

Narkotika dan Psikotropika serta Pola penggunaannya di wilayah Hukum Polda Metro Jaya dan Sekitarnya

Oleh : Nunung Priyatni W

Penyalahgunaan narkotika dan obat-obat berbahaya (narkoba) dari tahun ke tahun semakin mengalami peningkatan. Jumlah pemakai di Indonesia pada tahun 1998 telah mencapai 1-2% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 200 juta jiwa, yang berarti sekitar 2-4 juta penduduk Indonesia telah terjerat memakai narkoba. Pada tahun 2002 ini pemakainya diperkirakan mencapai 8-10 juta jiwa.

Saat ini Indonesia tidak lagi dianggap sebagai tempat pengedaran obat-obat terlarang tetapi sudah sebagai produsen. Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya pabrik pembuat ekstasi di Tangerang pada bulan April tahun 2002 ini, diperkirakan merupakan pabrik yang terbesar di dunia. Menurut DEA, suatu badan antinarkoba di Amerika Serikat, pengungkapan pabrik ekstasi di Tangerang menyebabkan pengungkapan 50-an pabrik ekstasi di Meksiko dan Amerika Serikat oleh DEA menjadi tidak berarti (1).

Melihat kondisi tersebut kita sebagai warga negara Indonesia merasa ikut bertanggung jawab untuk ikut mencegah atau memberantas peredaran dan penggunaannya sesuai tugas dan fungsi masing-masing, dengan minimal mengetahui apa yang dimaksud dengan narkotika, apa yang dimaksud dengan psikotropika, bagaimana efek farmakologi yang ditimbulkan, serta bagaimana pola/tren pemakaiannya dari tahun ke tahun. Dengan demikian diharapkan bisa memberikan penjelasan yang benar terhadap keluarga ataupun masyarakat yang membutuhkan informasi tersebut. Karena dari beberapa pengalaman yang penulis ketahui, masih banyak dari kita yang belum bisa membedakan mana yang termasuk narkotika dan mana yang termasuk psikotropika.



I. Pengertian Narkotika dan Psikotropika

Ada beberapa istilah yang sering digunakan untuk menyatakan pengertian Narkotika dan Psikotropika bisa diartikan menurut hukum dan menurut medis (farmakologi), bisa diartikan menurut hukum dan menurut medis (farmakologi). Narkotika dan Psikotropika yaitu Narkoba yang merupakan singkatan narkotika dan obat-obat berbahaya, disini yang dimaksud dengan obat-obat berbahaya adalah psikotropika. Istilah lain yang sering kita dengar adalah Napza, singkatan dari Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya, yang dimaksud dengan zat adiktif lainnya adalah zat bukan narkotika dan psikotropika tetapi menimbulkan ketergantungan, misalnya alkohol, zat yang mudah menguap yang sering digunakan untuk pelarut (pelarut lem, tipek), tembakau.

A. Narkotika

Pengertian Narkotika secara umum adalah suatu zat yang dapat menimbulkan perubahan perasaan, suasana pengamatan/penglihatan karena zat tersebut mempengaruhi susunan saraf pusat. Menurut Undang-Undang RI No. 22 tahun 1997 tentang Narkotika (2), pengertian Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan,



yang dibedakan dalam golongan-golongan. Menurut Undang-Undang ini penggolongan Narkotika adalah sebagai berikut:

Narkotika golongan I:

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

Contoh : tanaman Papaver somniferum L (Opium) beserta produknya, tanaman Erythroxylon coca (Cocain) beserta produknya, tanaman Cannabis sativa (ganja) beserta produknya, Tetra Hidro Canabinol (THC), heroin

Narkotika golongan II:

Adalah Narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu Pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.

Contoh : morfin, petidin, metadon, opium, dihidromorfin, ekgonin.

Narkotika golongan III:

Adalah Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.

Contoh : kodein, etil morfin, asetil dihidrokodein, dektropropoksifen, dihidrokodein, norkodein.

Dengan demikian jelas diketahui bahwa Narkotika hanya dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan (yang terbatas) dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan.

B. PSIKOTROPIKA

Psikotropika atau Obat Keras Tertentu menurut Undang-Undang RI No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika (3) adalah zat atau obat alamiah atau sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif, dapat menyebabkan perubahan aktivitas

mental dan perilaku serta menimbulkan ketergantungan psikis dan fisik bila tanpa pengawasan.

Sedangkan menurut pengertian medis (farmakologi) Psikotropika adalah obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif pada susunan saraf pusat dan mempengaruhi fungsi psikis, kelakuan atau pengalaman (kejiwaan/mental). Menurut UU tersebut Psikotropika dibagi menjadi 4 golongan, yaitu

Golongan I:

Adalah Psikotropika yang tidak atau belum mempunyai khasiat pengobatan yang jelas atau yang apabila disalahgunakan sangat merugikan kesenangan perorangan, dan atau tata kehidupan masyarakat, sehingga memerlukan pengawasan yang sangat ketat. Golongan ini hanya digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan.

Contoh : 3,4- Metylen dioxy methamphetamine (MDMA) yang terkenal dengan nama Ekstasi (A D A M), Methylendioxyamphetamine



dengan nama Ekstasi (EVA), Meskalin, LSD (Lysergic Acid Diethylamide), Psilosibin

Golongan II :

Adalah Psikotropika yang mempunyai khasiat pengobatan yang jelas dan apabila disalahgunakan sangat merugikan kesehatan perorangan, atau tata kehidupan masyarakat, sehingga memerlukan pengawasan ketat. Golongan ini selain berkhasiat pengobatan juga dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh : Amfetamin, Metamfetamin yang terkenal dengan nama Sabu-sabu, Deksamfetamin, Fenetilin, PCP (Pensiklidin).

Golongan III :

Adalah Psikotropika yang mempunyai khasiat pengobatan yang jelas dan apabila disalahgunakan merugikan kesehatan perorangan, dan atau tata kehidupan masyarakat sehingga

memerlukan pengawasan. Golongan ini dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang, mengakibatkan sindrom ketergantungan.

Contoh : Amobarbital, Butalbital, Flunitrazepam, Glutetimide, Pentobarbital, Siklobarbital, Katina

Golongan IV :

Adalah Psikotropika yang mempunyai khasiat pengobatan yang jelas dan apabila disalahgunakan dapat merugikan kesehatan perorangan, dan atau tata kehidupan masyarakat sehingga memerlukan pengawasan yang memadai. Golongan ini juga digunakan dalam terapi dan atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan.

Contoh : Alpazolam, Barbitol, Bromazepam, Diazepam, Fenobarbital, Etinamat, Flurazepam, Klonazepam, Klordjazepoksid, Lorazepam, Meprobamat, Nitrazepam.

Menurut pengertian farmakologi, narkotika dan psikotropika disebut

dengan drugs abuse atau psychoactive drugs adalah obat-obat yang dapat mempengaruhi proses biokimiawi sistem saraf pusat (4). Secara garis besar penggolongannya adalah :

1. Depresan (menekan susunan saraf pusat). Yang termasuk golongan ini adalah golongan Opiad, benzodiazepam, alkohol, barbiturat.
2. Stimulan (merangsang susunan saraf pusat) : kokain, golongan amfetamin
3. Halusinogen : LSD, PCP
4. Lain lain : mariyuana, nikotin.

Uraian Narkotika dan Psikotropika serta efek farmakologi

Disini tidak diuraikan semua Narkotika dan Psikotropika, tetapi hanya beberapa yang sering disalahgunakan yaitu Opiad, Cannabis, Kokain, Amfetamin dan golongan Benzodiazepam (4,5,6).

A. Opiad

Yang termasuk golongan opiad adalah Morfin dan Heroin.

Opiad diisolasi dari eksudat (getah) tanaman Papaver somniferum L. Bersifat depresi susunan saraf pusat. Heroin (diasetil morfin) adalah hasil asetilasi morfin.

Nama jalaanan dari Morfin / Heroin : speed ball, brown sugar, Hongkong rocks, putauw, horse, black tar.

Efek farmakologi yang terjadi adalah miosis (pupil mata mengecil), analgetik (mengurangi rasa sakit), euforia (perasaan gembira), stimulasi seksual, depresi pernafasan, mual, muntah, penurunan motilitas saluran cerna, mengantuk.

Morfin tidak dapat menembus kulit utuh, tetapi dapat diabsorpsi melalui kulit luka.

Morfin dapat melalul sawar uri dan mempengaruhi janin.

Gejala putus obat (withdrawal) : hidung dan mata berair, keringat berlebihan, mual, muntah, kram perut, tremor (gemeteran), cemas, insomnia, rasa sakit, midriasis (pupil mata membesar), demam dan napas cepat. Frekwensi denyut jantung dan tekanan darah naik, panas dingin disertai hiperhidrosis (mengeluarkan banyak cairan).

Akibatnya terjadi dehidrasi (kehilangan cairan tubuh), ketosis (cairan tubuh banyak mengandung senyawa keton) asidosis (cairan tubuh bersifat asam) dan berat badan turun. Kadang-kadang timbul kolaps kardiovaskular yang berakhir dengan kematian. Gejala ini timbul 3-4 jam setelah pemakaian terakhir.

Gejala ini timbul 3-4 jam setelah pemakaian terakhir, memuncak sesudah 8-10 jam, berlangsung sampai hari ke 3 sampai ke 5. Efek kronik : konstipasi (sembelit), menurunnya libido, gangguan periode menstruasi, apatis, dan berat badan turun.

Gejala intoksikasi : pupil mata menyempit, bicara cadel, jalan sempoyongan, dan gerakan lamban.

Dosis letal minimum : 0,2 g untuk morfin, 0,1g untuk heroin dan 0,8 g untuk codein.

Indikasi medis : untuk menghilangkan nyeri hebat yang tidak dapat diobati dengan analgetik non opiad (pada post operasi, kanker), antitusif untuk batuk yang tidak produktif dan hanya iritatif, anti diare.

Pemakaian : per oral, inhalasi, intravena , smoking.

Deteksi pada urin sampai 2-3 hari setelah pemakaian.

B. Cannabis

Cannabis atau mariyuana berasal dari tanaman Cannabis sativa.

Istilah lain : hashis, daman ganja. Charas adalah resin dari bunga tanaman ganja. Sedangkan bhang adalah kumpulan daun besar besertacabang muda dari tanaman ganja. Ganja atau mariyuana adalah kumpulan pucuk bunga tanaman.

Nama jalanan : red oil, honey oil untuk cannabis oil, hemp, mary jane, tea, grass, pot, joint, stick.

sempoyongan, dan gerakan lamban. Dosis letal minimum : 0,2 g untuk morfin, 0,1g untuk heroin dan 0,8 g untuk codein.

Indikasi medis : untuk menghilangkan nyeri hebat yang tidak dapat diobati dengan analgetik non opiad (pada post operasi, kanker), antitusif untuk batuk yang tidak produktif dan hanya iritatif, anti diare.

Pemakaian : per oral, inhalasi, intravena , smoking.

Deteksi pada urin sampai 2-3 hari setelah pemakaian.

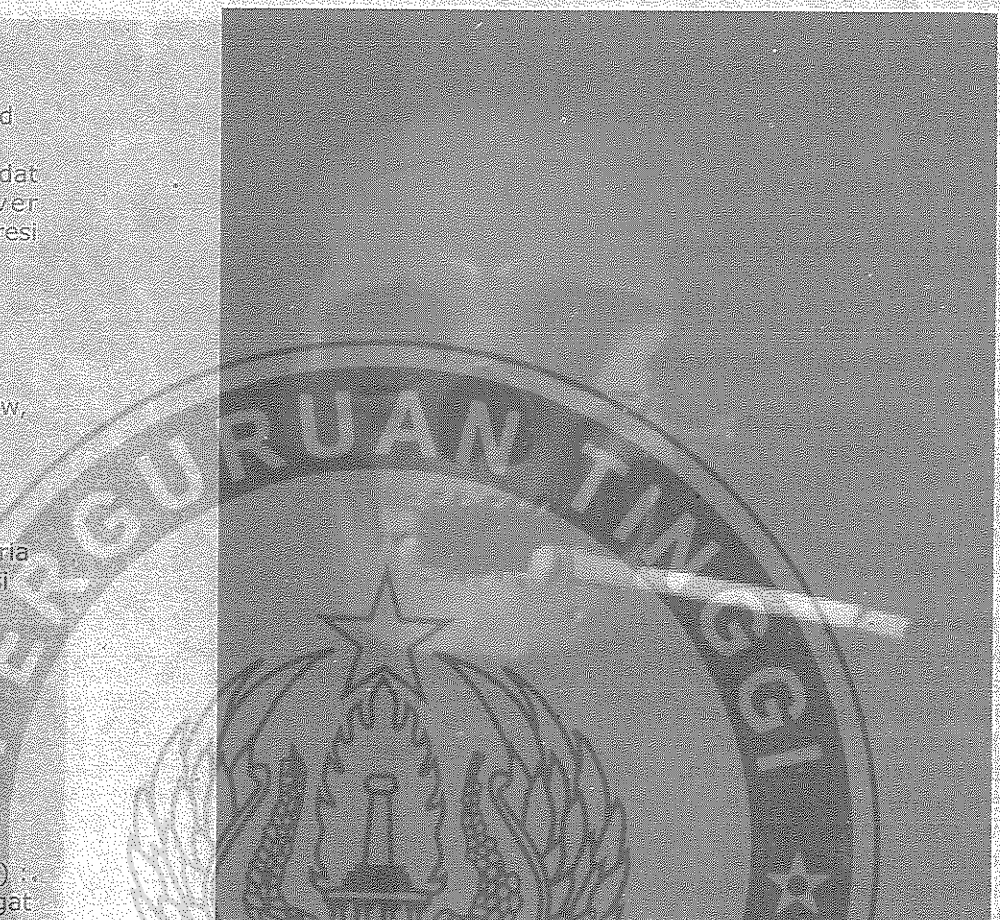
B. Cannabis

Cannabis atau mariyuana berasal dari tanaman Cannabis sativa.

Istilah lain : hashis, daman ganja. Charas adalah resin dari bunga tanaman ganja. Sedangkan bhang adalah kumpulan daun besar besertacabang muda dari tanaman ganja. Ganja atau mariyuana adalah kumpulan pucuk bunga tanaman.

Nama jalanan : red oil, honey oil untuk cannabis oil, hemp, mary jane, tea, grass, pot, joint, stick.

- Zat aktif berupa cannabinoids (ada 60 macam), diantaranya adalah delta 9 tetrahydrocannabinol (delta 9 THC)
- delta 8 tetrahydrocannabinol
- (THC) : potensi lebih kecil dari 9 THC.
- canabinol (CBN) : potensi 1/10 THC
- canabidiol (CBD) : sifat psikoaktif tidak ada
- Bersifat halusinogen dan antiemetik (anti muntah). Mekanisme kerja sampai saat ini masih belum jelas. Efek farmakologi : euforia, relaksasi, percaya diri tinggi, pikiran kacau, ingatan lemah, cenderung melontarkan isi pikiran, mudah terpengaruh, mudah emosi, mulut kering, takikardi (denyut jantung meningkat), mata merah, besar, depresi, cunriga. Ciri khasnya adalah conjunctivitis (radang selaput mata). Intoksikasi timbul setelah 2 jam pemakaian, dan hilang 6 jam kemudian. Gejala putus obat : mudah tersinggung, gelisah



Secara singkat berikut ini tabel drugs abuse yang sering menimbulkan ketergantungan (5) :

Obat	Physical dependence	Psychological dependence	Toleransi
Depresan :			
Odiod	++++	++++	++++
Sintetik narkotik	++++	++++	++++
Barbiturat	+++	+++	++
Benzodiazepam	+	+++	+
Stimulan :			
Amfetamin	?	+++	++++
Metamfetamin	?	+++	++++
Kokain	0	+++	?
Halusinogen :			
LSD	0	++	++
Meskalin	0	++	+
Cannabis	0	++	0

Beberapa istilah yang sering digunakan pada drugs abuse :

Physical dependence (ketergantungan fisik /adiksi) : ketergantungan kepada suatu obat/zat karena faal dan biokimia tubuh tidak dapat berfungsi tanpa adanya zat tersebut.

Psychological dependence (ketergantungan fisik /habituasi) : suatu dorongan atau keinginan yang tidak dapat ditahan untuk memakai obat/zat tersebut.

Toleransi : untuk mencapai efek yang sama diperlukan dosis yang lebih tinggi pada pemakaian berulang.

Akut toleransi (takipilaksis) : toleransi yang berkembang sangat cepat.

Withdrawal : penghentian pemberian obat

III. Metode pemeriksaan narkotika dan psikotropika dalam cairan tubuh.

Pemeriksaan narkotika dan psikotropika dapat dilakukan pada darah atau urin. Urin merupakan sampel pilihan, karena konsentrasi zat metabolitnya cukup tinggi

dibandingkan dalam darah, pengambilannya mudah dan tidak memerlukan keahlian khusus. Pemeriksaannya ada beberapa metode (7) yaitu :

1. Metode skrining (pendahuluan), cara ini merupakan uji saring untuk menunjukkan golongan obatnya, bukan zat psychoactivenya, sering terjadi positif palsu. Beberapa obat menunjukkan hasil positif pada skrining ini (lihat tabel 1 pada lampiran).

Metode ini meliputi : rapid test dengan dipstick atau cartidge , Enzyme Multiplied Immunoassay Technique (EMIT), Radio Immunoassay (RIA), dan Fluorescence Polarization Immunoassay (FPIA).

2. Metode konfirmasi, metode ini diperlukan untuk memastikan hasil positif yang diperoleh pada uji skrining. Metode yang sering digunakan adalah menggunakan alat Kromatografi Lapis Tipis (Thin Layer Chromatography/TLC), Kromatografi Cair Kinerja Tinggi (High Performance Liquid Chromatography), Kromatografi gas-spektrometri massa (GC-MS).

Prinsip pemeriksaannya adalah dengan cara mengekstraksi urin, kemudian melarutkan dalam senyawa yang mudah menguap dan

dilakukan pemeriksaan dengan alat tersebut. Pemeriksaan yang berkaitan dengan aspek hukum, seperti pemeriksaan pada pelajar, karyawan, atlet yang akan diberi sanksi berupa skorsing atau pemecatan, atau yang berkaitan dengan pengadilan hendaknya melalui tes konfirmasi. Hal ini perlu dilakukan untuk menghindari diberikannya sanksi pada orang yang tidak bersalah.

Tren/pola pemakaian narkotika dan psikotropika.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1173/Menkes/X/1998 tanggal 13 Oktober 1998 tentang penunjukan laboratorium pemeriksa psikotropik dan narkotik, Puslabfor Korserse Polri merupakan laboratorium yang ditunjuk secara resmi oleh pemerintah untuk melakukan pemeriksaan kasus-kasus narkotika dan psikotropika yang digunakan untuk penegakan hukum. Kasus-kasus yang masuk ke Puslabfor berupa barang bukti yang berbentuk raw material yaitu berupa ganja, morfin, heroin, amfetamin, ekstasi

dan lain-lain, serta cairan tubuh (darah, urin). Dengan alat-alat yang telah dipunyai oleh Puslabfor, seperti TLC, Gas Chromatography (GC), GC-MS, HPLC, maupun Infra Merah (FTIR Fourir Transform Infra Red), Puslabfor telah banyak membantu proses penyelidikan maupun penyidikan. Dari data perkara yang masuk pada Subbid Narkoba - Bidang Kimia Biologi Forensik pada Puslabfor Korsekse Polri mulai tahun 1999 sampai dengan Juni 2002 seperti terlihat pada tabel berikut :

saat itu masih merupakan sesuatu yang baru buat Indonesia. Jadi selama 2 tahun (1999-2000) pilihan drugers adalah amfetamin/metamfetamin. Heroin/morfin menduduki peringkat pertama pada tahun 2001, kemungkinan disebabkan oleh sudah jenuhnya para drugers menggunakan golongan amfetamin sehingga mereka kembali lagi ke obat lama yaitu heroin/morfin serta ganja. Tren tersebut nampaknya tidak banyak bergeser di tahun 2002,

Hal ini tentu juga dipengaruhi oleh bagaimana para penegak hukum bekerja dengan lebih semangat. Dari data berikutnya terlihat bahwa jumlah kasus yang masuk makin meningkat yaitu 2324 pada 1999, 2192 pada tahun 2000, 3259 pada tahun 2001 dan sampai Juni 2002 sudah 2163. Diperkirakan pada akhir tahun 2002 mencapai 4000, yang berarti terjadi peningkatan 100% dari tahun 2000. Apakah pada tahun 2003 jumlah ini akan bertambah?. Jawabannya tergantung dari kita semua bagaimana turut

Tabel 1. Prosentase perkara masuk pada Subbid Narkoba pada Puslabfor Korsekse Polri dari tahun 1999 sampai dengan juni 2002

No	Barang bukti	Tahun 1999	Tahun 2000	Tahun 2001	Tahun 2002 (sampai Juni)
1.	Ganja	30,42	10,31	34,55	35,73
2.	Heroin/morfin	25,04	38,64	35,77	34,40
3.	Amfetamin/Metamfetamin	37,14	42,20	20,87	13,54
4.	MDMA/ MDEA	1,68	0,05	-	3,05
5.	Nitrazepany/Diazepam	5,55	8,70	5,25	10,77
6.	Kokain	0,17	0,10	-	0,05
7.	Negatip			1,20	0,93
8.	Urin			2,36	1.53

Dari data tersebut nampak terjadi pergeseran pola penggunaan narkotika dan psikotropika dari tahun ke tahun berikutnya. Pada tahun 1999 pemakai narkotika dan psikotropika paling banyak menggunakan amfetamin/metamfetamin, diikuti oleh ganja, heroin/morfin. Sedang pada tahun berikutnya, tahun 2000 amfetamin/metamfetamin masih merupakan favorit buat pamakai narkoba, hal ini diduga karena amfetamin/metamfetamin pada

Dimana ganja dan heroin/morfin masih merupakan peringkat atas. Metamfetamin dan MDEA/MDMA prosentase pemakainanya relatif kecil, kemungkinan karena dengan terbongkarnya pabrik ekstasi di Tangerang sehingga pemakai menjadi takut atau menghindar menggunakannya serta kemungkinan sudah jenuh. Dari pengamatan tersebut, kiranya dapat diprediksi bahwa tren pemakai narkoba berjalan dalam kurun waktu 2 tahun, sesudah itu akan berputar ke golongan lain. Dengan demikian diperkirakan bahwa pada tahun 2003 nanti Metamfetamin akan meningkat lagi.

Serta memberantas dan mencegah peredaran narkotika dan psikotropika di negara tercinta ini.

* Kumpul Nunung Priyatni - Kasubbid Instrumen Analisis Bid. Instrumen Puslabfor Korsekse Polri