

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 *ADVERSITY QUOTIENT*

2.1.1 Pengertian *Adversity Quotient*

Menurut bahasa, kata *adversity* berasal dari kata Inggris yang berarti kegagalan atau kemalangan (Echols & Shadily, 1993). *Adversity* sendiri bila diartikan dalam bahasa Indonesia bermakna kesulitan atau kemalangan, dan dapat diartikan sebagai suatu kondisi ketidak bahagiaan, kesulitan, atau ketidak beruntungan. Menurut Rifameutia, istilah *adversity* dalam kajian psikologi didefinisikan sebagai tantangan dalam kehidupan. Nashori berpendapat bahwa *adversity quotient* merupakan kemampuan seseorang dalam menggunakan kecerdasannya untuk mengarahkan, mengubah cara berfikir dan tindakannya ketika menghadapi hambatan dan kesulitan yang bisa menyengsarakan dirinya.

Leman mendefinisikan *adversity quotient* secara ringkas, yaitu sebagai kemampuan seseorang untuk menghadapi masalah (Prianto, 2017). Beberapa definisi diatas yang cukup beragam, terdapat fokus atau titik tekan, yaitu kemampuan yang dimiliki seseorang baik fisik ataupun psikis dalam menghadapi problematika atau permasalahan yang sedang dialami. Sebagaimana yang diungkapkan (Stoltz, 2000) *adversity quotient* sebagai kecerdasan seseorang dalam menghadapi rintangan atau kesulitan secara teratur. *Adversity quotient* membantu individu memperkuat kemampuan dan ketekunan dalam menghadapi tantangan hidup sehari-hari seraya tetap berpegang teguh pada prinsip dan impian tanpa memperdulikan apa yang sedang terjadi. Menurut (stoltz, 2000), kesuksesan seseorang dalam menjalani kehidupan terutama ditentukan oleh tingkat

adversity quotient. *Adversity quotient* tersebut terwujud dalam tiga bentuk, yaitu :

- a. Kerangka kerja konseptual yang baru untuk memahami dan meningkatkan semua segi kesuksesan.
- b. Suatu ukuran untuk mengetahui respon seseorang dalam kesulitan.
- c. Serangkaian alat untuk memperbaiki respon seseorang terhadap kesulitan.

Menurut para ahli, pengertian *adversity quotient*:

1. Nashori berpendapat bahwa *adversity quotient* merupakan kemampuan seseorang dalam menggunakan kecerdasannya untuk mengarahkan, mengubah cara berfikir dan tindakannya ketika menghadapi hambatan dan kesulitan yang bisa menyengsarakan dirinya (Nashori, 2007).
2. Leman mendefinisikan *adversity quotient* sebagai kemampuan untuk menghadapi masalah (Leman, 2007).
3. Menurut Andy Green dalam buku yang berjudul *Effective Personal Communication Skill for Public Relation, Adversity Quotient* adalah kemauan untuk berhasil, ketahanan kita, dan kemampuan untuk bangkit kembali tidak terhalang dalam pencarian. Semua orang telah membahas hasil bagaimana mengatasi ini. Komunikator yang diperlukan orang yang sulit mengatasi isu-isu sulit(Leman, 2007).
4. Menurut Markman memberikan pengertian tentang kecerdasan mengatasi kesulitan sebagai berikut"

Adversity intelligence (AI) is the science of human resilience, people who successfully apply AI perform optimally in the face of adversity the challenges, big and small, that confront us each day. In fact, they not only learn from the challenges, but they also respond to them better and faster (peaklearning.com.2005).

Adversity Intelligence (AI) adalah pengetahuan tentang ketahanan individu, individu yang secara maksimal menggunakan kecerdasan ini akan menghasilkan kesuksesan dalam menghadapi tantangan, baik itu besar ataupun kecil dalam kehidupan sehari-hari. Kenyataan mereka tidak hanya belajar dari tantangan, tetapi mereka juga meresponnya secara lebih baik dan lebih cepat.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa *Adversity Quotient* merupakan suatu kemampuan individu dalam bertahan mehadapi segala macam kesulitan sampai menemukan jalan keluar, memecahkan berbagai macam masalah, mengatasi hambatan dan rintangan dengan mengubah cara berikir dan sikap terhadap kesulitan tersebut.

2.1.2 Dimensi-Dimensi Adversity Quotient

Stoltz menawarkan empat dimensi dasar yang akan menghasilkan kemampuan *adversity quotient* yang tinggi, yaitu:

a. Kendali/*control* (C)

Kendali berkaitan dengan seberapa besar orang merasa mampu mengendalikan kesulitan kesulitan yang dihadapinya dan sejauh mana individu merasakan bahwa kendali peristiwa yang menimbulkan kesulitan dan tetap teguh dalam niat serta ulet dalam mencari penyelesaian. Demikian sebaliknya, jika semakin rendah kendali, akibatnya seseorang menjadi tidak berdaya menghadapi kesulitan dan mudah menyerah.

b. Daya tahan/*endurance* (E)

Dimensi ini lebih berkaitan dengan persepsi seseorang akan lama atau tidaknya kesulitan akan berlangsung. Daya tahan dapat menimbulkan penilaian tentang situasi yang baik atau buruk. Seseorang yang mempunyai daya tahan yang tinggi akan memiliki harapan dan sikap optimis dalam mengatasi kesulitan atau tantangan yang sedang dihadapi. Semakin

tinggi daya tahan yang dimiliki individu, maka semakin besar kemungkinan seseorang dalam memandang kesuksesan sebagai sesuatu hal yang bersifat sementara dan orang yang mempunyai *adversity quotient* yang rendah akan menganggap bahwa kesulitan yang sedang dihadapi adalah sesuatu yang bersifat abadi, dan sulit untuk diperbaiki.

c. Jangkauan / *reach* (R)

Jangkauan merupakan bagian dari *adversity quotient* yang mempertanyakan sejauh manakah kesulitan akan menjangkau bagian lain dari individu. *Reach* juga berarti sejauh mana kesulitan yang ada akan menjangkau bagian-bagian lain dari kehidupan seseorang. *Reach* atau jangkauan menunjukkan kemampuan dalam melakukan penilaian tentang beban kerja yang menimbulkan stress. Semakin tinggi jangkauan seseorang, semakin besar kemungkinannya dalam merespon kesulitan sebagai sesuatu yang spesifik dan terbatas. Semakin efektif dalam menahan atau membatasi jangkauan kesulitan, maka seseorang akan lebih berdaya dan perasaan putus asa atau kurang mampu membedakan hal-hal yang relevan dengan kesulitan yang ada, sehingga ketika memiliki masalah disatu bidang dia tidak merasa mengalami kesulitan untuk seluruh aspek kehidupan individu tersebut.

d. Kepemilikan / *origin and ownership* (O2)

Kepemilikan atau dalam istilah lain disebut dengan asal-usul dan pengakuan akan mempertanyakan siapa atau apa yang menimbulkan kesulitan dan sejauh mana seorang individu menganggap dirinya mempengaruhi dirinya sendiri sebagai penyebab asal-usul kesulitan. Orang yang skor origin (asal-usulnya) rendah akan cenderung berfikir bahwa semua kesulitan atau permasalahan yang datang itu karena kesalahan, kecerobohan, atau kebodohan dirinya sendiri serta membuat perasaan dan pikiran merusak semangatnya (Stoltz, 2000).

2.1.3 Faktor Pembentuk *Adversity Quotient*

Faktor-faktor pembentuk *adversity quotient* menurut Stoltz adalah sebagai berikut:

- a. Daya saing
Seligman berpendapat bahwa *adversity quotient* yang rendah dikarenakan tidak adanya daya saing ketika menghadapi kesulitan, sehingga kehilangan kemampuan untuk menciptakan peluang dalam kesulitan yang dihadapi (Stoltz, 2000).
- b. Produktivitas
Produktivitas yang dilakukan di sejumlah perusahaan menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara kinerja karyawan dengan respon yang diberikan terhadap kesulitan. Artinya respon konstruktif yang diberikan seseorang terhadap kesulitan akan membantu meningkatkan kinerja lebih baik, dan sebaliknya respon yang destruktif mempunyai kinerja yang rendah.
- c. Motivasi
Penelitian yang dilakukan oleh Stoltz menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai motivasi yang kuat mampu menciptakan peluang dalam kesulitan, artinya seseorang dengan motivasi yang kuat akan berupaya menyelesaikan kesulitan dengan menggunakan segenap kemampuan (Stoltz, 2000).
- d. Mengambil resiko
Penelitian yang dilakukan oleh Satterfield dan Seligman menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai *adversity quotient* tinggi lebih berani mengambil resiko dari tindakan yang dilakukan. Hal itu dikarenakan seseorang dengan *adversity quotient* tinggi merespon kesulitan secara berlebih konstruktif.
- e. Perbaikan

Seseorang dengan *adversity quotient* yang tinggi senantiasa berupaya mengatasi kesulitan dengan langkah konkrit, yaitu dengan melakukan perbaikan dalam berbagai aspek agar kesulitan tersebut tidak menjangkau bidang-bidang lain.

f. Ketekunan

Seligman menemukan bahwa seseorang yang merespon kesulitan dengan baik akan senantiasa bertahan.

g. Belajar

Menurut Carol Dweck membuktikan bahwa anak-anak yang merespon secara optimis akan banyak belajar dan lebih berprestasi dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki pola pesimistis (Stoltz, 2000).

2.1.4 Tiga Tingkatan Kesulitan

Stoltz mengklarifikasikan tantangan atau kesulitan menjadi tiga dan menggambarkan ketiga kesulitan tersebut dalam satu piramida sebagai berikut:

Bagian puncak piramida menggambarkan *social adversity* (kesulitan di masyarakat). Kesulitan ini meliputi ketidakjelasan masa depan, kecemasan tentang keamanan, ekonomi, serta hal-hal lain yang dihadapi seseorang ketika berada dan berinteraksi dalam sebuah masyarakat (Mulyadi & Mufita, 2006).

Kesulitan kedua yaitu kesulitan yang berkaitan dengan *workplane adversity* (kesulitan di tempat kerja) meliputi keamanan tempat kerja, pekerjaan, jaminan penghidupan yang layak dan ketidakjelasan mengenai apa yang terjadi.

Kesulitan ketiga *individual adversity* (kesulitan individu) yaitu individu menanggung beban akumulatif dari ketiga tingkat, namun individu memulai perubahan dan pengendalian.

Dari tiga kesulitan di atas, tantangan berprestasi paling urgent bagi siswa. Kesulitan tersebut dapat diatasi apabila siswa mampu melakukan perubahan positif dimulai dengan meningkatkan kendali terhadap kesulitan.

2.1.5 Karakter Manusia Berdasarkan Tinggi Rendahnya *Adversity Quotient*

Didalam merespon suatu kesulitan terdapat tiga kelompok tipe manusia ditinjau dari tingkat kemampuannya :

a. *Quitters*

Quitters, mereka yang berhenti adalah seseorang yang memilih untuk keluar, menghindari kewajiban, mundur dan berhenti apabila menghadapi kesulitan. *Quitters* (mereka yang berhenti), orang-orang jenis ini berhenti di tengah proses pendakian, gampang putus asa, menyerah (Stoltz, 2000). Orang dengan tipe ini cukup puas dengan pemenuhan kebutuhan dasar atau fisiologis saja dan cenderung pasif, memilih untuk keluar menghindari perjalanan, selanjutnya mundur dan berhenti. Para *quitters* menolak menerima tawaran keberhasilan yang disertai dengan tantangan dan rintangan. Orang yang seperti ini akan banyak kehilangan kesempatan berharga dalam kehidupan. Dalam hirarki Maslow tipe ini berada pada pemenuhan kebutuhan fisiologis yang letaknya paling dasar dalam bentuk piramida.

b. *Campers*

Campers atau *satis-ficer* (dari kata *satisfied*= puas dan *suffice* = mencukupi). Golongan ini puas dengan mencukupkan diri dan tidak mau mengembangkan diri. Tipe ini merupakan golongan yang sedikit lebih banyak, yaitu mengusahkan terpenuhinya kebutuhan keamanan dan rasa aman pada skala hirarki Maslow. Kelompok ini juga tidak tinggi kapasitasnya untuk perubahan karena

terdorong oleh ketakutan dan hanya mencari keamanan dan kenyamanan. *Campers* setidaknya telah melangkah dan menanggapi tantangan, tetapi setelah mencapai tahap tertentu, *campers* berhenti meskipun masih ada kesempatan untuk lebih berkembang lagi. Berbeda dengan *quitters*, *campers* sekurang-kurangnya telah menanggapi tantangan yang dihadapinya sehingga telah mencapai tingkat tertentu.

c. *Climbers*

Climbers (pendaki) mereka yang selalu optimis, melihat peluang-peluang, melihat celah, melihat harapan di balik keputusan, selalu bergairah untuk maju. Bagi para *climbers* mampu dijadikannya sebagai cahaya pencerah kesuksesan, *climbers* merupakan sekelompok orang yang selalu berupaya mencapai puncak kebutuhan aktualisasi diri pada skala hirarki Maslow. *Climbers* adalah tipe manusia yang berjuang seumur hidup, tidak peduli seberapa besar kesulitan yang datang. Tipe ini akan selalu siap menghadapi berbagai rintangan dan menyukai tantangan yang diakibatkan oleh adanya perubahan-perubahan. Kemampuan *quitters*, *campers*, dan *climbers* dalam menghadapi tantangan kesulitan dapat dijelaskan bahwa *quitters* memang tidak selamanya ditakdirkan untuk selalu kehilangan kesempatan namun dengan berbagai bantuan, *quitters* akan mendapat dorongan untuk bertahan dalam menghadapi kesulitan yang sedang ia hadapi. Kehidupan *climbers* memang menghadapi dan mengatasi rintangan yang tiada hentinya. Kesuksesan yang diraih berkaitan langsung dengan kemampuan dalam menghadapi dan mengatasi kesulitan, setelah yang lainnya meyerah, inilah indikator-indikator adversity quotient yang tinggi (Stoltz, 2000).

2.1.6 Teori-Teori Pendukung Adversity Quotient

Adversity Quotient dibangun dengan memanfaatkan tiga cabang ilmu pengetahuan, yaitu :

a. Psikologi Kognitif

Psikologi kognitif merupakan ilmu yang mempelajari bagaimana seseorang memperoleh, mentransformasikan, mempresentasikan, *Quitters, Campers, Climbers* menyimpan dan menggali kembali pengetahuan, dan bagaimana pengetahuan tersebut dapat dipakai untuk merespon atau memecahkan kesulitan berfikir dan berbahasa.

b. *Neuropsikologi*

Neuropsikologi adalah bagian psikologi terapan yang berhubungan dengan bagaimana perilaku dipengaruhi oleh disfungsi otak. Ilmu ini menyumbangkan pengetahuan bahwa otak secara ideal dilengkapi sarana pembentuk kebiasaan-kebiasaan, sehingga otak segera dapat diinterupsi dan diubah. Berdasarkan penjelasan tersebut menjelaskan bahwa kebiasaan seseorang dalam merespon terhadap kesulitan dapat diinterupsi dan segera diubah. *Neuropsikologi* memiliki representasi yang tersebar luas dalam tim-tim multidisiplin atau antardisiplin sebagai bagian dari pendekatan medis kontemporer terhadap penanganan seorang pasien (Stolz, 2000).

c. *Psikoneuroimunologi*

Ilmu ini menyumbangkan bukti-bukti adanya hubungan fungsional antara otak dan sistem kekebalan, hubungan antara apa yang individu pikirkan dan rasakan terhadap kemalangan dengan kesehatan mental fisiknya. Kenyataannya pikiran dan perasaan individu juga dimediasi oleh *neurotransmitter* dan *neuromodulator*, yang berfungsi mengatur ketahanan tubuh

2.1.7 Cara Mengungkap *Adversity Quotient*

Adversity quotient dapat diungkap dengan menggunakan skala. Skala *adversity quotient* diciptakan oleh Stoltz. Skala sendiri merupakan alat ukur psikologis yang mengukur aspek-aspek kepribadian yang mempunyai ciri-ciri seperti tidak dinilai benar atau salahnya dan stimulusnya ambigu. Aspek-aspek dalam skala *adversity quotient* ini meliputi *control* (C) atau kendali, *origin and ownership* (O2) atau asal-usul dan pengakuan, *reach* (R) atau jangkauan dan *endurance* (E) atau daya tahan. Jika skor keseluruhan pada skala *adversity quotient* ini tinggi maka menunjukkan *adversity quotient* yang tinggi sebaliknya, jika skor total yang diperoleh rendah maka menunjukkan *adversity quotient* yang rendah pula.

2.1.8 *Adversity Quotient* Dalam Presfektif Islam

Adversity sendiri bila diartikan dalam bahasa Indonesia bermakna kesulitan atau kemalangan, dan dapat diartikan sebagai suatu kondisi ketidak bahagiaan, kesulitan, atau ketidak beruntungan. Menurut Rifameutia, istilah *adversity* dalam kajian psikologi didefinisikan sebagai tantangan dalam kehidupan. Nashori berpendapat bahwa *adversity quotient* merupakan kemampuan seseorang dalam menggunakan kecerdasannya untuk mengarahkan, mengubah cara berfikir dan tindakannya ketika menghadapi hambatan dan kesulitan yang bisa menyengsarakan dirinya (Nashori, 2007). dalam Islam, menghadapi cobaan yang terkadang sulit dihadapi adalah hal yang mesti dilakukan agar individu mampu untuk memperbaiki kehidupannya. Yang diperjelas dalam Al-Qur'an Surat Al-Insyirah : 5-6 yang berbunyi:

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٥﴾ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٦﴾

Artinya:

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”.

Ayat di atas menjelaskan dan menegaskan bahwa setelah kesulitan maka akan datang kemudahan, yang berarti Allah telah memberikan kemudahan setelah berhasil menghadapi kesulitan yang dihadapi dalam kehidupan. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwasannya dalam menghadapi sesuatu hal yang sulit maka individu diharapkan untuk mampu menghadapi hal tersebut dengan mengubah sudut pandangnya dan mengubah pola pikir serta tindakannya dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya agar sesuatu permasalahan tersebut dapat terselesaikan dengan baik.

2.2 NARKOBA

2.2.1 Pengertian Narkoba

Narkoba berasal dari bahasa Yunani, dari kata *Narke*. Yang berarti beku, lumpuh, dan dungu. Menurut Farmakologi medis, yaitu “Narkotika adalah obat yang dapat menghilangkan rasa nyeri yang berasal dari daerah *visceral* dan dapat menimbulkan efek *stupor* (bengong masih sadar namun masih harus digertak) serta adiksi.

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat atau bahan berbahaya. Selain narkoba, istilah lain yang di perkenalkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah Napza yang merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif. Narkoba adalah zat kimia yang dapat mengubah keadaan psikologi seperti perasaan, pikiran, suasana hati serta perilaku jika masuk ke dalam tubuh manusia baik dengan cara dimakan, diminum, dihirup, disuntik, intravena, dan lain sebagainya. (Ardila, 2013) Dalam BAB XI pasal 64 ayat (1) dan pasal 70-71 Undang-Undang Narkotika mengatur mengenai pencegahan peredaran gelap Narkotika yang selalu menjurus pada terjadinya penyalagunaan, maka diperlukan pengaturan di bidang narkotika.

Peristilahan yang banyak digunakan untuk menyebut narkoba adalah Napza, Naza, Madat. Menurut pengaruh penggunaannya (*Effect*), akibat kelebihan dosis (*overdosis*), dan gejala bebas pengaruhnya (*Withdrawal Syndrowe*) dan kalangan medis, obat-obatan yang sering disalah gunakan. Zat/obat sintesis juga sering di pakai oleh para dokter untuk terapi bagi para pecandu di bagi dalam 2 kelompok yaitu: (simangunsong, 2015).

- a. Kelompok narkotika, pengaruhnya menimbulkan euphoria, rasa ngantuk berat, penciutan pupil mata, dan sesak nafas. Kelebihan dosis akan mengakibatkan kejang-kejang, koma, napa lambat dan pendek-pendek. Gejala bebas pengaruhnya adalah mudah marah, gemeteran, panik serta berkeringat. Jenis obatnya seperti metadon, kodein, dan *hidromorfon*.
- b. Kelompok depresint, adalah jenis obat yang berfungsi mengurangi aktivitas fungsional tubuh. Obat ini dapat membuat si pemakai merasa tenang dan bahkan membuatnya tertidur atau tidak sadarkan diri.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Narkoba merupakan merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif lainnya yang dapat mengubah keadaan psikologi seperti perasaan, pikiran, suasana hati serta perilaku jika masuk ke dalam tubuh manusia baik dengan cara dimakan, diminum, dihirup, disuntik, intravena dan lain sebagainya dan dikelompok menjadi dua yaitu kelompok Narkotika dan Kelompok Depresint.

2.2.2 Jenis-Jenis Narkoba

Istilah NAPZA merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.

2.1.2.1 Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis

yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri. Narkotika digolongkan menjadi 3 yaitu (Martono dan Joewana, 2008) :

2.1.2.1.1 Narkotika golongan I : berpotensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan dan tidak digunakan untuk terapi. Contoh : heroin, kokain, dan ganja.

2.1.2.1.2 Narkotika golongan II berpotensi tinggi menyebabkan ketergantungan dan digunakan pada terapi sebagai pilhan terakhir. Contoh: Morfin dan petidin

2.1.2.1.3 Narkotika golongan III berpotensi ringan menyebabkan ketergantungan dan banyak digunakan dalam terapi. Contoh: kodein.

2.1.2.2 Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat dan menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika dibedakan menjadi 4 yaitu (Gunawan, 2006):

2.1.2.2.1 Psikotropika golongan I: jenis ini sangat kuat sebagai penyebab ketergantungan dan dinyatakan sebagai barang terlarang. Contoh MDMA (ekstasi), LSD, dan STP

2.1.2.2.2 Psikotropika golongan II : jenis ini mempunyai potensi kuat dalam menyebabkan sindroma ketergantungan. Contoh : amfetamin, metamfetamin (shabu), fensiklidin (PCP), dan ritalin

2.1.2.2.3 Psikotropika golongan III : jenis ini berpotensi sedang menyebabkan sindroma ketergantungan. Contoh : pentobarbital, flunitrazepam

2.1.2.2.4 Psikotropika golongan IV : jenis ini mempunyai potensi ringan menyebabkan sindroma ketergantungan, dan sangat luas digunakan dalam terapi. Contoh : diazepam dan nitrazepam (nipam, pil BK, DUM, MG)

2.1.2.3 Zat Adiktif

Zat adiktif adalah bahan lain bukan narkotika atau psikotropika yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan (Lisa & Sutrisna, 2013). Contohnya adalah rokok, *thinner*, bensin, cat, dan lain sebagainya.

2.1.2.4 Shabu dan Pil Ekstasi

Nama asli dari shabu-shabu adalah *methamphetamine*. Shabu-shabu berbentuk kristal seperti gula atau bumbu penyedap masakan, ada juga yang berbentuk tablet. Jenis shabu-shabu antara lain yaitu *gold river*, *coconut* dan Kristal.

Metafitamine, *MDMA* dan *MDA* merupakan turunan dari Amfetamin ((*RS*)-1-(1,3-benzodioxol-5-il)-*N*-metilpropan-2-amina) adalah D-pseudo epinefrin yang pertama kali disintesis pada tahun 1887 dan dipasarkan tahun 1932 sebagai pengurang sumbatan hidung (dekongestan). Berupa bubuk warna putih dan keabu-abuan, bahan-bahan ini dapat diolah menjadi shabu dan ekstasi, namun untuk shabu-shabu bahan yang terkandung yaitu *Metafitamine* (Lisa dan Sutrisna, 2013). Obat ini mempunyai pengaruh yang kuat terhadap saraf. Pemakai shabu-shabu akan bergantung pada obat bius tersebut dalam jangka waktu lama. Shabu-shabu dapat mengakibatkan sakit jantung, bahkan kematian (Hawari, 2012).

Shabu dikonsumsi dengan cara membakarnya di atas aluminium foil sehingga mengalir dari ujung satu ke arah ujung yang lain. Kemudian asap yang ditimbulkan dihirup dengan sebuah *bong* (sejenis pipa yang didalamnya berisi air). Air bong tersebut berfungsi sebagai filter karena asap tersaring pada waktu melewati air tersebut. Ada sebagian pemakai yang

memilih membakar sabu dengan pipa kaca karena takut efek jangka panjang yang ditimbulkan aluminium foil yang terhirup.

Ekstasi semula dibuat oleh Perusahaan Farmasi Merck di tahun 1912. Aslinya, Ekstasi terdiri dari Methyl-dioxy methamphetamine (MDMA), obat psikoaktif yang memiliki zat stimulasi yang sama dengan metamfetamina. MDMA digunakan di tahun 1953 oleh tentara Amerika Serikat dalam uji coba perang, dan muncul kembali di 1960-an sebagai obat psikoterapi untuk "menurunkan hasrat" (Hakim, 2012).

Baru pada 1970-an MDMA muncul sebagai narkoba pesta. Di awal 1980-an, MDMA dipromosikan sebagai "zat kimia terbaik untuk pencarian kebahagiaan" dan "narkoba wajib" untuk pesta-pesta akhir pekan. Masih tidak dilarang di tahun 1984, MDMA dijual dengan nama dagang "Ekstasi," tetapi di tahun 1985 dilarang untuk dipergunakan dengan alasan keselamatan.

Sejak akhir 1980-an, Ekstasi menjadi nama "marketing" bagi penjual narkoba "jenis Ekstasi" yang dalam kenyataannya mungkin hanya sangat sedikit atau tidak ada kandungan MDMA-nya. MDMA saja sudah dapat membuat efek yang sangat merusak. Yang dinamakan ekstasi saat ini dapat berupa campuran zat-zat dari MDA, MDE, LSD, kokain, heroin, amfetamina dan metamfetamina, sampai racun tikus, kafein, obat anti cacing anjing, dll.

Ekstasi paling sering berbentuk pil tetapi juga dapat disuntikan dan dipakai dengan cara-cara lain. Ekstasi cair sebenarnya adalah GHB (Gamma Hidroksibutirat), penekan sistem saraf – zat yang juga dapat ditemukan di pembersih pipa, pembersih lantai atau pelarut lemak (Hawari, 2012) .

2.1.2.4.1 Gejala Psikologik:

- a. Agitasi psikomotor. Yang bersangkutan berperilaku hiperaktif, tidak dapat diam.
- b. Rasa gembira (*elation*)
- c. Harga diri meningkat (*grandiosity*)
- d. Banyak bicara (melantur)
- e. Kewaspadaan meningkat (paranoid)
- f. Halusinasi penglihatan (melihat sesuatu/ bayangan yang sebenarnya tidak ada)

2.1.2.4.2 Gejala Fisik:

- a. Jantung berdebar-debar (palpitasi)
 - b. Pupil mata melebar (dilatasi pupil)
 - c. Tekanan darah naik (hipertensi)
 - d. Keringat berlebihan atau kedinginan
 - e. Mual dan muntah
- 2.1.2.4.3 Tingkah laku maladaptif seperti perkelahian, gangguan daya nilai realitas, gangguan dalam fungsi sosial dan pekerjaan.
- 2.1.2.4.4 Gangguan dilusi (waham) amphetamine yang ditandai dengan gejala-gejala:
- a. Waham kejaran atau ketakutan yang tidak rasional (paranoid).
 - b. Kecurigaan terhadap lingkungan sekitar yang menyangkut dirinya sendiri (*ideas of reference*).
 - c. Agresivitas dan sikap bermusuhan.
 - d. Kecemasan dan kegelisahan.
 - e. Agitasi psikomotor (*hiperaktif*).

Bagi mereka yang sudah ketagihan atau ketergantungan bila pemakainya dihentikan akan menimbulkan gejala *sindrom putus amphetamine* atau gejala ketergantungan. Sindrom putus amphetamine merupakan gejala yang tidak mengenakan baik psikis maupun fisik, untuk mengatasinya yang bersangkutan mengkonsumsi amphetamine dengan takaran semakin bertambah dan semakin sering.

Kematian sering kali terjadi karena *overdosis* yang disebabkan karena rangsangan susunan saraf otak berlebihan dengan akibat: kegelisahan, pusing, reflex meninggi, gemetar (tremor), tidak dapat tidur, mudah tersinggung/pemarah, bingung, halusinasi, panik, tubul mengigil, kulit pucat atau kemerah-merahan, keringat berlebihan, berdebar-berdebar, tekanan darah meninggi atau sebaliknya merendah, denyut jantung tidak teratur, nyeri dada, sistem peredaran darah kolaps, mual muntah, diare, kejang otot perut, kejang-kejang, dan kehilangan kesadaran (koma) dan akhirnya (Hawari, 2012).

Berdasarkan penjelasan tersebut di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa narkotika merupakan zat atau obat yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, menghilangkan rasa nyeri. Narkotika terbagi menjadi 3 golongan, sedangkan psikotropika adalah zat atau obat yang bersifat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat dan menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental. Psikotropika terbagi menjadi 4 golongan. Adapun zat adiktif adalah bahan yang bukan termasuk golongan narkotika maupun psikotropika yang penggunaannya dapat menyebabkan ketergantungan.

2.2.3 Dampak Narkoba dan Psikotropika Secara Umum Terhadap Kesehatan

Pengaruh narkoba secara umum ada tiga:

1. Depresan
Menekan atau memperlambat fungsi system saraf pusat sehingga dapat mengurangi aktivitas fungsional tubuh. Dapat membuat pemakai merasa tenang, memberikan rasa melambung tinggi, member rasa bahagia dan bahkan membuatnya tertidur atau tidak sadarkan diri.
2. Stimulant
Merangsang system saraf pusat dan meningkatkan kegairahan (segar dan bersemangat) dan kesadaran. Obat ini dapat bekerja mengurangi rasa kantuk karena lelah, mengurangi nafsu makan, mempercepat detak jantung, tekanan darah dan pernafasan.
3. Halusinogen
Dapat mengubah rangsangan indera yang jelas serta merubah perasaan dan pikiran sehingga menimbulkan kesan palsu atau halusinasi.

Sedangkan menurut Sofyan (2007) minimal ada sembilan sebab mengapa Narkoba menjadi berbahaya bagi para penggunanya:

- a. Merusak kemampuan berpikir (syaraf)
- b. Meniadakan garis pemisah antara yang baik dan yang buruk
- c. Menutupi hukum (tidak peduli tentang hukum)
- d. Mempengaruhi nafsu seks
- e. Kemiskinan
- f. Kehancuran karier
- g. Merusak jiwa
- h. Merusak lingkungan sosial kemasyarakatan
- i. Kematian tidak wajar

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dampak dari penyalahgunaan NAPZA itu sendiri sangat luas mencakup multidimensional yang dipandang dari segi kesehatan, ekonomi, sosial dan pendidikan, keamanan nasional, dan penegak hukum.

2.2.4 Faktor-Faktor Penyebab Penggunaan Narkoba

1. Tersedianya Narkoba

Permasalahan penyalahgunaan dan ketergantuan narkoba tidak akan terjadi bila tidak ada narkobanya itu sendiri. Dalam pengamatan ternyata banyak narkoba dan mudah diperoleh. Hawari (1990) dalam penelitiannya menyatakan bahwa urutan mudahnya narkoba diperoleh (secara terang-terangan, diam-diam atau sembunyi-sembunyi) adalah alkohol (88%), sedatif (44%), ganja, opiot dan *amphetamine* (31%).

Menurut Gunawan (2009) faktor tersedianya narkoba adalah ketersediaan dan kemudahan memperoleh narkoba juga menjadi faktor penyebab banyak pemakai narkoba. Indonesia bukan lagi sebagai transit seperti awal tahun 80-an, tetapi sudah menjadi tujuan pasar narkoba. Para penjual narkotika berkeliaran di mana-mana, termasuk di sekolah, lorong jalan, gang-gang sempit, warung-warung kecil yang dekat dengan pemukiman masyarakat.

2. Lingkungan

Terjadinya penyebab penyalahgunaan narkoba yang sebagian besar dilakukan oleh usia produktif dikarenakan beberapa hal, antara lain : (Lisa, Sutrisna, 2013)

a. Keluarga

Menurut Kartono dalam Wina (2006) keluarga merupakan satu organisasi yang paling penting dalam kelompok sosial dan keluarga merupakan lembaga di dalam masyarakat yang paling utama bertanggung jawab untuk menjamin kesejahteraan sosial dan biologis anak manusia.

b. Masyarakat

Kondisi lingkungan sosial yang tidak sehat atau rawan, dapat menjadi faktor terganggunya perkembangan jiwa ke arah perilaku yang menyimpang yang pada gilirannya terlibat penyalahgunaan atau ketergantungan narkoba.

c. Individu

Dalam individu menurut Coopersmith , 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.

2.2.5 Perkembangan Narkoba Di Palembang

Perkembangan narkoba di Palembang sendiri saat ini sangat memprihatinkan dan butuh pengawasan lebih, dari data Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Sumsel menyebutkan, 102.000 warga dari 8,2 juta penduduk Sumsel merupakan pecandu narkoba dari prevalensi nasional 1,77%. "102.000 orang sudah menjadi pecandu narkoba. Sumsel masih darurat narkoba dan ini harus kita kikis. Selain penindakan dengan tegas yang terus dilakukan, sosialisasi juga gencar dilaksanakan untuk mencegah penyalahgunaan narkoba ini. Terkait upaya

penyelamatan anak bangsa, sebanyak 380 pecandu telah direhabilitasi tahun ini. Pasokan narkoba ini masih banyak, paling banyak adalah ganja dan ekstasi.

Melihat jumlah pengguna narkoba di provinsi yang memiliki 17 kabupaten dan kota itu tergolong cukup tinggi, BNN berharap partisipasi semua pihak dan lapisan masyarakat untuk menekan jumlahnya agar tidak semakin banyak. Menurut data BNN, untuk menekan jumlah pengguna narkoba di provinsi berpenduduk sekitar 8,6 juta jiwa itu, pihaknya gencar melakukan operasi penertiban peredaran narkoba. Kemudian, pihaknya juga berupaya melakukan sosialisasi mengenai bahaya penyalahgunaan narkoba kepada masyarakat umum serta ke sekolah-sekolah dan kampus perguruan tinggi negeri dan swasta. Untuk menekan jumlah pengguna narkoba, diperlukan penegakan hukum secara maksimal dan tindakan Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan Peredaran Gelap Narkoba atau (P4GN).

Sekarang ini tidak ada lagi tempat yang aman dari penyalahgunaan dan sasaran peredaran gelap narkoba termasuk di kampus, sehingga perlu terus dilakukan berbagai tindakan pencegahan bersama secara maksimal. Hampir semua tempat dan lapisan masyarakat terkena narkoba, kondisi ini cukup memprihatinkan dan perlu mendapat perhatian bersama untuk memberantasnya. Selain mencegah narkoba masuk kampus, BNN menargetkan semua desa di negara ini bersih dari peredaran barang terlarang itu. Peredaran narkoba semakin luas hingga pelosok desa, kondisi ini memerlukan perhatian bersama termasuk dilakukan tindakan pencegahan dan penegakan hukum. Dalam penegakan hukum, pengguna narkoba yang tergolong sebagai pengedar yang dapat meningkatkan jumlah pengguna barang haram itu akan diberikan hukuman maksimal, sedangkan yang tergolong korban akan diberikan pembinaan dan direhabilitasi. Penegakan hukum dan tindakan pencegahan

akan diupayakan seimbang, sehingga diharapkan ke depan jumlah pengguna narkoba di Sumsel bisa diminimalkan (sumsel.bnn.go.id, diakses pada 17 Maret 2019, pukul 20.14).

2.3 Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Remaja, yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya "tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan". Perkembangan lebih lanjut, Menurut Santrock istilah *adolescence* dapat diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan social emosional (Santrock, 2003).

Remaja sering kali didefinisikan sebagai periode transisi antara masa kanak-kanak ke masa dewasa, atau masa usia belasan tahun, atau seseorang yang menunjukkan tingkah laku tertentu seperti susah diatur, mudah tersinggung dan sebagainya. Masa remaja disebut pula sebagai penghubung antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Pada periode ini terjadi perubahan-perubahan besar mengenai kematangan fungsi-fungsi rohaniah dan jasmaniah, terutama fungsi seksual (Kartono, 1998).

Menurut Piaget, remaja adalah suatu usia di mana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar. Istilah remaja (*adolescence*) sesungguhnya memiliki arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Ali, 2011).

Berdasarkan beberapa pengertian remaja di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa remaja adalah individu yang sedang berada pada masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dan ditandai dengan perkembangan yang sangat cepat dari aspek fisik, psikis dan sosial.

2.3.2 Batasan Usia Remaja

Terdapat batasan usia pada masa remaja yang difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku dewasa. Menurut Kartini kartono dibagi tiga yaitu :

a. Remaja Awal (12-15 Tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif, sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya. Selain itu pada masa ini remaja sering merasa ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa

b. Remaja pertengahan (16-18 tahun)

Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kanakan. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis. Pada masa remaja ini rentan akan menimbulkan kemantapan pada diri sendiri untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu pada masa ini remaja menemukan diri sendiri atau jati dirinya.

c. Remaja Akhir (19-21 tahun)

Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya (Kartono, 1998).

Masa remaja menurut Mappiare berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Rentang usia remaja ini dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu usia 12/13 tahun sampai

dengan 17/18 tahun adalah remaja awal, dan usia 17/18 tahun sampai dengan 21/22 tahun adalah remaja akhir. (Ali, 2011)

Jadi dapat disimpulkan bahwa batasan usia remaja dibagi menjadi tiga yaitu remaja awal (12-15 tahun), remaja pertengahan (16-18 tahun), dan remaja akhir (19-21 tahun). Peneliti memilih kriteria batasan usia remaja akhir karena pada periode ini remaja sudah bisa mengendalikan dirinya untuk bisa memilih mana yang baik dan mana yang buruk bagi dirinya sendiri.

2.3.3 Ciri-ciri Remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode perkembangan yang dialami oleh setiap individu, sebagai masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Masa ini memiliki ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode perkembangan yang lain. Berikut ini dijelaskan satu persatu dari ciri-ciri perubahan yang terjadi pada masa remaja yaitu :

- a. Masa yang penting
Terdapat perbedaan dalam tingkat kepentingannya. Baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang sama pentingnya bagi remaja karena adanya akibat fisik dan akibat psikologis. perkembangan fisik remaja diiringi oleh cepatnya perkembangan mental, khususnya pada awal masa remaja. Atas semua perkembangan itu diperlukan penyesuaian mental dan pembentukan sikap, serta nilai dan minat baru.
- b. Masa transisi
Transisi merupakan tahap peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Maksudnya apa yang telah terjadi sebelumnya akan membekas pada apa yang akan terjadi sekarang dan yang akan datang.
- c. Masa perubahan
Selama masa remaja, tingkat perubahan sikap dan perilaku sejajar dengan tingkat perubahan fisik.

Perubahan yang terjadi pada masa remaja memang beragam, perubahan yang terjadi pada semua remaja yaitu seperti emosi yang tinggi, perubahan tubuh, minat dan peran, perubahan nilai-nilai sebagai konsekuensi perubahan minat dan pola tingkah laku, dan remaja menuntut kebebasan (Al-Mighwar, 2006).

Jadi dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri remaja yaitu ditandai dengan tiga hal yaitu yang pertama perubahan fisik yang berhubungan dengan aspek anatomi dan aspek fisiologis, yang kedua perubahan emosional yang ditandai dengan sikap rasional, objektif, bertanggung jawab, dapat menerima kritikan orang lain untuk bertindak lebih lanjut serta mampu menyelesaikan masalah dan yang ketiga ditandai dengan perubahan sosial yang mampu menemukan jati diri.

2.3.4 Tugas-tugas perkembangan remaja

Ada 8 tugas-tugas perkembangan remaja menurut Havigurst yaitu :

- a. Mencapai hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya
- b. Mencapai peran sosial sebagai pria atau wanita
- c. Menerima keadaan fisik dan menggunakannya secara efektif
- d. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya.
- e. Mencapai kemandirian ekonomi
- f. Memilih dan mempersiapkan karier
- g. Mempersiapkan pernikahan dan hidup berkeluarga
- h. Mengembangkan keterampilan intelektual dan konsep-konsep yang diperlukan bagi warga Negara

2.4 Narkoba dalam perspektif Islam

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat atau bahan berbahaya. Selain narkoba, istilah lain yang di perkenalkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia

adalah Napza yang merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif. Narkoba adalah zat kimia yang dapat mengubah keadaan psikologi seperti perasaan, pikiran, suasana hati serta perilaku jika masuk ke dalam tubuh manusia baik dengan cara dimakan, diminum, dihirup, disuntik, intravena, dan lain sebagainya (Ardila, 2013). Dalam Islam, narkoba adalah barang haram karena sifatnya yang memabukkan dan merugikan tubuh jika dalam pemakaiannya secara berlebihan. Yang dijelaskan dalam Al-Qur'an surat Al-maidah ayat 90 yang berbunyi:

يَتَّبِعُهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ

عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾

Artinya:

“Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah, adalah perbuatan keji termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan”.

Ayat diatas menjelaskan bahwa Allah telah melarang umatnya untuk tidak melakukan dan menjauhi perbuatan keji yang termasuk kedalam perbuatan setan seperti meminum Khamar, bejudi dan lain sebagainya, karena Allah sangat tidak menyukai perbuatan tersebut. Dan dari uraian di atas narkoba di dalam Al-Qur'an masuk kedalam bagian Khamar, karena narkoba memiliki sifat yang sama seperti khamar yaitu memabukkan jika diminum atau dipakai dalam dosis yang berlebihan serta akan

mengganggu sistem kerja tubuh dan dapat merusak system saraf jika dikonsumsi dalam jangka panjang. Dan khamar serta narkoba adalah barang yang diharamkan dalam ajaran Agama Islam dan dilarang peredarannya di Indonesia.

2.5 Kerangka Pikir Penelitian

Adapun kerangka pikir dalam penelitian ini adalah:

