

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Remaja

Istilah remaja dalam bahasa Inggris disebut Youth atau pubertas adalah suatu kedewasaan yang dilandasi oleh sifat kelaki-lakian yang berlangsung antara usia 12-18 tahun. *Adolescentia* berasal dari bahasa latin maksudnya adalah masa muda yakni antara 17 hingga 30 tahun atau masa sesudah pubertas yakni antara 17 dan 22 tahun.

Menurut Bakolak Inpres Nomor 6 Tahun 1971 remaja adalah anak yang berumur 12-18 tahun. Apabila dilihat dari tahap-tahap fase perkembangan anak, remaja merupakan salah satu fase dari beberapa fase sebagaimana yang dikemukakan oleh para ilmuwan sebagai berikut: menurut Oswald Kroh, remaja merupakan trots ketiga dengan rentang umur 13 tahun sampai akhir masa remaja. Sedangkan menurut Robert J. Havighurst remaja merupakan fase ketiga dengan rentang umur 12-18 tahun. Dan menurut Kohnstam remaja merupakan fase ke empat umur 12-21 tahun yang disebut sebagai periode sosial/masa pemuda (Adisti, 2007).

Menurut Abdul Rozak dan Wahdi Sayuti (2005) masa remaja dimulai dari saat sebelum baligh dan berakhir pada usia baligh. Oleh sebagian ahli psikologi, masa remaja berada dalam kisaran usia antara 11 – 19 tahun. Adapula yang mengatakan antara usia 11 – 24 tahun. Selain itu masa remaja merupakan masa transisi (masa peralihan) dari masa anak-anak menuju masa dewasa, yaitu saat manusia tidak mau lagi diperlakukan oleh lingkungan keluarga dan masyarakat sebagai anak-anak, tetapi dilihat dari pertumbuhan fisik, perkembangan psikis (kejiwaan) dan mentalnya belum menunjukkan tanda-tanda dewasa. Pada masa remaja, manusia banyak mengalami perubahan yang sangat fundamental dalam kehidupannya baik perubahan fisik dan psikis.

Willis (2008) menyatakan masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Remaja merasa bukan kanak-kanak lagi, akan tetapi belum mampu memegang tanggung jawab seperti orang dewasa. Oleh karena itu pada masa remaja ini terdapat kegoncangan pada individu terutama di

dalam melepaskan nilai-nilai yang lama dan memperoleh nilai-nilai yang baru untuk mencapai kedewasaan.

Dalam bergaul dengan lingkungannya, remaja mengalami interaksi yang pada akhirnya akan membentuk pola kepribadian yang mempengaruhi perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa ciri kepribadian remaja yaitu:

1. Ingin tahu dan senang pada hal-hal yang mengandung bahaya
2. Menentang otoritas
3. Setia kawan dengan kelompok sebaya
4. Perilaku yang tidak stabil dan berubah-ubah

Lingkungan sosial dan keluarga yang baik akan membawa pada pembentukan kepribadian yang sehat, sebaliknya lingkungan sosial yang buruk dan pergaulan keluarga yang tidak baik akan membawa pada pembentukan kepribadian yang buruk. Maslow menyebutkan ciri kepribadian remaja yang sehat yaitu (Willis, 2008):

1. Menerima kenyataan hidup secara baik
2. Menerima keadaan diri dan orang lain apa adanya
3. Bersifat alami (mencintai alam sekitar)
4. Mampu memusatkan perhatian terhadap tugas dan masalah yang dihadapi
5. Mampu mandiri
6. Memiliki rasa persahabatan dan kasih sayang
7. Demokratis
8. Punya rasa etis dan moral-religius
9. Punya rasa humor

2.2. Kenakalan Remaja

Kenakalan remaja merupakan bentuk penyimpangan perilaku sosial yang dilakukan oleh anak-anak yang telah masuk dalam kategori remaja, mereka sudah cukup umur namun secara hukum belum masuk dalam objek hukum. Oleh karena itu, sekalipun tindakan mereka masuk dalam kategori kriminal namun belum dapat dikenai sanksi hukum sebagaimana orang dewasa disebabkan perbuatan mereka dimasukkan ke dalam kelompok kenakalan remaja.

Cavan menyebutkan *juvenile delinquency refers to the failure of children and youth to meet certain obligation expected of them by the soociety in which they live*, bahwa kenakalan remaja berhubungan dengan kegagalan dari anak-anak atau para pemuda untuk memperoleh penghargaan di masyarakat tempat mereka tinggal (Willis, 2008).

Bakolak Inpres nomor 6 tahun 1971 pedoman 8 tentang Pola Penanggulangan Kenakalan Remaja memberikan definisi sebagai berikut :

“Kenakalan Remaja Merupakan Kelainan Tingkah laku, perbuatan atau tindakan remaja yang bersifat asosial bahkan anti sosial yang melanggar norma-norma sosial, agama serta ketentuan hukum yang berlaku dalam masyarakat”.

Menurut Dr. Kusumanto kenakalan remaja merupakan tingkah laku individu yang bertentangan dengan syarat-syarat dan pendapat umum yang dianggap *acceptable* dan baik oleh suatu lingkungan atau hukum yang berlaku di suatu masyarakat (Willis, 2008).

Menurut Dr. Fuad Hasan kenakalan remaja itu ialah kelakuan atau perbuatan yang anti sosial atau anti normatif (Willis, 2008).

Sofyan S. Willis (2008) berpendapat bahwa kenakalan remaja adalah tindak perbuatan sebagian para remaja yang bertentangan dengan hukum, agama dan norma-norma masyarakat sehingga akibatnya dapat merugikan orang lain, mengganggu ketertiban umum dan juga merusak dirinya sendiri. Apabila hal tersebut dilakukan oleh orang dewasa maka disebut kejahatan/kriminal.

Menurutnya faktor yang menyebabkan tingkah laku kenakalan remaja adalah:

1. Faktor-faktor di dalam diri anak itu sendiri

Meliputi: *predisporing factor* (kelainan), lemahnya pertahanan diri, kurang kemampuan penyesuaian diri, kurangnya dasar-dasar keimanan.

2. Faktor-faktor di rumah tangga

Meliputi: kurangnya kasih sayang dan perhatian orang tua, lemahnya keadaan ekonomi sehingga kebutuhan keluarga kurang tercukupi, kehidupan keluarga tidak harmonis.

3. Faktor-faktor di masyarakat

Meliputi: kurangnya pelaksanaan ajaran agama secara konsekuen, masyarakat kurang memperoleh pendidikan, kurangnya pengawasan terhadap remaja, pengaruh norma-norma baru dari luar.

4. Faktor-faktor yang berasal dari sekolah

Meliputi: faktor guru (keadaan ekonomi guru, mutu guru), Fasilitas pendidikan, Norma-norma pendidikan dan kekompakan guru, kekurangan guru.

Sedangkan LH Martono dan S. Joewana (2006) berpendapat bahwa kenakalan remaja bersumber dari tekanan-tekanan dalam kehidupan remaja yang bersumber dari 4 hal yaitu:

1. Perorangan

Kepribadian, keinginan, kepercayaan, harapan dan cita-cita.

2. Keluarga

Pola pergaulan dengan anggota keluarga, kepercayaan, harapan dari anggota keluarga.

3. Media

Jenis dan karakter tayangan media massa dan iklan yang menonjolkan gambaran gaya hidup.

4. Kelompok sebaya

Pikiran, harapan, perilaku yang diterima dan berlaku bagi remaja dalam kelompok pergaulannya.

Kepribadian yang buruk yang kemudian didorong dengan faktor penyebab kenakalan dan tekanan akan menjurus pada perilaku menyimpang maka resiko terbentuknya kenakalan remaja akan semakin meningkat. Bentuk-bentuk kenakalan remaja yang umum dan sering terjadi pada anak usia sekolah yaitu:

1. Membolos
2. Merokok
3. Keluyuran malam
4. Kebut-kebutan motor (balapan liar)
5. Merusak fasilitas umum
6. Berkelahi
7. Menonton media porno

8. Seks pra nikah
9. Penyalahgunaan narkoba (mabok, madat)

2.3. Narkoba

Narkoba sering disebut dalam berbagai istilah antara lain narkotika, madat, candu, **NAPZA** atau **NAZA**. Dalam kamus istilah populer narkoba merupakan akronim dari narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya. Sedangkan dalam istilah kedokteran diartikan sebagai napza (narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain), (Sasangka, 2008). Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (UU Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika Pasal 1 angka 1). Berdasarkan cara pembuatannya, narkotika dibagi ke dalam tiga golongan, yaitu alami, semi sintetis dan sintetis.

Psikotropika merupakan zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis, bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika dapat menyebabkan ketergantungan dan menyebabkan efek stimulasi bagi pemakainya (UU Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika Pasal 1 angka 1). Pemakaian zat ini dalam jangka waktu lama dan tanpa pengawasan dari ahli medis dapat menimbulkan dampak yang lebih buruk. Psikotropika juga dikelompokkan dalam tiga golongan, yakni yang pertama golongan depresan atau penenang misalnya BK, valium, mogadon. Golongan kedua ialah stimulan atau perangsang saraf pusat. Contohnya ekstasi, amfetamin dan shabu. Terakhir golongan halusinogen misalnya kecubung dan jenis jamur tertentu yang dapat mengubah pandangan visual, ilusi dan halusinasi.

Bahan adiktif lainnya merupakan zat, bahan kimia dan biologi, baik dalam bentuk tunggal maupun campuran, yang dapat membahayakan kesehatan dan lingkungan hidup secara langsung atau tidak langsung yang mempunyai sifat karsinogenik, teratogenik, mutagenik, korosif dan iritasi. Zat berbahaya ini adalah zat adiktif yang bukan narkotika dan psikotropika atau zat- zat baru hasil olahan manusia yang menyebabkan kecanduan (UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang

Kesehatan Pasal 1 angka 12). Misalnya rokok, alkohol dan zat- zat lain yang dapat memabukkan seperti tiner, lem kayu dan penghapus cair.

Beberapa pengaruh narkoba yang mendorong orang untuk menyalahgunakannya atau efek yang diharapkan oleh para penyalahguna (Rozak dan Sayuti, 2006):

1. Perubahan pada suasana hati: menyebabkan kantuk (depresan), menimbulkan perasaan gembira dan bebas (stimulansia).
2. perubahan pada pikiran: stress hilang, pikiran tenang, menyebabkan khayal (halusinogen).
3. Perubahan perilaku: meningkatkan keakraban, menghambat nilai, emosi berkurang/lepas kendali.

2.4. Remaja dan Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba memang dapat menimpa siapa saja tanpa mempedulikan usia, status sosial, jabatan ataupun profesi seseorang. Dapat dikatakan pula bahwa penyalahgunaan narkoba bersifat *borderless*. Namun ada kalangan tertentu yang rawan untuk menjadi korban penyalahgunaan narkoba, diantaranya adalah remaja. Untuk kasus penyalahgunaan narkoba pada remaja merupakan kasus yang harus diwaspadai karena menyangkut perkembangan hidup manusia. Masa remaja adalah masa peralihan dari kanak- kanak ke dewasa, terjadi perubahan yang pesat secara biologis, psikologis dan sosial. Perkembangan fisik menyamai orang dewasa, akan tetapi secara emosi belum dapat mengikuti perkembangan fisik tersebut. Keterbatasan cara pandang menyebabkan remaja sulit menunda pemuasan keinginan seketika. Itu sebabnya remaja rawan terhadap stres dan frustrasi, sehingga rawan pula untuk menyalahgunakan narkoba.

Menurut Abdul Rozak dan Wahdi Sayuti (2005) usia remaja memang merupakan “sasaran empuk” dan wilayah yang paling rawan terhadap penyalahgunaan narkoba, karena masa remaja merupakan masa pencarian identitas diri, saat dimana manusia (remaja) mulai muncul rasa penasaran, ingin mengetahui serta ingin mencoba berbagai hal yang baru dan bahkan berisiko tinggi. Oleh karenanya sangat mungkin jika semakin hari akan semakin bertambah jumlah pengedar dan pemakai narkoba di kalangan remaja. Masa

remaja merupakan masa transisional (peralihan) dari masa anak-anak ke masa dewasa dimana dalam proses transisi tersebut sering kali remaja menunjukkan gejala-gejala psikologis yang menjadi problem dalam kehidupannya. Perjalanan hidup manusia oleh para ahli psikologi dibagi dalam beberapa tahapan kehidupan yaitu masa pra kelahiran, masa bayi, masa kanak-kanak, masa remaja dan masa dewasa. Masa remaja sering disebut sebagai masa yang sangat penting, sangat kritis dan sangat rentan karena bila manusia melewati masa remajanya dengan kegagalan, dimungkinkan akan menemukan kegagalan dalam perjalanan kehidupan pada masa berikutnya.

Abdul Rozak dan Wahdi Sayuti (2005) menambahkan bahwa remaja dengan berbagai problematikanya terkadang tidak hanya membuat sibuk anggota keluarga saja masyarakatpun tidak jarang terkena dampaknya. Problematika yang ikut mengiringi perkembangan fisik dan psikis remaja antara lain adanya perasaan jenuh, sensitif, egois, gampang bimbang, sering berkhayal, perkawanan, dorongan seksual, serta sikap keras kepala. Interaksi sosial yang baik dan benar antara masyarakat dan remaja dalam kehidupan kebangsaan sesungguhnya dapat mengurangi krisis keremajaan dan mempercepat kematangan serta kedewasaan pada remaja. Keluarga dan masyarakat yang harmonis dan tenteram akan menghasilkan remaja yang harmonis dan tenteram pula.

Menurut Gatot Supramono (2007) dalam Hukum Acara Pengadilan Anak menyatakan bahwa kalangan anak muda mudah terpengaruh ke dalam pemakaian narkoba. Terutama remaja karena masa remaja merupakan masa ketika seorang anak mengalami perubahan yang cepat dalam segala bidang, menyangkut perubahan tubuh, perasaan, kecerdasan, sikap sosial dan kepribadian. Mereka mudah dipengaruhi karena dalam dirinya banyak perubahan dan tidak stabilnya emosi cenderung menimbulkan perilaku yang nakal.

Menurut Kamus Narkoba terbitan BNN definisi penyalahgunaan obat atau *Drug Abuse* adalah pemakaian obat diluar indikasi medik, tanpa petunjuk atau resep dokter, pemakaian sendiri secara teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama satu bulan. Penyalahgunaan narkoba merupakan suatu pola penggunaan yang bersifat klinis menyimpang, minimal satu bulan lamanya dan telah terjadi gangguan fungsi sosial atau pekerjaannya. Sedangkan artinya adalah suatu

keadaan periodik atau keracunan kronis yang dihasilkan oleh konsumsi obat-obatan secara berulang-ulang.

Penyalahgunaan narkoba bukannya suatu kejadian yang muncul secara tiba-tiba dengan satu pemicu, melainkan suatu akibat dari akumulasi sebab (faktor pendorong) yang terkonsentrasi pada remaja calon penyalahguna, akumulasi sebab meningkatkan resiko penyalahgunaan narkoba, sehingga semakin besar akumulasi sebab (faktor pendorongnya) maka remaja akan memiliki resiko tinggi untuk menyalahgunakan narkoba.

Rozak dan Sayuti (2006) menyebutkan ciri-ciri remaja dengan resiko tinggi menjadi penyalahguna narkoba sebagai berikut:

1. Memiliki rasa rendah diri
2. Mempunyai identitas gender yang tidak jelas
3. Dilingkupi perasaan sedih (depresi) atau cemas (anxietas)
4. Memiliki kecenderungan melawan aturan atau norma
5. Suka melakukan tindakan yang memiliki resiko bahaya besar
6. Kurang memiliki pengetahuan agama dan kesadaran beragama
7. Berkawan dengan penyalahguna narkoba
8. Memiliki motivasi belajar yang rendah
9. Kurang memiliki kegiatan ekstrakurikuler yang positif

Penyalahgunaan narkoba dikalangan remaja menjadi permasalahan yang sangat serius ditinjau dari perspektif politik, sebab remaja merupakan tulang punggung bangsa dan pemegang estafet kepemimpinan negara. Dengan menjamurnya penyalahguna narkoba di kalangan remaja maka dapat mengakibatkan rusaknya satu generasi yang pada akhirnya berdampak pada hilangnya satu generasi kepemimpinan.

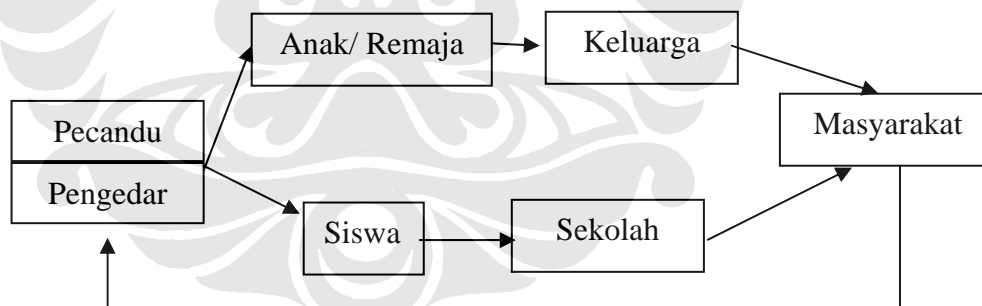
2.5. Siswa Sekolah

Menurut ensiklopedia online Wikipedia Peserta Didik didefinisikan sebagai anggota masyarakat yang berusaha mengembangkan potensi diri melalui proses pembelajaran pada jalur pendidikan baik pendidikan formal maupun pendidikan nonformal, pada jenjang pendidikan dasar dan menengah. Seseorang berstatus sebagai siswa sampai ia lulus atau dikeluarkan dari sekolah.

Sekolah juga merupakan suatu lingkungan pergaulan yang mana unsur-unsurnya adalah semua pihak yang berkompeten dengan sekolah, dari orang yang tercatat sebagai karyawan, siswa maupun wali murid dan lingkungan tempat bangunan sekolah berada yang merupakan anggota komite sekolah.

2.6. Siswa Sekolah dan Penyalahgunaan Narkoba

Proses penyalahgunaan narkoba di kalangan siswa sekolah digambarkan dalam sebuah siklus dengan skala besar (masyarakat), dijelaskan oleh Sofyan S. Willis (2008) bahwa “secara bertahap para siswa yang sering bergaul di luar rumah tanpa ketahanan iman dan mental akan mudah tergoda untuk mengkonsumsi narkoba, sebab si pecandu dan pengedar amat mahir dalam menggoda mangsanya sehingga masuk perangkapnya. Apabila seorang siswa telah kecanduan maka dia akan bergantung dengan narkoba yang dimiliki oleh pengedar. Siswa ini akan mudah sekali diperalat oleh pengedar untuk membantunya mengedarkan barang haram itu kepada teman-temannya di sekolah”. Jika ada siswa suatu sekolah yang telah kecanduan maka sekolah itu akan menjadi ajang peredaran narkoba.

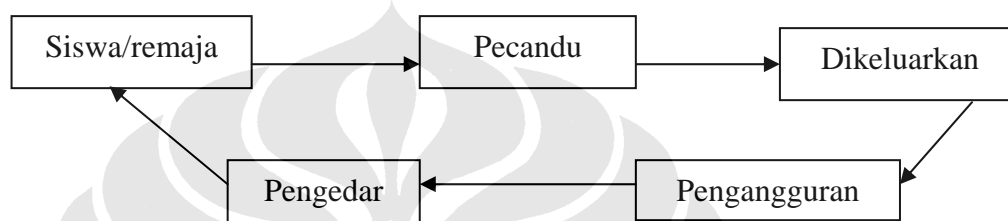


Gambar 2.1. Proses Perluasan Narkoba Terhadap Keluarga, Sekolah dan Masyarakat.

Siklus yang lebih sederhana dari versi Willis menggambarkan proses penyalahgunaan narkoba dari diri siswa dan menular kepada teman/siswa yang lain, digambarkan sebagai berikut:

Seorang siswa terlibat penyalahgunaan narkoba kemudian mendapatkan sanksi dikeluarkan dari sekolah dengan tujuan agar murid yang lain tidak terkena pengaruh buruknya. Siswa tersebut akan kesulitan dalam mencari sekolah baru,

maka ia menjadi siswa putus sekolah. Dengan demikian semakin leluasa bergaul dengan teman sesama pengguna dan semakin terjerumus dalam masalah narkoba. Akibat dari perbuatan tersebut ia bisa ditangkap polisi dan masuk penjara. Setelah itu akan sulit mencari pekerjaan dan menjadi pengangguran. Pengangguran rawan dengan peredaran gelap narkoba, jika menjadi pengedar maka ia akan mencari calon konsumen baru dan diantaranya adalah siswa sekolah. Apabila ada siswa yang menjadi pecandu maka siklus tersebut akan kembali lagi dari awal pada siswa/orang yang berbeda.



Gambar 2.2. Siklus Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa/Remaja

2.7. Mekanisme Terjadinya Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba sebagaimana hasil penelitian oleh Dadang Hawari Tahun 2006 memiliki karakteristik tersendiri. Pencirian dari karakteristik tersebut merupakan pemahaman dari hubungan sebab akibat yang saling terkait yang berujung pada penyalahgunaan narkoba. Runtutan penyalahgunaan narkoba kemudian didefinisikan oleh Dadang Hawari sebagai mekanisme penyalahgunaan narkoba. Mekanisme tersebut terbagi dalam tiga tahapan sebab akibat yang mendorong seseorang melakukan penyalahgunaan narkoba. Mekanisme tersebut terdiri dari:

2.7.1. Predisposisi

Mekanisme predisposisi merupakan mekanisme yang secara alamiah ada dalam diri manusia dan merupakan bawaan sejak lahir. Sofyan S. Willis (2008) menyatakannya sebagai *birth injury* yaitu faktor yang dibawa sejak lahir atau oleh kejadian-kejadian ketika kelahiran bayi, sebagai contoh luka di kepala bayi ketika bayi ditarik dari perut ibu.

Kelainan mental dan cacat yang merupakan bawaan sejak lahir tidak dapat disembuhkan tetapi bisa diupayakan suatu pembinaan dan pendidikan untuk mengarahkan agar orang dengan cacat maupun kelainan mental dapat hidup mandiri tanpa melakukan penyimpangan sosial/perbuatan asosial.

2.7.1.1. Kepribadian

Dadang Hawari (2006) menyebutkan kepribadian menurut faham kesehatan jiwa adalah segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya, yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsangan baik yang timbul dari lingkungan (dunia luar) maupun yang datang dari dirinya sendiri (dunia dalam), sehingga corak dan kebiasaan itu merupakan satu kesatuan fungsional yang khas untuk individu itu.

Seseorang dikatakan mengalami gangguan kepribadian adalah (apabila) kepribadian seseorang itu tidak lagi fleksibel dan sulit untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan hidupnya sehingga mengakibatkan hendaya (*impairment*) dalam fungsi dan hubungan sosial, pekerjaan atau sekolahnya dan biasanya disertai penderitaan subyektif bagi dirinya (kecemasan dan atau depresi).

Kepribadian didefinisikan sebagai Organisasi dinamis dalam diri individu sebagai sistem psikofisis yang menentukan caranya yang khas dalam penyesuaian diri dengan atau terhadap lingkungannya (Mariani, 2008)

Mereka yang mengalami gangguan kepribadian khususnya kepribadian antisosial akan mengalami resiko relatif (*estimated relative risk*) 19,9% dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami gangguan kepribadian (Hawari, 1990).

Menurut Sharoff berdasarkan pada penelitian mengemukakan bahwa dengan kepribadian dan kondisi kejiwaan tertentu atau dengan kata lain kepribadian yang rawan (*vulnerable personality*), cenderung menggunakan narkoba jenis zat tertentu pula daripada zat lainnya. Misalnya pada penyalahguna/ketergantungan narkoba jenis alkohol (juga *sedativa/hipnotika*) gangguan kepribadiannya berbeda dengan penyalahguna narkoba jenis opiat ataupun jenis halusinogen (zat yang menimbulkan halusinasi) yaitu (Hawari, 2006):

1. Penyalahgunaan narkoba jenis alkohol dan sedativa/hipnotika.

Orang yang menyalahgunakan alkohol dan juga *sedativa/hipnotika* adalah orang dengan gangguan kepribadian yang ditandai dengan ketidakmampuan menyelesaikan konflik dalam dirinya (*coping mechanism*). Konflik yang tidak terselesaikan ini menjelma dalam bentuk tindakan keluar yang bersifat agresif baik fisik maupun seksual.

2. Penyalahgunaan narkoba jenis opiat.

Orang yang menyalahgunakan zat opiat adalah orang yang tidak mampu mengatasi berbagai problem hidup (*coping mechanism*) sehubungan dengan tidak adanya pemahaman diri (*insight*). Penyalahgunaan zat opiat adalah sebagai upaya pemecahan, penarikan diri dari masyarakat dan hidup dalam suasana yang dimusuhi masyarakat sebagai konsekuensi perilaku antisosialnya.

3. Penyalahgunaan narkoba jenis halusinogen (ganja, amphetamine).

Orang yang menyalahgunakan zat halusinogen adalah orang yang berupaya mengatasi problem hidupnya (*coping mechanism*) dengan cara mencoba memahami dirinya dan mengembalikan harga diri dalam kehidupan masyarakat yang dipandanginya sangat kompetitif (persaingan) dan munafik. Penyalahgunaan zat halusinogen dimaksudkan agar mereka memperoleh kembali rasa cinta dan menganggap bahwa apa yang diimpikannya itu benar-benar suatu realita.

Devi Ari Mariani (2008) dalam paparannya tentang kepribadian menyebutkan beberapa faktor yang dikelompokkan menjadi 2 faktor utama yang dapat mempengaruhi kepribadian seseorang yaitu:

1. Intrinsik
 - a. Sikap
 - b. Bakat
 - c. Kemampuan
 - d. Minat
 - e. Afektif
 - f. Kebutuhan
 - g. Motivasi

2. Ekstrinsik
 - a. Sosialisasi
 - b. Budaya, juga karena
 - 1) Belajar
 - 2) Pengalaman
 - 3) Introspeksi

Dari sudut psikoanalisa, Lubis (1979) menggolongkan orang dengan ketergantungan narkoba ke dalam *neurosis impulse*. Hal ini ditandai dengan perbuatan-perbuatan yang dilakukannya seolah-olah didesak oleh dorongan dari dalam (*impuls*) yang sukar dikendalikan. Gejala ini sepiantas lalu mirip dengan gejala kompulsi yaitu perbuatan yang diulang-ulang (*compulsive drug taking*) di satu pihak.

Selanjutnya dikemukakan bahwa pasien ketergantungan narkoba merupakan penjelmaan dorongan (*representasi impulsivitas*) yang paling karakteristik (khas) dan murni, pengungkapan (eksternalisasi) yang menjelma dalam pertahanan berupa tindakan (*defence by acting*). Sumber dan sifat ketergantungan narkoba tidak ditentukan oleh khasiat kimiawi narkoba, melainkan oleh struktur kepribadian seseorang.

Terjadinya ketergantungan fisik, merupakan komplikasi sekunder. Orang akan menjadi ketergantungan narkoba apabila jenis zat dalam narkoba itu mempunyai signifikansi spesifik baginya, artinya zat tertentu mempunyai efek (pengaruh) yang bermakna dan khas bagi seseorang berbeda dengan orang lainnya. Sebagai contoh misalnya ada orang yang lebih cocok memakai ganja atau opiat atau alkohol atau amphetamine dibandingkan dengan jenis zat lainnya, masing-masing orang berbeda.

Dikemukakan pula adanya faktor kepribadian yang digambarkan sebagai kepribadian *pasif-agresif* dan *pasif-dependen*.

Yang dimaksud dengan kepribadian *pasif-agresif* adalah ciri kepribadian yang ditandai dengan adanya dorongan agresivitas namun dimanifestasikan dalam sikap dan tindakan yang pasif. Sebagai contoh misalnya seorang karyawan yang dikecewakan oleh atasannya merasa jengkel dan ingin melampiaskan kejengkelannya itu dalam bentuk tindakan kekerasan (agresivitas) yang ditujukan

kepada atasannya. Namun karena ketidakmampuan melakukan tindakan kekerasan yang dimaksud, ia merubah agresivitasnya itu dalam bentuk tidak menjalankan atau melambat-lambatkan pekerjaan atau tugas yang diberikan kepadanya (sikap pasif) atau yang disebut dalam bahasa asing sebagai tindakan *slow down*. Yang dimaksud dengan kepribadian *pasif-dependen* adalah ciri kepribadian yang ditandai dengan sikap ketergantungan pada orang lain dan dimanifestasikan dalam sikap dan tindakan pasif (tidak melakukan sesuatu). Sebagai contoh misalnya seorang karyawan yang semula penuh inisiatif dan kreatif dalam menjalankan tugas-tugas yang dibidangnya, namun bukan penghargaan yang diterima dari atasannya melainkan cemoohan dan selalu dipermasalahkan. Sebagai akibatnya ia bersikap menunggu (pasif) dan menggantungkan diri pada instruksi dari atasannya (*dependen*), sehingga inisiatif dan daya kreatifnya hilang.

2.7.1.2. Kehidupan Beragama

Kehidupan beragama atau dalam pandangan sederhananya adalah ketaatan beribadah dan nuansa kehidupan beragama dalam kehidupan sehari-hari akan cukup berpengaruh terhadap perkembangan penyalahgunaan narkoba dalam masyarakat. Hal ini disebabkan oleh adanya larangan keras dalam agama tentang masalah ini. Selain itu tingkat ketaatan seseorang akan sangat berpengaruh terhadap niat dan motif untuk melakukan dan tidak melakukan sesuatu, sehingga dapat dikatakan bahwa seseorang yang taat/bertakwa cenderung akan menghindari penyalahgunaan narkoba.

Abu Hanifah mencantumkan lemahnya rasa ketuhanan sebagai faktor penentu penyalahgunaan narkoba dari dalam diri (Willis, 2008). Survey Nasional Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba Terhadap Kelompok Pelajar dan mahasiswa di Indonesia 2006 memasukkan karakteristik penyalahgunaan narkoba di kategori ketaatan beribadah. Hampir separuh penyalahguna yang pernah pakai narkoba menyatakan kadang-kadang beribadah 46 % responden SLTA dan 44% yang pernah menyalahgunakan narkoba di Perguruan Tinggi mengatakan selalu dan rutin melakukan ketaatan beribadah dan mereka yang jarang/tidak pernah beribadah jumlah angka penyalahguna narkoba mencapai dua kali lipat dibanding

mereka yang rutin beribadah. Jika dilihat hasil survey di atas tampak bahwa ketaatan dalam beribadah tidak menjamin seseorang untuk tidak terjerumus dalam jurang narkoba.

Namun demikian perlu disadari bahwa ibadah itu akan dapat menghindarkan seseorang dari perbuatan tercela, karena bagaimanapun juga ketaatan seseorang terhadap hukum yang sifatnya tidak formal dan sanksinya tidak langsung dapat mendorong seseorang untuk menaati hukum formal yang sanksinya tetap.

Ibadah tidak hanya bisa dilihat dari frekwensinya saja melainkan kualitas ibadah itu sendiri yang perlu lebih diperhatikan. Hal ini disebabkan oleh niat atau motif pelakunya. Orang bisa saja taat beribadah karena merasa malu berada di lingkungan orang yang taat beribadah. Seseorang ada juga yang taat beribadah karena suatu rutinitas belaka dan berniat hanya untuk menggugurkan kewajiban tanpa menghayati nilai dari ibadah yang dilakukan tersebut.

Dalam Islam, hal ini diterangkan dengan luas dalam perilaku *riya* yang mana seseorang beribadah tidak karena mengharapkan ridlo dari Alloh S.W.T, namun mengharapkan sesuatu yang lain yang berhubungan dengan kebanggaan, kehormatan, kedudukan, dan sebagainya.

2.7.1.3. Gangguan Kejiwaan

Kaplan dan Sadock (1982) menyatakan bahwa penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba terjadi pada mereka yang mengalami gangguan psikologik (kejiwaan) yaitu berupa ketegangan, kecemasan, depresi, perasaan ketidakwajaran dan hal-hal lain yang tidak menyenangkan.

Secara Psikopatologi gangguan kejiwaan yaitu proses mental yang merupakan interaksi proses primer dengan proses sekunder yang mengarah pada gangguan mental atau manifestasinya terhadap pola perilaku maladaptif. Formulasi psikoanalitik awal menyatakan bahwa penyalahguna zat (narkoba) menderita disregulasi afektif berupa depresi (*tense depression*) yang diringankan oleh zat psikoaktif. Penyalah guna zat dikatakan sebagai seseorang yang menderita gangguan pengendalian impuls yang didorong untuk mencari kenikmatan (*search for pleasure*) dan mendominasi berbagai impuls lain.

Sedangkan formula psikodinamis baru mempostulasikan adanya efek kepribadian berperan sebagai ketidakmampuan pecandu untuk mengendalikan efek yang menyakitkan seperti kebosanan, rasa bersalah, marah dan kecemasan (anxietas). Akibatnya terjadi perilaku dengan konsekwensi hukum, finansial maupun kesehatan yang secara logika normal tidak perlu dilakukan.

Mengacu pada postulasi tersebut di atas dikemukakan bahwa opioid (opium dan turunannya) menolong penggunanya mengatasi kemarahan dan kebosanan. Alkohol membantu penggunanya mencegah panik atau akibat kecemasan (anxietas) dan nikotin membantu perokok mengatasi depresi. Berdasarkan psikodinamika ini, maka dikemukakan bahwa psikopatologi yang melatarbelakangi motivasi penyalahgunaan zat (narkoba), ketergantungan dan relaps pada bekas pecandu, merupakan hendaya emosional kepribadian (Nurdin, 2007).

1. Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan dalam alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal.

Orang yang mengalami kecemasan mempunyai resiko relatif (*estimated relative risk*) 13,8% terlibat penyalahgunaan/ketergantungan narkoba dibandingkan dengan orang tanpa kecemasan (Hawari, 1990).

2. Depresi

Depresi adalah gangguan dalam alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga kegairahan hidup menurun, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian tetap utuh, perilaku dapat tergantung tetapi masih dalam batas-batas normal. Orang yang mengalami depresi mempunyai resiko relatif (*estimated relative risk*) 18,8% terlibat

penyalahgunaan/ketergantungan narkoba dibandingkan dengan orang tanpa kecemasan (Hawari, 1990).

Seseorang yang mengalami kecemasan dan atau depresi merasa sering tidak puas dengan efektivitas dari perilakunya terhadap orang lain, atau dengan ketidakmampuannya untuk dapat berfungsi secara wajar dan efektif dalam kehidupannya sehari-hari di rumah, di sekolah/kampus, di tempat kerja dan di lingkungan sosialnya. Untuk mengatasi kecemasan dan atau depresinya itu seharusnya yang bersangkutan minta pertolongan ke psikiater. Namun yang seringkali terjadi adalah mereka mencoba mengobati dirinya sendiri (*self medication*) dengan mula-mula menggunakan narkoba lalu terjadi penyalahgunaan yang pada gilirannya ketergantungan narkoba.

Depresi pada awalnya akan mendorong orang untuk menggunakan alkohol tetapi setelah meringankan, dalam waktu singkat efek dari metabolit alkohol seperti *asetaldehyde* segera makin memperberat depresi. Kemudian penderita depresi kronis segera meninggalkan alkohol dan beralih ke stimulan seperti kokain dan amfetamin yang segera menghilangkan perasaan depresi berat. Makin berat depresi makin berat pula tingkat ketergantungan (Nurdin, 2007).

3. Frustrasi

Yale dan Dollar (Willis, 2008) mengemukakan penyebab perilaku agresif adalah banyaknya mengalami kegagalan dalam memenuhi kebutuhan hidup.

Karena kegagalan yang bertumpuk akan membawa kekecewaan yang bertumpuk pula dan rasa ketidakmampuan ini akan membawa pada frustrasi dan bisa mengakibatkan beberapa hal yaitu:

- a. Sifat Agresif seperti marah, menyerang, memukul bahkan mungkin membunuh, jika ia selalu menyalahkan orang lain atas kegagalannya, atau bisa juga ia akan menyakiti dirinya sendiri sampai bunuh diri jika ia terlalu menyalahkan dirinya atas segala kegagalannya.

- b. Mengurangi cita-cita/angan-angan yang tidak mungkin dicapai (sadar akan kemampuan diri), didasarkan atas kesadaran atas keterbatasannya dan bimbingan agama dan budaya.

Frustrasi ini juga bisa muncul karena obsesi yang berlebihan tanpa adanya kesadaran akan kemampuan dan usaha yang harus dilakukan untuk mencapainya, sehingga ia cenderung untuk menempuh jalan pintas yaitu kekerasan atau justru penyalahgunaan narkoba untuk melupakan penderitaan dan menimbulkan rasa bahagia/senang dalam penderitaannya.

Selain di atas juga ada faktor lain seperti perasaan ketidakwajaran contohnya rasa takut, ketegangan, kecemasan yang berlebihan, yang membuat ketidakstabilan kejiwaan yang dapat mengakibatkan seseorang mudah terpengaruh untuk melakukan perbuatan yang tidak baik termasuk penyalahgunaan narkoba.

2.7.2. Kontribusi

Faktor kontribusi merupakan faktor yang muncul dari luar diri seseorang dan berfungsi sebagai pendorong bagi seseorang sebelum ia memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu.

2.7.2.1. Kondisi keluarga

Keluarga sebagai matriks (unit) sosial terkecil dalam masyarakat mempunyai peranan penting sebagai latar belakang penyalahgunaan/ketergantungan narkoba. Peran orang tua dan kondisi keluarga mempengaruhi perkembangan kepribadian anak. Apakah kepribadian anak akan rentan (*vulnerable personality*) atau tidak terhadap penyalahgunaan / ketergantungan narkoba tergantung dari cara pendidikan orang tua (ayah dan ibu) dan suasana rumah tangga kondusif atau tidak. Keadaan keluarga yang tidak kondusif atau dengan kata lain disfungsi keluarga mempunyai resiko relatif (*estimated relative risk*) 7,9% anak / remaja terlibat penyalahgunaan/ketergantungan narkoba dibandingkan dengan anak/remaja yang dididik dalam keluarga yang sehat dan harmonis (*condusif*).

Gerber (1983) dalam penelitiannya menyatakan bahwa penyalahgunaan /ketergantungan narkoba sering berkaitan dengan kelainan dalam sistem keluarga, yang mencerminkan adanya kelainan (*psikopatologik*) dalam diri satu atau lebih anggota keluarga. Sehubungan dengan itu, masalah penyalahgunaan /ketergantungan narkoba juga diidentifikasi sebagai penyakit endemik dalam masyarakat modern (*endemic disease in the modern society*) dan sebagai penyakit keluarga (*family disease*).

Faktor-faktor yang berasal dari keluarga yang dapat menyebabkan remaja terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba (Rozak dan Sayuti, 2006):

1. Keluarga yang kurang Harmonis
2. Keluarga yang tidak komunikatif terhadap anak
3. Keluarga yang selalu mengatur anak
4. Keluarga yang selalu menuntut prestasi terbaik anak dengan cara memaksa
5. Keluarga yang kurang memberikan perhatian pada anak, karena sibuk dengan aktifitas sendiri.

Dari hasil survey yang dilakukan oleh Mirin, Rounsaville tahun 1998, Luthar dan Rounsaville tahun 1999 pada survey keluarga dan Cadoret tahun 1996, dikemukakan kesimpulan umum tentang keadaan keluarga yang berperan mendorong perilaku penyalahgunaan narkoba yaitu (Nurdin, 2007) :

1. Keluarga biologik dengan latar belakang kepribadian anti sosial
2. Keluarga biologik dengan latar belakang penyalahgunaan obat
3. Keluarga biologik dengan latar belakang disharmoni dan gangguan psikiatrik.

2.7.2.2. Sekolah

Menurut Dadang Hawari (2006) berdasarkan pengamatan ternyata sebagian besar penyalahguna/ketergantungan narkoba adalah peserta siswa didik tingkat SLTP, SLTA dan Perguruan Tinggi. Pada umumnya mereka terlibat penyalahgunaan/ketergantungan narkoba selain karena pengaruh teman kelompok sebaya, juga karena ketidaktahuannya (*ignorancy*) bahwa narkoba itu haram hukumnya baik dari segi agama maupun UU dan bahwa narkoba itu merusak kesehatan terutama gangguan susunan saraf pusat (otak) yang mengakibatkan

gangguan mental dan perilaku yang pada gilirannya dapat mengganggu kelancaran studi bahkan sampai dapat gagal (*drop out*).

Sofyan S. Willis (2005) dalam penelitian tahun 2001 memasukkan lemahnya pendidikan agama para siswa sekolah sebagai faktor yang berasal dari luar terhadap penyalahgunaan narkoba.

Harlock menyatakan bahwa kenakalan anak dan remaja bersumber dari moral yang sudah berbahaya/beresiko (*moral hazard*) dan salah satunya bersumber dari peranan gereja yang tidak mampu menangani masalah moral. Disamping itu faktor pendidikan moral agama akan menghindarkan remaja dari pola salah suai/bergaul dengan para remaja yang tersesat (Willis, 2008).

Willis (2008) menggambarkan salah satu upaya yaitu pendidikan moral agama seharusnya diberikan orang tua dan guru dengan cara yang menarik dan disesuaikan dengan usia mereka. Situasi yang terjadi di sekolah adalah pelajaran agama hanya hapalan belaka sehingga ada anak yang hafal agama tetapi tidak sholat.

2.7.2.3. Lingkungan

Keadaan sekitar tempat tinggal baik itu dilihat dari aspek fisik maupun sosial, lingkungan dianggap penting dan berpengaruh terhadap penyalahgunaan narkoba sebagaimana hasil penelitian Dadang Hawari dalam disertasinya tahun 1990 menemukan bahwa faktor lingkungan *substance availability* berperan sebagai faktor pencetus perilaku penyalahgunaan zat pada individu dengan predisposisi gangguan kepribadian (Nurdin, 2007).

a. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik merupakan suatu kondisi/keadaan sekitar tempat tinggal yang dinilai dari aspek ketersediannya fasilitas atau sarana serta prasarana penunjang kebutuhan fisik, seperti kebersihan, sanitasi, kesehatan, makanan, dll.

Salah satu variasi dari teori yang menjelaskan kriminalitas di daerah perkotaan terjadi pada daerah yang mempunyai sifat kondusif bagi

tindakan kriminal oleh karena lokasi tersebut mempunyai karakteristik tertentu, (Masngudin, 2008).

Eitzen berpendapat bahwa “tingkat kriminalitas yang tinggi dalam masyarakat kota umumnya berada dalam wilayah kota yang miskin, dampak perumahan di bawah standar, kepadatan penduduk tinggi (*overcrowding*), derajat kesehatan rendah, serta komposisi penduduk yang tidak stabil” (Masngudin, 2008).

Secara fisik lingkungan di daerah pinggiran Jakarta banyak yang memenuhi kriteria Eitzen tersebut, seperti halnya yang terdapat pada kota-kota besar di seluruh dunia yang disebut sebagai perkampungan kumuh atau *slump area*. Bahkan di kota pusat bisnis dunia yaitu New York terdapat suatu daerah *slump area* yang dikenal dengan *Bronx* yang sarat dengan kriminalitas.

b. Lingkungan Sosial

Sutherland menyatakan bahwa seseorang dapat menjadi buruk/jelek oleh karena hidup dalam masyarakat yang buruk (Masngudin, 2008).

Hal ini dapat dijelaskan bahwa pada umumnya ada masyarakat yang mengalami gejala disorganisasi sosial, norma dan nilai sosial menjadi kehilangan kekuatan mengikat. Dengan demikian kontrol sosial menjadi lemah, sehingga memungkinkan terjadinya berbagai bentuk penyimpangan perilaku. Bahkan di dalam masyarakat yang disorganisasi sosial, seringkali yang terjadi bukan sekedar ketidakpastian dan surutnya kekuatan mengikat norma sosial tetapi lebih dari itu. Karena perilaku menyimpang tidak memperoleh sanksi sosial kemudian dianggap sebagai sesuatu yang biasa dan wajar.

Kondisi masyarakat yang buruk juga membawa pada degradasi moral secara umum, seperti penyimpangan perilaku yang umum terjadi di daerah lokalisasi atau tempat-tempat perjudian. Perilaku amoral dalam masyarakat daerah tersebut merupakan hal biasa yang terjadi sehari-hari. Remaja yang hidup di daerah tersebut akan mudah terpengaruh

penyimpangan sosial karena hal itu merupakan keumuman dan seakan-akan bukan merupakan pelanggaran norma.

Sebagai contoh anak-anak yang hidup di daerah lokalisasi dan tempat perjudian suka mengatakan kata-kata kotor, remajanya suka mengkonsumsi minuman keras dan narkoba dan perilaku tersebut dilakukan di muka umum tanpa ada perasaan bersalah sedikitpun.

Selain lingkungan masyarakat, pola pertemanan dan lingkungan pergaulan juga memiliki andil dalam kenakalan remaja termasuk di dalamnya penyalahgunaan narkoba. Teman kelompok sebaya (*peer group*) mempunyai pengaruh yang dapat mendorong atau mencetuskan penyalahgunaan narkoba pada diri seseorang.

Perkenalan pertama dengan narkoba justru datangnya dari teman kelompok, 81,3% (Hawari, 1990). Pengaruh teman kelompok ini dapat menciptakan keterikatan dan kebersamaan sehingga yang bersangkutan sulit melepaskan diri. Pengaruh teman kelompok ini tidak hanya pada saat perkenalan pertama dengan narkoba, melainkan juga yang menyebabkan seseorang tetap menyalahgunakan narkoba dan menyebabkan kekambuhan (*relapse*).

Sebagaimana uraian di atas bila hubungan orang tua dan anak tidak baik, maka anak akan terlepas ikatan psikologisnya dengan orang tua dan anak akan mudah jatuh dalam pengaruh teman kelompok. Dengan berbagai cara teman kelompok ini mempengaruhi si anak, misalnya dengan membujuk, ditawarkan, bahkan sampai dijebak dan seterusnya sehingga anak turut menyalahgunakan/ketergantungan narkoba dan sulit melepaskan diri dari teman kelompoknya.

Marlatt dan Gordon (1980) dalam penelitiannya terhadap para penyalahguna/ketergantungan narkoba yang kambuh, menyatakan bahwa mereka kembali kambuh karena ditawarkan oleh teman-temannya yang masih menggunakan narkoba (mereka kembali bertemu dan bergaul). Kondisi pergaulan sosial dalam lingkungan yang seperti ini merupakan kondisi yang dapat menimbulkan kekambuhan. Pengaruh teman kelompok sebagai penyebab kekambuhan dalam penelitian ini mencapai 34%. Penelitian

serupa dilakukan oleh Hawari (2000) menyebutkan bahwa pengaruh teman kelompok sebagai penyebab faktor kekambuhan sebesar 58,36%.

2.7.3. Pencetus

Pencetus adalah motivasi bagi seseorang untuk menggunakan narkoba biasanya setelah dipengaruhi oleh berbagai aspek sehingga dia berada dalam keputusan harus/akan memakai narkoba.

Menurut Dadang Hawari (2006) pencetus terdiri dari coba-coba, ingin menjauhi realitas dan ingin mengubah kepribadian. Sedangkan menurut Dr. Adnil Edwin Nurdin (2007) pencetus/motivasi bagi seseorang untuk menggunakan narkoba ada 9 yaitu: mengatasi ketidakbahagiaan (*anhedonia*), pelampiasan nafsu (*hedonisme banal*), mencapai kenikmatan sempurna (*ultimate aesthetica*) meringankan perasaan kalah terhadap lingkungan (*doping*), ekspresi pemberontakan/kekecewaan (*mind in rebellion*), pencarian identitas yang salah (*mal identification*), pengalaman sebagai ritual (*supernatural*), untuk mengatasi rasa takut, bersalah (*disinhibisi*), dan lain-lain.

Faktor pencetus tersebut di atas berlaku baik untuk pengguna baru maupun pengguna lama atau pengguna lama yang mencoba barang baru, atau bagi para pecandu yang ingin merasakan sensasi baru dalam mengkonsumsi narkoba dengan berbagai *variasi mood* dan berbagai variasi zat narkoba, namun biasanya mereka akan menemukan jenis narkoba tertentu yang cocok dengan kepribadian dan menjadi kecanduan.

Penyalahguna narkoba akan mengalami beberapa rangkaian pola pemakaian bagi mereka yang terus melanjutkan pemakaian.

Pola tersebut yaitu (Martono dan Joewana, 2006):

1. Pola pemakaian coba-coba
2. Pola pemakaian sosial
3. Pola pemakaian situasional
4. Pola habituasi
5. Pola ketergantungan

Dwi Yanni menggambarkan proses terjadinya penyalahgunaan narkoba pada diri seseorang sebagai berikut (Rozak dan Sayuti, 2006):

1. Kompromi
2. Coba-coba
3. Toleransi
4. Eskalasi
5. Habitulasi
6. Adiksi/Dependensi
7. Intoksikasi
8. Mati

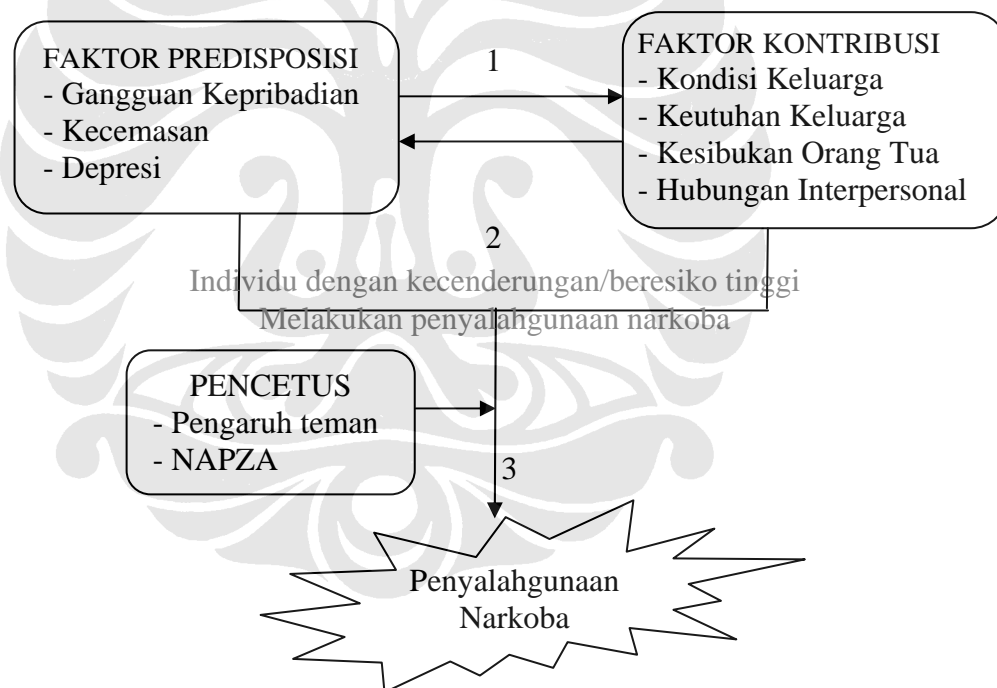
Sebagian kecil penyalahguna narkoba menjadi pecandu, yaitu mereka yang langsung mengalami ketergantungan pada pengalaman pertama, *inisialisasi* langsung berperan sebagai *reinforcing* untuk penggunaan berikutnya. Sebagian besar penyalahguna dapat menghentikan penggunaan setelah mencapai beberapa tahap penyalahgunaan dan sebagian lagi akan mencapai tahap kecanduan.

Tetapi individu yang rentan secara genetik akan langsung mencapai tahap ketergantungan pada pengalaman pertama (*inisialisasi*) hingga akhirnya mencapai tahap kecanduan. Tahapan pola penyalahgunaan narkoba dirinci sebagai berikut (Nurdin, 2007):

1. Eksplorasi atau eksperimantal (keingintahuan dan *risk taking* petualangan)
2. Sosial (penyalahgunaan untuk *social acceptance* dalam *peer group* meningkatkan resiko kecanduan)
3. Rekreasional (merasakan kenikmatan narkoba)
4. Emosional atau Instrumental (memanipulasi perasaan, emosi, merangsang timbulnya perilaku dan perasaan tertentu yang diinginkan/*mood swing*)
5. Situasional (mengatasi rasa tidak nyaman karena efek negatif narkoba).
6. *Habitual* (penyalahgunaan narkoba menjadi bagian dari kehidupan)
7. *Heavy Abuser* / penyalahguna berat (terjadi perubahan perilaku ke arah penyimpangan norma dan anti sosial)
8. Ketergantungan/*dependency* (upaya untuk memperoleh zat mendominasi kehidupan)
9. Kecanduan (ketergantungan kronis yang tidak dapat diatasi dengan detoksifikasi/sering kambuh).
10. Over dosis

Keberlanjutan penggunaan narkoba lebih dipengaruhi faktor diri pribadi dari penyalahguna, faktor lingkungan dan keluarga hanya sebagai kontributor/pendorong penyalahguna narkoba pada tahap inialisasi, sumber dan sifat ketergantungan narkoba tidak ditentukan oleh khasiat kimiawi narkoba, melainkan oleh struktur kepribadian seseorang. Seseorang dengan kepribadian rawan dan *maladaptif* serta antisosial akan mudah terseret ke dalam tahap selanjutnya dalam pola penyalahgunaan narkoba sampai kecanduan, sedangkan individu dengan kepribadian yang sehat dengan perilaku sosial dan adaptif mampu untuk menyesuaikan diri dalam berbagai situasi dan masalah yang dihadapi sehingga terhindar dari depresi, stres, serta frustrasi dan mampu untuk menyelesaikan masalah dan penderitaannya tanpa melarikan diri pada narkoba.

2.8. Proses Mekanisme Penyalahgunaan Narkoba Dadang Hawari



Gambar 2.3. Mekanisme Penyalahgunaan Narkoba Dadang Hawari

Sasangka (2003) menjelaskan tentang mekanisme penyalahgunaan narkoba menurut Dadang Hawari sebagai berikut:

“Penyalahgunaan narkoba terjadi oleh interaksi antara faktor-faktor predisposisi (kepribadian, kecemasan, depresi), faktor kontribusi (kondisi keluarga) dan faktor pencetus (pengaruh teman kelompok sebaya/peer group dan zat iru sendiri). Selanjutnya dikemukakan bahwa

penyalahgunaan narkoba adalah suatu proses gangguan mental adiktif. Pada dasarnya seorang penyalahguna narkoba adalah seorang yang mengalami gangguan jiwa (yaitu gangguan kepribadian, kecemasan atau depresi), sedangkan penyalahgunaan narkoba merupakan perkembangan lebih lanjut dari gangguan jiwa tersebut, demikian pula dampak yang ditimbulkan”.

1. Interaksi antara faktor predisposisi dengan faktor kontribusi

Hal ini dapat dijelaskan dengan teori interaksi kepribadian terhadap lingkungan (Nurdin, 2007):

a. Carl Gustav Jung

“Pola pengasuhan akan menentukan besarnya kapasitas yang diturunkan kecenderungan perilaku dasar yang bersifat lintas sosial budaya yaitu melakukan agresifitas terhadap individu lain dan mengatasi agresifitas terhadap dirinya sendiri”.

Pola pengasuhan ini terdapat dalam keluarga sekolah serta lingkungan sebagai kontribusi.

b. Psikodinamika Karen Horney

“Interaksi instinktual dengan faktor lingkungan akan membentuk kepribadian unik pada individu dengan dominasi instinktual spesifik (kecenderungan asli/khusus). Jika kecenderungan tersebut berulang kali direpresi oleh lingkungan (tuntutan lingkungan) disertai dengan penyangkalan realistik, maka akan terjadi kehilangan kontak dengan identitas diri dan kehilangan kemampuan untuk memformulasikan tingkah laku yang seharusnya dilakukan untuk mempertahankan eksistensi”.

c. Teori Interaksi lingkungan Prenatal dan Perinatal Volavka

“Lingkungan asuh sangat mempengaruhi kepribadian. Paling sedikit 30% anak mengalami *child abuse* tumbuh menjadi orang tua yang *child abuser*. Profil pola asuh ditentukan oleh kepribadian orang tua sebagai panutan (model panutan) karena pola perilaku orang tua yang ditiru anak. Selanjutnya perilaku anak sendiri juga akan mempengaruhi lingkungan yang mengasuh, sehingga faktor genetik dan lingkungan berinteraksi secara berkesinambungan pada pembentukan kepribadian anak”.

Pada teori prenatal dapat digambarkan sebagai hubungan pola asuh individu sebelum dilahirkan dalam hal ini perilaku ibu hamil pada anak yang masih ada dalam kandungan akan menentukan terbentuknya perilaku anaknya setelah lahir. Sebagai contoh seorang ibu hamil

dengan keadaan ketergantungan narkoba jika melahirkan bayinya dalam keadaan selamat, akan mendapati bayinya sudah dalam keadaan ketergantungan narkoba.

Pengaruh interaksi satu arah dari faktor-faktor kontribusi terhadap faktor predisposisi sebagai aspek kepribadian dijelaskan dengan teori Karen Horney dan Carl Gustav Jung yang mana lingkungan keluarga, masyarakat/sosial dan sekolah berperan dalam pembentukan kepribadian dan kecenderungan perilaku. Sedangkan interaksi dua arah yang saling timbal balik dijelaskan dengan teori Volavka yang mana anak yang tumbuh dalam lingkungan penyalahguna narkoba (*drug abuse*) cenderung berkembang menjadi anak dengan perilaku beresiko (predisposisi) melakukan penyalahgunaan narkoba. Setelah menjadi anak penyalahguna narkoba (*child abuse*) ia akan tumbuh menjadi orang tua dengan perilaku penyalahgunaan narkoba (*drug abuse*). Keadaan itu membawa pengaruh sebagai kontribusi terhadap anggota keluarganya sehingga anaknya memiliki resiko berperilaku melakukan penyalahgunaan narkoba.

- d. Survey NCS (National Comorbidity Survey) di Amerika selama 10 tahun sejak tahun 1983 pada populasi keluarga dengan penyalahguna narkoba memperlihatkan bahwa keluarga dengan ayah seorang pecandu alkohol anak laki-lakinya cenderung menjadi penyalahguna dengan beragam zat narkoba (*multiple substance abuser*) sedangkan anak perempuannya cenderung menderita depresi.

Perbedaan kerentanan gender ini diterangkan dengan teori *gen environment diathesis* “bahwa kecenderungan perilaku adalah hasil modifikasi lingkungan terhadap faktor genetik dalam hal ini peran ayah dan gender berperan sebagai faktor lingkungan modifikator”.

2. Hasil Interaksi antara faktor predisposisi dengan faktor kontribusi

Individu yang memiliki faktor predisposisi penyalahguna narkoba (perilaku maladaptif dan antisosial/menyimpang) didukung interaksi dengan kontribusi lingkungan dan keluarga akan menjadikan individu dengan resiko tinggi melakukan penyalahgunaan narkoba.

3. Inisialisasi Penyalahgunaan Narkoba

Faktor pencetus yang meliputi faktor ketersediaan obat dan pola pergaulan pertemanan dengan para penyalahguna narkoba menjadi penyulut terjadinya inisialisasi pemakaian narkoba. Apabila jenis narkoba yang dipakai pertama kali adalah opiat dengan dosis 2 mg akan langsung membawa individu tersebut pada tahap ketergantungan.

2.9. Penelitian Terdahulu

2.9.1. Penelitian Raharni (2002) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyalahgunaan Napza Di Kalangan Siswa SMU Negeri Kota Bekasi Tahun 2002”.

Tujuan penelitian adalah untuk mengukur faktor-faktor yang berhubungan dengan penyalahgunaan napza, sehingga dapat menjadi masukan bagi pengelola kurikulum pendidikan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan napza di kalangan siswa SMU.

Metode yang digunakan kuantitatif dengan rancangan penelitian potong lintang, populasi penelitian siswa SMU NEGERI di BEKASI dengan pengambilan sampel secara gugus bertahap serta acak sederhana.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi penyalahgunaan napza sebesar 16,8%, faktor-faktor yang berhubungan dengan penyalahgunaan napza adalah faktor individu karakteristik remaja (jenis kelamin dan umum), pengetahuan dan sikap, sedangkan faktor lingkungan yaitu pekerjaan ibu, keharmonisan keluarga, kebiasaan merokok di keluarga, teman sebaya dan penggunaan waktu luang.

2.9.2. Penelitian Listyawati tahun 2003 dengan judul “Faktor-faktor Meningkatnya Penyalahgunaan Napza”.

Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab penyalahgunaan napza. Metode analisis deskriptif kualitatif dengan menggunakan data sekunder studi pustaka.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pengaruh teman/kerabat merupakan faktor utama, disamping faktor-faktor lain seperti masalah pribadi, keluarga,

media iklan dan ketersediaan (banyaknya bandar dan perantara napza), lambatnya para penegak hukum dalam penyelesaian kasus napza, sedangkan motivasi penyalahgunaan narkoba untuk memperoleh kenikmatan/kesenangan dan iseng.

2.9.3. Penelitian Adnil Edwin Nurdin pada tahun 2002-2003 dengan judul Polimorfisme Taq Gen DDR2 Sebagai Determinan Penyalahgunaan Zat Psikoaktif Dan Perilaku Berprestasi Pada Suku Minangkabau.

Objek penelitian pelajar dengan sampel 15 orang pecandu opioid dengan pendidikan minimal lulus SMU, 15 mahasiswa berprestasi tinggi dan tidak pernah menggunakan zat psikoaktif apapun, 17 individu perokok berat yang tidak berprestasi dan 13 individu tidak berprestasi yang tidak pernah menggunakan zat psikoaktif apapun. Semua sampel diambil dari suku yang sama, tidak saling memiliki hubungan darah, menghadapi lingkungan dengan faktor ketersediaan zat narkoba (*substance availability*) yang sama, tidak memiliki riwayat kriminalitas dan mematuhi norma-norma sosial budaya (kecuali pecandu opioid).

Metode analisis mengukur gen kandidat penyebab perbedaan antar individu pada kerentanan penyalahgunaan narkoba, karena perubahan fungsi otak yang mulai terjadi pada *sirkuit ventral midbrain* para penyalahguna narkoba (jumlah Gen Receptor D2 (DRD2) sebagai indikatornya)

Ditemukan bahwa hanya 13 individu yang tidak ditemukan genotip A1A1 gen DDR2 pada kelompok tidak berprestasi dan tidak menggunakan narkoba, sedangkan pada kelompok individu yang lainnya ditemukan.

Temuan ini memberi kesan bahwa individu dengan lingkungan budaya sama dan menghadapi lingkungan dengan tingkat ketersediaan narkoba (*substance availability*) yang sama dapat memanifestasikan berbagai profil perilaku berbeda yaitu kecanduan opioid, berprestasi, habituasi merokok dan tidak merokok. Temuan ini juga menghasilkan pandangan bahwa lingkungan tidak begitu berperan dalam penyalahgunaan zat sebagai pencetus.

BAB IV

GAMBARAN UMUM

4.1. Kotamadya Jakarta Pusat

Jakarta Pusat berada tepat di jantung ibu kota Republik Indonesia, Jakarta. Kondisi iklimnya relatif panas, rata-rata suhu sepanjang tahun 27°C , dengan kelengasan tinggi 80 – 90 % dan tinggi rata-rata dari permukaan laut 4 m. Keadaan permukaan tanahnya relatif landai dengan luas wilayah $48,26 \text{ km}^2$. Jakarta Pusat merupakan satu dari lima wilayah kotamadya di DKI Jakarta yang kedudukannya disetarakan dengan Daerah Tingkat II lainnya. Sebagai bagian pusat ibu kota Indonesia, wilayah Jakarta Pusat mempunyai kekhususan, antara lain pusat pemerintahan nasional, pusat keuangan dan bisnis.

Jakarta Pusat terdiri dari 8 kecamatan dan 44 kelurahan dengan jumlah Rukun Warga (RW) sebanyak 380 RW dan Rukun Tetangga (RT) sebanyak 4.586 RT. Jakarta Pusat penduduknya dari tahun ke tahun cenderung menurun. Hal ini disebabkan adanya upaya pemerintah DKI Jakarta untuk pengembangan Jakarta ke wilayah timur dan barat. Akan tetapi akhir-akhir ini dengan dibangunnya rumah-rumah susun pada daerah kumuh kemungkinan adanya peningkatan jumlah penduduk.

4.2. Kecamatan Tanah Abang

Kecamatan Tanah Abang merupakan kecamatan yang terluas wilayahnya di Kotamadya Jakarta Pusat yaitu $9,31 \text{ km}^2$, namun dalam aspek pemerintahan dan jumlah penduduk kecamatan Tanah Abang berada di urutan kedua setelah Kemayoran, dengan rincian jumlah RW = 61 dan jumlah RT = 660 sedangkan jumlah penduduk 181.705 orang.

Jumlah angka pengangguran di Tanah Abang pada tahun 2004 adalah 19.453 orang, dengan rincian pencari kerja 9.725 orang, pernah bekerja 4.352 orang dan tak pernah bekerja 5.376 orang. Sedangkan jumlah pekerja yang bekerja di sektor informal sebanyak 17.024 orang dengan rincian 6.016 orang sebagai usahawan mandiri dan 6.016 orang juga sebagai buruh tidak tetap, kemudian sebanyak 4.992 orang bekerja sebagai *family workers*.

Perekonomian Kecamatan Tanah Abang memiliki potensi besar untuk berkembang. Hal ini disebabkan oleh wilayahnya menjadi pusat kegiatan pemerintahan, pusat kegiatan ekonomi dan akses transportasi yang memadai. Pasar Tekstil Tanah Abang merupakan pusat kegiatan perdagangan tekstil terbesar di Asia Tenggara yang sudah ada sejak jaman kolonial Belanda. Gedung Bank Indonesia (BI) dan gedung kementerian serta departemen terkait yang merupakan Pusat Kegiatan Pemerintahan RI banyak terdapat di kecamatan Tanah Abang, Demikian Pula Kantor Dinas Pemerintahan Kodya Jakarta Pusat sebagian ada di Kecamatan Tanah Abang. Stasiun Gambir merupakan stasiun yang melayani rute kereta dari dan keluar Jakarta baik eksekutif, bisnis maupun ekonomi. Letaknya yang sangat berdekatan dengan pasar Tanah Abang akan sangat mendukung kegiatan transaksi tekstil dari dan keluar wilayah Jakarta.

Daya tarik pasar Tanah Abang sangat besar bagi penyedia jasa keuangan, jasa akomodasi, advokasi dan penyedia layanan kesehatan. Daerah di sekitar Metro Tanah Abang banyak dijumpai kantor perbankan, kantor pengacara, rumah sakit, hotel, serta rumah-rumah kontrakan/mes karyawan perusahaan bahkan banyak orang-orang kulit hitam (etnis Afrika) yang tinggal di daerah Tanah Abang dalam rangka menjalankan bisnis mereka. Hal ini disebabkan gedung pusat perdagangan Asia-Afrika juga ada di wilayah ini.

Situasi dan kondisi ini jika dimanfaatkan secara optimal akan sangat bermanfaat untuk menunjang perekonomian penduduk dan meningkatkan kegiatan ekonomi terutama sektor informal yang dapat mengurangi angka pengangguran dan selanjutnya meningkatkan pendapatan masyarakat.

4.2.1. Daerah Segitiga Emas Narkoba di Tanah Abang

Daerah di Kecamatan Tanah Abang yang menjadi pusat perhatian aparat penegak hukum adalah daerah yang sering disebut-sebut sebagai segitiga emas pusat peredaran narkoba yaitu Jalan Kampung Bali, Jalan Baturaja dan Jalan Jaksa. Ketiga daerah tersebut memiliki karakteristik yang berbeda sehingga pola, tipe penyalahgunaan dan peredaran narkoba juga berbeda. Jalan Kampung Bali berada di kelurahan Kampung Bali, kecamatan Tanah Abang. Sedangkan Jalan

Baturaja ada di kelurahan Kebon Melati, kecamatan Tanah Abang dan Jalan Jaksa terletak di kelurahan Kebon Sirih, kecamatan Menteng.

Sekolah-sekolah yang berada di daerah segitiga emas jumlahnya tidak banyak. Sebagian besar sekolah ada di kelurahan Kampung Bali, Kebon Kacang, Kebon Melati dan kelurahan Bendungan Hilir, sedangkan di Jalan Jaksa tidak ada sekolah karena Jalan Jaksa lebih banyak digunakan sebagai pusat perkantoran dan hiburan.

4.2.2. Kampung Bali

Kampung Bali merupakan kelurahan di Tanah Abang yang letaknya di sebelah barat pusat perdagangan tekstil Metro Tanah Abang. Kampung Bali berpenduduk cukup padat.

Sekolah-sekolah di Kampung Bali kebanyakan swasta karena banyak yayasan pendidikan swasta di kelurahan ini. Bahkan sekolah negeri SMK 13 yang dulu terletak di Kampung Bali kini sudah dipindah ke Jalan Kebon Jeruk Jakarta Barat dan gedungnya dipakai oleh SMP 273 sebelumnya adalah sekolah swasta milik yayasan etnis Tionghoa. Yayasan swasta yang lainnya adalah Yayasan Hati Suci dan Yayasan PSKD yang menyelenggarakan pendidikan swasta dengan berbasis agama Kristen.

Kelurahan Kampung Bali termasuk daerah rawan peredaran dan penyalahgunaan narkoba karena daerah ini banyak dihuni para bandar narkoba dan kurir yang mengantar putaw ke pembeli yang terdiri dari orang-orang kaya dan ekspatriat. Kebanyakan mereka melakukan transaksi narkoba di hotel-hotel yang ada di sekitar Kampung Bali.

Daerah yang menjadi tempat-tempat rawan transaksi narkoba di kelurahan Tanah Abang yaitu Jalan Kampung Bali 33, Jalan Kampung Bali 13, Jalan Kampung Bali 2, Jalan Kampung Bali 5 dan Jalan Kampung Bali Raya, depan Hotel Parmin, stasiun kereta, pasar loak, samping PUSKESMAS, jembatan tinggi, pasar regional. Sedangkan untuk jenis narkoba yang dipasarkan di daerah Tanah Abang terdiri dari putaw/heroin, ganja, shabu-shabu, lexotan dan bahan lainnya.

Pada tahun 2002-2005 peredaran dan penyalahgunaan narkoba mulai marak merambah pada usia-usia sekolah dan para penyalahguna bervariasi dari

pelajar, pengangguran sampai pedagang kaki lima. Hal ini disebabkan oleh motif ikut ambil untung sebagai calo/makelar dari *stock supply* yang benar-benar melimpah. Para pengecer ini mulai mengincar kalangan bawah dengan cara menyediakan putau paket kecil dengan berat miligram.

Dan yang lebih parah lagi perkembangan peredaran dan penyalahgunaan narkoba mulai merambah siswa sekolah karena beredar paket kecil yang harganya hanya Rp 20.000,00 sehingga cukup terjangkau oleh siswa SMA/SMK.

4.2.3. Kelurahan Kebon Kacang

Komposisi pendidikan di kelurahan Kebon Kacang kecamatan Tanah Abang hampir sama dengan Kelurahan Kampung Bali yang mana sekolah swasta dominan sebagai penyelenggara pendidikan, hanya saja partisipasi masyarakat daerah Kebon Kacang terhadap pendidikan lebih baik. Hal ini dapat dilihat dari jumlah sekolah, jenjang, pendidikan yang diselenggarakan yayasan dan jumlah murid yang terdaftar di sekolah tersebut. Tiga yayasan swasta penyelenggara pendidikan di Kebon Kacang membuka pendidikan dari tingkat yang paling rendah sampai SMU dan membuka madrasah di sore harinya, bahkan ada yang membuka sekolah tinggi. Untuk sekolah yang termasuk sederhana seperti Al Ihsan memiliki murid yang cukup banyak yaitu 250 orang di tingkat SMK, padahal murid sekolah ini kebanyakan adalah anak orang miskin.

Yayasan Pendidikan Swasta di Kebon Kacang terdiri dari Yayasan Said Naum, Yayasan perguruan Jamiat Kheir, Yayasan Al Ihsan, Yayasan Al Anshoriah.

Daerah ini menjadi sangat penting bagi peredaran dan penyalahgunaan narkoba karena di daerah ini dekat dengan pemukiman kumuh serta banyak wanita dari daerah ini dan Kampung Bali yang menjadi wanita simpanan orang-orang Nigeria. Kemudian dari tangan merekalah akhirnya heroin/putau dipecah-pecah pakatnya untuk diedarkan kepada para bandar di bawahnya. Sekalipun daerah ini kelihatan aman karena banyak rumah-rumah mes namun beberapa kali terjadi anak muda yang mati karena OD (over dosis) di sekitar SMK Al Ihsan. Hal ini secara kontribusi patut diwaspadai sebab faktor pertemanan dan pergaulan merupakan pencetus penyalahgunaan narkoba.

4.2.4. Madrasah Aliyah Jamiat Kheir

Madrasah Aliyah Jamiat Kheir merupakan sekolah menengah atas yang berada di lingkungan kompleks Yayasan perguruan Jamiat Kheir, Yayasan ini menyelenggarakan pendidikan dari tingkat SD/MI sampai sekolah tinggi. Madrasah Aliyah Jami'at Kheir beralamat di Jalan KH. Mas Mansur nomor 17 Kelurahan Tanah Abang, Kodya Jakarta Pusat. Jumlah murid 123 orang dengan rincian 55 orang laki-laki dan 58 orang perempuan, jumlah ruang belajar untuk Madrasah Aliyah adalah 7 buah.

Yayasan Jamiat Kheir merupakan bagian dari organisasi Jamiat Kheir yang didirikan tahun 1901 M, Organisasi Jamiat Kheir didirikan pada jaman penjajahan Belanda yang dilatarbelakangi oleh sulitnya kehidupan dan perkembangan masyarakat Islam di bidang ekonomi. Namun ada sebagian kecil orang Islam terutama orang-orang Islam imigran dari Hadramaut Yaman yang lebih mampu bersaing dan berhasil menjadi pedagang dan pengusaha yang handal. Mereka inilah yang kemudian berinisiatif membuat perkumpulan yang diberi nama Jamia Kheir (Perkumpulan Kebaikan) dengan tujuan lebih bersifat organisasi sosial kemasyarakatan, dimana tujuan awalnya dapat disimpulkan sebagai berikut. Pertama, membantu fakir miskin, baik dalam segi material maupun spiritual. Kedua, mendidik dan mempersiapkan generasi muda Islam untuk mampu berperan di masa depan. Dan yang ketiga, menolong umat yang lemah dalam sektor ekonomi.

Berdirinya madrasah Jamiat Kheir berdasarkan akte notaris J. W. Roeloffs Valks Notaris Batavia, nomor 143 tertanggal 17 Oktober 1919 dalam akte *STICHTINGSBRIEF der STICHTING "SCHOOL DJAMEAT GEIR"* dengan susunan pengurus pertamanya, sebagai ketua Said Aboebakar bin Alie bin Shahab dan sebagai anggota-anggota pengurus lainnya adalah : Said Abdulla bin Hoesin Alaijdroes, Said Aloe bin Abdurachman Alhabsi, Said Aboebakar bin Mohamad Alhabsi, Said Aboebakar bin Abdullah Alatas, Said Aijdroes bin Achmad bin Shahab dan Sech Achmad bin Abdulla Basalama (semua dalam ejaan aslinya dalam akta tersebut). Diantara pengurus tersebut beberapa diantaranya pernah menjadi pengurus organisasi Jamiat Kheir, yaitu Abubakar bin Ali Syahab dan Idrus bin Ahmad Syahab

Untuk mengantisipasi kebutuhan guru agama yang dapat berbahasa Arab dan menampung para lulusan yang akan melanjutkan ke tingkat yang lebih tinggi, pada tahun 1954 yayasan pendidikan Jamiat Kheir membuka sekolah Mualimin-Mualimat atau Pendidikan Guru Agama (PGA) empat tahun. Dalam bidang pendidikan pengurus dibantu oleh Syaichan Ahmad al-Qadri sebagai kepala madrasah Ibtidaiyah putra merangkap sebagai kepala madrasah Tsanawiyah yang dibuka pada tahun 1968, serta Anis Alaydrus sebagai kepala madrasah Ibtidaiyah putri, sementara Pendidikan Guru Agama empat tahun dipimpin oleh Abdullah Ahmad al-Saqqaf. Di samping itu terdapat pula nama seperti Ali Ahmad al-Saqqaf yang memimpin perpustakaan Jamiat Kheir.

Pengurus berusaha untuk menjaga kualitas bahasa Arab siswa dengan membuka lembaga pengembangan bahasa Arab, bahkan di tingkat perguruan tinggi Jamiat Kheir membuka Akademi Bahasa Arab.

4.2.5. Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Al Ihsan

SMK Al Ihsan merupakan sekolah Lanjutan Atas Kejuruan Islam dengan konsentrasi Ekonomi, Bisnis dan Manajemen yang berada dibawah Yayasan Al Ihsan yang beralamat di Jalan Kebon Kacang IX/57, Kelurahan Kebon Kacang, Kecamatan Tanah Abang, Kodya Jakarta Pusat.

Saat ini memiliki murid sejumlah 250 orang, kebanyakan muridnya dari keluarga tidak mampu yang berasal dari daerah Kampung Bali, Baturaja, Jati Bening dan Kebon Jati. Yayasan Al Ihsan dari awal berdirinya berdedikasi untuk menyelenggarakan pendidikan untuk keluarga tidak mampu sehingga berusaha semaksimal mungkin untuk memanfaatkan fasilitas yang dimiliki. Jumlah ruang belajar yang tidak sebanding dengan jumlah siswa memaksa pihak sekolah untuk membagi jam belajar sisa pagi dan siang terutama untuk siswa SMK.

Yayasan Al Ihsan menyelenggarakan pendidikan dari SD sampai SLTA (SMK) dan menggabungkan gedung dalam satu kompleks. Untuk mendukung kegiatan keagamaan, sekolah ini memiliki masjid yang berada di lantai dua gedung sebelah utara dan mewajibkan siswanya untuk sholat berjamaah secara bergiliran.



Gambar 4.1 Sekolah yayasan Al Ihsan

4.3. Gambaran Peredaran Narkoba di Tanah Abang

Kampung Bali dikenal sebagai pusat peredaran narkoba di Jakarta Pusat sejak lama. Puncak keramaian peredaran narkoba terjadi pada tahun 2002-2005. Pada saat itu banyak tersedia putaw/heroin. Pengedar dan juga pemakai berasal dari tingkatan umur dan status yang berbeda baik dari kalangan orang dewasa maupun remaja, pedagang, pegawai maupun pelajar. Maraknya kasus penyalahgunaan narkoba di wilayah ini banyak dipengaruhi oleh motif mencari keuntungan bagi para penduduk yang memandang bahwa narkoba membawa kesempatan yang menggiurkan untuk mendapatkan tambahan penghasilan.

Pandangan buruk masyarakat luar terhadap Kampung Bali dengan memberikan pelabelan sebagai pusat peredaran narkoba ternyata memperburuk keadaan yang berakibat bertambahnya jumlah pengedar. Berdasarkan data dari tahun 2004 s/d 2006 kasus tertangkapnya pengedar naik tiap tahun.

Menurut ketua RW.07 Bapak Nazar:

“Perjokian narkoba menjadi marak lantaran pelabelan (*trade mark*) pusat perdagangan narkoba yang menempel pada masyarakat Kampung Bali, sehingga orang luar akan senang dan bangga jika ia memiliki kenalan/teman orang Kampung Bali karena memiliki akses untuk mendapatkan narkoba. Orang Kampung Bali pun bangga karena hal ini membuka kesempatan bagi dirinya untuk sekedar menjadi joki atau bahkan membuka peluang sebagai penjual kepada orang luar Kampung Bali”.

Memasuki tahun 2005 ketika banyak muncul narkoba jenis baru seperti shabu-shabu, extacy dan obat lainnya, harga putaw justru turun. Hal ini didorong oleh perkembangan trend baru gaya hidup kalangan atas yang menghendaki narkoba dengan efek aktif, bukannya narkoba yang memiliki efek depresan yang mereka butuhkan untuk bersenang-senang di tempat hiburan malam. Dengan demikian permintaan terhadap narkoba jenis putaw pun menurun dan barang semakin melimpah. Sesuai dengan hukum pasar, melimpahnya supply terhadap suatu barang dengan konsumen yang semakin menurun maka akan menyebabkan harga barang tersebut juga turun. Harga putaw yang murah turut menjadi faktor pendorong remaja untuk ikut mencoba dan menyebabkan aksi coba-coba makin merebak sehingga jumlah pengguna narkoba juga semakin bertambah.

Tabel 4.1. Persentase Peningkatan Kasus Narkoba Berdasarkan Status Pelaku di Tanah Abang

| Penyalahgunaan Narkoba Berdasarkan Status | | | | |
|--|--------|------|----------------|--------|
| TAHUN | Jumlah | | Persentase (%) | |
| | Pakai | Edar | Pakai | Edar |
| 2004 | 59 | 24 | - | - |
| 2005 | 78 | 26 | 32,20 | 8,33 |
| 2006 | 90 | 32 | 15,38 | 23,08 |
| 2007 | 66 | 33 | -26,67 | 3,13 |
| 2008 (Nov.) | 81 | 25 | 22,73 | -24,24 |

Sumber: Data Polsek Tanah Abang, 2008

Dalam Tabel 4.1. menunjukkan bahwa peningkatan jumlah kasus pemakai narkoba pada tahun 2005 adalah yang tertinggi dibanding yang lainnya yaitu sebesar 32,2 %, dengan jumlah total penyalahgunaan narkoba (pengguna) 78 orang. Pertambahan jumlah pemakai mengakibatkan bertambahnya pula jumlah pengedar. Pada tahun berikutnya pertambahan jumlah pengedar adalah yang tertinggi yaitu 23 %. Hal ini juga didorong oleh keinginan untuk mendapatkan tambahan penghasilan bagi para pekerja informal yang keadaan ekonominya lemah.

Sebagaimana diperlihatkan pada Tabel 4.3. menunjukkan bahwa penyalahguna narkoba pada tahun 2006 untuk pekerja di sektor informal (lainnya) adalah yang tertinggi sebesar 106 orang.

Pada saat itu marak beredarnya paket mini putaw dengan berat ukuran miligram dan dijual seharga Rp 20.000,00. Harga ini merupakan harga yang murah untuk ukuran anak sekolah. Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa kasus narkoba yang terjadi pada tahun 2005 dengan batasan umur pelaku 18-28 tahun (pelaku kalangan pelajar) yaitu 55 orang dan jumlahnya lebih tinggi dari tahun sebelum maupun sesudahnya.

Tabel 4.2. Kasus Penyalahgunaan Narkoba Berdasarkan Umur Pelaku di Kecamatan Tanah Abang

| PENYALAHGUNAAN NARKOBA BERDASARKAN UMUR | | |
|--|-------|-----|
| TAHUN | Umur | |
| | 18-28 | >28 |
| 2004 | 43 | 39 |
| 2005 | 55 | 46 |
| 2006 | 45 | 69 |
| 2007 | 45 | 69 |
| 2008 (Nov.) | 43 | 63 |

Sumber: Data Polsek Tanah Abang, 2008

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa para pengecer putaw di Kampung Bali semakin banyak dan mengundang siapa saja untuk terjun ke bisnis yang menggiurkan ini. Hasil wawancara dengan aparat Kepolisian Unit Reserse Narkoba dan sukarelawan YPI mengindikasikan bahwa para pengecer kebanyakan pengangguran dan para pekerja informal, seperti: pedagang kaki lima, buruh, dll.

Tabel 4.3. Kasus Narkoba Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Tanah Abang

| Tahun | JENIS PEKERJAAN | | | |
|-------------|-----------------|-----|-----|---------|
| | Pel | Mhs | PNS | Lainnya |
| 2004 | 8 | 1 | 1 | 65 |
| 2005 | 11 | 4 | 1 | 95 |
| 2006 | 6 | 1 | 2 | 106 |
| 2007 | 4 | 2 | 0 | 94 |
| 2008 (Nov.) | 8 | 2 | 0 | 98 |

Sumber: Data Polsek Tanah Abang, 2008

Pada Tabel 4.3. terlihat dengan jelas lonjakan jumlah kasus penyalahgunaan narkoba pada golongan pekerjaan lainnya (wirasawasta, buruh, pedagang, dll) dengan jumlah kenaikan 30 orang, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan tahun sesudahnya.

