantasan jalur perdagangan gelap dan produksi ganja di wilayah Sumatera, Jawa dan di daerah lain selama ini telah lebih intensif dilakukan oleh aparat. Namun karena jenis tanaman itu tumbuh di daerah beriklim tropis dan sangat mudah berkembang biak, maka upaya pemberantasan berlanjut tetap diperlukan.

d). Pengobatan

Bagi korban penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif lainnya, pengobatan yang dilakukan dari segi medis dalam arti melepaskan ketergantungan secara fisik dilakukan dengan pengobatan yang disebut dengan *detoksifikasi*. Namun terkadang kekambuhan datang kembali dikarenakan faktor psikologis atau kepribadian si penderita dan faktor lingkungan.

Biasanya pengobatan yang dilakukan rumah sakit yang khusus menangani para korban narkotika dan zat adiktif lainnya, selain pengobatan dengan cara *detoksifikasi* juga dilakukan *psikoterapi* dengan maksud untuk memperkuat kepribadian, kepercayaan diri, harga diri dan mengetahui arti hidup yang berarti bagi si penderita. Selain itu, partisipasi masyarakat sangat diperlukan terutama dalam hal penerimaan bekas para korban narkotika untuk kembali ke tengah masyarakat menjalani hidup secara wajar.

e). Rehabilitasi

Dalam Undang Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika yang menunjukkan tanggung jawab pemerintah dalam pelaksanaan rehabilitasi sosial adalah :

a) Pasal 54: Pecandu NAPZAdan korban penyalahgunaan NAPZA wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial ".

b) Pasal 58 : Rehabilitasi sosial mantan pecandu Narkotika diselenggarakan baik oleh intansi pemerintah maupun masyarakat "

c) Pasal 59 ayat 2 : Pelaksanaan ketentuan sebagaimana yang dimaksud dalam 58 diatur dengan peraturan pemerintah dibidang sosial.

Berdasarkan beberapa pasal pada Undang Undang no 35 tahun 2009 tersebut Kementerian sosial mempunyai tanggung jawab dalam melakukan dan memantau pelaksanaan rehabilitasi sosial bagi para korban penyalahgunaan NAPZA baik yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun masyarakat. Rehabilitasi sosial bertujuan untuk mengembalikan keberfungsian sosial para korban penyalahgunaan NAPZA sehingga mereka dapat menjalani kehidupannya lebih baik.

Berbagai upaya penanggulangan penyalahgunaan NAPZA telah dilakukan baik oleh pemerintah maupun masyarakat, baik yang bersifat preventif, kuratif, represif dan rehabilitatif. Hal ini merupakan tantangan bagi Pemerintah dan masyarakat untuk memberikan pelayanan optimal bagi korban penyalahgunaan NAPZA sesuai dengan karakteristiknya. Rehabilitasi sosial bertujuan untuk mengembalikan keberfungsian sosial para korban penyalahgunaan NAPZA sehingga mereka dapat menjalani kehidupannya lebih baik.

Rehabilitasi sosial sebagai suatu sistem pelayanan sosial dijabarkan dalam Undang-Undang Nomor. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial pasal 7, sebagai serangkaian kegiatan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Keberfungsian sosial seseorang ditunjukkan dengan adanya kemampuan untuk memenuhi kebidupannya, kemampuan untuk

memecahkan masalahnya, kemampuan untuk melaksanakan peranan sosialnya dan kemampuan untuk mengaktualisasikan dirinya dalam kehidupan. Pelayanan rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA pada umumnya berkaitan dengan upaya-upaya pencegahan, restoratif dan kuratif, perlindungan dan advokasi sosial, serta pembinaan lanjut.

Salah satu upaya yang dilakukan adalah didirikannya lembaga-lembaga rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan NAPZA. Tujuannya adalah agar para pengguna dapat terlepas dari ketergantungan NAPZA dan dapat kembali hidup normal. Diharapkan para pengguna setelah mengikuti rehabilitasi dapat benar-benar siap kembali kedalam masyarakat dan dapat melaksanakan keberfungsian sosialnya.

Tempat rehabilitasi terhadap korban penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif lainnya telah banyak dilakukan, baik oleh pihak swasta maupun pemerintah, diantaranya Lido – BNN, Pamardi Siwi, Pondok Pesantren Suryalaya-Ciamis, R.S. Fatmawati, LSM 'Rumah Cemara' dan beberapa panti dibawah binaan Kementerian Sosial seperti Panti Sosial Pamardhi Putra Galih Pakuan Bogor, Panti Sosial Pamardhi Putra 'Insyaf" Medan, dll. Namun begitu, yang lebih penting adalah bagaimana si korban dapat bertahan dari kesembuhan, tidak kambuh lagi setelah menjalani pengobatan dan rehabilitasi. Oleh karena itu partisipasi aktif dari berbagai pihak yaitu orang-orang di luar diri penderita sangat diperlukan dalam proses penyembuhannya.

Sinergitas Pemerintah dan Masyarakat menjadi sangat penting, Pemerintah tidak mampu melakukan penanganan penyalahgunaan NAPZA sendiri akan tetapi memerlukan kerjasama dan partisipasi masyarakat. Berbagai keterbatasan

pemerintah dalam penanganan penyalahgunaan NAPZA seperti ; keterbatasan jumlah lembaga pelayanan milik pemerintah, keterbatasan anggaran, keterbatasan sumber daya manusia dan lain-lain. Di sisi lain, kita melihat adanya potensi dan kemampuan masyarakat yang dapat dikembangkan dalam penanganan masalah tersebut. Partisipasi dan kepedulian masyarakat ditunjukkan dengan tumbuhnya lembaga-lembaga rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA milik masyarakat, tetapi jumlah Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) yang bergerak dalam bidang rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA belum dapat menampung jumlah korban penyalahgunaan NAPZA.

Kontrak kerja menteri sosial dengan presiden adalah menangani 100.000 korban penyalahgunaan NAPZA akhirnya mendorong kementerian sosial untuk mendorong masyarakat untuk membentuk LKS rehabilitasi sosial, dengan cara alih fungsi LKS yang ada untuk melakukan rehabilitasi sosial. Data Direktorat Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan NAPZA Kementerian Sosial Tahun 2016 menyatakan ada kurang lebih 200 Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS) yang melakukan upaya-upaya rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan NAPZA akan tetapi hanya 107 yang sudah terakreditasi.

7). Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA

Untuk memahami permasalahan penyalahgunaan dan deteksi dini penyalahgunaan NAPZA bukanlah hal yang mudah, tapi sangat penting artinya untuk mencegah berlanjutnya masalah tersebut.

a). Deteksi dini penyalahgunaan Kelompok rentan

Kelompok Risiko Tinggi adalah orang yang belum menjadi pemakai atau terlibat dalam penggunaan NAPZA tetapi mempunyai risiko untuk terlibat hal tersebut, mereka disebut juga *Potential User* (calon pemakai/kelompok rentan). Sekalipun tidak mudah untuk mengenalinya, namun seseorang dengan ciri tertentu (kelompok risiko tinggi) mempunyai potensi lebih besar untuk menjadi penyalahguna NAPZA dibandingkan dengan yang tidak mempunyai ciri kelompok risiko tinggi/rentan.

Kelompok rentan mempunyai karakteristik sebagai berikut :

1). Anak

Ciri-ciri pada anak yang mempunyai risiko tinggi/rentan menyalahgunakan NAPZA antara lain :

- Anak yang sulit memusatkan perhatian pada suatu kegiatan (tidak tekun).
- Anak yang sering sakit.
- Anak yang mudah kecewa.
- Anak yang mudah murung.
- Anak yang sudah merokok sejak sekolah dasar.
- Anak yang sering berbohong, mencari atau melawan tata-tertib.
- Anak dengan IQ taraf perbatasan (IQ 70-90).

2). Remaja

Ciri-ciri remaja yang mempunyai risiko tinggi/rentan menyalahgunakan NAPZA:

- Remaja yang mempunyai rasa rendah diri, kurang percaya diri dan mempunyai citra diri negatif.

- Remaja yang mempunyai sifat sangat tidak sabar.
- Remaja yang diliputi rasa sedih (depresi) atau cemas (ansietas).
- Remaja yang cenderung melakukan sesuatu yang mengandung risiko tinggi/bahaya.
- Remaja yang cenderung memberontak.
- Remaja yang tidak mau mengikuti peraturan/tata nilai yang berlaku.
- Remaja yang kurang taat beragama.
- Remaja yang berkawan dengan penyalahguna NAPZA.
- Remaja dengan motivasi belajar rendah.
- Remaja yang tidak suka kegiatan ekstrakurikuler.
- Remaja dengan hambatan atau penyimpangan dalam perkembangan psikoseksual (pelupa, sulit bergaul, sering masturbasi, suka menyendiri, kurang bergaul dengan lawan jenis).
- Remaja yang mudah menjadi bosan, jenuh, murung.
- Remaja yang cenderung merusak diri sendiri.

3). Orang Tua

Ciri-ciri orangtua yang menyebabkan anggota keluarga/anak mempunyai risiko tinggi/rentan menyalahgunakan NAPZA, antara lain :

- Orang tua kurang komunikatif dengan anak.
- Orang tua yang terlalu mengatur anak.
- Orang tua yang terlalu menuntut anaknya secara berlebihan agar berprestasi di luar kemampuannya.
- Orang tua yang kurang memberi perhatian pada anak karena terlalu sibuk.

- Orang tua yang kurang harmonis, sering bertengkar, orang tua berselingkuh atau menikah lagi
- Orang tua yang tidak memiliki standar norma baik buruk atau benar salah yang jelas
- Orang tua yang tidak dapat menjadikan dirinya teladan
- Orang tua menjadi penyalahgunaan NAPZA.

4). Keluarga

Kondisi keluarga yang menyebabkan anggota keluarga/anak menjadi rentan menyalahgunakan NAPZA :

- Orang tua/keluarga pecah
- Orang tua yang tidak harmonis
- Orang tua kurang atau tidak ada komunikasi dan keterbukaan
- Orang tua terlalu memiliki, melindungi dan mendikte
- Orang tua tidak acuh dan tidak mengadakan pengawasan
- Orang tua terlalu memanjakan
- Orang tua terlalu sibuk dalam mencari nafkah/karir
- Tidak ada perhatian, kehangatan, kasih sayang dalam keluarga
- Salah satu atau kedua orang tua menderita tekanan jiwa
- Salah satu atau kedua orang tua adalah pemakai.

5). Teman Sebaya

Kondisi teman sebaya yang menyebabkan seseorang menjadi rentan penyalahgunaan NAPZA :

- Anggota kelompok teman sebaya yang menjadi penyalahguna NAPZA
- Anggota kelompok teman sebaya yang menjadi pengedar NAPZA
- Ajakan/bujukan dan iming-iming teman atau anggota kelompok sebaya.
- Paksaan dan tekanan kelompok sebaya
- Ingin menunjukkan perhatian kepada kelompok agar diterima kelompok
- Ingin menunjukkan kekompakkan kelompok

b). Ciri-ciri seseorang yang rentan menyalahgunakan NAPZA :

- Ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan tuntutan lingkungan
- Kepribadian yang lemah
- Kurang percaya diri
- Ketidakmampuan mengendalikan diri
- Dorongan ingin tahu, ingin mencoba, dan ingin meniru.
- Dorongan untuk berpetualang
- Mengalami tekanan jiwa
- Tidak mempunyai tanggung jawab
- Tidak memikirkan akibat dari perbuatannya
- Ketidaktahuan akan bahaya NAPZA

c). Deteksi dini penyalahgunaan NAPZA Kelompok Pengguna Awal

Deteksi dini pada pengguna NAPZA awal memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- Susah diajak bicara
- Sulit diajak terlibat dalam kegiatan keluarga
- Sering terlambat pulang tanpa alasan

- Mudah tersinggung
- Mulai berani bolos sekolah
- Mulai mengunci diri dalam kamar

e). Deteksi dini Kelompok Ketergantungan penyalahgunaan NAPZA

Deteksi dini pada orang yang sudah ketergantungan NAPZA memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- Perubahan fisik: jalan sempoyong, bicara tidak jelas, mengantuk, kamar terkunci, sering menerima telepon, ditemukan obat-obatan-jarum suntik-kertas timah, ada tanda suntikan-sayatan, keluarga sering kehilangan barang, perubahan jam tidur
- Perubahan psikologis: malas, mudah tersinggung, sulit konsentrasi
- Perubahan perilaku: menghindari kontak mata, berbohong, kurang disiplin, bingung dan linglung, suka bolos, ibadah terabaikan, isolasi diri, bersembunyi.

Gejala klinis orang yang sudah ketergantungan NAPZA memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

a). Perubahan Fisik

Gejala fisik yang terjadi tergantung jenis zat yang digunakan, tapi secara umum dapat digolongkan sebagai berikut :

- Pada saat menggunakan NAPZA : jalan sempoyongan, bicara cadel, apatis (acuh tak acuh), mengantuk, agresif,curiga.
- Bila kelebihan dosis (overdosis) : nafas sesak, denyut jantung dan nadi lambat, kulit terasa dingin, nafas lambat / berhenti, meninggal.

- Bila sedang ketagihan (putus zat / sakau) : mata dan hidung berair, menguap terus menerus, diare, rasa sakit di seluruh tubuh, takut air sehingga malas mandi, kejang, kesadaran menurun.
- Pengaruh jangka panjang, penampilan tidak sehat, tidak peduli terhadap kesehatan dan kebersihan, gigi tidak terawat dan kropos, terhadap bekas suntikan pada lengan atau bagian tubuh lain (pada pengguna dengan jarum suntik).

b). Perubahan Sikap dan Perilaku

- Prestasi sekolah menurun, sering tidak mengerjakan tugas sekolah, sering membolos, pemalas,kurang bertanggung jawab.
- Pola tidur berubah, begadang, sulit dibangunkan pagi hari, mengantuk di kelas atau tampat kerja.
- Sering bepergian sampai larut malam, kadang tidak pulang tanpa memberi tahu lebih dulu.
- Sering mengurung diri, berlama-lama di kamar mandi, menghindar bertemu dengan anggota keluarga lain di rumah.
- Sering mendapat telepon dan didatangi orang tidak dikenal oleh keluarga, kemudian menghilang.
- Sering berbohong dan minta banyak uang dengan berbagai alasan tapi tak jelas penggunaannya, mengambil dan menjual barang berharga milik sendiri atau milik keluarga, mencuri, mengompas, terlibat tindak kekerasan atau berurusan dengan polisi.
- Sering bersikap emosional, mudah tersinggung, marah, kasar sikap bermusuhan, pencuriga, tertutup dan penuh rahasia.

c). Peralatan yang digunakan

Terdapat beberapa peralatan yang dapat menjadi petunjuk bahwa seseorang mempunyai kebiasaan menggunakan jenis NAPZA tertentu. Misalnya pada pengguna heroin, pada dirinya, dalam kamarnya, tasnya atau laci meja terdapat antara lain :

- Jarum suntik insulin ukuran 1 ml, kadang-kadang dibuang pada saluran air di kamar mandi,
- Botol air mineral bekas yang berlubang di dindingnya,
- Sedotan minuman dari plastik.
- Gulungan uang kertas, yang digulung untuk menyedot heroin atau kokain,
- Kertas timah bekas bungkus rokok atau permen karet, untuk tempat heroin dibakar.
- Kartu telepon, untuk memilah bubuk heroin,
- Botol-botol kecil sebesar jempol, dengan pipa pada dindingnya.

4. Pembentukan Kader Masyarakat Anti NAPZA

Terlepas dari berapa banyak angka prevalensi penyalahgunaan NAPZA dan minuman keras di Desa Mandalare, namun permasalahan penyalahgunaan NAPZA perlu diwaspadai mengingat dinamika masyarakat desa yang semakin terbuka dan rentan masuknya pengaruh-pengaruh negatif yang merusak tatanan kehidupan masyarakat. Salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan penyalahgunaan dan peredaran gelap NAPZA dilakukan melalui kegiatan pencegahan yang melibatkan unsur agen perubahan yang berasal dari warga

masyarakat desa Mandalare. Peran serta masyarakat yang diharapkan adalah adanya kelompok/golongan masyarakat yang secara nyata melakukan upaya-upaya menciptakan lingkungan masyarakat Desa Mandalare bebas NAPZA.

Sehubungan dengan hal tersebut dipandang perlu dibentuk Kader Masyarakat Anti NAPZA yang kedepannya diharapkan mampu memberikan pengaruh positif di lingkungan masyarakat Desa Mandalare dalam hal pencegahan penyalahgunaan NAPZA, sehingga kader harus menjadi garda terdepan dalam kegiatan program Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA.

Anggota Kader Masyarakat Anti NAPZA adalah warga masyarakat yang ditunjuk oleh penduduk desa dengan tugas utama mencegah penyalahgunaan NAPZA dan membantu aparat pemerintah dalam mencegah penyalahgunaan dan memerangi peredaran NAPZA di Desa Mandalare. Disamping itu, Kader Masyarakat Anti NAPZA akan membantu masyarakat mengenal dan mengerti bahaya penyalahgunaan NAPZA dan masyarakat akan memberikan umpan balik (*feed back*) membantu Kader dalam menangkal penyalahgunaan NAPZA.

Berdasarkan kesepakatan warga masyarakat yang hadir dengan difasilitasi oleh Unit Layanan Pekerjaan Sosial Dengan NAPZA STKS Bandung, maka ditentukan personil Kader Masyarakat Anti NAPZA Desa Mandalare sebagai berikut :

Penanggung jawab : Wahyu, SE (Kepala Desa Mandalare)

Pelaksana : 1. Dadan Ahmad Mubarok. AMd (Sekretaris Desa)

2. Asep (Ketua Karang Taruna)
3. Kosasih (Dusun 1)
4. Nurdin (Dusun 2)
5. Syarif (Dusun 3)
6. Dedi (Dusun 4)
7. Didi (Dusun 5)
8. Iwan (Dusun 6)

Melalui partisipasi aktif masyarakat dalam memberikan informasi apabila mengetahui adanya penyalahgunaan NAPZA kepada Kader Masyarakat Anti NAPZA diharapkan dapat mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mencari solusi terbaik bagi warga masyarakat desa Mandalare. Dalam diskusi yang berlangsung, terungkap pula tentang pentingnya Kader Masyarakat Anti NAPZA memahami dan mematuhi peraturan perundang-undangan tentang NAPZA yang berlaku saat ini serta berkomitmen untuk tidak terlibat dalam penyalahgunaan dan peredaran NAPZA.

Adapun tujuan dilibatkanya anggota masyarakat sebagai Kader Anti NAPZA adalah :

1. Untuk menumbuhkan dan meningkatkan kesadaran warga masyarakat terhadap bahaya penyalahgunaan NAPZA.

2. Menumbuhkan dan meningkatkan peran serta Kader Masyarakat Anti NAPZA dan warga masyarakat desa Mandalare untuk berperan aktif dalam penanggulangan dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA.
3. Menciptakan lingkungan desa Mandalare yang bersih dan bebas dari penyalahgunaan dan peredaran NAPZA.
4. Menciptakan kader-kader yang mampu memberikan pengetahuan dan pemahaman yang benar mengenai bahaya penyalahgunaan NAPZA bagi lingkungan masyarakat desa Mandalare.
5. Berkoordinasi dengan Kepala Desa Mandalare jika ada indikasi terjadi penyalahgunaan dan peredaran gelap NAPZA di lingkungan desa Mandalare dan segera melaporkan kepada pihak yang berwenang.
6. Bertindak kooperatif dan proaktif kepada Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang terdapat di Kabupaten Ciamis, jika terjadi penyalahgunaan NAPZA di lingkungan desa Mandalare.

Untuk mencapai tujuan tersebut, Kader Masyarakat Anti NAPZA desa Mandalare diharapkan memiliki program terstruktur yang dilakukan secara berkelanjutan disesuaikan dengan kemampuan para kader dalam hal :

1. Meningkatan pengetahuan dan pemahaman mengenai jenis-jenis dan bahaya penyalahgunaan NAPZA.
2. Meningkatan kemampuan menyampaikan informasi tentang bahaya penyalahgunaan NAPZA kepada masyarakat desa Mandalare.
3. Meningkatan pengetahuan dan ketrampilan dibidang Pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan NAPZA.

4. Mengembangkan jejaring (*net working*) dan kerjasama dengan lembaga terkait seperti Dinas Sosial Kabupaten Ciamis, Badan Narkotika Nasional Kabupaten (BNNK) Ciamis dan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) terdekat di Kabupaten Ciamis/Tasik, antara lain :

   a. Pondok Pesantren Suryalaya (Tasik) – *Contact Person* : Edi 0265 455828/ 081322995405

   b. Pondok Pesantren Inabah 2 Puteri - Dusun Ciceuri Rt 10/05 Desa Ciomas, Panjalu, Ciamis - *Contact Person* : Dewi 085317107776

   c. Pondok Pesantren Inabah XV (Tasik) - Jl. Pager Ageung Wetan Rt. 01/01 - *Contact Person:* Deni 08122088266

   d. Ianatush Syibyan (Ciamis) - *Contact Person* : 085223298295

   e. Nurul Arif Salam, *Contact Person* : 085223046727

C. PENUTUP

Keberhasilan strategi program pembangunan desa ditentukan pula oleh Kontribusi *partner village* dari para fasilitator baik yang berasal dari lembaga pemerintah maupun swasta, kelompok mahasiswa, institusi pendidikan tinggi dan lembaga lainnya menjadi salah satu alternatif yang dapat mempertemukan masyarakat pedesaan dengan program sosial kemasyarakatan untuk pembangunan wilayah pedesaan. Strategi dan perencanaan pembangunan desa akan tepat mengenai sasaran, terlaksana dengan baik dan dimaanfaatkan hasilnya, apabila perencanaan tersebut benar-benar memenuhi kebutuhan warga desa.

Penerapan berbagai program pembangunan desa dengan *model partisipatif* dinilai lebih berhasil karena memiliki unsur pemberdayaan melalui penguatan kemampuan yang telah dimiliki masyarakat dan pengalihan kemampuan baru karena bersifat *bottom up* dari-oleh-untuk masyarakat. Masyarakat berperan sebagai pelaku utama, pihak luar memfasilitasi dan saling bertukar pengalaman dengan masyarakat tanpa mengajari, menggurui, menyuruh dan mendominasi kegiatan. Kedua belah pihak saling belajar dan menghargai perbedaan, bahwa semua pihak dapat saling menyampaikan pengetahuan dan pengalamannya untuk mengkaji pemecahan masalah yang tepat guna. Mengakui nilai pengetahuan tradisional, dan fasilitator terbuka untuk belajar dari cara masyarakat memecahkan masalah, merancang program bersama yang ditekankan pada penguatan kemampuan swadaya masyarakat.

Rangkaian kegiatan ***Pembentukan Kader Masyarakat Anti NAPZA*** dirancang sebagai salah satu kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan oleh Unit Layanan Pekerjaan Sosial dengan NAPZA STKS Bandung bekerjasama dan difasilitasi oleh Pusat Pengabdian Kepada Masyarakat (PPM) STKS Bandung. Pada kegiatan ini, hasilnya adalah bahwa masyarakat desa Mandalare perlu pemahaman tentang bahaya penyalahgunaan NAPZA dan harus memiliki pengetahuan tentang cara mendeteksi penyalahgunaan NAPZA baik pada kelompok rentan, kelompok pengguna awal maupun kelompok yang sudah ketergantungan NAPZA yang dilakukan oleh anggota keluarga atau kader masyarakat anti NAPZA. Dengan terdeteksinya secara dini para penyalahguna, dapat ditempuh upaya pencegahan dan penanggulangannya secara lebih tepat.

Demikian laporan kegiatan *Pembentukan Kader Masyarakat Anti NAPZA* di Desa Mandalare Kecamatan Panjalu Kabupaten Ciamis yang dilaksanakan oleh Unit Layanan Pekerjaan Sosial Dengan NAPZA bekerjasama dengan Klub Motor STKS (KMS) Bandung telah dilaksanakan, semoga bermanfaat.

Bandung, April 2017

Fasilitator,

Drs. AAM MUHARAM, M.Si
DR. UKE HANI RASALWATI, M.Si
DR. PRIBOWO, M.Pd
ACEP SUDRAJAT

DAFTAR PUSTAKA

Alatas, Husein. 2001. ***Penanggulangan Korban NAPZA, Meningkatkan Peranan Keluarga dan Lingkungan.*** Jakarta:FK-UI.

Bissell, L. Fewell, C.H. & Jones, R.W. 1980.***The Alcoholic Social Worker: A Survey, Social Work in Health Care.*** 5(4): 421-432.

Dadang, Hawari. 2006. ***Masalah Penyalahgunaan Narkotika, Alkohol, Zat Adiktif dan Penanggulangannya.*** Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

Goodman, A. 2007.***Social Work With Drugs and Substance Abuse.*** British: Learning Matters, Ltd.

Johnson, L. 2004. ***Fundamental of Substance Abuse Practice.*** Canada: Brooks & Cole.

Maisto, J. Galizio, M. Connors, G. 2004. ***Drugs Use and Abuse.*** USA: Wadsworth/ Thomson Learning.

Satya Joewana. 1989. ***Gangguan Penggunaan Zat Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif lainnya.*** Jakarta: PT.Gramedia.

Yuti Sri Ismudiyati, Aam Muharam & Nono Sutisna. 2016. ***Model Percontohan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA.*** Pusat Penelitian STKS. Bandung

Badan Narkotika Nasional, 2007. ***Pedoman Pelaksanaan P4GN.*** BNN RI. Jakarta.

_____. ***Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA Sejak Usia Dini.*** BNN RI. Jakarta.

Departemen Sosial R.I. 2009.Peraturan Menteri Sosial R.I Nomor 56/HUK/2009 ***Tentang Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA.*** Jakarta.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

LAMPIRAN : Foto Kegiatan

Gambar 1 : Asesmen Masalah Yang Dirasakan Masyarakat
Bersama Kepala Desa dan Tokoh Masyarakat Desa Mandalare

Gambar 2 : Asesmen Masalah Yang Dirasakan Masyarakat Desa Mandalare

Gambar 3 : Asesmen Kebutuhan Masyarakat Desa Mandalare

Gambar 4 : Penyampaian Informasi Hasil Asesmen Masalah dan Kebutuhan Desa Mandalare Kepada Camat Panjalu dan Warga Masyarakat

Gambar 5 : Penyampaian informasi Hasil Asesmen Masalah dan Kebutuhan Masyarakat Mandalare

Gambar 6 : Refleksi Pemahaman Masyarakat Mengenai Permasalahan NAPZA

Gambar 7 : Pengembangan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Permasalahan NAPZA

Gambar 8 : Tim Fasilitator Pengembangan Kapasitas Masyarakat

Gambar 9 : Pembentukan Kader Masyarakat Anti NAPZA Desa Mandalare

Gambar 10 : Tim Pelaksana Kegiatan Pusat Pengabdian Masyarakat Di Desa

REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN DALAM NEGERI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PEMERINTAHAN DESA
DATA POKOK DESA/KELURAHAN

BULAN 3 TAHUN 2017

Kode Desa (Kode PUM)	: 3207082013
Nama Desa/Kelurahan	: MANDALARE
Kecamatan	: PANJALU
Kabupaten/Kota	: KABUPATEN CIAMIS
Provinsi	: JAWA BARAT
Tahun Pembentukan	: 1984
Dasar Hukum Pembentukan	:
Peta Resmi Wilayah	: Ada
Koordinat	: 108.26229 LS/LU 7.149346 BT/BB
Batas Wilayah:	
a. Sebelah Utara	: Desa Panjalu dan Desa Banjarangsana
b. Sebelah Selatan	: Gunung Syawal
c. Sebelah Timur	: Desa Kertamandala
d. Sebelah Barat	: Desa Jayagiri

A. PERSONIL

1. Kepala Desa/Lurah	
a. Nama	: Wahyu, sc.
b. Pangkat / Gol	:
c. N I P	:
d. Pendidikan Terakhir	: S1
e.Pelatihan yang pernah diikuti	:
f. Jenis kelamin	: Laki-Laki
2. Sekretaris Desa	
a. Nama	: Dadan Ahmad Mubarok, AMd
b.Pangkat / Gol	:
c.N I P	:
d.Pendidikan Terakhir	: DIPLOMA
e.Pelatihan yang pernah diikuti	:
f.Jenis kelamin	: Laki-laki
3. Ketua B P D	
a.Nama	: Oos Yusuf Syarifudin
b.Pendidikan Terakhir	: SLTP
c.Pelatihan yang pernah diikuti	:
d.Jenis kelamin	: Laki-Laki

B. DATA UMUM

1. Tipologi Desa/Kelurahan			: Persawahan		
2. Klasifikasi Desa/Kelurahan			: SWAKARYA		
3. Kategori Desa/Kelurahan			: MULA		
4. Komoditas Unggulan Berdasarkan Luas Tanam			: Kopi		
5. Komoditas Unggulan Berdasarkan Nilai Ekonomi			: Ubi kayu		
6. Luas Wilayah	:	364 Ha			
a. Lahan Sawah	:	160 Ha			
b. Lahan Ladang	:	116 Ha			
c. Lahan Perkebunan	:	0 Ha			
d. Hutan	:	33 Ha			
e. Waduk/Danau/Situ	:	0 Ha			
f. Lahan Lainnya	:	56 Ha			
7. Luas Tanah Kas Desa			:	7 Ha	
8. Orbitrasi (Jarak dari Pusat Pemerintahan) :					
a. Jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan	:	4 Km			
b. Jarak dari Pusat Pemerintahan Kota	:	41 Km			
c. Jarak dari Ibukota Provinsi	:	110 Km			
9. Jumlah Kepala Keluarga	:	764 KK			
a. Keluarga Pra Sejahtera	:	416 KK			
b. Keluarga Sejahtera	:	348 KK			
c. Keluarga Sejahtera III Plus	:	0 KK			
10. Jumlah Penduduk			:	3.002	Jiwa
a. Laki-laki	:	1.498 Jiwa			
b. Perempuan	:	1.504 Jiwa			
c. Usia 0 – 17	:	27 Jiwa			
d. Usia 18 – 55	:	39 Jiwa			
e. Usia 55 ke-atas	:	8 Jiwa			
11. Pekerjaan/Mata Pencaharian					
a. Karyawan			:	41	Orang
- *Pegawai Negeri Sipil*	:	3 Orang			
- TNI/Polri	:	0 Orang			
- Swasta/BUMN	:	38 Orang			
b. Wiraswasta/pedagang	:	62 Orang			
c. Petani	:	152 Orang			
d. *Buruh Tani*	:	76 Orang			
e. Nelayan	:	0 Orang			
f. Peternak	:	9 Orang			
g. Jasa	:	2 Orang			
h. Pengrajin	:	2 Orang			

i. Pekerja seni : 0 Orang
j. Pensiunan : 15 Orang
k. *Lainnya* : 2.643 Orang
l. Tidak bekerja/penganggur : 0 Orang

12. Rasio Pendidikan dan Kesehatan
a. Rasio Murid dan Guru
- Taman Kanak-kanak : 47 : 7
- Sekolah Dasar / Sederajat : 311 : 18
- SMP / Sederajat : 157 : 13
- SMA / Sederajat : 13 : 13
- Perguruan Tinggi : :

b. Tenaga Kesehatan
- Dokter Umum : 0
- Dokter Spesialis : 0
- Bidan/Dukun Bayi Terlatih : 1
- Mantri Kesehatan : 0
- Perawat : 2

13. Tingkat Pendidikan Masyarakat : 2.176 Orang
a. Lulusan pendidikan umum
- Taman Kanak-kanak : 47 Orang
- Sekolah Dasar/sederajat : 1.513 Orang
- SMP / Sederajat : 455 Orang
- SMA / Sederajat : 133 Orang
- Akademi/D1-D3 : 16 Orang
- Sarjana S1 : 12 Orang
- Sarjana S2 : 0 Orang
- Sarjana S3 : 0 Orang

b. Tidak lulus dan tidak sekolah : 200 Orang
- Tidak lulus : 113 Orang
- Tidak bersekolah : 87 Orang

14. Sarana dan Prasarana :
a. Kantor Desa : Ada
b. *Prasarana Kesehatan*
- Puskesmas : 0 Buah
- Puskesmas Pembantu : 1 Buah
- Poliklinik : 0 Buah
- Posyandu dan Polindes : 0 Buah

c. *Prasarana Pendidikan*
- Perpustakaan Desa : 1 Buah
- Gedung Sekolah PAUD : 0 Buah
- Gedung Sekolah TK : 1 Buah
- Gedung Sekolah SD : 2 Buah
- Gedung Sekolah SMP : 1 Buah

- Gedung Sekolah SMA	:	1	Buah
- Gedung Perguruan Tinggi	:	0	Buah
d. Prasarana Ibadah			
- Mesjid	:	7	Buah
- Mushola	:	17	Buah
- Gereja	:	0	Buah
- Pura	:	0	Buah
- Vihara	:	0	Buah
- Klenteng	:	0	Buah
e. Prasarana Transportasi			
- Jalan Desa (Aspal/Beton)	:	2.385	Km
- Jalan Kabupaten (Aspal/Beton)	:	1.128	Km
- Jalan Provinsi (Aspal/Beton)	:	0	Km
- Jalan Nasional (Aspal/Beton)	:	0	Km
- Tambatan Perahu	:	0	Buah
- Perahu Motor	:	0	Buah
- Lapangan Terbang	:	0	Buah
- Jembatan Besi	:	0	Buah
f. Prasarana Air Bersih			
- Hidran Umum	:	0	Buah
- Penampung Air Hujan	:	0	Buah
- Mata Air	:	10	Buah
- Pengolahan Air Bersih	:	0	Buah
- Sumur Gali	:	1	Buah
- Sumur Pompa	:	0	Buah
- Tangki Air Bersih	:	0	Buah
h. Prasarana Sanitasi dan Irigasi			
- MCK Umum	:	9	Buah
- Jamban Keluarga	:	764	Buah
- Saluran Drainase	:	Tidak Ada	
- Pintu Air	:	20	Buah
- Saluran Irigasi	:	30.730	Meter

C. KEUANGAN

1. Jumlah anggaran belanja dan penerimaan Desa/Kelurahan : Rp. 1.620.534.179,00

a. Sumber Anggaran

- APBD Kabupaten/Kota	: Rp.	20.957.000,00
- Bantuan Pemerintah Kabupaten/Kota	: Rp.	8.712.000,00
- Bantuan Pemerintah Provinsi	: Rp.	215.000.000,00
- Bantuan Pemerintah Pusat	: Rp.	828.680.000,00
- Pendapatan Asli Desa	: Rp.	49.568.179,00
- Swadaya Masyarakat Desa dan Kelurahan	: Rp.	0,00

Selamat Datang

PESERTA PEMBENTUKAN
KADER MASYARAKAT ANTI NAPZA

DESA MANDALARE-KEC. PANJALU- CIAMIS

21-22 April 2017

UNIT LAYANAN PEKERJAAN SOSIAL DENGAN NAPZA
STKS - BANDUNG

1

DISKUSI :

1. **Apa singkatan NARKOBA & NAPZA ?**
2. **Apa pengertian NARKOBA / NAPZA ?**
3. **Apa jenis² NARKOBA / NAPZA ?**
4. **Bagaimana ciri orang yang menyalah-gunakan NARKOBA / NAPZA ?**
5. ***Apa akibat menyalahgunakan NARKOBA / NAPZA ?***

2

Penanggulangan :
Preventif
Represif
Rehabilitatif

BNN &
Puslitkesos UI
2015 :
5,3 - 5,8 juta

Rehabilitatif :
± 70 % Relapse

Perkembangan
permasalahan
penyalahgunaan
NAPZA

Dampak :
Biopsikososial,
dan spiritual

Fenomena :
cara penggunaan,
jenis, dampak,
penyebab dan
modus peredaran

DOWNLOAD

3

NARKOBA = NARKOTIKA & OBAT-OBAT BERBAHAYA

NAPZA = NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA DAN ZAT ADIKTIF LAINNYA

adalah suatu zat yang apabila dikonsumsi akan berpengaruh secara fisik dan/atau fungsi psikologis

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (UU No. 35 Tahun 2009)

4

3 KELOMPOK NAPZA :

- **STIMULANTS (Perangsang)**
  Kafein; Nikotin; Amfetamin & Kokain, inex, shabu
- **DEPRESSANTS (Depresan)**
  Alkohol; Benzodiazepin; Heroin; Morfin, Metadon, barbiturate
- **HALLUCINOGENS (Halusinogen)**
  LSD, Meskalin, Ganja, mushroom

Jenis - Jenis Narkotika

a.EcstAsy

Salah satu jenis methamphetamine atau derivate dari amphetamine yang sifatnya bekerja mengaktifkan kerja susunan saraf pusat.
Bentuknya tablet atau kapsul bermacam-macam warna.
Pemakaian dengan di telan.

EFEK SAMPING

- Dehidrasi
- Hiperaktif
- Sakit kepala
- Jantung berdebar
- Halusinasi
- Kehilangan selera makan
- Paranoid

b.SHABU

Merupakan nama popular dari methamphetamine
(salah satu jenis amphetamine)
sebutan lain Crystal, Ubas, SS, Mecin.
Bentuknya crystal tak berbau dan tidak berwarna sehingga sering disebut *ICE*.
Pemakaian dengan cara dibakar lalu dihisap

EFEK SAMPING

- Berat badan menurun
- Impotensi
- Halusinasi
- Paranoid
- Kerusakan pada usus, ginjal, jantung
- Memperlambat saraf otak
- Hyperactive

c. GANJA

Merupakan tanaman yang tumbuh didaerah tropis yang sifatnya halusinagen yang dapat memperlambat cara kerja saraf otak. Sebutan lain Mariyuana atau Cimenk. bentuknya seperti daun singkong kecil berwarna hijau. Pemakaian dengan di keringkan dan dihisap.

EFEK SAMPING

1. Halusinasi
2. Gangguan mental dan prilaku
3. Terganggunya perhatian dan daya ingat
4. Euphoria (Kesenangan yang berlebihan)

d. OBAT PENENANG ATAU OBAT TIDUR

Merupakan obat anti cemas dan anti insomnia (sulit tidur) yang harusnya dibeli dengan resep dokter, tetapi banyak dijual secara bebas dikios obat kaki lima, *sebagian orang menyebutnya pil koplo, Boat, Boti Etc.* Pemakaian dengan cara di telan.

EFEK SAMPING

- Emosi labil
- Agresif
- Mudah tersinggung
- Banyak bicara
- Sering kali tidak nyambung
- Terganggunya perhatian dan daya ingat
- Over Confidence (Terlalu percaya diri)

e. Heroin atau Putauw

Merupakan turunan dari Opium / candu mentah yang sifatnya Downer dan tingkat kecanduanya sangat tinggi (Sakaw). Biasanya disebut dengan Si Putih, PT, Bedak. Pemakaian dengan cara dihisap atau di suntik. Seseorang yang memakai putaw dengan kurun waktu yang panjang dapat berakibat overdosis bahkan mati. Selain itu, dapat menularkan penyakit seperti Hepatitis C dan HIV.

f.ALCOHOL

Alcohol dibagi tiga :

1. Berkadar ethanol 1% - 5% contoh : Bir
2. Berkadar ethanol 5% - 20% contoh : Angg
3. Berkadar ethanol 20% - 50% contoh : Br

EFEK SAMPING

Dapat menggangu fungsi hati dan juga bisa *menimbulkan gangguan mental prilaku, emosi labil.*

f.LSD (Lysergic Acid Diethylamide)

Termasuk dalam kategori halusinogen, efek yang didapat dari penggunaan LSD
adalah membuat si pemakai berhalusinasi.
LSD dapat ditemui dgn dalam bentuk seperti perangko kecil, atau dalam bentuk cair.

EFEK SAMPING

- Halusinasi
- Menurunnya kemampuan berpikir
- Distorsi antara kenyataan dan alam khayal
- Gangguan mental dan perilaku

LAiN LAiN

HEROIN JENIS BARU

HAPPY FIVE

COCAIN

DETEKSI DINI
PENYALAHGUNAAN NAPZA
RENTAN
PENGGUNA AWAL
KETER-GANTUNGAN
DOWNLOAD
Pusat Layanan NAPZA – STKS Bandung

RENTAN PENYALAHGUNAAN
1 KETIDAKMAMPUAN MENYESUAIKAN DIRI DG TUNTUTAN LINGKUNGAN
2 KEPRIBADIAN YANG LEMAH
3 KURANGNYA KEPERCAYAAN DIRI
4 KETIDAKMAMPUAN MENGENDALIKAN DIRI
5 DORONGAN INGIN TAHU, INGIN MENCOBA DAN INGIN MENIRU
6 DORONGAN UNTUK BERPETUALANG
7 MENGALAMI TEKANAN JIWA
8 TIDAK MEMPUNYAI TANGGUNG JAWAB
9 TIDAK MEMIKIRKAN AKIBAT DARI PERBUATANNYA
10 KETIDAKTAHUAN AKAN BAHAYA NAPZA
11 MENGALAMI KESUNYIAN, KETERASINGAN DAN KECEMASAN

RENTAN MENYALAHGUNAKAN NAPZA

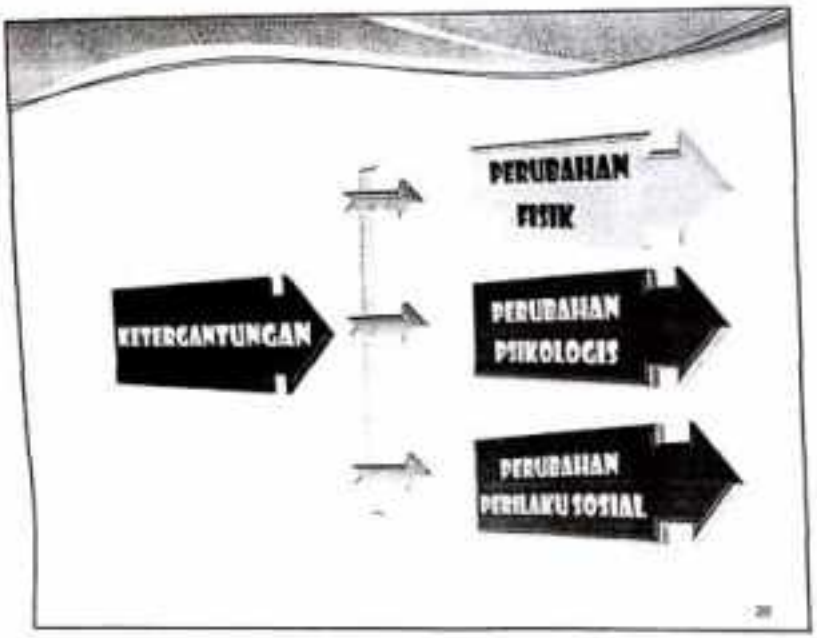
1. Ortu adalah Keluarga pecah
2. Ortu yang tidak harmonis
3. Ortu kurang/tidak ada komunikasi dan keterbukaan
4. Ortu terlalu memiliki, melindungi dan mendikte
5. Ortu tidak acuh dan tidak mengadakan pengawasan
6. Ortu terlalu memanjakan
7. Ortu terlalu sibuk mencari nafkah/karir
8. Tdk ada perhatian, kehangatan, kasih sayang dlm klg
9. Salah satu atau kedua ortu menderita tekanan jiwa
10. Salah satu atau kedua ortu adalah pemakai

17

RENTAN MENYALAHGUNAKAN NAPZA

18

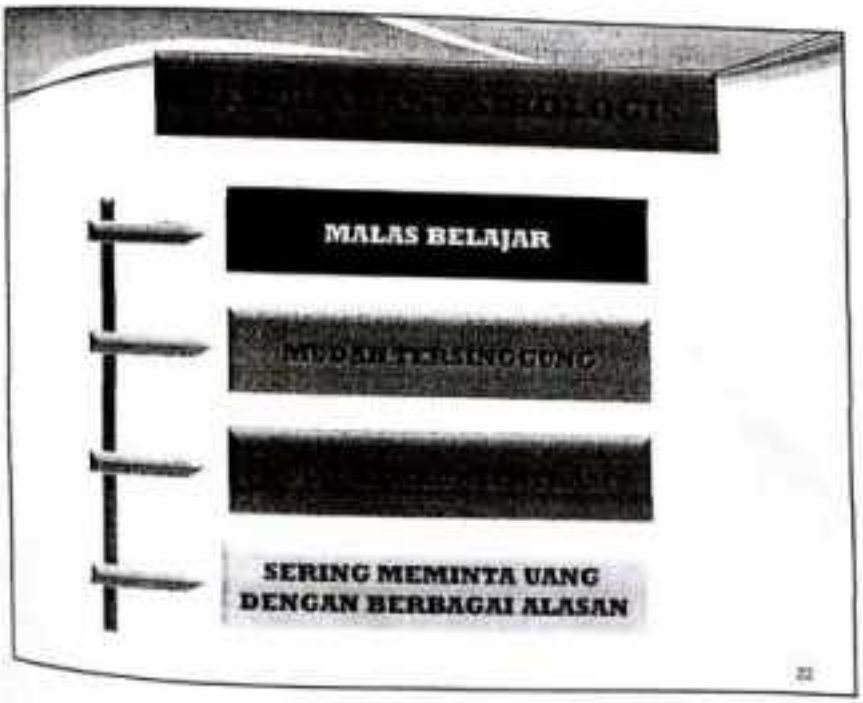
PENGGUNA AWAL
SUSAH DIAJAK BICARA
MUDAH TERSINGGUNG
MULAI BERANI BOLOS SEKOLAH


KETERGANTUNGAN
PERUBAHAN FISIK
PERUBAHAN PSIKOLOGIS
PERUBAHAN PERILAKU SOSIAL

PERUBAHAN FISIK

- JALAN SEMPOYONGAN, BICARA PELO, TAMPAK TER KANTUK²
- KAMAR SELALU TERKUNCI
- SERING MENERIMA TELEPON/DIDATANGI ORG TDK DIKENAL
- DITEMUKAN OBAT-OBATAN, JARUM SUNTIK, KERTAS TIMAH
- TERDAPAT TANDA² BEKAS SUNTIKAN ATAU SAYATAN
- KELUARGA SERING KEHILANGAN UANG/BARANG
- PERUBAHAN JAM WAKTU TIDUR

21



PERUBAHAN PERILAKU SOSIAL

- MENGHINDARI KONTAK MATA LANGSUNG
- BERBOHONG ATAU MEMANUPULASI KEJADIAN
- KURANG DISIPLIN
- BINGUNG ATAU LINGLUNG
- SUKA BOLOS ATAU LARI DARI SEKOLAH
- MENGABAIKAN KEGIATAN IBADAH
- MENGISOLIR DIRI DARI AKTIVITAS KELUARGA

PENYAKIT-PENYAKIT AKIBAT MENGGUNAKAN NAPZA

1. HIV / AIDS

2. Hepatitis B dan C

3. Kemampuan Kognitif Menurun

4. Gangguan Hati (liver) dan Ginjal

5. Gangguan Paru-Paru dan Pernapasan

Gambar di sebelah kiri adalah kondisi paru-paru orang yang tidak merokok.

Gambar di sebelah kanan adalah kondisi paru-paru seorang pecandu rokok.

Mereka yang dalam kondisi tidak labil, berpikir cerdas, menggunakan nalar logika, tentunya sadar bagaimana merokok 100% berinvestasi penyakit di masa depan.

6. Infeksi Seksual

a. Gonorrhoea (Gonore) ....tenggorokan
b. Sipilis
c. Chlamydia trachomatis..kutu
d. Herpers
e. HIV

8. KEMATIAN

PEMBENTUKAN

KADER MASYARAKAT ANTI NAPZA

DESA MANDALARE - KEC. PANJALU KABUPATEN CIAMIS