

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Narkoba

2.1.1 Pengertian dan sifat narkoba

Menurut kamus istilah yang dikeluarkan Badan Narkotika Nasional, pengertian narkoba adalah narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Pasal 1 ayat 1 UU RI No.22 tahun 1997 tentang narkotika menyebutkan bahwa narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis atau semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Menurut pasal 1 UU RI No.5 tahun 1997 tentang psikotropika, yang dimaksud dengan psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Sedangkan menurut Dadang Hawari, zat adiktif adalah zat yang dapat menimbulkan adiksi atau ketagihan sampai pada dependensi/ketergantungan. Contoh zat adiktif adalah zat yang tergolong amphetamin dan sedativa/hipnotika, termasuk alkohol dan tembakau (rokok).

Ada empat sifat utama yang dimiliki narkoba, yaitu sugesti atau keinginan yang tak tertahankan terhadap zat yang dimaksud, toleransi atau kecenderungan untuk menambah dosis, ketergantungan secara psikis atau gelisah emosional, dan

sakau atau ketergantungan secara fisik (Hadiman, 1999 : 105). Keempat sifat ini membuat orang yang telah menggunakan narkoba sulit untuk berhenti menggunakan narkoba sampai pada akhirnya mereka akan mengalami ketergantungan terhadap narkoba.

2.1.2 Pengguna dan penyalahgunaan narkoba

Menurut Gordon, ada perbedaan antara pengguna, penyalahguna, dan pecandu. Pengguna narkoba adalah seseorang yang benar-benar hanya menggunakan narkoba untuk sekedar bersenang-senang, berekreasi, bersantai, menghilangkan stres atau kecemasan, hanya menggunakan pada acara-acara khusus, atau untuk hiburan. Penyalahgunaan narkoba adalah bila seseorang tidak mampu mengendalikan jumlah narkoba yang mereka pakai, dan ketidakmampuan mereka untuk mengendalikan tingkah laku mereka pada saat memakai narkoba. Pecandu adalah seseorang yang tidak bisa berhenti menggunakan narkoba (Gordon & Gordon, 2004 : 20, 23, & 39). Menurut pasal 1 ayat 13 UU RI No.22 tahun 1997 tentang narkotika, ketergantungan narkotika adalah gejala dorongan untuk menggunakan narkotika secara terus-menerus, toleransi, dan gejala putus narkotika apabila penggunaan dihentikan.

2.1.3 Jenis-jenis narkoba

Narkoba dapat dikategorikan berdasarkan efek psikologikal alami yang diberikan. Kebanyakan narkoba psikoaktif dibagi ke dalam enam kategori, yaitu stimulan, depresan, halusinogen, kanabis, narkotik, dan inhalan (Hahn & Payne, 2003 : 157).

Stimulan dapat meningkatkan aktifitas sistem saraf pusat sehingga meningkatkan tekanan darah, detak jantung, dan fungsi otak. Contoh stimulan adalah kafein, nikotin, amphetamin, dan kokain. Kebanyakan stimulan menghasilkan ketergantungan dan toleransi psikologis secara cepat, tetapi tidak membuat gejala putus zat secara signifikan. Amphetamin memproduksi peningkatan aktifitas dan membuat suasana hati melonjak pada kebanyakan pemakai. Amphetamin biasa digunakan untuk terapi obesitas dan narkolepsi. Dosis rendah sampai sedang pada amphetamin meningkatkan suasana hati, kewaspadaan, dan perasaan berenergi (Hahn & Payne, 2003 : 157).

Depresan dapat memperlambat fungsi sistem saraf pusat. Zat yang termasuk dalam depresan adalah alkohol, barbiturat, dan obat penenang. Depresan membuat toleransi pada penyalahguna sama kuatnya dengan ketergantungan secara psikologis dan fisik. Halusinogen dapat membuat orang yang mengonsumsinya menjadi berhalusinasi. Contoh dari halusinogen adalah LSD dan meskali (Hahn & Payne, 2003 : 162).

Kanabis memiliki efek yang ringan seperti stimulan dan depresan. Masuknya marijuana dalam daftar narkoba yang membatasi membuat orang yang menggunakan marijuana harus mempertimbangkan secara hati-hati sebelum menggunakannya. Penyalahgunaan yang kronis dari marijuana dapat memicu *amotivational syndrome* pada beberapa orang yaitu pola perilaku yang dikategorikan dengan kehilangan minat dalam melakukan aktivitas (Hahn & Payne, 2003 : 164).

Narkotika termasuk narkoba yang paling membuat ketergantungan. Secara medis digunakan untuk mengurangi rasa sakit dan merangsang rasa kantuk. Narkotika yang alami adalah opium dan morfin, narkotika semisintetis adalah heroin,

dan narkotika sintetis adalah meperidin, propoksipin, dan metadon. Inhalan adalah sejenis zat yang mudah menguap yang secara umum mengandung zat yang memabukkan. Pengguna inhalan akan merasa delusi dan halusinasi. Zat yang termasuk inhalan adalah lem dan minyak/bensin (Hahn & Payne, 2003 : 165).

Klasifikasi narkoba berdasarkan bahayanya terhadap seseorang adalah sangat tinggi, relatif tinggi, menengah, dan relatif rendah. Narkoba yang tergolong sangat tinggi bahayanya adalah kokain, amphetamine, dan etil alkohol. Narkoba yang relatif tinggi bahayanya adalah obat penenang, heroin, inhalan, dan rokok. Narkoba yang bahayanya menengah adalah LSD, dan PCP. Narkoba yang bahayanya relatif rendah adalah ganja (Carroll, 2000 : 12).

2.1.4 Dampak narkoba

Keberadaan narkoba di tengah masyarakat menimbulkan banyak masalah yang bersifat multidimensi, seperti kesehatan, ekonomi, sosial dan pendidikan, kultural, keamanan sosial, dan penegakan hukum. Narkoba memiliki dampak negatif tidak hanya bagi diri penggunanya tapi juga terhadap orang-orang di sekitar pengguna.

- a. Kesehatan seperti merusak kesehatan fisik, mental, dan emosional pengguna.
 - 1) Dampak terhadap fisik pengguna seperti merusak sistem reproduksi, kanker, gangguan fungsi ginjal dan hati, malnutrisi, stroke, pendarahan otak, merusak susunan saraf pusat atau organ vital lainnya, dan kematian karena dosis yang berlebihan. Penggunaan alat yang tidak steril pada pengguna narkoba suntik menimbulkan infeksi, hepatitis, HIV, dan AIDS. Akibat tidak langsung adalah terjadinya kecelakaan dalam berkendara atau perjalanan.

- 2) Dampak narkoba terhadap mental penggunanya seperti timbul perilaku yang tidak wajar, menimbulkan gangguan perkembangan normal remaja seperti daya ingat dan persepsi, muncul sindrom motivasi, timbul perasaan depresi atau ingin bunuh diri, gangguan persepsi dan daya pikir, cenderung semakin antisosial, dan emosi yang tidak stabil (Karsono, 2004 : 67-68).
- b. Ekonomi seperti jumlah uang untuk konsumsi narkoba yang terbuang percuma, biaya untuk perawatan atau rehabilitasi, dan kerugian akibat berkurangnya produktifitas SDM, kecelakaan, harta yang dicuri, dan pengobatan medis (Karsono, 2004 : 25).
- c. Sosial dan pendidikan seperti memperburuk kondisi keluarga, pecandu menjadi antisosial, prestasi merosot karena narkoba, siswa yang menyalahgunakan narkoba mengajak temannya, dan menimbulkan gangguan keamanan lingkungan karena untuk membeli narkoba banyak pecandu yang mencuri, merampok, atau menjadi pengedar (Karsono, 2004 : 28).
- d. Kultural adalah jika dibiarkan jumlah pecandu semakin meningkat di setiap lapisan masyarakat dan tingkah laku, perilaku, dan norma akan terabaikan (Karsono, 2004 : 29).
- e. Keamanan nasional seperti perdagangan gelap memberikan banyak keuntungan yang bisa digunakan pemberontak atau gerakan separatis untuk membiayai tujuan politik mereka. Keuntungan itu untuk membeli senjata, amunisi, dan biaya operasional. Contohnya adalah GAM di Aceh (Karsono, 2004 : 30).
- f. Penegakan hukum seperti mendeteksi produsen ekstasi, pengawasan peredaran bahan kimia yang digunakan secara umum, sistem distribusi gelap narkoba sangat tertutup dan memiliki jaringan yang luas sehingga sulit untuk diselidiki,

pohon ganja mudah tumbuh di beberapa daerah, dan pemberantasan narkoba tidak mudah karena wilayah Indonesia sangat luas (Karsono, 2004 : 30).

- g. Dampak narkoba pada orang lain yang berada di sekitar pengguna seperti pada rokok. Dampak asap rokok tidak hanya untuk si perokok, tapi juga bagi perokok pasif. Orang yang tidak merokok tapi menghirup asap rokok (perokok pasif) akan menghirup dua kali lipat racun yang dihembuskan (Aditama, 1992).

2.1.5 Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan narkoba.

Ada banyak faktor yang saling berinteraksi dan mendorong pada penyalahgunaan obat terlarang. Menurut Suhandi, beberapa diantaranya adalah :

- a. Faktor individu, dipengaruhi oleh keadaan mental, fisik, dan psikologis seseorang. Kondisi mental seperti gangguan kepribadian, depresi, dan gangguan mental dapat memperbesar kecenderungan seseorang untuk menyalahgunakan narkoba. Faktor individu umumnya ditentukan oleh dua aspek, yaitu aspek biologis seperti genetik dan aspek psikologis seperti penyalahgunaan saat remaja. Beberapa faktor perkembangan remaja dapat mendorong seseorang untuk menyalahgunakan obat terlarang, yaitu kepercayaan diri kurang, ketidakmampuan mengelola stres atau masalah yang dihadapi, coba-coba, dan memperoleh pengalaman baru. Pada sebagian remaja penyalahgunaan obat adalah alat interaksi sosial agar diterima oleh teman sebaya atau merupakan perwujudan dari penentangan terhadap orangtua dalam rangka pembentukan identitas diri agar dianggap sudah dewasa
- b. Faktor obat/zat yaitu adanya perubahan nilai yang disebabkan oleh perubahan zaman sehubungan dengan arti dari penggunaan zat psikoaktif, seperti

penyalahgunaan obat tidur, ada beberapa obat yang digunakan sebagai tolak ukur status sosial tertentu sehingga mereka yang tidak menggunakan akan mengalami tekanan sosial yang kuat (biasanya dari teman sebaya) untuk mencoba memakainya, adanya keyakinan bahwa obat dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi beban masalah yang dihadapi, sifat dari narkotika dan psikotropika adalah adiksi dan toleransi, dan peredaran makin banyak dan lebih gampang didapat.

- c. Faktor lingkungan antara lain hubungan keluarga dan pengaruh teman. Biasanya keluarga yang tidak harmonis mempunyai masalah dengan penyalahgunaan obat, misalnya ibu terlalu dominan, perlindungan yang berlebihan, ayah yang otoriter atau acuh tak acuh terhadap keluarga, orangtua memaksakan kehendak kepada anak, kualitas hubungan keluarga yang buruk, dan kebiasaan anggota keluarga yang lain yang juga menggunakan obat terlarang. Pengaruh teman dalam terjadinya penyalahgunaan obat sangat besar. Hukuman oleh teman sebaya terutama pengucilan bagi mereka yang mencoba berhenti dirasakan sangat berat daripada penggunaan obat itu sendiri (Suhanda, 2006 : 9-12). Lingkungan lainnya adalah lingkungan sekolah yang kurang disiplin, banyak jam kosong, dan tidak ada fasilitas untuk menampung kreatifitas siswa (Joewana, 2004 : 88).

2.1.6 Motivasi penggunaan zat psikoaktif

Motivasi adalah rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga dari dalam diri individu untuk bergerak melakukan suatu perbuatan. Motivasi seseorang untuk menggunakan zat psikoaktif ada banyak, diantaranya adalah :

- a. *Anticipatory beliefs*, yaitu dengan tujuan mendapatkan pengakuan dalam status tertentu, misalnya dianggap dewasa atau lebih macho.
- b. *Relieving beliefs*, yaitu untuk menghilangkan rasa kecewa, sedih, marah, tegang, dan perasaan lain yang tidak menyenangkan.
- c. *Permissive beliefs*, atau *facilitative beliefs*, yaitu karena menganggap perbuatan itu tidak melanggar norma (Joewana, 2004 : 90).

2.1.7 Tahap-tahap penyalahgunaan zat psikotropika

Pengguna zat psikoaktif dapat dibedakan menjadi lima tahap, yaitu :

- a. *Experimental use*, yaitu penggunaan zat psikoaktif dengan tujuan ingin mencoba atau sekedar memenuhi rasa ingin tahu.
- b. *Social use* atau *recreational use*, yaitu penggunaan zat psikoaktif pada waktu resepsi, mengisi waktu senggang, waktu berkemah, atau waktu ke diskotik.
- c. *Situational use*, yaitu penggunaan zat psikoaktif pada saat tertentu, ketika mengalami ketegangan, kekecewaan, kesedihan, dan perasaan tidak enak lainnya, dengan tujuan menghilangkan sementara semua perasaan tersebut.
- d. *Abuse* atau penyalahgunaan, yaitu penggunaan dalam jumlah sedemikian banyak dan sedemikian sering sehingga mengganggu kehidupan sosial, pekerjaan, dan proses belajar di sekolah.
- e. *Compulsive dependent use*, yaitu bila penggunaan telah menyebabkan terjadinya toleransi dengan penggunaan dosis yang semakin banyak dan bila berhenti atau mengurangi jumlah zat psikoaktif yang digunakan akan menimbulkan gejala putus zat (Joewana, 2004 : 89-90).

2.2 Remaja

2.2.1 Pengertian remaja

Dalam menentukan definisi remaja, WHO mengemukakan tiga kriteria, yaitu biologik, psikologik, dan sosial ekonomi. Secara lengkap definisi tersebut berbunyi remaja adalah suatu masa dimana:

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- b. Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Batasan usia remaja yang ditetapkan WHO adalah batas usia 10 sampai 20 tahun. Sedangkan PBB menetapkan usia 15 sampai 24 tahun sebagai usia pemuda. Batasan usia remaja yang berlaku di Indonesia adalah 14 sampai 24 tahun seperti dalam sensus penduduk (Sarwono, 2004 : 9).

2.2.2 Karakteristik remaja

Dalam tahapan perkembangan yang dikemukakan oleh Rousseau, usia 12 sampai 15 tahun merupakan bangkitnya akal, nalar, dan kesadaran diri. Dalam masa ini terdapat energi dan kekuatan fisik yang luar biasa serta tumbuh keinginan tahu dan keinginan coba-coba. Dalam periode ini anak akan belajar dengan sendirinya. Sedangkan usia 15 sampai 20 dinamakan masa kesempurnaan remaja dan merupakan puncak perkembangan emosi. Dalam tahap ini terjadi perubahan dari kecenderungan

mementingkan diri sendiri kepada kecenderungan memperhatikan kepentingan orang lain dan kecenderungan memperhatikan harga diri (Sarwono, 2004 : 23).

Menurut Lawrence Kohlberg, perkembangan moral manusia dari masa kanak-kanak ke masa dewasa akan melalui tiga tahapan, yaitu :

- a. Tahap pra konvensional 0 sampai 5 tahun. Anak belum mengerti aturan-aturan dan untuk mengajarkan mana yang baik dan buruk, sopan dan tidak sopan. Pada tahap ini orangtua cenderung mendidik dengan sistem hukuman.
- b. Tahap konvensional sudah terdapat asosiasi yang kompleks untuk membedakan yang baik dan buruk. Ia sudah bisa memahami konvensi (aturan atau norma) yang berlaku tanpa memerlukan hukuman fisik maupun non fisik.
 - 1) Orientasi anak baik-nakal terjadi antara usia 6 sampai 11 tahun, dimana anak mengukur tingkah lakunya dengan berorientasi pada apa yang dianggap baik dan tidak melakukan apa yang tidak baik.
 - 2) Orientasi menjaga sistem. Pada usia 12 sampai 20 tahun tingkah laku moral ditunjukkan untuk mempertahankan norma-norma tertentu. Remaja taat dalam agama dengan beribadah agar merasa perlu hidup dengan berpedoman pada agama. Di pihak lain mungkin memilih norma-norma kawan-kawan sekelompoknya karena norma-norma itulah yang berlaku di lingkungannya dan ia mengikuti norma-norma itu sebagai ukuran moralnya karena ia beranggapan bahwa kelompoknya itulah yang harus dijadikan pedoman.
- c. Tahap dewasa. Usia dewasa tolak ukurnya lebih bersifat umum dan kuat (Sarwono, 2004 : 47).

2.2.3 Remaja dan keluarga

Keluarga memiliki pengaruh yang cukup besar bagi perkembangan remaja karena keluarga merupakan lingkungan sosial pertama, yang meletakkan dasar-dasar kepribadian remaja. Orangtua, saudara kandung, dan posisi anak dalam keluarga berpengaruh bagi remaja (Soetjiningsih, 2004 : 50).

Dinamika dan hubungan-hubungan antar anggota dalam keluarga juga memainkan peranan yang cukup penting bagi remaja. Anak tertua yang dominan terhadap adiknya pada masa kecil akan terbawa sampai masa remaja. Anak yang dekat dengan ayahnya akan tetap dekat pada usia remaja. Ketika anak memasuki remaja dimana sangat membutuhkan kebebasan dan mereka mulai meninggalkan rumah, orangtua harus dapat melakukan penyesuaian terhadap keadaan tersebut. Remaja butuh dukungan yang berbeda dari masa sebelumnya. Pengertian dan dukungan orangtua sangat bermanfaat bagi perkembangan remaja. Komunikasi yang terbuka sangat diperlukan (Soetjiningsih, 2004 : 50).

2.2.4 Remaja dan kelompok sebaya

Dalam perkembangan sosial, remaja mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya. Besarnya peranan teman sebaya dalam kehidupan sosial remaja mendorong remaja membentuk kelompok usia sebaya. Pembentukan kelompok juga diikuti dengan adanya perilaku konformitas kelompok, dimana remaja berusaha menyatu dengan kelompok agar mereka dapat diterima kelompoknya. Kelompok sebaya menjadi begitu berarti dan berpengaruh dalam kehidupan sosial remaja. Di dalam kelompok sebaya, remaja menjadi sangat bergantung kepada teman sebagai sumber kesenangan dan keterikatannya dengan teman sebaya begitu kuat

(Soetjiningsih, 2004 : 51). Teman memiliki pengaruh yang lebih besar daripada orangtua, sehingga hubungan anak dan orangtua menjadi lebih renggang.

2.2.5 Remaja dan narkoba

Remaja merupakan golongan yang rentan terhadap penyalahgunaan narkotika dan psikotropika karena memiliki sifat dinamis, energik, dan selalu ingin mencoba. Mereka juga mudah tergoda dan putus asa sehingga mudah terkena narkoba (Hadiman 1999 : 39).

Beberapa ciri perkembangan remaja yang kondusif terhadap penggunaan zat psikoaktif antara lain :

- a. Pada masa peralihan anak-anak ke dewasa sering timbul perasaan tertekan, tegang, resah, sedih, bahkan depresi. Zat psikoaktif sering digunakan remaja untuk menghilangkan perasaan tersebut walau sementara.
- b. Kebutuhan pergaulan dengan teman sebaya mendorong remaja untuk dapat diterima sepenuhnya oleh kelompoknya. Zat psikoaktif dapat meningkatkan atau mempermudah interaksi remaja dengan kelompok sebayanya.
- c. Proses perkembangan jiwa remaja yang normal menuntut separasi dari otoritas dan identitas sendiri. Pada saat itu terdapat dorongan untuk memberontak apa saja yang berbau otoritas orangtua terlebih jika orangtua bersifat otoriter. Pola hidup orangtua diganti dengan pola hidup yang ditentukan oleh teman sebayanya. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikotropika dapat dipandang sebagai suatu penyimpangan perilaku atau suatu perilaku menentang nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat dewasa. Mengonsumsi zat psikotropika dianggap sebagai pola hidup baru remaja.

- d. Pada masa remaja terdapat dorongan yang kuat untuk mengeksplorasi dunia disekitarnya, dorongan untuk mencoba hal yang baru, dan dorongan mencari pergaulan hidup baru, termasuk pengalaman menggunakan zat psikotropika.
- e. Menggunakan zat dianggap sebagai penyaluran dorongan untuk melakukan perbuatan yang mengandung bahaya besar. Berhasil melewati suatu petualangan yang berbahaya sering memberi kepuasan kepada remaja.
- f. Menggunakan zat dipandang sebagai lambang kedewasaan.
- g. Karena ingin menghilangkan rasa cemas, ketakutan, atau perasaan bersalah akibat eksplorasi seksualnya. Zat digunakan untuk meningkatkan empati dalam hubungan interpersonal.
- h. Remaja usia 15-16 tahun kadang punya keyakinan unik, bahwa apa yang terjadi pada orang lain tidak akan terjadi pada dirinya (Joewana, 2004 : 286-287).

2.3 Keluarga

2.3.1 Pengertian keluarga

Keluarga adalah kelompok primer yang paling penting dalam masyarakat. Keluarga dalam bentuk yang murni merupakan satu kesatuan sosial yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak yang belum dewasa (Ahmadi, 1999 : 239). Pengertian yang lebih luas dari keluarga adalah kesatuan yang terbentuk karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi yang tinggal dalam sebuah rumah. Contohnya adalah sebuah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, anak, kakek, nenek, paman, dan bibi.

Menurut Charles H Cooley, keluarga termasuk dalam kelompok primer. Ciri-ciri kelompok primer adalah ada interaksi sosial yang lebih erat antara anggota-anggotanya. Dalam kelompok itu ada hubungan tatap muka antara anggota-

anggotanya, yaitu hubungan yang benar-benar kenal satu sama lain. Sering hubungannya irrasional atau tidak berdasarkan pamrih. Dalam kelompok primer manusia selalu mengembangkan sifat-sifat sosialnya seperti mengindahkan norma-norma dan melepaskan kepentingan sendiri demi kepentingan kelompok (Ahmadi, 1999 : 97).

2.3.2 Pola asuh keluarga

Menurut Diana Baumrind (1991 dalam Colondam 1997), ada empat macam pola asuh orangtua, yaitu permisif, otoritatif, demokratis, dan *neglectful*.

- a. Pada pola asuh permisif, penerimaan orangtua terhadap perilaku anaknya tinggi tapi memiliki kontrol yang rendah. Penyebab pola asuh ini adalah karena orangtua sibuk dan merasa bersalah terhadap anak-anaknya. Orangtua dengan pola asuh ini suka menyenangkan anak-anaknya dengan cara mengikuti kemauan anaknya atau dengan memberikan materi berlebihan. Pola asuh ini dapat menyebabkan anak menjadi impulsif, agresif, dan rendah diri.
- b. Pada pola asuh otoritatif, orangtua memiliki toleransi yang rendah dan kontrol yang tinggi terhadap anaknya. Orangtua biasanya menggunakan kekerasan dalam mendidik anaknya. Komunikasi yang berlangsung biasanya satu arah. Orangtua sangat dominan terhadap anaknya sehingga dapat menyebabkan anak menjadi murung, penakut, pasif, menutup diri, dan suka melawan.
- c. Orangtua dengan pola asuh demokratis memiliki toleransi dan kontrol yang tinggi. Orangtua biasanya menerapkan komunikasi yang terbuka serta membuat dan menjalankan peraturan dengan jelas. Hasil dari pola asuh demokratis adalah anak menjadi percaya diri, mampu bersosialisasi dengan baik, dan kooperatif.

- d. Pola asuh *neglectful* memiliki toleransi dan kontrol yang rendah. Keterlibatan orangtua sangat rendah atau suka menyerahkan segala sesuatunya pada anak. Tidak ada waktu dan komunikasi yang efektif dengan anak. Hasil pola asuh ini adalah anak dengan kemampuan kognitif dan sosial yang rendah, tidak dewasa secara emosi, mudah dipengaruhi teman, dan orientasi keberhasilan rendah.

Pola asuh orangtua sangat berpengaruh bagi remaja. Pola asuh otoriter dapat membuat remaja jadi frustrasi. Pola asuh permisif akan membuat anak mengalami kesulitan dalam mengendalikan keinginannya maupun perilaku untuk menunda kepuasannya. Pola asuh demokratik yang mengutamakan adanya dialog antara remaja dan orangtua akan lebih menguntungkan bagi remaja, karena selain memberi kebebasan pada anak juga disertai kontrol dari orangtua sehingga bila terjadi konflik dapat diselesaikan bersama (Soetjiningsih, 2004 : 50).

Dalam sebuah keluarga, ayah berperan sebagai pemimpin. Menurut Kurt Lewin pemimpin dibagi menjadi tiga kelompok. Pertama, pemimpin demokratis, yaitu pemimpin yang mempunyai kebijaksanaan dimana anggota-anggotanya diberi bimbingan dan kebebasan mendiskusikan tugas yang akan dikerjakan. Kedua, pemimpin diktatoris, yaitu pemimpin dimana anggota tidak diberikan suara, sehingga anggota mengikuti apa saja yang diperintahkan pemimpin. Ketiga, pemimpin bebas, yaitu pemimpin yang memberi kebebasan pada anggota kelompok dengan sebebas-bebasnya dan hanya memberi petunjuk bila diminta saja (Ahmadi, 1999 : 113-114). Berkaitan dengan pola asuh, biasanya dalam pola asuh demokratis terdapat pemimpin yang juga demokratis, dalam pola asuh otoritatif terdapat pemimpin yang bersifat diktatoris, dan dalam pola asuh permisif terdapat pemimpin yang bebas.

2.3.3 Keutuhan keluarga

Keluarga yang utuh tidak hanya berkumpul dalam fisik tapi juga psikis. Keluarga yang utuh punya perhatian yang penuh atas tugas-tugasnya sebagai orangtua. Sebaliknya dalam keluarga yang pecah, perhatian terhadap anaknya berkurang. Dalam keluarga, anak memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orangtuanya. Dalam keluarga yang pecah, hal itu tidak memuaskan anak (Ahmadi, 1999 : 248). Keluarga yang tidak utuh dapat disebabkan karena perceraian orangtua, orangtua yang berpisah, orangtua tunggal, atau kematian salah satu atau kedua orangtua.

2.3.4 Besar keluarga

Besar kecilnya keluarga mempengaruhi perkembangan sosial anak. Keluarga besar terdiri dari suami, istri, dan lebih dari tiga orang anak. Keluarga kecil terdiri dari suami, istri, dan satu sampai tiga anak. Anak yang lahir dari keluarga besar, sejak kecil sudah terbiasa bergaul dengan orang lain dan tahu cara memperlakukan orang lain. Anak-anak dilatih bertanggung jawab, menerima pendapat orang lain, dan menghormati orang lain. Pada keluarga kecil, anak bergaul secara terbatas, terlebih pada anak tunggal, karena apa yang diinginkan sedapat mungkin dipenuhi. Anak manja cenderung menggantungkan diri pada orangtua, tidak ada usaha berdiri sendiri sebab segalanya terpenuhi. Anak tidak berkembang wajar, sehingga kalau suatu ketika ia menemukan kesulitan tanpa adanya orangtua, maka anak tidak mampu memecahkannya (Ahmadi, 1999 : 250-251).

2.3.5 Komunikasi dalam keluarga

Salah satu faktor lingkungan rumah yang berperan dalam penyalahgunaan narkoba adalah komunikasi orangtua dan anak tidak efektif (Joewana 2004 : 88). Untuk itu komunikasi yang baik antara orangtua dan anak sangat penting dilakukan. Untuk dapat berkomunikasi efektif, ada tiga hal yang perlu dilakukan orangtua, seperti mengambil waktu untuk mendengar, mengadakan waktu untuk bicara, dan memakai pendekatan hati bukan nalar (Colondam, 2007 : 155).

2.3.6 Kekerasan terhadap anak dalam keluarga

Dalam sebuah keluarga, orangtua melakukan kekerasan terhadap anaknya dengan mengatasnamakan disiplin keluarga. Bentuk-bentuk kekerasan terhadap anak antara lain adalah :

- a. Penganiayaan fisik adalah menyakiti dan melukai anak atau membunuhnya. Termasuk diantaranya dipukul, digigit, diracun, diberi obat yang salah, dan ditenggelamkan.
- b. Penganiayaan seksual adalah ketika anak-anak, laki-laki maupun perempuan dianiaya secara seksual oleh orang dewasa untuk memenuhi kebutuhan seksual mereka sendiri. Hal ini dapat berupa hubungan kelamin, masturbasi, seks oral atau seks anal, atau mengekspose anak untuk keperluan pornografi.
- c. Penelantaran anak adalah ketika orangtua tidak memenuhi kebutuhan dasar anak seperti makanan, pakaian, pengobatan, dan meninggalkan anak yang masih kecil sendirian di rumah. Orangtua yang menolak atau tidak mampu memberi cinta dan kasih sayang dikatakan penelantaran emosional.

- d. Penganiayaan emosional adalah ketika anak kurang mendapatkan cinta dan kasih sayang, sering diancam dan dicela sehingga anak kehilangan rasa percaya diri dan harga diri (Purniati & Kolibonso, 2003 : 52).

2.3.7 Keluarga dan narkoba

Keluarga dapat menjadi faktor protektif maupun faktor risiko terhadap penyalahgunaan narkoba. Keluarga menjadi berisiko ketika kurangnya pengawasan dari orangtua dan sering terjadi konflik dengan saudara kandung. Keluarga menjadi protektif jika adanya monitor orangtua terhadap kegiatan anak-anaknya dan terdapat hubungan yang mesra dan akrab dalam keluarga (Colondam, 2007 : 86).

Seorang pecandu tidak selalu memiliki anak yang pecandu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa para orangtua yang pernah menjadi pecandu (ayah/ibu, kakek/nenek), maka 40% anak-anak mereka berpeluang lebih besar untuk menjadi pecandu juga (Gordon & Gordon, 2004 : 67).

Anak dari keluarga yang berantakan tidak selalu menjadi pecandu. Anak-anak ini seringkali memiliki masalah yang berhubungan dengan dilema akan situasi keluarganya. Kenyataannya, anak-anak yang mempunyai masalah dan gangguan keluarga yang berat memiliki kesempatan yang lebih besar untuk menjadi penyalahguna obat dan pecandu. Anak-anak yang dianiaya secara fisik, mental, atau emosional di keluarga, seringkali juga memiliki kemungkinan jauh lebih besar untuk mencari sesuatu sebagai pelarian, termasuk narkoba yang seringkali mengarah pada adiksi. Anak-anak yang selalu dimanja dan dipenuhi keinginannya oleh orangtuanya juga akan menjadi anak-anak yang sulit mengatakan tidak pada narkoba (Gordon & Gordon, 2004 : 68-69).

2.4 Perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003 : 114). Perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Pada perilaku tertutup, respon terhadap stimulus masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus. Contohnya seorang pemuda mengetahui bahwa rokok berbahaya bagi kesehatannya. Pada perilaku terbuka, respon seseorang terhadap stimulus sudah jelas dalam bentuk tindakan/praktek. Contohnya seorang remaja tidak merokok karena mengetahui bahwa rokok memiliki efek negatif (Notoatmodjo, 2003 : 115-116).

Determinan perilaku atau faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang ada dibedakan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah karakteristik orang yang bersangkutan. Faktor eksternal adalah lingkungan fisik, sosial, ekonomi, dan budaya (Notoatmodjo, 2003 : 120-121).

Menurut teori Lawrence Green, perilaku terbentuk dari tiga faktor. Pertama faktor-faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai. Kedua, faktor-faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, seperti tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana. Ketiga, faktor-faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku orang-orang disekeliling yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2003 : 164-165).

Sebuah konsep model untuk menganalisis faktor-faktor penentu penggunaan dan penyalahgunaan narkoba adalah dengan menggunakan predisposisi, pemungkin,

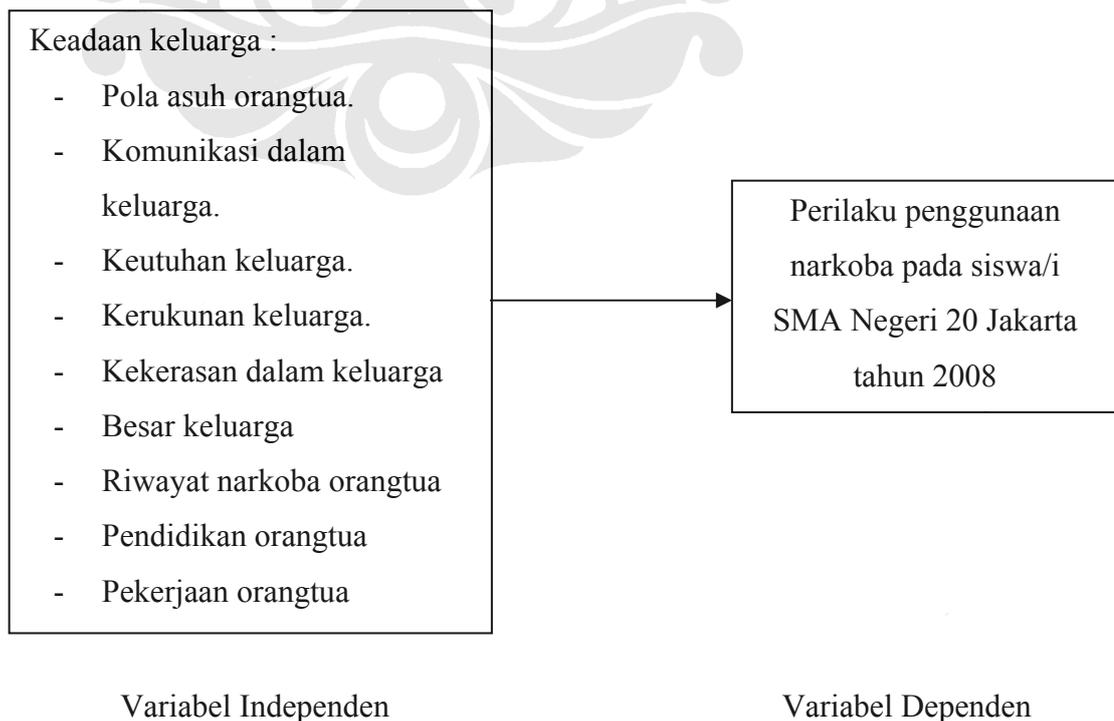
dan penguat. Faktor predisposisi (kerentanan), seperti sikap terhadap narkoba, pengaruh demografi dan sosiokultural (usia, gender, struktur keluarga, pendapatan, pekerjaan), masa remaja, mitos mengenai narkoba, kepribadian dan penyelesaian masalah (*coping*), karakter yang unik, perubahan sosial dan konflik, hereditas, dan aspek psikologi keluarga. Faktor pemungkin (mempermudah) adalah ketersediaan narkoba, akses terhadap narkoba, pencegahan secara hukum yang tidak efektif, tidak ada kontrol sosial, tidak mampu bilang tidak untuk mencoba narkoba, efek kecanduan narkoba (depresi, sakau, lemah mental), perilaku yang memungkinkan, dan campur tangan keluarga dalam pengobatan narkoba. Faktor penguat (pendorong) adalah perubahan kesadaran, meningkatnya kesadaran atau ketidaksadaran, pengalaman terhadap kesenangan, prestasi dalam menyelesaikan tugas, tekanan sosial dan kelompok, program media dan periklanan, dinamika dalam keluarga, dan pengaruh model (Carroll, 2000 : 27).

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini dilakukan terhadap siswa/i SMA Negeri 20 Jakarta dengan menggunakan angket karena diharapkan mereka bisa lebih jujur dan terbuka dalam menjawab pertanyaan dalam penelitian ini. Penelitian ini akan menganalisis faktor keadaan keluarga yang mungkin berhubungan dengan perilaku penggunaan narkoba. Keadaan keluarga yang diteliti adalah pola asuh orangtua, komunikasi dalam keluarga, keutuhan keluarga, kerukunan keluarga, kekerasan dalam keluarga, besar keluarga, riwayat narkoba orangtua, pendidikan orangtua, dan pekerjaan orangtua. Simplifikasi dilakukan karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu.



3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Perilaku penggunaan narkoba	Kondisi responden dalam mengonsumsi narkoba	Kuesioner	Angket pertanyaan I1	1. Pernah menggunakan narkoba. 2. Tidak pernah menggunakan narkoba.	Nominal
2	Pola asuh orangtua	Cara orangtua mengasuh anaknya	Kuesioner	Angket pertanyaan G6	1. Salah satu/keduanya tidak demokratis 2. Kedua orangtua demokratis	Nominal
3.	Komunikasi dalam keluarga	Seberapa sering responden berkomunikasi dengan orangtuanya atau anggota keluarga yang lain.	Kuesioner	Angket pertanyaan F1 dan F2	1. Baik (komunikasi sering dan 2 arah) 2. Buruk (komunikasi tidak sering & 1 arah)	Nominal
4.	Keutuhan keluarga	Kondisi keluarga dengan kehadiran ayah, ibu, dan anak-anak dalam sebuah keluarga	Kuesioner	Angket pertanyaan D2	1. Utuh 2. Tidak utuh	Nominal

5.	Kerukunan keluarga	Keadaan keluarga yang berkaitan dengan konflik keluarga.	Kuesioner	Angket pertanyaan E1, E2, dan E3	1. Rukun 2. Tidak rukun (sering ada konflik)	Nominal
6.	Kekerasan dalam keluarga	Responden yang mengalami pemukulan dari orangtua (kekerasan fisik) maupun yang sering dimarahi oleh orangtuanya (kekerasan psikis)	Kuesioner	Angket pertanyaan E4 dan E5	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
7.	Besar keluarga	Keluarga dilihat dari jumlah anak yang dimiliki	Kuesioner	Angket pertanyaan D1	1. Kecil (≤ 3 anak dalam satu keluarga) 2. Besar (≥ 4 anak dalam satu keluarga)	Ordinal
8.	Riwayat narkoba orangtua	Kondisi orangtua responden dalam menggunakan narkoba	Kuesioner	Angket pertanyaan I16 dan I18	1. Pernah menggunakan narkoba 2. Tidak pernah menggunakan narkoba	Nominal

9.	Pendidikan orangtua responden	Jenjang sekolah terakhir yang ditamatkan orangtua responden	Kuesioner	Angket pertanyaan C2	1. Salah satu/keduanya berpendidikan tinggi 2. Keduanya berpendidikan rendah	Ordinal
10.	Pekerjaan orangtua responden	Kegiatan yang dilakukan orangtua responden untuk mendapatkan penghasilan dalam sebulan terakhir sebelum pengisian angket	Kuesioner	Angket pertanyaan C1	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara pola asuh orangtua dengan perilaku penggunaan narkoba pada siswa/i di SMA Negeri 20 Jakarta.
2. Ada hubungan antara komunikasi dalam keluarga dengan perilaku penggunaan narkoba pada siswa/i di SMA Negeri 20 Jakarta.
3. Ada hubungan antara keutuhan keluarga dengan perilaku penggunaan narkoba pada siswa/i di SMA Negeri 20 Jakarta.
4. Ada hubungan antara kerukunan keluarga dengan perilaku penggunaan narkoba pada siswa/i di SMA Negeri 20 Jakarta.
5. Ada hubungan antara besar keluarga dengan perilaku penggunaan narkoba pada siswa/i di SMA Negeri 20 Jakarta.
6. Ada hubungan antara riwayat narkoba orangtua dengan perilaku penggunaan narkoba pada siswa/i di SMA Negeri 20 Jakarta.
7. Ada hubungan antara pendidikan orangtua dengan perilaku penggunaan narkoba pada siswa/i di SMA Negeri 20 Jakarta.
8. Ada hubungan antara pekerjaan orangtua dengan perilaku penggunaan narkoba pada siswa/i di SMA Negeri 20 Jakarta.
9. Ada hubungan antara kekerasan dalam keluarga dengan perilaku penggunaan narkoba pada siswa/i di SMA Negeri 20 Jakarta.