KARAKTERISTIK PENYALAHGUNA NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, DAN ZAT ADIKTIF (NAPZA) DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL (BNN) PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2012

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:
WENDRA ARMANSYAH
NIM: 70 2011 011

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015

HALAMAN PENGESAHAN

KARAKTERISTIK PENYALAHGUNA NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, DAN ZAT ADIKTIF (NAPZA) DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL (BNN) TAHUN 2012

Dipersiapkan dan disusun oleh

Wendra armansyah

NIM: 70 2011 011

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal September 2015

Menyetujui :

dr. Yanti Rosita,M.Kes
Pembimbing Pertama

dr. Milla fadliya bustan
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran

dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc
NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

PERNYATAAN

Dengan ini saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah *Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya*
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 10 September2015

Yang membuat pernyataan

METERAI TEMPEL

8E44FADF362146437

6000

ENAM RIBU RUPIAH

(Wendra armansyah)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Motto :

" Semoga angin tetap dibelakang kita, dan matahari tetap didepan kita, serta takdir angin membawa kita terbang tinggi-tinggi menari bersama bintang"

Persembahan :

1. *Saya sampaikan puji dan syukur atas kehadiran ALLAH SWT, atas segalah rahmat dan nikmatNya sehingga diberikan kesempatan menyelesaikan skripsi ini*
2. *Terima kasih yang sebesasr-besarnya untuk kedua orang tua, kakak-kakakku dan adik-adikku, atas semangat dari kalian, serta yang kalian berikan kepadaku. Semoga kita bisa berkumpul lengkap lagi dan bercanda seperti biasa.*
3. *Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing saya dr. Yanti Rosita, M. Kes dan dr. Milla Fadliya Busta atas bimbingannya selama ini, dengan membimbing dengan penuh rasa sabar, serta terima kasih untuk penguji saya dr. Iskandar ZA, DM & Sp. Park*
4. *Untuk teman yang hadir pada saat saya sidang dan yang membantu saya dalam segala hal Iyek, Rika, Risma, Monika, Imam, Ridwan, Ola, yolanda, andik, febri, aulia, irwan, Marmah, dan Ucak.*
5. *Untuk saudara beda kandungan kepada Udin(Culun), Fadil (cakep), Eldhi (telmi), Ridwan (putih), Andik (semok), dan Andreas (onyes), Febry (ola-ramblan). Terima kasih untuk canda tawa, perselisihan, dan kebodohan yang kalian berika, semoga kita tetap sukses dijalan kita masing-masing.*
6. *Untuk Nadia Khoirunisa Pasaribu, terima kasih atas segala canda tawa, atas semangat, motivasi, dan bimbingannya dengan sabar menghadapi saya. Terima kasih , semoga kamu sukses terus kedepannya.*
7. *Terima kasih sekali untuk Bunyamin, Afif, Rizky, Pandu, dan al, semoga kalian sukses selalu. Terima kasih untuk BLI atas semua yang diberikan, yang tidak bisa disebutkan, terimas kasih sekali. Dan terima kasih untuk bro angkatan 2014 (codi, willy, hapis, ucup, ojik, elo) semoga kalian sukses tanpa hambatan.*
8. *Dan untuk teman-teman terbaik saya WABU, semoga kita berjumpa lagi dan selalu bercanda disetiap pertemuan kita.*

PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Dengan penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul : Karakterisik penyalahguna narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA) di bandan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Sumatera Selatan tahun 2012. Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya :

Nama	: Wendra Armansyah
NIM	: 70.2011.011
Program Studi	: Pendidikan Dokter Umum
Fakultas	: Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
Jenis Karya Ilmiah	: Skripsi/ Tesis/ Hasil Penelitian/ Lain-lain*

**coret yang tidak perlu*

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalitas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy*, diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, megalih media/ formatkan, mempublikasikan, di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggung jawab pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 10 September 2015

METERAI TEMPEL 23A74ADF362146442 6000 ENAM RIBU RUPIAH

Yang Menyetujui,

Wendra Armansyah

NIM 70.2011.011

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, SEPTEMBER 2015
WENDRA ARMANSYAH

KARAKTERISTIK PENYALAHGUNA NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, DAN ZAT ADIKTIF (NAPZA) DI BADAN NARKOTIKA NASIONAL (BNN) PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2012

xi + 51 halaman + 12 tabel + 2 gambar

ABSTRAK

NAPZA adalah singkatan dari narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif. Penyalahgunaan NAPZA merupakan suatu proses yang makin meningkat dari taraf coba-coba ke taraf penggunaan untuk hiburan, penggunaan situasional, penggunaan teratur sampai kepada ketergantungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penyalahguna Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif di Badan Narkotika Nasional provinsi sumatera selatan tahun 2012.

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu dengan melihat data sekunder berupa data assesment dari Badan Narkotika Nasional. Sample pada penelitian ini sebanyak 117 orang. Analisis data dilakukan secara univariat dan data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel yang dikelompokkan berdasarkan variabel yang diteliti.

Hasil penelitian menunjukan bahwa berdasarkan karakteristik penyalahguna NAPZA, kelompok usia <13 tahun (0%), 13-16 tahun (1,7%), 17-21 tahun (13,7%) >21 tahun (84,6%). Berdasarkan jenis kelamin laki-laki (93,2%), perempuan (6,8%), bekerja (83,7%), tidak bekerja (16,3%), berdasarkan status perkawinan , menikah (35,9%) , belum menikah (64,1%), berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak yaitu SMA (56,5%), perguruan tinggi (17%), SMP (15,4%), SD (11,1%), berdasarkan jumlah zat yang pernah dipakai paling banyak 2 jenis (26,5%), berdasarkan jenis zat yang dipakai paling banyak Psikotropika golongan I (86,3%), Narkotika golongan I (72%), zat adiktif (65,9%), lama pemakaian ≥ 1 tahun (93,2%), <1 tahun (6,8%), berdasarkan usia pertama kali pemakaian paling banyak yaitu 13-16 tahun (40,19%), 17-21 (33,3%), >21 (19,66%), <13 tahun (6,85%).

Referensi : 17 (2002-2014)
Kata kunci : Penyalahguna NAPZA, Karakteristik Penyalahguna NAPZA

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY

MINI-THESIS, SEPTEMBER 2015
WENDRA ARMANSYAH

CHARACTERISTICS OF ABUSER OF NARCOTICS, PSYCHOTROPIC AND ADDICTIVE at* BADAN NARKOTIKA NASIONAL *(BNN) SOUTH SUMATRA PROVINCE IN 2012.

xi + 51 pages + 12 tables + 2 pictures

ABSTRACT

Drug stands for narcotics, psychotropic, and addictive substances. Drug abuse is an increasing process of experimental use to the reacreational use, situational use, regular use until the dependence use. The objective of this research is to know the characteristics drug, psychotropic and addictive substances abuser at the National Narcotics Agency of South Sumatra in 2012.

This research was descriptive to know the secondary data from data assessment of the National Narcotics Agency. Sample of this research were 117 people. The data were analyzed using univariate and the data presented in the form of narrative and tables are grouped according to the variables studied.

The results showed that based on the characteristics of drug abuse, the age group <13 years (0%), 13-16 years (1.7%), 17-21 years (13.7%)> 21 years (84.6%). Based on the male sex (93.2%), women (6.8%), based on employed (83.7%), unemployed (16.3%), by level of education most are Senior high school (56.5%), university (17%), Junior high school (15.4%), Primary school (11.1%),based on the number of substances that used to be at most 2 types (26.5%), based on the type of substance used most psychotropi class I (86,3%), narcotic class I (72%), an addictive substance (65.9%) , duration of use ≥ 1 year (93.2%), <1 year (6.8%), based on the age of first use is at most 13-16 years (40.19%), 17-21 (33.3%),> 21 (19.66%), <13 years (6.85%).

Reference: 17 (2002-2014)
Keywords: Drug Abuse, characteristic of Drug Abuser

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapatmenyelesaikan penelitian ini berjudul "**Karakteristik Penyalahguna Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2012**" sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kedokteran (S.Ked). Salawat beriring salam selalu tercurahkan kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikutnya sampai akhir zaman.

Dalam hal menyelesaikan penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Dr. H.M. Ali Muchtar, M.sc selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. Dr. Hj. Yanti Rosita, M.Kes, selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dan selaku pembimbing substansi
3. Dr. Milla Fadliya Bustan selaku pembimbing metodologi.
4. Drs. M. Iswandi Hari, SH., M.Si selaku Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Sumatera Selatan.
5. Seluruh staff dosen dan staff akademik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Dalam hal ini penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, diharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Palembang, 10 September2015

Wendra armansyah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PENGESAHAN i
HALAMAN PERNYATAAN ii
HALAMAN PERSEMBAHAN iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI iv
ABSTRAK v
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi

BAB I. PENDAHULUAN
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 3
1.3. Tujuan Penelitian 3
1.3.1. Tujuan Umum 3
1.3.2. Tujuan Khusus 3
1.4. Manfaat Penelitian 3
1.4.1. Bagi Peneliti 4
1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan 4
1.4.3. Bagi profesi 4
1.5. Keaslian Penelitian 5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA
2.1. NAPZA 7
2.1.1. Definisi NAPZA 7
2.1.2. Jenis-Jenis NAPZA 7
2.1.3. Definisi Penyalahgunaan NAPZA 18
2.1.4. Tahap-Tahap Pemakaian NAPZA 20
2.1.5. Faktor-Faktor Penyebab Penggunaan NAPZA 22
2.1.6. Karakteristik Individu Penyalahguna NAPZA 26
2.1.7. Dampak Penyalahgunaan NAPZA 27
2.1.8. Pencegahan Pada Penyalahgunaan NAPZA 30
2.2. Badan Narkotika Nasional 30
2.2.1. Definisi Badan Narkotika Nasional 30
2.2.2. Tugas Dan Fungsi Badan Narkotika Nasional 31
2.3. Kerangka Teori 35

BAB III. METODE PENELITIAN
3.1. Jenis Penelitian 36
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian 36

3.3. Populasi dan Sampel 36
3.3.1. Populasi 36
3.3.2. Sampel dan cara pemilihan Sampel 36
3.4. Variabel Penelitian 36
3.5. Definisi Operasional 38
3.6. Cara Pengumpulan Data 40
3.7. Cara Pengolahan Dan Analisis Data 40
3.8. Alur Penelitian 41

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1. Hasilpenelitian 42
4.2. Pembahasan 47

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN
5.1. Kesimpulan 53
5.2. Saran 54

DAFTAR PUSTAKA xii
LAMPIRAN xv
BIODATA xvi

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. *Keaslian Penelitian* 5
Tabel 3.1. Definisi Operasional 34
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan Usia 38
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan Jenis Kelamin 39
Tabel 4.3. *Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan* Pekerjaan 39
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan Status Pernikahan 40
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan *Tingkat Pendidikan* 40
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan Lama Pemakaian 41
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan Jumlah Jenis zat Yang Dipakai 41
Tabel 4.8. *Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan* Jenis Zat Yang Dipakai 42
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan Nama zat Menurut Golongan NAPZA 42
Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan *Usia Pertama Kali Pemakaian* 43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5. Kerangka Teori 31
Gambar 3.1. Alur Penelitian 37

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

NAPZA adalah singkatan dari narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif. Menurut UU RI nomor 35 tahun 2009, narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilang rasa, menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Semua itu mengacu pada kelompok senyawa yang umumnya memiliki risiko kecanduan bagi penggunanya. NAPZA sebenarnya adalah senyawa-senyawa psikotropika yang biasa dipakai untuk membius pasien saat hendak dioperasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu, tapi sekarang hal tersebut disalahgunakan akibat pemakaian di luar peruntukan dan dosis yang semestinya (Suleman, 2013).

Penyalahgunaan NAPZA merupakan suatu proses yang makin meningkat dari taraf coba-coba ke taraf penggunaan untuk hiburan, penggunaan situasional, penggunaan teratur sampai kepada ketergantungan. Penggunaan NAPZA secara berulang kali akan menimbulkan ketergantungan yang makin lama memerlukan jumlah NAPZA yang sama (menimbulkan daya toleransi). Bila pemakaian NAPZA dihentikan atau dikurangi secara mendadak akan menimbulkan gejala putus NAPZA *(withdrawl syndrome)* yaitu perasaan nyeri seluruh badan yang tidak terperihkan (Wahyudin, 2012).

World drug report tahun 2005 menyatakan bahwa penggunaan alkohol, rokok dan zat adiktif saat ini merupakan masalah di banyak negara. Jumlah penyalahguna NAPZA di dunia sebesar 200 juta orang (5% dari populasi dunia) yang terdiri dari 160,9 juta orang (penyalahguna ganja), 13,7 juta orang (penyalahguna kokain), 15,9 juta orang (penyalahguna opiat) dan 10,6 juta orang (penyalahguna heroin) (kurniawati, 2010). Berdasarkan laporan WHO (2004) pada tahun 2002 penyalahguna obat

terlarang mengakibatkan 85000 jiwa kematian diseluruh dunia yang terdiri dari 70000 (82,35%) laki-laki dan 15000 (17,65%) perempuan. Proposi tertinggi terdapat di Mediterania Timur (35,47%) dan disusul Asia tenggara (27,10%) (Saragih, 2009). Antara 153-300 juta jiwa atau sebesar 3,4%-6,6% penyalahguna NAPZA dunia usia 15-64 tahun pernah mengkonsumsi NAPZA sekali dalam setahun, dimana hampir 12% (15,5 juta jiwa sampai dengan 38,6 juta jiwa) dari pengguna adalah pecandu berat. Perkiraan produksi opium meningkat dari 4.700 ton tahun 2010 menjadi 7000 ton tahun 2011. Sedangkan produksi kokain meningkat dari 13,3 juta ton tahun 2010 menjadi 19,7 juta ton tahun 2011. Peningkatan barang sitaan *methamphetamine* meningkat dari 31 ton tahun 2008 menjadi 45 ton tahun 2009 atau dengan peningkatan sebesar 45% (Darwin, Butar Butar, 2013).

Dari hasil laporan survei penyalahguna NAPZA di Indonesia diperkirakan jumlah penyalahguna NAPZA sebanyak 3,1 juta sampai 3,6 juta orang atau sekitar 1,99% dari total seluruh penduduk Indonesia yang berisiko terpapar di tahun 2008. Dari sejumlah penyalahguna tersebut, terdistribusi atas 26% coba pakai, 27% teratur pakai, 40% pecandu bukan suntik, dan 7% pecandu suntik. Penyalahguna NAPZA pada kelompok bukan pelajar/ mahasiswa (60%) lebih tinggi dibandingkan kelompok pelajar atau mahasiswa (40%). Menurut jenis kelamin, laki-laki (88%) jauh lebih besar dari perempuan (12%) (BNN, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerja sama dengan lembaga penelitian dari salah satu perguruan tinggi negeri pada tahun 2006 hingga 2007 menyebutkan, dari 3,2 juta pengguna NAPZA di Indonesia, 1,1 juta diantaranya adalah mahasiswa (Kurniawati, 2010).

Berdasarkan pantauan Badan Narkotika Provinsi (BNP) Sumatera Selatan, peningkatan jumlah pemakai NAPZA di kalangan mahasiswa dan pelajar selama enam bulan pertama di 2007 tercatat bertambah 2–4 orang setiap bulannya, pengguna NAPZA tertinggi di Provinsi Sumsel adalah siswa SMA sebanyak 123 orang, SMP sebanyak 145 orang, dan siswa SD dengan jumlah 38 orang. Jumlah kasus penyalahguna NAPZA di kota

Palembang sebanyak 890 kasus terhitung dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2008 *(*PSIK-FK UNSRI, 2009*)*. Dan dari hasil survei prevalensi penyalahguna NAPZA berdasarkan penelitian pada tahun 2011, SUMSEL jumlah penduduk 5.535.400 dengan tingkat penyalahguna NAPZA 83.031 dengan prevalensi 1,5% *(*Darwin,Butar Butar, 2013*)*.

Berdasarkan tingginya angka penyalahguna NAPZA, dan buruknya efek dari penggunaan NAPZA serta tingginya angkat dari pemakaian NAPZA, maka dari itu peneliti merasa perlu mengetahui karakteristik penyalahguna NAPZA di Badan Narkotika Nasional (BNN) provinsi Sumatera Selatan tahun 2012.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik penyalahguna Narkotika Psikotroprika dan Zat Adiktif (NAPZA) di Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2012?

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui karakteristik penyalahguna Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) di Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2012.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penyalahguna NAPZA berdasarkan Usia.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penyalahguna NAPZA berdasarkan jenis kelamin.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penyalahguna NAPZA berdasarkan Pekerjaan.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penyalahguna NAPZA berdasarkan status pernikahan.

5. Unuk mengetahui distribusi frekuensi penyalahguna NAPZA berdasarkan tingkat pendidikan.
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penyalahguna NAPZA berdasarkan jenis zat yang dipakai
7. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penyalahguna NAPZA berdasarkan lama pemakaian.
8. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penyalahguna NAPZA berdasarkan usia pertama kali pemakaian.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pemahaman tentang gambaran karakteristik penyalahguna NAPZA secara menyeluruh.

1.4.2. Bagi institusi pendidikan

Digunakan sebagai sumber informasi bagi peneliti lain yang melakukan penelitian selanjutnya mengenai karakteristik penyalahguna NAPZA.

1.4.3. Bagi profesi

Dapat memberi sumbangan ilmu dan informasi bagi ilmu Kedokteran mengenai penyalahguna NAPZA.

1.5. Kaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Desain penelitian	Hasil penelitian
1	Sianipar, Fransisca	Karakteristik Penyalahguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Medan Juni 2001-Juni 2002.	*cross-sectional* bersifat deskiptif	Jumlah penyalahguna NAPZA terbanyak pada bulan mei 2002 (18,5%), kelompok 18-21 tahun (47,4%), jenis kelamin laki-laki (99,0%), agama islam (72,2%), pendidikan SMU (59,8%), status tidak bekerja (84,5%), status tidak menikah (92,8%), jenis ganja (50,5%), faktor stresor psikososial dari teman kelompok (44,3%), lama pemakaian 1-6 bulan (37,1%).

2	Heriyanti, Agusnita	Karakteristik Penyalahguna Narkotika, Psikotropika, dan Z Adiktif (NAPZA) di Pusat Pendidikan Anti NAPZA Sibolangit Kabupaten Deli Serdang Tahun 2001-2003.	*cross-sectional* bersifat deskriptif	Penyalahguna NAPZA terbanyak pada kelompok Usia 20-24 tahun (58,2%), laki-laki (96,0%), belum menikah (88,8%), agama islam (91,9%), pendidikan (64,3%), tidak bekerja (75,5%), jenis zat narkotika (45,9%).

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya, pada penelitian Fransisca Sianipar yang berjudul "Karakteristik Penyalahguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Medan Juni 2001-Juni 2002", yaitu tempat penelitian, subjek penelitian, waktu penelitian dan terdapat variabel penelitian yang berbeda juga. Sedangkan terhadapat penelitian dari Heriyanti Agustina dengan judul penelitian "Karakteristik Penyalahguna Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif (NAPZA) di Pusat Pendidikan Anti NAPZA Sibolangit Kabupaten Deli Serdang tahun 2001-2003", yaitu dari tempat penelitian, subjek penelitian dan waktu penelitian yang berbeda.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. NAPZA

2.1.1. Definisi NAPZA

NAPZA adalah singkatan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif. Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan NAPZA di luar keperluan medis, tanpa pengawasan dokter dan merupakan perbuatan melanggar hukum (pasal 59, Undang-undang nomor 22, Tahun 1997, tentang Narkotika). Penyalahgunaan NAPZA merupakan suatu proses yang makin meningkat dari taraf coba-coba ke taraf penggunaan untuk hiburan, penggunaan situasional, penggunaan teratur sampai kepada ketergantungan (Wahyudin, *2012).*

Sementara menurut Pasal 1 angka 1 UU No. 35 Tahun 2009, pengertian 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, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini .

2.1.2. Jenis-jenis NAPZA

A. Narkotika

Narkotika adalah zat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, pengurang sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (Undang-undang RI nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika). Narkotika dibedakan kedalam golongan-golongan:

a. Narkotika golongan I yaitu narkotika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan dilarang digunakan untuk kepentingan lainnya seperti tumbuhan *papaver somniferum* dan semua bagiannya termasuk buah dan jeramihnya. Tumbuhan ganja yaitu semua tumbuhan genus *Cannabis* dan semua bagiannya.

b. Narkotika golongan II yaitu narkotika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan menengah, dapat digunakan sebagai pilihan terakhir untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan seperti morphine, yaitu alkoida yang terdapat dalam opium, berupa serbuk putih, digunaan dalam pengobatan sebagai penawar rasa sakit yang kuat dalam operasi atau karena penyakit kanker.

c. Narkotika golonga III adalah Narkotika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan rendah, yang banyak digunakan dalam pengobatan dan tujuan ilmu pengetahuan antara lain codein. (wahyudin, 2012).

Menurut Saragih, 2009 jenis-jenis narkotika yaitu:

1. **Heroin**

   Menurut undang-undang No. 22 tahun 1997 tentang Narkotika, heroin merupakan Narkotika golongan I sama dengan kokain dan ganja. Nama heroin diambil dari kata Hero yang artinya pahlawan. Heroin atau *diasetilmorfin* adalah obat semi sintetik dengan kerja analgetis yang 2 kali lebih kuat tetapi mengakibatkan adiksi yang cepat dan hebat sekali sehingga tidak digunakan dalam terapi, tetapi sangat disukai oleh penyalahguna NAPZA. Resorpsinya dari usus dan selaput lendir baik dan didalam darah, heroin dideasetilasi menjadi *6-monoasetilmorfin* dan menjadi morfin. Akibat pemakaian heroin selain ketergantungan fisik dan psikis seperti narkotika

yang lain, juga dapat menyebabkan euphoria, badan terasa sakit, mual dan muntah, mengantuk, konstipasi, kejang saluran empedu, sukar buang air kecil, kegagalan pernapasan dan dapat menimbulkan kematian.

2. Opioida

Opioida atau opiat berasal dari kata opium. Opioida adalah segolongan zat, baik yang alamiah, semi sintetik, maupun sintetik yang khasiatnya sebagai analgetik.

Opioida memiliki sifat menghilangkan rasa nyeri, khasiat hipnotik (menidurkan) dan euforik (menimbulkan rasa gembira). Pemakaian opioida yang berulang akan menimbulkan toleransi (kekebalan tubuh terhadap zat) dan ketergantungan. Toleransi berkembang terhadap sifat menekan pernafasan, bersifat menghilangkan rasa nyeri, emetik (menyembabkan muntah) (Saragih, 2009).

3. Kokain/*cocain*

Kokain adalah alkaloid yang berasal dari tanaman *eryhroxylon coca* yang tumbuh di Bolivia dan Peru pada lereng-lereng pegunungan Andes di amerika selatan. Kokain termasuk dalam jenis narkotika golongan I. kokain merupakan suatu obat perangsang sama seperti psikostimulansia golongan amfetamin tetapi lebih kuat (Saragih, 2009).

Aksi farmakodinamik utama kokain yang berkaitan dengan efeknya terhadap perilaku adalah blokade kompetitif *reuptake* dopamin oleh transpoter dopamin. Blokade ini meningkatkan konsentrasi dopamin tipe 1 maupun tipe 2. Efek perilaku kokain dirasakan hampir segera setelah pemberian dan berlangsung dalam waktu yang relatif singkat (30-60 menit), oleh karena itu, pengguna memerlukan dosis obat berulang untuk mempertahankan perasaan intoksikasi. Meski

efek perulakunya berjangka pendek, metabolit kokain terdapat dalam darah dan urin hingga 10 hari (Sadock, 2014).

4. **Ganja/Kanabis**

Ganja berasal dari tanaman *Cannabis* yang mempunya famili *Cannabis Sativa, Cannabis Indica, dan Cannabis Americana* . Ganja merupakan narkotika golongan 1, nama yang umum untuk kanabis adalah *marijuana, grass, pot, weed, tea, mary jane, has, atay hashis*. Kandungan kanabis adalah 0,3 % minyak atsiri dengan zat-zat terutama *tetrahidrokanabinol* (THC) yang memiliki daya kerja menekan kegiatan otak dan memberi perasaan nyaman. Efek pertamanya adalah euphoria yang disusul dengan rasa kantuk dan tidur, mulut menjadi kering, konjungtiva merah, dan pupil melebar.

Cara kerja dari THC ini dengan cara mengikat reseptor cannabinoid di otak, yang konsentrasi tertingginya di *hipocampus*, *cerrebellum*, dan *basal ganglia*. Cara kerja dari reseptor cannabinoid ini belum jelas, tapi cannabinoid mengarahkan banyak aksi dengan mempengaruhi beberapa neurotransmitter dan neuromodulator. Ini termasuk *acetilcoline, dopamine, γ- aminobutyricacid (GABA)*, *histamin, serotonin, epinefrine, opioid peptida,* dan *prostaglandin.* Cannabinoid meningkatkan formasi dari *norepineprine, dopamine* dan *serotonin.* Terutama mereka menstimulasi pelepasan dari dopamine dari otak tikus dengan mengaktivasi reseptor opioid : setelah infusi THC, level dopamine didalam nucleus accumbens meningkat, sebanyak 2 kali lipat, dibandingkan dengan jenis napza yang lainnya. (Sadock, 2014).

5. ***Morpine*/morfin**

Menurut Undang-undang No. 22 tahun 1997 tentang Narkotika, Morfin merupakan Narkotika Golongan II. Morfin

merupakan hasil olahan dari opium/candu mentah dan merupakan alkaloida utama dari opium. Morfin menimbulkan efek stimulasi sistem saraf pusat (SSP), seperti miosis (penciutan pupil mata), mual, muntah-muntah, eksitasi, dan konvulsi (Saragih, 2009).

6. **Codein**

Menurut Undang-undang No.22 tahun 1997 tentang Narkotika, Codein merupakan Narkotika Golongan III. Codein termasuk garam/turunan dari candu. Efek codein lebih lemah dari pada heroin, dan potensinya untuk menimbulkan ketergantungan rendah. Biasanya dijual dalam bentuk pil atau cairan jernih dan cara pemakaiannya ditelan dan disuntikan.

B. **Psikotropika**

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Undang-undang RI No.5 tahun 1997 tentang psikotropika).

Psikotropika dibedakan dalam golongan sebagai berikut:

1. Psikotropika golongan I yaitu jenis psikotropika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan tertinggi, digunakan hanya untuk tujuan ilmu pengetahuan, tidak digunakan untuk pengobatan seperti antara lain *ecstasy, psilosibin* (zat yang diperoleh dari sejenis jamur yang tumbuh di Mexico), LSD (*lysergic diethylamine*) dan *Mescaline*.
2. Psikotropika golongan II yaitu kelompok psikotropika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan menengah digunakan untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan seperti antara lain *Amphetamine* dan *Metaqualon.*

3. Psikotropika golongan III yaitu kelompok psikotropika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan sedang, mempunyai khasiat dan digunakan untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan, seperti antara lain *Amobarbital, Flunitrazepam* dan *Penobarbital.*
4. Psikotropika Golongan IV yaitu kelompok jenis psikotropika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan rendah, berkhasiat dan digunakan luas untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan seperti *diazepam, barbital, klobazam,* dan *nitrazepam (*Wahyudin, *2012).*

Dari ketentuan diatas maka pembagian Psikotropika adalah :

1. Stimulasia

Yang digolongkan stimulansia adalah obat-obatan yang mengandung zat-zat yang merangsang terhadap otak dan saraf. Obat-obat tersebut digunakan untuk meningkatkan daya konsentrasi dan aktivitas mental serta fisik.

Obat-obatan yang digolongan dalam stimulansia antara lain:

a. Amfetamin

Amfetamin adalah stimulansia susunan saraf pusat seperti kokain, kafein, dan nikotin. Dosis oral sebanyak 10-30 mg dapat meningkatkan konsentrasi pikiran, banyak bicara, anoreksia, penafasan bertambah cepat, dan nyeri kepala. Overdosis dapat menimbulkan kekacauan pikiran, delerium, halusinasi, perilaku ganas, dan aritmia jantung.bila penggunaan dihentikan mendadak, timbul gejala putus obat *(withdrawal symptooms)* dan jika digunakan pada saat mengalami depresi, seteleh menghentikan pemakian maka

depresinya semakin berat sampai menjurus pada percobaan bunuh diri.

Meskipun amfetamin menghambat penyerapakan dari monoamine dalam jumlah kecil, aksi utama mereka adalah melepas monoamine dari tempat penyimpanan di terminal akson, yang pada gilirannya akan menignkatkan konsentrasi monoamin di celah sinaptik. Pelepasan dopamine dari *nucleus acumbens* diperkirakan untuk meningkatkan suasana hati, sedangkan pelepasan *norepinefrin* mungkin bertanggung jawab untuk efek *cardiovaskular*. Berbeda dengan kokain, yang mengikat neurotransmitter dan menghambat penyerapan neurotransmitter yang dilepaskan ke celah sinaps. Golongan obat amphetamine, masuk ke dalam neuron, dimana mereka diangkut ke neurotransmitter menuju ke tempat penyimpanan. Dengan mengubah lingkungan internal dari tempat penyimpananan, mengakibatkan neurotransmitter bocor dan keluar ke dalam sitoplasma dan ke celah sinaptik. Pelepasan *dopamine* kedalam sitoplasma mungkin mengalami reaksi oksidasi, yang mengakibatkan produksi beberapa bahan yang beracun dan reaksi kimia (*radikal oksigen, peroksida*, dan *hidroxylquinon*) (Sadock, 2014).

b. Ectasy

Ectasy pada tahun 1914 dipasarkan sebagai obat penekan nafsu makan. Pada tahun 1970-an, obat ini digunakan di Amerika Serikat sebagai obat tambahan pada psikoterapi dan kemudian dilarang pada tahun 1985. Sekarang ini ectasy banyak digunakan oleh para pecandu dibanyak negara termasuk di Indonesia terutama oleh para remaja dan kalangan eksekutif ditempat-tempat

hiburan sehingga disebut juga *party drug* atau *dance drug*.

c. Shabu

Nama shabu adalah nama julukan terhadap zat metamfetamin yang mempunyai sifat stimulansia yang lebih kuat dibandingkan turunan amfetamin yang lain. Dalam perdagangan gelap atau nama dalam kalangan pengguna metamfetamin dikenal sebagai *meth, speed, ubas, as, sabu-sabu,* dan *mecin*. Efek langsung setelah pemakaian shabu ialah merasa bersemangat karena kekuatan fisiknya meningkat, kewaspadaan meningkat, menambah daya konsentrasi, menyebabkan rasa gembira luar biasa, kemampuan bersosialisasi meningkat, insomnia, mengurangi nafsu makan.

2. Depresiva

Depresiva merupakan obat-obat yang bekerja mengurangi kegiatan dari SSP sehingga dipergunakan untuk menekan saraf atau membuat seseorang mudah tidur. Obat ini dapat menimbulkan ketergantungan fisik maupun psikis dan pada umumnya sudah dapat timbul setelah 2 minggu penggunaan secara terus-menerus. Golongan obat-obat depresiva antara lain:

a. Bartibutarat dan turunan-turunannya

Bartibutarat digunakan sebagai obat pereda untuk siang hari dalam dosis rendah dari dosisnya sebagai obat tidur. Overdosis barbital dapat menimbulkan depresi sentra dengan penghambatan pernafasan berbahaya, koma, dan kematian.

b. Benzodiazepin dan turun-turunannya

Benzodiazepin terutama digunakan sebagai obat tidur, spasmolitikum (zat pelepas tegang), dan sebagai premedikasi sebelum pemedahan.

c. Metakualon

Pemakaian secara oral dalam dosis yang besar menyebabkan koma dan kejang sedangkan penggunaan secara terus menerus menyebabkan toleransi dan ketergantungan.

3. Halusinogen

Halusinogen disebut juga psikodelika. Pada tahun 1945, A Hoffer dan H. Osmond memperkenalkan istilah halusinogen untuk memberi nama pada zat-zat tertentu yang dalam jumlah sedikit dapat mengubah persepsi, pikiran dan perasaan seseorang serta menimbulkan halusinasi.

C. Zat Adiktif Lainnya

1. Alkohol

Menurut catatan arkeologik, minuman beralkohol sudah dikenal manusia sejak ± 5000 tahun yang lalu. Alkohol merupakan penekan susunan saraf pusat tertua dan paling banyak digunakan manusia bersama-sama dengan kafein dan nikotin. Alkohol bersifat bakterisid, fungisid, dan virusid yang banyak digunakan untuk desinfeksi kulit dan sebagai zat pembantu dalam farmasi. Alkohol diserap dengan cepat dari usus halus kedalam darah kemudian disebarkan melalui cairan tubuh. Kadarnya dalam darah meningkat cepat karena absorpsinya lebih cepat dari pada penguraian dan ekskresinya dari tubuh.

Dari data yang mengindikasikan penyalahguna alkohol tidak selalu berbahaya dan mungkin dalam keadaan tertentu

memeliki efek yang menguntungkan. Namun, setiap jumlah alkohol dianggap berbahaya untuk perkembangan janin, untuk penyembuhan pencandu alkohol, untuk orang yang memakai obat yang berinteraksi negatif dengan alkohol, dan individu dengan gangguan medis tertentu dan gangguan kejiawaan (skizofrenia) yang mungkin efeknya ditingkatkan oleh penggunaan alkohol. (Sadock, 2014).

2. **Inhalansia Dan *Solvent* (pelarut)**

Zat yang digolongkan inhalansia dan *solvent* adalah gas atau pelarut yang mudah menguap. Zat ini banyak terdapat pada alat-alat keperluan rumah tangga seperti perekat, *hair spray*, *deodorant spray*, pelumas mesin, bahan pembersih, dan thinner. Gejala pecandu inhalansi antara lain pusing-pusing, perasaan bingung, bicara tidak lancar, berjalan atau berdiri sempoyongan, euphoria, halusinasi, persepsi terganggu, mudah tersinggung, imulsif, perilaku aneh, ataksia.

3. **Kafein**

Kafein atau *1,3,7 trimetilsantin* adalah alkaloida yang terdapat dalam tanaman *coffea arabia, coffea canephora*, dan *coffea liberica* yang berasal dari Arab. Minum kopi terlalu banyak dapat meningkatkan risiko terkena penyakit jantung karena memperbesar kadar hemosistein darah terutama bila bersamaan dengan kebiasaan merokok.

Kafein suatu metilsantin, lebih poten dari pada metilsantin lain yang sering digunakan, teofilin. Waktu paruh kafein dalam tubuh manusia adalah 3 sampai 10 jam dan waktu untuk mencapai konsentrasi puncak adalah 30-60 menit. Kafein mudah melintasi sawar darah otak. Kafein terutama bekerja sebagai antagonis reseptor adenosin. Aktivasi reseptor adenosin mengaktivasi protein G inhibitorik yang kemudian

menghambat pembentukan duta kedua adenosin monofosfat siklik (Sadock, 2014).

4. **Nikotin**

Nikotin terdapat pada tanaman tembakau atau *nikotiana tabacom* yang diduga berasal dari Argentina. Nikotin yang diabsorpsi dapat menimbulkan tremor tangan dan kenaikan berbagai hormon dan neurohormon dopamin didalam plasma, disamping itu nikotin dapat menyebabkan mual dan muntahmn. Nikotin meningkatkan daya ingat, perhatian dan kewaspadaan, mengurangi sifat mudah tersinggung, dan agresi serta menurunkan berat badan (Saragih, 2009).

Komponen psikoaktif tembakau adalah nikotin, yang mempengaruhi sistem saraf pusat (SSP) dengan bekerja sebagai agonis pada reseptor asetilkolin subtipe nikotinik. Sekitar 25% nikotin yang dihirup saat merokok mencapai aliran darah, dan melalui pembuluh darah nikotin tersebut dapat menuju ke otak. Waktu paruh nikotin adalah 2 jam. Nikotin diyakini menghasilkan sifat penguat positif dan adiktif dengan mengaktivasi jaras dopainergik yang berjalan dari area tegmental ventral ke korteks serebri dan sistem limbik. Selain mengaktivasi sistem *reward* dopamin ini, nikotin menyebabkan peningkatan konsentrasi norepinefrin dan epinefrin yang bersirkulasi serta peningkatan pelepasan vasopresin, β-endorfin, hormon adrenokortikotropik dan kortisol. Hormon-hormon ini dianggap berperan dalam efek stimulatorik dasar nikotin terhadap SSP (Sadock, 2014).

Dan dari penelitian yang dilakukan BNN tahun 2012 dalam penelitian Darwin (2013) menyatakan bahwa pemakaian jenis zat paling banyak pada tahun 2011 yaitu shabu-shabu sebanyak 11.819, ganja sebanyak 5.913, heroin sebanyak 603 dan lain-lain sebanyak 10.637 (Darwin Butar Butar, 2013).

2.1.3. Definisi Penyalahgunaan NAPZA

Definisi mengenai penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA dalam penelitian ini merujuk pada *diagnostic and manual of mental disorder fourth- edition (DSM-IV)*. Di dalam DSM-IV terdapat kelompok gangguan yang berkaitan dengan penggunaan NAPZA (*substance – related disorder*), yang meliputi gangguan penggunaan NAPZA (*substance use disorder*) dan gangguan yang disebabkan penggunaan NAPZA (*substance-induced disorder*).

Gangguan penggunaan NAPZA dibedakan menjadi penyalahgunaan NAPZA (*substance use*) dan kertergantungan NAPZA (*substance dependence*). Penyalahgunaan NAPZA menurut DSM-IV adalah pola maladaptif dari penggunaan NAPZA yang menyebabkan timbulnya gangguan klinis dan ditunjukkan lewat satu atau lebih kriteria berikut yang berlangsung dalam periode 12 bulan yaitu :

A. Penggunaan NAPZA secara berulang yang mengakibatkan kegagalan untuk memenuhi tanggung jawab dalam pekerjaan, sekolah, atau rumah tangga.
B. Penggunaan NAPZA secara berulang dalam situasi-situasi yang membahayakan fisik.
C. Terlibat dalam masalah hukum berkaitan dengan penggunaan NAPZA
D. Melanjutkan penggunaan NAPZA meskipun memiliki masalah sosial dan antar-individu yang diakibatkan oleh efek dari penggunaan NAPZA.

Sedangkan defisini dari ketergantungan NAPZA adalah pola maladaptif dari penggunaan NAPZA yang menyebabkan timbulnya gangguan klinis yang ditunjukan dengan adanya tiga atau lebih kriteria dibawah ini dan terjadi dalam periode 12 bulan:

A. Toleransi, yakni adanya keinginan untuk meningkatkan jumlah NAPZA untuk mencapai efek yang diinginkan, atau mengurangi

efek putus zat dengan melanjutkan penggunaan NAPZA dengan jumlah zat yang sama.

B. *Withdrawal,* karakteristik sindrom putus zat tergantung pada jenis zat, dan zat yang sama atau yang serupa akan digunakan untuk mengurangi atau menghindari gejala putus zat.

C. Jumlah pemakaian zat semakin besar, dan dalam jangka waktu yang lebih lama dari yang diinginkan.

D. Ada keinginan terus menerus untuk menghentikan atau mengontrol penggunaan zat.

E. Menghabiskan banyak waktu dalam aktivitas sehari-hari untuk mendapatkan dan menggunakan zat atau memperoleh efek dari penggunaan zat.

F. Aktivitas sosial, pekerjaan atau rekreasi terhenti atau berkurang karena penggunaan zat.

G. Penggunaan zat tetap dilanjutkan meskipun mengetahui akan mendapatkan masalah fisik maupun psikologis yang disebabkan atau diperparah oleh penggunaan zat.

Kondisi dimana individu ketergantungan terhadap NAPZA merupakan kondisi yang lebih parah dibandingkan dengan penyalahgunaan NAPZA. *Individu yang menyalahgunakan* NAPZA belum tentu akan ketergantungan sedangkan seseorang ketergantungan sudah pasti menyalahgunakan NAPZA (Armina, 2008).

Ketergantungan NAPZA merupakan kondisi dimana individu memerlukan narkotika dan obat-obatan terlarang agar dapat berfungsi secara fisik maupun psikologis. Terdapat dua jenis ketergantungan NAPZA, yaitu ketergantungan fisik dan ketergantungan psikologi. Ketergantungan fisik adalah keadan dimana individu membutuhkan NAPZA agar fungsi tubuh berjalan dengan baik, sedangkan ketergantungan psikologis merupakan suatu kondisi dimana terdapat dorongan emosional dan mental untuk terus menggunakan NAPZA

karena terdapat perasaan tidak percaya dirim tidak dapat berpikir , gelisah serta merasa tidak enak badan jika menggunakan NAPZA (Armina, 2008).

Beberapa gangguan yang disebabkan oleh penggunaan NAPZAadalah *substance intoxication* dan *substance withdrawal. Substance intoxication* adalah kondisi dimana individu menunjukan adanya pengaruh daru zat-zat yang digunakan. Kriteria dari s*ubstance intoxication* adalah perkembangan sindrom zat spesifik karena masuknya zat kedalam tubuh, terdapat perubahan psikologis dan perilaku maladaptif karena efek zat pada sistem saraf pusat yang muncul selama atau segera setelah penggunaan zat dan gejala-gejala tersebut tidak disebebkan adanya kondisi medis ataupun bukan akibat gangguan mental. Pada *substance withdrawal* atau gejala putus zat, kriterianya adalah perkembangan sindrom zat yang spesifik yang disebabkan adanya pengurangan atau berhenti penggunakan zat telah lama berlangsung. Adanya hal tersebut menyebabkan kesulitan atau kegagalan dalam fungsi sosial, pekerjaan dan lain-lain. Gejala ini juga tidak disebebkan karena adanya kondisi medis atau gangguan mental *(*Armina*, 2008).*

2.1.4. Tahap-tahap Pemakaian NAPZA

Ada beberapa tahapan pemakaian NAPZA yaitu sebagai berikut:

A. Tahap pemakaian coba-coba (eksperimental)

Karena pengaruh kelompok sebaya sangat besar, remaja ingin tahu atau coba-coba. Biasanya mencoba mengisap rokok, ganja, atau minum-miuman beralkohol. Jarang yang langsung mencoba memakai putaw atau minum pil ekstasi.

B. Tahap pemakaian sosial

Tahap pemakaian NAPZA untuk pergaulan (saat berkumpul atau pada acara tertntu), ingin diakui/diterima kelompoknya.

Mula-mula NAPZA diperoleh secara gratis atau dibeli dengan murah. Ia belum aktif mencari NAPZA.

C. Tahap pemakaian situasional

Tahapa pemakaian karena situasi tertentu, misalnya kesepian atau stress. Pemakaian NAPZA sebagai cara mengatasi masalah. Pada tahap ini pemakai berusaha memperoleh NAPZA secara aktif.

D. Tahap habituasi (kebiasaan)

Tahap ini untuk yang telah mencapai tahap pemakaian teratur (sering), disebut juga penyalahgunaan NAPZA, terjadi perubahan pada faal tubuh dan gaya hidup. Teman lama berganti dengan teman pecandu. Ia menjadi sensitif, mudah tersinggung, pemarah, dan sulit tidur atau berkonsetrasi, sebab NAPZA mulai menjadi bagian dari kehidupannya. Minat dan cita-citanya semula hilang. Ia sering membolos dan prestasi sekolahnya merosot. Ia lebih suka menyendiri dari pada berkumpul bersama keluarga.

E. Tahap ketergantungan

Ia berusaha agar selalu memperoleh NAPZA dengan berbagai cara. Berbohong, menipu, atau mencuri menjadi kebiasaanya. Ia sudah tidak dapat mengendalikan penggunaanya. NAPZA telah menjadi pusat kehidupannya. Hubungan dengan keluarga dan teman-teman rusak.

Pada ketergantungan, tubuh memerlukan sejumlah takaran zat yang dipakai, agar ia dapat berfungsi normal. Selama pasokan NAPZA cukup, ia tampak sehat, meskipun sebenarnya sakit. Akan tetapi, jika pemakaianya dikurangi atau dihentikan, timbul gejala sakit. Hal ini desebut gejala putus zat (sakaw). Gejalanya bergantung pada jenis zat yang digunakan. Orang pun mencoba mencampur berbagai jenis NAPZA agar dapat merasakan pengaruh zat yang diinginkan, dengan risiko meningkatnya

kerusakan organ-organ tubuh. Gejala lain ketergantungan adalah toleransi, suatu keadaan dimana jumlah NAPZA yang dikonsumsi tidak lagi cukup untuk menghasilkan pengaruh yang sama seperti yang dialami sebelumnya. Oleh karena itu, jumlah yang diperlukan meningkat. Jika jumlah NAPZA yang dipakai berlebihan (overdosis), dapat terjadi kematian (Lubis, 2012).

2.1.5. Faktor-faktor Penyebab Penggunaan NAPZA

A. Tersedianya NAPZA

Permasalahan penyalahguna dan ketergantungan NAPZA tidak akan terjadi bila tidak ada NAPZAnya itu sendiri. Dalam pengamatan ternyata banyak tersedianya NAPZA dan mudah diperoleh.

Menurut Hawari dalam Jayati (2010) penelitiannya menyatakan bahwa urutan mudahnya NAPZA diperoleh (secara terang-terangan, diam-diam atau sembunyi-sembunyi) adalah alkohol (88%), sedatif (44%), ganja, opiot dan amfetamin (31%).

Menurut Gunawan dalam Jayati (2010) faktor tersedianya NAPZA adalah ketersediaan dan kemudahan memperoleh NAPZA juga menjadi faktor penyebab banyaknya pemakai NAPZA. Indonesia bukan lagi sebagai transit seperti awal tahun 80-an, tetapi sudah menjadi tujuan pasar narkotika. Para penjual narkotika berkeliaran dimana-mana, termasuuk di sekolah, lorong jalan, gang-gang sempit, warung-warung kecil yang dekat dengan pemukiman masyarakat.

B. Lingkungan

Terjadinya penyebab penyalahgunaan NAPZA yang sebagian besar dilakukan oleh usia produktif dikarenakan beberapa hal, antara lain :

1. **Keluarga**

Menurut Kartono dalam Jayati (2010) keluarga merupakan satu organisasi yang paling penting dalam kelompok sosial dan keluarga merupakan lembaga didalam masyarakat yang paling utama bertanggung jawab untuk menjamin kesajahteraan sosial dan biologis anak manusia. Penyebab penyalahgunaan NAPZA salah satunya adalah keluarga dengan ciri-ciri :

a. Keluarga yang memiliki sejarah (termasuk orang tua) pengguna NAPZA.
b. Keluarga dengan konflik yang tinggi dan tidak pernah ada jalan keluar yang memuaskan semua pihak dalam keluarga. Konflik dapat terjadi antara ayah dan ibu, ayah dan anak, ibu dan anak, maupun antar saudara.
c. keluarga dengan orang tua yang otoriter, yang menuntut anaknya harus menuruti apapun kata orang tua, dengan alasan sopan santun, adat-istiadat, atau demi kemajuan dan masa depan anak itu sendiri tanpa memberi kesempatan untuk berdialog dan menyatakan ketidak setujuan.
d. keluarga tidak harmonis, menurut Hawari dalam Jayati (2010), keluarga harmonis adalah persepsi terhadap situasi dan kondisi dalam keluarga dimana didalamnya tercipta kehidupan beragama yang kuat, suasana yang hangat, saling mneghargai, saling pengertian, saling terbuka, saling menjaga dan diwarnai dengan kasih sayang dan rasa saling percaya sehingga memungkinkan anak untuk tumbuh dan berkembang secara berimbang.

2. **Masyarakat**

Kondisi lingkungan sosial yang tidak sehat atau rawan, dapat menjadi faktor terganggunya perkembangan jiwa kearah perilaku yang menyimpang yang pada gilirannya terlibat

penyalahgunaan/ketergantungan NAPZA. Lingkungan sosial yang rawan tersebut antara lain :

1. Semakin banyaknya pengganggguran, anak putus sekolah dan anak jalan.
2. Tempat-tempat hiburan yang buka hingga larut malam bahkan hingga dini hari dimana sering digunakan sebagai tempat transaksi NAPZA.
3. Banyaknya penerbitan, tontonan TV dan sejenisnya yang bersifat pornografi dan kekerasan.
4. Masyarakat yang tidak peduli dengan lingkungan.
5. Kebut-kebutan, coret-coretan pengerusakan tempat-tempat umum.
6. Tempat-tempat transaksi NAPZA baik secara terang-terangan maupun sembunyi-sembunyi.

3. **Individu**

a. Umur

Berdasarkan penelitian, kebanyakan penyalahguna NAPZA adalah mereka yang termasuk kelompok remaja. Pada umur ini secara kejiwaan masih sangat labil, mudah terpengaruh oleh lingkungan, dan sedang mecari identitas diri serta senang memasuki kehidupan kelompok (*Jayati, 2010*). Dimana pembagian usia 13-16 tahun remaja awal, 17- 21 tahun remaja akhir, dan >21 dewasa (Amri Ridwan, 2012).

b. Harga Diri

Menurut Coopersmith dalam Jayati 2010, harga diri adalah Aspek kepribadian yang penting sebagai penilaian yang dibuat individu terhadap dirinya sendiri. Harga diri yang tinggi akan mempengaruhi kepribadian seseorang. Harga diri merupakan evaluasi diri yang ditegakkan dan dipertahankan oleh individu, yang berasal dari interaksi individu dengan orang–orang yang terdekat dengan lingkungannya, dan dari

jumlah penghargaan, penerimaan, dan perlakuan orang lain yang diterima individu. Menurut Sellet dan Littlefield dalam Jayati (2010), harga diri merupakan aspek kepribadian yang pada dasarnya dapat berkembang. Kurangnya harga diri pada seseorang dapat mengakibatkan masalah baik akademik, olahraga, pekerjaan dan hubungan sosial . Harga diri dapat dibedakan atas 3, yaitu :

1) Harga diri tinggi, yaitu memiliki sifat aktif, sukes dalam kehidupan sosial, mampu mengontrol diri, menghargai orang lain, dan percaya diri.

2) Harga diri sedang yaitu memiliki sifat hampir sama dengan harga diri tinggi hanya ia bimbang menilai diri perlu dukungan sosial dan percaya diri.

3) Harga diri rendah yaitu memiliki sifat kurang aktif, sebagai pendengar dan pengikut, minder, gugup, sering salah dalam mengambil keputusan dan rendah diri (Jayati, 2010).

4. Pergaulan (teman sebaya)

Didalam mekanisme terjadinya penyalahguna NAPZA, teman kelompok sebaya mempunyai pengaruh yang dapat mendorong atau mencetuskan penyalahgunaan NAPZA pada diri seseorang. Menurut Hawari 2006 dalam Lubis (2012) perkenalan pertama dengan NAPZA justru datangnya dari teman kelompok. Pengaruh teman kelompok ini dapat menciptakan keterikatan dan kebersamaan, sehingga yang bersangkutan sukar melepaskan diri . Pengaruh teman kelompok ini tidak hanya pada saat perkenalan pertama dengan NAPZA, melainkan juga menyebabkan seseorang tetap menyalahgunakan NAPZA, dan menyebabkan kekambuhan.

5. Pendidikan

Menurut Friedman dalam Lubis (2012) belum ada hasil penelitian yang menyatakan apakah pendidikan mempunyai

risiko penyalahgunaan NAPZA. Akan tetapi, pendidikan ada kaitannya dengan cara berfikir, kepemimpinan, pola asuh, komunikasi, serta pengambilan keputusan dalam keluarga.

Pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pemahaman terhadapat informasi yang sangat penting tentang NAPZA dan segala dampak negatif yang dapat ditimbulkannya, karena pendidikan rendah berakibat sulit untuk berkembang menerima informasi baru serta mempunyai pola pikir yang sempit.

6. Pekerjaan

Menurut Hawari dalam Lubis (2012) tersedianya NAPZA dan mudahnya NAPZA diperoleh atau dibeli mempunyai andil 88% terjadinya penyalahgunaan NAPZA. Seorang penyalahguna NAPZA yang bekerja maka akan memiliki pendapatan. Sehingga menambah risiko kepada yang bekerja lebih mudah memperoleh NAPZA yang dibeli, ditambah juga pada orang bekerja memiliki risiko stress kerja sehingga mendorong terjadinya penyalahgunaan NAPZA.

2.1.6. Karakteristik Individu Penyalahguna NAPZA

Menurut De Leon dalam Armina (2008) menyebutkan bahwa terdapat beberapa karakteristik dari penyalahguna NAPZA, yaitu:

A. Self-estem yang rendah

Penyalahguna NAPZA menunjukan penghargaan *Self-respect* dan *self-perception* yang rendah melalui perilaku moral ataupun etis mereka dan hubungan mereka dengan keluarga. Rendahnya *sel-esteem* terlihat dari perilaku amoral dan anti-sosial mereka, dan juga berhubungan dengan penggunaan obat-obatan serta ketidakmampuan mereka untuk mengembangkan gaya hidup yang produktif. Mereka memiliki kesulitan untuk menghargai atau menyukai diri mereka dikarenakan oleh pandangan mereka

19. Pelaksanaan penegakan disiplin, kode etik pegawai BNN dan kode etik profesi penyidik BNN.
20. Pelaksanaan pendataan dan informasi nasional penelitian dan pengembangan, serta pendidikan dan pelatihan di bidang P4GN.

mengenai siapa mereka bagi orang lain dan rendahnya kontrol diri yang mereka rasakan.

B. Identitas yang negatif

Banyak penyalahguna NAPZA yng menunjukan identitas sosial yang negatif dan identitas diri yang belum terbentuk. Bagaimana penyalahguna NAPZA memandang dan menerima diri mereka didasari pada riwayat penggunaan NAPZA dan terkadang masa kanak-kanak yang bermasalah. Identitas sosial mereka mungkin sudah terinternalisasi dari imej negatif yang ada di masyarakat. Imej tersebut antara lain penyimpangan sosial (pecandu,jahat) dan korban dari kehidupan yang diakibatkan baik secara personal maupun sosial karena kurangnya kesempatan sosial. Identitas diri atau konsep mengenai diri mereka sebagai manusia seutuhnya belum stabil dan tidak terbentuk. Banyak dari mereka yang tidak mengerti siapa diri mereka dalam artian perasaan mereka yang sesungguhnya, pemikiran yang jujur, tujuan dan nilai-nilai yang dianut.

C. Karakteristik kognitif

1) Kurangnya kesadaran

Penyalahguna NAPZA umumnya tidak menyadari, tidak memahami bahkan kesulitan untuk mempertimbangkan bagaimana tingkahlaku mereka mempengaruhi orang lain , atau sebaliknya, bagaimana tingkahlaku orang lain mempengaruhi mereka. Hal ini dikarenakan rendahnya kemampuan untuk memikirkan konsekuensi yang pantas, sehingga seringkali mereka menjadi berperilaku mengganggu atau berperilaku impulsif.

2) *Faulty judgement*

Penyalahguna NAPZA kerap melakukan kesalahan dalam mempertimbangkan, khususnya dalam penyelesaian masalah, pengambilan keputusan atau mempertimbangkan konseksuensi. Kesulitan dalam hal ini berhubungan dengan rendahnya kontrol

impuls dan ketidakmampuan menahan kegembiraan sehingga dapat menghalangi atau menggangu perkembangan kemampuan dalam mempertimbangkan.

3) *Lack of insight*

Penyalahguna NAPZA tidak melihat atau menyadari hubungan antara apa yang mereka alami (perasaan, persepsi diri dan perilaku) dengan alasan, pengaruh atau faktor utama dari pengalaman mereka. Kesulitan dalam memahami *Insight* yang paling spesifik adalah kurangnya kesadaran mereka terhadap emosi dan keadaan yang dapat memicu tindakan atau pemikiran mengenai penggunaan NAPZA.

4) *Poor reality testing*

Penyalahguna NAPZA tidak melihat diri mereka, orang lain atau lingkungan dengan semestinya. Mereka tidak memiliki keinginan untuk mengkonfrontasi isu-isu yang terjadi dalam kehidupan mereka dan cenderung untuk menghindar atau lari dengan pemikiran mereka sendiri. Mereka memiliki kesulitan dalam membedakan antara perasaan dan kenyatan dan keingin dan kebutuhan.

5) Penyalahguna NAPZA umumnya tidak memiliki kemampuan untuk mencari penghasilan atau bernegosiasi dengan sistem sosial. Mereka juga miskin dalam kebiasaan berperilaku dasar dan sikap-sikap yang berhuungan dengan kesiapan bekerja. Bagi mereka yang sudah mapan, keseluruhan potensi sosial untuk mencapai tujuan pemenuhan materi terhalangi oleh ppenggunaan NAPZA (Armina, 2008).

2.1.7. Dampak Penyalahgunaan NAPZA

A. Dampak fisik

Secara fisik, penyalahgunaan NAPZA meliputi :

1. Gangguan pada sistem syaraf (neurologis) seperti: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi
2. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) seperti: infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah
3. Gangguan pada kulit (dermatologis) seperti: penanahan (abses), alergi, eksim
4. Gangguan pada paru-paru (pulmoner) seperti: penekanan fungsi pernapasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru-paru
5. Sering sakit kepala, mual-mual dan muntah, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati dan sulit tidur
6. Dampak terhadap kesehatan reproduksi adalah gangguan padaendokrin, seperti: penurunan fungsi hormon reproduksi (estrogen, progesteron, testosteron), serta gangguan fungsi seksual
7. Dampak terhadap kesehatan reproduksi pada remaja perempuan antara lain perubahan periode menstruasi, ketidakteraturan menstruasi, dan amenorhoe (tidak haid)
8. Bagi pengguna NAPZA melalui jarum suntik, khususnya pemakaian jarum suntik secara bergantian, risikonya adalah tertular penyakit seperti hepatitis B, C, dan HIV yang hingga saat ini belum ada obatnya
9. Penyalahgunaan NAPZA bisa berakibat fatal ketika terjadi Over Dosis yaitu konsumsi NAPZA melebihi kemampuan tubuh untuk menerimanya. Over dosis bisa menyebabkan kematian (Kusmaryani, 2009).

2.1.8. Pencegahan Pada Penyalahgunaan NAPZA

A. Pencegahan Primer.

Yang menjadi sasaran adalah pada kelompok remaja atau orang-orang yang belum menggunakan NAPZA dapat dilakukan penyuluhan mengenai bahayanya NAPZA dan kerugian akibat penyalahgunan NAPZA.

B. Pencegahan Sekunder.

Yang menjadi sasaran adalah orangorang yang telah menggunakan NAPZA yang masih dalam tahap dini untuk segera mendapat pengobatan yang tepat supaya dapat terbebas dari efek ketergantungan zat tersebut.

C. Pencegahan Tersier.

Yang menjadi sasaran adalah pada penguna NAPZA yang sudah kecanduan berat, dalam pencegahan disini selain pengobatan juga harus ditempuh dengan usaha-usaha rehabilitasi fisik, mental dan sosial, sehingga dapat sehat kembali. Dengan kondisi sehat diharapkan dapat berfungsi kembali dalam kehidupan sehari-hari secara fisik, mental dan interaksi sosial sesama masyarakat dilingkungannya (Bahri, 2005)

2.1 Badan Narkotika Nasional

2.2.1. Definisi Badan Narkotika Nasional

Menurut Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional nomor 12 tahun 2012 pasal 1, Badan Narkotika Nasional (BNN) adalah lembaga pemerintah Non kementerian yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Presiden dan bertugas di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dan prekursor narkotika.

2.2.2. Tugas Pokok Dan Fungsi BNN

A. Tugas

1. Menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.

2. Mencegah dan memberantas penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.
3. Berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.
4. Meningkatkan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu Narkotika, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat.
5. Memberdayakan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.
6. Memantau, mengarahkan dan meningkatkan kegiatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Psikotropika Narkotika.
7. Melalui kerja sama bilateral dan multiteral, baik regional maupun internasional, guna mencegah dan memberantas peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.
8. Mengembangkan laboratorium Narkotika dan Prekursor Narkotika.
9. Melaksanakan administrasi penyelidikan dan penyidikan terhadap perkara penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.
10. Membuat laporan tahunan mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang.

Selain tugas sebagaimana diatas, BNN juga bertugas menyusun dan melaksanakan kebijakan nasional mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap psikotropika, prekursor dan bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.

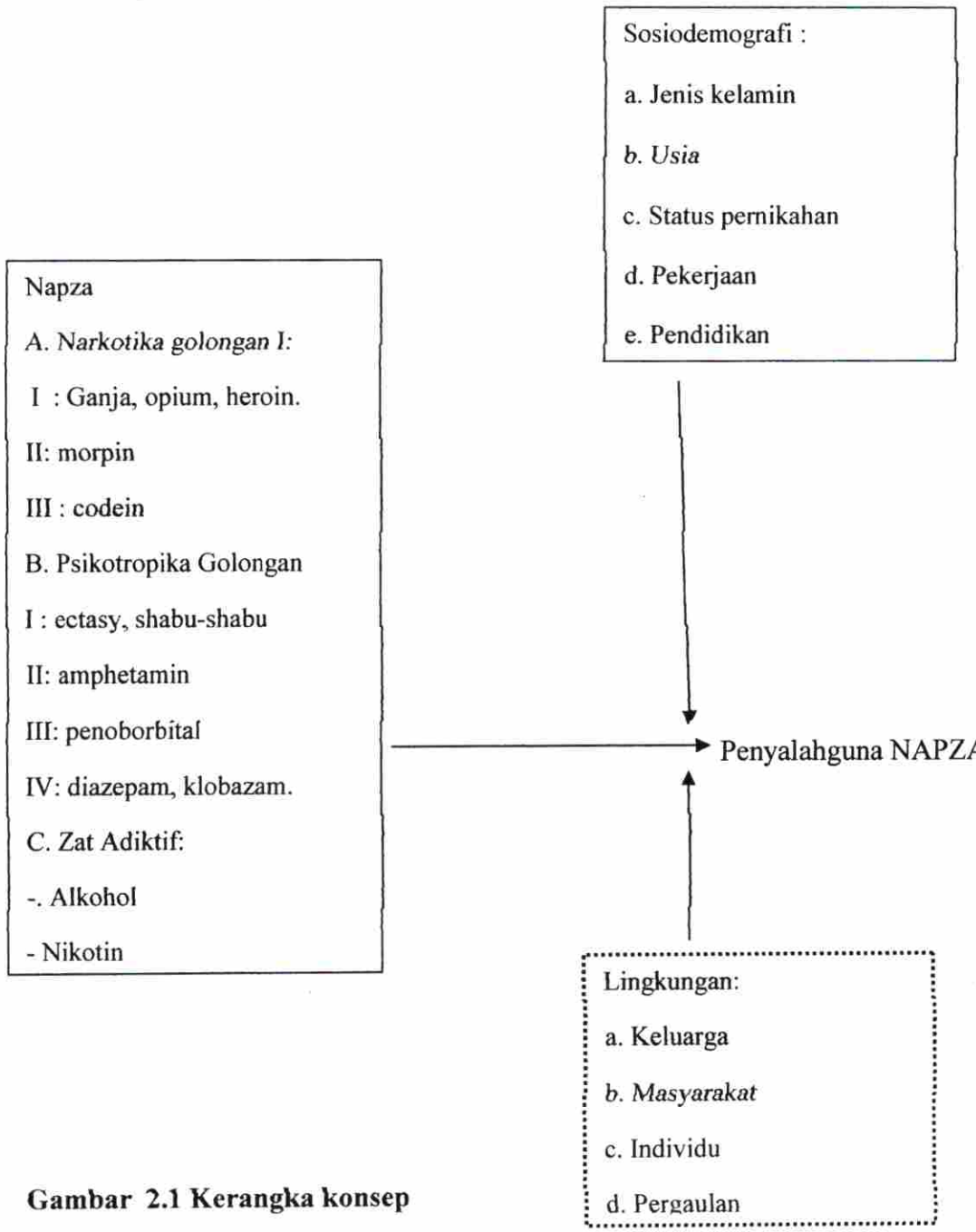
B. Fungsi

1. Penyusunan dan perumusan kebijakan nasional di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkotika, psikotropika dan prekursor serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang selanjutnya disingkat dengan P4GN.
2. Penyusunan, perumusan dan penetapan norma, standar, kriteria dan prosedur P4GN.
3. Penyusunan perencanaan, program dan anggaran BNN.
4. Penyusunan dan perumusan kebijakan teknis pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama di bidang P4GN.
5. Pelaksanaan kebijakan nasional dan kebijakna teknis P4GN di bidang pencegahan, pemberdayaan masyarakat, pemberantasan, rehabilitasi, hukum dan kerjasama.
6. Pelaksanaan pembinaan teknis di bidang P4GN kepada instansi vertikal di lingkungan BNN.
7. Pengoordinasian instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat dalam rangka penyusunan dan perumusan serta pelaksanaan kebijakan nasional di bidang P4GN.
8. Penyelenggaraan pembinaan dan pelayanan administrasi di lingkungan BNN.
9. Pelaksanaan fasilitasi dan pengkoordinasian wadah peran serta masyarakat.
10. Pelaksanaan penyelidikan dan penyidikan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika.
11. Pelaksanaan pemutusan jaringan kejahatan terorganisasi di bidang narkotika, psikotropika dan prekursor serta bahan

adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol.

12. Pengoordinasian instansi pemerintah terkait maupun komponen masarakat dalam pelaksanaan rehabilitasi dan penyatuan kembali ke dalam masyarakat serta perawatan lanjutan bagi penyalahguna dan/atau pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol di tingkat pusat dan daerah.
13. Pengkoordinasian peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif untuk tembakau dan alkohol yang diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat.
14. Peningkatan kemampuan lembaga rehabilitasi penyalahguna dan/atau pecandu narkotika dan psikotropika serta bahan adiktif lainnya, kecuali bahan adiktif tembakau dan alkohol berbasis komunitas terapeutik atau metode lain yang telah teruji keberhasilannya.
15. Pelaksanaan penyusunan, pengkajian dan perumusan peraturan perundang-undangan serta pemberian bantuan hukum di bidang P4GN.
16. Pelaksanaan kerjasama nasional, regional dan internasional di bidang P4GN.
17. Pelaksanaan pengawasan fungsional terhadap pelaksanaan P4GN di lingkungan BNN.
18. Pelaksanaan koordinasi pengawasan fungsional instansi pemerintah terkait dan komponen masyarakat di bidang P4GN.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konsep

Keterangan

: Variabel yang tidak diteliti

: Variabel yang diteliti

Sumber : (Jayati, 2010) dan (Lubis, 2012)

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat penelitian deskriptif, bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan tentang gambaran karakteristik penyalahguna NAPZA di BNN Provinsi Sumatera Selatan tahun 2012.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan dari bulan Oktober sampai Desember 2014.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Selatan.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua pengguna NAPZA yang terdata di Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Selatan periode 2012.

3.3.2. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

Sampel penelitian adalah *subset* (bagian) populasi yang diteliti. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling.*

3.4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah :

1. Usia
2. Jenis Kelamin
3. Pekerjaan
4. Status pernikahan
5. Pendidikan

6. Lama pemakaian
7. Zat yang dipakai
8. Usia pertama kali pemakaian

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Usia	Usia penyalahguna NAPZA sesuai dengan yang tercatat pada data BNN	Data skunder yang diper-oleh dari BNN	1. < 13 tahun 2. 13-16 tahun 3. 17-21 tahun 4. >21 tahun. *(Rachman, 2012).*	Ordinal
2.	Jenis kelamin	ciri organ reproduksi yang dimiliki penyalahguna NAPZA sesuai dengan yang tercatat pada data BNN	Data skunder yang diper-oleh dari BNN	1. Laki-laki 2. Perempuan	nominal
3.	Pekerjaan	Suatu aktivitas utama yang dilakukan penyalahguna NAPZA di luar atau di dalam rumah sesuai dengan yang tercata pada data BNN	Data skunder yang diper-oleh dari BNN	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
4.	Status pernikahan	Ikatan resmi yang sah dengan pasangannya baik secara hukum maupun secara agama	Data skunder yang diper-oleh dari BNN	1. menikah 2. belum menikah	Nominal

5.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang terakhir ditempuh penyalahguna NAPZA sesuai dengan data di BNN	Data skunder yang diper-oleh dari BNN	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
6.	Lama pemakaian	Lamanya penyalahguna-an NAPZA sesuai dengan data di BNN	Data skunder yang diper-oleh dari BNN	1. <1 tahun 2. ≥ 1 tahun Karena seseorang penyalahguna NAPZA akan mulai mengalami ketergantungan jika periode pemakaian selama 12 bulan.	Ordinal
7.	Zat yang dipakai	Jenis NAPZA yang digunakan penyalahguna NAPZA sesuai dengan yang tercatat di data BNN	Data skunder yang diper-oleh dari BNN	1. Narkotika a. golongan 1 b. golongan II c. golngan III 2. *Psikotropika* a.golongan I b. golongan II c. golongan III d. golongan IV 3. Zat adiktif a.Inhalansi b. Nikotin c. Alkohol (Darwin, Butar Butar, 2013)	Ordinal
8.	Usia pertama kali pemakaian	Umur pertama kali penyalahguna NAPZA yang terdata di BNN	Data skunder yang diper-oleh dari BNN	1. <13 tahun 2. 13-16 tahun 3. 17-21 tahun 4. >21 tahun	Ordinal

3.6. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data penelitian yaitu dengan melihat data sekunder berupa data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) periode 2012.

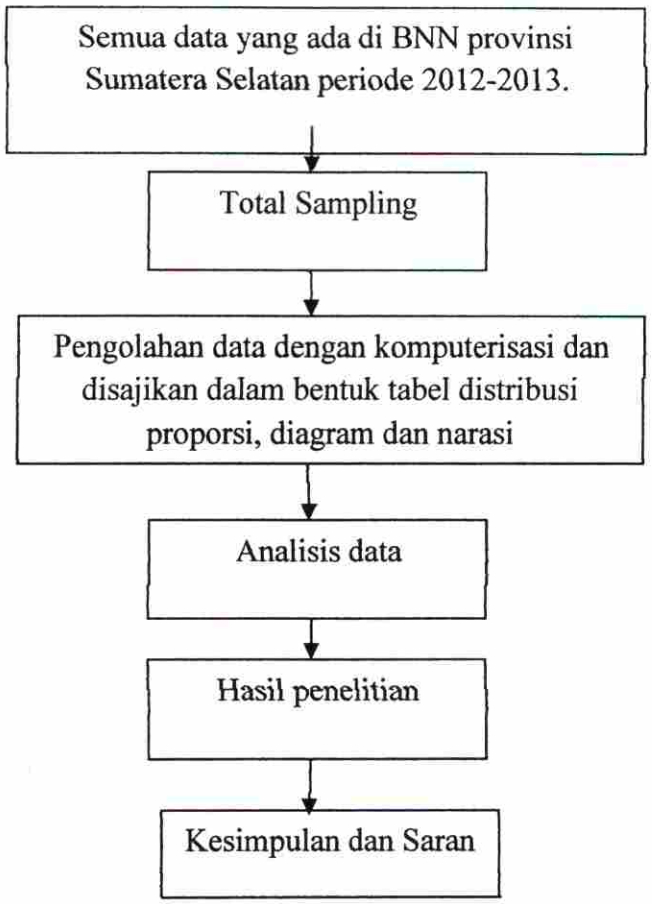
3.7. Cara Pengolahan Data dan Analisis Data

Setelah data dikumpulkan, peneliti akan melakukan analisis data sehingga data yang telah dikumpulkan tersebut dapat ditarik kesimpulan berupa distribusi frekuensi karakteristik penyalahguna NAPZA. Data tersebut dianalisis dengan menggunakan komputerisasi menggunakan *software* SPSS 16.

Data yang telah diperoleh dalam penelitian akan diolah, langkah awal pengolahan data ialah melakukan *editing* (penyuntingan) yaitu melihat kelengkapan pengisian data. Setelah itu dilakukan langkah selanjutnya yaitu melakukan entri ke dalam komputer. Selanjutnya data tersebut akan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi proporsi, diagram, dan narasi.

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat yaitu untuk mengetahui gambaran karakteristik pengguna NAPZA di BNN Sumatera Selatan tahun 2012.

3.8. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Diagram alur penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Penelitian mengenai karakteristik penyalahguna narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA) di Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Sumatera Selatan Periode 1 Januari 2012 sampai dengan 31Desember 2012 dengan menggunakan data *asessment* dari BNN didapatkan jumlah responden sebanyak 117 orang.

Karakteristik penyalahguna narkotika, psikotropika, dan zat adiktif dibagi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, status pernikahan, tingkat pendidikan, jenis zat yang dipakai, lama pemakaian, dan usia pertama kali pemakaian.

a. Distribusi Berdasarkan Usia

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persen (%)
< 13	0	0
13-16	2	1.7
17-21	16	13.7
>21	99	84.6
Total	117	100

Hasil penelitian berdasarkan usia <13 tahun diperoleh hasil 0 orang (0%) dalam rentang usia 13-16 tahun sebanyak 2 orang (1,7%) dalam rentang usia 17-21 tahun sebanyak 16 orang (13,7%) dan 99 orang (84,6%) dalam rentang usia ≥ 21 tahun.

b. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-laki	109	93.2
Perempuan	8	6.8
Total	117	100.0

Hasil penelitian menunjukan bahwa penyalahguna NAPZA dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 109 orang (93,2%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (6,8%).

c. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
Bekerja	98	83.7
Tidak bekerja	19	16.3
Total	117	100

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa penyalahguna NAPZA dengan status bekerja sebanyak 98 orang (83,7%) dan yang tidak bekerja sebanyak 19 orang (16,3%).

d. Distribusi Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan Status Pernikahan

Status pernikaha	Frekuensi	Persen (%)
Menikah	42	35.9
Belum menikah	75	64.1
Total	117	100

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa penyalahguna NAPZA dengan status menikah sebanyak 42 orang (35,9%) dan yang belum menikah sebanyak 75 orang (64,1%).

e. Distribusi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
SD	13	11.1
SMP	18	15.4
SMA	66	56.5
Perguruan Tinggi	20	17.0
Total	117	100

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa penyalahguna NAPZA berdasarkan tingkat pendidikan SD sebanyak 13 orang (11,1%), SMP sebanyak 18 orang (15,4%) , SMA sebanyak 66 orang (56,5%), dan perguruan tinggi sebanyak 20 orang (17%).

f. Distribusi Berdasarkan Lama Pemakaian

Tabel 4.6. Berdasarkan Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan Lama Pemakaian

Lama pemakaian	Frekuensi	Persen (%)
<1 tahun	8	6,8%
≥1 tahun	109	93,2%
Total	117	100%

Hasil penelitian menunjukan bahwa penyalahguna NAPZA berdasarkan lama pemakaian <1 tahun sebanyak 8 orang (6,8%), dan ≥1 tahun sebanyak 109 orang (93,2%).

g. Distribusi Berdasarkan Jumlah Jenis Zat yang Pernah Dipakai

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan Jumlah Jenis Zat yang Pernah Dipakai

Jumlah jenis yang diapakai	Frekuensi	Persen (%)
1	16	13,6
2	31	26,5
3	25	21,4
4	25	21,4
5	11	9,4
6	7	5,9
7	1	0,9
8	1	0,9
total	117	100

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa padasatu orang penyalahguna NAPZA ada yang pernah memakai lebih dari satu jenis zat NAPZA. Distribusi penyalahguna NAPZA berdasarkan jumlah jenis zat yang pernah dipakai dapat dilihat pada tabel 4.6. Didapatkan hasil yang menggunakan satu jenis NAPZA sebanyak 16 orang (13,6%), dua jenis sebanyak 31 orang (26,5%), tiga jenis sebanyak 25 orang (21,4%), empat jenis sebanyak 25 orang (21,4%), lima jenis sebanyak 11 orang (9,4%), enam jenis sebanyak 7 orang (5,9%), tujuh jenis sebanyak 1 orang (0,9%),dan delapan jenis sebanyak 1 orang (0,9%).

h. Distribusi Berdasarkan Jenis Zat yang Dipakai

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan Jenis Zat yang Dipakai

Jenis zat yang dipakai	Frekuensi	Persen (%)
Narkotika I	85	72
Narkotika II	5	4,2
Narkotika III	0	0
Psikotropika I	101	86,3
Psikotropika II	52	44,4
Psikotropika III	0	0
Zat adiktif	77	65,9

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan Nama Zat Menurut Golongan NAPZA

Golongan	Nama Zat	Frekuensi	Persen (%)
	Ganja	83	71
Narkotika Gol I	Heroin	26	22
	Opium	1	0,85
Narkotika Gol II	Morfin	5	4,2
Psikotropika Gol I	Ectasy	29	24,8
	Shabu-shabu	92	78
Psikotropika Gol II	Amphetamin	52	44,4
Zat Adiktif	Alkohol	77	65,9

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa penyalahguna NAPZA berdasarkan jenis zat yang dipakai Psikotropika Golongan I sebanyak 101 orang (86,3%) dengan jenis zat yang berbeda, yaitu ectasy, shabu-shabu. Psikotropika Golongan II sebanyak 52 (44,4%) orang dengan jenis zat amphetamin. Narkotika I sebanyak 85 (72%) orang dengan jenis zat yaitu ganja, heroin, dan opium. Narkotika Golongan II sebanyak 5 (4,2%) orang dengan jenis zat morfin.

i. Distribusi frekuensi Berdasarkan Usia Pertama Kali Pemakaian.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Penyalahguna NAPZA Berdasarkan Usia Pertama Kali Pemakaian.

Usia pertama kali	Frekuensi	Persen
<13	8	6.85
13-16	47	40.19
17-21	39	33.3
>21	23	19.66
Total	117	100

Hasil penelitian menunjukan bahwa penyalahguna NAPZA berdasarkan usia < 13 tahun sebanyak 8 orang (6,85%), 13-16 tahun sebanyak 47 orang (40,19%), 17-21 sebanyak 39 orang (33,3%) dan >21 tahun sebanyak 23 orang (19,6%).

4.2. Pembahasan

Penelitian Karakteristik Penyalahguna Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif yang terdata di Badan Narkotika Nasional tahun 2012 yaitu dilihat dari berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, tingkat pendidikan, jenis zat yang dipakai, lama pemakaian, dan usia pertama kali pemakaian.

a. Distribusi Penyalahguna Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Berdasarkan Usia

Pada tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa dari 117 penyalahguna NAPZA di Badan Narkotika Nasional periode 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2012 terbanyak adalah pada kelompok usia >21 tahun yaitu sebanyak 99 orang (84,6%), sedangkan yang paling sedikit pada kelompok usia <13 tahun yaitu sebanyak 0 orang (0%).

Banyaknya penyalahguna NAPZA dengan rentan usia >21 tahun berbeda dengan penelitian yang dijelaskan Jayati, (2010), dimana pada penelitiantersebut rentan usia penyalahguna NAPZA terbanyak adalah remaja. Kemungkinan ini dikarenakan usia terbanyak >21 tahun bukan merupakan usia pertama kali pemakaian.

b. Distribusi Penyalahguna Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penyalahguna NAPZA berdasarkan jenis kelamin (lihat tabel 4.2) diketahui bahwa distribusi frekuensi penyalahguna NAPZA berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 109 (93,2%), sedangkan perempuan sebanyak 8 (6,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya, penelitian dari WHO, 2004 dalam Saragih 2009 yang mendapatkan hasil bahwa 70000 laki-laki (82,35%) dan 15000 perempuan (17,65%). Dimana sesuai dengan teori yang mengatakan salah satu faktor terjadinya penyalahguna NAPZA merupakan lingkungan. Laki-laki cenderung lingkungannya berkelompok, dan pergaulan teman kelompok dapat menciptakan keterikatan dan kebersamaan, sehingga timbul rasa solidaritas pengaruh dari teman tersebut. Hal ini

meningkatkan terjadinya transaksi NAPZA, sehingga laki-laki cenderung lebih mudah menjadi penyalahguna NAPZA. Sesuai juga terhadap penelitian yang dilakukan BNN (2008) dimana laki-laki 88% jauh lebih besar dari perempuan 12%.

c. Distribusi Penyalahguna Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif Berdasarkan Pekerjaan

Pada penyalahguna NAPZA berdasarkan pekerjaan (lihat tabel 4.3). Penelitian bekerja sebanyak 98 orang (83,7%) dan yang tidak bekerja sebanyak 19 orang (16,3%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya, menurut Hawari dalam Lubis (2012) dimana pekerjaan mempunyai andil 88% terjadinya penyalahguna NAPZA. Seorang yang bekerja, memiliki risiko lebih tinggi terjadi penyalahguna NAPZA karena orang yang bekerja lebih mampu membeli NAPZA, seorang yang bekerja memiliki risiko stress kerja sehingga meningkatkan dan mendorong terjadinya penyalahgunaan NAPZA.

d. Distribusi Penyalahguna Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif Berdasarkan Status Pernikahan

Pada penyalahguna NAPZA berdasarkan status perkawinan (lihat tabel 4.4), diketahui bahwa penyalahguna NAPZA dengan status perkawinan menikah sebanyak 42 orang (35,9%) sedangkan yang belum menikah sebanyak 75 orang (64,1%). Dari hasil penelitian tersebut sama dengan hasil penelitian sebelumnya dari penelitian Noverryana Saragih (2009), dimana hasil yang didapat tidak menikah sebanyak 71,7%, menikah sebanyak 24,5%, dan janda duda sebanyak 3,8%. Dari hasil yang didapat bahwa status tidak menikah lebih tinggi kemungkinan disebabkan karena pada orang yang menikah rasa tanggung jawab akan keluarganya lebih tinggi dari pada yang belum menikah. Pada orang menikah berkaitan dengan pengambilan keputusan dalam keluarga, sehingga dalam mengambil keputusan orang telah menikah lebih matang, dan dalam mengambil keputusan mereka berkomunikasi terlebih dahulu dengan pasangan

mereka, sehingga risiko untuk terjadi penyalahgunaan NAPZA pada orang yang menikah cenderung lebih sedikit.

e. Distribusi Penyalahguna Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pada penyalahguna NAPZA berdasarkan tingkat pendidikan (lihat tabel 4.5), diketahui bahwa tingkat penyalahguna NAPZA berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah SMA sebanyak 66 orang (56,5%). Dimana berdasarkan teori dijelaskan bahwa kecenderungan penyalahguna NAPZA usia rentang pada remaja. Jika dilihat dari teori yang mengatakan pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap informasi yang penting tentang NAPZA, dan segala dampak negatif yang ditimbulkanya, karena pendidikan rendah berakibatkan sulit berkembang menerima informasi baru serta mempunyai pola pikir yang sempit. Berdasarkan hasil dari penelitian, hasil penelitian tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan tingkat pendidikan yang lainnya.

f. Distribusi Berdasarkan Lama Pemakaian.

Pada penyalahguna NAPZA berdasarkan lama pemakaian (lihat tabel 4.6), dimana hasil penelitian didapatkan penyalahguna dengan lama pemakaian < 1 tahun sebanyak 9 orang (6,8%) dan untuk ≥ 1 tahun sebanyak 109 orang (93,2%). Didapatkan bahwa rata-rata penyalahguna NAPZA yang terdata di BNN penggunaanya ≥ 1 tahun, sesuai dengan teori BNN ini memberi gambaran bahwa orang yang terdata di BNN telah mengalami ketergantungan NAPZA.

g. Distribusi Berdasarkan Jumlah Jenis Zat yang Pernah Dipakai.

Pada penyalahguna NAPZA berdasarkan banyaknya jumlah jenis zat yang pernah digunakan (lihat tabel 4.7), dari hasil didapatkan bahwa penyalahguna NAPZA paling banyak yang pernah menggunakan 2 jenis NAPZA sekaligus

sebanyak 31 orang (26,5%), sedangkan paling sedikit yang pernah menggunakan 7 dan 8 jenis NAPZA sebanyak 1 orang (0,9%).

h. Distribusi Berdasarkan Jenis Zat yang Dipakai

Penyalahguna NAPZA berdasarkan jenis zat yang dipakai (lihat tabel 4.8 dan 4.9), dari hasil didapatkan Psikotropika GolonganI sebanyak 101 orang (86,3%), untuk jenis Narkotika sendiri yang paling banyak Narkotika Golongan I sebanyak 85 orang (72%), dan Zat Adiktif sebanyak 77 orang (65,9%). Dari penelitian diatas golongan paling banyak digunakan ialah Psikotropika Golongan I yang berupa ectasy, dan shabu-shabu. Untuk Narkotika Golongan II didapatkan sebanyak 5 orang (4,2%) berupa morfin, untuk Narkotika Golongan I sebanyak 85 orang (72%) berupa opium, ganja, dan heroin. Untuk Psikotropika Golongan II sebanyak 52 orang (44,4%) dengan jenis amphetamine. Untuk Zat adiktif sebanyak 77 orang (65,9%) dengan jenis alkohol. Dan menurut penelitian Noverryana Saragih (2009) bahwa ganja merupakan jenis zat yang paling banyak digunakan dengan persentase 49,1%, lalu shabu-shabu 35,2%, putaw 23,3% , alkohol 20,8%, tidak tercatat 10,1%, dan *ectasy* 4,4%, dari penelitian tersebut sama dengan hasil penelitian yang saya lakukan, dimana ganja, shabu-shabu, putaw merupakan jenis Narkotika Golongan I, dimana hasil PsikotropikaGolongan I paling banyak digunakan.Sesua teori yang mengatakan bahwa terjadi penyalahgunaan NAPZA sendiri karena faktor utama yaitu tersedianya NAPZA itu sendiri, dan untuk Narkotika Golongan I mudah didapat sesuai dengan penelitian dari BNN 2012 dalam Darwin (2013) menyatakan bahwa pemakaian jenis zat paling banyak pada tahun 2011 yaitu shabu-shabu sebanyak 11.819, ganja sebanyak 5.913, heroin sebanyak 603, dan lain-lain sebanyak 10.637.

i. Distribusi Berdasarkan Usia Pertama Kali Pemakaian.

Pada penyalahguna NAPZA berdasarkan usia pertama kali pemakaian (lihat tabel 4.10), dimana hasil penelitian didapatkan untuk usia 13-16 tahun sebanyak 47 orang (40,19%) dan yang paling sedikit usia <13 tahun sebanyak 8

orang (6,85%). Dimana sesuai teori yang ada, berdasarkan karakteristik individu menurut usia yang paling rentan terjadi penyalahguna NAPZA ialah kelompok remaja, dan menurut Amri ridwan, (2012) kelompok remaja 13-16 tahun remaja awal, 17-21 remaja akhir >21 tahun dewasa. Dari hasil bahwa 13-16 tahun sebanyak 47 orang (40,19%) merupakan tahap di remaja awal, dimana pada tahap tersebut baru terbentuknya kelompok remaja, dan untuk secara kejiwaan masih sangat labil, mudah terpengaruh oleh lingkungan, dan sedang mencari identitas. Untuk usia 17-21 tahun sebanyak 39 orang (33,3%), merupakan tahap remaja akhir, dimana di usia tersebut secara kemampuan befikir mereka sudah lebih matang dari pada remaja awal, dan untuk angka kejadi remaja tahap akhir ini urutan ke dua paling banyak setelah remaja tahap awal, dimana selain dengan dipengaruhi faktor usia, untuk usia remaja tahap akhir ini pergaulan yang luas, serta karakteristik dari individu sendiri yang berpengaruh terhadap terjadinya penyalahguna NAPZA, sedangkan untuk usia >21 tahun sebanyak 23 orang (19,6%), kemungkinan pada usia tersebut digolongkan sebagai dewasa, pada usia tersebut sudah banyak mengalami tanggung jawab,seperti tanggung jawab keluarga, pekerjaan. Sehingga untuk golongan >21 tahun memiliki faktor risiko pendukung seperti stress sosial.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik penyalahguna Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) di Badan Narkotika Nasional (BNN) periode 1 Januari 2012 sampai dengan 31 Desember 2012 dengan total 117 sampel didapatkan hasil sebagai berikut :
    - Data paling banyak pada kelompok usia >21 tahun (84,6%), jenis kelamin paling banyak laki-laki sebanyak 109 (93,2%)
    - Berdasarkan pekerjaan paling banyak bekerja sebanyak 98 (83,7%), berdasarkan status perkawinan paling banyak belum menikah sebanyak 75 (64,1%)
    - Berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak SMA sebanyak 66 (56,5%)
    - Berdasarkan jumlah jenis yang dipakai paling banyak 2 jenis sebanyak 31 (26,5%)
    - Berdasarkan jenis zat yang dipakai paling banyak Psikotropika Golongan Isebanyak 101 (86,3%)
    - Berdasarkan lama pemakaian paling banyak ≥1 tahun sebanyak 109 (93,2%)
    - Berdasarkan usia pertama kali pemakaian paling banyak 13-16 tahun sebanyak 47 (40,19%).

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan melanjutkan penelitian sehingga dapat mengetahui hubungan antara faktor keluarga dengan kejadian penyalahgunaan NAPZA, serta keterkaitan antara tingkat stress dengan angka kejadia penyalahgunaan NAPZA.

5.2.2. Bagi Institusi Badan Narkotika Nasional (BNN)

Bagi Institusi Badan Narkotika Nasional (BNN) agar penelitian ini bisa menjadi acuan untuk Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam menjalankan tugas.

. DAFTAR PUSTAKA

Armina, Binta Fitri. 2008. Gambaran Optimisme Mantan Pecandu Narkoba Yang Sedang Menjalani Rehabilitasi. [Skripsi]. Universitas Indonesia, Fakultas Psikologi. Jakarta. Depok. *(http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124950-155.2%20ARM%20g%20-%20Gambaran%20Optimisme%20-%20HA.pdf : Diakses pada Tanggal 12 September 2014).*

Badan Narkotika Nasional. 2008. Laporan Survei Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia, Jakarta , hal2. *(http://bnn.go.id/portalbaru/portal/file/hasilpenelitian/Summary%20eksekutif%20sosek%20BNN%202008_4_FINAL%2029%20APRIL%2009.pdf : Diakses pada Tanggal 8 September 2014).*

Bahri, Saiful. 2005. Penyalahgunaan NAPZA Dapat Menghancurkan Generasi Muda. Universitas Sumatera Utara FMIPA Departemen Farmasi. Medan. *(://repository.usu.ac.id/handle/123456789/18867)pdf, Diakses pada Tanggal 12 September 2014).*

BNN. 2012. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional nomor 12 tahun 2012. *(http://www.bnn.go.id/portal/_uploads/post/2014/04/28/PERKA_NOMOR_12_TAHUN_2012.pdf, Diaskes Pada Tanggal 13 September 2014).*

Darwin, Butar Butar. 2013. Perkembangan Ancaman Bahaya Narkoba Di Indonesia Tahun 2008-2012. *(http://www.bnn.go.id/portal/_uploads/post/2013/05/07/KAPUSLITDATIN.pdf , Diakses pada Tanggal 8 September 2014)*

Heriyanti, Agusnita. 2003. Karakteristik Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Adiktif (NAPZA) Di Pusat Pendidikan Anti Narkoba Sibolangit Kabupaten Deli Serdang tahun 2001-2003. [Skripsi]. Universitas Sumatera Utara , Fakultas Kesehatan Masyarakat . Medan. *(http://respository.usu.ac.id/handle/123456789/14024 , Diakses pada Tanggal 8 September 2014).*

Jayati, Dewi. 2010. Gambaran Penggunaan Narkoba Pada Pria Yang Direhabilitas di Yayasa AL-Kamal Sibolangit Center Tahun 2010. (Skripsi). Universitas Sumater Utara, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Medan. *(http://respository.usu.ac.id/handle/123456789/14024 , Diakses pada tanggal 8 september 2014)*

Kurniawati, Dyah Esti Dkk. 2010. Gambaran Skrining Keterlibatan Penggunaan Alkohol Rokok Dan Zat Adiktif Pada Mahasiswa d3 Fakultas Teknik Universitas Gadjah Mada. [Jurnal]. Di Universitas Gadjah Mada selama 2 juni 2010. Vol 26, No. 2. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta , Fakultas Ilmu keperawatan . Yogyakarta. *(jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3473 , Diakses pada Tanggal 8 September 2014).*

Kusmaryani, Rosita Endang. 2009. Mengenal Bahaya Narkoba Bagi Remaja. *(http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/tmp/(C)%20Mengenal%20Bahaya%20Narkoba%20bagi%20Remaja%202009_0.pdf , Diakses pada Tanggal 12 September 2014).*

Lubis, Sri Novita. 2012. Hubungan Faktor Internal Dan Fakotr Eksternal Dengan Kekambuhan Kembali Pasien Penyalahgunaan Napza Di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2012. (Skripsi). Universitas Sumatera Utara, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Medan. *(http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/38090/7/Cover.pdf , Diakses pada tanggal 12 semptember 2014)*

PSIK-FK Unsri. 2009. Hubungan faktor sosial dan spiritual dengan resiko penyalahgunaan napza pada remaja smp dan sma di kota palembang 2009, palembang. Hal 2.

Rachman, Amri Ridwan. 2012. Status Identitas Religous Belief Remaja Mantan Pengguna Narkoba. [Skripsi]. Universitas Pendidikan Indonesia. *(http://a-research.upi.edu/operator/upload/s_psi_054740_chapter1.pdf , Diakses pada Tanggal 16 September 2014).*

Sadock, Benjamin. 2014. "Buku ajar pskiatri klinis edisi 2". Penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia. Hal 89-129.

Saragih, Noverryana. 2009. Karakteristik penyalahguna Narkotika,Psikotropika, dan Zat adiktif (NAPZA) di sibolangit centre rehabilitation for drug addict Kabupaten Deli Serdang tahun 2004-2007. [Skripsi]. Universitas Sumatera Utara, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Medan. *(http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/14654, Diakses pada tanggal 8 september 2014).*

Sianipar, Fransisca B.R. 2002. Karakteristik penyalahgunaan Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif (napza) rawat jalan di rumah sakit jiwa medan juni 2001-juni 2002. [Skripsi]. Universitas Sumatera Utara, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Medan. *(http://respository.usu.ac.id/handle/123456789/34933 , Diakses pada tanggal 8 september 2014).*

Suleman, Isna. 2013 . Peranan Keluarga Dalam Pencegahan Penyalahgunaan Napza Bagi Remaja Di Kelurahan Tapa Kecamatan Sipatana Kota Gorontalo. [Skripsi]. Universitas Negeri Gorontalo, Fakultas Ilmu pendidikan. Gorontalo. *(http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIP/article/viewFile/3803/3779, Diakses pada tanggal 8 september)*

Wahyudin, Alham. 2012. *Hubungan* Tingkat Penyalahgunaan Narkoba Dengan Kejadian Depresi Pada Santri Di Pusat Rehabilitasi Narkoba PSMP Dharma Pala Dan Ar-Rahman Palembang. [Skripsi] belum dipublikasikan. Palembang. Universitas Muhammadiyah Palembang, Fakultas Kedokteran Palembang.

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَـٰنِ ٱلرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Wendra Armangah
NIM : 70201011

PEMBIMBING I : dr. yati fasita
PEMBIMBING II : dr. milla fadlyabusta

JUDUL SKRIPSI : karakteristik penyalahguna Napza di BNN Sumatera Selatan tahun 2012

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING I	PARAF PEMBIMBING II	KETERANGAN
1	5-01-2015	Bimbingan bab 4			perbaiki
2	9-01-2015	Revisi bab 4			perbaiki
3	12-01-2015	Bimbingan bab 5			perbaiki
4	17-01-2015	bimbingan bab 5.			
5	20-08-2015	Revisi bab 4-5			
6					
7					
8					
9					
10					
11	25-08-2015	perbaikan bab. 5			
12	31-08-2015	Acc			
13	31-08	Acc			
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada Tanggal : / /

a.n. Dekan
Ketua UPK,

BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI SUMATERA SELATAN

JALAN GUBERNUR H. A. BASTARI KOMP. OGAN PERMATA INDAH (OPI) JAKABARING PALEMBANG
TELEPON : (0711) 5620066, FAXIMILI : (0711) 5620077
EMAIL : bnnp_sumsel@bnn.go.id
WEBSITE : www. bnn.go.id

PROVINSI SUMATERA SELATAN

Palembang, 24 Juli 2014

Nomor : B/ 1015 /VII/Ka/Bu.02.00/2015/BNNP-SUMSEL
Lampiran : -
Perihal : Menindaklanjuti Surat untuk Penulisan Skripsi

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang
Di -
Palembang

1. Rujukan
   a. Undang – undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika
   b. Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2010 tentang Badan Narkotika Nasional
   c. Peraturan Kepala BNN Nomor 3 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Narkotika Nasional, Badan Narkotika Nasional Provinsi dan Badan Narkotika Nasional Kabupaten/Kota
   d. Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 2096/I-13/FK-UMP/XI/2014 tanggal 12 November 2014 Perihal : Mohon Izin Pengambilan Data
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut diatas pada prinsipnya kami tidak berkeberatan memberikan data yang ada kepada :

   Nama : Wendra Armansyah
   NIM : 702011011
   Judul Penelitian : Karakteristik Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) di Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Sumatera Selatan tahun 2012

   Dengan catatan setelah penelitian kami mendapatkan tembusan hasil penelitiannya.
3. Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA BADAN NARKOTIKA NASIONAL
PROVINSI SUMATERA SELATAN

Drs. M. Iswandi Hari, SH., M.Si

No	nama	usia	Jenis kelamin	pekerjaan	Status pernikahan	pendidikan	Lama pemakaian	Zat yang dipakai	Usia pertama kali pemakaian
1	EA	19	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	3 tahun	Ganja,alkohol	16
2	AT	28	laki-laki	bekerja	Menikah	Perguruan Tinggi	4 tahun	Ganja,shabu,ectasy	24
3	N	32	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMP	1 tahun	Ganja	31
4	AW	26	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	12 tahun	Alkohol	14
5	A	21	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	< 1 tahun	Ganja,shabu,amphetamin	21
6	N	16	laki-laki	tidak bekerja	belum menikah	SMP	3 tahun	Ganja,alkohol	13
7	DP	17	laki-laki	tidak bekerja	belum menikah	SMA	4 tahun	Ganja,alkohol	13
8	NF	27	laki-laki	bekerja	Menikah	Perguruan Tinggi	10 tahun	Ganja,heroin,amphetamin	17
9	A	19	laki-laki	Tidak bekerja	belum menikah	SMA	2 tahun	Ganja,alkohol	17
10	R	19	laki-laki	tidak bekerja	belum menikah	SMA	3 tahun	Ganja,ectasy,alkohol	16
11	DR	29	laki-laki	tidak bekerja	belum menikah	SMA	4 tahun	Alkohol	25
12	SHI	33	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	16 tahun	Ganja,amphetamin,ectasy,alkohol	17
13	HS	19	laki-laki	bekerja	Menikah	SD	6 tahun	Ganja,shabu,ectasy	13
14	AS	22	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	8 tahun	Ganja.heroin,ectasy	14
15	MR	25	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	7 tahun	Ganja,heroin,shabu,morfin,amphetamin,alkohol	18
16	SR	35	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	18tahun	Shabu,alkohol	17
17	R	27	laki-laki	Bekerja	belum menikah	SMA	6 tahun	Ganja,shabu,amphetamin	21
18	D	23	laki-laki	bekerja	belum	SMA	2tahun	Ganja,sha	21

					menikah			bu,amphetamin,alkohol	
19	P	43	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	29 tahun	Shabu	14
20	B	37	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	<1tahun	Shabu,amphetamin	37
21	F	42	Perempuan	bekerja	belum menikah	SMA	4 tahun	Ganja,shabu,amphetamin,alkohol	38
22	Y	43	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	17 tahun	Ampheta min,alkohol	26
23	D	32	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	12 tahun	Ganja,shabu	20
24	BF	26	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	14 tahun	Ampheta min	12
25	HE	37	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	10 TAHUN	Ganja,shabu,amphetamin	17
26	T	20	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMP	3 tahun	Shabu	17
27	R	18	laki-laki	Tidak bekerja	belum menikah	SMA	2 tahun	Ganja,shabu,ectasy	16
28	D	30	Perempuan	bekerja	belum menikah	SMA	14 tahun	Ganja,alkohol	16
29	MR	35	Perempuan	bekerja	belum menikah	SMA	10 tahun	Ganja,shabu,alkohol	25
30	IY	37	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	17 tahun	Ganja,heroin,shabu,ampheta min,alkohol	17
31	I	40	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	22 tahun	Ganja,shabu,alkohol	18
32	F	27	laki-laki	bekerja	Menikah	SMP	10 tahun	Ganja,shabu,heroin,ectasy,amphetamin,alkohol	15
33	TJ	33	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	17 tahun	Ganja,shabu,alkohol	16
34	A	37	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	4 tahun	Ganja,shabu,heroin,ampheta min,alkohol	33

35	MR	33	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	20 tahun	Ganja,shabu,ectasy,amphetamin,alkohol	13
36	RMS	36	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	13 tahun	Shabu,alkohol	13
37	f	32	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	1 tahun	Shabu,alkohol	31
38	I	31	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	12 tahun	Shabu	21
39	a	23	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	<1tahun	Shabu,alkohol	23
40	n	27	laki-laki	bekerja	menikah	SMA	<1tahun	Shabu,alkohol	27
41	I	32	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMP	<1tahun	Ganja,shabu,amphetamin,alkohol	32
42	y	56	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	4 tahun	Shabu,amphetamin	52
43	m	30	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMP	4 tahun	Ganja,shabu	26
44	M	30	laki-laki	bekerja	Menikah	Perguruan Tinggi	14 tahun	Ganja,shabu,heroin,morfin,ectasy,amphetamin,alkohol	16
45	DHZ	33	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	19 tahun	Ganja,shabu	13
46	m	30	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	14 tahun	Ganja,alkohol	16
47	an	49	laki-laki	bekerja	belum menikah	SD	32 tahun	Alkohol	17
48	fa	24	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	4 tahun	Shabu	20
49	DS	25	laki-laki	Tidak bekerja	belum menikah	Perguruan Tinggi	5 tahun	Ganja,shabu,heroin,morfin,alkohol	20
50	y	33	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	18 tahun	Ganja,heroin,morfin,amphetamin,alkohol	15
51	DS	31	laki-laki	bekerja	Menikah	Perguruan Tinggi	14 tahun	Ganja,alkohol	17
52	Har	49	laki-laki	Tidak bekerja	belum menikah	Perguruan Tinggi	32 tahun	Ganja,shabu,heroin	17

53	m	37	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	16 tahun	Ganja,shabu,amphetamin,alkohol	21
54	au	35	laki-laki	Tidak bekerja	belum menikah	Perguruan Tinggi	19 tahun	Shabu	16
55	R	35	Perempuan	bekerja	belum menikah	SD	10 tahun	Ampheta min,alkohol	25
56	a	35	Perempuan	bekerja	Menikah	SD	7 tahun	Ganja,shabu,amphetamin	25
57	SL	37	Perempuan	Tidak bekerja	Menikah	SMA	12 tahun	Ectasy,alkohol	15
58	N	21	laki-laki	Tidak bekerja	belum menikah	SMP	6 tahun	Ganja,shabu,heroin,ectasy,amphetamin	15
59	i	26	laki-laki	bekerja	belum menikah	SD	<1tahun	Shabu,amphetamin, alkohol	26
60	R	22	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMP	14 tahun	Ganja,shabu,amphetamin,alkohol	14
61	DA	29	laki-laki	bekerja	belum menikah	SD	12 tahun	Ganja,shabu,heroin,ampheta min,alkohol	17
62	R	33	laki-laki	bekerja	Menikah	SD	20 tahun	Shabu	13
63	r	15	laki-laki	Tidak bekerja	belum menikah	SD	<1tahun	Ganja,shabuamphetamin,alkohol	15
64	S	40	laki-laki	bekerja	Menikah	SMP	14 tahun	Ganja,amphetamin, alkohol	27
65	Ew	41	laki-laki	bekerja	Menikah	Perguruan tinggi	4 tahun	Ganja,shabu,ectasy, alkohol	16
66	I	24	Perempuan	bekerja	Menikah	SMP	1 tahun	Ganja,shabu,amphetamin,alkohol	23
67	rk	27	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	10 tahun	Ganja,shabu,amhetamin,alkohol	17

68	SG	23	laki-laki	Tidak bekerja	belum menikah	Perguruan Tinggi	12 tahun	Ganja,shabu,amphetamin,alkohol	19
69	el	34	Perempuan	bekerja	Menikah	SD	12 tahun	Ganja,amphetamin, alkohol	28
70	RD	33	laki-laki	bekerja	belum menikah	SD	4 tahun	Ganja,alkohol	29
71	RAS	20	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	6 tahun	Ganja,shabu,amphetamin,alkohol	14
72	AA	27	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	11 tahun	Shabu,heroin	13
73	R	27	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	2tahun	Ganja,shabu	25
74	LS	29	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	2 tahun	Ganja,shabu,amphetamin,alkohol	27
75	TS	26	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	12 tahun	Ganja,shabu,amphetamin,alkohol	14
76	YW	37	laki-laki	bekerja	belum menikah	SD	19 tahun	Shabu,ectasy,amphetamin,alkohol	18
77	MR	32	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	11 tahun	Ganja,shabu,alkohol	17
78	ao	23	laki-laki	Tidak bekerja	belum menikah	Perguruan Tinggi	8 tahun	Ganja,shabu,alkohol	15
79	in	20	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	6 tahun	Ganja,shabu,ectasy ampheta min	14
80	ad	34	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	20 tahun	Ganja,shabu,ectasy, ampheta min,alkohol	14
81	KR	25	laki-laki	bekerja	Menikah	SMP	9 tahun	Ganja,shabu,alkohol	16
82	RN	27	laki-laki	bekerja	belum menikah	SD	6 tahun	Ganja,shabu,heroin,ectasy,amphetam	13

								in,alkohol	
83	MR	25	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	7 tahun	Ganja,shabu,ectasy,amphetamin	18
84	DR	28	laki-laki	bekerja	Menikah	SMP	12 tahun	Ganja,shabu	16
85	RH	26	laki-laki	Tidak bekerja	belum menikah	SMA	9 tahun	Alkohol	17
86	lb	18	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	7 tahun	Ganja,shabu,alkohol	11
87	fs	17	laki-laki	Tidak bekerja	belum menikah	SMA	1 tahun	Ganja,shabu,ectasy,amphetamin,alkohol	16
88	ia	21	laki-laki	Tidak bekerja	Menikah	SMP	6 tahun	Ganja,heroin,alkohol	15
89	hl	32	laki-laki	Tidak bekerja	belum menikah	SMP	12 tahun	Ganja,shabu,heroin,ectasy,amphetamin,alkohol	20
90	on	56	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	44 tahun	Ganja,shabu	12
91	oh	33	laki-laki	bekerja	Menikah	Perguruan Tinggi	18 tahun	Ganja,shabu,heroin,alkohol	17
92	st	32	laki-laki	bekerja	belum menikah	Perguruan Tinggi	14 tahun	Ganja,shabu,alkohol	18
93	RB	32	laki-laki	bekerja	belum menikah	Perguruan Tinggi	15 tahun	Shabu	17
94	jh	23	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMP	4 tahun	Shabu,heroin	19
95	ss	35	laki-laki	bekerja	Menikah	Perguruan Tinggi	20 tahun	Ganja,shabu,heroin,opium,morfin,ectasy,emphetamin,alkohol	15
96	st	32	laki-laki	bekerja	belum menikah	Perguruan Tinggi	22 tahun	Shabu,alkohol	10
97	jh	21	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMP	5 tahun	Ganja,shabu,heroin,ectasy,a	16

								mphetamin,alkohol	
98	aa	34	laki-laki	bekerja	Menikah	Perguruan Tinggi	20 tahun	Shabu,alkohol	14
99	f	23	laki-laki	Tidak bekerja	belum menikah	SMA	10 tahun	shabu	13
100	KGS	32	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	20 tahun	Ganja,shabu	12
101	m	18	laki-laki	bekerja	belum menikah	SD	1 tahun	Ganja,shabu,heroin	17
102	a	35	laki-laki	bekerja	belum menikah	Perguruan Tinggi	12 tahun	Ganja,shabu,heroin,ectasy,amphetamin,alkohol	13
103	a	32	laki-laki	bekerja	Menikah	Perggu ruan Tinggi	15 tahun	Ganja,shabu,heroin,ectasy,amphetamin,alkoho	10
104	f	35	laki-laki	bekerja	Menikah	Perguruan Tinggi	22 tahun	Ganja,shabu,heroin,amphetamin	13
105	R	34	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	17 tahun	Ganja,shabu	15
106	W	30	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	4 tahun	Shabu,alkohol	19
107	R	39	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMP	27 tahun	Ganja,shabu,heroin,alkohol	12
108	MY	33	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	14 tahun	Ganja,heroin,shabu	15
119	D	32	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	<1tahun	Ganja,shabu	30
110	e	31	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	3 tahun	Shabu,ectasy,amphetamin,alkohol	23
111	if	27	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	11 tahun	Shabu,ectasy,amphetamin,alkohol	16
112	NR	33	laki-laki	bekerja	Menikah	Perguruan Tinggi	5 tahun	Ganja,shabu,ectasy,ampheta min,	28
113	pf	28	laki-laki	bekerja	Menikah	SMA	13 tahun	Ganja,shabu,ectasy,ampheta	15

								min	
114	jh	29	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMP	11 tahun	Shabu,ectasy,amphetamin,alkoho	18
115	mig	29	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	14 tahun	Shabu	15
116	am	24	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	1 tahun	Ganja,shabu,heroin,ectasy,amphetamin,alkohol	23
117	m	29	laki-laki	bekerja	belum menikah	SMA	12 tahun	Ganja,shabu,amphetamin,alkoho	12

BIODATA

Nama	: Wendra Armansyah
Tempat, TanggalLahir	: Palembang, 18Agustus 1993
Alamat	: Komp. Sukaramie indah blok c2 no 39
Telp/Hp	: 087898270636
Email	: wendraarmansyah_2011@yahoo.com
Agama	: Islam
Nama Orang Tua	
Ayah	: Firmansyah.SKM.MM
Ibu	: Rosilawati.S.Keb
JumlahSaudara	: 5
AnakKe	: 3
RiwayatPendidikan	: SD Negeri625 Palembang(2005)
	SMP Kusuma Bangsa Palembang(2008)
	SMA Kusuma Bangsa Palembang (2011)

Palembang, September 2015

(Wendra Armansyah)