

**KONSEP DIRI PADA REMAJA YANG MENYALAHGUNAKAN
NARKOTIKA DAN OBAT - OBATAN BERBAHAYA**
(Studi kasus di Drop-in Center Yayasan Insan Pengasih Indonesia
Kebayoran Baru Jakarta Selatan)

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi Salah Satu Syarat Ujian
Guna memperoleh Gelar Sarjana Strata 1 (S1)
Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial
Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial
Pada
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember

Oleh :

Atrin Swartika
NIM. 960910301043

Dosen Pembimbing :

Drs. BAMBANG WINARKO
NIP. 131463360

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2000**

Asal	: Madia	Klas
Terima Tgl:	11 JUL 2000	364.36
No. Induk :	17-2000-10-2-278	SWA

PENGESAHAN

Diterima Dan Dipertahankan Di Depan Panitia Penguji
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember
Guna Memenuhi Dan Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Strata I (S1)
Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Jember

Hari : Rabu
Tanggal : 14 Juni 2000
Pukul : 10.00-12.00

Panitia Penguji

Ketua
Affandi
Drs. M. Affandi, MA
NIP. 130531978

Sekretaris
Winarko
Drs. Bambang Winarko
NIP. 131463360

Anggota Penguji

1. Drs. M. Affandi, MA
NIP. 130531978
2. Drs. Bambang Winarko
NIP. 131463360
3. Drs. Partono, Msi
NIP. 131643046
4. Dra. Elly Suhartini, Msi
NIP. 131472793

Affandi
(.....)

Winarko
(.....)

Partono
(.....)

Suhartini
(.....)

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember
Mengetahui
DEKAN
H. Bariman
Prof. Drs. H. Bariman
NIP. 130350769



MOTTO

“Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu. Dan sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyu”. (Terjemahan Al-Quran, Qs. AL-BAQARAH:45) *

*) Departemen Agama RI. 1971. *Al-Quran dan Terjemahnya*. Jakarta. Yayasan Pengadaan Kitab Suci Al-Quran.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini kusembahkan kepada:

- *Bapak dan Ibu, atas semua cinta kasih, do'a dan dorongan semangat yang tak pernah putus-putusnya untukku.*
- *Adik-adikku tercinta Lukman dan Ita, keceriaan kalian banyak memberiku dorongan semangat.*
- *Nenekku terkasih, atas perhatiannya yang begitu besar untukku.*
- *Nanang, yang telah mewarnai kehidupanku sehingga membuat hidupku lebih berarti.*
- *Sahabatku Indira, atas semua persahabatan yang telah diberikannya, membuat aku dapat merasakan indahnya arti sebuah persahabatan.*
- *Komang dan Yanti, kesabaran kalian menghadapi aku selama ini dan pengertian kalian yang begitu besar terhadapku telah membuat aku menjadi lebih dewasa di dalam menghadapi kehidupan ini.*
- *Teman-temanku (Irma, Feny, Anis dan Rurul) yang telah banyak membantuku selama aku di Jember.*
- *Teman-teman di kost Jl. Jawa VI no. 6 Jember.*
- *Teman-teman seperjuangan di Jl. Halmahera II/I Jember.*
- *Almaterku tercinta.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, hanya atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis berbentuk skripsi yang berjudul : "Konsep Diri Pada Remaja Yang Menyalahgunakan Narkotika Dan Obat-obatan Berbahaya", suatu studi kasus di Drop-in Center, Yayasan Insan Pengasih Indonesia, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan.

Penulis menyadari, penyusunan skripsi ini adalah sebuah kerja berat yang tidak mungkin terselesaikan jika tanpa bantuan, dorongan dan petunjuk dari banyak pihak. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan dari berbagai segi yang ada pada penulis. Oleh karena itu pada kesempatan ini, tanpa mengurangi rasa hormat dan terima kasih kepada pihak lain, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Drs. Bambang Winarko, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam pembuatan skripsi ini.
2. Bapak Prof. Drs. H. Bariman, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
3. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, MA, selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
4. Bapak Dr. Bustami Rahman, MA, selaku dosen wali yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa jurusan Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
5. Bapak/Ibu Dosen, Asisten Dosen beserta segenap civitas akademika Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
6. Ibu Melanie Hermanto, selaku Pimpinan Yayasan Insan Pengasih Indonesia.
7. Ibu Inne W. Gunadi, selaku Direktur Drop-in Center.
8. Lobby Narendra, selaku Manager Program Drop-in Center

9. Rekan-rekan KS'96.

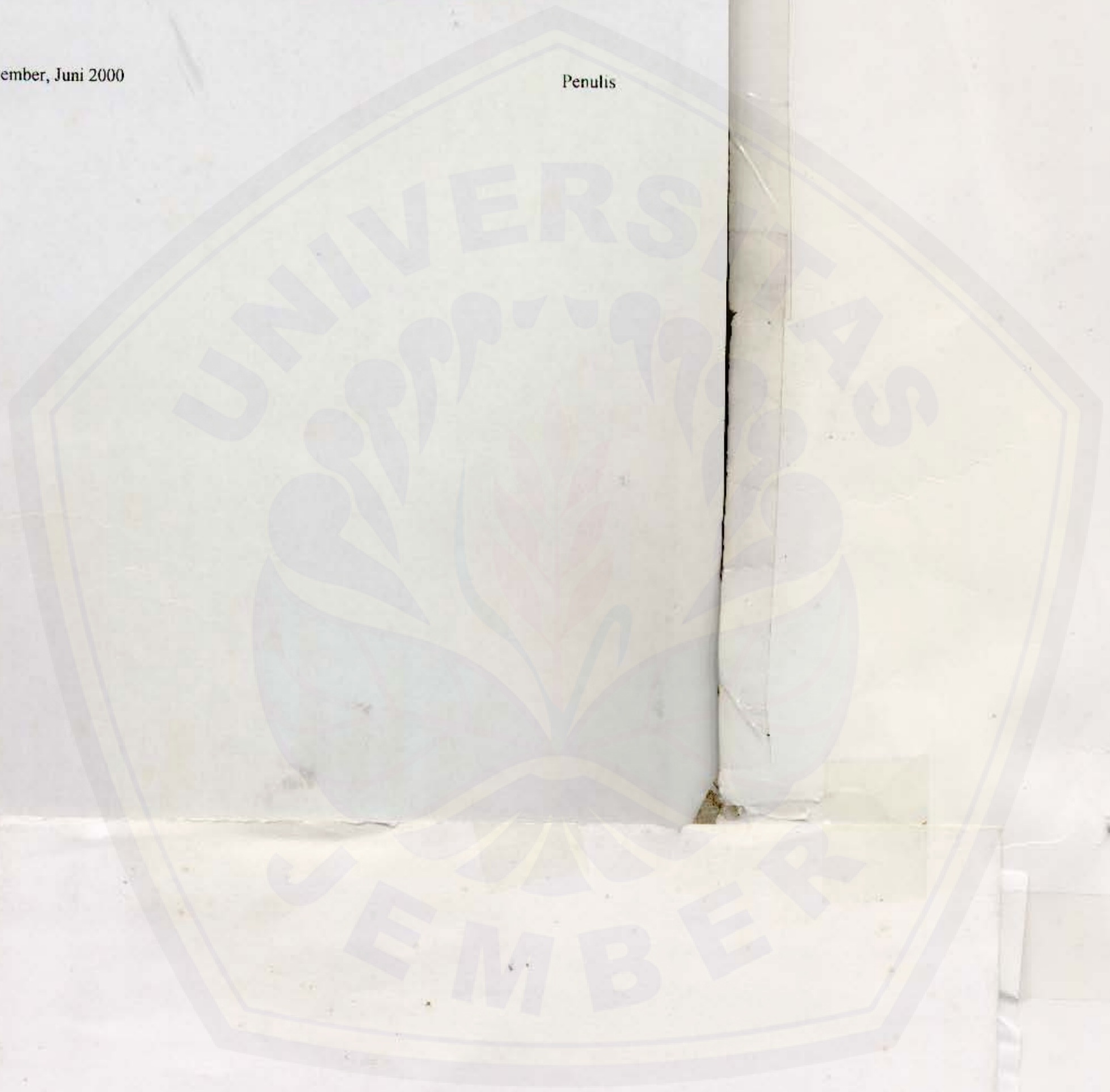
10. Semua pihak yang telah membantu kelancaran penulisan skripsi ini.

Begitu besar bantuan dan dorongan moral dari beliau-beliau di atas. Semoga Allah SWT membalas budi baik mereka dalam kadar lebih banyak.

Akhirnya dengan segala keterbatasan yang ada, penulis sebagai manusia biasa tidak luput dari kesalahan, maka saran serta kritik penulis harapkan guna kesempurnaan karya tulis ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Jember, Juni 2000

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan dan Kegunaan	9
1.4 Tinjauan Pustaka	10
1.5 Definisi Operasional	29
BAB II : METODE PENELITIAN	
2.1 Metode Penentuan Lokasi Penelitian	35
2.2 Metode Penentuan Populasi	35
2.3 Metode Penentuan Sampel	36
2.4 Metode Pengumpulan Data	37
2.5 Metode Analisa Data	38
BAB III : DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN	
3.1 Sejarah Berdirinya Drop-in Center	39
3.2 Keadaan Fisik Drop-in Center	43
3.3 Dasar Hukum Drop-in Center	46
3.4 Struktur Organisasi Drop-in Center	46

3.5 Tugas Pokok Drop-in Center	50
3.6 Maksud dan Tujuan Drop-in Center	54
3.7 Fungsi Drop-in Center	55
3.8 Klien Drop-in Center	57

BAB IV : LATAR BELAKANG RESPONDEN

4.1 Latar Belakang Kehidupan Responden	
4.1.1 Umur Responden	59
4.1.2 Pendidikan Responden	61
4.1.3 Daerah Asal Responden	62
4.1.4 Pekerjaan Orang Tua Responden	63
4.1.5 Agama Responden	64
4.1.6 Jumlah Saudara dan Urutan Responden Dalam Keluarga	65
4.2 Latar Belakang Responden Menyalahgunakan Narkoba	
4.2.1 Awal Menyalahgunakan Narkoba	67
4.2.2 Sebab-Sebab Menyalahgunakan Narkoba	68
4.2.3 Lama Menyalahgunakan Narkoba	70
4.2.4 Asal Perolehan Narkoba	71
4.2.5 Jenis Narkoba Yang Disalahgunakan	72
4.2.6 Biaya Yang Dikeluarkan Perhari Untuk Membeli Narkoba	72
4.2.7 Akibat-akibat Yang Dirasakan Selama Menyalahgunakan Narkoba	74
4.2.8 Tindak Kenakalan Yang Pernah Dilakukan Selama Menyalahgunakan Narkoba	74
4.2.9 Frekuensi Responden Mengalami Kambuh (Relapse)	75

BAB V : ANALISA DATA
KONSEP DIRI PADA REMAJA YANG MENYALAHGUNAKAN
NARKOTIKA DAN OBAT-OBATAN BERBAHAYA

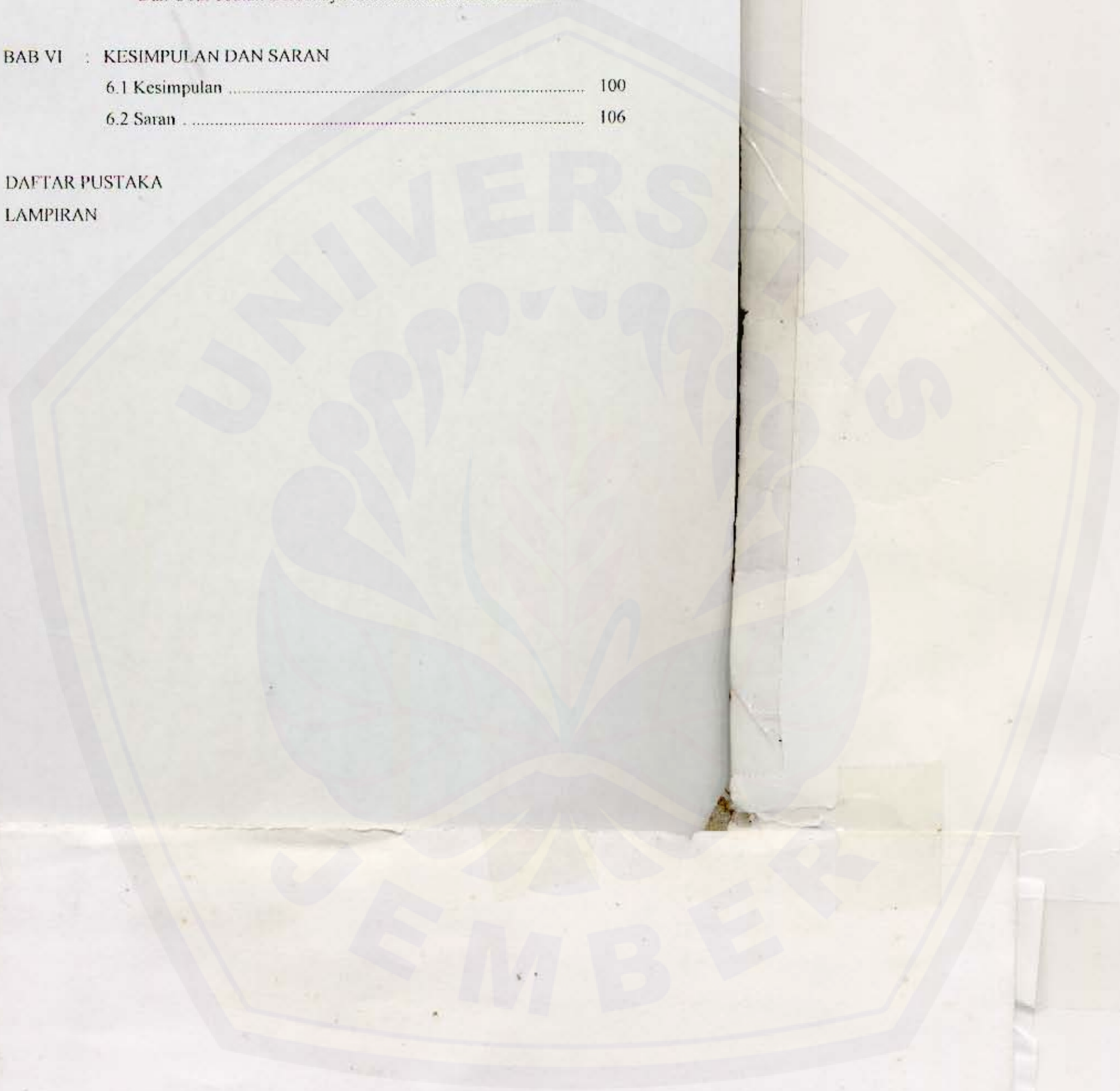
5.1 Pengetahuan Responden Mengenai Dirinya Sendiri	79
5.2 Pengharapan Responden Terhadap Diri Sendiri	85
5.3 Penilaian Responden Terhadap Diri Sendiri	89
5.4 Konsep Diri Pada Remaja Yang Menyalahgunakan Narkotika Dan Obat-obatan Berbahaya	96

BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	100
6.2 Saran	106

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Struktur Organisasi YIPI	47
Tabel 2. Susunan Penanggung Jawab Program YIPI	48
Tabel 3. Struktur Organisasi DIC YIPI	49
Tabel 4. Daftar Klien DIC Maret-April Tahun 20000	57
Tabel 5. Daftar Klien DIC Maret-April Tahun 2000 Yang Menjadi Responden	58
Tabel 6. Umur Responden	60
Tabel 7. Pendidikan Responden	61
Tabel 8. Pekerjaan Orang Tua Responden	63
Tabel 9. Agama Responden	64
Tabel 10. Jumlah Saudara Responden Dalam Keluarga	65
Tabel 11. Urutan Responden Dalam Keluarga	66
Tabel 12. Awal Responden Menyalahgunakan Narkoba	67
Tabel 13. Sebab Responden Menyalahgunakan Narkoba	69
Tabel 14. Lama Responden Menyalahgunakan Narkoba	70
Tabel 15. Jenis Narkoba Yang Disalahgunakan	72
Tabel 16. Biaya Yang Dikeluarkan Perhari Untuk Membeli Narkoba	73
Tabel 17. Frekuensi Responden Mengalami Kambuh (Relapse)	75
Tabel 18. Pengetahuan Responden Mengenai Dirinya Sendiri	79
Tabel 19. Pengharapan Responden Terhadap Diri Sendiri	86
Tabel 20. Penilaian Responden Terhadap Diri Sendiri	90
Tabel 21. Konsep Diri Positif	96
Tabel 22. Konsep Diri Negatif	97
Tabel 23. Konsep Diri Pada Remaja Yang Menyalahgunakan Narkoba	98

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masyarakat modern yang serba kompleks sebagai produk kemajuan teknologi, mekanisasi, industrialisasi dan urbanisasi memunculkan banyak masalah sosial. Salah satunya yang paling menonjol adalah masalah kenakalan remaja (Juvenile Delinquency), yang semakin bertambah jumlahnya dengan semakin lajunya perkembangan industrialisasi dan urbanisasi. Kartono (1998:6) mendefinisikan Juvenile Delinquency sebagai berikut:

Prilaku jahat/dursila atau kejahatan/kenakalan anak-anak muda: merupakan gejala sakit (patologis) secara sosial pada anak-anak dan remaja yang disebabkan oleh satu bentuk pengabaian sosial, sehingga mereka itu mengembangkan bentuk tingkah laku yang menyimpang.

Bentuk tingkah laku menyimpang pada remaja yang dewasa ini semakin banyak mendapat sorotan dari masyarakat luas adalah masalah penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan berbahaya (psikotropika) atau yang biasa disingkat dengan narkoba.

Masyarakat Indonesia bahkan masyarakat dunia pada umumnya saat ini sedang dihadapkan pada keadaan yang sangat mengkhawatirkan akibat semakin maraknya pemakaian secara tidak sah bermacam-macam narkoba. Kompas, 4 Desember 1999 menuliskan bahwa:

Sekarang ini jumlah pemakai narkotika yang sudah ketagihan (addict) diseluruh Indonesia sedikitnya dua juta orang. Khususnya di DKI Jakarta, jumlahnya diperkirakan 1,3 juta, sementara korban tewas akibat kelebihan dosis, 30 orang.

Ironinya adalah korban penyalahgunaan narkoba sebagian besar pada remaja dan dewasa muda, justru mereka yang sedang dalam usia produktif yang merupakan sumber daya manusia atau aset bangsa dikemudian hari. Di Jakarta ada sekitar 130.000 pemakai narkoba yang memerlukan penanganan khusus, sebagian

besar diantaranya adalah remaja, sebanyak 82 % dari mereka menggunakan narkoba dengan sengaja (Kompas, 4 Desember 1999).

Meskipun narkoba sangat bermanfaat dan diperlukan untuk pengobatan dan pelayanan kesehatan, namun apabila disalahgunakan atau digunakan tidak sesuai dengan standart pengobatan terlebih jika disertai dengan peredaran narkoba secara gelap akan menimbulkan akibat yang sangat merugikan perorangan maupun masyarakat khususnya generasi muda. Penyalahgunaan narkoba oleh remaja tidak dapat digolongkan sebagai kenakalan yang wajar, karena penyalahgunaan narkoba merupakan pelanggaran hukum. Bila dilihat dari pembinaan remaja sebagai kader bangsa maka penyalahgunaan narkoba merupakan suatu hal yang memprihatinkan, karena akibat dari kejadian tersebut hari ini akan terasa akibatnya pada hari esok bagi generasi penerus. Rusaknya generasi penerus berarti rapuhnya ketahanan nasional dan pembelaan negara. Menurut Blamie (dalam Widjaja, 1985:26) faktor-faktor yang mendorong remaja dalam penyalahgunaan narkotika, antara lain:

- a. karena ingin coba-coba merasakan rasa narkotika tersebut (baik secara sadar maupun terjerumus oleh teman)
- b. karena mendapat tekanan dan ancaman
- c. karena takut dikatakan pengecut "tidak jantan" dan takut diasingkan kelompok
- d. karena untuk menghilangkan rasa malu maka timbul keberanian
- e. karena berusaha untuk menghilangkan kekesalan dan menghindarkan diri dari persoalan-persoalan ruwet sebagai jalan pintas
- f. untuk mengisi waktu luang dan memperoleh perasaan senang (fly,teler dan lain-lain)
- g. bagi remaja yang tidak bisa belajar dengan narkotika dapat belajar lebih baik dan tantangan tidak bisa tidur (pelarian)
- h. untuk menunjukkan kepada orang tua sebagai protes

Sanatorium Dharmawangsa, sebagaimana yang dikemukakan oleh Chandra (1999) mencatat bahan-bahan/obat psikoaktif yang disalahgunakan, sebagai berikut:

- Putauw (Heroin) : 82 %
- Shabu-shabu (MDMA : Bahan Extacy) : 78,57 %
- Extacy (Inex) : 71,42 %

- Ganja (Gelek, Cimeng, BS, Marijuana) : 67,85 %
- Alkohol (Macam-macam minuman beralkohol) : 67,85 %
- Nicotine (Tembakau, Sigaret) : 60,71%
- Benzodiazepine (BK, Dumo, Lexo, Rohyp, MG, Rivo, Vali, Metal, dan lain-lain) : 39,28 %
- Cocaine, LSD : 21,42%

Prilaku menyimpang remaja dalam bentuk perkelahian dan tindak kekerasan lainnya, bahkan juga tindak kriminal seringkali berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba. Kartono (1998:22) mengatakan, "Kecanduan dan ketagihan bahan narkotika (obat bius:drugs) erat bergandengan dengan tindak kejahatan". Hal serupa juga diungkapkan oleh Hawari (1997:133) bahwa:

Penyalahgunaan NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif) menimbulkan dampak antara lain merusak hubungan kekeluargaan, menurunkan kemampuan belajar, ketidakmampuan untuk membedakan mana yang baik dan buruk, perubahan prilaku menjadi anti sosial, merosotnya produktifitas kerja, gangguan kesehatan, mempertinggi kecelakaan lalu lintas, kriminalitas, dan tindak kekerasan lainnya baik kuantitatif maupun kualitatif.

Penyalahgunaan narkoba ini tampaknya semakin merajalela, terutama di kota-kota besar berjangkitnya wabah narkoba, seolah-olah tidak dapat dibendung lagi. Seperti halnya masalah sosial yang lain, penyalahgunaan narkoba juga berdampak negatif dalam kehidupan masyarakat. Masyarakat cenderung akan mencelanya karena dianggap melanggar norma atau adat istiadat yang merugikan tata kehidupan mereka (masyarakat). Para remaja tersebut bukan hanya berkewajiban untuk menolong dirinya sendiri, tetapi bahkan harus melibatkan diri dan berperan aktif di dalam kehidupan bermasyarakat. Untuk merealisasikan semua itu, bagi mereka merupakan suatu hal yang teramat sulit.

Dampak dari penyalahgunaan narkoba seperti diungkapkan diatas akan mempengaruhi pula konsep diri pada remaja yang menyalahgunakannya. Mengenai konsep diri ini, Rogers dalam Calhoun dan Acocella (terjemahan Satmoko, 1995:84) mengemukakan pendapatnya sebagai berikut:

Konsep diri seseorang hendaklah seluas pengalamannya sehingga petualangan-petualangan baru dan pemikiran serta perasaan baru benar-benar dapat dinikmati dan hal tersebut lebih baik dari pada sekedar mengelak dengan alasan "Itu bukan saya" atau "Itu merupakan sesuatu yang berharga bagi saya".

Konsep diri yang dasarnya telah diletakkan pada masa bayi, mulai terbentuk dalam awal masa kanak-kanak. Orang tua, saudara-saudara kandung dan sanak saudara yang lain merupakan dunia sosial bagi anak-anak, maka bagaimana perasaan mereka kepada anak-anak dan bagaimana perlakuan mereka merupakan faktor penting dalam pembentukan konsep diri, yaitu inti pola kepribadian.

Pada awal masa remaja, anak-laki-laki dan anak perempuan sudah menyadari sifat-sifat yang baik dan yang buruk, dan mereka menilai sifat-sifat ini sesuai dengan sifat teman-teman mereka. Sikap dan cara teman-teman memperlakukannya mulai membawa pengaruh dalam konsep diri, yang dapat mendorong atau melawan dan bertentangan dengan pengaruh-pengaruh dari keluarga. Sikap awal teman-teman, seperti halnya sikap anggota-anggota keluarga yang berarti, berperan penting karena sekali dasar untuk konsep diri telah diletakkan maka agak sulit untuk diubah. Remaja lebih banyak berada di luar rumah bersama teman-teman sebaya sebagai kelompok, maka dapatlah di mengerti bahwa pengaruh teman pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku lebih besar daripada pengaruh keluarga.

Banyak kondisi dalam kehidupan keluarga yang turut membentuk pola kepribadian melalui pengaruhnya pada konsep diri. Beberapa diantaranya sama dengan kondisi pada masa kanak-kanak, tetapi banyak yang merupakan akibat dari perubahan-perubahan fisik psikologis yang terjadi selama masa remaja.

Dalam kaitannya dengan remaja yang menyalahgunakan narkoba, mereka mempunyai konsep diri yang banyak dipengaruhi oleh efek samping dari penyalahgunaan narkoba. Penyalahgunaan narkoba dapat menimbulkan Gangguan Mental Organik (GMO) yaitu gangguan dalam fungsi berfikir, perasaan dan perilaku; dengan kata lain si pemakai dalam hal ini adalah remaja akan mengalami gangguan jiwa (gangguan kepribadian, kecemasan dan atau depresi) yang disebabkan karena

susunan syaraf pusat (otak) bereaksi langsung dengan zat/bahan dari narkoba sehingga remaja yang menyalahgunakan narkoba tidak lagi mampu berfungsi secara wajar dalam masyarakat dan menunjukkan perilaku maladaptif. Kondisi demikian dapat dilihat pada hendaya (gangguan) dalam fungsi sosial, pekerjaan atau sekolah, ketidakmampuan untuk mengendalikan diri dan menghentikan pemakaian narkoba.

Remaja yang menjadi pecandu narkoba pada saat mereka berada di "alam penagihan" tidak lagi mengenali siapa dirinya. Konsep diri mereka menjadi tidak jelas, mereka asing dengan diri mereka sendiri. Baru pada saat mereka menjalani tahap awal dari proses recovery (penyembuhan) terhadap ketergantungan narkoba yaitu proses detoksifikasi (penyembuhan fisik-menghilangkan racun narkoba dari dalam tubuh), sedikit demi sedikit mereka mulai mengenal lagi siapa dirinya. Konsep diri mereka muncul kembali ke permukaan, walaupun begitu bukan berarti mereka terbebas begitu saja dari narkoba. Recovery memerlukan waktu yang lama terlebih yang berkaitan dengan segi psikis. Recovery yang dijalani dengan sungguh-sungguh oleh mereka yang kecanduan narkoba cenderung akan menjadikan konsep diri mereka menjadi lebih positif dibandingkan dengan sebelum mereka menjadi pecandu atau pada saat mereka menjadi pecandu narkoba.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dalam penelitian ini penulis tertarik untuk mengambil judul: "*Konsep Diri Pada Remaja Yang Menyalahgunakan Narkotika dan Obat-Obatan Berbahaya (Studi Kasus di Drop-in Centre, Yayasan Insan Pengasih Indonesia, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan)*".

Judul tersebut penulis angkat dengan dasar pemikiran:

1. Judul masih dalam jangkauan penulis, karena permasalahan yang ada masih dalam bagian kajian Ilmu Kesejahteraan Sosial.
2. Ilmu yang penulis miliki selama ini serta fasilitas yang ada telah memungkinkan untuk memperoleh data atau bahan yang diperlukan.

3. Topik yang diangkat bagi penulis cukup menarik untuk diteliti, karena saat ini pemerintah bersama masyarakat sedang gencar-gencarnya memerangi narkoba. Narkoba sekarang bukan lagi disalahgunakan oleh kalangan menengah ke atas secara ekonomis) akan tetapi sudah merambah kepada golongan menengah ke bawah bahkan sudah menjarah kepada anak-anak.

1.2 Perumusan Masalah

Di dalam setiap langkah penelitian tentunya akan selalu berhadapan dengan masalah. Adanya masalah inilah yang menarik minat seseorang untuk mengadakan penelitian serta menuntut seseorang untuk berupaya mencari alternatif pemecahannya. Pengertian masalah menurut Surakhmad (1990:34) adalah: "Setiap kesulitan yang menggerakkan manusia untuk memecahkannya".

Dengan memahami duduk masalah yang sebenar-benarnya orang tidak akan menjumpai banyak kesulitan untuk menetapkan jenis dan jumlah data yang diperlukan. Perumusan masalah merupakan rangkaian kegiatan yang sangat penting dalam suatu penelitian, untuk memudahkan atau menyederhanakan masalah bagi peneliti. Langkah-langkah dalam perumusan masalah menurut Suryabrata (1997:65) adalah sebagai berikut:

1. Masalah hendaklah dirumuskan dalam bentuk kalimat tanya
2. Rumusan itu hendaklah padat dan jelas
3. Rumusan itu memberi petunjuk tentang mungkin-mungkinnya mengumpulkan data guna menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terkandung dalam rumusan itu.

Mengacu dari pendapat diatas, maka masalah yang dapat penulis rumuskan dalam penelitian ini bila dikaitkan dengan judul adalah: "*Bagaimana konsep diri pada remaja yang menyalahgunakan narkoba dan obat-obatan berbahaya ?*" (Studi kasus di Drop-in Center, Yayasan Insan Pengasih Indonesia, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan).

Sebelum melakukan penelitian ilmiah, langkah yang harus ditentukan terlebih dahulu adalah pokok bahasannya. Secara sederhana pokok bahasan dapat diartikan

sebagai sesuatu yang mengarah pada titik sentral yang akan diteliti, untuk menghindari kerancuan dalam pengertian dan kekaburan penelitian itu sendiri dalam memecahkan masalah yang diajukan. Seperti yang dikatakan oleh Hadi (1984:64) bahwa, "Pokok bahasan berfungsi mencegah kemungkinan timbulnya kerancuan pengertian dan kekaburan wilayah persoalan". Sedangkan menurut Koentjaraningrat (Ed. 1997:17) bahwa, "Ruang lingkup di dalam penelitian penting supaya peneliti jangan terjerumus dalam sekian banyak data yang akan diteliti". Selanjutnya mengenai batas ruang lingkup penelitian, Koentjaraningrat (Ed. 1997:18) mengemukakan sebagai berikut:

1. Maksud dan perhatian peneliti
2. Bahan yang ada mengenai masalah bersangkutan
3. Rumitnya anggapan-anggapan dasar atau asumsi-asumsi yang sudah dirumuskan
4. Penelitian yang sudah dilakukan

Berangkat dari situlah maka bisa kita ketahui pentingnya pokok bahasan. Di dalam penelitian ini, pokok bahasanya penulis batasi terhadap konsep diri pada remaja yang menyalahgunakan narkoba.

Konsep diri sebagian besar merupakan hasil pengalaman pada waktu kecil, khususnya pengalaman dengan orang tua sendiri. Konsep diri mempengaruhi setiap aspek pengalaman, pikiran, perasaan, persepsi dan tingkah laku. Pengharapan mengenai diri pribadi, menentukan sampai batas tertentu bagaimana akan bertindak dalam hidup. Bila kita berfikir bahwa kita bisa dalam bertindak, maka kita akan cenderung sukses, tetapi sebaliknya bila kita berfikir gagal dalam bertindak, maka sebenarnya kita menyiapkan diri untuk gagal. Pada dasarnya konsep diri merupakan ramalan yang dipersiapkan untuk diri sendiri. Dimensi konsep diri menurut Calhoun dan Acocella (1995) terdiri atas:

a. Pengetahuan

Merupakan apa yang diketahui tentang diri sendiri. Hal ini berkaitan dengan usia, jenis kelamin, kebangsaan, suku, pekerjaan, dan sebagainya.

b. Harapan

Merupakan pandangan tentang kemungkinan menjadi apa di masa mendatang terhadap diri sendiri. Harapan dapat membangkitkan kekuatan pendorong menuju masa depan dan memandu kegiatan dalam perjalanan hidup.

c. Penilaian

Merupakan penilaian terhadap diri sendiri, mengukur apakah diri bertentangan dengan :

- (1). "Saya-dapat-menjadi apa", yaitu pengharapan bagi diri sendiri.
- (2). "Saya-seharusnya-menjadi apa", yaitu standar bagi diri sendiri.

Hasil pengukuran penilaian tersebut dinamakan *rasa harga diri*, yang berarti seberapa besar rasa suka terhadap diri sendiri. Semakin besar ketidaksesuaian antara gambaran tentang siapa diri sendiri dan gambaran tentang seharusnya menjadi apa atau dapat menjadi apa, akan membuat rasa harga diri semakin rendah. Orang yang hidup sesuai dengan standar dan harapan-harapan untuk dirinya sendiri, yang menyukai siapa dirinya, akan memiliki rasa harga diri tinggi. Sebaliknya, orang yang terlalu jauh dari standar dan harapan-harapannya akan memiliki rasa harga diri rendah.

Dimensi konsep diri di atas akan penulis jadikan indikator-indikator di dalam pengukuran variabel konsep diri pada definisi operasional.

Dari segi psikiatri, penyalahgunaan narkoba dapat mengakibatkan Gangguan Mental Organik (GMO) atau disebut juga sindrom otak organik, yang disebabkan oleh efek langsung dari narkoba tersebut terhadap susunan saraf pusat/otak, seperti yang dikemukakan oleh Hawari (1997:167) bahwa:

Pemakaian NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif) dapat mengakibatkan gangguan pada sistem *Neurotransmitter* pada sel-sel saraf otak, dengan akibat kekacauan dalam fungsi berfikir, berperasaan, dan berperilaku, sehingga si pemakai dapat dikonseptualisasikan sebagai orang yang terganggu jiwanya.

Gangguan jiwa/mental karena reaksi langsung dari narkoba terhadap sel-sel saraf pusat (otak) yang mengakibatkan gangguan dalam fungsi berfikir, perasaan dan

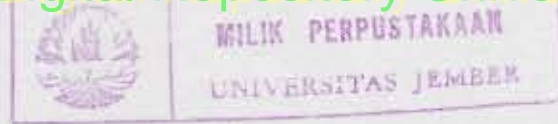
prilaku ini, akan mempengaruhi pengetahuan, harapan, dan penilaian remaja yang bersangkutan terhadap dirinya sendiri. Selain itu, keadaan lingkungan keluarga dan lingkungan di luar keluarga (teman sebaya, sekolah atau masyarakat), apakah menerima atau menolak kehadiran remaja tersebut, mengingat dampak yang ditimbulkan dari penyalahgunaan narkoba ini terhadap tatanan sosial keluarga dan masyarakat, sampai pada tindak kriminal dan gangguan ketertiban serta keamanan cukup besar, juga turut mempengaruhi.

Dengan dasar uraian diatas, maka dapat dilihat bahwa remaja yang menyalahgunakan narkoba akan mempunyai konsep diri yang berbeda dengan remaja-remaja lainnya yang "bersih" dari narkoba, hal tersebut karena pengaruh penyalahgunaan narkoba yang tidak kecil baik terhadap diri si pemakai, keluarga atau masyarakat.

1.3 Tujuan dan Kegunaan

Dalam suatu penelitian harus ditentukan terlebih dahulu mengenai tujuan yang ingin dicapai, sebab tanpa adanya tujuan yang jelas dan tegas, seorang peneliti akan mengalami kesulitan dalam pengumpulan data. Berdasarkan permasalahan yang telah dikemukakan sebelumnya, maka tujuan yang ingin dicapai penulis dalam penelitian ini adalah: Untuk mendiskripsikan konsep diri pada remaja yang menyalahgunakan narkotika dan obat-obatan berbahaya (narkoba). Sedangkan kegunaan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya ilmu Kesejahteraan Sosial.
- b. Diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pelaksanaan pembangunan dibidang sosial.
- c. Diharapkan dapat memberikan masukan kepada pemerintah sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan selanjutnya untuk lebih memperhatikan masalah penyalahgunaan narkoba dan akibat-akibat yang ditimbulkannya.



Pada tahun 1974, WHO (dalam Sarwono, 1997:9) memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual, yaitu :

Remaja adalah suatu masa dimana:

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

Usia remaja tidak bisa dikategorikan dewasa yang kecenderungan psikologinya sudah sampai pada tingkat maturasi (proses menjadi dewasa), pada saat yang sama ia tidak bisa dikategorikan sebagai anak-anak. Mengenai usia remaja ini, Hurlock seperti yang diterjemahkan oleh Istiwidayanti dan Soedjarwo (1997:266) memberikan batasan-batasan sebagai berikut: "Awal masa remaja berlangsung kira-kira dari 13 tahun sampai 16 tahun/17 tahun dan akhir masa remaja bermula dari usia 16 tahun/17 tahun sampai 18 tahun, yaitu usia matang secara hukum". Sedangkan Gunarsa dan Gunarsa (1984:18) menetapkan bahwa "usia antara 12-22 tahun sebagai masa remaja". Jersild dalam Panuju dan Umami (1999:3) tidak memberikan batasan pada rentangan usia remaja, mereka membicarakan remaja (adolescence) dalam, "rentangan usia 11 tahun sampai 20 awal".

Kebutuhan remaja secara umum, sama saja dengan kebutuhan yang dimiliki oleh kelompok orang dalam masa manapun dia berada. Remaja memiliki kebutuhan primer. Yang biologis misalnya: makan, minum, tidur dan lain-lain; atau yang umum misalnya kebutuhan akan keaktifan, kebutuhan menyelidiki dan mengetahui sesuatu. Remaja juga memiliki kebutuhan sekunder yaitu kebutuhan akan dihargai, kebutuhan akan pujian, kebutuhan akan kedudukan, kebutuhan menghasilkan sesuatu dan semacamnya. Berkaitan dengan kebutuhan remaja, Panuju dan Umami (1999:27) memberikan penggolongan sebagai berikut:

Kebutuhan remaja sebagaimana kebutuhan manusia lainnya dibagi menjadi dua golongan besar yaitu :

1. Kebutuhan fisik jasmaniah
2. Kebutuhan mental rohaniyah (psikis dan sosial), terdiri dari :
 - a. kebutuhan akan agama
 - b. kebutuhan akan kasih sayang dan rasa kekeluargaan
 - c. kebutuhan akan rasa aman
 - d. kebutuhan akan penyesuaian diri
 - e. kebutuhan akan kebebasan
 - f. kebutuhan akan pengendalian diri
 - g. kebutuhan akan penerimaan sosial

Remaja juga memiliki kebutuhan yang khas, bersangkutan dengan psikologis-sosiologis yang mendorong remaja untuk bertingkah laku yang juga khas. Garrison (dalam Mappiare, 1982:152) mengemukakan tentang 7 kebutuhan khas remaja yaitu:

- (1). **Kebutuhan akan kasih sayang**, terlihat adanya sejak masa yang lebih muda dan menunjukkan berbagai cara perwujudan selama masa remaja.
- (2). **Kebutuhan akan keikutsertaan dan diterima** di dalam kelompok merupakan hal yang sangat penting, sejak remaja "melepaskan diri" dari keterikatan keluarga dan berusaha memantapkan hubungan-hubungan teman lawan jenis.
- (3). **Kebutuhan untuk berdiri sendiri** yang dimulai sejak usia lebih muda (remaja awal), menjadi sangat penting selama masa remaja; manakala remaja dituntut untuk membuat berbagai pilihan dan mengambil keputusan.
- (4). **Kebutuhan berprestasi** menjadi sangat penting dan pasti seiring dengan pertumbuhannya secara individual mengarah pada kematangan atau kedewasaan.
- (5). **Kebutuhan akan pengakuan dari orang lain** sangat penting, sejak mereka bergantung dalam hubungan teman sebaya dan penerimaan teman sebaya.
- (6). **Kebutuhan untuk dihargai** dirasakan berdasarkan pandangan atau ukuran sendiri yang menurutnya pantas bagi dirinya (sesuai dengan kenyataan), dan menjadi bertambah penting seiring dengan penambahan kematangan.
- (7). **Kebutuhan memperoleh falsafah yang utuh** terutama nampak dengan bertambahnya kematangan(kedewasaan). (...).

Kebutuhan-kebutuhan tersebut di atas tidak berlaku bagi seluruh remaja, karena kebutuhan khususnya terdiri dari berbagai tingkat intensitas, yang dibatasi

oleh berbagai faktor, antara lain faktor individual, faktor sosial, kultural dan faktor religius (termasuk nilai-nilai).

Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan remaja, sangat mempengaruhi kesehatan mental yang dimilikinya. Pemenuhan kebutuhan pribadi; psikologis-sosiologis sama pentingnya dengan pemenuhan kebutuhan biologis. Kalau pemenuhan kebutuhan biologis (makan, minum, bernafas dan sebagainya) penting sebab tidak terpenuhinya kebutuhan itu mengakibatkan kematian, maka tidak terpenuhinya kebutuhan psikologis-sosiologis akan mengakibatkan tidak ada kepuasan dalam hidup, dia dapat frustrasi, serta terhalang dan terlambatnya pertumbuhan serta perkembangan sikap positif terhadap lingkungan masyarakat dan dirinya; sehingga menjadi orang yang merasa tidak berarti dalam hidup. Lebih lanjut, Mappiare (1982) mengemukakan bahwa terdapat 2 kelompok kebutuhan pribadi remaja yaitu psikologis dan sosiologis, kalau ditinjau dari segi terhadap siapa tuntutan pemenuhan kebutuhan tersebut. Kelompok itu adalah:

- a. Kebutuhan-kebutuhan yang menuntut pemenuhannya dari kelompok teman sebaya (peer-group), terdiri dari:
 - (1). Kebutuhan untuk diterima oleh "peer-group"
 - (2). Kebutuhan menghindari penolakan "peer-group"
- b. Kebutuhan-kebutuhan yang menuntut pemenuhannya dari orang tua remaja itu, terdiri dari:
 - (1). Pengakuan sebagai orang yang mampu untuk dewasa
 - (2). Perhatian
 - (3). Kasih sayang

Remaja yang tidak terpenuhi kebutuhannya, menimbulkan problema atau masalah tersendiri bagi remaja yang bersangkutan. Mengenai problema remaja ini, Daradjat (1975:36) memberikan definisi sebagai berikut: "Problema remaja adalah bermacam-macam problema yang dihadapi oleh remaja, akibat-perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya itu". Sedangkan Willis (dalam Panuju dan Umami, 1999:142) mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan problema remaja adalah

“Masalah-masalah yang dihadapi oleh para remaja sehubungan dengan adanya kebutuhan-kebutuhan mereka dalam rangka penyesuaian diri terhadap lingkungannya”. Secara garis besar masalah yang dihadapi oleh remaja menurut Panuju dan Umami (1999) adalah:

a. Masalah yang menyangkut jasmani

Perubahan cepat yang terjadi pada fisik remaja, berdampak pula kepada sikap dan perhatiannya terhadap dirinya. Ia menuntut agar orang dewasa tidak memperlakukannya seperti anak-anak. Sementara itu, ia merasa belum mampu mandiri dan masih memerlukan bantuan orang tua untuk membiayai keperluan hidupnya.

b. Masalah hubungan dengan orang tua

Remaja sering kecewa terhadap orang tuanya karena kurangnya pengertian orang tua terhadap perubahan yang sedang dilaluinya dan perlakuan yang tidak tetap dari orang tua (kadang-kadang diperlakukan seperti anak-anak tapi terkadang seperti orang dewasa).

c. Masalah agama

Perubahan cepat yang terjadi pada tubuh remaja disertai oleh dorongan-dorongan yang kadang-kadang berlawanan dengan nilai-nilai yang pernah didapatinya, menyebabkan perasaan yang bermacam-macam berkecamuk di dalam dirinya itu, semakin tidak tenang, gelisah, cemas, marah, sedih dan sebagainya. Kepercayaan kepada Tuhan kadang-kadang terganggu, sifat-sifat Tuhan diragukannya, tapi ia memerlukan-Nya, maka timbullah ambivalensi dalam beragama, kadang-kadang ia sangat rajin beribadah, kadang-kadang mogok dan lalai, seolah-olah ia tidak percaya dengan Tuhan.

d. Masalah hari depan

Remaja terkadang berkhayal dan membayangkan segala yang indah, hari depan yang gemilang, hidup yang enak, bahagia dan sebagainya, akan tetapi di lain pihak ia tidak melihat jalan untuk itu, karena kenyataan hidup dalam masyarakat lingkungannya tidak memberikan kepastian kepadanya.

e. Masalah sosial

Perhatian remaja terhadap kedudukannya dalam masyarakat dan lingkungannya terutama di lingkungan remaja sangat besar, begitu juga perhatiannya terhadap masalah sosial, ekonomi dan politik dalam negara juga meningkat, kerana kemampuannya untuk berfikir logis dan rasional telah matang oleh karena itu remaja ingin melihat masyarakatnya maju dan bahagia. Jika ia menemukan hal yang sebaliknya, maka ia menjadi kecewa, semua orang yang dianggapnya bertanggung jawab atas keadaan itu diserangnya.

f. Masalah Akhlak

Kegoncangan jiwa remaja akibat kekecewaan, kecemasan atau ketidakpuasan terhadap kehidupan yang sedang dilaluinya, dapat menyebabkan remaja menjadi nakal, suka berkelahi, menyalahgunakan narkotika, kehilangan semangat untuk belajar dan ketidakpatuhan terhadap orang tua serta peraturan. Semua dilakukan demi ketenangan jiwa atau untuk mengembalikan kestabilan jiwanya.

Apabila remaja tidak dapat menyelesaikan masalahnya, maka akibat lebih lanjut adalah timbulnya prilaku menyimpang pada diri remaja. Kartono (1998:6) mendefinisikan penyimpangan prilaku remaja dalam artian kenakalan remaja (Juvenile Delinquency) sebagai berikut:

Prilaku jahat/dursila atau kejahatan dan kenakalan anak-anak muda merupakan gejala sakit (patologis) secara sosial pada anak-anak remaja yang disebabkan oleh suatu bentuk pengabaian sosial, sehingga mereka itu mengembangkan bentuk tingkah laku yang menyimpang.

Faktor penyebab kelainan prilaku anak dan remaja dikemukakan oleh Graham (dalam Sarwono, 1997:199), ia membagi faktor-faktor penyebab itu ke dalam dua golongan yaitu:

1. Faktor Lingkungan

- a. malnutrisi (kekurangan gizi)
- b. kemiskinan di kota-kota besar
- c. gangguan lingkungan (polusi, kecelakaan lalu lintas, bencana alam, dan lain-lain)
- d. migrasi (urbanisasi, pengungsian karena perang, dan lain-lain)

- e. faktor sekolah (kesalahan mendidik, faktor kurikulum, dan lain-lain)
- f. keluarga yang bercerai berai (perceraian, perpisahan yang telah lama, dan lain-lain)
- g. gangguan dalam pengasuhan oleh keluarga :
 - 1. kematian orang tua
 - 2. orang sakit berat atau cacat
 - 3. hubungan antara anggota keluarga tidak harmonis
 - 4. orang tua sakit jiwa
 - 5. kesulitan dalam pengasuhan karena pengangguran, kesulitan keuangan, tempat tinggal tidak memenuhi syarat, dan lain-lain.
- 2. Faktor Pribadi
 - a. faktor bakat yang mempengaruhi temperamen (menjadi pemarah, hiperaktif, dan lain-lain.
 - b. cacat tubuh
 - c. ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri

Penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan berbahaya (narkoba) merupakan salah satu bentuk perilaku menyimpang pada remaja. Istilah narkotika yang dikenal di Indonesia berasal dari bahasa Inggris "narcotics" yang berarti obat bius, yang sama artinya dengan kata "narcosis" dalam bahasa Yunani yang berarti menidurkan atau membiuskan. Pengertian narkotika secara umum adalah suatu zat yang dapat menimbulkan perubahan perasaan, suasana pengamatan/penglihatan karena zat tersebut mempengaruhi susunan syaraf pusat. Adapun yang dimaksud dengan narkotika menurut pasal 1 ayat (1) Undang-Undang no. 22 tahun 1997 tentang Narkotika (Undang-Undang Narkotika dan Psikotropika, 1999:3) adalah:

Zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (...).

Jenis-jenis narkotika yang banyak disalahgunakan pada saat ini adalah heroin/putauw, cocain, ganja, dan morfin. Selain jenis narkotika, terdapat obat-obatan yang bukan narkotika tetapi mempunyai efek dan bahaya yang sama dengan narkotika yang disebut dengan istilah psikotropika. Definisi psikotropika menurut pasal 1 ayat (1) Undang-Undang no. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika (Undang-Undang Narkotika dan Psikotropika, 1999:82) 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". Jenis-jenis psikotropika yang banyak disalahgunakan pada saat ini adalah amfetamin dan turunannya yaitu extacy/inex dan shabu-shabu.

Penyalahgunaan narkoba itu sendiri menurut Undang-Undang Narkotika dan Psikotropika (1999) merupakan: "Penggunaan narkotika dan/atau psikotropika tanpa sepengetahuan dan pengawasan pihak yang berwenang". Istilah-istilah yang erat kaitannya dengan penyalahgunaan narkoba ini adalah:

a. Toleransi (Abstinensi)

Dibutuhkannya penambahan jumlah/dosis obat/zat yang dipakai untuk mendapatkan efek yang dikehendaki, bila zat/obat dipakai terus dalam dosis yang sama dan dalam waktu yang lama akan terjadi pengurangan efeknya.

b. Gejala Putus Zat (Withdrawal Symptoms)

Gejala-gejala spesifik untuk suatu zat yang timbul menyusul penghentian atau pengurangan pemakaian zat yang sebelumnya digunakan secara teratur.

c. Ketagihan (Addiction)

Keadaan seseorang yang menyalahgunakan obat/zat sedemikian rupa sehingga badan dan jiwanya memerlukan obat/zat tersebut untuk dapat berfungsi secara normal.

d. Ketergantungan (Dependence)

Penyalahgunaan zat/obat yang disertai dengan adanya toleransi dan gejala putus zat.

Tidak semua zat/obat menimbulkan adiksi dan dependensi pada pemakainya, terhadap zat/obat tersebut, Hawari (1997:139) mengemukakan pendapatnya sebagai berikut:

Zat atau bahan (obat) yang dapat menimbulkan adiksi dan dependensi, adalah zat yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Keinginan tak tertahankan (an overpowering desire) terhadap zat yang dimaksud dan kalau perlu dengan jalan apapun untuk memperolehnya.

- b. Kecenderungan untuk menambah takaran (dosis) sesuai dengan toleransi tubuh.
- c. Ketergantungan psikis (psychological dependence), apabila pemakaian zat ini dihentikan, akan menimbulkan kecemasan, kegelisahan, depresi, dan lain-lain gejala psikis.
- d. Ketergantungan fisik (physical dependence), apabila pemakaian zat ini dihentikan, akan menimbulkan gejala fisik yang dinamakan gejala putus NAZA (withdrawal symptom).

Lebih lanjut, Hawari (1997:140), membagi kedalam tiga golongan besar mengenai penyalahgunaan zat atau obat ini, yaitu:

- a. Ketergantungan primer, ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi, yang pada umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian yang tidak stabil.
- b. Ketergantungan simptomatis, yaitu penyalahgunaan NAZA sebagai salah satu gejala dari tipe kepribadian yang mendasarinya, pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian psikopatik (anti sosial), kriminal dan pemakai NAZA untuk kesenangan semata.
- c. Ketergantungan reaktif, yaitu (terutama) terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu, pengaruh lingkungan dan tekanan teman kelompok sebaya (peer group pressure).

Tahap-tahap gangguan penggunaan obat/zat itu sendiri, sebagaimana yang dikemukakan oleh Asril (1999) adalah sebagai berikut:

- a. Experimental User
Mencoba secara iseng (pengaruh kuat dari teman).
- b. Sociale User
Mencoba secara teratur (malam minggu, pesta, dan lain-lain).
- c. Recreational User/Simple User
Merasa mendapat manfaat tertentu dari penggunaan obat/zat.
- d. Dependence (Ketergantungan)
Ditandai dengan adanya toleransi dan withdrawal syndrome.
- e. Perubahan Alam Perasaan
Ditandai dengan emosi yang labil, mudah marah, mudah tersinggung, rasa gembira berlebihan yang tidak wajar (euphoria) dan menjadi lebih berani.

f. Perubahan alam pikiran

Proses berpikir menjadi cepat atau sebaliknya menjadi lambat.

Kepribadian dengan resiko tinggi (potential user) menjadi penyalahguna narkoba, menurut Chandra (1999) adalah:

- a. Sifat *mudah kecewa* dan cenderung menjadi *agresif* sebagai cara penanggulangan kekecewaan itu.
- b. Sifat *tidak bisa menunggu/bersabar* yang berlebihan (selalu menuntut "instant gratification").
- c. Adanya *hambatan* atau penyimpangan dalam *perkembangan psikoseksual* dengan akibat kegagalan atau ketidaksanggupan membentuk identifikasi seksual (citra diri sebagai laki-laki atau perempuan) yang memadai.
- d. Sifat atau kecenderungan *menolak cara/saluran/prosedur yang diakui* dalam masyarakat untuk mencapai suatu tujuan itu sendiri, menggantikannya dengan yang tidak legal.
- e. Sifat/*kecenderungan* untuk mengambil resiko yang berlebih-lebihan sebagai cara untuk mendatangkan perasaan (agar timbul perasaan) bahwa dirinya memadai (adekwat).
- f. Kecenderungan mudah menjadi *bosan, jenuh* yang memudahkan timbulnya kemurungan (depresi) dan perasaan tidak sanggup untuk berfungsi.
- g. Salah satu atau kedua *orang tua* menjadi penyalahguna atau mengalami ketergantungan obat.
- h. Keterlibatan *sexual* secara *dini* (dibawah umur).
- i. Prilaku *anti sosial* secara dini.

Tentunya terdapat faktor-faktor yang mendorong remaja dalam penyalahgunaan narkoba. Mengenai faktor-faktor yang mendorong remaja dalam penyalahgunaan narkoba ini, penelitian yang dilakukan oleh Hawari (dalam Hawari, 1997:149) mengemukakan bahwa:

Faktor-faktor yang berperan pada penyalahgunaan NAZA adalah:

- a. Faktor kepribadian.
- b. Kondisi kejiwaan kecemasan atau depresi.
- c. Kondisi keluarga yang meliputi keutuhan keluarga, kesibukan orang tua, dan hubungan antara orang tua dan anak.
- d. Kelompok teman sebaya.
- e. Dan NAZA nya itu sendiri, mudah diperoleh dan tersedia di pasaran baik resmi maupun tidak resmi (easy availability).

Lebih rinci lagi mengenai faktor-faktor penyebab (faktor-faktor resiko) terjadinya penyalahgunaan narkoba oleh remaja, diungkapkan oleh Chandra (1999) adalah sebagai berikut:

a. Faktor-faktor pada Individu :

- 1). Penyakit Jasmaniah (kondisi abnormal) ;
- 2). Kepribadian dengan resiko tinggi (kepribadian rawan) ;
- 3). Motivasi tertentu :
 - Memuaskan rasa ingin tahu
 - Mendapatkan perasaan diterima/termasuk dalam "gang"
 - Menyatakan dirinya bebas merdeka, kebencian tertentu
 - Mendapatkan pengalaman baru (kenikmatan, pengalaman berbahaya, menggairahkan atau menghebohkan)
 - Memperoleh peningkatan dalam penghayatan/pengertian
 - Untuk melarikan diri dari sesuatu
 - Untuk mempertinggi kemampuan/kenikmatan seksual
 - Untuk mengatasi perasaan terhambat, takut dan gelisah
 - Untuk meningkatkan potensi seksual

b. Faktor obat/Zat Psikoaktif :

- 1). Adanya obat/zat psikoaktif dalam pasaran gelap
- 2). Khasiat farmakologik obat (menenangkan, menghilangkan nyeri, dan lain lain)
- 3). Advertensi obat-obatan, membuat suatu obat menarik untuk di coba

c. Faktor-faktor pada lingkungan :

- 1). Lingkungan keluarga (tak harmonis/hangat; disfungsi)
- 2). Lingkungan sekolah (pengamanan, dekat kios narkoba, bioskop/tempat perjudian, adanya murid "narkoba")
- 3). Lingkungan tetangga (teman sebaya; anak-anak tetangga)
- 4). Lingkungan masyarakat luas (situasi politik/ekonomi/sosial)

Penyalahgunaan Narkoba sangat berdampak buruk terhadap penggunanya dan sangat merusak masa depan yang bersangkutan. Dampak penyalahgunaan Narkoba, seperti yang dikemukakan oleh Effendy (1999) terbagi atas:

a. Medis

1). Kesehatan

Gangguan kesehatan yang bersifat kompleks karena dapat mengganggu dan merusak organ tubuh seperti jantung, ginjal, susunan saraf pusat, paru-paru, dan lain-lain.

2). Mental

Merubah sikap dan perilaku yang drastis, karena gangguan persepsi, daya pikir, kreasi dan emosi sehingga perilaku menjadi menyimpang dan tidak mampu untuk hidup secara wajar.

b. Kehidupan Sosial

1). Terhadap pribadi

Narkotika dan psikotropika mampu merubah kepribadian si korban secara drastis seperti berubah menjadi pemurung, pemarah bahkan melawan terhadap siapapun.

- Menimbulkan sifat masa bodoh sekalipun terhadap dirinya sendiri, seperti tidak lagi memperhatikan sekolah, rumah, pakaian, dan sebagainya.
- Semangat belajar/bekerja menjadi demikian menurun dan suatu ketika bisa saja si korban bersikap seperti orang gila karena reaksi dari penggunaan narkotika/psikotropika tersebut.
- Tidak lagi ragu untuk mengadakan hubungan seks secara bebas karena pandangannya terhadap norma-norma masyarakat, hukum, agama sudah demikian longgar.
- Tidak segan-segan menyiksa diri karena ingin menghilangkan rasa nyeri atau menghilangkan sifat ketergantungan obat bius.
- Menjadi pemalas bahkan hidup santai.

2). Terhadap Keluarga

- Tidak lagi segan mencuri uang atau bahkan menjual barang di rumah yang bisa diuangkan untuk membeli narkotika atau psikotropika.
- Tidak lagi menjaga sopan santun di rumah bahkan malawan kepada orang tua.
- Mencemarkan nama keluarga
- Kurang menghargai hak milik yang ada di rumah, seperti mengendarai kendaraan tanpa perhitungan rusak atau menjadi hancur sama sekali.

3). Terhadap Kehidupan Sosial

- Berbuat yang tidak senonoh (mesum) dengan orang lain, yang berakibat tidak saja bagi yang berbuat melainkan hukuman masyarakat yang berkepanjangan.
- Tidak segan-segan mengambil milik tetangga (orang lain) demi memperoleh uang untuk membeli narkotika.
- Mengganggu ketertiban umum, seperti mengendarai kendaran bermotor dengan kecepatan tinggi.

- Menimbulkan bahaya bagi ketentraman dan keselamatan umum antara lain tidak merasa menyesal apabila melakukan kesalahan.

c. Tindak Kriminil

Remaja yang menyalahgunakan narkoba umumnya sudah kehilangan harga diri dan perasaan sehingga tidak ada dunia lain kecuali narkoba. Segala usaha akan dilakukan demi mendapatkan narkoba. Pada tingkat permulaan pemakai narkoba akan menghabiskan apa yang ia miliki, kemudian meningkat pada milik keluarga dan akhirnya milik orang lain atau masyarakat dengan cara yang paling gampang untuk mendapatkan uang yaitu dengan melakukan tindak kriminal seperti mencuri, memeras, membunuh, menodong, merampok, melacur dan sebagainya.

d. Terhadap Perkelahian

Penyalahgunaan narkoba merupakan tempat pelarian yang populer bagi remaja nakal, frustrasi dan tidak puas akan kondisi yang ada disekelilingnya. Apabila sudah terjerumus kepada penyalahgunaan narkoba, maka tindakan dan perbuatan yang dilakukan cenderung berbentuk pelanggaran terhadap norma-norma yang berlaku. Segala tindakan dan perbuatannya sudah tidak dapat dikontrol lagi karena hilangnya perasaan sebagai pengontrol nafsu, sehingga berakibat mudah marah, emosional, bahkan mudah tersinggung serta berani melawan setiap orang yang di sangka memusuhinya. Dari sifat yang sangat agresif dan mudah tersinggung serta marah, akan berakibat terjadinya perselisihan atau percekcoakan dengan orang lain yang pada akhirnya akan menyulut terjadinya perkelahian.

e. Terhadap Kecelakaan Lalu lintas

Penyalahgunaan narkoba akan mempengaruhi fisik dan mental bagi pemakainya sehingga kondisinya semakin lama semakin lemah, tidak mustahil keadaan fisik yang lemah apabila mengemudikan kendaraan akan berakibat terjadinya kecelakaan lalu lintas dan bahkan hilang akal dalam melakukan segala aktifitas mengemudi.

f. Terhadap Bangsa dan Negara

- Melemahnya sumber daya manusia akibat terganggunya kesehatan fisik dan mental.
- Rusaknya generasi muda pewaris bangsa yang seyogyanya siap untuk menerima tongkat estafet generasi.
- Hilangnya rasa patriotisme, cinta dan bangga terhadap bangsa dan negara Indonesia, yang pada gilirannya akan memudahkan pihak-pihak lain mempengaruhinya untuk menghancurkan negara.

Dari apa yang telah diuraikan diatas, dapat diketahui bahwa seorang remaja yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba adalah seorang yang mengalami gangguan kejiwaan, orang yang sakit, seorang pasien, yang memerlukan pertolongan, terapi dan bukannya hukuman. Mereka mengalami krisis terhadap konsep dirinya sendiri, hal tersebut merupakan masalah pokok yang dihadapi remaja. Remaja belum mendapatkan pegangan yang kuat dari nilai-nilai yang ada di dalam masyarakat sehingga menimbulkan konflik batin di dalam diri remaja itu sendiri karena tidak puas dengan kenyataan yang ada. Untuk menentukan konsep dirinya berarti bagaimana jiwanya harus berkembang, bagaimana pendapat kawan-kawannya dan yang terpenting adalah bagaimana pendapat dia tentang dirinya sendiri. Pertumbuhan konsep diri berkembang seiring dengan bertambahnya berbagai pengalaman dan pengetahuan yang didapatnya baik dari pendidikan keluarga, sekolah maupun masyarakat dimana ia tinggal.

Sebelum dibahas lebih jauh mengenai mengenai konsep diri, maka perlu kiranya penulis uraikan terlebih dahulu mengenai "diri" itu sendiri. Pengertian diri menurut Calhoun dan Acocella dalam terjemahan Satmoko (1995:38) adalah, "Suatu susunan konsep hipotetis yang merujuk pada perangkat kompleks dari karakteristik proses fisik, prilaku, dan kejiwaan dari seseorang". Diri sebagai sebuah konstruk hipotetik, artinya sesuatu yang tidak dapat dibuktikan keberadaannya dengan menggunakan panca indra, tetapi untuk menggambarkan segala sesuatu lain yang

dapat dialami melalui panca indra. Diri adalah sebutan yang diberikan seseorang untuk apa yang diyakininya, merupakan kesatuan dari prinsip yang mempersatukan banyak aspek kepribadiannya. Lebih lanjut Calhoun dan Acocella dalam terjemahan Satmoko (1995) mengemukakan mengenai 5 aspek dari diri, yaitu:

- a. Fisik diri: tubuh dan semua aktifitas biologis yang berlangsung di dalamnya.
- b. Diri sebagai proses: suatu aliran akal pikiran, emosi dan perilaku yang konstan.
- c. Diri sosial: terdiri dari akal pikiran dan perilaku yang diambil sebagai respon secara umum terhadap orang lain dan masyarakat.
- d. Konsep Diri: apa yang terlintas dalam pikiran, saat berfikir tentang "saya".
- e. Citra diri: apa yang dipikirkan, merupakan faktor yang paling penting dari perilaku.

Dalam penelitian ini, penulis lebih menekankan pada konsep diri khususnya konsep diri remaja yang menyalahgunakan narkoba. Konsep diri, sebagaimana yang dikemukakan oleh Calhoun dan Acocella dalam terjemahan Satmoko (1995:67) merupakan, "Pandangan seseorang terhadap dirinya sendiri". Calhoun dan Acocella dalam terjemahan Satmoko (1995), membagi konsep diri menjadi 2 bagian:

a. Konsep Diri Negatif

Ada 2 jenis konsep diri negatif. Pertama, pandangan seseorang tentang dirinya sendiri benar-benar tidak teratur, tidak memiliki perasaan kestabilan dan keutuhan diri. Tidak tahu siapa dirinya, apa kekuatan dan kelemahannya atau apa yang dihargai dalam hidupnya. Kondisi ini umum dan normal di antara para remaja yang konsep dirinya kerap kali menjadi tidak teratur untuk sementara waktu dan ini terjadi pada saat transisi dari peran anak ke peran orang dewasa. Tipe kedua, konsep diri terlalu stabil dan terlalu teratur, dengan kata lain, kaku. Mungkin karena dididik dengan sangat keras, individu tersebut menciptakan citra diri yang tidak mengizinkan adanya penyimpangan dari seperangkat hukum besi yang dalam pikirannya merupakan cara hidup yang tepat.

Pada kedua tipe konsep diri negatif, informasi baru tentang diri hampir pasti menjadi penyebab kecemasan, rasa ancaman terhadap diri. Dalam kaitannya dengan

evaluasi diri, konsep diri yang negatif menurut definisinya meliputi penilaian negatif terhadap diri. Apapun pribadi itu, dia tidak pernah cukup baik. Percaya bahwa dirinya tidak dapat suatu apapun yang berharga, orang tersebut merancang pengharapannya sedemikian rupa sehingga dalam kenyataannya ia tidak mencapai suatu apapun yang berharga.

Dalam bentuk ekstrimnya, ciri konsep diri yang negatif adalah:

- Tidak memiliki pengetahuan yang luas dan bermacam-macam tentang diri sendiri
- Pengharapan yang tidak realistis
- Memiliki penilaian yang rendah terhadap diri sendiri (harga diri yang rendah)

Selanjutnya ketiga ciri konsep diri negatif tersebut akan penulis jadikan variabel untuk mengukur konsep diri negatif pada definisi operasional.

b. Konsep Diri Positif

Dasar dari konsep diri yang positif bukanlah kebanggaan yang besar tentang dirinya tetapi lebih berupa penerimaan diri. Yang menjadikan penerimaan diri mungkin adalah bahwa orang dengan konsep diri positif mengenal dirinya dengan baik, dapat memahami dan menerima sejumlah fakta yang sangat bermacam-macam tentang dirinya sendiri. Dan kualitas ini lebih mungkin mengarah kepada kerendahan hati dan kedermawanan dari pada keangkuhan dan keegoisan.

Konsep diri positif cukup luas untuk menampung seluruh pengalaman mental seseorang, evaluasi tentang dirinya sendiri menjadi positif, dapat menerima dirinya sendiri secara apa adanya. Orang dengan konsep diri positif merancang tujuan-tujuan yang sesuai dan realistis. Informasi baru bukan merupakan ancaman, tidak menimbulkan kecemasan. Artinya adalah bahwa seseorang dapat menghadapi kehidupan didepannya.

Dalam bentuk ekstrimnya, ciri konsep diri positif adalah:

- Memiliki pengetahuan yang luas dan bermacam-macam tentang diri sendiri
- Pengharapan yang realistis
- Penilaian yang tinggi terhadap diri sendiri (harga diri yang tinggi)

Selanjutnya ketiga ciri konsep diri positif tersebut akan penulis jadikan variabel untuk mengukur konsep diri positif pada definisi operasional.

Konsep diri merupakan hasil belajar melalui hubungan dengan orang lain, yaitu:

a. Orang Tua

Adalah kontak sosial yang paling awal yang dialami dan yang paling kuat. Orang tua memberi arus informasi yang konstan tentang diri anaknya. Orang tua mengajarkan bagaimana menilai diri sendiri. Perasaan nilai diri anak sebagai orang berasal dari nilai yang diberikan orang tua kepada mereka, dan hal ini berlangsung terus selamanya.

b. Kawan Sebaya

Kelompok kawan sebaya anak menempati kedudukan kedua setelah orang tuanya, dalam mempengaruhi konsep diri. Anak membutuhkan penerimaan anak-anak lain di kelompoknya. Masalah penerimaan atau penolakan peran yang diukur anak dalam kelompok teman sebayanya mungkin mempunyai pengaruh terhadap pandangannya tentang dirinya sendiri.

c. Masyarakat

Masyarakat memberitahu bagaimana mendefinisikan diri sendiri. Masa atau waktu yang berbeda menginginkan pula peranan yang berbeda dalam masyarakat dan kebudayaannya.

Konsep diri adalah hasil belajar yang berlangsung terus setiap hari, biasanya tanpa disadari. Belajar itu sendiri dapat didefinisikan sebagai perubahan psikologis yang relatif permanen yang terjadi dalam diri kita sebagai akibat dari pengalaman. Tiga aspek belajar yang penting dalam membentuk konsep diri adalah:

a. Asosiasi

Yaitu mempelajari hubungan antara hal-hal yang berbeda. Jika seseorang telah mengalami x dan y bersama-sama di waktu lampau, maka pemikiran atau pengalaman x pada kesempatan berikutnya akan mengungkit kembali pemikiran y . Proses berfikir dan menilai/menghargai lewat asosiasi ini merupakan dasar

pembentukan konsep diri. Belajar melalui asosiasi merupakan alasan dasar dari kondisi individu sebagai makhluk sosial.

b. Akibat

Suatu kegiatan dilakukan, karena di masa lalu kegiatan-kegiatan itu telah mendapat imbalan, dan menghindari kelakuan yang ditolak karena kelakuan tersebut telah dihukum. Belajar lewat akibat sebagian besar mempengaruhi penciptaan standar individu untuk dirinya sendiri dan akibatnya, merupakan penilaian terhadap diri sendiri.

c. Motivasi

Belajar mencakup motivasi, yaitu keadaan yang membangkitkan yang dialami ketika bekerja untuk mencapai suatu tujuan. Apa yang dipelajari sebagian besar tergantung pada motivasi. Rasa ingin tahu yang sederhana sangat berpengaruh dalam mempelajari konsep diri. Dua alasan lain yang sangat penting dalam mempelajari konsep diri adalah keinginan untuk berhasil dan harga diri.

Kondisi-kondisi yang mempengaruhi konsep diri remaja, seperti yang dikemukakan oleh Hurlock dalam terjemahan Istiwidayanti dan Soedjarwo (1997) diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Usia Kematangan

Remaja yang matang lebih awal, yang diperlakukan seperti orang yang hampir dewasa, mengembangkan konsep diri yang menyenangkan sehingga dapat mengembangkan diri dengan baik. Remaja yang matang terlambat, yang diperlakukan seperti anak-anak, merasa salah dimengerti dan diperlakukan kurang baik sehingga cenderung berperilaku kurang dapat menyesuaikan diri.

b. Hubungan Keluarga

Seorang remaja yang mempunyai hubungan keluarga yang erat dengan anggota keluarga akan mengidentifikasi diri dengan orang ini dan mengembangkan pola kepribadian yang sama. Bila tokoh ini sesama jenis, remaja akan tertolong untuk mengembangkan konsep diri yang layak untuk jenis seksnya.

c. Teman Sebaya

Teman sebaya mempengaruhi pola kepribadian remaja dalam dua cara. Pertama konsep diri remaja merupakan cerminan dari anggapan tentang konsep teman-teman tentang dirinya dan kedua, ia berada dalam tekanan untuk mengembangkan ciri-ciri kepribadian yang diakui oleh kelompok.

d. Cita-cita

Bila remaja mempunyai cita-cita yang tidak realistik, ia akan mengalami kegagalan. Hal ini akan menimbulkan perasaan tidak mampu dan reaksi-reaksi bertahan di mana ia menyalahkan orang lain atas kegagalannya. Remaja yang realistik tentang kemampuannya lebih banyak mengalami keberhasilan daripada kegagalan. Ini akan menimbulkan kepercayaan diri yang lebih besar yang memberikan konsep diri yang lebih baik.

1.6 Definisi Operasional

Agar konsep-konsep dapat diteliti secara empiris, mereka harus dioperasionalkan dengan mengubahnya menjadi variabel, yang berarti sesuatu yang mempunyai variasi nilai. Akan tetapi konsep-konsep yang sudah diterjemahkan menjadi satuan yang lebih operasional yakni variabel dan konstruk, biasanya belum sepenuhnya siap untuk diukur, karena variabel dan konstruk mempunyai beberapa dimensi yang dapat diukur secara berbeda.

Untuk mengetahui pengukuran suatu variabel, maka diperlukan adanya definisi operasional. Adapun pengertian definisi operasional menurut Koentjaraningrat (Ed. 1997:23) adalah, "Definisi operasional tak lain daripada mengubah konsep yang berupa konstruk-konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati atau diuji serta dapat ditentukan kebenarannya oleh peneliti." Singarimbun dan Effendi (Ed. 1995:46) memberikan pengertian definisi operasional sebagai berikut: "Definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur suatu

variabel, dengan kata lain definisi operasional adalah semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur suatu variabel”.

Berdasarkan uraian diatas, maka dalam penelitian ini, makna konsep diri dinyatakan oleh penulis dalam hubungannya dengan penilaian suatu fenomena yang meliputi penilaian positif dan negatif. Dalam mengoperasionalkan variabel-variabel dalam penelitian ini adalah:

a. Konsep diri negatif

Remaja mempunyai konsep diri yang negatif apabila:

- Tidak memiliki pengetahuan yang luas dan bermacam-macam tentang diri sendiri.
- Memiliki pengharapan yang tidak realistis.
- Memiliki penilaian yang rendah terhadap diri sendiri (rasa harga diri yang rendah)

b. Konsep diri positif

Remaja mempunyai konsep diri yang positif apabila:

- Memiliki pengetahuan yang luas dan bermacam-macam tentang diri sendiri.
- Memiliki pengharapan yang realistis
- Memiliki penilaian yang tinggi terhadap diri sendiri (harga diri yang tinggi)

Variabel-variabel konsep diri di atas penulis jabarkan ke dalam indikator-indikator yang akan diukur untuk mengetahui konsep diri pada remaja yang menyalahgunakan narkoba. Adapun indikator-indikator tersebut adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan responden mengenai diri sendiri

Pada indikator ini penulis ingin melihat bagaimana pengetahuan responden mengenai dirinya sendiri, apakah responden memiliki pengetahuan yang luas dan bermacam-macam tentang dirinya sendiri atau tidak. Pengetahuan ini berkenaan dengan informasi yang dimiliki oleh responden mengenai fakta yang ada pada dirinya sendiri dan bagaimana penerimaan responden terhadap informasi tersebut yang

berarti menyangkut juga penerimaan responden terhadap fakta yang ada pada dirinya, apakah dapat diterima dengan baik atau tidak.. Indikator ini penulis jabarkan lagi ke dalam 10 item pernyataan yaitu:

- Saya sekarang berada pada bagian yang salah
- Saya percaya narkoba telah membuat kehidupan saya berantakan
- Bila mengingat apa yang telah saya lakukan selama ini, saya sangat menyesal
- Saya takut sekali gagal dalam segala hal
- Saya seorang yang gagal dan tidak bisa diampuni
- Saya merasa tidak tahan dengan diri saya sendiri
- Saya tidak yakin Tuhan akan membantu saya, buktinya saya sampai terlibat narkoba dan sulit lepas darinya
- Saya tidak yakin apakah masih ada kesempatan untuk memperbaiki kehidupan saya
- Saya telah dikecewakan oleh kehidupan
- Saya mencoba tidak memikirkan masalah saya

b. Pengharapan responden terhadap diri sendiri

Pada indikator ini, penulis ingin melihat bagaimana pengharapan responden terhadap dirinya sendiri, apakah pengharapan tersebut memiliki tujuan-tujuan yang sesuai dengan kemampuan responden dan realistis atau tidak. Realistis di sini dalam pengertian responden memiliki kemungkinan besar untuk dapat mencapai tujuan tersebut. Indikator ini penulis jabarkan lagi ke dalam 10 item pernyataan yaitu:

- Meski pernah terjerumus tapi saya masih ingin berbakti dan berguna bagi keluarga
- Saya pikir masa depan saya menjadi lebih cerah
- Sepulang dari tempat ini, saya akan memperbaiki kehidupan dan memulai hidup baru
- Saya ingin bekerja demi masa depan

- Saya masih punya cita-cita yang harus saya wujudkan
- Saya ingin kehadiran saya dapat diterima kembali oleh teman-teman saya
- Saya harus melindungi diri saya dengan permintaan maaf, dengan rasionalisasi (membuang hal yang tidak masuk akal)
- Saya harus dapat bertanggung jawab atas masalah saya
- Saya ingin mempunyai kepercayaan diri
- Saya harus memahami diri sendiri

c. Penilaian responden terhadap diri sendiri

Pada indikator ini penulis ingin melihat bagaimana penilaian responden terhadap dirinya sendiri. Penilaian di sini mengukur apakah diri responden bertentangan dengan:

- (1) "Saya dapat menjadi apa", yaitu pengharapan bagi diri sendiri
- (2) "Saya seharusnya menjadi apa", yaitu standar bagi diri sendiri

Hasil pengukuran tersebut dinamakan rasa harga diri yang pada dasarnya berarti seberapa besar responden menyukai dirinya sendiri. Semakin besar ketidaksesuaian antara gambaran responden tentang siapa dirinya dan gambaran tentang seharusnya responden menjadi apa, akan semakin rendah rasa harga diri responden. Indikator ini penulis jabarkan lagi ke dalam 10 item pernyataan yaitu:

- Saya adalah seorang yang baik
- Saya dipercaya oleh orang tua
- Saya tidak percaya pada orang lain
- Saya selalu merasa rendah diri
- Saya seorang yang pandai bergaul
- Saya puas dengan diri saya sendiri
- Saya memiliki nilai-nilai dan norma-norma diri sendiri yang terbatas
- Saya yakin kalau saya mapu untuk konsekuen terhadap setiap komitmen yang telah saya tanamkan dalam diri saya

- Masa depan saya tergantung pada diri saya sendiri
- Sekarang saya merasa mampu untuk mengendalikan diri

Dalam pengukurannya penulis menggunakan jawaban setuju, kurang setuju dan tidak setuju untuk masing-masing pernyataan. Jawaban setuju berarti responden menerima pernyataan tersebut, kurang setuju berarti responden kurang menerima, dan tidak setuju berarti responden tidak menerima.

Untuk mengimplementasikan indikator-indikator di atas ke dalam pemahaman analitis, penulis menggunakan analisis deskriptif kualitatif untuk masing-masing pernyataan. Di dalam menganalisa jawaban ini penulis juga akan berusaha menemukan apa yang menjadi alasan responden dalam menentukan jawaban tersebut. Selanjutnya untuk mengetahui jumlah responden yang cenderung memiliki konsep diri positif dan jumlah responden yang cenderung memiliki konsep diri negatif, penulis menganalisa jawaban-jawaban responden terhadap kuesioner yang telah penulis bagikan dan penulis hubungkan dengan lamanya responden menjalani terapi di DIC.

BAB II METODE PENELITIAN

Dalam melakukan suatu penelitian, diperlukan sekali adanya landasan gerak yang berupa metode. Hal ini dikarenakan metode memegang peranan penting dalam menentukan berhasil tidaknya suatu penelitian.

Adapun pengertian dari metode itu sendiri menurut Koentjaraningrat (Ed. 1997:7) adalah, "Cara atau jalan, sehubungan dengan upaya ilmiah maka metode menyangkut masalah cara kerja yaitu cara kerja untuk memahami obyek yang menjadi sasaran ilmu pengetahuan". Pendapat tersebut menunjukkan bahwa dengan menggunakan metode tertentu dimaksudkan untuk mendapatkan pemahaman akan objek penelitian selanjutnya merupakan dasar pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dalam kaitannya dengan tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ilmiah itu sendiri, yaitu untuk menemukan, membuktikan, mengembangkan dan menjelaskan tentang suatu permasalahan yang telah dirumuskan, maka diperlukan sekali adanya metode ilmiah.

Adapun metode ilmiah itu sendiri menurut Hadi (1984:221) adalah, "cara-cara ilmiah yang dipersiapkan untuk mengumpulkan, menyusun, menyajikan, dan menganalisa data dari hasil penelitian. Selain itu juga Hadi (1984:4) menyatakan bahwa:

Metodologi research adalah sebagaimana kita kenal dengan garis-garis yang sangat cermat dan mengajukan syarat-syarat yang sangat keras maksudnya untuk menjaga agar pengetahuan yang dicapai dari suatu research dapat mencapai harga yang setinggi-tingginya.

Berdasarkan pendapat-pendapat tersebut, dapat dikatakan bahwa metode ilmiah adalah suatu langkah yang benar-benar sesuai dengan ketentuan penelitian yang berlaku sehingga hasil yang diperoleh dapat diakui dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

1.4 TINJAUAN PUSTAKA

Dalam suatu penelitian ilmiah dibutuhkan adanya tinjauan pustaka atau landasan teori serta kerangka berfikir yang dijadikan sebagai pegangan dan pedoman untuk mengkaji masalah yang menjadi sasaran dari penelitian yang akan dilaksanakan. Berkaitan dengan pengertian teori, Singarimbun dan Effendi (Ed. 1995:37) mengatakan bahwa teori adalah, "Serangkaian asumsi, konsep, abstrak, kontrak, definisi, dan proposisi untuk menerangkan suatu fenomena sosial secara sistematis dengan cara merumuskan hubungan antar konsep". Sedangkan pengertian konsep menurut Singarimbun dan Effendi (Ed. 1995:34) adalah, "Abstraksi mengenai suatu fenomena yang dirumuskan atas dasar generalisasi dari sejumlah karakteristik kejadian, keadaan, kelompok atau individu tertentu".

Dari uraian di atas dapat disimpulkan tujuan dari tinjauan pustaka yaitu untuk menyederhanakan jalan pemikiran dengan jalan menggabungkan sejumlah konsep yang mendasar, guna pemecahan dari kesulitan atau masalah itu sendiri. Suatu tinjauan pustaka di dalam penelitian ilmiah selalu berpijak pada suatu teori-teori yang dapat dipertanggungjawabkan. Berdasarkan pengertian konsep dan teori tersebut, dapat dikatakan bahwa tinjauan pustaka merupakan gambaran secara teoritis tentang suatu hal atau obyek tertentu dan merupakan landasan berfikir dalam rangka usaha mencari jawaban atas permasalahan penelitian. Selanjutnya, penulis akan kemukakan konsep-konsep dan teori-teori yang berkaitan dengan permasalahan penelitian yang telah dirumuskan.

Remaja adalah masa dimana perkembangan psikologi manusia sedang dalam tahap pancaroba. Masa remaja merupakan masa antara anak-anak dengan masa dewasa. Posisi inilah yang kemudian mengakibatkan perkembangan psikologi yang tidak menentu. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Daradjat (1975:35) bahwa:

Remaja adalah suatu masa dari umur manusia, yang paling banyak mengalami perubahan, sehingga membawanya pindah dari masa anak-anak menuju kepada masa dewasa. Perubahan-perubahan yang terjadi itu meliputi segala segi kehidupan manusia, yaitu jasmani, rohani, pikiran, perasaan, dan sosial.

Mengacu dari pengertian diatas, maka dalam penelitian ini metode-metode yang penulis gunakan adalah:

2.1 Metode Penentuan Lokasi Penelitian

Sebagai langkah awal sebelum melakukan penelitian, harus ditentukan terlebih dahulu wilayah yang dijadikan lokasi penelitian. Dalam penelitian ini, penulis mengambil lokasi di Drop-in Center (DIC), Yayasan Insan Pengasih Indonesia (YIPI), Kebayoran Baru, Jakarta Selatan. Adapun yang menjadi pertimbangan penulis dipilihnya DIC sebagai lokasi penelitian, karena tempat tersebut merupakan unit kegiatan dari YIPI yang memberikan informasi dan penyuluhan masalah penyalahgunaan narkoba dan memberikan program rawat harian yang bertujuan membangun motivasi, kepercayaan diri dan memperbaiki perilaku kelompok usia muda yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba, hal ini berkaitan dengan judul dan masalah yang telah penulis rumuskan sebelumnya. Dengan demikian DIC memenuhi syarat untuk dijadikan lokasi penelitian.

2.2 Metode Penentuan Populasi

Dalam setiap penelitian, populasi yang dipilih erat hubungannya dengan masalah yang ingin diteliti. Populasi merupakan himpunan semua hal yang ingin diketahui. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Singarimbun dan Effendi (Ed. 1995:152) bahwa populasi adalah "jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-cirinya akan di duga". Menurut Arikunto (1991:103) bahwa "Penelitian populasi dilakukan apabila peneliti ingin melihat semua liku-liku yang ada didalam populasi". Berdasarkan pendapat diatas, dapat penulis simpulkan bahwa penelitian populasi adalah merupakan penelitian yang dilakukan dengan meneliti seluruh anggota populasi baik orang maupun benda. Populasi dapat dibedakan antara populasi sampling dan populasi sasaran.

2.2.1 Populasi Sampling

Seluruh penyalahguna narkoba, kelompok usia muda 14-40 tahun yang menjalani program rawat harian di Drop-in Center (DIC) pada bulan Maret-April tahun 2000 yang berjumlah 15 orang.

2.2.2 Populasi Sasaran

Syarat-syarat penyalahguna narkoba yang penulis jadikan responden adalah sebagai berikut:

- Remaja berusia 14-22 tahun
- Belum menikah
- Menjalani program rawat harian di DIC pada bulan Maret-April tahun 2000

Berdasarkan syarat-syarat responden di atas, maka klien DIC yang menjadi populasi sasaran di dalam penelitian ini berjumlah 13 orang.

2.3 Metode Penentuan Sampel

Setelah populasi dirumuskan dengan jelas, barulah dapat menetapkan apakah mungkin untuk meneliti seluruh elemen populasi atau perlu mengambil sebagian dari populasi yang sering disebut sebagai sampel. Pengertian sampel menurut Arikunto (1991:104) adalah "sebagian atau wakil populasi yang diteliti". Mengenai besarnya sampel yang harus diambil dan dianggap representatif sampai saat ini belum ada keseragaman. Erat kaitannya dengan pendapat diatas, Hadi (1984:73) mengemukakan bahwa sebenarnya tidak ada ketetapan mutlak berapa persen sampel harus diambil dari populasi". Hal ini tidak perlu menimbulkan keraguan pada seorang peneliti.

Dalam penelitian ini sampel yang diambil penulis adalah seluruh penyalahguna narkoba remaja yang berusia 14-22 tahun dan belum menikah yang menjalani program rawat harian di Drop-In Center pada bulan Maret-April tahun 2000 yang berjumlah 13 orang. Teknik pengambilan sampel yang penulis gunakan

adalah total sampling, yaitu mengambil seluruh populasi sasaran untuk dijadikan sampel.

2.4 Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data/informasi yang dibutuhkan dari responden, maka diperlukan adanya suatu alat pengumpulan data. Dalam usaha mencari data, penulis menggunakan beberapa metode sebagai alat pengumpul data:

2.4.1 Metode Observasi

Observasi merupakan semua bentuk penerimaan data yang dilakukan dengan cara merekam kejadian, menghitungnya, mengukur, dan mencatat. Metode observasi menurut Arikunto (1991:177) adalah "Suatu usaha sadar untuk mengumpulkan data yang dilakukan secara sistematis dengan prosedur yang terstandar". Dalam kaitannya dengan observasi ini, penulis melihat langsung ke lokasi penelitian untuk mendapatkan data-data awal yang berkaitan dengan permasalahan serta mendapatkan data tentang lokasi penelitian.

2.4.2 Metode Kuesioner

Dalam metode kuesioner ini, responden mempunyai peranan yang sangat penting dalam memperoleh data yang dibutuhkan. Pengertian kuesioner menurut Malo, dkk (1986:13) adalah, "Pengumpulan data melalui daftar pertanyaan yang diisi oleh para responden sendiri". Mengenai bentuk kuesioner yang penulis gunakan adalah dalam bentuk pertanyaan yang harus dijawab atau diisi secara tertulis oleh responden. Kuesioner dalam penelitian ini berisi data responden tentang permasalahan yang diteliti.

2.4.3 Metode Interview

Menurut Hadi (1986:193) bahwa, "Interview dapat dipandang sebagai metode pengumpulan data dengan jalan tanya jawab sefihak yang dikerjakan dengan sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penyelidikan". Dalam metode ini, penulis mengadakan tanya jawab atau wawancara kepada responden guna memperoleh data-data secara langsung dari responden yang dimaksud, dengan menggunakan

pendekatan secara individu. Wawancara dilakukan pada waktu istirahat ketika responden sedang menjalani program rawat harian di Drop-In center.

2.4.4 Metode Dokumentasi

Dengan metode dokumentasi yang diamati bukan benda hidup tetapi benda mati. Metode dokumentasi menurut Arikunto (1991:180) adalah "mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah (...)"'. Pada penelitian ini, penulis menggunakan cara dokumentasi dengan mengumpulkan data-data sekunder yang berkaitan dengan masalah penelitian dan lokasi penelitian.

2.5 Metode Analisa Data

Setelah sejumlah data telah terkumpul lengkap, maka langkah selanjutnya adalah menganalisa data tersebut. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode analisa data deskriptif kualitatif, yaitu penganalisaan yang diawali dengan mengedit data yang sudah terkumpul kemudian dimasukkan ke dalam tabel-tabel, dijelaskan dengan berbagai uraian dan penafsiran yang sesuai dengan konsep-konsep dan teori-teori yang relevan untuk menarik kesimpulan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Arikunto (1991:195) bahwa "Data yang bersifat kualitatif, digambarkan dengan kata-kata atau kalimat yang dipisah-pisahkan menurut kategori untuk memperoleh kesimpulan". Disamping itu pula analisa data kuantitatif yang berupa angka-angka dalam tabel yang selanjutnya diterangkan dengan kata-kata sebagai penunjang dalam penganalisaan data.

BAB III
DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN

3.1 Sejarah Berdirinya Drop-in Center

Sebelum menjelaskan riwayat berdirinya Drop-in Center (DIC) di Jakarta yang menjadi lokasi penelitian penulis, berikut ini penulis akan menjelaskan lebih dahulu tentang riwayat atau sejarah Yayasan Insan Pengasih Indonesia (YIPI) yang menjadi induk atau cikal bakal berdirinya DIC.

YIPI adalah lembaga swadaya masyarakat berbentuk badan hukum, yayasan yang didirikan berdasarkan akta yang dibuat Ny. H. Asmin Arifin, A. Latif SH, Notaris di Jakarta, bernomor 21, tanggal 28 September 1998 dan telah didaftarkan di Pengadilan Negeri Jakarta Pusat, bernomor 112, tanggal 15 Oktober 1998. Berdirinya YIPI ini diprakarsai oleh sekelompok orang tua yang anaknya menjadi pecandu narkoba dan pernah menjalani rehabilitasi di Rumah Pengasih, Kuala Lumpur, Malaysia.

Tujuan utama organisasi ini merupakan cermin dari visi para pendirinya yaitu "terciptanya masyarakat Indonesia yang bebas dari penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan berbahaya (narkoba)". Untuk mewujudkan visi tersebut, YIPI menetapkan 3 misi utama:

- a. Mencegah penyalahgunaan narkoba melalui peningkatan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya ketergantungan narkoba.
- b. Membebaskan pecandu dari ketergantungannya melalui upaya medis dan psikis.
- c. Mempertahankan hasil upaya penyembuhan pecandu hingga mencapai kepulihan abadi.

Dalam upaya melaksanakan misinya, YIPI menempuh strategi:

- a. Mengutamakan sasaran garapan pada penyalahguna narkoba kelompok usia muda 14-40 tahun.

- b. Menerapkan metode penanganan terpadu antara berbagai perlakuan (treatment) maupun pelakunya (fasilitator, pecandu, dan keluarga).
- c. Melaksanakan kerjasama dengan organisasi sejenis pada lingkup nasional dan internasional.

Layanan YIPI Untuk publik meliputi:

a. Program Detoksifikasi

Serangkaian tindakan medis dan psikoterapi yang bertujuan memutus ketergantungan korban pada narkoba. Program dilaksanakan oleh tenaga dokter, psikiater, dan psikolog yang berlangsung melalui rawat inap selama 12 hari.

b. Drop-in Center (PraRehabilitasi)

Unit kegiatan yang memberikan informasi dan penyuluhan masalah penyalahgunaan narkoba dan memberikan program rawat harian yang bertujuan membangun motivasi, kepercayaan diri, dan memperbaiki perilaku. Program dilaksanakan oleh konselor dan fasilitator yang ahli dibidangnya dan sekaligus berpengalaman sebagai bekas pengguna narkoba. Program berlangsung selama 3 minggu sampai 6 bulan.

c. Program Rehabilitasi

Serangkaian kegiatan yang bertujuan merubah perilaku secara total, melalui program rawat inap selama 6 bulan. Program bertujuan membawa korban kembali pada jati dirinya sebagai pribadi yang bertanggung jawab kepada diri sendiri, keluarga dan lingkungannya. Program juga meningkatkan keimanan sesuai agama dan kepercayaan masing-masing serta memberikan kemampuan kewirausahaan untuk membangun motivasi dan rasa percaya diri yang tinggi, agar siap bersosialisasi dalam masyarakat secara luas.

d. Program Re-entry

Program ini adalah tahap kedua dalam rangka keseluruhan proses rehabilitasi. Di fasilitas re-entry ditempatkan klien yang selesai menjalani rawatan utama di institusi rehabilitasi Persatuan Pengasih Malaysia (PPM)/YIPI. Program intensif yang

berlangsung selama enam bulan ini bertujuan menyiapkan klien untuk kembali ke keluarga/masyarakat serta membina gaya hidup yang positif, produktif, dan normatif.

e. Kelompok Sokong-bantu Klien Aftercare

Klien PPM/YIPI yang sudah masuk ke tahap aftercare bergabung membentuk kelompok sokong bantu mereka sendiri yang dinamakan Pengasih Alumni Group (PAL). Fungsi dan tujuan utama kelompok sama seperti Narcotics Anonymous (NA) yaitu mengadakan pertemuan mingguan untuk para anggotanya saling mendukung dan saling memantau. Kelompok ini adalah satu mekanisme bagi menjamin proses kesembuhan klien berjalan lancar.

f. Yayasan Keluarga Pengasih Indonesia (YKPI)

Yayasan ini dibentuk oleh para orang tua klien dan bekas klien PPM/YIPI yang punya inisiatif untuk mendukung kegiatan-kegiatan YIPI secara terpadu. Fungsi utamanya adalah mengendalikan kelompok sokong-bantu keluarga, menjalankan usaha-usaha penyuluhan dan membantu membiayai program-program YIPI. Setiap orang tua klien menjadi anggota YIPI secara otomatis.

g. Program Pelatihan

Program pelatihan bagi calon konselor dan fasilitator yang diperlukan untuk dapat mengoperasikan program detoksifikasi, drop-in center, serta rehabilitasi.

YIPI memiliki jaringan kerja sama berbagai program dalam rangka melaksanakan misinya, antara lain:

a. Dalam Negeri

1. Rumah Sakit Harum untuk program detoksifikasi.
2. Rumah Sakit Pondok Indah untuk program detoksifikasi
3. PERTAMINA
4. Instansi dan LSM lainnya terkait di bidang penanggulangan masalah narkoba dan HIV

b. Luar Negeri

1. Rumah Pengasih, Kuala Lumpur-Malaysia

Untuk program:

- Konsultasi keseluruhan
- Jasa Drop-in Center
- Program Day-care
- Program Rehabilitasi
- Program Re-entry
- Program Aftercare
- Program Kepulihan Keluarga
- Program Pelatihan

2. DAYTOP International, INC New York-USA

Untuk program pelatihan tenaga konselor dan fasilitator.

3. International Narcotic Law Enforcement, Washington DC-USA

Untuk program kerjasama proyek penanggulangan penyalahgunaan narkoba secara luas.

Dari keterangan mengenai YIPI di atas, dapat dilihat bahwa DIC merupakan salah satu unit kerja dari YIPI. Usaha pembinaan pecandu narkoba melalui program rawat harian di DIC ini, dirintis bersamaan dengan berdirinya YIPI. Pada awalnya menempati lokasi di sekitar Senayan, Jakarta Pusat, kemudian pindah di Jalan Daksa IV no. 69, Jakarta Selatan, dikarenakan lokasi sebelumnya jauh dari ketenangan.

2.2 Keadaan Fisik Drop-in Center

Untuk mendukung usaha prarehabilitasi bagi para pecandu narkoba, DIC selaku lembaga swadaya masyarakat yang dikembangkan secara profesional telah memiliki sebuah bangunan fisik seluas 750 m² yang didalamnya terdapat ruangan-ruangan sebagai pendukung pelaksanaan program rawat harian, terdiri dari:

A. Ruang Kantor

DIC memiliki 3 buah ruang kantor, yaitu:

- a. Ruang Direksi 2 buah dengan luas masing-masing 18 m² ;
- b. Ruang Staf (konselor dan fasilitator) 1 buah dengan luas 15 m²

Di sini segala aktivitas dan kebijaksanaan diambil oleh pimpinan dan staf DIC dalam menyusun program rawat harian. Ruangannya ini dilengkapi dengan fasilitas pendukung lainnya seperti:

- a. Meja 5 buah
- b. Kursi 20 buah
- c. Almari 3 buah
- d. Telepon 3 buah
- e. Komputer 2 buah

B. Ruang Kelas

Ruang ini berfungsi sebagai tempat kegiatan klien selama mengikuti program rawat harian, di sini klien mendapatkan materi bimbingan dari para staf. Pendidikan untuk klien disamakan dalam arti tidak ada klasifikasi menurut jenjang pendidikan klien. Terdiri dari 2 buah ruang kelas, yaitu:

- a. Ruang Kelas I, dengan luas 40 m² yang dilengkapi dengan:
 - 1). Papan tulis (white board) 2 buah
 - 2). Kursi 32 buah
 - 3). Majalah dinding (soft board) 4 buah

b. Ruang Kelas II, dengan luas 18 m^2 yang dilengkapi dengan:

- | | |
|-------------------------------|---------|
| 1). Papan tulis (white board) | 2 buah |
| 2). Kursi | 15 buah |
| 3). TV | 1 buah |
| 4). Almari | 2 buah |

C. Tempat Ibadah

Tempat Ibadah ini dibangun dengan luas 18 m^2 . Tempat ini selain berfungsi sebagai tempat menjalankan ibadah, juga sebagai salah satu cara pembinaan mental keagamaan bagi yang beragama Islam melalui ceramah-ceramah agama yang diadakan sebulan sekali. Klien diwajibkan untuk selalu shalat berjamaah, kegiatan ini untuk menempa kedisiplinan klien dalam beribadah. Bagi klien yang beragama non Islam diberi ceramah-ceramah agama juga sebulan sekali menurut agamanya masing-masing oleh pihak-pihak yang berkaitan dengan itu.

D. Ruang Makan

Ruangan seluas 56 m^2 ini berfungsi sebagai tempat makan klien dan seluruh karyawan DIC, dengan jadwal:

- | | |
|----------------------|-----------------|
| a. Minum teh + snack | jam 10.00-11.00 |
| b. Makan siang | jam 13.00-14.00 |
| c. Minum teh + snack | jam 15.00-16.00 |

Dalam ruangan ini juga dilengkapi dengan:

- | | |
|-----------------|---------|
| a. Meja panjang | 1 buah |
| b. Meja makan | 6 buah |
| c. Kursi | 48 buah |
| d. Dispenser | 1 buah |
| e. Kipas angin | 3 buah |

Semua fasilitas yang ada selalu dijaga dan digunakan bersama secara kekeluargaan baik antara klien maupun antara klien dengan karyawan DIC, yang pada akhirnya akan tertanam rasa senasib sepenanggungan dan tercipta rasa kekeluargaan.

E. Ruang Konsultasi

Ruangan ini berfungsi sebagai tempat konsultasi klien kepada staf jika klien mempunyai masalah dan sebagai tempat bagi staf untuk menginterview klien guna mengetahui perkembangan klien. Ruang konsultasi ada 2 buah, dengan luas masing-masing 10 m².

F. Ruang Tunggu

Ruangan ini berfungsi sebagai tempat tunggu bagi orang tua ketika mereka mengantar jemput anak-anaknya. Ruang dengan luas 24 m² ini dilengkapi dengan:

- a. Meja tamu 1 buah
- b. Meja informasi 1 buah
- c. Kursi 8 buah
- d. Telepon 1 buah

G. Ruang Administrasi

Ruangan dengan luas 20 m² ini berfungsi sebagai tempat semua kegiatan administrasi, dilengkapi dengan:

- a. Meja 3 buah
- b. Kursi 8 buah
- c. Komputer 1 buah
- d. Mesin Foto Copy 1 buah

2.3 Dasar Hukum Drop-in Center

DIC sebagai lembaga resmi non pemerintah yang bergerak di bidang pembinaan psikis bagi para pecandu narkoba melalui program rawat harian, dalam operasionalisasi kegiatannya berdasarkan landasan hukum di bawah ini:

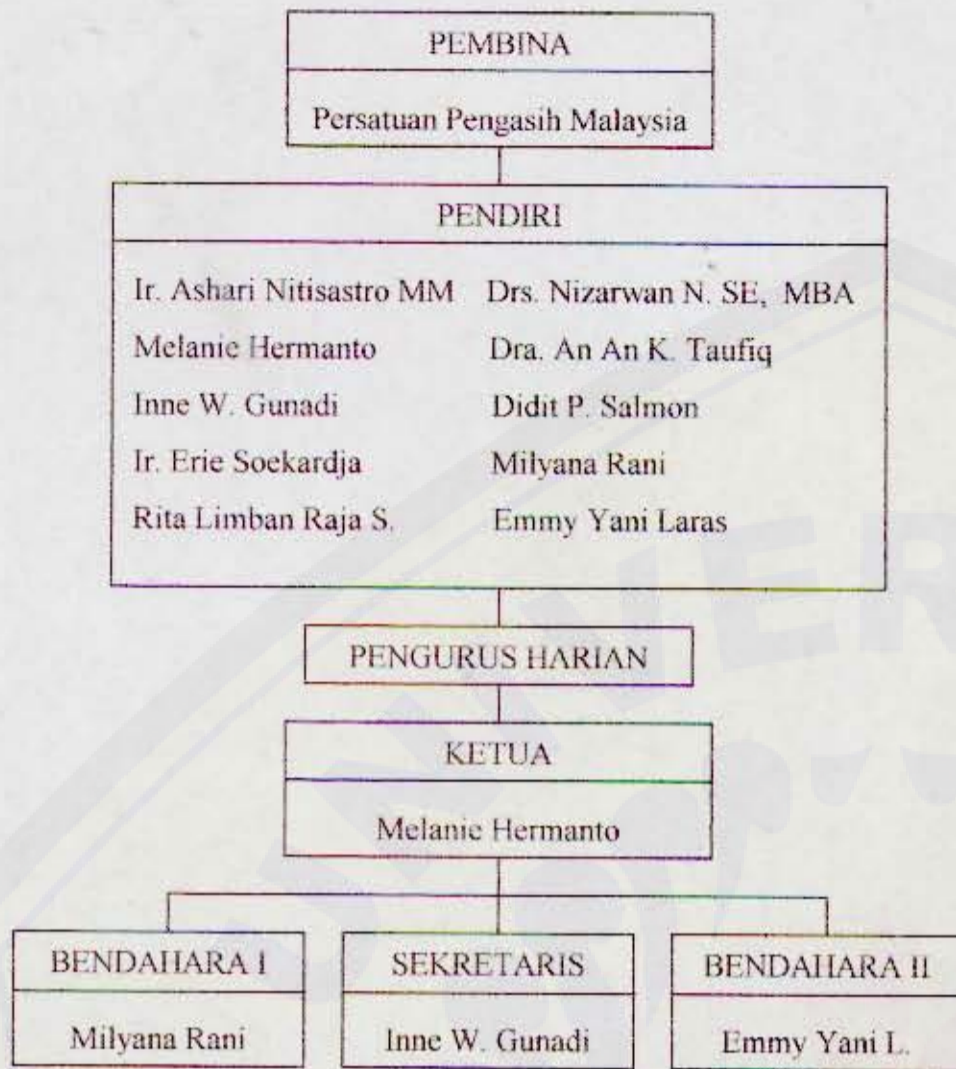
- a. UU RI No. 6 Th. 1974 tentang Ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial
- b. UU No. 22 Th. 1997 tentang Narkotika
- c. UU No. 5 Th. 1997 tentang Psikotropika

2.4 Struktur Organisasi Drop-In Center

DIC di dalam melaksanakan usaha-usaha program rawat harian, mempunyai suatu kepengurusan yang bertugas untuk menyelenggarakan usaha-usaha tersebut. DIC merupakan salah satu unit kegiatan dari YIPI, karena itu secara umum kepengurusan DIC masuk ke dalam struktur organisasi YIPI. Adapun struktur organisasi dari YIPI dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2, sedangkan untuk kepengurusan DIC secara khusus dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini:

Tabel 1. Struktur Organisasi

Yayasan Insan Pengasih Indonesia (YIPI)

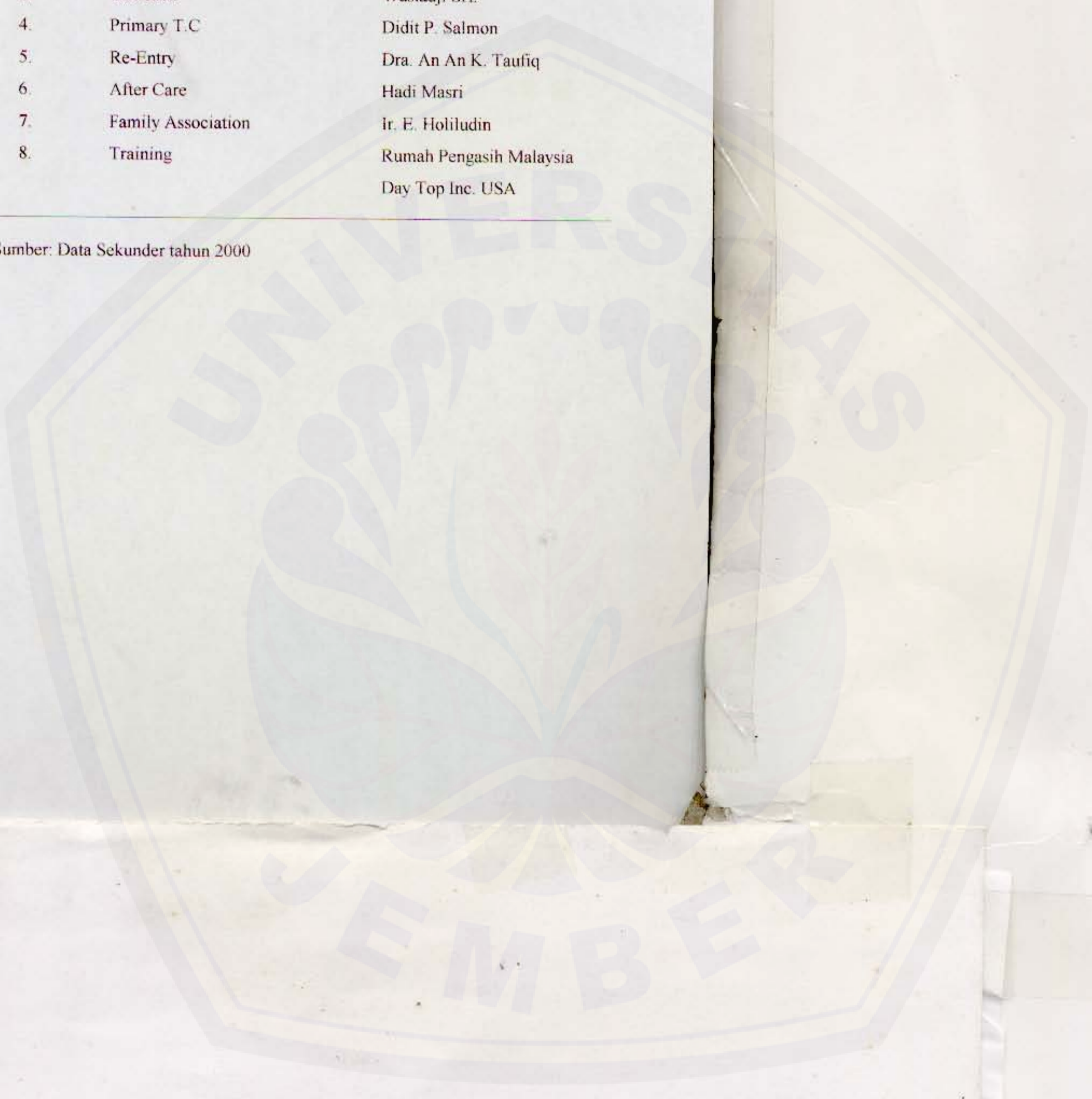


Sumber: Data Sekunder tahun 2000

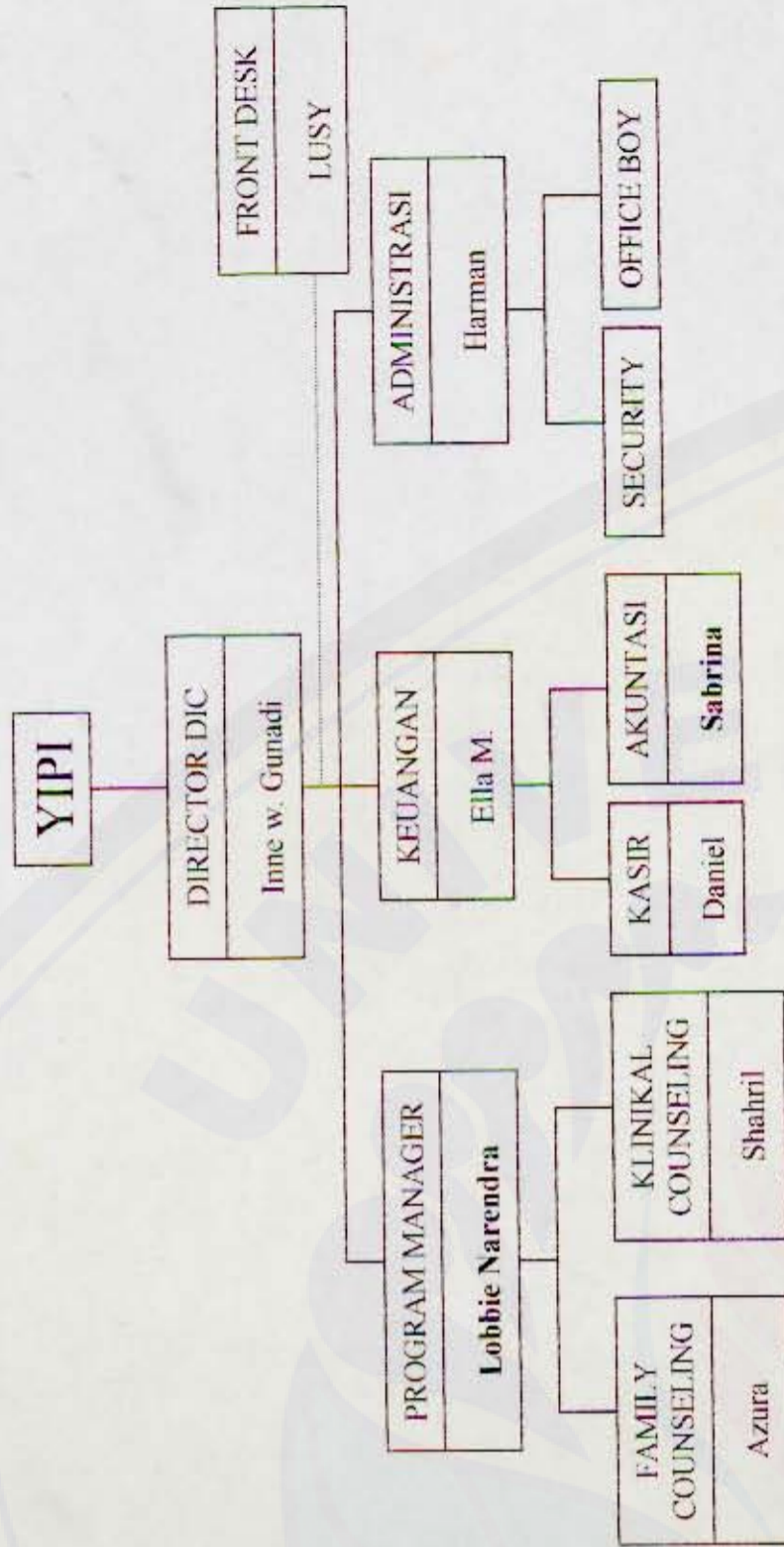
**Tabel 2. Susunan Penanggung Jawab Program
Yayasan Insan Pengasih Indonesia (YIPI)**

No.	PROGRAM	PENANGGUNG JAWAB
1.	Detoksifikasi	dr. Aisyah Dahlan
2.	Drop-in Center	Inne W. Gunadi
3.	Outreach	Wasiadji SH.
4.	Primary T.C	Didit P. Salmon
5.	Re-Entry	Dra. An An K. Taufiq
6.	After Care	Hadi Masri
7.	Family Association	Ir. E. Holiludin
8.	Training	Rumah Pengasih Malaysia Day Top Inc. USA

Sumber: Data Sekunder tahun 2000



Tabel 3. Struktur Organisasi
Drop-in Center (DIC)
Yayasan Insan Pengasih Indonesia (YIPI)



Sumber: Data Sekunder tahun 2000

2.5 Tugas Pokok Drop-in Center

Program rawat harian di DIC bagi pecandu narkoba mempunyai tugas pokok untuk membangun motivasi, kepercayaan diri, dan memperbaiki perilaku klien. DIC menggunakan Metode Therapeutic Community (TC) atau Metode Masyarakat Terapeutik untuk melaksanakan tugas pokoknya tersebut.

TC adalah lingkungan sosial yang biasanya berhubungan dengan terapi terhadap penyalahgunaan zat atau dengan kata lain TC merupakan sekelompok masyarakat yang mempunyai masalah yang sama (penyalahgunaan zat) dan memerlukan perubahan. Metode TC menerapkan pendekatan kekeluargaan, karena anggota staf mengambil peranan sebagai pengganti keluarga untuk membantu klien menghapus perilaku yang terkait dengan penyalahgunaan narkoba, mengembangkan harga diri, dengan menawarkan berbagai macam konseling, pelatihan yang bersifat pendidikan dan kegiatan sosial. Metode TC di DIC serupa dengan metode TC yang dikembangkan di salah satu tempat rehabilitasi di Kuala Lumpur-Malaysia, yaitu Rumah Pengasih. TC mempunyai 2 model, yaitu:

a. Tradisional

Pada model ini, mulai dari pimpinan sampai staf-staf dibawahnya yang menangani klien, semuanya bekas pecandu narkoba.

b. Modern

Pada model ini, terdapat tenaga profesional seperti psikolog, psikiater, dan lain-lain, yang bukan bekas pecandu narkoba ikut menangani klien.

Drop-in Center menggunakan model modern, di mana hanya para stafnya saja yang bekas pecandu narkoba, selain itu semuanya tenaga profesional.

Di dalam metode TC terdapat 4 struktur yang menjadi sasaran perubahan:

- a. Tingkah laku (Behaviour management shaping)
- b. Emosi/psikis (Emotional/Psychological)
- c. Intelektual/spiritual (Intellectual/Spiritual)
- d. Keterampilan untuk mempertahankan diri (Vocational/Survival skill)

Keempat struktur di atas dijadikan sasaran perubahan, karena TC memandang seseorang menyalahgunakan narkoba disebabkan oleh keempat hal tersebut. Dalam upaya mencapai sasaran perubahan, TC menggunakan 5 konsep yang mendukung terjadinya perubahan:

- a. Konsep Kekeluargaan (Family Milieu Concept)
- b. Tekanan Teman Sebaya (Peer Pressure)
- c. Saling menyembuhkan antara klien (Therapeutic Scasion)
- d. Bekas pecandu narkoba yang dapat menjadi panutan bagi klien (Role Model)

Keempat struktur dan kelima konsep yang terdapat di dalam TC, dikembangkan oleh DIC ke dalam tahapan-tahapan kegiatan program rawat harian, yaitu:

- a. Pre Morning Meeting

Sebelum masuk kelas, klien lama (older member) mengadakan pertemuan dengan staf, melaporkan perkembangan apa saja yang terjadi pada hari sebelumnya, selanjutnya bersama staf membahas apa yang menjadi tema kegiatan pada hari itu.

- b. Morning Meeting

Diawali dengan pembacaan The Creed (sumpah) oleh seluruh klien, kemudian diteruskan dengan:

- Pengumuman (Announcement)
- Peringatan (Awareness)
- Mengakui Kesalahan (Drop Guilt)
- Berbagi perasaan (Belly Check)
- Menjelaskan konsep hari itu (Elebrate Concept)

Klien harus aktif berpartisipasi di dalam semua kegiatan di atas, karena hal tersebut akan berpengaruh bagi perkembangan klien.

c. Peer Pressure

Pada tahap ini, semua klien duduk melingkar dan ada klien yang menjadi subjek. Klien yang menjadi subjek tersebut menceritakan apa yang menjadi masalahnya, sementara klien yang lain mengajukan pertanyaan-pertanyaan tanpa memberi solusi. Pada akhir kegiatan staf akan memberikan solusi terhadap masalah klien yang menjadi subjek.

d. Dynamic Group

Staf memberikan permainan kepada klien untuk melatih ketrampilan, kecerdasan dan ketangkasan klien dalam berfikir serta bekerja sama dengan klien lainnya.

e. Seminar

Staf memberikan informasi kepada klien mengenai segala hal yang berkaitan dengan narkoba atau DIC.

f. Fasa Group

Klien dibagi-bagi menurut kelompoknya yaitu older (klien lama), middle (klien pertengahan), dan younger (klien baru). Kemudian di tempat terpisah para staf memberikan kegiatan kepada masing-masing kelompok.

g. Relapse Prevention

Masing-masing klien berfantasi ke masa lalu, mengenai apa saja yang telah mereka lakukan selama menjadi pecandu narkoba. Hal ini dilakukan agar klien menyadari kesalahan yang telah mereka lakukan sebelumnya sehingga dengan begitu keinginan mereka untuk pulih semakin kuat.

h. Group Discussion

Klien dibagi ke dalam dua kelompok, kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan apa yang menjadi tema pada hari itu, hasilnya ditulis ke dalam kertas karton dan sesudah dibahas bersama-sama dengan staf kemudian ditempel di majalah dinding sehingga suatu saat nanti klien dapat mengingat kembali apa yang telah mereka komitmenkan bersama.

i. Debating Session

Staf melemparkan masalah kepada klien kemudian masing-masing klien dapat menanggapi masalah tersebut dan menyampaikan solusinya. Hal ini untuk melatih daya tangkap dan daya tanggap klien terhadap suatu masalah yang mungkin pernah dan akan dialaminya sendiri.

j. Prakarya Session

Klien diberi tugas oleh staf untuk membuat suatu prakarya secara berkelompok atau perorangan. Prakarya apa yang akan dibuat sudah ditentukan oleh staf terlebih dahulu.

k. Video Session

Di sini klien diberi kebebasan untuk menonton film apa yang mereka kehendaki tanpa diawasi oleh staf. Film tersebut sebelumnya sudah mendapat persetujuan staf untuk diputar.

l. Religius Session

Klien mendapat ceramah agama menurut agamanya masing-masing yang diadakan sebulan sekali. Dalam kegiatan sehari-hari, klien diharuskan untuk shalat berjamaah.

m. Feed Back Session

Staf menugaskan klien untuk menuliskan sesuatu yang berkaitan dengan dirinya masing-masing, kemudian staf memberikan tanggapan (umpan balik) terhadap apa yang ditulis oleh klien.

n. Group Process

Sesi ini khusus bagi younger, untuk membantu mereka agar lebih mudah menyesuaikan diri dengan kegiatan-kegiatan DIC dan juga dengan older dan middle.

o. Gotong Royong

Klien diberi suatu pekerjaan oleh staf. Di sini staf dapat melihat seberapa besar tanggung jawab klien terhadap pekerjaan yang telah diberikan.

p. Wrap Up

Sesi ini sama dengan morning meeting, hanya berada pada akhir pertemuan yaitu ketika klien akan pulang.

q. Older Member Feed Back

Sesi ini sama dengan pree morning meeting, dilakukan sebelum older pulang.

r. Weekend Wrap Up

Klien menelaah ke belakang apa yang telah mereka lakukan selama seminggu sebelumnya. Di sini older bersama dengan staf membahas apa yang akan menjadi tema kegiatan untuk minggu berikutnya.

s. Older Member Outing

Older bersama dengan staf keluar dari DIC untuk berjalan-jalan. Kegiatan ini tergantung pada situasi dan kondisi.

t. Out Patient Group

Diadakan setiap akhir pekan. Klien mendapat rawat jalan di rumahnya masing-masing.

Disamping kegiatan di atas, DIC juga membentuk Family Support Group (FSG), yaitu perkumpulan orang tua yang anaknya menjadi klien di DIC. Tujuan dari FSG ini agar orang tua dapat menjadi pendorong bagi anaknya yang sedang menjalani proses penyembuhan dan juga memberikan pengarahan bagi orang tua bagaimana mengatasi anak-anak mereka yang telah menjadi korban penyalahgunaan narkoba. Pertemuan FSG ini diadakan seminggu sekali yaitu setiap hari Selasa sore.

2.6 Maksud Dan Tujuan Drop-In Center

Pelaksanaan kegiatan program rawat harian di DIC bagi pecandu narkoba mempunyai maksud agar klien:

- a. Memiliki kesadaran dan tanggung jawab pada diri sendiri, keluarga, dan masyarakat.
- b. Mampu menjauhkan diri dari penyalahgunaan narkoba.

- c. Memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang dapat menunjang kedudukan dan peranan sosialnya di dalam kehidupan masyarakat bila sudah kembali ke lingkungannya.
- d. Mampu mendayagunakan sumber-sumber pribadinya maupun lingkungan sosialnya apabila menghadapi permasalahan.
- e. Mampu berpartisipasi dalam pembangunan bangsa dan negara.

Sedangkan tujuan dari DIC secara khusus adalah untuk membangun motivasi, kepercayaan diri, dan memperbaiki perilaku klien. Tujuan umumnya adalah terentaskan dan terbinanya korban penyalahgunaan narkoba sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara baik dan wajar dalam kehidupan bermasyarakat.

2.7 Fungsi Drop-In Center

DIC sebagai lembaga swadaya masyarakat yang memberikan bantuan kepada korban penyalahgunaan narkoba mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Sebagai sarana penyelenggara program rawat harian korban penyalahgunaan narkoba.
- b. Sebagai sarana perubahan dan pengembangan motivasi, kepercayaan diri, dan perilaku bagi korban penyalahgunaan narkoba.
- c. Sebagai sarana untuk mencegah, menghindari, dan melindungi dari penyalahgunaan narkoba.

Adapun syarat-syarat penerimaan klien DIC yaitu:

- a. Usia muda 14-40 tahun
- b. Telah mengikuti program penyembuhan dan atau telah terbebas dari ketergantungan fisik terhadap narkoba
- c. Tidak cacat mental dan tidak menderita penyakit menular
- d. Klien dan orang tua bersedia untuk mentaati peraturan yang ada di dalam program rawat harian

Sedangkan untuk tahap penerimaan klien DIC adalah:

a. Registrasi

Tujuan registrasi adalah untuk memberikan kepastian dan keabsahan dari penerimaan pelayanan program rawat harian dari DIC kepada klien.

Pelaksanaan registrasi ini melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- 1). Mencatat dalam buku induk
- 2). Mengisi formulir registrasi
- 3). Menyerahkan bukti diri dan surat-surat keterangan dari instansi relevan, dalam hal ini adalah rumah sakit tempat klien menjalani detoksifikasi sebelumnya.

Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan oleh karyawan DIC bersama dengan staf.

b. Penempatan klien

Klien baru ditempatkan bersama-sama dengan klien lama. Klien di sini dibedakan berdasarkan lamanya klien menjalani program rawat harian di DIC yaitu klien lama (older member), klien pertengahan (middle member) dan klien baru (younger member).

c. Penelaahan dan Pengungkapan masalah klien

Kegiatan ini bertujuan untuk:

- 1). Mencari dan mengetahui kondisi klien dan permasalahan yang dialami klien
- 2). Mencari jalan untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi klien

Kegiatan ini dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:

- 1). Menyiapkan data, informasi dan kasus dari klien dan orang tua klien
- 2). Melaksanakan pembahasan tentang masalah yang dihadapi klien dengan case conference (c.c) - antara staf dengan tenaga profesional.

Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan oleh seluruh karyawan DIC termasuk di dalamnya pimpinan DIC bersama staf dan tenaga profesional yang ada kaitannya dengan masalah klien (dokter, psikiater, psikolog).

3.8 Klien Drop-in Center

Pada tabel 4 dan tabel 5 di bawah ini menunjukkan klien DIC pada bulan Maret-April secara keseluruhan dan klien DIC yang menjadi responden di dalam penelitian ini.

Tabel 4. Daftar Klien DIC Maret-April Tahun 2000

No	Nama	Fasa	Tanggal Lahir	Tanggal Masuk
1.	Mila	Older	23'04'77	20'08'99
2.	Eqa	Older	02'09'77	28'11'99
3.	Rommy	Older	23'07'81	20'01'00
4.	Gusti	Older	01'02'80	17'02'00
5.	Didit	Older	17'11'81	19'02'00
6.	Willy	Younger	10'10'77	13'03'00
7.	Taufiq	Younger	27'08'80	14'03'00
8.	Tyo	Younger	03'08'82	18'03'00
9.	Arief	Younger	07'02'79	28'03'00
10.	Karina	Younger	27'11'82	30'03'00
11.	Adit	Younger	29'05'80	03'04'00
12.	Ikhsan	Younger	19'03'84	10'04'00
13.	Saviq	Younger	15'03'74	14'04'00
14.	Davy	Younger	28'10'69	16'04'00
15.	Ubat	Younger	18'12'77	19'04'00

Tabel 5. Daftar Klien DIC Maret-April Tahun 2000 Yang Menjadi Responden

No	Nama	Fasa	Tanggal Lahir	Tanggal Masuk
1.	Mila	Older	23'04'77	20'08'99
2.	Eqa	Older	02'09'77	28'11'99
3.	Rommy	Older	23'07'81	20'01'00
4.	Gusti	Older	01'02'80	17'02'00
5.	Didit	Older	17'11'81	19'02'00
6.	Willy	Younger	10'10'77	13'03'00
7.	Taufiq	Younger	27'08'80	14'03'00
8.	Tyo	Younger	03'08'82	18'03'00
9.	Arief	Younger	07'02'79	28'03'00
10.	Karina	Younger	27'11'82	30'03'00
11.	Adit	Younger	29'05'80	03'04'00
12.	Ikhsan	Younger	19'03'84	10'04'00
13.	Ubat	Younger	18'12'77	19'04'00

Sumber: Data Primer Tahun 2000

Motivasi orang tua responden memilih DIC sebagai tempat terapi bagi anak-anak mereka yang menjadi pecandu narkoba adalah karena DIC merupakan tempat prarehabilitasi bagi pecandu narkoba, yang menjalani program rawat harian dengan menggunakan metode therapeutic community. Melalui program rawat harian inilah para orang tua berharap anak-anak mereka dapat pulih kembali seperti sedia kala atau minimal dapat menyadari kesalahannya dan mempunyai motivasi yang kuat untuk berubah. DIC juga mempersiapkan kliennya agar tidak mengalami "cultural shock" ketika akan melanjutkan terapi di tingkat rehabilitasi.

BAB IV

LATAR BELAKANG RESPONDEN

Penyalahgunaan narkoba merupakan masalah sosial yang selalu menarik untuk diungkapkan. Dikatakan menarik karena sampai saat ini penyalahgunaan narkoba merupakan masalah yang serius di dalam pembangunan bangsa dan negara, di mana pada umumnya yang menjadi korban adalah para remaja yang merupakan generasi penerus bangsa.

Berdasarkan hal tersebut di atas, sebelum penulis mengungkapkan bagaimana konsep diri pada remaja yang menyalahgunakan narkoba, terlebih dahulu penulis akan meninjau latar belakang responden dilihat dari latar belakang kehidupan responden dan latar belakang responden menyalahgunakan narkoba.

Dalam penelitian ini penulis mengambil sampel remaja berumur 14-22 tahun yang pernah menyalahgunakan narkoba dan mengalami kecanduan, yang pada saat ini masih menjalani program rawat harian secara intensif di Drop-in Center (DIC).

4.1 Latar Belakang Kehidupan Responden

Latar Belakang kehidupan responden dimaksudkan untuk mengetahui bagaimana kehidupan responden sehingga responden sampai terlibat penyalahgunaan narkoba. Pada latar belakang kehidupan responden ini, penulis melihat dari umur, pendidikan, pekerjaan orang tua, agama, daerah asal, serta jumlah saudara dan urutan responden dalam keluarga.

4.1.1 Umur Responden

Umur responden diklasifikasikan berdasarkan batasan usia yang telah penulis tetapkan sebelumnya, dengan pembagian responden berusia 14-16 tahun, 17-19 tahun, dan 20-22 tahun.

Tabel 6. Umur Responden

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
14 - 16	1	7,7
17 - 19	6	46,1
20 - 22	6	46,1
Jumlah	13	100

Sumber: Data Primer tahun 2000

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa responden yang terbanyak menyalahgunakan narkoba adalah responden yang berusia antara 17-19 tahun sejumlah 6 responden (46,1%) dan responden yang berusia 20-22 tahun juga sejumlah 6 orang (46,1%), sedangkan responden yang menyalahgunakan narkoba antara usia 14-16 tahun hanya 1 orang (7,7%). Berdasarkan komposisi yang demikian, maka dapat dikatakan bahwa responden telah memasuki masa remaja, yaitu masa di mana anak telah melewati masa kanak-kanaknya untuk menuju ke masa dewasa.

Masalah yang dihadapi pada masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi masalahnya menurut cara yang mereka yakini, mengakibatkan banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaian tidak selalu sesuai dengan harapan mereka. Pada saat-saat seperti ini remaja sangat memerlukan bimbingan dan arahan dari orang tua mereka sebagai salah satu pegangan remaja ketika mereka menghadapi kehidupan di luar rumah. Dengan demikian kemungkinan remaja untuk terjerumus ke hal-hal yang negatif seperti penyalahgunaan narkoba dapat dihindari.

3.1.2 Pendidikan Responden

Klien yang mengikuti program rawat harian di DIC tingkat pendidikannya tidak sama, tidak semua klien menamatkan pendidikannya sampai tingkat yang lebih tinggi. Tingkat pendidikan responden adalah tingkat pendidikan yang diikuti responden melalui lembaga pendidikan formal baik sekolah dasar, sekolah menengah maupun pendidikan tinggi, baik tamat maupun drop out karena alasan tertentu.

Berdasarkan data-data yang diperoleh penulis, maka penulis mengklasifikasikan pendidikan responden menjadi Sekolah Menengah Umum (SMU) dan Pendidikan Tinggi, yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMU	6	46,1
Pendidikan Tinggi	7	53,8
Jumlah	13	100

Sumber: Data Primer tahun 2000

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa responden yang masih duduk di bangku pendidikan tinggi adalah yang terbanyak menyalahgunakan narkoba yaitu sebanyak 7 responden (53,8%) dan sisanya 6 responden (46,1%) berpendidikan SMU. Responden minimal berpendidikan SMU dan mereka bukan termasuk siswa yang di Drop-Out dari sekolah atau dari kampusnya.

Besarnya minat remaja pada pendidikan sangat dipengaruhi oleh minat mereka pada pekerjaan yang mereka cita-citakan nantinya. Pada umumnya remaja suka mengeluh tentang sekolah dan tentang larangan-larangan, pekerjaan rumah dan kursus-kursus wajib. Mereka bersikap kritis terhadap guru-guru dan cara guru mengajar.

Pada saat remaja menempuh pendidikan, baik itu pendidikan formal, informal maupun non formal, pada saat itulah mereka lebih banyak berada di luar rumah dengan teman-teman sebaya sebagai kelompok. Kelompok sebaya (peer groups) mempunyai peranan yang sangat penting dalam penyesuaian diri remaja di luar rumah dan persiapan bagi kehidupannya di masa yang akan datang dan juga berpengaruh terhadap prilaku dan pandangannya. Remaja bergabung dengan sesamanya karena kebutuhannya akan rasa bebas dari orang dewasa dan perasaan dekat antar sesama anggota kelompok.

3.1.3 Daerah Asal Responden

Semua responden yaitu sebanyak 13 responden (100%) berasal dari kota Jakarta. Remaja yang hidup di kota besar seperti Jakarta lebih banyak dihadapkan pada pengaruh kebudayaan asing yang negatif. Kehidupan masyarakat di kota besar menimbulkan berbagai kontradiktif, di mana segala budaya asing mudah masuk melalui berbagai jalan misalnya film, bacaan-bacaan porno, dan alat-alat canggih lainnya seperti komputer dan internet.

Gaya hidup manusia "modern" ala barat yang serba mewah di kota-kota besar, yang tidak lepas dari penyalahgunaan narkoba dan pergaulan bebas (free sex), tidak hanya dapat menimbulkan kesenjangan/kecemburuan sosial, tetapi juga mengakibatkan kesengsaraan dan kehancuran. Menjamurnya tempat-tempat hiburan malam di kota-kota besar, disinyalir merupakan tempat untuk mendapatkan obat terlarang/tempat transaksi. Apabila orang tua kurang dapat memberikan bimbingan dan arahan moral kepada anak-anaknya yang beranjak remaja maka mereka akan mudah sekali terjerumus ke hal-hal negatif.

3.1.4 Pekerjaan Orang Tua Responden

Responden yang mengikuti program rawat harian di DIC semuanya berasal dari golongan kelas menengah ke atas. Pekerjaan orang tua responden diantaranya adalah pegawai negeri, pegawai swasta, dan wiraswasta, tetapi ada juga responden yang orang tuanya sudah pensiun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6. Pekerjaan Orang Tua Responden

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Pegawai Swasta	6	46,1
Pegawai Negeri	4	30,8
Wiraswasta	2	15,4
Pensiunan	1	7,7
Jumlah	13	100

Sumber: Data Primer tahun 2000

Dari tabel 6 di atas dapat di lihat bahwa, orang tua responden sebagian besar bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 6 responden (46,1%), 4 responden (30,8%) orang tuanya bekerja sebagai pegawai negeri, dan 2 responden (15,4%) orang tuanya bekerja di bidang usaha wiraswasta. Sedangkan 1 responden (7,7%) orang tuanya sudah pensiun. Keluarga responden mempunyai status sosioekonomis yang tinggi, oleh karenanya gaya hidup yang dikembangkan responden adalah gaya hidup mewah.

Remaja yang status sosioekonomis keluarganya tinggi mempunyai lebih banyak kesempatan untuk mengembangkan minatnya dibandingkan dengan remaja yang status sosioekonomis keluarganya rendah. Mereka ingin menunjukkan pada orang lain bahwa mereka mempunyai status sosioekonomis yang lebih tinggi daripada teman-teman lain dalam kelompok sebaya. Banyak penyalahgunaan narkoba

dilakukan oleh para remaja yang berasal dari keluarga-keluarga golongan "papan atas". Mereka menggunakan narkoba untuk kesenangan, hura-hura, dan mabuk-mabukan karena sarana dan peluang untuk itu memang tersedia.

3.1.5 Agama Responden

Responden sebagian besar beragama Islam, tetapi ada juga yang beragama Kristen. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 7 di bawah ini:

Tabel 7. Agama Responden

Agama	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	12	92,3
Kristen	1	7,7
Jumlah	13	100

Sumber: Data Primer tahun 2000

Tabel 7 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden beragama Islam, yaitu sebanyak 12 responden (92,3%) dan yang beragama Kristen 1 responden (7,7%). Agama merupakan bagian yang cukup penting dalam perkembangan jiwa remaja. Agama dapat mengendalikan tingkah laku anak yang beranjak pada usia remaja sehingga mereka tidak akan melakukan hal-hal yang merugikan masyarakat atau bertentangan dengan norma-norma agama. Tidak tertanamnya nilai-nilai agama yang kuat di dalam diri remaja seringkali dituding sebagai penyebab meningkatnya kenakalan remaja di kalangan masyarakat.

Remaja yang komitmen agamanya kurang/lemah, mempunyai resiko lebih besar untuk meyalahgunakan narkoba dibanding dengan remaja yang komitmen agamanya kuat. Kehidupan beragama dalam keluarga dan ketaatan menjalankan ibadah sering dikaitkan dengan penyalahgunaan narkoba. Pendidikan agama sejak

dini akan memperkuat komitmen agama bila seorang anak kelak menginjak remaja dan menjadi dewasa, sehingga resiko penyalahgunaan narkoba dapat diperkecil.

3.1.6 Jumlah Saudara Dan Urutan Responden Dalam Keluarga

Berdasarkan status responden dalam keluarga, maka yang akan dilihat lebih dahulu adalah jumlah saudara dalam keluarga responden, kemudian urutan ke berapa status responden dalam keluarga. Dari data yang diperoleh, jumlah saudara responden terdiri atas tunggal (tidak punya saudara), 1-2 orang, 3-4 orang, kecuali tunggal, dalam jumlah saudara ini responden tidak termasuk di dalamnya. Untuk urutan responden dalam keluarga terdiri atas anak tunggal, sulung, bungsu, dan bukan anak sulung atau bungsu tetapi sebagai anak kedua, ketiga, dan seterusnya. Data jumlah saudara responden dalam keluarga dapat diperlihatkan dalam tabel berikut:

Tabel 8. Jumlah Saudara Responden Dalam Keluarga

Jumlah Saudara (orang)	Frekuensi	Persentase(%)
Tunggal (Tidak punya saudara)	1	7,7
1 - 2	5	38,5
3 - 4	7	53,8
Jumlah	13	100

Sumber: Data Primer tahun 2000

Sedangkan urutan responden dalam keluarga dapat diperlihatkan dalam tabel berikut:

Tabel 9. Urutan Responden Dalam Keluarga

Urutan Dalam Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Anak Tunggal	1	7,7
Anak Sulung	2	15,4
Anak Bungsu	5	38,5
Anak ke 2	4	30,8
Anak ke 3	1	7,7
Jumlah	13	100

Sumber: Data Primer tahun 2000

Tabel 8 menunjukkan bahwa jumlah saudara yang paling banyak dimiliki oleh responden antara 3 – 4 orang. Sebanyak 7 responden (53,8%) mempunyai 3 – 4 orang saudara, 5 responden (38,5 %) mempunyai 1 – 2 orang saudara, dan 1 responden (7,7%) tidak mempunyai saudara (tunggal). Sedangkan untuk urutan responden dalam keluarga berdasarkan tabel 9 di atas adalah sebagai berikut: responden terbanyak adalah sebagai anak bungsu di dalam keluarga, yaitu 5 responden (38,5%), 4 responden (30,7%) anak kedua, 2 responden (15,4%) anak sulung, 1 responden (7,7%) anak ketiga dan 1 responden (7,7%) anak tunggal.

Kedudukan seorang anak dalam keluarga sangat mempengaruhi bagaimana anak tersebut menghadapi masyarakat dan dunia. Sebagian besar perkembangan anak bergantung pada interaksi dengan saudara-saudaranya. Semua anggota keluarga sering memaksakan pola-pola perilaku tertentu kepada anggota keluarga yang lain pada saat mereka berinteraksi, untuk memenuhi kebutuhan mereka. Dengan cara inilah posisi dalam keluarga memberi cap yang tidak dapat dihapuskan pada gaya hidup seseorang. Posisi urutan dan jumlah saudara dalam keluarga dapat menjadi

faktor yang kuat dalam menentukan jenis penyesuaian pribadi dan penyesuaian sosial yang harus dilakukan oleh individu sepanjang hidupnya.

3.2 Latar Belakang Responden Menyalahgunakan Narkoba

Untuk mengetahui kapan dan bagaimana responden bisa terlibat dalam penyalahgunaan narkoba, terlebih dahulu harus diketahui latar belakang responden menyalahgunakan narkoba tersebut. Latar belakang itu penulis bagi ke dalam:

3.2.1 Awal Menyalahgunakan Narkoba

Masing-masing responden menyalahgunakan narkoba pertama kali dalam masa yang berbeda-beda. Ada yang di SD, SMP, atau SMU. Tabel 10 memberikan gambaran tentang sejak kapan responden menyalahgunakan narkoba.

Tabel 10. Awal Responden Menyalahgunakan Narkoba

Awal Menyalahgunakan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	1	7,7
SMP	10	76,9
SMU	2	15,4
Jumlah	13	100

Sumber: Data Primer tahun 2000

Dari tabel di atas terlihat bahwa responden yang menyalahgunakan narkoba sejak SMP adalah yang paling banyak yaitu 10 responden (76,9%), yang menyalahgunakan narkoba sejak SMU sebanyak 2 responden dengan persentase 15,4%, dan yang menyalahgunakan narkoba sejak SD sebanyak 1 responden dengan persentase 7,7%. Dengan demikian dapat disimpulkan pada umumnya responden mulai menyalahgunakan narkoba sejak mereka masih duduk di bangku SMP, di mana pada saat itu responden telah memasuki masa remaja awal.

Perubahan perilaku, sikap, dan nilai-nilai sepanjang masa remaja pada masa remaja awal ini lebih cepat daripada tahap akhir masa remaja. Mereka mudah sekali terpengaruh terhadap sesuatu yang berasal dari luar dirinya, baik itu hal-hal positif maupun negatif. Kecenderungan yang ada saat ini bahwa remaja yang memasuki masa remaja awal mudah sekali terpengaruh hal-hal yang negatif dikarenakan pengaruh lingkungan di luar rumah dan juga karena kurang kuatnya nilai-nilai moral dan agama yang ditanamkan oleh orang tua ke dalam diri mereka. Sedangkan mereka yang telah memasuki masa remaja akhir dalam hal ini mereka yang duduk di bangku SMU, mempunyai pola pikir yang lebih matang, mempunyai kesadaran akan tanggung jawab yang ada padanya. Akan tetapi kesadaran akan tanggung jawab ini dapat menimbulkan polemik tersendiri di dalam diri mereka, yaitu apabila mereka merasa tidak dapat memenuhi tanggung jawab yang dibebankan kepada mereka, maka keputusan akan muncul dan kerap kali mereka mencari jalan pintas untuk mengatasi masalahnya tersebut.

Saat ini yang menjadi sasaran peredaran narkoba bukan hanya di kalangan sekolah menengah dan pendidikan tinggi saja, akan tetapi mereka yang masih duduk di bangku sekolah dasar pun ikut terkena. Anak-anak yang masih duduk di bangku SD, cenderung belum bisa menilai mana yang baik dan mana yang buruk, mereka menerima semua informasi yang masuk tanpa menyaringnya terlebih dahulu. Narkoba untuk anak SD ini di jual dengan cara membubuhkannya pada permen atau pulpen.

3.2.2 Sebab-sebab Menyalahgunakan Narkoba

Faktor-faktor yang mendorong responden untuk menyalahgunakan narkoba bermacam-macam. Biasanya disebabkan oleh pengaruh lingkungan baik lingkungan keluarga maupun lingkungan pergaulan. Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan, penulis mengklasifikasikan sebab-sebab responden menyalahgunakan narkoba ke dalam tabel 11 di bawah ini:

Tabel 11. Sebab Responden Menyalahgunakan Narkoba

Faktor Penyebab	Frekuensi	Persentase (%)
Ingin tahu dan coba-coba	6	46,1
Ada masalah	5	38,5
Mengikuti mode	2	15,4
Jumlah	13	100

Sumber: Data Primer tahun 2000

Tabel 11 di atas menunjukkan bahwa faktor terbesar yang mendorong responden untuk menyalahgunakan narkoba adalah karena rasa ingin tahu dan coba-coba, yaitu sebanyak 6 responden (46,1%). Responden yang menyalahgunakan narkoba sebagai pelampiasan karena ada masalah sebanyak 5 responden (38,5%), dan responden yang menyalahgunakan narkoba hanya untuk mengikuti mode saja sebanyak 2 orang (15,4%).

Teman kelompok sebaya (peer group) mempunyai pengaruh yang dapat mendorong atau mencetuskan penyalahgunaan narkoba pada diri seseorang. Perkenalan pertama dengan narkoba justru datangnya dari teman kelompok. Pengaruh teman kelompok ini dapat menciptakan keterikatan dan kebersamaan, sehingga yang bersangkutan sukar melepaskan diri. Pengaruh teman kelompok ini tidak hanya pada saat perkenalan pertama dengan narkoba, melainkan juga yang menyebabkan seseorang tetap menyalahgunakan narkoba, dan yang menyebabkan kekambuhan (relapse).

Narkoba juga merupakan sarana pelampiasan bagi remaja yang ingin lari dari masalah yang sedang dihadapinya. Remaja yang menyalahgunakan narkoba hanya sekedar mengikuti trend mode saja, biasanya mereka menyalahgunakan karena takut jika dibilang ketinggalan jaman oleh teman-temannya dan mereka juga ingin menunjukkan rasa kebanggaan sebagai anak muda. Pertama-tama mereka mencoba

hanya karena iseng, kemudian mulai memakainya secara teratur karena merasa mendapat manfaat tertentu dari penggunaan obat/zat tersebut yang akhirnya menimbulkan ketergantungan.

3.2.3 Lama Menyalahgunakan Narkoba

Lamanya responden menyalahgunakan narkoba berbeda-beda tergantung dari latar belakang yang responden alami masing-masing, sehingga menyebabkan mereka terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba. Lamanya responden menyalahgunakan narkoba dapat dilihat dari tabel 12 di bawah ini:

Tabel 12. Lama Responden Menyalahgunakan Narkoba

Lama Menyalahgunakan (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1 – 4	4	30,8
5 – 8	8	61,5
9 – 11	1	7,7
Jumlah	13	100

Sumber: Data Primer tahun 2000

Dari tabel 12 di atas terlihat bahwa responden yang lama menyalahgunakan narkoba antara 5 – 8 tahun adalah yang paling banyak yaitu 8 responden (61,5%), 4 responden (30,7%) menyalahgunakan narkoba antara 1 – 4 tahun dan 1 responden (7,7%) menyalahgunakan narkoba antara 9 – 11 tahun. Pada umumnya mereka yang sudah menyalahgunakan narkoba kurang lebih selama 4 tahun telah menampakkan perubahan pada tingkah laku dan aktifitas mentalnya, karena selama waktu itu pula narkoba yang mereka salahgunakan telah banyak mempengaruhi aktifitas susunan syaraf pusat pada otak mereka. Akan tetapi besarnya pengaruh penyalahgunaan

narkoba terhadap diri pemakai tergantung dari daya tahan tubuhnya karena tingkat toleransi yang dibutuhkan tubuh terhadap narkoba berbeda-beda pada masing-masing pemakai.

3.2.4 Asal Perolehan Narkoba

Ada beberapa cara responden untuk memperoleh narkoba. Ada yang melalui teman, saudara atau dari bandar langsung. Berdasarkan data yang diperoleh penulis di lapangan, semua responden (100%) pertama kali memperoleh narkoba dari teman-teman mereka sendiri. Mereka pertama kali di beri karena pada waktu itu masih tahap mencoba, tetapi selanjutnya mereka harus membeli dan mereka lebih suka membeli pada bandar langsung di banding melalui perantara karena harganya lebih murah.

Tempat-tempat di Jakarta yang terkenal sebagai pusat peredaran narkoba karena banyaknya bandar narkoba yang beroperasi di sana adalah Kampung Bali, Batu Raja, Jalan Jaksa, Kebalen, Tebet, Pluit, Matraman, dan Menteng.

3.2.5 Jenis Narkoba Yang Disalahgunakan

Ada beberapa jenis narkoba yang banyak disalahgunakan oleh responden. Untuk jenis narkotikanya adalah putaw/heroin, cocain, ganja, dan morfin. Sedangkan untuk jenis psikotropikanya adalah Lisergid Acid Diethylamide/LSD, extacy/inex dan shabu-shabu. Untuk lebih jelasnya, pengklasifikasian tersebut dapat dilihat pada tabel 13 berikut:

Tabel 13. Jenis Narkoba Yang Disalahgunakan

Jenis Narkoba	Frekuensi	Persentase (%)
1. Ganja, putaw, shabu-shabu	4	30,8
2. Ganja, putaw, shabu-shabu, extacy	3	23,1
3. Ganja, putaw, shabu-shabu, extacy, LSD	3	23,1
4. Ganja, putaw, shabu-shabu, cocain	1	7,7
5. Ganja, putaw, shabu-shabu, extacy, morfin	1	7,7
6. Ganja, putaw	1	7,7
Jumlah	13	100

Sumber: Data primer tahun 2000

Dalam tabel 13 terlihat bahwa ganja, putaw, dan shabu-shabu adalah jenis narkoba yang paling banyak disalahgunakan oleh responden, yaitu sebanyak 4 responden (30,8%). Responden yang menyalahgunakan ganja, putaw, shabu-shabu dan extacy sebanyak 3 responden (23,1%), untuk responden yang menyalahgunakan ganja, putaw, shabu-shabu, extacy dan LSD juga sebanyak 3 responden (23,1%). Sedangkan untuk responden yang menyalahgunakan ganja, putaw, shabu-shabu, dan cocain sebanyak 1 responden (7,7%), responden yang menyalahgunakan ganja, putaw, shabu-shabu, extacy, dan morfin sebanyak 1 responden (7,7%) dan 1 responden lagi (7,7%) menyalahgunakan ganja dan putaw.

Berdasarkan keterangan di atas, dapat diketahui bahwa narkoba yang paling banyak disalahgunakan adalah ganja dan putaw, karena seluruh responden (100%) memakainya. Walaupun ganja dapat menjadi pencetus gangguan jiwa dan putaw dapat mengakibatkan sakaw yaitu rasa sakit yang tiada terperikan karena ketagihan putaw akan tetapi keduanya menjadi favorit karena cara penggunaannya yang mudah dan efek yang ditimbulkannya lebih "enak" dibandingkan jenis narkoba yang lainnya. Di samping ganja dan putaw, shabu-shabu juga menjadi favorit walaupun pemakaiannya sulit.

3.2.6 Biaya Yang Dikeluarkan Perhari Untuk Membeli Narkoba

Harga narkoba bervariasi, tergantung dari jenis dan jumlah takarannya, tetapi yang jelas tidak ada narkoba yang berharga murah. Semakin tinggi tingkat toleransi tubuh terhadap narkoba akan semakin tinggi pula jumlah takaran narkoba yang dibutuhkan oleh tubuh dan berarti akan semakin besar biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkannya. Besarnya biaya yang dikeluarkan oleh responden untuk membeli narkoba dapat dilihat pada tabel 14 di bawah ini:

Tabel 14. Biaya Yang Dikeluarkan Perhari Untuk Membeli Narkoba

Besar Biaya (dalam ribuan)	Frekuensi	Persentase (%)
50 – 100	8	61,5
150 – 200	1	7,7
250 – 300	-	-
350 – 400	4	30,8
Jumlah	13	100

Sumber: Data primer tahun 2000

Tabel 14 di atas menunjukkan bahwa responden yang mengeluarkan biaya antara Rp 50.000 – Rp 100.000 untuk membeli narkoba adalah yang paling banyak, yaitu 8 responden (61,5%), selanjutnya 4 responden (30,8%) mengeluarkan biaya untuk membeli narkoba antara Rp 350.000 – Rp 400.000 dan 1 responden (7,7%) mengeluarkan biaya antara Rp 150.000 – Rp 200.000 untuk membeli narkoba.

Jika dilihat dari besarnya biaya yang dikeluarkan untuk membeli narkoba perharinya, maka mereka yang menyalahgunakan narkoba jelas berasal dari golongan menengah ke atas. Remaja yang berasal dari golongan menengah ke atas ini menjadi sasaran utama para bandar-bandar narkoba karena gaya hidup mereka yang senang

berfoya-foya. Narkoba pada saat ini sangat mudah didapatkan di pasaran gelap dan harganya terjangkau oleh kalangan menengah ke atas. Mudahnnya narkoba diperoleh dipasaran gelap, berpengaruh besar terhadap terjadinya penyalahgunaan narkoba terutama dikalangan remaja.

3.2.7 Akibat-Akibat Yang Dirasakan Selama Menyalahgunakan Narkoba

Secara umum narkoba dapat menimbulkan gangguan mental organik (GMO) yaitu gangguan dalam fungsi berfikir, perasaan dan perilaku yang terjadi karena reaksi langsung narkoba dengan sel-sel saraf otak. Dari 13 responden yang dijadikan sampel, seluruhnya (100%) mengemukakan hal yang sama bahwa akibat-akibat yang mereka rasakan selama menyalahgunakan narkoba adalah kondisi fisik menurun, malas, sering marah-marah tanpa sebab yang jelas, pelupa, lambat berfikir, egois, sensitif, masa bodoh, jiwa tertekan, dan kasar.

Rasa ringan dan nikmat dialami memulai penggunaan narkoba, tetapi hanya bersifat sementara dan semu. Sebenarnya perasaan yang mereka punyai adalah kebosanan, ketakutan, dan kebencian. Mereka menyenangi kehidupan bebas, tidak mempunyai rasa persaudaraan dan rasa sayang terhadap orang lain. Mereka juga lupa atau tidak tahu bagaimana berteman atau berkomunikasi dengan kenalan ataupun keluarga. Dunia normal di luar dirinya dipersepsi sangat membosankan dan dipenuhi orang-orang kolot dan munafik.

3.2.8 Tindakan Kenakalan Yang Pernah Dilakukan Selama Menyalahgunakan Narkoba

Remaja yang menyalahgunakan narkoba, apabila mereka sudah berada di "alam penagihan" maka tidak ada dunia lain kecuali narkoba. Segala usaha akan mereka lakukan demi mendapatkan narkoba. Seluruh responden (100%) mengemukakan bahwa tindak kenakalan yang pernah mereka lakukan selama menyalahgunakan narkoba adalah mencuri, berbohong, menipu, dan berkelahi.

Biasanya mereka terdorong untuk berbohong karena mereka akan melakukan apa saja demi mendapatkan putaw dan narkoba lainnya, mereka tidak pernah langsung mengaku memakai narkoba, dan mereka selalu janji akan berhenti sampai sumpah-sumpah tetapi tetap kembali menggunakannya. Selain berbohong, mereka juga memperlihatkan gaya kriminal seperti mencuri uang, barang, berkelahi, menipu, dan lain-lain.

3.2.9 Frekuensi Responden Mengalami Kambuh (Relapse)

Bila responden kembali lagi berteman dan melakukan kegiatan yang sama yang merupakan bagian dari kehidupan sebelum terapi, maka besar kemungkinan responden akan kambuh (relapse) kembali. Pada tabel 15 di bawah ini diperlihatkan berapa kali responden mengalami kambuh selama mereka menjalani pemulihan (recovery) melalui terapi.

Tabel 15. Frekuensi Responden Mengalami Kambuh (Relapse)

Frekuensi Kambuh (Relapse)	Frekuensi	Persentase (%)
1 – 4 kali	7	53,8
5 – 8 kali	5	38,5
Tidak pernah	1	7,7
Jumlah	13	100

Sumber: Data Primer tahun 2000

Dari tabel 15 dapat diketahui bahwa responden paling banyak mengalami kambuh antara 1 – 4 kali, yaitu 7 responden (53,8%), responden yang mengalami kambuh antara 5 – 8 kali sebanyak 5 responden (38,5%), dan responden yang tidak pernah kambuh hanya 1 responden (7,7%). Responden yang mengalami kambuh

umumnya sudah mengikuti terapi lebih dari sekali, sedangkan responden yang tidak pernah kambuh baru mengikuti terapi satu kali.

Relapse atau kambuh merupakan rangkaian dari proses penyembuhan, beberapa kali relapse baru sembuh. Yang penting adalah mengidentifikasi faktor pencetus relapse dan menanganinya dengan baik. Dalam hal ini, faktor pencetus relapse pada responden adalah:

- a. Responden kembali kepada kelompok beresiko tinggi, ada tekanan dari kelompok untuk memakai narkoba dan juga responden yang tidak tahan untuk tidak memakai narkoba itu kembali.
- b. Responden kembali ke tempat yang mengingatkannya untuk kembali memakai narkoba.
- c. Responden mempunyai gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, dan ketakutan.
- d. Responden kurang mendapat dukungan dari keluarga atau teman sebaya untuk sembuh.
- e. Responden kurang mempunyai kegiatan baik pekerjaan, sekolah, ataupun pengisi waktu senggang.

Untuk membantu mengatasi penyebab relapse agar mencegah relapse yang akan datang diantaranya adalah:

- a. Apabila relapse terjadi karena mereka (penyalahguna narkoba) kembali ke lingkungan beresiko tinggi seperti bertemu dengan teman pemakai atau pergi ke tempat ia memakai dulu, maka hal ini perlu dicegah agar tidak menghadapi situasi tersebut.
- b. Apabila mereka memiliki pertahanan diri yang rendah, sehingga menyebabkan pertahanan berkurang dan timbul rasa bersalah maka beri kesempatan kepada mereka untuk mengemukakan isi hatinya dan beri dorongan kepada mereka bila mereka berperilaku baik.

- c. Apabila relapse disebabkan karena gangguan psikologi, maka dapat diatasi sesuai penyebabnya.
- d. Mengubah gaya hidup mereka, menuju kepada kegiatan yang positif.



BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian-uraian dan teori-teori yang telah penulis kemukakan dan jelaskan dalam bab sebelumnya, serta analisa data hasil penelitian yang penulis lakukan terhadap konsep diri remaja yang menyalahgunakan narkotika dan obat-obatan berbahaya (narkoba), maka kesimpulan yang dapat penulis ambil adalah sebagai berikut:

Konsep diri pada remaja yang menyalahgunakan narkoba adalah konsep diri positif dan konsep diri negatif. Hal ini terbukti dari 13 responden yang diteliti, 5 responden (38,5%) cenderung memiliki konsep diri positif, yang disebabkan oleh faktor-faktor sebagai berikut:

- a. Responden dapat menerima sepenuhnya dengan baik informasi yang mereka miliki mengenai fakta yang ada pada diri mereka sendiri, karena:
 - responden memberikan penilaian positif terhadap diri sendiri
 - responden tidak kecemasan secara ajeg, karena mereka tidak dapat menerima dengan baik informasi yang berkaitan dengan diri sendiri
 - responden percaya terhadap kemampuan diri sendiri untuk mengadakan suatu perubahan yang positif
- b. Responden mempunyai penilaian yang tinggi terhadap diri sendiri (harga diri tinggi), karena:
 - diri responden tidak bertentangan dengan pengharapan dan standar bagi diri sendiri
 - responden menyukai diri sendiri

5 responden (38,5%) yang cenderung memiliki konsep diri positif adalah responden yang pada saat penulis melakukan penelitian telah mendapatkan terapi di DIC melalui program rawat harian lebih dari 1 bulan.

Sementara itu 8 responden (61,5%) cenderung memiliki konsep diri negatif, yang disebabkan oleh faktor-faktor sebagai berikut:

- a. Responden tidak dapat sepenuhnya menerima dengan baik informasi yang mereka miliki mengenai fakta yang ada pada diri mereka sendiri, karena:
 - responden memberikan penilaian negatif terhadap diri sendiri
 - responden mengalami kecemasan secara ajeg, karena mereka dapat menerima dengan baik informasi yang berkaitan dengan diri sendiri
 - responden tidak percaya terhadap kemampuan diri sendiri untuk mengadakan suatu perubahan yang positif
- b. Responden memiliki penilaian yang rendah terhadap diri sendiri (harga diri yang rendah), karena:
 - diri responden bertentangan dengan pengharapan dan standar bagi diri sendiri
 - responden tidak menyukai diri sendiri

8 responden (61,5%) cenderung yang mempunyai konsep diri negatif adalah responden yang pada saat penulis melakukan penelitian baru mendapatkan terapi di DIC melalui program rawat harian kurang dari satu bulan.

Dari 13 responden, baik mereka yang baru mendapatkan terapi rawat harian kurang dari 1 bulan atau mereka yang telah mendapatkan terapi rawat harian lebih dari 1 bulan sama-sama memiliki pengharapan-pengharapan dan tujuan-tujuan hidup yang sesuai dengan kemampuannya dan realistis, dalam artian mereka memiliki kesempatan besar untuk mencapainya setelah menjalani terapi. Mereka mempunyai harapan setelah selesai menjalani terapi nanti mereka dapat memulai hidup baru, bebas dari ketergantungan narkoba.

Dengan demikian dapat ditarik suatu garis merah bahwa remaja pecandu narkoba yang menjalani terapi lebih lama, cenderung memiliki konsep diri positif dibandingkan dengan remaja pecandu narkoba yang baru menjalani terapi. Untuk membantu remaja pecandu narkoba di dalam menjalani recovery melalui terapi, lingkungan keluarga menjadi pihak pertama dan utama untuk memberi dukungan

moril, mental dan spiritual. Sikap konsisten, tegar dan sabar perlu diterapkan oleh lingkungan keluarga untuk membantu pemulihan yang harus dicapai oleh remaja tersebut (yang tidak mungkin dilakukannya sendiri) sehingga ia kuat menghadapi tantangan kehidupan dan tidak tergoda untuk mencari penyelesaian jalan pintas dengan cara menyalahgunakan narkoba. Mengembalikan ataupun memulai pembinaan kebiasaan hidup yang teratur dan diisi dengan kegiatan-kegiatan yang menunjang proses perkembangan fisik dan jiwa remaja yang menjadi pecandu narkoba merupakan tujuan atau visi keluarga yang harus di beri prioritas utama. Hanya dengan demikian ada harapan proses recovery pecandu narkoba terjadi dalam waktu yang relatif lebih singkat tanpa banyak hambatan.

5.2 Saran

Dari apa yang penulis dapatkan di dalam penelitian ini, maka penulis memberikan saran baik itu kepada klien di Drop-in Center (DIC) yang penulis jadikan responden, kepada pihak keluarga, kepada pihak DIC sebagai pelaksana program rawat harian bagi pecandu narkoba, kepada masyarakat dan juga kepada pemerintah. Saran tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Klien hendaknya melaksanakan semua program rawat harian yang diberikan oleh pihak DIC dari awal hingga akhir dengan sungguh-sungguh sehingga dapat memperlancar jalannya proses pemulihan (recovery) terhadap diri klien sendiri.
- b. Keluarga dalam hal ini orang tua, hendaknya dapat selalu mengusahakan komunikasi yang terbuka dengan anak-anaknya, sehingga bila ada anggota keluarga yang mempunyai masalah dapat segera di bantu. Orang tua hendaknya juga dapat mengarahkan moral anak-anaknya menuju ke arah yang positif, meningkatkan Iman dan Takwa dengan menjalankan ibadah bersama di dalam keluarga. Selain itu, orang tua hendaknya menambah pengetahuan dan kefahamannya mengenai permasalahan narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya sehingga dapat mendeteksi secara dini apabila ada anggota keluarga yang dicurigai menyalahgunakan narkoba.

- c. DIC sebagai pihak yang menyelenggarakan program rawat harian hendaknya dapat melaksanakan pembinaan dan bimbingan terhadap pecandu narkoba sesuai dengan jadwal dan materi yang direncanakan sebelumnya sehingga tujuan untuk membangun motivasi, kepercayaan diri dan memperbaiki perilaku klien dapat tercapai.
- d. Masyarakat hendaknya dapat menciptakan "lingkungan bersih narkoba" dan memupuk sikap "anti narkoba" dan juga melaporkan kepada pihak yang berwajib apabila ada warganya yang dicurigai menyalahgunakan narkoba atau menjadi bandar narkoba.
- e. Pemerintah hendaknya mengadakan upaya penindakan dan penegakan hukum terhadap ancaman bahaya narkoba dengan sanksi yang tegas dan konsisten sehingga dapat membuat jera para pelaku penyalahguna dan pengedar narkoba. Selain itu pemerintah hendaknya juga aktif mengencarkan kampanye "anti narkoba" sehingga dapat menambah pengetahuan dan kefahaman masyarakat akan bahaya penyalahgunaan narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. 1991. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asril, Asliati. 1999. *Deteksi Dini dan Terapi Gangguan Penggunaan Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif Lainnya*. Makalah seminar. Jakarta.
- Calhoun, James F. dan Joan Ross Acocella. 1995. *Psikologi Tentang Penyesuaian dan Hubungan Kemanusiaan*. Terjemahan R.S Satmoko dari *Psychology of Adjustment and Human Relationships (1990)*. Semarang: IKIP Semarang Press.
- Chandra, L. Suryantha. 1999. *Pengenalan Dini dan Dampak Ketergantungan Narkoba*. Makalah seminar. Jakarta.
- Daradjat, Zakiah. 1975. *Problema Remaja di Indonesia*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Effendy, Muchlis. 1999. *Upaya POIRI dalam Penanggulangan Kasus Penyalahgunaan Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Bahan Berbahaya (Narkoba)*. Makalah seminar. Jakarta.
- Gunarsa, Y. Singgih D. dan Singgih D. Gunarsa. 1984. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Gunung Mulia.
- Hadi, Sutrisno. 1984. *Metodologi Research 1*. Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM.
- Hadi, Sutrisno. 1986. *Metodologi Research 2*. Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM.
- Hawari, Dadang. 1997. *AlQur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT Dana Bhakti Primayasa.
- Hurlock, Elizabeth B. 1997. *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Terjemahan Istiwidayanti dan Soedjarwo dari *Developmental Psychology, A Life-Span Approach (1980)*. Jakarta: Erlangga.

- Kartono, Kartini. 1998. *Patologi Sosial 2, Kenakalan Remaja*. Yogyakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Koentjaraningrat. 1997. *Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Gramedia.
- Kompas. 4 Desember 1999. *Pemakai Narkotika Sedikitnya Dua Juta Orang*. Jakarta: Gramedia.
- Malo, Manasse, dkk. 1986. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta. Karunika.
- Mappiare, Andi. 1982. *Psikologi Remaja*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Panuju, Panut dan Ida Umami. 1999. *Psikologi Remaja*. Yogyakarta: PT Tiara Wacara.
- Sarwono, Sarlito Wirawan. 1997. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Singarimbun dan Sofian Effendi . 1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Surakhmad, Winarno. 1990. *Pengantar Penelitian Ilmiah, Dasar, Metode dan Teknik*. Bandung. Tarsito.
- Suryabrata, Sumadi. 1997. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Undang-Undang Narkotika dan Psicotropika*. 1999. Jakarta: Sinar Grafika.
- Widjaja, A.W.1985. *Masalah Kenakalan Remaja dan Penyalahgunaan Narkotika*. Bandung: CV Armico.

**DAFTAR KUESIONER (ANGKET PENELITIAN) TENTANG
KONSEP DIRI REMAJA YANG MENYALAHGUNAKAN NARKOTIKA DAN
OBAT-OBATAN BERBAHAYA (NARKOBA)**

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Tempat /Tanggal Lahir :
Umur :
Alamat :
Agama :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan Orang Tua :
Anak Ke : Dari Saudara

II. RIWAYAT PENYALAHGUNAAN NARKOBA

1. Jenis narkotika/obat apakah yang pernah Anda salah gunakan ?
1).
2).
3).
4).
2. Sejak kapan Anda menyalahgunakan narkotika/obat ?
.....
.....
.....
3. Bagaimana cara Anda memperoleh narkotika/obat ?
.....
.....
.....
4. Dari mana Anda memperoleh narkotika/obat ?
.....
.....
.....

5. Apa alasan Anda menyalahgunakan narkotika/obat ?

.....
.....
.....

6. Berapa kali dalam sehari intensitas Anda menyalahgunakan narkotika/obat ?

.....
.....

7. Selama Anda menyalahgunakan narkotika/obat, berapa biaya yang pernah Anda keluarkan perhari untuk mendapatkannya ?

.....
.....

8. Akibat-akibat apa yang Anda rasakan selama anda menyalahgunakan narkotika/obat ?

.....
.....
.....
.....

9. Tindakan kenakalan apa saja yang pernah Anda lakukan selama Anda menyalahgunakan narkotika/obat ?

.....
.....

10. Apakah Anda pernah mengikuti pelayanan terapi sebelumnya ?

- a. Tidak pernah
- b. Pernah, di :

.....
.....

Bagaimana sistem pelayanannya :

.....
.....
.....
.....



Apa yang mendorong Anda untuk mengikuti terapi ?

.....
.....
.....

11. Berapa kali Anda mengalami kambuh dan apa yang menyebabkannya ?

.....
.....
.....



III. PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda silang (x) untuk salah satu jawaban pernyataan dan berilah komentar jika anda anggap perlu.

Keterangan :

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

PERNYATAAN	S	KS	TS
1. Masa depan saya tergantung pada diri saya sendiri Komentar :			
2. Saya adalah seseorang yang baik Komentar :			
3. Saya pikir masa depan saya menjadi lebih cerah Komentar :			
4. Saya sekarang berada pada bagian yang salah (penyalahgunaan narkoba) Komentar :			
5. Sepulang dari tempat ini , saya akan memperbaiki kehidupan dan memulai hidup baru Komentar :			
6. Saya percaya narkoba telah membuat kehidupan saya berantakan Komentar :			
7. Saya ingin bekerja demi masa depan Komentar :			
8. Bila mengingat apa yang telah saya lakukan selama ini, saya sangat menyesal Komentar :			
9. Saya masih punya cita-cita yang harus saya wujudkan Komentar :			
10. Saya dipercaya oleh orang tua Komentar :			
11. Saya mencoba tidak memikirkan masalah saya Komentar :			
12. Saya tidak percaya pada orang lain Komentar :			

13. Saya ingin kehadiran saya dapat diterima kembali oleh teman-teman saya Komentar :			
14. Saya tidak yakin Tuhan akan membantu saya, buktinya saya sampai terlibat narkoba dan sulit lepas darinya Komentar :			
15. Meski pernah terjerumus tapi saya masih ingin berbakti dan berguna bagi keluarga Komentar :			
16. Saya tidak yakin apakah masih ada kesempatan untuk memperbaiki kehidupan saya Komentar :			
17. Sekarang saya merasa mampu untuk mengendalikan diri Komentar :			
18. Saya telah dikecewakan oleh kehidupan Komentar :			
19. Saya yakin kalau saya mampu untuk konsekuen terhadap setiap komitmen yang telah saya tanamkan dalam diri saya Komentar :			
20. Saya seorang yang gagal dan tidak bisa diampuni Komentar :			
21. Saya harus melindungi diri saya dengan permintaan maaf, dengan rasionalisasi (membuang hal yang tidak masuk akal) Komentar :			
22. Saya merasa tidak tahan dengan diri saya sendiri Komentar :			
23. Saya harus dapat bertanggung jawab atas masalah saya Komentar :			
24. Saya selalu merasa rendah diri Komentar :			
25. Saya ingin mempunyai kepercayaan diri Komentar :			
26. Saya seseorang yang pandai bergaul Komentar :			
27. Saya harus dapat memahami diri sendiri Komentar :			
28. Saya puas dengan diri saya sendiri Komentar :			

29. Saya takut sekali gagal dalam segala hal. Komentar :			
30. Saya memiliki nilai dan norma-norma diri sendiri yang terbatas Komentar :			



**DAILY SCHEDULE
DROP - IN CENTER
DAY-CARE PROGRAM**

	09.30-09.45	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00	16.00-16.30	16.30-16.45
MONDAY	PRE MORNING MEETING (OLDER MEMBER)	MORNING MEETING	TEA BREAK YOUNGER MEMBER GROUP	PEER PRESSURE	LUNCH	DYNAMIC GROUP (MIDDLE & OLDER) SEMINAR (YOUNGER)	TEA BREAK	WRAP UP	OLDER MEMBER FEEDBACK
TUESDAY	PRE MORNING MEETING (OLDER MEMBER)	MORNING MEETING	TEA BREAK YOUNGER MEMBER GROUP	FASA GROUP	LUNCH	RELAPSE PREVENTION (OLDER) SEMINAR (MIDDLE & YOUNGER)	TEA BREAK	WRAP UP	OLDER MEMBER FEEDBACK
WEDNESDAY	PRE MORNING MEETING (OLDER MEMBER)	MORNING MEETING	TEA BREAK YOUNGER MEMBER GROUP	GROUP DISCUSSION (MIDDLE & OLDER) SEMINAR (YOUNGER)	LUNCH	RELAPSE PREVENTION (OLDER) SEMINAR (MIDDLE & YOUNGER)	TEA BREAK	WRAP UP	OLDER MEMBER FEEDBACK

THURSDAY	PRE MORNING MEETING (OLDER MEMBER)	MORNING MEETING	TEA BREAK YOUNGER MEMBER GROUP	DEBATING SESSION (OLDER & MIDDLE) PRAKARYA SESSION (YOUNGER)	LUNCH	VIDEO SESSION (MIDDLE & OLDER) / ART FEELING (OLDER) YOUNGER MEMBER GROUP	TEA BREAK	WRAP UP	OLDER MEMBER FEEDBACK
FRIDAY	PRE MORNING MEETING (OLDER MEMBER)	MORNING MEETING	TEA BREAK YOUNGER MEMBER GROUP	RELIGIUS SESSION/ DYNAMIC GROUP (MIDDLE & YOUNGER) SHOLAT JUMAT (OLDER)	LUNCH	FEEDBACK SESSION (OLDER & MIDDLE) GROUP PROCESS (YOUNGER)	TEA BREAK	WRAP UP	OLDER MEMBER FEEDBACK
SATURDAY		MORNING BRIEFING	TEA BREAK OLDER MEMBER OUTING *	GOTONG ROYONG (MIDDLE & YOUNGER) *	LUNCH (OLDER MEMBER KEMBALI)	WEEKEND WRAP UP	OUTPATIENT GROUP		
JAM KHUSUS SATURDAY		10.00-10.30	10.30-11.00	11.00-12.30	12.30-13.00	13.00-13.30	13.30-SELESAI		

* Bergantung kepada situasi dan kondisi
(All is subject to change)

DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN RI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Nomor : 572/PT.32.H5.FISIP/N.5'99
Jumlah Lembaran : 1 (satu) lembar
Materi : Ijin Penelitian

Kepada Yth : Bapak Rektor
u.p. Ketua Lembaga penelitian
Universitas Jember
di -
Jember

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat permohonan
ijin penelitian Mahasiswa FISIP Universitas Jember
dengan data :

Nama : APRIL SIAATIKA
Nim : 06-1043
Jurusan/prog : KESAJAHERAAN SOSIAL
Judul : KONSEP DERI PADA REMAJA YANG MENYALAHKAN
HAROTIKA DAN OBAT-OBATAN BERBAHAYA

Tempat yang dituju untuk penelitian : DROP-IN CENTER
YAYASAN INSAN BERHAJI INDONESIA, SEMBAYORAN BANGUN
JAKARTA SELATAN

Adapaun tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk
mendapatkan data dalam rangka penyelesaian program
SI
Demikian atas perhatian dan bantuan kami ucapkan
terima kasih.

01 MARET 2000.....
Dekan
Pembantu Dekan I
[Signature]
Drs. Maidei Radi, MA
130 239 058





DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN RI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Veteran No.3 Telepon (0331) 422723 Fax: (0331) 425540
Jember (68118)

Nomor : 21/1325/2/PGI/2000 02 Maret 2000
Lampiran :
Perihal : **Permohonan ijin mengadakan Penelitian**

Kepada : **Yth. Sdr. Pimpinan Drop-In Center
Yayasan Insan Pengasih Indonesia,
Kebayoran Baru Jakarta Selatan
di -
JAKARTA SELATAN.**

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat permohonan *ijin* mengadakan penelitian untuk memperoleh data

Nama / NIM / Jurusan : ATRIN SWARTIKA / 96 - 1043
Dosen / Mahasiswa : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember
A l a m a t : Komp. SLB A Negeri Jl. Pertanian Raya, Lebak Bulus
Jakarta Selatan.
Judul Penelitian : Konsep Diri Pada Remaja Yang Menyalahgunakan
Narkotika dan Obat-obatan Berbahaya.
Di Daerah : Drop In Center, Yayasan Insan Pengasih Indonesia
Kebayoran Baru, Jakarta Selatan.
Lama Penelitian : 3 (tiga) Bulan

Untuk pelaksanaan *penelitian* tersebut di atas, mohon bantuan serta perkenan Saudara untuk memberikan ijin kepada dosen / Mahasiswa tersebut dalam mengadakan *penelitian* sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas perkenan dan bantuan Saudara diucapkan terima kasih.



An, Ketua
Sekretaris

Didik Sulistyanto
Ir. Didik Sulistyanto
NIP. 197203119730792232

Tembusan Kepada Yth.

1. Sdr. Dekan Fakultas Universitas Jember
2. Dosen / Mahasiswa ybs.



YAYASAN INSAN PENGASIH INDONESIA

Jl. Daksa IV No. 69 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12110 INDONESIA
Tel. 62-21 720-8216, 722-7352 Fax : 62-21 739-9259 E-Mail : drop-in@rad.net.id

SURAT KETERANGAN

Bersama ini kami, Pimpinan Drop-in Centre, Yayasan Insan Pengasih Indonesia memberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **ATRIN SWARTIKA**
NIM : 96 - 1043
Mahasiswa : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember
Alamat rumah : Komplek SLB A Negeri,
Jl. Pertanian Raya, Lebak Bulus
Jakarta Selatan

Telah mengadakan penelitian di Drop-in Centre dalam rangka menyusun skripsi dengan judul "Konsep Diri Pada Remaja Yang Menyalahgunakan Narkotika dan Obat-obatan Berbahaya" terhitung sejak tanggal **27 Maret 2000** sampai dengan tanggal **27 April 2000**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 06 Mei 2000.
Pimpinan Drop-in Centre
Yayasan Insan Pengasih Indonesia

YAYASAN
INSAN PENGASIH
INDONESIA

Inne W. Gunadi

