



**MODUL PSIKOLOGI NAPZA
(PSI 228)**

**MODUL 2
MASALAH GLOBAL PENGGUNAAN NAPZA**

**DISUSUN OLEH
YENY DURIANA WIJAYA S.Psi, M.Psi, Psikolog
SITTI RAHMAH MARSIDI, M.Psi., Psi.**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2018**

A. PENDAHULUAN

Penyalahgunaan Napza atau Narkoba merupakan salah satu permasalahan global yang sering menjadi fokus permasalahan dan membutuhkan penyelesaian. Penyalahgunaan Narkoba Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 22 Tahun 1997, penyalahgunaan adalah penggunaan narkoba (narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya) tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter. Yunita (2010) mengatakan penyalahgunaan adalah suatu pemakaian non medis narkoba yang dapat merusak kesehatan dan kehidupan produktif manusia. Penyalahgunaan narkoba yang dimaksudkan dalam kajian ini adalah penggunaan narkoba yang bertentangan dengan kepentingan rawatannya atau tingginya minat remaja kepada proses penggunaan narkoba tanpa petunjuk dokter.

Berbagai Negara bersepakat untuk bersama-sama memberantas penyalahgunaan Narkoba dengan melakukan bermacam-macam strategi. Strategi yang dilakukan berbeda-beda antara satu negara dengan negara lainnya. Seperti cara mencegah penyalahgunaan narkoba, penanganan pemberian *treatment* dan *therapy* baik yang telah ketergantungan narkoba atau tidak, perbedaan dalam pemberian hukuman maupun perbedaan dalam melenyapkan peredaran narkoba.

Sinar Indonesia, 15 April 2008 menjelaskan bahwa Indonesia menambah lagi "daftar hitam" negara di kawasan Asia Tenggara karena narkoba. Munculnya realitas tersebut disebabkan Indonesia menjadi salah satu negara khususnya di Jakarta sebagai sasaran sindikat pengedaran narkoba (Kompas, 28 Desember 2011), sehingga makin memperluas dampak yang ditimbulkan dari narkoba.

Akibat pengedaran narkoba yang telah lama berlangsung di Indonesia semakin terasa efeknya. Korban pengguna narkoba juga tidak terbatas pada masyarakat tertentu tetapi telah melibatkan remaja khususnya pelajar. Pada tahun 2009 berdasarkan survey Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia menunjukkan lebih dari 920 ribu pelajar terlibat narkoba.

Saat ini angka pengguna narkoba di Indonesia, telah mencapai 1.99 %. Pada tahun 2010 telah terjadi peningkatan mencapai 2.21% dari jumlah penduduk Indonesia, sehingga tantangan masa depan adalah bagaimana menyelamatkan 97.79 % penduduk Indonesia dari bahaya penyalahgunaan narkoba (BNN RI, 2010). Jumlah itu merupakan data yang berhasil dicatat oleh Badan Narkotika Nasional tetapi jumlah pengguna narkoba yang tidak resmi dicatat ternyata jauh lebih besar. Hal

ini selaras dengan Hawari (2004) yang mengatakan fenomena penyalahgunaan narkoba diibaratkan seperti gunung es yang berarti jumlah sebenarnya sepuluh kali lipat Langkah pencegahan atau menghindari penggunaan narkoba lebih efektif dilaksanakan guna mengurangi bahkan menghindari korban. Oleh itu diperlukan tindakan usaha pencegahan narkoba untuk menyelamatkan remaja sebagai generasi penerus bangsa Indonesia.

B. Kompetensi Dasar

C. Kemampuan yang Diharapkan

D. Kegiatan Belajar 2

MASALAH GLOBAL PENGGUNAAN NAPZA

1. Penyalahgunaan Narkoba

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Poerwadarminta, 1982) menyebut narkoba adalah akronim dari Narkotika dan Obat Berbahaya. Narkoba mempunyai banyak macam, bentuk, warna dan pengaruh terhadap tubuh. Tetapi dari sekian banyak persamaan, salah satunya adalah sifat ketergantungan terhadap obat tersebut. Sifat ketergantungan dapat menimbulkan berbagai macam dampak yang merugikan akibat dari adanya pengaruh zat-zat yang terkandung didalam zat narkotik tersebut (Adisti, 2007). Istilah narkoba muncul sekitar tahun 1998 karena pada saat itu banyak terjadi peristiwa penggunaan atau penggunaan barang-barang yang termasuk narkotika dan obat-obatan aditif yang terlarang. Istilah ini digunakan untuk memudahkan orang berkomunikasi tanpa menyebutkan istilah yang tergolong panjang (Supramono, 2004).

Penggunaan istilah narkoba di Indonesai sangat bervariasi. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktur Jendral Bimbingan Kesehatan Masyarakat yaitu Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat bahwa napza, naza, narkoba, narkotika , madat dan obat terlarang ialah tidak terbatas golongan obat “zat” atau *substances* yang dapat menimbulkan ketergantungan karena mengandung zat adiktif tetapi juga mengubah aktivitas otak karena didalamnya terdapat zat psikoaktif merupakan zat yang membahayakan tubuh.

Napza (narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya) adalah bahan/zat yang bila masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi tubuh terutama susunan saraf pusat/otak, sehingga menyebabkan gangguan fisik, psikis dan fungsi sosial kaena terjadi melalui kebiasaan, ketagihan (*addiction*) serta ketergantungan (*dependency*) terhadap napza. Mengacu kepada Narkotika dan Psikotropika, Undang-undang No.5 tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-undang No.22 tahun 1997 tentang Narkotika (narkoba, psikotropika dan obat/bahan berbahaya) adalah istilah lain sangat populer di masyarakat, media dan aparat hukum yang sebetulnya mempunyai makna yang sama dengan napza. Ada juga menggunakan istilah madat untuk napza, tetapi istilah madat tidak disarankan karena hanya berkaitan dengan satu jenis narkotika saja, yaitu turunan opium. Napza sering disebut juga sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, dan pikiran.

2. Jenis-jenis Narkoba

I. Narkotika

Menurut Undang-Undang RI Nomor 22 tahun 1997 narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika dibedakan kedalam beberapa golongan :

A. Golongan I :

Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, dan tidak ditujukan untuk terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan. Contoh narkotika golongan ini heroin/putauw, kokain, dan ganja

B. Golongan II:

Narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Sebagai contoh adalah morfin, petidin.

C. Golongan III:

Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan yang mengakibatkan ketergantungan. Contoh ialah codein.

Narkotika yang sering disalahgunakan adalah Narkotika Golongan I :

- Opiat : morfin, heroin (putauw), petidin, candu, dan lain-lain
- Ganja atau kanabis, marijuana, hashis
- Kokain, yaitu serbuk kokain, pasta kokain, daun koka.

II. Psikotropika

Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia No. 5 tahun 1997 menjelaskan bahwa psikotropika adalah zat atau obat, alamiah maupun sintetis bukan narkotika , berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Penggolongan psikotropika dibagi:

A. Psikotropika Golongan I

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh golongan I adalah ekstasi, shabu, LSD.

B. Psikotropika Golongan II :

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi, dan/atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh golongan II ini adalah amfetamin, metilfenidat atau ritalin.

C. Psikotropika Golongan III :

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan / atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai **potensi sedang** mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah fetamin, flunitrazepam.

D. Psikotropika Golongan IV :

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan dan memiliki potensi ringan yang mengakibatkan sindrom ketergantungan. Seperti diazepam, bromazepam, klonazepam, klordiazepoxide, nitrazepam, seperti (pil BK, pil Koplo, Rohip, Dum, MG).

Psikotropika yang sering disalahgunakan antara lain psiko stimulasi yang berupa amfetamin, ekstasi, shabu. Sedatif dan hipnotika (obat penenang/obat tidur) seperti MG, BK, DUM, dan pil koplo. Halusinogenika seperti Lysergic Acid Diethylamide (LSD), mushroom.

III. Zat Adiktif Lain

Zat adiktif lain yang dimaksud ialah bahan atau zat yang berpengaruh psikoaktif diluar yang disebut narkotika dan psikotropika:

- 1) Minuman beralkohol, mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan syaraf pusat, dan sering menjadi kebutuhan sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan sebagai campuran dengan narkotika atau psikotropika, memperkuat pengaruh obat/zat itu dalam tubuh manusia. Ada 3 golongan minuman beralkohol, yaitu Golongan A : kadar etanol 1-5%, (*Bir*), Golongan B : kadar etanol 5-20%, (Berbagai jenis *minuman anggur*), Golongan C : kadar etanol 20-45 %, (*Whiskey, Vodca, TKW, Manson House, Johny Walker, Kampot*).
- 2) Inhalansia atau gas yang dihirup dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor dan sebagai pelumas mesin. Yang sering disalah gunakan, antara lain lem, thinner, penghapus cat kuku, dan bensin.
- 3) Tembakau, penggunaan tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Sebagai usaha penanggulangan napza penggunaan rokok dan alkohol terutama pada remaja karena rokok dan alkohol sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan narkoba yang lebih berbahaya.

Berdasarkan efek perilaku yang ditimbulkan napza dibagi tiga jenis:

1. Golongan Depresan (*Downer*), jenis napza yang berfungsi mengurangi aktifitas fungsional tubuh. Jenis ini membuat pemakainya tenang, pendiam bahkan tertidur dan tidak sadarkan diri. Golongan ini termasuk opioda (morfin, heroin/putauw, kodein), sedatif/penenang, hipnotik atau otot tidur, tranquilizer/anti cemas.
2. Golongan Stimulan (*Upper*), jenis napza yang dapat merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan gairah kerja. Jenis ini membuat pemakainya jadi aktif, segar dan bersemangat. Zat yang termasuk golongan ini adalah amfetamin (shabu, esktasi), kafein dan kokain.
3. Golongan Halusinogen,

jenis napza yang dapat menimbulkan efek halusinasi serta bersifat merubah perasaan dan pikiran. Seringkali menciptakan daya pandang yang berbeda sehingga seluruh perasaan terganggu. Golongan ini tidak digunakan dalam terapi medis. Golongan ini termasuk : Kanabis (ganja), LSD, Mescaline.

Jenis Narkotika dan Psikotropika yang terdapat di masyarakat serta akibat penggunaannya :

- Opioida, dibagi tiga golongan yaitu :
 - 1) Opioida alamiah (opiat): morfin, Opium, kodein; 2) Opioida semi sintetik : heroin / putauw, hidromorfin; 3) Opioida sintetik : meperidin, propoksipen, metadon. Nama populernya putauw, ptw, black heroin, brown sugar. Heroin yang murni berbentuk bubuk putih, sedangkan heroin yang tidak murni berwarna putih keabuan. Dihasilkan dari cairan getah opium poppy yang diolah menjadi morfin kemudian dengan proses tertentu menghasilkan putauw, dimana putauw mempunyai kekuatan 10 kali melebihi morfin. Opioid sintetik yang mempunyai kekuatan 400 kali lebih kuat dari morfin. Opiat atau opioid biasanya digunakan dokter untuk menghilangkan rasa sakit yang sangat (analgetika kuat). Berupa pethidin, methadon, talwin, kodein dan lain-lain. Reaksi dari penggunaan ini sangat cepat yang kemudian timbul rasa ingin menyendiri untuk menikmati efeknya dan pada taraf kecanduan si pemakai kehilangan rasa percaya diri hingga tak ingin bersosialisasi. Mereka mulai membentuk dunia sendiri, lingkungan adalah musuh. Mulai sering melakukan manipulasi dan akhirnya kesulitan keuangan sehingga melakukan kriminal.
- Kokain memiliki dua bentuk yaitu kokain hidroklorid dan *free base*. Kokain berupa kristal putih. Rasa sedikit pahit dan lebih mudah larut daripada *free base*. *Free base* tidak berwarna / putih, tidak berbau dan rasanya pahit. Nama pasaran dari kokain adalah koka, coke, happy dust, charlie, srepet, dan salju putih. Biasanya dalam bentuk bubuk putih. Cara penggunaannya dengan membagi setumpuk kokain menjadi beberapa bagian berbaris lurus diatas permukaan kaca atau benda-benda yang memiliki permukaan datar kemudian dihirup dengan menggunakan penyedot. Cara lain dibakar bersama tembakau yang sering disebut *cocopuff*. Ada juga yang melalui suatu proses menjadi bentuk padat untuk dihirup asapnya yang populer disebut *freebasing*. Penggunaan dengan cara dihirup akan berisiko kering dan luka pada sekitar lubang hidung bagian dalam. Efeknya membuat segar, kehilangan nafsu makan, menambah rasa percaya diri, juga dapat menghilangkan rasa sakit dan lelah.

- Kanabis, nama lain yang sering digunakan ialah grass, cimeng, ganja, gelek, hasish, marijuana, dan bhang. Ganja berasal dari tanaman *canabis sativa* dan *canabis indica*. Pada tanaman ganja mengandung tiga zat utama yaitu tetrahidro kanabinol, kanabinol dan kanabidiol. Cara penggunaannya adalah dihisap dengan cara dipadatkan mempunyai rokok atau dengan menggunakan pipa rokok. Efek rasa dari kanabis tergolong cepat, si pengguna akan cenderung merasa lebih santai, rasa gembira berlebih (euforia), sering berfantasi. Aktif berkemonikasi, selera makan tinggi, sensitif, kering pada mulut dan tenggorokan.
- Amphetamines, nama generik amfetamin adalah D-pseudo epinefrin berhasil disintesa tahun 1887, dan dipasarkan tahun 1932 sebagai obat. Nama populernya adalah seed, meth, crystal, uppers, whizz dan sulphate. Ada yang berbentuk bubuk warna putih dan keabuan, digunakan dengan cara dihirup. Sedangkan yang berbentuk tablet biasanya diminum dengan air. Ada dua jenis amfetamin yaitu MDMA (methylene dioxy methamphetamine), mulai dikenal sekitar tahun 1980 dengan nama ekstasi atau ecstasy. Nama lain adalah xtc, fantasy pills, inex, cece, dan cein. Terdapat berbagai macam jenis antara lain white doft, pink heart, snow white, petir yang dikemas dalam bentuk pil atau kapsul. Methamphetamine ice, dikenal sebagai shabu. Nama lainnya shabu-shabu. SS, ice, crystal, crank. Caranya dibakar menggunakan kertas aluminium foil dan asapnya dihisap, atau dibakar dengan botol kaca yang dirancang khusus (bong).
- LSD (lysergic acid), termasuk dalam golongan halusinogen, dengan nama jalanan adalah acid, trips, tabs, kertas. Bentuk yang bisa didapatkan seperti kertas berukuran kotak kecil sebesar seperempat perangko dalam banyak warna dan gambar, ada juga yang berbentuk pil, dan kapsul. Caranya letakkan LSD pada permukaan lidah dan bereaksi setelah 30-60 menit sejak penggunaan dan hilang setelah 8-12 jam. Efek rasa ini bisa disebut *tripping* yang bisa digambarkan seperti halusinasi terhadap tempat, warna dan waktu. Biasanya halusinasi ini digabung menjadi satu, timbul obsesi terhadap halusinasi yang ia rasakan dan keinginan untuk hanyut didalamnya, menjadi sangat indah atau bahkan menyeramkan dan membuat paranoid.
- Sedatif – Hipnotik (Benzodiazepin), digolongkan zat sedatif atau obat penenang dan hipnotika atau obat tidur. Nama jalanan dari Benzodiazepin : *BK, Dum, Lexo, MG, Rohyp*. Penggunaan benzodiazepin dapat melalui oral, intra vena dan rectal.

Penggunaan dibidang medis untuk pengobatan kecemasan dan stres serta sebagai hipnotik.

- Solvent / Inhalansia, adalah uap gas yang digunakan dengan cara dihirup. Sebagai contoh aerosol, aica aibon, isi korek api gas, cairan untuk dry cleaning, tiner,uap bensin. Biasanya dicoba-coba anak dibawah umur golongan kurang mampu atau anak jalanan. Efeknya pusing, kepala terasa berputar, halusinasi ringan, mual, muntah, gangguan fungsi paru, liver dan jantung.
- Alkohol, merupakan salah satu zat psikoaktif yang sering digunakan manusia. Diperoleh dari proses fermentasi madu, gula, sari buah dan umbi-umbian. Dari proses fermentasi tersebut diperoleh alkohol dengan kadar tidak lebih dari 15%, dengan proses penyulingan di pabrik dapat dihasilkan kadar alkohol yang lebih tinggi bahkan mencapai 100%. Nama lain daripada alkohol adalah booze, drink. Konsentrasi maksimum alkohol dicapai 30-90 menit setelah tegukan terakhir. Sekali diabsorpsi, etanol didistribusikan keseluruh jaringan tubuh dan cairan tubuh. Sering dengan peningkatan kadar alkohol dalam darah maka orang akan menjadi euforia, namun sering dengan penurunannya pula orang menjadi depresi.

3. Proses Perilaku Penyalahgunaan Narkoba

Irwanto (1983) dan Yatim (1991) mengemukakan pad masyarakat ada lima jenia orang yang berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba, yaitu

- a. Bukan pengguna narkoba
- b. pemakai narkoba secara coba-coba,
- c. pemakai narkoba secara *having fun*,
- d. pengguna narkoba secara tetap, dan
- e. pengguna narkoba secara ketergantungan

Penjelasan lebih detail dikemukakan oleh Hadjam (1988) dan Furhmann (1990) bahawa proses kecenderungan keterlibatan individu dalam penyalahgunaan narkoba melalui beberapa tahap, yaitu:

- 1) berkenalan dengan narkoba ialah menunjuk kepada tingginya minat individu terhadap informasi tentang kenikmatan narkoba,
- 2) Mencoba-coba menggunakan narkoba, yaitu menunjuk kepada tingginya minat individu guna mencoba pertama sekali setelah memperoleh informasi mengenai narkoba sama ada karena *curiosity*, desakan dari kawan mahupun dorongan daripada lingkungan persekitaran,

- 3) menggunakan narkoba secara *having fun*, menunjuk kepada tingginya minat individu menggunakan narkoba secara berkala khususnya pada masa pesta bersama kawan-kawan,
- 4) menggunakan narkoba secara teratur tanpa adanya ketergantungan, tingginya minat individu menggunakan narkoba secara tetap pada waktu tertentu,
- 5) menggunakan narkoba secara tetap karena adanya unsur ketergantungan, yaitu ketergantungan fisik dan psikologis,
- 6) menghentikan penggunaan narkoba dengan kegiatan terapi, yaitu tingginya minat individu untuk menghentikan perilakunya terhadap penyalahgunaan narkoba.

Senada pendapat di atas, Faupel (dalam Ratnasingam & Rahman, 1990) mencadangkan empat tipologi proses individu menggunakan narkoba, yaitu :

1. pengguna kadangkala/ *occasional user*,
2. pengguna biasa stabil/*stabilized junkie*;
3. pengguna biasa yang tidak rutin/*free-wheeling junkie*; dan
4. pengguna yang tidak dapat mengawal dirinya/*street junkie*.

Menurut Cohen (dalam Ratnasingam & Rahman, 1990) menguraikan 5 jenis proses individu menjadi pengguna narkoba :

- a. Pengguna yang mengalami penyakit emosi, individu ini dianggap mengalami masalah emosi sejak muda seperti sering murung, mencoba bunuh diri, dan pernah menerima rawatan psikiatri.
- b. Pengguna normal yaitu individu yang memiliki kelebihan sosial seperti pendidikan dan taraf sosioekonomi tinggi.
- c. Pengguna profesional yang juga menjadi kriminalitas, individu ini pernah melanggar undang-undang sejak remaja.
- d. Pengguna yang kekurangan sosialisasi yaitu individu dari keluarga bermasalah dan kurang dididik.
- e. Pengguna yang mencari sensasi, yaitu berasal daripada keluarga stabil tetapi memiliki masalah adaptasi seperti suka bergaduh, sering bolos sekolah, dan bersifat hiperaktif.

Penyalahgunaan narkoba dalam kajian ini adalah menekankan kepada proses keterlibatan remaja terhadap penggunaan narkoba dengan tidak menurut petunjuk dokter. Penyalahgunaan obat tersebut dapat menimbulkan gangguan baik fisik maupun jiwa seseorang, diikuti dengan akibat sosial yang tidak diinginkan.

4. Faktor–faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba

Siswanto (1993) mengemukakan beberapa faktor yang berkaitan sehingga individu melakukan penyalahgunaan narkoba, yaitu :

1. Faktor kemudahan narkoba tersebut diperoleh.

Pada hakekatnya narkoba telah dilakukan pengawasan yang ketat, namun realitinya masih juga sampai kepada penyalahguna narkoba. Berdasarkan hal tersebut perlu dilaksanakan tinjauan lebih komprehensif apakah makin longgarnya pengawasan atau semakin cerdas para pengedar sehingga sampai kepada pecandu narkoba.

2. Faktor khasiat narkoba, individu menyalahgunakan narkoba karena mengharapkan efek narkoba tersebut.

Walaupun banyak diantara pecandu narkoba yang sebenarnya telah mengakui akibat buruk tetapi mereka berani mengambil resiko. Pecandu menjelaskan bahwa mereka ingin lepas daripada penderitaan psikis serta menghindari persolan hidup yang sulit diatasi, akan tetapi banyak pula diantara remaja ingin mencoba dan mau menampilkan rasa soloidaritas terhadap rekan sebaya.

3. Faktor individu,

meliputi faktor kepribadian dan faktor biologis mereka yang saling terkait. Ketergantungan narkoba senang terjadi kepada mereka yang memiliki kepribadian lemah yang tergolong berisiko tinggi dengan sifat-sifat seperti mudah putus asa, ecewa, mudah bosan, dan mengutamakan kenikmatan sesaat.

4. Faktor lingkungan

Seperti lingkungan yang memiliki kontrol social minim, tokoh masyarakat kurang peduli, lingkungan keluarga disharmonis, kurangnya poster-poster yang menstimulus individu untuk tidak mendekati apalagi terlibat penyalahgunaan narkoba.

Capuzzi (dalam Fuhrmann, 1990) mengatakan penyebab kecenderungan perilaku Penyalahgunaan narkoba dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Determinan social seperti pengaruh keluarga, afiliasi religius, pengaruh teman sebaya dan pengaruh teman di sekolah.

- b. Diteriminan personal yang meliputi rasa inferior, rasa curiosity, petulanagn dan dorongan impulsive.

Selanjutnya Johnston mendeskripsikan bahwa remaja yang sudah lebih serius dalam Penyalahgunaan narkoba melakukan tersebut bukan karena hanya tekana daripada rekan sebaya akan tetapi guna melarikan diri dari persoalan-persoalan hidup yang dihadapi. Beberapa pendapat tersebut dapat dipahami bahwa berbagai factor remaja adanya kecenderungan melakukan perilaku penyalhgunaan narkoba karena dpengaruhi oleh factor eksternal dan faktor internal mereka sendiri.

Pada sebagian remaja penyalahgunaan zat merupakan alat interaksi sosial, agar diterima oleh teman-teman sebaya, bisa merupakan perwujudan dari penentangan terhadap otoritas orang tua, peraturan tata tertib yang dulunya dipatuhi dalam rangka membentuk identitas diri dan agar dianggap sudah dewasa.

Eksplorasi seksual bisa mendorong penyalahgunaan zat, baik untuk mengurangi hambatan psikologik, meningkatkan fantasi, sensasi dan mengatasi rasa bersalah. Bersumber dari perkembangan kognitifnya, remaja pada usia 15-16 tahun mempunyai keprcayaan yang unik tetapi keliru, bahwa apa yang terjadi pada orang lain tidak akan terjadi padanya termasuk akibat-akibat penyalahgunaan obat/zat aditif.

Nurco mengemukakan enam faktor (yang dapat berdiri sendiri atau bergabung satu sama lain) untuk menjelaskan mengapa seseorang bisa menjadi penyalahguna obat terlarang sedangkan orang yang lain tidak.

1. Kebutuhan untuk menekan frustasi dan dorongan agresif.
2. Ketidak mampuan menunda kepuasan
3. Tidak ada identifikasi seksual yang jelas
4. Kurang kesadaran dan upaya untuk mencapai tujuan-tujuan yang bisa diterima secara sosial
5. Menggunakan perilaku yang menyerempet bahaya untuk menunjukkan kemampuan diri (personal adequency)
6. Menekan rasa bosan

Pada masa anak-anak terdapat ciri perilaku yang mungkin menunjukkan seseorang calon penyalahgunaan zat dikemudian hari, seperti gangguan tingkah laku di sekolah, gangguan perilaku ringan *mild conduct disorders*, kurang patuh terhadap hukum dan kurang rasa keagamaanya.

Gambaran kepribadian seseorang dengan ketergantungan obat (meskipun tidak selalu demikian dan tak berarti hubungan sebab akibat)

adalah harga diri kurang dan kebencian (hostilitas) pada ayah atau figur ayah.

Secara umum urutan tahapan penyalahgunaan zat/obat terlarang terbagi dalam beberapa tahapan berikut ini.

1. Resiko kecil

Yaitu anak atau remaja yang mempunyai karakteristik / ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Sehat secara fisik maupun mental
- b. Mempunyai kemampuan adaptasi sosial yang baik
- c. Memiliki sifat jujur dan bertanggungjawab
- d. Mempunyai cita-cita rasional
- e. Dapat mengisi waktu senggang secara positif

2. Resiko besar

Yaitu anak atau remaja yang mempunyai karakteristik / ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Mempunyai sifat mudah kecewa dan untuk mengatasinya cenderung agresif dan destruktif
- b. Bila mempunyai keinginan tidak bisa menunggu, menuntut kepuasan segera.
- c. Pembosan, sering merasa tertekan, murung dan tidak sanggup berfungsi dalam hidup sehari-hari
- d. Suka mencari sensasi, melakukan hal-hal yang berbahaya / mengandung resiko
- e. Kurang dorongan untuk berhasil dalam pendidikan, pekerjaan atau kegiatan lain. Prestasi belajar buruk, partisipasi pada kegiatan ekstrakurikuler kurang, kurang berolahraga dan cenderung makan berlebihan.
- f. Mempunyai rasa rendah diri, kecemasan, obsesi, apatis, menarik diri dari pergaulan, depresi, kurang mampu menghadapi stress justru hiperaktif
- g. Suka tidur larut malam
- h. Ada riwayat perilaku hubungan seksual dini, putus sekolah dan perilaku antisosial pada usia dini (agresivitas, membohong, mencuri, mengabaikan peraturan, mulai merokok pada usia dini).
- i. Berteman dengan alkoholik/ penyalahgunaan zat psikoaktif, kehidupan agama yang kurang religius.

DAFTAR PUSTAKA

Afandi, dkk. 2008. Tingkat Penyalahgunaan Obat dan Faktor Risiko di Kalangan Pelajar Sekolah Menengah Atas. *Laporan Penelitian*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Fakultas Kedokteran Universitas Riau.

Ismail, Wahyuni. 2013. Pengaruh *Coping Strategy* Terhadap Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja. Pusat penelitian UIN Makasar

S, R. Wahyudi, Modul Kesehatan Reproduksi Remaja