

TINJAUAN SOSIOLOGI KESEHATAN MENGENAI KEBIASAAN MINUM-MINUMAN KERAS (“CIU BEKONANG”) DI DAERAH SUKOHARJO DAN UPAYA MENANGULANGINYA.

Arif Widodo*

Abstract

Cultrural and Geographical condition society of Bekonang distric Mojolaban regency of Sukoharjo, Central Java that most of citizen have home industry procesing sugar cane to alcohol in low percentage (37%) that neglected to drunk. Destilation machine improve percentage of alcohol from 37% to 90% that can use for desinfectan in health care area. After the higher percentage of alcohol increase to 90% community in Bekonang especially and coomonly residency Surakarta not to neglected again alcohol production “Ciu Bekonang” for drunk.

Key words : Ciu Bekonang, destilation machine, Alkohol.

Abstrak

Kondisi geografis dan budaya masyarakat Bekonang kecamatan Mojolaban kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah yang sebagian besar penduduknya mempunyai industri rumah tangga memproses tetes tebu menjadi alkohol yang berkadar rendah (37%) banyak disalahgunakan untuk mabuk-mabukkan. Alat destilasi dapat menaikkan kadar alkohol dari 37% menjadi 90% yang dapat digunakan untuk desinfektan di dunia kesehatan. Setelah kadar alkohol meningkat menjadi 90%, masyarakat Bekonang pada khususnya dan karisidenan Surakarta pada umumnya sudah tidak lagi menyalah-gunakan produksi alkohol “Ciu Bekonang” untuk minum dan mabuk-mabukkan.

Kata Kunci : Ciu Bekeong, Alat Destilasi, Alkohol

Di desa Bekonang kabupaten Sukoharjo terdapat sekitar 50 orang pengrajin industri kecil atau industri rumah tangga yang menghasilkan alkohol yang terbuat dari tetes tebu. Alkohol yang dihasilkan oleh pengrajin alkohol di desa Bekonang hanya mempunyai kadar yang rendah, yaitu 37%. Usaha tersebut telah ditekuni secara turun temurun, artinya apa yang mereka kerjakan tidak banyak mengalami perubahan dari sejak jaman nenek-moyang mereka.

Dengan kondisi yang apa adanya dan sederhana tersebut, maka tidaklah mengherankan apabila hasil yang diperoleh masih jauh dari harapan. Hal itu terbukti bahwa alkohol yang dihasilkan kadarnya hanya 37%. Dampak sosial yang tidak menguntungkan ditinjau dari aspek kesehatan adalah, bahwa dengan kadar alkohol yang masih rendah (37%), maka apa yang dihasilkan berupa alkohol berkadar 37% tersebut banyak disalahgunakan untuk minum-minuman keras (mabuk-mabukan) terutama oleh pemuda di daerah Bekonang dan sekitarnya. Di kalangan remaja di daerah Bekonang, bahkan sudah dikenal pula di daerah-daerah lain di wilayah karisidenan Surakarta, bila mereka ingin mabuk-mabukan, mereka memilih “Ciu Bekonang” yang harganya relatif murah. Karena dengan alkohol yang masih berkadar 37%, harganya cuma sekitar Rp.2.500,- per liter.

Banyak teori perilaku menyimpang dalam sosiologi mengupas perilaku umum dalam kejahatan, *delibavency* (pelanggaran), gangguan mental, *alkoholisme* dan ketergantungan obat (Sumarni, 2002). Maka Kondisi mabuk-mabukan seperti kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat pengguna “Ciu Bekonang” ini termasuk “*alkoholisme*”, yang secara tipikal melanggar norma masyarakat.

Untuk mengatasi masalah tersebut, pada bulan Februari 2000 tim Lembaga Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta mengadakan kegiatan *program voucer* berupa “Upaya meningkatkan Kualitas Produksi Alkohol di Desa Bekonang – Sukoharjo” (Kharisma dkk, 2000). Kegiatan tersebut bertujuan meningkatkan kadar alkohol 37% menjadi 70% bahkan bisa sampai 90%. Kadar alkohol yang sudah mencapai 70% – 90 % dapat digunakan untuk keperluan pengobatan. Untuk meningkatkan kadar alkohol tersebut dibuatlah model alat *destilasi*.

Dengan diterapkannya model *alat destilasi* agar diperoleh alkohol berkadar 90%, manfaat yang diperoleh, diantaranya adalah :

- a. Meningkatkan nilai ekonomi dan sekaligus penghasilan pengrajin (pengusaha kecil alkohol). Karena dengan kadar alkohol yang masih rendah (37%) harganya cuma Rp.2.500,-, tapi bila kadar alkoholnya sudah 90% bisa mencapai Rp. 7.500,- atau 3 kali lipatnya.
- b. Nilai tambah produk, yaitu perbaikan kualitas alkohol yang diproduksi masyarakat bekonang. Karena dengan alkohol yang mempunyai kadar 90%,

bisa dimanfaatkan untuk pengobatan sebagai alat *desinfektan* di dunia kesehatan.

- c. Dampak sosial ditinjau dari aspek kesehatan yaitu berkurangnya pemakai “*ciu bekonang*” untuk mabuk-mabukan. Hal ini dikarenakan dengan kadar yang telah mencapai 90%, tidak bisa lagi untuk mabuk-mabukan. Disamping harganya yang sudah mahal (Rp7.500,- / liter) juga kandungan 90% alkohol terasa panas dan tidak enak lagi untuk diminum.

A. Permasalahan

1. Mengapa masyarakat, khususnya pemuda di desa Bekonang dan wilayah Surakarta suka mabuk-mabukan dengan minum-minuman keras “*Ciu Bekonang*”?
2. Bagaimana menaikkan kadar alkohol dari “*Ciu Bekonang*”, supaya tidak disalahgunakan untuk mabuk-mabukan ?
3. Apakah kadar alkohol yang telah dinaikkan dapat dipergunakan untuk pengobatan?

Tujuan

1. Untuk melihat aspek budaya yang berkaitan dengan kebiasaan mabuk-mabukan menggunakan “*Ciu Bekonang*” pada masyarakat desa Bekonang khususnya dan Surakarta pada umumnya.
2. Untuk mengetahui dampak kesehatan individu dan masyarakat yang ditimbulkan bila seseorang atau masyarakat mempunyai kebiasaan minum-minuman keras “*Ciu Bekonang*”.
3. Mengenalkan alat *destilasi* yang bisa menaikkan kadar alkohol dari “*Ciu Bekonang*” yang semula hanya berkadar 37% menjadi 90%.

GAMBARAN UMUM DESA BEKONANG

Sejarah berdirinya industri Ethanol / Alkohol

Sejak jaman penjajahan Belanda maupun Jepang, para nenek moyang sudah menggeluti usaha industri Alkohol di desa Bekonang ini. Pada masa itu walaupun usaha yang dilakukannya secara sembunyi-sembunyi, namun telah menghasilkan sesuatu yang disebut “*CIU*” dengan kadar alkohol yang masih rendah. Ciu atau yang terkenal dengan

sebutan “*Ciu Bekonang*” pada awal-awal produksinya memang dikonsumsi untuk minuman keras dan mabuk-mabukan (Sabaryono dkk, 2001).

Pada waktu pemerintahan raja-raja (keraton Surakarta dan Yogyakarta) masih terdapat tradisi pada acara-acara pesta panen raya atau penyambutan tamu-tamu kerajaan mengadakan pesta dan tarian tradisional seperti *Tayub*, *Sinden Ledek* dan sebagainya. Pada acara-acara tersebut, walaupun berlangsung pada siang hari, pasti ada acara minum-minuman keras “*Ciu Bekonang*” untuk mabuk-mabukan, baik di kalangan punggawa kerajaan maupun rakyat di sekitar kerajaan.

Menjelang Indonesia Merdeka pada tahun 1945, pengrajin industri rumah tangga “*Ciu Bekonang*” hanya berkisar 20 orang saja dan hasil produksinya kurang lebih per hari hanya 10 liter saja. Peralatan produksinya pun masih sangat sederhana. Penjualan dilakukan secara sembunyi-sembunyi dan pada orang-orang tertentu yang suka mabuk-mabukan.

Antara tahun 1961 sampai tahun 1964, industri alkohol “*Ciu Bekonang*” sudah mulai ada kemajuan. Kemajuan dalam hal peningkatan kadar alkohol dari 27% menjadi 37% dengan peralatan yang juga masih sangat sederhana. Hasil alkohol yang masih berkadar 37% ditampung dan ditingkatkan kadar alkoholnya oleh bapak Suwandi (Sabaryono, 2001). Dari jumlah pekerja juga sudah ada peningkatan menjadi sekitar 30-an pengrajin alkohol. Hasilnya pun sudah dipasarkan mencapai hampir keseluruhan wilayah karisidenan Surakarta, Surabaya, Kediri dan lain-lain.

Pada tahun 1980-an ada bantuan peralatan dari Pemda Tingkat II Sukoharjo (Dinas Perindustrian) sebesar Rp.2.000.000,-. Alkohol sudah dapat ditingkatkan kadarnya menjadi 60%. Pada tahun 1997 ada naskah kesepekatan dengan industri alkohol besar di Karanganyar (Jateng) yaitu PT. Indo Acidatama Chemical Industri. Pada bulan Februari tahun 2000 dengan peralatan yang modern sudah dapat ditingkatkan kadar alkohol menjadi 70% bahkan 90%

Letak, dan Kondisi Geografis Desa Bekonang

Daerah Bekonang berlokasi di antara Surakarta dan Sukoharjo, kira-kira 15 km dari kota Surakarta (Solo). Desa ini merupakan satu desa penghasil alkohol dengan kadar 37% - 90% yang terbuat dari tetes tebu.

Karena letaknya yang masih didaerah pedesaan, udara yang masih segar dan relatif dingin, maka di desa Bekonang, pemuda setempat bila ada acara pesta atau malam Minggu sering minum minuman alkohol “*Ciu Bekonang*” sebagai sarana acara pesta tersebut. Kebiasaan minum-minuman keras dan mabuk-mabukan juga sering dan biasa dilakukan oleh masyarakat Surakarta dan sekitarnya (Surakarta, Boyolali, Klaten, Karanganyar, Sragen dan Sukoharjo).

Lingkungan Sosial dan Sistem Sosial Desa Bekonang

Karena jaraknya yang relatif masih berdekatan dengan pusat kota solo (sekitar 15 KM sebelah timur kota Solo), budaya dan lingkungan sistem sosial masyarakat Bekonang hampir sama dengan budaya masyarakat solo pada umumnya. Yang menarik dari masyarakat desa Bekonang adalah bahwa, para pemudanya apabila mengadakan acara kegiatan berupa pesta atau acara lain yang bersifat “*hura-hura*” kebanyakan disertai dengan acara minum-,minuman keras dan mabuk-mabukkan menggunakan “*Ciu Bekonang*”.

Peringatan mengenai akibat dan efek samping bila seseorang kebanyakan minum alkohol sudah sering dilakukan oleh para kyai dan sesepuh masyarakat termasuk aktor kesehatan setempat,. Namun, karena sudah menjadi kebiasaan dan “tradisi” untuk minum-minuman keras, maka himbauan dan peringatan tersebut tidak mereka gubris. Hal ini seperti yang diceritakan oleh bapak Sabaryono (Ketua KUD Sukodono) seorang pengrajin yang telah menggeluti profesinya lebih dari 40 tahun.

Epidemiologi penyakit.

Menurut teori *Fungsionalis*, sakit adalah gangguan fungsi, karena turut mengganggu stabilitas sosial. Banyak orang melakukan perbuatan tercela dan tetap meneruskannya karena faktor sosial. Menurut Parson (1951) yang dikutip Sumarni (2002) masyarakat ada yang menempuh faktor resiko konfrontasi dengan ahlinya seperti psikiatris, polisi dan pengadilan, dituntut untuk mengontrol atau *mengeliminasi proses disfungsi social*.

Kondisi kesehatan dan penyebaran penyakit di wilayah Bekonang, tidak berbeda dengan kebanyakan penyebaran penyakit di wilayah Solo dan sekitarnya. Penyakit

gangguan pernafasan, pencernaan, kardiovaskuler dan penyakit degeneratif lainnya merupakan penyakit yang banyak terjadi dikalangan masyarakat desa Bekonang. Namun yang menyolok, biasanya pada malam Minggu terdapat kasus kecelakaan lalu lintas atau perkelahian yang diantara pelakunya adalah pemuda Bekonang yang sedang mabuk akibat minum-minuman Alkohol berupa “*Ciu Bekonang*”.

Upaya dan Sarana Pemeliharaan Kesehatan

Di daerah Bekonang dan Sukoharjo pada umumnya usaha pemeliharaan kesehatan sudah cukup modern. Artinya bila ada seseorang yang sakit, atau menderita kecelakaan yang perlu diobati, maka sarana kesehatan yang dipilihnya adalah Rumah Sakit. Rumah Sakit yang terdekat dengan desa Bekonang adalah Rumah Sakit Islam (swasta) “Kustati” yang hanya berjarak sekitar 7 Km, dari desa Bekonang. Selain itu memang masih ada orang-orang yang mempercayakan penyembuhan penyakitnya pada “orang pintar” (dukun). Rumah Bersalin dan tempat praktek dokter maupun perawat di desa Bekonang juga sudah relatif banyak. Selain itu, untuk pemeliharaan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat menengah kebawah, terdapat pula Puskesmas Bekonang yang sudah menerima pasien rawat inap.

Disamping ada yang disalahgunakan untuk mabuk-mabukan, “*ciu Bekonang*” ternyata dapat digunakan sarana untuk pemijatan. Dengan menggunakan bubuk Param Kocok, dicampur dengan cairan “*Ciu Bekonang*”, dioleskan ke seluruh tubuh, sambil dipicat, maka terasa hangat dan segar setelah melakukan pemijatan menggunakan “*Ciu Bekonang*” tersebut.

Stigma Sosial dan Pengobatan Alternatif yang Ada.

Beberapa masalah sosial timbul dalam menggunakan peran sakit, yang lainnya menuntut seseorang untuk mencari penanganan secara profesional. Orang yang pernah berobat ke psikiater atau bahkan pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa, di masyarakat Bekonang dan di daerah lain di Solo akan mendapat *stigma* dari masyarakat.

Sama halnya orang-orang yang pernah mabuk-mabukan, apalagi sampai berdampak pada perkelahian atau kecelakaan, maka di masyarakat, bekonangpun akan mendapat *stigma*. Bahwa sekali saja masyarakat menilai seseorang “sakit” secara sosial,

maka akan selalu mendapat *stigma* dari masyarakat. Walaupun kebiasaan mabuk-mabukan dari masyarakat Bekonang sebagai bagian dari kebiasaan masyarakat atau pemuda setempat, namun mengingat banyak pula tokoh-tokoh masyarakat seperti pak kyai dan sesepuh masyarakat masih menganggap dan memegang teguh norma, maka penyalahgunaan “*Ciu Bekonang*” sebagai sarana mabuk-mabukan tentulah tidak dibenarkan.

Pengobatan *alternatif* yang nampak di masyarakat daerah Bekonang dan solo pada khususnya, sama dengan daerah Jawa Tengah pada umumnya. Untuk kasus kasus patah tulang, terdapat *Sangkal Putung*, walaupun ada Rumah Sakit Orthopaedi. Namun ternyata penyembuhan yang dilakukan di Sangkal Putung tidak sesempurna penyembuhan yang dilakukan secara medis. Karena kalau di Foto Rontgen, seseorang penderita patah tulang yang telah dinyatakan sembuh oleh pengobatan alternatif Sangkal Putung, bisa nampak mengalami penyembuhan yang kurang sempurna. Pengobatan alternatif lainnya adalah ke dukun atau “orang pintar”.

Profesionalisme Aktor Kesehatan Setempat

Desa Bekonang Kecamatan Mojolaban hanya berjarak 15 Km dari kota Solo, 7 Km dari Rumah Sakit Islam “Kustati” dan sudah ada Puskesmas yang sudah melayani rawat inap. Maka tidak mengherankan bila didaerah tersebut, usaha-usaha pengobatan yang dilakukan juga sudah relatif lebih baik bila dibandingkan didaerah terpencil lainnya.

Yang perlu dikaji lebih jauh, justru pengobatan yang dilakukan oleh para “orang pintar” (dukun), yang didaerah Bekonang, Solo dan sekitarnya masih banyak kita jumpai. Praktek pengobatan yang dilakukan oleh perawat dan bidan juga harus mulai ditertibkan. Karena banyak perawat, bidan atau bahkan pembantu perawat yang masih sering melakukan praktek pengobatan yang sebetulnya termasuk malpraktek.

Seperti di daerah lain di Solo dan daerah Indonesia lainnya, praktek-praktek usaha *promotif dan preventif* di daerah Bekonangpun belum banyak dilakukan oleh petugas kesehatan setempat. Seperti peringatan atau larangan untuk minum-minuman keras atau mabuk-mabukkan, justru banyak dilakukan oleh tokoh masyarakat dan tokoh agama daerah Mojolaban dan Solo. Hal tersebut menjadi peluang sekaligus tantangan bagi *promotor kesehatan* pada khususnya dan petugas kesehatan pada umumnya. Dalam hal

ini untuk mencegah seseorang atau masyarakat minum-minuman keras dan mabuk-mabukan, seorang promotor kesehatan dapat *berkolaborasi* dengan petugas kesehatan setempat untuk *mengkampanyekan* penanggulangan dan pencegahan minum-minuman keras karena dampaknya yang merugikan kesehatan.

Hubungan antara dokter / paramedis dengan pasien.

Hubungan antara dokter-pasien dapat dikategorikan menurut *intensitas harmoni* atau adanya *konflik* antara kedua belah pihak. Menurut Parsons, meskipun keduanya mempunyai tujuan yang sama, yaitu kesembuhan si pasien, hubungan dokter-pasien bersifat *asimetris*. Dokter mempunyai kedudukan yang lebih kuat / tinggi karena pengetahuannya di bidang medis, sementara pasien biasanya orang awam dalam bidang itu serta sangat membutuhkan pertolongan dokternya. Oleh sebab itu kebanyakan pasien bersedia bekerjasama dan tidak menentang kehendak dokter sehingga *konsensus* dapat dicapai (Sarwono, 1997).

Berdasarkan jenis penyakit atau kondisi kesehatan pasien, hubungan dokter-pasien secara umum dapat dibedakan menjadi tiga model, yaitu aktif-pasif, pemimpin-pengikut atau hubungan setara . Dalam hubungan yang aktif-pasif, terjadi bilamana pasien berada dalam kondisi yang tidak mungkin bereaksi atau turut berperan dalam relasi tersebut. Dalam hal ini pasien benar-benar merupakan obyek yang hanya menerima apa saja yang diberikan kepadanya. Hubungan pemimpin-pengikut akan terjadi jika pasien mengalami penyakit yang akut atau infeksi, dimana dokter memberikan instruksi sedangkan pasien mematuhi. *Model relasi* ini sering dianggap sebagai model yang menandai hubungan dokter-pasien pada umumnya. Siregar mensinyalir bahwa hubungan *paternalistis* semacam ini masih banyak ditemukan dalam praktek dokter di Indonesia.

Model yang ketiga, yaitu hubungan yang setara, terjadi jika dokter membantu pasien untuk menolong dirinya sendiri. Dalam hubungan ini dokter memberikan saran atau nasihat yang didiskusikan bersama pasien dan pasien diharapkan aktif memutuskan apa yang akan dilakukannya demi kesembuhan dan kebaikan diri sendiri. Biasanya hubungan ini terjadi dalam kasus-kasus penyakit kronis (diabetes, misalnya) atau dalam upaya mengatasi kebiasaan yang merusak kesehatan (merokok atau *alkoholisme*).

Untuk mengatasi masalah kebiasaan minum-minuman keras (mabuk-mabukan) yang merusak kesehatan di daerah Bekonang, maka yang diperlukan adalah hubungan dokter-pasien yang setara. Artinya dokter atau petugas kesehatan akan memberikan informasi berupa bahaya minum-minuman keras ditinjau dari aspek kesehatannya.

PEMBAHASAN

Konsep-konsep Pokok Sosiologi Kesehatan

Sosiologi kedokteran adalah studi yang mempelajari tentang faktor-faktor sosial yang berkaitan dengan penyebab/*etiologi*, *prevalensi*/banyaknya *dan interpretasi /penafsiran* dari penyakit serta hubungan dokter dengan masyarakat. Sedangkan Sosiologi kesehatan lebih luas daripada sosiologi kedokteran. Sosiologi kesehatan membahas juga perilaku kesehatan, serta interaksi antar petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan, ahli gizi, ahli kesehatan lingkungan dan lain-lain (Sarwono, 1997).

Konsep yang paling mendasar dalam ilmu-ilmu sosial dan ilmu perilaku ialah masyarakat. Dalam upaya memahami suatu gejala sosial dalam masyarakat, maka studi-studi dalam sosiologi dilakukan dengan menggunakan dua macam pendekatan. Pendekatan *emik* berusaha memahami perilaku individu / masyarakat dari sudut pandang si pelaku sendiri, sedangkan pendekatan *etik* menganalisa perilaku atau gejala sosial dari pandangan orang luar serta membandingkannya dengan budaya lain. Dengan demikian maka pendekatan *etik* bersifat lebih obyektif, dapat diukur dengan ukuran dan indikator tertentu. Asumsi dari pendekatan *emik* adalah bahwa pelaku / aktor lebih tahu tentang apa-apa yang terjadi pada dirinya daripada orang lain. Dan pengetahuan tentang proses mental ini diperlukan untuk memahami mengapa seseorang melakukan suatu tindakan atau mengapa dia menolak melakukan tindakan tersebut.

Pendekatan *etik* dilakukan bila hasil pengamatan itu cocok dengan perasaan atau penghayatan si pelaku dan yang lebih penting lagi jika hasil pengamatan / indikator antara beberapa orang itu ternyata sama, walaupun studi mereka dilaksanakan secara terpisah. Dengan demikian pendekatan etik memberikan gambaran umum / generalisasi dan ramalan tentang perilaku masyarakat dalam situasi tertentu.

Nilai dan norma masyarakat Bekonang.

Masyarakat mempunyai kepercayaan yaitu, sikap untuk menerima suatu pernyataan atau pendirian, tanpa menunjukkan sikap pro atau anti. Artinya, jika orang percaya bahwa merokok dan minum-minuman keras tidak baik untuk kesehatan, maka dianggapnya hal itu adalah benar, terlepas dari apakah dia suka atau tidak suka merokok atau minum-minuman keras. Seringkali suatu kepercayaan tumbuh dan berkembang dalam masyarakat dimana anggota-anggotanya mempunyai kepentingan dan tujuan yang sama. Tidak jarang pula kepercayaan kelompok ini (*group belief*) ditumbuhkan oleh pihak yang berwenang atau pemimpin masyarakat yang disebarluaskan ke anggota masyarakat lainnya.

Seperti yang terjadi dengan penyalahgunaan produksi ethanol atau yang terkenal dengan “*Ciu Bekonang*”, para tokoh agama dan tokoh masyarakat telah berulang kali memberikan nasehat bahwa minum-minuman keras itu dilarang agama dan akan berdampak buruk pada kesehatan. Namun yang terjadi, walaupun sudah ada kepercayaan dan pandangan yang sama mengenai dampak buruk minum-minuman keras, tetaplah masih ada yang melakukannya juga.

Kepercayaan tentang apa yang dianggap baik / benar dan apa yang dianggap tidak baik / salah disebut **nilai**. Nilai sosial mencerminkan budaya suatu masyarakat dan berlaku bagi sebagian besar anggota masyarakat penganut kebudayaan tersebut. Jika individu menerima suatu nilai tertentu, dia dapat menjadikannya sebagai tujuan hidupnya (Krech et al 1962 dalam Sarwono, 1997). Guna mengatur perilaku individu dalam kelompok agar sesuai dengan nilai-nilai yang berlaku dibuatlah norma-norma tertentu, berupa peraturan yang disetujui oleh anggota masyarakat, yang menguraikan secara rinci tentang perilaku yang harus atau justru tidak boleh dilakukan dalam suatu keadaan atau kedudukan tertentu. Norma sosial kadang-kadang juga mencakup jenis sanksi atau imbalan yang akan diberikan kepada mereka yang melanggar atau mematuhi peraturan tersebut (Krech, et al 1962 dalam Sarwono,1997). Jadi norma sosial ini digunakan sebagai *mekanisme kontrol* perilaku individu dalam masyarakat.

Norma sosial di desa Bekonang mengenai kebiasaan minum-minuman keras adalah menyatakan bahwa hal tersebut tetaplah tidak bisa dibenarkan dari sudut ajaran agama maupun dampak buruknya. Namun karena norma lama yang diturunkan dari

jaman nenek moyangnya, maka jenis sangsi bagi individu yang melakukannya juga masih longgar. *Stigma* masyarakat mengenai kebiasaan seseorang minum-minuman keras adalah bentuk sangsi yang paling sering terlihat.

Rentang respon dan dampak perilaku gangguan penggunaan alkohol.

Alkohol adalah merupakan *zat psikoatif yang bersifat adiksi atau adiktif*. *Zat psikoatif* adalah golongan zat yang bekerja secara selektif, terutama pada otak, sehingga dapat menimbulkan perubahan pada perilaku, emosi, *kognitif*, persepsi, kesadaran seseorang dan lain-lain. Sedangkan *adiksi atau adiktif* adalah suatu bahan atau zat yang apabila digunakan dapat menimbulkan kecanduan atau ketergantungan. Jadi alkohol adalah suatu zat yang bekerja secara selektif, terutama pada otak, sehingga dapat menimbulkan perubahan pada perilaku, emosi, kognitif, persepsi, kesadaran seseorang yang apabila digunakan dapat menimbulkan kecanduan atau ketergantungan.

Seseorang yang menggunakan alkohol mempunyai rentang respon yang *berfluktuasi* dari kondisi yang ringan sampai yang berat. Indikator dari rentang respons ini berdasarkan perilaku yang ditampakkan seseorang dengan gangguan penggunaan *zat adiktif*, salah satunya gangguan pemakaian alkohol. Rentang respon penyalahgunaan minuman keras alkohol yang didaerah Bekonang terkenal dengan “*Ciu Bekonangnya*” adalah (Sundeen, 1997) :

1. Gangguan penggunaan alkohol yang bersifat *Eksperimental*.
Adalah suatu kondisi penggunaan alkohol pada taraf awal, disebabkan rasa ingin tahu dari seseorang (biasanya remaja). Sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya, ingin mencari pengalaman baru, atau sering juga dikatakan taraf coba-coba.
2. Gangguan penggunaan alkohol yang bersifat *Rekreasional*.
Adalah penggunaan alkohol pada waktu berkumpul bersama-sama teman sebaya, misalnya pada waktu pertemuan malam minggu, ulang tahun atau acara pesta lainnya. Penggunaan ini mempunyai tujuan untuk rekreasi bersama teman sebaya.
3. Gangguan penggunaan alkohol yang bersifat *Situasional*.
Seseorang minum-minuman alkohol mempunyai tujuan tertentu secara individual, hal itu sebagai pemenuhan kebutuhan seseorang yang harus dipenuhi. Seringkali

penggunaan ini merupakan cara untuk melarikan diri atau mengatasi masalah yang dihadapi. Seseorang akan minum-minuman beralkohol pada saat sedang menghadapi konflik, stress dan frustrasi.

4. Gangguan penggunaan alkohol yang bersifat *Penyalahgunaan*.

Penggunaan alkohol yang sudah bersifat patologis, sudah mulai digunakan secara rutin, paling tidak sudah berlangsung selama 1 bulan. Sudah terjadi penyimpangan perilaku, mengganggu fungsi dalam peran di lingkungan sosial, seperti di lingkungan pendidikan atau pekerjaan.

5. Gangguan penggunaan alkohol yang bersifat *Ketergantungan*.

Penggunaan alkohol yang sudah cukup berat, telah terjadi ketergantungan fisik dan psikologis. Ketergantungan fisik ditandai dengan adanya toleransi dan sindroma putus zat (alkohol). Suatu kondisi dimana individu yang biasa menggunakan *zat adiktif* (misal :alkohol) secara rutin pada dosis tertentu akan menurunkan jumlah zat yang digunakan atau berhenti memakai, sehingga akan menimbulkan gejala sesuai dengan macam zat yang digunakan. Toleransi suatu kondisi dari individu yang mengalami peningkatan dosis (jumlah zat), untuk mencapai tujuan yang biasa diinginkannya.

Dari rentang respon individu terhadap penyalahgunaan alkohol seperti tersebut diatas, dampak yang diakibatkan oleh individu yang sudah berada pada fase penyalahgunaan dan ketergantungan adalah paling berat. Individu yang sudah berada pada fase penyalahgunaan dan ketergantungan akan dapat berperilaku anti sosial. Mencuri, suka berkelahi dan marah-marah, acuh dan apatis terhadap permasalahan dan kondisi sosialnya adalah sifat-sifat yang sering muncul pada orang dengan penyalahgunaan dan ketergantungan terhadap alkohol. Sedangkan pada *fase eksperimental, rekreasional dan situasional*, dampak yang muncul biasanya diakibatkan oleh perilaku kelompok remaja pemakai alkohol pada tahap awal ini. Kebut-kebutan, pesta pora, berkelahi atau tawuran adalah perilaku yang sering ditunjukkan oleh remaja pemakai alkohol pada tahap awal ini.

Meningkatkan kualitas produksi alkohol sebagai upaya mengurangi penyalahgunaan alkohol.

Sesuai dengan tujuan penulisan makalah ini diantaranya yaitu, mengenalkan alat destilasi yang bisa menaikkan kadar alkohol dari “*Ciu Bekonang*” yang semula hanya berkadar 37% menjadi 90%, maka berikut akan diuraikan mengenai apa itu destilasi alkohol.

Destilasi merupakan suatu proses pemisahan yang berdasarkan pada *perbedaan volalitas* suatu zat terhadap zat yang lain. Dalam operasi ini terdapat dua fase yang saling berkontak, yaitu fase uap dan fase cair. Pada keadaan ini sejumlah masa zat didalam reaktor akan dipindahkan secara simultan dari uap dengan cara penguapan, dan dari uap ke cairan dengan pengembunan. Efek yang didapatkan, yaitu peningkatan *konsentrasi komponen* yang lebih *volatil* dalam uap dan komponen yang lebih berat (kurang volatil) dalam fase cair. Pada proses destilasi, yang diharapkan adalah mendapatkan alkohol dengan kadar mendekati absolut (90%).

Metode yang digunakan untuk meningkatkan kualitas alkohol masyarakat Bekonang, dapat dilakukan dengan memodifikasi alat *destilasi* dengan cara pembuatan menara isi diatas tangki reaktor, yaitu yang terbuat dari stainless steel. Dan agar bahan dasar tetes tebu yang telah terfermentasi dapat tertampung banyak, maka proses ini dibuat secara kontinue dengan menambahkan *reservoir*.

Dengan sudah ditingkatkannya kadar alkohol yang semula 37% menjadi 90%, maka penyalahgunaan penggunaan alkohol untuk minum dan mabuk-mabukkan menjadi berkurang. Apalagi setelah diserahkannya bantuan dari APBD Kab. Sukoharjo tahun 2001 berupa peralatan dan pelatihan tehnik produksi bagi pengrajin ethanol di Bekonang, pada tanggal 28 Mei 2001 yang lalu. Praktis semua produksi alkohol di daerah Bekonang adalah untuk kepentingan dunia kesehatan dan dipasarkan di apotik atau rumah-rumah sakit. Mengingat alkohol yang dihasilkan sudah berkadar 90%.

Disamping peningkatan kadar alkohol melalui proses *destilasi* tersebut, cara atau metode lain sebagai upaya mengurangi perilaku penyalahgunaan penggunaan alkohol adalah melalui dukungan terhadap perilaku hidup sehat. Hubungan hubungan sosial mempengaruhi tingkah laku, dan tingkah laku akan memberikan hasil perilaku hidup sehat seperti yang diinginkan. Bantuan yang tepat berupa peringatan akan bahaya dan

dampaknya bagi kesehatan bila seseorang menyalahgunaan alkohol, akan dapat mengurangi jumlah penyalahguna lakohol tesebut.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kondisi *geografis* dan budaya masyarakat Bekonang kecamatan Mojolaban kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah yang sebagian besar penduduknya mempunyai industri rumah tangga memproses tetes tebu menjadi alkohol yang berkadar rendah (37%) banyak disalahgunakan untuk minum dan mabuk-mabukkan.
2. Alat *destilasi* dapat menaikkan kadar alkohol dari 37% menjadi 90% yang dapat digunakan untuk desinfektan di dunia kesehatan.
3. Setelah kadar alkohol meningkat menjadi 90%, masyarakat Bekonang pada khususnya dan karisidenan Surakarta pada umumnya sudah tidak lagi menyalahgunakan produksi alkohol “*Ciu Bekonang*” untuk minum dan mabuk-mabukkan.

B. Saran.

1. Pada masyarakat desa Bekonang untuk selalu memproduksi alkohol yang berkadar 90%, supaya dapat meningkatkan harga jual dan mengurangi penyalahgunaannya.
2. Pada masyarakat luas hendaklah mulai menghilangkan stigma buruk tentang produksi alkohol di daerah Bekonang. Hal ini dikarenakan, sesudah adanya alat destilasi. Poduksi alkohol di daerah Bekonang yang sudah berkadar 90% digunakan sebagai alat untuk kesehatan.

Daftar Pustaka

1. Kharisma, dkk 2000, *Upaya Meningkatkan Kualitas Produksi Alkohol di Desa Bekonang Daerah tingkat II Sukoharjo.* , Surakarta : LPM UMS.
2. Sabaryono, dkk 2001, *Produksi Alkohol di Desa Bekonang, Dahulu, Sekarang dan Waktu yang Akan Datang*, tidak dipublikasikan, Sukoharjo.
3. Sarwono S., 1997, *Sosiologi Kesehatan beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Yogyakarta : UGM Press..
4. Stuart Sundeen, 1997, *Princeples and Practice of Psychiatric Nursing*, The CV mosby company, St. Louis-Toronto.
5. Sumarni, dkk. 2002, *Modul Sosiologi Kesehatan Jurusan Perilaku Promosi Kesehatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta : UGM Press..

Alamat Korespondensi

Arif Widodo, M.Kes

Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. A. Yani Tromol Pos 1 Pebelan Kartasura, Surakarta, Telp. (0271)717417 ex. 141
