

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Nietzal berpendapat bahwa kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologi (Ghufron & Risnawati, 2012). Dalam kamus lengkap Psikologi, kecemasan atau *anxiety* merupakan perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut. Kemudian kecemasan juga merupakan rasa takut atau kekhawatiran kronis pada tingkat yang ringan. Dapat dikatakan juga satu sikap emosional ditandai secara khas oleh kecemasan mengenai akibat dari peristiwa di masa mendatang (Chaplin, 2014).

Selanjutnya Muchlas mendefinisikan istilah kecemasan sebagai sesuatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental kesukaran dan tekanan yang menyertai konflik atau ancaman (Ghufron & Risnawati, 2012). Sedangkan Kartini kartono mengartikan kecemasan semacam kegelisahan – kekhawatiran dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas, yang di *push* atau baur, dan mempunyai ciri yang mengazab pada seseorang (Kartini dan Kartono, 2002).

Menurut Sigmund Freud kecemasan adalah reaksi terhadap ancaman dari rasa sakit maupun dunia luar yang tidak siap ditanggulangi dan berfungsi memperingatkan individu akan adanya bahaya. Kecemasan yang tidak dapat ditanggulangi disebut sebagai *traumatic*, saat *ego* tidak mampu mengatasi kecemasan secara rasional, maka *ego* akan memunculkan mekanisme pertahanan *ego* (Safasia, 2009).

Berdasarkan uraian mengenai pengertian kecemasan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan keadaan emosional yang tidak menyenangkan seperti perasaan tertekan dalam menghadapi kesulitan itu terjadi dan ditandai dengan adanya perasaan khawatir, prihatin dan rasa takut pada situasi tertentu, namun apabila individu berhasil tanda-tanda kecemasan maka perasaan ini juga dapat menjadi motivasi untuk berbuat sesuatu.

2.1.2 Aspek-Aspek Kecemasan

Deffenbacher dan Hazaleus dalam Register mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan, meliputi hal-hal di bawah ini (Ghufron & Risnawati, 2012).

1. Kekhawatiran (*worry*) merupakan pikiran negatif tentang dirinya sendiri, seperti perasaan negatif bahwa ia lebih jelek dibandingkan dengan teman-temannya.
2. Emosionalitas (*imiosionality*) sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, dan tegang.
3. Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*tast generated interference*) merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

Menurut pendapat Shah membagi kecemasan menjadi tiga aspek yaitu : (Ghufron & Risnawati, 2012)

1. Komponen fisik, seperti pusing, sakit perut, tangan berkeringat, perut mual, mual kering, grogi, dan lain-lain.
2. Emosional seperti panik dan takut.
3. Mental atau kognitif, seperti gangguan perhatian dan memori, kekhawatiran, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung.

Menurut Freud kecemasan memiliki beberapa aspek diantaranya yaitu (Suryabrata, 2001) :

1. Kecemasan Realistis

Dari macam kecemasan itu yang paling pokok dalam kecemasan atau ketakutan yang realistis atau takut akan bahaya-bahaya di dunia luar.

2. Kecemasan Neurotis

Kecemasan kalau insting-insting tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan orang berbuat sesuatu yang dapat dihukum. Kecemasan ini sebenarnya mempunyai dasar di dalam realistis, karena dunia sebagaimana diwakili oleh orang tua dan lain-lain orang yang memegang kekuasaan hati menghukum anak yang melakukan tindakan implus.

3. Kecemasan Moral (Kata hati)

Kecemasan kata hati orang yang berkembang baik cenderung untuk merasakan dosa apabila dia melakukan atau bahkan berfikir untuk melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma-norma moral. Kecemasan moral ini juga mempunyai dasar dalam realitas, karena di masa yang lampau orang telah mendapatkan hukuman sebagai akibat dari perbuatan yang melanggar kode moral dan mungkin akan mendapat hukuman lagi.

Dari beberapa teori yang dikemukakan diatas, dapat disimpulkan aspek-aspek kecemasan dapat dilihat dari reaksi emosional, reaksi kognitif, reaksi fisiologis, kekhawatiran, gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas.

2.1.3 Dinamika Kecemasan

Individu yang mengalami kecemasan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya karena adanya pengalaman negatif perilaku yang telah dilakukan, seperti kekhawatiran akan adanya

kegagalan. Merasa frustrasi dalam situasi tertentu dan ketidakpastian melakukan sesuatu (Ghufron & Risnawati, 2012).

Dinamika kecemasan, ditinjau dari teori psikoanalisis dapat disebabkan oleh adanya tekanan buruk perilaku masa lalu serta adanya gangguan mental. Ditinjau dari teori kognitif, kecemasan terjadi karena adanya evaluasi diri yang negatif. Perasaan negatif tentang kemampuan yang dimilikinya dan orientasi diri yang negatif. Berdasarkan pandangan teori humanistik, maka kecemasan merupakan kekhawatiran tentang masa depan, yaitu khawatir pada apa yang akan dilakukan (Ghufron & Risnawati, 2012).

Jadi, dapat diketahui bahwa kecemasan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya kekhawatiran akan kegagalan, frustrasi pada hasil tindakan yang lalu, evaluasi diri yang negatif, perasaan diri yang negatif tentang kemampuan yang dimilikinya, dan orientasi diri yang negatif (Ghufron & Risnawati, 2012).

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Banyak faktor yang mempengaruhi individu mengalami kecemasan. Peneliti menampilkan beberapa pendapat ahli tentang faktor yang mempengaruhi kecemasan. Penyebab terjadinya kecemasan sukar untuk diperkirakan dengan tepat, hal ini disebabkan oleh adanya sifat subyektif dari kecemasan yaitu bahwa kejadian yang sama belum tentu dirasakan sama pula oleh setiap orang. Dengan kata lain suatu rangsangan atau kejadian dengan kualitas dan kuantitas yang sama dapat diinterpretasikan secara berbeda antara lain individu yang satu dengan yang lainnya.

Menurut Adler dan Rodman menyatakan terdapat dua faktor yang menyebabkan adanya kecemasan, yaitu pengalaman yang negatif pada masa lalu dan pikiran yang tidak rasional (Ghufron & Risnawati, 2012).

1. Pengalaman negatif pada masa lalu

Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan, misalnya pernah gagal dalam tes. Hal tersebut merupakan pengalaman umum yang menimbulkan siswa dalam menghadapi tes.

2. Pikiran yang tidak rasional

Para psikolog memperdebatkan bahwa kecemasan terjadi bukan karena suatu kejadian, melainkan kepercayaan atau keyakinan tentang kejadian itulah yang menjadi penyebab kecemasan.

2.1.5 Simtom-Simtom Kecemasan

Individu yang mengalami kecemasan menunjukkan gejala (Simtom) Kecemasan. Hal ini seperti pendapat Yustinus Semiun bahwa Simtom-simtom kecemasan antara lain yaitu : Simtom-simtom suasana hati, Simtom-simtom Kognitif, Simtom-simtom Somatik, dan Simtom-simtom motor (Semiun, 2006).

a. Simtom Suasana Hati

Simtom-simtom suasana hati dalam kecemasan adalah kecemasan, tegangan, panik, dan kekhawatiran. Individu yang mengalami kecemasan memiliki akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui.

b. Simtom Kognitif

Simtom-simtom kognitif dalam gangguan kecemasan menunjukkan kekhawatiran dan kepribadian mengenai bencana yang diantisipasi oleh individu.

c. Simtom Somatik

Simtom-simtom somatik dari kecemasan dapat dibagi menjadi dua kelompok, pertama adalah simtom-simtom langsung yang terdiri dari keringat, mulut kering, bernafas pendek, denyut nadi cepat, tekanan darah meningkat, kepala berdenyut-denyut, dan otot terasa tegang. Kedua, apabila kecemasan itu berkepanjangan, simtom-simtom tambahan seperti tekanan darah meningkat secara kronis, sakit kepala, otot melemah, dan gangguan usus (kesulitan dalam pencernaan rasa nyeri pada perut) mungkin akan terjadi.

d. Simtom Motor

Orang-orang yang cemas sering tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi tiba-tiba. Simtom motor ini menggambarkan rangsangan kognitif dari somatik yang tinggi pada individu dan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasakannya mengancam.

Berdasarkan penjelasan mengenai macam-macam simtom kecemasan di atas, dapat disimpulkan bahwa simtom tersebut dapat mengindikasikan seseorang sedang mengalami kecemasan, terutama yang terlihat secara fisik yaitu simtom somatik dan simtom motor.

2.1.6 Kecemasan Menurut Pandangan Islam

Kecemasan menurut Kamus bahasa Arab-Indonesia berasal dari kata **خوف** yang artinya kecemasan. Sedangkan **صدمت - (قلق)** yang artinya takut, terkejut (Ibrahim, 1999). Sementara itu menurut pandangan Islam yang menjelaskan tentang kecemasan atau rasa takut dari seseorang tersebut adalah hal wajar dimana orang yang sehat rohaninya, tersingkap ketenangan pada air mukanya, sebaliknya orang yang mengalami gangguan penyakit rohani, terungkap pula melalui sikapnya yang diliputi kegelisahan (Zaini, 1992).

Selanjutnya Daradjat menyatakan bahwa kecemasan dalam diri individu ternyata dapat menimbulkan reaksi-reaksi tertentu dan masing-masing individu akan memberikan yang berbeda satu sama lain. Hal ini sering muncul ketika seseorang menghadapi persoalan berat atau situasi yang menegangkan sehingga menimbulkan kegelisahan, kepanikan, kebingungan, dll (Daradjat, 1992). Sebagaimana dijelaskan Allah SWT dalam (Q.S As-Syu'ra:12-14) yaitu:

قَالَ رَبِّ إِنِّي أَخَافُ أَنْ يُكَذِّبُونِ ﴿١٢﴾ وَيَضِيقُ صَدْرِي وَلَا يَنْطَلِقُ لِسَانِي فَأَرْسِلْ

إِلَى هَارُونَ ﴿١٣﴾ وَهُمْ عَلَيَّ ذُنُوبٌ فَأَخَافُ أَنْ يَقْتُلُونِ ﴿١٤﴾

Artinya : *Berkata Musa "Ya Tuhanku, Sesungguhnya aku takut bahwa mereka akan mendusta aku, dan (karenanya) sempatlah dadaku dan tidak lancar lidahku Maka utuslah (Jibril) kepada Harun, dan aku berdosa terhadap mereka, Maka aku takut mereka akan membunuhku".*

Menurut tafsir yang dikeluarkan oleh kementerian Agama Republik Indonesia Mengenai (Q.S As-Syu'ara ayat 12-14) bahwa nabi Musa as merasa sangat Khawatir kalau kaum Fir'aun itu menuduhnya sebagai seorang pembohong dan pendusta. Apalagi jika terjadi perdebatan yang sengit dengan Fir'aun dan kaumnya. Musa as yang tidak begitu fasih lidahnya akan menjadi gugup dalam memberikan alasan yang tepat dan kuat, sehingga menjadi sempitlah dadanya ketika menghadapi mereka (Kementerian Agama, 2012).

Ayat di atas menjelaskan bahwa seseorang akan mengalami kecemasan yang meliputi rasa takut, khawatir apabila melakukan sebuah kesalahan dan tidak sesuai dengan keadaan. Dalam teori kecemasan segala situasi yang megancam kesejahteraan organisme dapat menimbulkan kecemasan, dimana konflik merupakan salah satu sumber munculnya rasa cemas, adanya fisik, ancaman terhadap harga diri, serta

perasaan tertekan untuk melakukan sesuatu di luar kemampuan serta menumbuhkan kecemasan (Safasia, 2009).

Jadi peneliti disini menegaskan bahwa kecemasan lahir dari adanya ketakutan akan masa depan atau akan terjadi sesuatu yang diharapkan ataupun adanya pertentangan dalam diri seseorang yang bisa dikatakan kecemasan lebih parah dari ketakutan biasa, sebab kecemasan bisa jadi datang dengan tiba-tiba, hanya sementara dan bahkan dalam jangka waktu yang lama tergantung dengan keadaan yang dialami.

2.2 Narkoba

2.2.1. Definisi Narkoba

Sekarang ini banyak sekali peredaran narkoba dikalangan masyarakat. Hal ini dikarenakan narkoba mudah didapat disembarang tempat khususnya di pedesaan. Karena di suatu pedesaan keadaanya sepi dan jauh dari aparat penegak hukum. Sasaran penggunaan narkoba ini adalah remaja, orang dewasa, orang tua, kebanyakan yang menggunakan narkoba itu karena pengaruh dari teman-temannya. Tetapi yang menjadi sumber masalah adalah karena mereka tidak tahu apa itu yang dimaksud dengan narkoba dan apa dampak narkoba itu. Berikut ini akan di jelaskan beberapa pendapat para ahli mengenai narkoba.

Menurut Lydia Harlina Martono, Satya Joewana, dijelaskan bahwa narkoba atau napza adalah obat/bahan/zat, yang bukan tergolong makanan. Jika diminum, dihisap, dihirup, ditelan atau disuntikkan, berpengaruh terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat), dan sering menyebabkan ketergantungan. Akibatnya, kerja otak berubah (meningkat atau menurun). Demikian pula fungsi vital organ tubuh lain (jantung, peredaran darah, pernapasan, dan lain-lain) (Martono & Joewana, 2006).

Selanjutnya menurut Sunarno dijelaskan bahwa narkoba itu singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya (Sunarno, 2007). Narkoba yang di telan masuk ke

lambung, kemudian ke pembuluh darah. Jika dihisap, atau dihirup, zat diserap masuk kedalam pembuluh darah melalui saluran hidung dan paru-paru. Jika zat disuntikkan, langsung masuk ke aliran darah. Darah membawa zat itu ke otak (Martono & Joewana, 2006).

Menurut istilah penegak hukum dan masyarakat narkoba itu adalah narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain. Narkoba disebut berbahaya, karena tidak aman digunakan manusia. Oleh karena itu, penggunaan, pembuatan, dan peredarannya diatur dalam undang-undang. Barang siapa menggunakan dan mengedarkannya diluar ketentuan hukum, dikenai sanksi pidana penjara dan hukuman denda. Narkoba yang dimaksud menurut Lydia Harlina Martono, Satya joewana adalah narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain. Digunakan istilah narkoba, karena telah menjadi Bahasa umum dimasyarakat. Akan tetapi, ruang lingkupnya meliputi napza, sebab zat adiktif lain, seperti nikotin dan alkohol, sering menjadi pintu masuk pemakaian narkoba lain yang berbahaya (Martono & Joewana, 2006).

Berdasarkan beberapa definisi mengenai narkoba dari para ahli, maka peneliti menyimpulkan bahwa narkoba adalah singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain atau suatu zat yang dapat berbahaya bagi tubuh, baik secara fisik, maupun psikis yang dapat menimbulkan ketergantungan.

2.2.2. Jenis-Jenis Narkoba

Kita sering mendengar kata-kata narkoba, kata itu dapat saja terdengar lewat pembicaraan atau bincang-bincang dengan teman, atau lewat majalah, surat kabar, dan TV sehingga menjadi menarik. Kebanyakan narkoba merusak masa depan seseorang dan berdampak buruk bagi tubuh manusia. Apabila kita tidak mengetahui tentang narkoba dan akibatnya, maka kita dapat terjerumus dan tertipu oleh pengedar dan pengguna yang lain. Untuk itu kita perlu mengetahui jenis-jenis narkoba itu. Berikut ini akan dibahas mengenai jenis-jenis narkoba.

Menurut undang-undang nomor 22 tahun 1997 dan undang-undang nomor 5 tahun 1997 Penggolongan jenis-jenis narkoba berikut didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku, antara lain (Martono & Joewana, 2006):

1. Narkotika

Narkotika yaitu zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bahkan tanaman, baik sintesis maupun semi yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri (Martono & Joewana, 2006). Narkotika juga sering kali disebut dengan suatu zat yang dapat menyebabkan ketergantungan (Sunarno, 2007). Menurut Soejono khusus di Indonesia mengenai penyalahgunaan narkotika menjangkau masyarakat sejak puluhan tahun yang silam. Sekitar akhir tahun 1970 awal 1971 masyarakat dikejutkan oleh berita-berita media massa tentang mulai terjangkitnya penyalahgunaan narkotika di Indonesia (Sudarsono, 2012).

Menurut undang-undang nomor 22 tahun 1997, narkotika dibagi menjadi 3 kelompok adalah sebagai berikut :

- 1) Narkotika golongan I : berpotensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan. Tidak digunakan untuk terapi (pengobatan). Contoh : heroin, kokain, dan ganja. Putaw adalah heroin tidak murni berupa bubuk.
- 2) Narkotika golongan II : golongan ini termasuk narkotika yang memiliki daya adiktif sangat tinggi, tetapi sangat bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Yang termasuk narkotika golongan II yaitu betametodal, benzetedin, dan pestidin.
- 3) Narkotika golongan III : berpotensi ringan menyebabkan ketergantungan dan banyak digunakan dalam terapi. Contoh kodein (Sunarno, 2007).

Ada empat jenis narkotika beredar luas di negara kita :

1) Ganja

Di daerah Aceh daun ganja banyak digunakan sebagai bahan untuk menambah penyedap rasa makanan. Tetapi dalam perjalanan waktu, barang atau benda ini disalahgunakan dan ditanam secara besar-besaran oleh orang yang tidak bertanggung jawab. Ganja merupakan jenis narkotika yang berasal dari tanaman perdu dengan daunnya menyerupai daun singkong. Tanaman ganja adalah semua bagian biji dan buahnya. Daun ganja adalah damar yang diambil dari tanaman ganja, termasuk hasil pengolahannya, yang menggunakan damar sebagai bahan dasar (Sudarsono, 2012).

Tumbuhan jenis ini banyak tumbuh di beberapa daerah di Indonesia, seperti daerah Sumatera utara, Aceh, Sumatera bagian tengah, Sumatera selatan, dan pulau Jawa (Sunarno, 2007). Yang termasuk dalam ganja adalah marijuana, cimeng, gelek, dan hasis mengandung THC (*tetrahydrocannabinol*) yang termasuk bersifat psikoaktif (Martono & Joewana, 2006). Ganja yang dipakai biasanya berupa tanaman kering yang dirajang, dilinting, dan disulut seperti rokok (Martono & Joewana, 2006).

2) Opium/candu

Opium adalah bunga dengan bentuk yang sangat indah dan dari pohon opium itulah diambil getahnya untuk diolah yang dapat menghasilkan apa yang disebut dengan candu (Sunarno, 2007). Pada peradaban/zaman mesir kuno dan daratan cina dulu, opium digunakan dengan tujuan mengobati beberapa jenis penyakit dan menambah kekuatan, untuk mengobati para tentara yang sedang terluka dalam peperangan. Tanaman opium banyak tumbuh disegitiga emas antara Burma/Myanmar, Kamboja, dan Thailand, serta segitiga emas di daerah Asia tengah yaitu daerah Afganistan, Iran, dan Pakistan. Contoh opium semi sintetik adalah heroin/putaw, dan hedromorfin (Martono & Joewana, 2006).

Menurut pasal 1 UU No 9 tahun 1976 tanaman opium di bedakan menjadi dua, yakni opium mentah adalah getah yang membeku sendiri diperoleh dari tanaman *papaver somniferium L* yang hanya mengalami pengolahan sekedar untuk pembungkusan dan pengangkutan tanpa memperhatikan kadar morfenny. Sedangkan opium masak adalah candu, yakni hasil yang diperoleh dari opium mentah melalui suatu rentetan pengolahan, khususnya dengan pelarutan pemanasan dan peragian, dengan atau tanpa penambahan bahan-bahan lain, dengan maksudnya mengubah menjadi suatu ekstrak yang cocok untuk pemadatan (Sudarsono, 2012).

3) Putaw

Putaw merupakan salah satu jenis narkoba golongan I. putaw merupakan hasil olahan dari tanaman opium. Putaw berbentuk serbuk berwarna putih atau coklat tua. Juga berbentuk cairan. Di samping ganja dan opium, putaw juga punya nama yang populer dikalangan pengedar dan pengguna.

4) Kokain

Kokain adalah jenis narkotika golongan I yang berupa serbuk putih dengan nama populer dikalangan pengedar/pengguna narkoba adalah serbuk kokain. Kokain berasal dari biji koka (Sunarno, 2007). Kokain mentah adalah semua hasil-hasil yang diperoleh dari daun koka yang dapat diolah secara langsung untuk mendapatkan kokain (Sudarsono, 2012).

2. Psikotropika

Psikotropika yaitu zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susun saraf pusat dan menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Martono & Joewana, 2006). Menurut undang-undang No. 5 tahun 1997

psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah atau sintesis tapi bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh yang selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku si pemakai (Sunarno, 2007).

Sesuai dengan undang-undang No. 5 tahun 1997 psikotropika dibagi menjadi empat golongan (Sunarno, 2007), yaitu:

- a. Psikotropika golongan I, amat kuat menyebabkan ketergantungan dan tidak digunakan dalam terapi. Contoh MDMA (ekstasi), LSD, dan STP.
- b. Psikotropika golongan II, kuat menyebabkan ketergantungan, digunakan amat terbatas pada terapi. Contoh : amfetamin, metamfetamin (sabu), feniklidin, dan Ritalin.
- c. Psikotropika golongan III, potensi sedang menyebabkan ketergantungan, banyak digunakan dalam terapi. Contoh: pentobarbital dan flunitrazepam.
- d. Psikotropika golongan IV, potensi ringan menyebabkan ketergantungan dan sangat luas digunakan dalam terapi. Contoh: diazepam, klobazam, fenobarbital, barbital, klorazepam, klordiazepoxide, dan nitrazepam (nipam, BK/Koplo. DUM, MG, Lexo, rohyp, dan lain-lain) (Martono & Joewana, 2007).

Selanjutnya ada dua jenis psikotropika yang populer dikalangan pengedar dan yang paling banyak dipakai oleh pengguna psikotropika, antara lain (Sunarno, 2007).

a. Ekstasi

Ekstasi adalah salah satu jenis psikotropika golongan I. ekstasi berasal dari Bahasa German. Ekstasi terdiri dari berbagai macam, yaitu Bon Jovi, Adam, Hammer, Dan Flash. Ekstasi dengan sengaja diproduksi oleh pabrik gelap, dan khusus untuk disalahgunakan. Dengan memakai ekstasi tujuannya untuk mendapatkan rasa gembira, hilangnya rasa sedih, hilangnya rasa

kecewa, hilangnya rasa marah, tubuh terasa fit dan segar. Ekstasi berbentuk pil, tablet, atau kapsul. Sedangkan untuk warna yang berbentuk pil atau tablet ada yang berwarna putih dan coklat, sedangkan yang berbentuk kapsul warnanya merah muda, kuning atau bening (Sunarno, 2007).

b. Sabu-sabu

Setelah membahas tentang ekstasi ada salah satu bentuk psikotropika yang juga populer dimasyarakat yaitu sabu-sabu. Sabu-sabu termasuk psikotropika golongan II yang juga dikenal sebagai amfetamin. Sabu-sabu memiliki nama lain yang digunakan para pengedar dan pemakai. Nama tersebut adalah sabu Kristal, ss, sasa, coconut, vetsin, dan lainnya (Sunarno, 2007).

Sabu-sabu merupakan jenis narkoba yang banyak dicari para pengguna. Sabu-sabu juga sangat populer di kenal dengan amfetamin. Obat-obatan ini menimbulkan efek sangat dan daya tahan fisik seakan-akan sangat tinggi, sehingga pemakai bisa bergadang (untuk berdiskusi maupun bekerja) sampai beberapa malam tanpa lelah (Sarlito, 2005). Hal itu dikarenakan saat pengguna mengonsumsi sabu merasa gembira yang berlebihan, hilang rasa ngantuk serta badan terasa sangat fit, bugar dan segar. Semua kenikmatan positif bagi si pemakai tadi. Sifatnya hanya sementara artinya apabila efek dari sabu hilang maka mereka akan berangsur-angsur menerima akibat buruk dari pemakai tersebut. Perasaan *fly* akan digantikan dengan perasaan gelisah, stamina tubuh berkurang, konsentrasi pikiran akan luntur dan akan menjerat ke perilaku yang negatif, anarkis, dan melakukan tindak kekerasan kepada orang lain (Sunarno, 2007).

c. Zat adiktif

Zat adiktif, yaitu zat/zat bahan lain bukan narkotika dan psikotropika yang berpengaruh pada kerja otak. Tidak tercantum

dalam peraturan perundang-undangan tentang narkotika dan psikotropika (Martono & Joewana, 2006). Zat adiktif adalah zat atau bahan yang berpengaruh adiktif bagi *penggunaannya*. Adiktif berasal dari kata *addict* yang berarti ketagihan, ketergantungan, kecanduan. Sedangkan yang dimaksud dengan zat adiktif adalah hal-hal yang menyebabkan ketergantungan /ketagihan (Sunarno, 2007). Orang yang mengkonsumsi zat ini hidupnya akan bergantung pada zat tersebut. Ia akan selalu merasakan ingin dan ingin terus mengkonsumsinya. Yang termasuk zat adiktif adalah sebagai berikut (Martono & Joewana, 2006):

- 1) Kafein pada kopi merupakan Minuman penambah energy dan obat sakit kepala tertentu.
- 2) Nikotin pada rokok.
- 3) Alkohol pada minuman keras.

Macam-macam zat adiktif :

1) Inhalen

Inhalen adalah jenis narkoba yang dikonsumsi dengan cara di hisap atau dihirup. Benda yang dapat digolongkan dalam inhalen adalah lem perekat, tiner, atau pengencer cat (Sunarno, 2007).

2) Amfetamin

Amfetamin adalah jenis zat adiktif yang berbentuk pil, kapsul, maupun serbuk. Zat ini termasuk jenis stimulant yang berefek memacu kerja sistem saraf pusat (Sunarno, 2007). Amfetamin sangat berpengaruh terhadap fisik atau tubuh si pemakai. Amfetamin lain yang juga dikenal sangat populer adalah sabu-sabu (Sarlito, 2005). Amfetamin biasanya digunakan untuk obat diet bagi orang yang ingin melangsingkan tubuhnya karena kegemukan.

3) Megadon, Nipam, BK, dan Reginol

Nama-nama megadon, nipam, Bk, repinol adalah jenis psikotropika golongan III. Masih merupakan jenis dari narkoba. Bentuk berupa pil, dipasaran banyak dijumpai yang berwarna kuning dan putih (Sunarno, 2007).

Untuk efek juga merupakan jenis narkoba berefek stimulant. Pemakai jenis ini akan bertingkah lebih agresif. Pil-pil tersebut sangat berbahaya karena si pemakai akan sangat agresif sekali. Mereka tidak tahu siapa yang mereka hadapi, preman atau anak kecil, aparat atau warga sipil, siapa pun sama saja dan mereka akan hadapi. Karena mereka sudah tidak sadar mereka pun tidak tahu mana yang benar dan salah, sopan dan tidak sopan (Sunarno, 2007).

4) Rokok

Rokok termasuk narkoba jenis zat adiktif, karena seorang perokok biasanya akan ketagihan. Zat yang terkandung dalam rokok itulah yang menyebabkan orang akan merasa ketagihan. Zat tersebut adalah nikotin. Nikotin dalam rokok termasuk zat adiktif, yang sifatnya sedang tetapi juga berbahaya. Maka orang yang merokok biasanya merasakan nikmat dan nyaman serta dapat meningkatkan produktivitas. Servei menunjukkan merokok pada anak/remaja merupakan pintu gerbang pada pemakaian narkoba dan lainnya (Martono & Joewana, 2006). Seperti halnya jenis narkoba lainnya, merokok juga memiliki akibat lebih banyak kerugiannya apabila dibanding dengan keuntungannya (Sunarno, 2007).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti menyimpulkan bahwa begitu banyak jenis-jenis narkoba dan zat-zat yang terkandung didalamnya yang mempunyai fungsi masing-masing. Jadi dapat disimpulkan bahwa narkoba itu awalnya berasal dari sebuah tanaman, kemudian diolah untuk dijadikan sebagai obat penenang dan keperluan medis, tetapi hanya disalahgunakan banyak orang karena pemakaiannya melebihi dosis, yakni secara berlebihan.

2.2.3. Ciri-Ciri Umum Pengguna Narkoba

Adapun ciri-ciri umum pengguna narkoba menurut Sunarno pada garis besarnya ada 4 tahap yaitu sebagai berikut (Sunarno, 2007):

1. Masa Coba-Coba

Pada masa ini hanya coba-coba memakai narkoba. Mereka menggunakan hanya sekali-kali pada masa ini pengaruh tekanan kelompok sebaya sangat besar yang menawarkan atau membujuk untuk memakai narkoba (Martono & Joewana, 2006).

Tetapi pada garis besarnya sebagai berikut :

a. Ciri mental

Pada masa ini hanya orang dekat yang mengetahui keadaan ini, dengan catatan apabila mereka memperhatikan.

- 1) Ada rasa malu dan takut, karena merasa dosa.
- 2) Anak lebih menjadi sensitif,
- 3) Resah dan gelisah.
- 4) Ingin terus merahasiakan.
- 5) Keakraban berkurang.

b. Ciri fisik

Perubahan fisik pada pengguna belum terlihat dengan jelas tetapi setelah mereka mengkonsumsi narkoba akan menunjukkan, hal-hal sebagai berikut:

- 1) Rasa senang.
- 2) Rasa gembira.
- 3) Terus senyum dan ramah.

2. Masa Permula

Pada masa ini akan memakai narkoba pada masa/waktu tertentu, misalnya malam minggu atau akan pergi pesta (Sunarno, 2007). Gejala yang diperlihatkan sebagai berikut:

a. Ciri mental

- 1) Sikap lebih tertutup.
- 2) Jiwanya kesal.

- 3) Kurang tenang dan sensitif.
- 4) Gelisah tetapi cerah dan ceria.

b. Ciri fisik

- 1) Lebih lincah.
- 2) Lebih riang.
- 3) Lebih percaya diri.
- 4) Rajin olahraga.
- 5) Senang makan.

3. Masa Berkala

Pada masa ini akan lebih sering memakai narkoba dibandingkan dengan masa pemula. Ketergantungan pada narkoba sudah mulai tampak. Pada masa ini dalam satu minggu mereka mengkonsumsi narkoba dua atau tiga kali. Untuk waktu yang sudah ditentukan (Sunarno, 2007). Pada masa ini pemakai sudah mulai merasakan sakaw, apabila mereka tidak mengonsumsi, akan memperlihatkan ciri-ciri sebagai berikut:

a. Ciri mental

- 1) Pribadinya tertutup
- 2) Mudah tersinggung
- 3) Sulit bergaul
- 4) Teman berkurang
- 5) Murung
- 6) Kurang percaya diri

b. Ciri fisik

Karena sudah merasakan ketergantungan terhadap narkoba, masa fisik mereka akan menunjukkan gejala sebagai berikut :

- 1) Jika sedang *on* : ia normal.
- 2) Jika sedang *off* : kurang percaya diri dan tidak sehat.

c. Masa sakaw

Pada masa ini si pemakai hidupnya hanya bergantung pada narkoba, jika tidak memakai ia akan mengalami sakaw (Sunarno, 2007). Ciri-ciri yang diperlihatkan sebagai berikut:

- 1) Ciri mental
 - a) Sering mengancam.
 - b) Sering mencuri.
 - c) Tidak segan-segan untuk membunuh.

- 2) Ciri fisik
 - a) Gigi menguning kecokelatan
 - b) Ada bekas sayatan / tusukan jarum dikaki, tangan, dada dan lainnya.

Berdasarkan penjelasan mengenai ciri-ciri umum pengguna narkoba, maka peneliti menyimpulkan bahwa ada empat masa dalam ciri-ciri umum pengguna narkoba itu yakni, masa coba-coba, masa pemula, masa berkala, masa sakaw. Dan disetiap masa itu terdiri dari ciri fisik dan ciri mental.

2.2.4. Dampak Penyalahgunaan Narkoba

Seperti yang kita ketahui narkoba memiliki berbagai macam dampak bagi tubuh manusia. Orang yang sering memakai narkoba tentunya memiliki banyak dampak buruk dibandingkan dampak positifnya. Maka dari itu kita harus hati-hati jangan sampai terjerumusnya dalam dunia narkoba, kalau kita sudah memakai atau menggunakan narkoba tentunya akan sulit untuk melepaskan diri dari narkoba tersebut. Berikut ini akan di bahas mengenai definisi dari penyalahgunaan narkoba dan dampak penyalahgunaan narkoba, sebagai berikut :

Menurut Lydia Harlina Martono, Satya Joewana di jelaskan bahwa penyalahgunaan narkoba adalah pengguna narkoba yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebihan

yang secara kurang teratur, dan berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental dan kehidupan sosialnya (Martono & Joewana, 2006).

Pemakaian narkoba secara berlebihan tidak menunjukkan jumlah atau dosisnya, tetapi yang penting pemakaiannya berakibatkan pada gangguan salah satu fungsi, baik fisik, psikologis, maupun sosial. Gangguan yang ditimbulkan, antara lain (Martono & Joewana, 2006).

1. Gangguan fisik

Gangguan fisik berarti gangguan fungsi atau penyakit pada organ-organ tubuh, seperti penyakit hati, jantung, HIV/AIDS.

2. Gangguan psikologis

Pada gangguan psikologis meliputi cemas, sulit tidur, depresi, paranoid (perasaan seperti orang lain mengejar). Wujud gangguan fisik dan psikologis bergantung jenis narkoba yang digunakan.

3. Gangguan sosial

Gangguan sosial, meliputi kesulitan dengan orang tua, teman, sekolah, pekerjaan, keuangan, dan berurusan dengan polisi.

Berdasarkan penjelasan mengenai dampak penyalahgunaan narkoba, maka dapat disimpulkan bahwa narkoba memiliki dampak secara fisik, psikologi, dan sosial. wujud gangguan fisik dan psikologis bergantung pada jenis narkoba yang digunakan.

2.2.5. Pencegahan dan Penanggulangan Narkoba

Sehubungan dengan interaksi faktor narkoba, individu, dan lingkungan sebagai penyebab penyalahgunaan narkoba seperti yang telah diuraikan, menurut pendapat dari berbagai Negara di dunia ada empat model penanggulangan dan upaya

pengecehan narkoba. Setiap model mempunyai strategi atau cara pendekatan, sesuai disiplin ilmu dari setiap model. Adalah sebagai berikut (Martono & Joewana, 2006). :

1. Model Moral-Legal

Penganut model tradisional/konvensional ini adalah para penegak hukum, tokoh agama dan kaum moralis. Disini narkoba dianggap sebagai penyebab masalah. Obat/zat digolongkan pada berbahaya dan tidak berbahaya. Obat yang berbahaya adalah obat yang membahayakan kehidupan manusia, berbahaya atau tidak aman, dan penggunaannya bertentangan secara sosial dan legal. Oleh karena itu, pengedar penjual dan penggunaannya secara moral (sosial) dan legal adalah pelaku kejahatan yang harus dihukum dan dijauhkan dari lingkungan sosialnya (Martono & Joewana, 2006). Tujuan utama penanggulangan adalah *"bagaimana menjauhkan narkoba dari penggunaannya oleh masyarakat?"* narkoba adalah unsur aktif, sedangkan masyarakat adalah korban yang harus dilindungi dengan pengaturan moral, sosial dan legal.

Pencegahan dilakukan dengan pengawasan ketat peredaran narkoba, meningkatkan harga jual, ancaman hukuman berat dan peringatan keras tentang bahayanya. Diharapkan kepada masyarakat agar waspada terhadap bahayanya. Model ini dahulunya menjadi bobot terbesar cara penanggulangan di banyak negara. Saat ini berlaku pada negara yang penegakan hukumnya menjadi tolak ukur, seperti Singapura dan Malaysia. Indonesia mengikuti upaya yang dilakukan negara yang menerapkan model moral legal tersebut, tetapi penegakan hukumnya masih sangat lemah (Martono & Joewana, 2006).

2. Model Medik Dan Kesehatan Masyarakat

Ahli kedokteran dan kesehatan menganggap penyalahgunaan narkoba merupakan penyakit menular yang berbahaya sehingga penanggulangannya pun harus mengikuti

cara pemberantasan penyakit menular, seperti malaria. Model narkoba individu lingkungan tidak ubahnya model kesehatan masyarakat dalam pemberantasan penyakit menular seperti malaria, dengan model sehingga segitiga *agent host environment*.

Upaya pencegahan ditunjukkan pada sekelompok masyarakat dari bahaya 'ditularkan' oleh pecandu, identifikasi dan pertolongan pada kelompok yang beresiko tinggi, serta penerangan informasi bahaya narkoba dilakukan seperti halnya kampanye anti rokok (Martono & Joewana, 2006).

3. Model Psikososial

Model psikososial menempatkan individu sebagai unsur yang aktif dalam rumus *narkoba individu lingkungan*. Penanggulangannya ditunjukkan pada faktor perilaku individu. Disebut model psikososial, karena perilaku seseorang bergantung pada dinamika dengan lingkungannya, baik dari segi perkembangan dan pendidikannya maupun dalam berinteraksi dengan lingkungannya (*dinamika kelompok*). Penyalahgunaan narkoba pada model ini dilihat sebagai masalah perilaku, tidak berbeda dengan masalah perilaku lain (Martono & Joewana, 2006). Ada beberapa prinsip yang perlu diketahui di antaranya sebagai berikut:

- a. Pemakaian narkoba berbeda pada setiap individu, dari waktu ke waktu pada individu yang sama dan untuk kelompok umur berbeda, dari budaya satu ke budaya lain, dari satu generasi ke generasi lain.
- b. Sebagai fenomena psikososial, penyalahgunaan narkoba tidak selalu mempunyai hubungan sebab—akibat, sebab banyak faktor yang memengaruhinya, yaitu keluarga, sekolah, agama, masyarakat, kelompok sebaya, dan media media massa.
- c. Pemberian Informasi Saja tidak akan memengaruhi perilaku seseorang. Informasi yang diberikan secara pasif, yang tidak

dikaitkan dengan seluruh proses perubahan perilaku, tidak banyak manfaatnya.

Model psikososial tidak melihat penyalahgunaan narkoba sebagai masalah narkoba, tetapi masalah manusia, "*it is not a problem of drugs, but it is a problem of people*". Sehingga dapat dikategorikan sebagai salah satu perilaku adiktif yang lebih luas, seperti adiksi terhadap seks, uang, kekuasaan, belanja, pekerjaan dan lain-lain, yang merupakan gaya hidup *hedonistic* (senang mencari kenikmatan) pada masyarakat modern. Perilaku ini disebut perilaku adiktif sebagai perilaku *kompulsif*. Jadi sumber masalah adalah diri sendiri, bukan pada narkoba atau penggunaannya (Martono & Joewana, 2006).

Pencegahan pada model ini ditunjukkan pada perbaikan kondisi pendidikan atau lingkungan psikososialnya, seperti keluarga, sekolah dan masyarakat. Pemberian informasi tentang narkoba dengan cara menakut-nakuti (*horror technique* atau *scare tactic*) sangat tidak dianjurkan (Martono & Joewana, 2006).

4. Model Sosial Budaya

Model ini menekankan pentingnya lingkungan dan konteks sosial budaya. Contoh merokok adalah perilaku normal yang dapat diterima oleh sebagian besar orang dewasa. Pemakai ganja, pada beberapa daerah atau negara dianggap wajar. Namun penyalahgunaan narkoba lain dikatakan sebagai perilaku yang menyimpang atau '*tidak normal*' artinya menyimpang dari norma sosial budaya yang berlaku, yang variabelnya ditentukan oleh kultur atau subkultural yang sangat kompleks.

Sasaran penanggulangan pada model ini adalah perbaikan kondisi sosial ekonomi dan lingkungan masyarakat. Industrialisasi, urbanisasi, kurangnya kesempatan kerja, dan sebagainya, menjadi perhatian utama. Oleh karena itu lembaga-lembaga, terutama pendidikan, perlu dimodifikasi menjadi lebih

manusiawi, pelayanan kesehatan dan sosial ditunjukkan bagi kepentingan klien/konsumen, pengembangan potensi masyarakat pada setiap kelompok umur, perluasan kesempatan kerja dan sebagainya (Martono & Joewana, 2006).

5. Pendekatan Komprehensif

Kita sadar bahwa masalah penyalahgunaan narkoba sangat kompleks. Tidak mungkin masalah itu didekati hanya dari satu sisi saja. Oleh karena itu, agar upaya penanggulangannya efektif dan efisien, perlu dilakukan secara bersama-sama. Inilah makna pendekatan menyeluruh atau komprehensif. Semua pihak mengambil bagian masing-masing sesuai dengan kompetensi dan bidang tugasnya (Martono & Joewana, 2006).

Berdasarkan penjelasan mengenai pencegahan dan penanggulangan narkoba, maka dapat disimpulkan bahwa pencegahan dan penanggulangan dengan cara: model moral-legal, model medik dan kesehatan masyarakat, model psikososial, model sosial budaya, dan Pendekatan Komprehensif. Tiap-tiap model mempunyai strategi atau teknik pendekatan masing-masing.

2.3 Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Remaja, yang dalam bahasa artinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescence* 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 sosial emosional (Santrock, 2003).

Petersen dan Ebata, menjelaskan masa remaja (*adolescence*) diidentifikasi sebagai tahap transisi yang mengalami perubahan yang signifikan seperti pubertas, perubahan kognitif dalam mengenali emosi, dan gambaran diri.

Dalam bahasa Inggris remaja (*adolescence*) adalah yang berarti *at-tadarruj* (berangsur-angsur). Jadi, artinya adalah berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan, sosial serta emosional (Al-Mighwar, 2006).

Remaja sering kali diidentifikasi 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 rohani dan jasmaniah, terutama fungsi seksual (Kartini dan Kartono, 1998).

Menurut Piaget, remaja adalah suatu usia di mana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkah 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 (Mohammad Ali, 2011).

Berdasarkan beberapa definisi mengenai remaja dari para ahli, maka peneliti menyimpulkan bahwa masa remaja adalah individu yang sedang menuju masa dewasa dan ditandai dengan perkembangan yang sangat cepat dari aspek fisik, psikis dan sosial.

2.3.2 Ciri-ciri Masa 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 psikologi. 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, dan remaja menuntut kebebasan (Al-Mighwar, 2005).

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 kriteria orang lain untuk bertindak lebih lanjut serta mampu menyelesaikan masalah dan yang ketiga ditandai dengan perubahan sosial yang mampu menemukan jati diri.

2.3.3 Batasan Usia Pada Remaja

Membahas masalah usia pada remaja tentunya sangatlah penting. Karena mengetahui batasan usianya maka kita dapat mengetahui tahap perkembangannya. Mengenai batasan-batasan usianya para ahli memiliki pendapat yang berbeda-beda tentang batasan usia tersebut. Berikut ini akan dibahas mengenai batasan usia remaja.

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) menetapkan batasan usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja. WHO membagi kurun usia menjadi dua bagian, yaitu remaja awal 10-14 dan remaja akhir 20 tahun. Tetapi dalam hal ini, perserikatan bangsa-bangsa (PBB) sendiri menetapkan usia 15-24 tahun sebagai pemuda (*Youth*) (Sarwono, 2005).

Menurut kartini kartono dibagi menjadi 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-kanaknya. 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 jadi dirinya.

c. Remaja Akhir (19-21 tahun)

Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah menganal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memakhami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya (Kartini dan 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 dengan 21/22 tahun adalah remaja akhir (Mohammad Ali, 2011).

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa batasan usia pada remaja yakni berkisar antara usia 12-21 tahun, dengan pembagian 12-15 tahun: masa remaja awal, 15-18 tahun: masa remaja pertengahan, 18-21 tahun: masa remaja akhir.

2.3.4 Tugas perkembangan pada Masa Remaja

Menurut R. J. Havigrust, ada sejumlah tugas perkembangan yang harus diselesaikan dengan baik oleh remaja (Ali & Asrori, 2015), sebagai berikut :

1. Mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita
2. Mencapai peran sosial pria dan wanita
3. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif.
4. Mencari kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya.
5. Mencapai jaminan kebebasan ekonomis.
6. Memilih dan menyiapkan lapangan pekerjaan.
7. Persiapan untuk memasuki kehidupan keluarga.

8. Mengembangkan keterampilan intelektual dan konsep yang penting untuk kompetensi kewarganegaraan.
9. Mencapai dan mengharapkan tingkah laku sosial yang bertanggung jawab.
10. Memperoleh suatu himpunan nilai-nilai dan sistem etika sebagai pedoman tingkah laku.

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa tugas perkembangan pada remaja salah satunya adalah berkaitan dengan pendidikan. Karena pendidikan merupakan hal yang penting dalam perkembangan remaja, dengan pendidikan remaja akan menjadi lebih berkembang, dan perilakunya menjadi lebih terarah. Dengan pendidikan remaja akan belajar banyak hal, mulai bertanggung jawab, disiplin dan lain-lain.

2.4 Perspektif Islam Tentang Narkoba

Di dalam pandangan agama narkoba adalah barang yang merusak akal pikiran, ingatan, hati, jiwa, mental dan kesehatan fisik seperti halnya khomar. Islam mengajarkan kepada manusia bahwa khomar (minuman keras dan narkoba) merupakan sesuatu hal yang sangat negatif atau termasuk dalam perbuatan setan. Maka Allah memerintahkan kepada manusia untuk menjauhi perbuatan penyalahgunaan khomar agar manusia selamat dan bahagia (Rosiana dan Kahfi, 2013). Sebagaimana Firman Allah SWT yang berbunyi sebagai berikut:

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَمُ 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 Termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah*

perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapatkan keberuntungan. (QS. Al-Maidah:90).

Sebagian ulama juga menganalogikan bahan-bahan *psikoaktif* (narkoba) dengan *khamar* karena *liat* yang sama, yaitu memabukkan. Narkoba adalah sesuatu yang memabukkan dengan beragam jenis, yaitu heroin atau putaw, ganja atau marijuana, kokain dan jenis psikoatropika: ekstasi, methamphetamine/sabu-sabu dan obat-obat penenang: pil koplo, BK, nipam dsb. Sesuatu yang memabukkan dalam Al-qur'an disebut *khamar*, artinya sesuatu yang dapat menghiangkan akal. Meskipun bentuknya berbeda namun cara kerja *khamar* dan narkoba sama saja. Keduanya memabukkan, merusak fungsi akal (Syafi'i, 2009).

Sunarno juga mengatakan, ditinjau dari sudut agama menggunakan atau memakai narkoba hukumnya haram dan dilarang, maka sebagai manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa agar selalu menjauhi narkoba dengan segala resikonya (Sunarno, 2007:79). Allah juga menjelaskan bahwa dalam *khamar* terdapat sedikit manfaat yang diperoleh bagi kehidupan manusia, namun ternyata bahaya dan akibat buruk yang ditimbulkan jauh lebih besar dibandingkan manfaatnya (Rosiana dan Kahfi, 2013). Sebagaimana firman Allah SWT yang berbunyi sebagai berikut:

﴿ يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ ۖ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنْفَعٌ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا ۗ وَيَسْأَلُونَكَ مَاذَا يُنْفِقُونَ قُلِ الْعَفْوَ ۗ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ ﴾

Artinya: *mereka bertanya kepada tentang khamar dan judi. Katakanlah: "Pada keduanya terdapat dosa yang besar dan beberapa manfaat bagi manusia, tetapi dosa*

keduanya lebih besar dari manfaatnya". Dan mereka bertanya kepadamu apa yang mereka nafkahkan. Katakanlah:" yang lebih dari keperluan." Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu supaya kamu berpikir. (QS. Al-Baqarah:219).

Sebagai akibat buruk yang ditimbulkan oleh khamar/narkoba adalah timbulnya sifat permusuhan (emosional dan agresifitas) serta berakibat menghalangi manusia dari mengingat Allah dan Shalat. Oleh karena itu, Allah meminta manusia untuk berhenti mengkonsumsi khamar/narkoba (Rosiana dan Kahfi, 2013). Sebagaimana Firman Allah *Subhanahu wa Ta'ala*. yang berbunyi sebagai berikut :

إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ
وَيَصُدَّكُمْ عَنِ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ ﴿٩١﴾

Artinya: "Sesungguhnya syaitan itu bermaksud hendak menimbulkan permusuhan dan kebencian di antara kamu lantaran (meminum) khamar dan mengingat Allah dan sembahyang; Maka berhentilah kamu (dari mengerjakan pekerjaan itu). (QS. Al-Maidah:91).

Dari uraian diatas peneliti mengambil kesimpulan bahwa ditinjau dari perspektif islam bahwa menggunakan atau memakai narkoba hukumnya haram dan dilarang, maka sebagai manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa agar menjauhi narkoba, karena yang demikian itu adalah perbuatan setan.

2.5 Kerangka Berpikir Penelitian



