

## **BAB II**

### **KAJIAN KONSEPTUAL**

#### **1.1 Penelitian Terdahulu**

Pada penelitian ini, peneliti mencantumkan beberapa hasil penelitian yang relevan dengan judul peneliti yang akan dilaksanakan tentang kondisi psikososial anak korban penyalahgunaan NAPZA pasca intervensi di lembaga Societa Indonesia Kabupaten Cianjur. Penelitian terdahulu yang relevan dengan permasalahan yang diteliti sebagai berikut :

1. Tammah Wiradewi Yudha Yanti. 2023. Kondisi Psikososial Anak Korban Tindak Kekerasan Seksual (Studi Kasus) di Dinas Sosial Kabupaten Cirebon.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik informan, kondisi fisik, kondisi psikologis, kondisi sosial anak korban tindak kekerasan seksual. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif studi kasus, dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi partisipatif, studi dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan reduksi data, penyajian data dan *concluding drawing/verification*.

Penelitian ini menghasilkan informasi bahwa perilaku kekerasan seksual yang dilakukan pada anak akan memberikan dampak psikososial bagi anak yaitu terlihat pada informan yang ada aspek fisik informan dilihat dari kondisi fisiknya seperti mengalami pendarahan, luka memar dan lebam, sakit saat buang air kecil dan mengalami hilangnya keperawanan. Aspek psikologis informan merasakan perasaan sedih, marah, kehilangan kepercayaan diri, sakit hati, dendam terhadap perilaku, rasa trauma yang mendalam kepada lawan jenis, dan mengalami emosi

yang sulit dikontrol. Aspek sosial informan tidak mengalami masalah dan konflik pada siapa pun dan dilingkungan mana pun (lingkungan keluarga, lingkungan pertemanan dan lingkungan tempat tinggal).

2. Airlangga Kusuma Jati. 2019. Kondisi Psikososial Korban Pemasungan di Kabupaten Cianjur Jawa Barat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang kondisi psikososial korban pemasungan di Kabupaten Cianjur. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif, dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Informan dalam penelitian ini adalah lima ODGJ serta beberapa *significant others*.

Penelitian ini menghasilkan informasi bahwa semua informan mengalami perubahan fisik yaitu penurunan berat badan yang signifikan, tiga informan tidak mendapatkan akses air bersih, tempat pemasungan tiga dari lima informan tidak pernah dibersihkan dan hanya dua informan yang pernah dibawa ke dokter untuk berobat (Jati et al., 2019).

3. Arief Febri Hariyadi. 2019. Self-Disclosure (Keterbukaan Diri) Eks Korban Penyalahgunaan NAPZA di Institusi Penerima Wajib Lapori (IPWL) Societa Indonesia Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji karakteristik informan, ukuran/jumlah *self disclosure*, valensi *self-disclosure*, kejujuran dan kecermatan, maksud dan tujuan, keakraban, dan harapan informan terhadap *self-disclosure*. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif

deskriptif, dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam, observasi, partisipatif dan studi dokumentasi.

Penelitian ini menghasilkan informasi bahwa eks korban penyalahgunaan NAPZA di IPWL Societa Indonesia mengalami permasalahan *self-disclosure* ditandai dengan ukuran dalam sisi jumlah, frekuensi dan durasi *self-closure* serta ketidakjujuran dalam menyampaikan *self-disclosure* (Haryadi, 2019).

Ketiga penelitian terdahulu yang sudah dipaparkan memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian. Perbandingan penelitian yang dilakukan ketiga penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti disajikan dalam tabel sebagai berikut:

*Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu*

No.	Judul dan Nama Peneliti	Perbandingan	
		Perbedaan	Persamaan
1.	Kondisi Psikososial Anak Korban Tindak Kekerasan Seksual (Studi Kasus) di Dinas Sosial Kabupaten Cirebon oleh Tammah Wiradewi Yudha Yanti.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjek penelitian yaitu anak korban tindak kekerasan seksual.</li> <li>2. Lokasi penelitian yaitu Dinas Sosial Kabupaten Cirebon</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Objek penelitian yaitu kondisi psikososial</li> <li>2. Metode penelitian yaitu kualitatif studi kasus</li> <li>3. Teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi.</li> </ol>
2.	Kondisi Psikososial Korban Pemasungan di Kabupaten Cianjur Jawa Barat oleh Airlangga Kusuma Jati.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjek penelitian yaitu korban pemasungan.</li> <li>2. Lokasi penelitian yaitu Kabupaten Cianjur</li> <li>3. Metode penelitian yaitu kualitatif deskriptif.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi.</li> </ol>

No.	Judul dan Nama Peneliti	Perbandingan	
		Perbedaan	Persamaan
3.	<i>Self-Disclosure</i> (Keterbukaan Diri) Eks Korban Penyalahgunaan NAPZA di Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL) Societa Indonesia Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat oleh Arief Febri Hariyadi.	1. Objek penelitian yaitu <i>self-disclosure</i> (keterbukaan diri) 2. Subjek penelitian yaitu eks korban penyalahgunaan NAPZA, bukan anak. 3. Metode penelitian yaitu kualitatif deskriptif.	1. Lokasi penelitian yaitu IPWL Societa Indonesia 2. Teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi.

Sumber: Hasil olahan Peneliti

## 1.2 Tinjauan tentang Kondisi Psikososial

### 1.2.1 Pengertian Kondisi Psikososial

Psikososial menurut Yeane (2013:15), yaitu: Teori psikososial menjelaskan perkembangan manusia sebagai suatu produk interaksi antara kebutuhan-kebutuhan biologis dan psikologis individu dan kemampuan-kemampuan pada suatu sisi dan harapan-harapan atau tuntutan sosial pada sisi lain. Teori ini memperhitungkan pola-pola perkembangan individual yang muncul dari proses biopsikososial.

Teori di atas menjelaskan bahwa psikososial merupakan suatu teori yang menjelaskan perkembangan manusia yang dilihat dari aspek biologis, psikologis, dan sosial. Penjelasan tersebut diperkuat kembali oleh konsep dari Barbara dan Philip dalam Yeane, dkk (2013:17), yang mengemukakan bahwa kehidupan manusia sebagaimana pengalaman-pengalaman individu dihasilkan dari hasil

interaksi dan modifikasi tiga sistem, yakni sistem biologis (the biological system), sistem psikologis (the pshycological system), dan sistem sosial (the societal system). Teori ini sangat penting dalam menunjang analisa hasil dari pelaksanaan penelitian yang berjudul “Kondisi Psikososial Anak Korban Penyalahgunaan NAPZA pasca Intervensi di Lembaga Societa Indonesia Kabupaten Cianjur”

Dapat diambil kesimpulan bahwa kondisi psikososial adalah kondisi atau keadaan manusia yang dipengaruhi oleh interaksi dan modifikasi dari tiga sistem utama, yaitu sistem biologis, psikologis, dan sosial kemasyarakatan. Psikososial juga mengacu pada perkembangan manusia sebagai hasil dari interaksi antara kebutuhan biologis dan psikologis individu dengan harapan-harapan atau tuntutan sosial. Dengan demikian, definisi psikososial mencakup aspek-aspek biologis, psikologis, dan lingkungan atau sosial yang saling berinteraksi dalam membentuk pengalaman dan kondisi individu.

### **1.2.2 Aspek-aspek Psikososial**

Menurut Newman Barbara M dan Newman Philip R dalam Yeane Tungga dkk (2013) bahwa kehidupan manusia sebagaimana pengalaman-pengalaman individu dihasilkan dari interaksi dan modifikasi dari tiga sistem utama, yaitu sistem biologis, sistem psikologis, dan sistem sosial kemasyarakatan. Secara lebih rinci, berikut merupakan aspek-aspek psikososial:

#### **1. Aspek Biologis**

Aspek biologis, sistem ini termasuk proses penting bagi keberfungsian fisik dari organisme, yang mana proses biologis berkembang dan berubah sebagai suatu konsekuensi dari: kematangan yang dikendalikan secara genetika; sumber-sumber

lingkungan seperti gizi, dan sinar matahari; pengaruh buruk dari lingkungan; mengalami kecelakaan dan penyakit; pola-pola perilaku dan gaya hidup, termasuk olah raga, makan, tidur, serta penggunaan obat-obatan.

## 2. Aspek Psikologis

Aspek psikologis termasuk semua proses mental yang berpusat pada kemampuan seseorang untuk mengartikan pengalaman-pengalamannya dan mengambil tindakan yang berkaitan dengan emosi, memori, persepsi, pemecahan masalah, Bahasa, kemampuan simbolik dan orientasi terhadap masa depan. Aspek psikologis yaitu aspek yang berkaitan dengan kondisi kejiwaan. Penjelasan tersebut diperkuat oleh Walgito (2010) bahwa aspek psikologis menjelaskan tentang proses mental yang dipengaruhi oleh tingkah laku individu. Adapun aspek psikologis menurut Walgito (2010), yaitu

### 1) Kognitif

Proses kognitif sangat berjalan dalam pengambilan keputusan bagi setiap individu, sejalan dengan proses kognitif menjadi dasar akan timbulnya prasangka sehingga timbul persepsi dan menciptakan kategori tertentu.

### 2) Emosi

Emosi merupakan suatu keadaan yang bergejolak pada diri individu yang berfungsi sebagai inner adjustment (penyesuaian dari dalam) terhadap lingkungan untuk mencapai kesejahteraan dan keselamatan individu. Emosi pada prinsipnya menggambarkan perasaan manusia menghadapi berbagai situasi yang berbeda. Emosi juga merupakan reaksi manusiawi terhadap berbagai situasi nyata maka sebenarnya tidak ada emosi baik atau emosi buruk. Emosi memberi warna dalam

kehidupan manusia. Pengalaman emosional juga dapat menjadi motivator penting perilaku.

### 3) Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal adalah hubungan yang terdiri atas dua atau lebih orang yang memiliki pola interaksi yang konsisten. Dalam proses pemenuhan kebutuhannya, maka manusia membentuk hubungan dengan orang lain. Adapun kebutuhan yang dimiliki oleh manusia adalah kebutuhan fisiologis (makan, minum), kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan kasih sayang, kebutuhan penghargaan dari orang lain. Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai, hubungan interpersonal dibagi menjadi dua, yaitu; hubungan tugas dan hubungan sosial. Hubungan tugas merupakan sebuah hubungan yang terbentuk karena tujuan menyelesaikan sesuatu yang tidak dapat dikerjakan oleh individu sendirian. Sedangkan hubungan sosial merupakan hubungan yang tidak terbentuk dengan tujuan untuk menyelesaikan sesuatu. Hubungan ini terbentuk (baik secara personal dan sosial).

Dalam uraian aspek psikologis tersebut, maka teori ini berkaitan erat dengan penelitian yang dilaksanakan karena teori tersebut menjadi referensi dalam melaksanakan analisa kondisi psikologis residen yang menjadi subjek penelitian.

### 3. Aspek Sosial

Dalam uraian aspek psikologis tersebut, maka teori ini berkaitan erat dengan penelitian yang dilaksanakan karena teori tersebut menjadi referensi dalam melaksanakan analisa kondisi psikologis residen yang menjadi subjek penelitian.

### 1) Interaksi Sosial

Interaksi sosial merupakan hubungan sosial yang dinamis, menyangkut hubungan antara individu, antara kelompok maupun antara individu dengan kelompok. Interaksi sosial dapat terjadi apabila terdapat hubungan antara individu dengan individu maupun dengan kelompok. Suatu interaksi tidak akan terjadi apabila tidak memenuhi syarat, adapun syarat terjadinya interaksi sosial, yaitu adanya kontak sosial dan komunikasi.

### 2) Relasi Sosial

Relasi sosial juga disebut hubungan sosial merupakan hasil dari interaksi (rangkaian tingkah laku) yang sistematis antara dua orang atau lebih. Relasi sosial merupakan hubungan timbal balik antar individu yang satu dengan individu yang lain dan saling mempengaruhi.

### 3) Penyesuaian Diri

Penyesuaian diri adalah suatu proses dinamis yang terus menerus yang bertujuan untuk mengubah kelakuan guna mendapatkan hubungan yang lebih serasi antara diri dan lingkungan. Jadi penyesuaian diri yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh seorang individu untuk mencapai suatu keadaan yang harmonis atau keadaan yang ia inginkan pada dirinya sendiri dan juga dengan lingkungannya.

### 4) Aktivitas Sosial

Aktivitas sosial merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh individu dengan individu lain dalam lingkungannya. Aktivitas sosial terjadi karena adanya interaksi sosial, yang mana interaksi sosial adalah faktor utama atau dasar syarat terjadinya aktivitas-aktivitas sosial.



### **1.3 Tinjauan tentang Anak**

#### **1.3.1 Pengertian Anak**

Undang - Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak mendefinisikan anak sebagai seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Menurut psikologi perkembangan (Al-Faruq & Sukatin, 2021), anak dibagi berdasarkan masa/rentang umur anak, dimana masa bayi ialah 0 sampai 2 tahun, masa anak-anak awal (usia taman kanak-kanak) ialah 2 sampai 6 tahun, masa pertengahan dan akhir anak-anak ialah 7 sampai 14 tahun, dan masa remaja ialah 12 sampai 15 tahun untuk masa remaja awal, 15 sampai 18 tahun untuk remaja madya dan 19 sampai 22 tahun untuk masa remaja akhir.

Dalam penelitian ini, anak yang dimaksud ialah anak pada masa remaja yang mempunyai rentang 12 sampai 18 tahun sesuai dengan batas umur menurut undang-undang yang berlaku. Menurut Salzman (dalam Al-Faruq & Sukatin, 2021) remaja merupakan masa perkembangan sikap tergantung (*dependence*) terhadap orang tua ke arah kemandirian (*independence*), minat-minat seksual, perenungan diri dan perhatian terhadap nilai-nilai estetika dan isu-isu moral. Remaja tidak mempunyai tempat yang jelas, karena sudah tidak termasuk golongan anak-anak, tetapi belum dapat diterima secara penuh untuk masuk ke golongan orang dewasa. Maka, remaja ada di antara anak dan orang dewasa.

### 1.3.2 Kebutuhan/Perkembangan Anak

Kebutuhan anak pada masa remaja sejalan dengan perkembangannya. Kebutuhan/perkembangan itu akan dibagi menjadi perkembangan fisik, perkembangan kognitif, dan perkembangan psikososialnya.

#### 1. Perkembangan Fisik

Pertumbuhan fisik pada masa remaja terjadi dalam konteks pubertas, dimana kematangan organ-organ seks dan kemampuan reproduktif bertumbuh dengan cepat. Remaja mengalami pertumbuhan fisik yang cepat yang disebut dengan “*growth spurt*” (percepatan pertumbuhan), dimana terjadi perubahan dan percepatan pertumbuhan di seluruh bagian badan dan dimensi badan. Berikut beberapa dimensi perubahan fisik yang terjadi selama masa remaja:

- 1) Perubahan dalam tinggi dan berat badan
- 2) Perubahan dalam proporsi tubuh
- 3) Perubahan pubertas
- 4) Perubahan ciri-ciri seks primer
- 5) Perubahan ciri-ciri seks sekunder

#### 2. Perkembangan Kognitif

Pada masa remaja terjadi reorganisasi lingkaran saraf frontal lobe belahan otak bagian depan sampai pada belahan atau celah sentral, dimana frontal lobe ini berfungsi dalam aktivitas kognitif tingkat tinggi, seperti kemampuan merumuskan perencanaan strategis atau kemampuan mengambil keputusan. Perkembangan frontal lobe ini sangat berpengaruh terhadap kemampuan kognitif remaja sehingga

mereka mengembangkan kemampuan penalaran yang memberinya suatu tingkat pertimbangan moral dan kesadaran sosial yang baru.

### 3. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial adalah pencapaian kematangan dalam hubungan sosial atau proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral dan tradisi. Perkembangan sosial mempunyai sejumlah karakteristik sebagai berikut:

- 1) Berkembangnya kesadaran atau kesunyian dan dorongan akan pergaulan.
- 2) Adanya upaya memilih nilai-nilai sosial.
- 3) Meningkatnya ketertarikan pada lawan jenis.
- 4) Mulai cenderung memilih karier tertentu.

#### **1.3.3 Masalah Anak**

Banyak sekali masalah-masalah yang akan dihadapi seseorang pada anak saat masa remaja. Seorang remaja bisa saja mengalami masalah yang sangat berat dan memerlukan waktu lama untuk menyelesaikannya (Santrock. 2007). Berikut adalah masalah-masalah yang sering terjadi pada anak masa remaja:

##### 1. Penggunaan obat terlarang, alkohol dan merokok

Anak pada masa remaja ada yang menganggap dengan merokok, minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan terlarang dapat mengurangi stress, tidak bosan dan dalam beberapa situasi dapat membantu mereka untuk melarikan diri dari kenyataan dunia sehingga anak pada masa remaja rentan sekali terjerumus ke dalam penyalahgunaan NAPZA yang diawali dengan merokok dan mengkonsumsi alkohol.

## 2. Kenakalan remaja

Kenakalan anak pada masa remaja mengarah kepada berbagai perilaku, mulai dari perilaku yang dapat diterima secara sosial, pelanggaran hingga tindakan kriminal. Kenakalan remaja ini merupakan bentuk dari konflik-konflik yang tidak terselesaikan dengan baik pada tahap perkembangannya.

## 3. Gangguan depresif dan bunuh diri

Gejala-gejala depresi pada anak masa remaja dapat dilihat dari berbagai cara, seperti kecenderungan untuk mengenakan pakaian hitam, menulis kata-kata mengerikan atau senang mendengarkan lagu-lagu bertema sedih. Timbulnya perasaan depresi tersebut membuat anak pada masa remaja menjadi bosan dan enggan untuk melanjutkan hidupnya sehingga muncul ide-ide untuk mengakhiri hidupnya.

Masa remaja adalah masa pembuktian diri kepada orang lain, dimana remaja akan melakukan apa saja agar dirinya diakui walaupun apa yang ia lakukan sebenarnya salah. Sehingga membuat persepsi orang lain bahwa remaja ini bermasalah. Adapun permasalahan yang sering dihadapi pada masa remaja ini adalah penggunaan obat terlarang, alkohol, merokok, kenakalan remaja, dan gangguan depresif atau bunuh diri.

## **1.4 Tinjauan tentang NAPZA**

### **1.4.1 Pengertian NAPZA dan Penyalahgunaan NAPZA**

NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lain. NAPZA didefinisikan oleh Martaatmadja, (2007) sebagai:

Bahan/zat/obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan memengaruhi tubuh terutama fungsi otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosial, akibat kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA.

Menurut Kurniawan (2008) NAPZA adalah zat kimia yang dapat mengubah keadaan psikologi seperti perasaan, pikiran, suasana hati serta perilaku jika masuk ke dalam tubuh manusia baik dengan cara dimakan, diminum, dihirup, suntik, intravena, dan lain sebagainya. Sedangkan pengertian NAPZA menurut pakar kesehatan adalah psikotropika yang bisa dipakai untuk membius pasien saat hendak dioperasi atau obat-obatan untuk penyakit tertentu. Namun hal itu disalahgunakan akibat pemakaian di luar kepentingan medis dan di atas batas dosis. Sedangkan Penyalahgunaan NAPZA mempunyai definisi sebagai penggunaan salah satu atau beberapa jenis NAPZA secara berkala atau teratur di luar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial (Martaatmadja, 2007).

Berdasarkan definisi diatas, apabila di tarik kesimpulan, NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lain) adalah bahan atau zat yang, ketika masuk ke dalam tubuh manusia, memengaruhi fungsi otak atau sistem saraf pusat. Hal ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikologis, dan sosial karena kecanduan (adiksi) dan ketergantungan terhadap NAPZA. Definisi ini juga mencakup penggunaan NAPZA di luar indikasi medis yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan fungsi sosial yang serius.

### 1.4.2 Jenis-jenis NAPZA

Martaatmadja (2007) dalam bukunya membagi NAPZA menjadi tiga jenis, yaitu narkotika, psikotropika dan zat adiktif. Ketiga jenis tersebut terbagi lagi ke dalam beberapa golongan berikut ini:

#### 1. Narkotika

Undang-Undang (UU) Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika menyebutkan bahwa 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 ke dalam golongan berikut ini:

##### 1) Narkotika Golongan 1

Narkotika golongan 1 digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan bukan untuk terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi, sehingga dapat menimbulkan ketergantungan. Contoh dari narkotika golongan 1 yang sering disalahgunakan adalah opiat, heroin, putaw, candu; ganja atau kanabis, mariyuana, hashis; dan kokain yaitu serbuk/pasta kokain dan daun koka.

##### 2) Narkotika Golongan 2

Narkotika golongan 2 berkhasiat untuk pengobatan dan digunakan sebagai pilihan terakhir dalam terapi atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi yang mengakibatkan ketergantungan. Contohnya morfin dan pethidin.

### 3) Narkotika Golongan 3

Narkotika golongan 3 digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan yang mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah kodein.

## 2. Psikotropika

Undang-Undang (UU) Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika mendefinisikan psikotropika sebagai zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Psikotropika dibedakan dalam golongan berikut ini:

### 1) Psikotropika Golongan 1:

Psikotropika ini hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan bukan untuk terapi serta mempunyai potensi yang sangat kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contohnya ekstasi, lysergic acid diethylamide (LSD).

### 2) Psikotropika Golongan 2:

Psikotropika ini digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat yang dapat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contohnya amphetamine, metilfenidat dan ritalin.

### 3) Psikotropika Golongan 3:

Psikotropika ini banyak digunakan dalam terapi dan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi yang kuat sehingga dapat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contohnya adalah pentobarbital dan flunitrazepam.

#### 4) Psikotropika Golongan 4:

Psikotropika ini berkhasiat untuk pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan yang dapat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contohnya pil koplo, MG, pil BK, dum dan pil nipam.

### 3. Zak Adiktif

Zak adiktif merupakan bahan atau zat yang terpengaruh psikoaktif di luar yang disebut narkotika dan psikotropika. Zat ini meliputi minuman beralkohol, inhalansia, tembakau dan bahan obat atau yang disalahgunakan. Berikut uraian mengenai zat adiktif:

#### 1) Minuman Beralkohol

Minuman beralkohol biasanya mengandung etanol atau etil alkohol yang berpengaruh menekan susunan saraf pusat dan sering menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari dalam budaya masyarakat tertentu. Jika digunakan sebagai campuran dengan narkotika atau psikotropika akan dapat memperkuat pengaruh obat atau zat itu dalam tubuh manusia. Berikut tiga golongan minuman beralkohol:

(1) Golongan A: Kadar etanol antara 1%-5% (bir).

(2) Golongan B: Kadar etanol antara 5%-20% (minuman anggur).

(3) Golongan C: Kadar etanol antara 20%-45%.

#### 2) Inhalansia

Inhalansia adalah gas yang dihirup dari solven (zat pelarut) yang mudah menguap. Inhalansia yang sering disalahgunakan antara lain lem, tiner, penghapus cat kuku dan atau bensin.



### 3) Tembakau

Tembakau biasanya menjadi pintu masuk penyalahgunaan NAPZA lain yang lebih berbahaya, maka dari itu adanya larangan pemakaian rokok/tembakau yang mengandung nikotin dan alkohol sebagai upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA.

### 4) Bahan, Obat atau Zat yang Disalahgunakan

Bahan, obat atau zat yang disalahgunakan dapat juga diklasifikasikan sebagai berikut:

- (1) Sama sekali dilarang yaitu narkotika dan psikotropika golongan satu (1).
- (2) Penggunaannya harus dengan resep dokter (amfetamine, sedatif-hipnotik).
- (3) Diperjualbelikan secara bebas (lem, tiner).
- (4) Ada batas umur dalam penggunaannya (alkohol, rokok).

### **1.4.3 Faktor Penyebab Penyalahgunaan NAPZA**

Penyebab penyalahgunaan NAPZA sangatlah kompleks. Berikut faktor yang memengaruhi terjadinya penyalahgunaan NAPZA menurut (Martaatmadja, 2007):

#### 1. Faktor Individu

Faktor individu dijelaskan oleh Sasmita (2018) bahwa alasan-alasan yang biasanya berasal dari diri sendiri sebagai penyebab penyalahgunaan NAPZA antara lain:

- 1) Keingintahuan yang besar untuk mencoba, tanpa sadar atau berpikir panjang mengenai akibatnya.
- 2) Keinginan untuk bersenang-senang.
- 3) Keinginan untuk mengikuti tren atau gaya.

- 4) Keinginan untuk diterima oleh lingkungan atau kelompok.
- 5) Lari dari kebosanan, masalah atau kesusahan hidup.
- 6) Pengertian yang salah bahwa penggunaan sekali-kali tidak menimbulkan ketagihan.
- 7) Tidak mampu atau tidak berani menghadapi tekanan dari lingkungan atau kelompok pergaulan untuk menggunakan NAPZA.
- 8) Tidak dapat berkata tidak terhadap NAPZA.

## 2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan meliputi keluarga dan lingkungan pergaulan, baik di sekitar rumah, sekolah, teman sebaya maupun di masyarakat.

### 1) Lingkungan Keluarga

Penyebab penyalahgunaan NAPZA yang berasal dari faktor lingkungan keluarga adalah komunikasi antara anak dan orang tua yang kurang baik, hubungan dalam keluarga yang kurang harmonis, orang tua bercerai atau berselingkuh atau kawin lagi, orang tua terlalu siuk atau tidak acuh terhadap anak, orang tua otoriter atau serba melarang, orang tua yang serba membolehkan, kurangnya orang dalam keluarga yang dapat dijadikan contoh atau teladan, orang tua kurang perhatian dengan masalah NAPZA, tata tertib atau disiplin keluarga yang selalu berubah-ubah, kurangnya kehidupan beragama dan adanya orang tua atau anggota keluarga yang menjadi penyalahguna NAPZA.

### 2) Lingkungan Sekolah

Penyebab penyalahgunaan NAPZA yang berasal dari faktor lingkungan sekolah adalah sekolah kurang disiplin, sekolah yang terletak dekat tempat hiburan

dan lokasi penjualan NAPZA, sekolah yang kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif serta adanya siswa pengguna NAPZA.

### 3) Lingkungan Teman Sebaya

Penyebab penyalahgunaan NAPZA yang berasal dari faktor lingkungan teman sebaya adalah berteman dengan penyalahguna NAPZA dan situasi sosial ekonomi yang kurang mendukung.

### 4) Lingkungan Masyarakat/Sosial

Penyebab penyalahgunaan NAPZA yang berasal dari faktor lingkungan masyarakat/sosial adalah lemahnya penegakan hukum terhadap pengguna NAPZA sehingga semakin banyak pengedar dan pengguna NAPZA di masyarakat.

## 3. Faktor NAPZA itu sendiri

NAPZA itu sendiri bisa menjadi salah satu faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA karena mudahnya akses untuk mendapatkan NAPZA dengan harga yang terjangkau, banyaknya iklan minuman beralkohol dan rokok yang menarik minat untuk dicoba serta khasiat farmakologi NAPZA yang dapat menenangkan, menghilangkan nyeri, membuat cepat tidur, membuat euforia dan lain-lain.

### **1.4.4 Dampak Penyalahgunaan NAPZA**

Secara umum, dampak penyalahgunaan NAPZA menurut Marbun (dalam Haryadi, 2019) dapat digolongkan menjadi dampak secara fisik, psikologis dan sosial dengan uraian sebagai berikut:

#### 1. Dampak Fisik

NAPZA dapat mengakibatkan kerusakan fisik seperti ginjal, perlemakan, hati, pengerutan hati, kanker hati, radang paru-paru, radang selaput paru, TBC,

rentan terhadap penyakit hepatitis B, hepatitis C dan HIV/AIDS, cacat janin, impotensi, gangguan menstruasi, pucat akibat kurang darah (anemia), penyakit pikun, kerusakan otak, pendarahan lambung, radang pankreas, radang syaraf, mudah memar, gangguan fungsi jantung bahkan menyebabkan kematian.

## 2. Dampak Psikologis

Penyalahgunaan NAPZA mengakibatkan gangguan psikologis seperti emosi tidak terkendali, curiga berlebihan, waham (tidak sejalan antara pikiran dengan kenyataan), selalu berbohong, tidak merasa aman, tidak mampu mengambil keputusan yang wajar, tidak memiliki tanggung jawab, kecemasan yang berlebihan dan depresi, ketakutan yang luar biasa dan hilang ingatan (gila).

## 3. Dampak Sosial

Penyalahgunaan NAPZA menimbulkan permasalahan sosial seperti hubungan dengan keluarga, guru, teman dan lingkungan sosialnya terganggu, mengganggu ketertiban umum, selalu menghindari kontak dengan orang lain, merasa dikucilkan atau menarik diri dari lingkungan positif, tidak peduli dengan norma dan nilai yang ada, melakukan hubungan seks bebas, melakukan tindakan kekerasan baik fisik, psikis atau seksual serta melakukan pencurian.

### **1.4.5 Anak Korban Penyalahgunaan NAPZA**

Korban penyalahgunaan NAPZA dalam Permensos No. 8 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (2012) diartikan sebagai seseorang yang menggunakan narkoba, psikotropika dan zat adiktif

lainnya di luar pengobatan atau tanpa sepengetahuan dokter yang berwenang.

Seorang korban penyalahgunaan NAPZA mempunyai kriteria sebagai berikut:

1. Seseorang (laki-laki/perempuan) yang pernah menyalahgunakan narkotika, psikotropika, dan zat-zat adiktif lainnya baik dilakukan sekali, lebih dari sekali atau dalam taraf coba-coba;
2. Secara medik sudah dinyatakan bebas dari ketergantungan obat oleh dokter yang berwenang; dan
3. Tidak dapat melaksanakan keberfungsian sosialnya.

Menurut Azmiyati (2021), penyalahgunaan narkoba dapat didefinisikan sebagai penggunaan salah satu atau beberapa jenis narkoba secara berkala di luar indikasi medis, sehingga dapat menimbulkan gangguan pada mental, kesehatan fisik, dan gangguan fungsi sosial. Anak-anak melakukan penyalahgunaan narkotika terdiri dari beberapa faktor yang tidak serta-merta dilihat sebagai bentuk fenomena kontemporer dan harus dilibatkan penegakan hukum untuk menekan kasus penyalahgunaan narkotika. Pembahasan tersebut terdapat dalam penelitian yang ditulis oleh David Moore dalam *Contemporary Drug Problem* (2020).

## **1.5 Tinjauan tentang Pekerjaan Sosial dengan penyalahgunaan NAPZA**

### **1.5.1 Pengertian Pekerjaan Sosial**

Max Siporin (dalam Sukoco, 2021) mendefinisikan pekerjaan sosial sebagai suatu metode institusi sosial untuk membantu orang mencegah dan memecahkan masalah mereka serta untuk memperbaiki dan meningkatkan keberfungsian sosial mereka. Senada dengan Skidmore dan Thackeray yang mengartikan pekerjaan sosial bertujuan untuk meningkatkan keberfungsian sosial individu-individu, baik

sebagai individu maupun individu di dalam kelompok, di mana kegiatannya difokuskan kepada relasi sosial mereka, khususnya interaksi antara manusia dengan lingkungannya.

The National Association of Social Work (2018) dalam bukunya Cox, et.all (2019: 4-5) menyebutkan bahwa pekerjaan sosial merupakan suatu aktivitas profesional, yaitu suatu aktivitas yang dilakukan pekerja sosial berlandaskan pada kerangka pengetahuan, nilai dan keterampilan ilmiah pekerjaan sosial, serta berpedoman pada kode etik pekerjaan sosial. Robert L. Barker dalam (Alamsyah, 2015) mengartikan pekerjaan sosial sebagai suatu aktivitas bantuan yang profesional terhadap individu, keluarga, kelompok dan atau komunitas untuk mengentaskan atau menyediakan kapasitas keberfungsian sosial dan menciptakan kemasyarakatan yang sesuai tujuannya. Berdasarkan definisi-definisi di atas, diperoleh kesimpulan bahwa pekerjaan sosial adalah suatu kegiatan atau aktivitas bantuan profesional bagi individu, keluarga, kelompok, atau komunitas untuk meningkatkan keberfungsian sosial mereka dan menciptakan kondisi di masyarakat yang bersahabat.

### **1.5.2 Tujuan Pekerjaan Sosial**

*National Association of Social Workers (NASW)* (dalam Zastrow, 2017) menyatakan praktik pekerjaan sosial setidaknya terdapat empat tujuan utama, diantaranya:

1. *Enhance the problem-solving, coping and developmental capacities of people*
2. *Link people with systems that provide them with resources, services and opportunities*

3. *Promote the effectiveness and humane operation of systems that provide people with resources and services*
4. *Develop and improve social policy*

Sedangkan menurut *The Council on Social Work Education (CSWE)*, tujuan profesi pekerjaan sosial adalah “untuk memajukan kesejahteraan manusia dan masyarakat. Dipandu oleh kerangka kerja *person-in-environment*, perspektif global, menghormati keragaman manusia, dan pengetahuan berdasarkan penelitian ilmiah. Tujuan pekerjaan sosial diaktualisasikan melalui pencarian keadilan sosial dan ekonomi, pencegahan kondisi yang membatasi hak asasi manusia, pengentasan kemiskinan, dan peningkatan kualitas hidup bagi semua orang, secara lokal dan secara global.” Maka dari itu, tujuan dari praktik pekerjaan sosial bertambah satu yaitu *to promote human and community well-being*.

### **1.5.3 Peran Pekerjaan Sosial dengan penyalahgunaan NAPZA**

Pekerjaan sosial adalah suatu kegiatan atau aktivitas bantuan profesional bagi individu, keluarga, kelompok, atau komunitas untuk meningkatkan keberfungsian sosial mereka dan menciptakan kondisi di masyarakat yang bersahabat. Seseorang yang melakukan pekerjaan sosial adalah pekerja sosial. Undang-Undang (UU) Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pekerja Sosial mendefinisikan pekerja sosial sebagai seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai praktik pekerjaan sosial serta telah mendapatkan sertifikat kompetensi. Bidang praktik seorang pekerja sosial sangat lah luas, salah satunya adalah pekerja sosial yang berpraktik di bidang penyalahgunaan obat dan program penyembuhan

ketergantungan obat (*drug abuse and drug treatment programs*). Pekerja sosial di bidang tersebut biasanya disebut dengan pekerja sosial adiksi.

Peran pekerja sosial adiksi menurut Bradford W. Seafor dan Charles dalam Marbun (2017) adalah sebagai berikut:

1. Perantara (*broker*)

Pekerja sosial berperan sebagai perantara antara korban penyalahgunaan NAPZA dengan sistem sumber yang ada. Peksos juga membantu klien memecahkan masalahnya terutama ketidakmampuan klien menjangkau pusat pelayanan sosial yang diakibatkan oleh keterbatasan sumber pelayanan yang ada sehingga klien dapat mudah untuk mengakses pelayanan sosial melalui bantuan pekerja sosial.

2. Pemungkin (*enabler*)

Pekerja sosial berperan sebagai pemungkin untuk mengupayakan/memberi peluang agar klien dapat mengembalikan keberfungsian sosialnya dan memungkinkan klien menggunakan kembali potensi dan kemampuan yang dimilikinya untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi.

3. Penghubung (*mediator*)

Pekerja sosial berperan sebagai penghubung untuk menyelesaikan konflik antara dua sistem atau lebih, menyelesaikan pertikaian antara keluarga dengan korban penyalahgunaan NAPZA dan memperoleh hak-hak korban.

Selain itu, Azzahroo & Susilowati, (2020) menyatakan peran pekerja sosial dalam menangani korban penyalahgunaan NAPZA, khususnya dalam reintegrasi.



