

BAB 2

TINJAUAN TEORETIS

2.1 Kajian Teori

1.) Teori *Challenge and Respon*

Manusia dalam hidup bermasyarakat banyak mendapatkan tantangan. Dari setiap tantangan tersebut pasti akan menimbulkan respon, baik respon positif maupun negatif seperti dikatakan oleh Arnold J. Toynbee seorang sejarawan Inggris yang lahir tahun 1889, yang menggemparkan sejarah dunia dengan karangannya: *A Study Of History* terdiri dari dua belas jilid yang tebal. Teori Toynbee didasarkan atas penyelidikan berbagai kebudayaan di dunia, yang berpandangan bahwa kebudayaan akan berkembang dan mencapai puncaknya kemudian akhirnya menghasilkan sesuatu yang gemilang. Kesimpulan dari teorinya adalah bahwa dalam gerak sejarah tidak terdapat hukum tertentu yang menguasai dan mengatur timbul tenggelamnya kebudayaan-kebudayaan dengan pasti (Hakim, 2017:7).

Arnold J. Toynbee telah memperkenalkan sejarah dalam kaitan dengan teori *Challenge and Respons*. Berdasarkan teori tersebut, budaya bisa muncul karena tantangan dan respon antara manusia dan alam sekitarnya, serta pertumbuhan dan perkembangan kebudayaan oleh sebagian kecil pemilik kebudayaan. Selain itu menurut Arnold J. Toynbee tantangan dan respon muncul akibat dari adanya kausalitas baik dalam ide, wacana, maupun gerak. Ditegaskan Nasrulloh, (2016: 1) “teori tantangan dan respons dari sejarawan Arnold J. Toynbee. Tantangan dan respons adalah teori mengenai dialektika sejarah dan budaya akibat kausalitas dari adanya tantangan dan respons, baik dalam ide, wacana, maupun gerakan”. Gerak siklus sejarah (yang mengikuti proses lahir-berkembang-runtuh) yang dirumuskan dalam teori *Challenge and Response*, bahwa peradaban modern selanjutnya mengalami kehancuran karena ide progresivisme bertentangan dengan hakekat *nature* (alam) (Rochmat, 2002: 6).

Suatu kebudayaan terjadi, dilahirkan karena tantangan dan jawaban (*challenge and response*) antara manusia dengan sekitarnya. Dalam alam yang baik manusia berusaha untuk mendirikan suatu kebudayaan dan apabila tantangan alam itu baik maka timbullah suatu kebudayaan. Teori *Challenge and Respons* (tantangan dan jawaban) ini timbul karena ada rangsangan, sehingga dari rangsangan tersebut muncul reaksi yang melahirkan perubahan. Rangsangan ini cenderung dilakukan oleh segelintir orang yang dinamakan sebagai kelompok minoritas dominan.

Ditegaskan Raharjo, (2011: 2) Teori J. Toynbee yang dikenal dengan teori *Challenge and respons* (tantangan dan jawaban) teori ini mengatakan setiap gerakan sejarah timbul karena ada rangsangan, sehingga akan muncul reaksi yang melahirkan perubahan. Rangsangan ini cenderung dilakukan oleh segelintir orang yang dinamakan sebagai kelompok minoritas dominan.

Pertumbuhan peradaban tergantung pada perilaku minoritas (elite) kreatif. Seluruh tindakan sosial adalah karya individu-individu pencipta, atau terbanyak karya minoritas kreatif. Namun kebanyakan umat manusia cenderung tetap terperosok dengan cara-cara hidup lama. Dengan pimpinan elite, peradaban akan tumbuh melalui serentetan tanggapan yang berhasil menghadapi tantangan yang berkelanjutan.

Sebuah peradaban dapat hancur dan bila kehancuran itu terjadi, diikuti oleh pola khas seperti berikut; terjadi perpecahan masyarakat, diikuti perpecahan peradaban menjadi tiga kelompok yang berlawanan: minoritas dominan, proletariat internal dan ploretariat eksternal (Rustam, 1999: 6). Toynbee memusatkan perhatian pada aspek sosio-psikologis perubahan sosial. Karena itu sebelum melukiskan perpecahan dalam tubuh masyarakat, ia lebih dahulu membahas perpecahan dalam jiwa masyarakat. Perpecahan itu tercmmermin dalam jiwa individual. Selama masa perpecahan itu berbagai cara berperilaku, perasaan, dan kehidupan yang menandai peradaban yang sedang tumbuh digantikan oleh berbagai pengantinya yang berlawanan. Setiap perpecahan memiliki individu-

individu kreatifnya sendiri yang menciptakan tanggapan terhadap tantangan. Di dalam tingkat pertumbuhan mereka memimpin massa untuk menciptakan tanggapan yang berhasil terhadap berbagai tantangan. Didalam tingkat perpecahan mereka tampil sebagai juru selamat masyarakat (Laurer, 2001: 54).

Teori *Challenge and response* yang diciptakan seiring dengan tumbuhnya suatu peradaban (*civilization*). Masyarakat yang tinggal di sekitar sungai selalu dihadapkan pada tantangan alam (*challenge*). Tantangan tersebut mendorong mereka untuk terus hidup (*survive*). Timbulah pemikiran untuk menghadapi (*response*) tantangan tersebut. Keberhasilan mereka dalam menghadapi tantangan tersebut melahirkan peradaban. Teori ini apabila dihubungkan dengan peran Inabah XV Pondok Pesantren Suryalaya dalam merehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA adalah adanya pemikiran dan niat baik dari Pondok Pesantren Suryalaya untuk menyelamatkan generasi muda penerus bangsa yang sejenak terganggu bahkan terbelenggu oleh sesuatu hal yang jelek. Gambaran sulitnya mengatasi hal tersebut ditanggapi oleh Pondok Pesantren Suryalaya sebagai suatu tantangan dan sebagai jawabannya adalah munculnya metode pengobatan untuk penyembuhan.

2.) Teori Rehabilitasi

Rehabilitasi merupakan suatu kegiatan pemulihan dengan cara membantu seseorang atau pasien yang membutuhkan perawatan secara medis baik fisik maupun psikis. Seseorang yang menjalani rehabilitasi harus mengikuti kegiatan-kegiatan penyembuhan dengan metode yang berbeda-beda tergantung apa yang akan di rehab dan metode mana yang akan digunakan tentu akan sangat berbeda-beda.

Rehabilitasi terhadap para pecandu narkoba memiliki tujuan untuk melepaskan pecandu dari ketergantungan terhadap narkoba dan selama masa rehabilitasi ini dianggap sebagai salah satu upaya dalam menjalani hukuman. Menurut UU Nomor 35 Tahun 2009, rehabilitasi terbagi

menjadi dua jenis yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial (W & Winanti, 2009: 139).

Penjelasan mengenai rehabilitasi diatur dalam undang-undang, hal ini terdapat dalam (Felicia, 2015: 7) yaitu

1. Rehabilitasi medis yaitu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba, sesuai Pasal 1 angka 16 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
2. Rehabilitasi Sosial yaitu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial, agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat, sesuai Pasal 1 angka 17 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

Pengertian rehabilitasi menurut (Tambajong, Waani, & Moniaga, 2017: 143) merupakan sebuah proses yang memiliki tujuan didalamnya untuk memulihkan rasa percaya diri, harga diri, peran serta tanggung jawab bagi para korban penyalahgunaan narkoba terhadap masa depan korban, keluarga maupun lingkungan sosialnya.

Rehabilitasi yang dilakukan terhadap pecandu narkoba adalah sebuah usaha untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan terhadap narkoba. Rehabilitasi ini juga bisa termasuk ke dalam bentuk perlindungan sosial yang terintegrasi dengan tata tertib sosial bagi para pecandu dengan tujuan agar pecandu tidak melakukan lagi penyalahgunaan narkoba (Felicia, 2015: 6).

Rehabilitasi sosial merupakan sebuah usaha untuk mengembalikan kebiasaan para pecandu narkoba terhadap kehidupan bermasyarakat yang tujuannya agar para pecandu narkoba dapat memulihkan kembali cara berpikir, pengendalian emosi sehingga mereka dapat dengan mudah menyesuaikan diri dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya (Ali, 2015: 14-15).

3.) Teori Peran

Teori Peran (*Role Theory*) adalah teori yang merupakan perpaduan berbagai teori, orientasi, maupun disiplin ilmu. Istilah “peran” diambil dari dunia teater. Dalam teater, seseorang aktor harus bermain sebagai seorang

tokoh tertentu dan dalam posisinya sebagai tokoh itu ia diharapkan untuk berperilaku secara tertentu (Cohen, 1992: 25).

Peran dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1996: 751) memiliki arti seperangkat tingkat yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat. Sedangkan peran adalah bagian dari tugas utama yang dilaksanakan. Menurut Soekanto (1990: 268) peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peran. Sedangkan menurut ilmu Antropologi dan ilmu-ilmu sosial peran adalah tingkah laku individu yang mementaskan suatu kedudukan tertentu (Koentjoroningrat, 1986: 35). Peran dalam perspektif ilmu psikologi sosial didefinisikan dengan suatu perilaku atau tindakan yang diharapkan oleh orang lain dari seseorang yang memiliki suatu status di dalam kelompok tertentu (Gerungan, 1998: 135).

Peran dijelaskan melalui beberapa cara, yaitu pertama menurut histories, konsep peran semula dipinjam dari kalangan yang memiliki hubungan erat dengan drama atau teater yang hidup subur pada zaman Yunani kuno atau Romawi. Dalam hal ini, peran berarti karakter yang disandang atau dibawa oleh seorang aktor dalam sebuah pentas dengan lakon tertentu. Kedua, pengertian peran menurut ilmu sosial. Peran dalam ilmu sosial berarti suatu fungsi yang dibawa oleh seseorang ketika menduduki jabatan tertentu, seseorang dapat memainkan fungsinya karena posisi yang didudukinya tersebut (Djamarah, 1997: 31).

Berdasarkan pengertian di atas, peran dapat diartikan sebagai suatu perilaku atau tingkah laku seseorang yang meliputi norma-norma yang diungkapkan dengan posisi dalam masyarakat. Berhubungan dengan pekerjaan, seseorang diharapkan menjalankan kewajiban-kewajibannya yang berhubungan dengan peranan yang dipegangnya baik di keluarga, masyarakat dan yang lainnya.

Peran atau role (Cohen, 1992: 25) memiliki beberapa bagian, yaitu: 1) Peranan nyata (*An acted Role*) adalah suatu cara yang betul-betul dijalankan seseorang dalam menjalankan suatu peranan. 2) Peranan yang dianjurkan (*Prescribed Role*) adalah cara yang diharapkan masyarakat dari kita dalam menjalankan peranan tertentu. 3) Konflik peranan (*Role Conflict*) adalah suatu kondisi yang dialami seseorang yang menduduki suatu status atau lebih yang menuntut harapan dan tujuan peranan yang saling bertentangan satu sama lain. 4) Kesenjangan Peranan (*Role Distance*) adalah Pelaksanaan Peranan secara emosional. 5) Kegagalan Peran (*Role Failure*) adalah kegagalan seseorang dalam menjalankan peranan tertentu. 6) Model peranan (*Role Model*) adalah seseorang yang tingkah lakunya kita contoh, tiru, diikuti. 7) Rangkaian atau lingkup peranan (*Role Set*) adalah hubungan seseorang dengan individu lainnya pada saat dia sedang menjalankan perannya. 8) Ketegangan peranan (*Role Strain*) adalah kondisi yang timbul bila seseorang mengalami kesulitan dalam memenuhi harapan atau tujuan peranan yang dijalankan dikarenakan adanya ketidakserasian yang bertentangan satu sama lain.

Berdasarkan pelaksanaan peran dapat dibagi menjadi dua yaitu (Narwoko dan Suyanto, 2014: 160) :

- 1) Peran yang diharapkan (*expected roler*) adalah peran seseorang yang diharapkan dilaksanakan secara cermat-cematnya dan peranan ini tidak bisa ditawar dan harus dilaksanakan sesuai yang ditentukan. Seperti; hakim, diplomatik, bupati dan lainnya.
- 2) Peranan yang disesuaikan (*actual roler*) adalah peranan yang dilaksanakan sesuai dengan situasi dan keadaan tertentu. Seperti imam dan makmum, penolong dan ditolong, dan lainnya.

Sedangkan, cara memperoleh peran dibedakan menjadi dua, yaitu (Narwoko dan Suyanto, 2014: 160):

- 1) Peranan bawaan (*ascribed roles*), yaitu peranan yang diperoleh secara otomatis, bukan karena usaha, misalnya peranan sebagai nenek, anak, ketua RT, kyai dan sebagainya.
- 2) Peranan pilihan (*achieve roles*), yaitu peranan yang diperoleh atas keputusannya sendiri, misalnya seseorang

memutuskan untuk memilih Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Siliwangi.

Narwoko dan Suyanto (2014: 160) mengatakan fungsi peran dalam masyarakat adalah sebagai berikut: 1) Memberi arah pada proses sosialisasi. 2) Pewaris tradisi, kepercayaan, nilai, norma dan pengetahuan. 3) Dapat mempersatukan kelompok atau masyarakat. 4) Menghidupkan sistem pengendalian kontrol, sehingga dapat melestarikan kehidupan masyarakat. 4. Ruang Lingkup Peranan di Masyarakat Levinson dalam Soekanto (2009: 213) mengatakan peranan seseorang dalam suatu masyarakat mencakup tiga hal, antara lain: 1) Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan bermasyarakat. 2) Peranan merupakan suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.

Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat. Biddle dan Thomas dalam Sarwono (2005: 218) membagi peristilahan dalam teori peran dalam empat golongan, yaitu istilah-istilah yang menyangkut: 1) Orang-orang yang mengambil bagian dalam interaksi sosial. 2) Perilaku yang muncul dalam interaksi tersebut. 3) Kedudukan orang-orang dalam perilaku. 4) Kaitan antara orang dan perilaku. Peran memiliki dua macam harapan, yaitu: pertama, harapan-harapan dari masyarakat terhadap pemegang peran atau kewajiban-kewajiban dari pemegang peran, dan kedua harapan-harapan yang dimiliki oleh pemegang peran terhadap masyarakat atau terhadap orang-orang yang berhubungan dengannya dalam menjalankan peranannya atau kewajiban-kewajibannya. Peran dapat dilihat sebagai bagian dari struktur masyarakat sehingga struktur masyarakat dapat dilihat sebagai pola-pola peranan yang saling berhubungan

4.) NAPZA

Narkoba atau NAPZA adalah bahan / zat yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan/ psikologi seseorang (pikiran, perasaan dan perilaku) serta dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologi. Yang termasuk dalam NAPZA adalah Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan salah satu atau beberapa jenis NAPZA secara berkala atau teratur diluar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial. Ketergantungan adalah suatu keadaan dimana telah terjadi ketergantungan fisik dan psikis, sehingga tubuh memerlukan jumlah NAPZA yang makin bertambah (toleransi), apabila pemakaiannya dikurangi atau diberhentikan akan timbul gejala putus zat (*withdrawal symptom*). Oleh karena itu ia selalu berusaha memperoleh NAPZA yang dibutuhkannya dengan cara apapun, agar dapat melakukan kegiatannya sehari-hari secara normal.

Peneliti akan menyampaikan hal-hal yang termasuk ke dalam NAPZA sebagai berikut

1. Narkotika

Menurut UU RI No 22 / 1997, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika terdiri dari 3 golongan yaitu Golongan I: Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Heroin, Kokain, dan Ganja. Golongan II: Narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan / atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Morfin, Petidin. Golongan III: Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan

dalam terapi dan / atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya seperti Codein.

2. Psikotropika

Menurut UU RI No 5 / 1997, Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Psikotropika terdiri dari 4 golongan:

- a. Golongan I: Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Ekstasi.
- b. Golongan II: Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan / atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Amphetamine.
- c. Golongan III: Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan / atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Phenobarbital.
- d. Golongan IV: Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Diazepam, Nitrazepam (BK, DUM).

3. Zat Adiktif lainnya

Zat Adiktif lainnya adalah bahan / zat yang berpengaruh psikoaktif di luar Narkotika dan Psikotropika, yang meliputi:

- a. Minuman Alkohol mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan saraf pusat, dan sering menjadi

bagian dari kehidupan manusia sehari – hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan bersamaan dengan Narkotika atau Psikotropika akan memperkuat pengaruh obat / zat itu dalam tubuh manusia. Ada 3 golongan minuman beralkohol yaitu Golongan A : kadar etanol 1 – 5 % (Bir), Golongan B : kadar etanol 5 – 20 % (Berbagai minuman anggur), dan Golongan C : kadar etanol 20 – 45 % (Whisky, Vodca, Manson House, Johny Walker).

- b. Inhalasi (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor, dan sebagai pelumas mesin. Yang sering disalahgunakan adalah Lem, Tiner, Penghapus Cat Kuku, Bensin.
- c. Tembakau: pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat.

Dalam upaya penanggulangan NAPZA di masyarakat, pemakaian rokok dan alkohol terutama pada remaja, harus menjadi bagian dari upaya pencegahan, karena rokok dan alkohol sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan NAPZA lain yang berbahaya.

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa. Perkembangan seseorang dalam masa anak-anak dan remaja akan membentuk perkembangan diri orang tersebut di masa dewasa. Karena itulah bila masa anak-anak dan remaja rusak karena narkoba, maka suram atau bahkan hancurlah masa depannya. Pada masa remaja, justru keinginan untuk mencoba-coba, mengikuti trend dan gaya hidup, serta bersenang-senang besar sekali. Walaupun semua kecenderungan itu wajar-wajar saja, tetapi hal itu bisa juga memudahkan remaja untuk terdorong menyalahgunakan narkoba. Data menunjukkan bahwa jumlah pengguna narkoba yang paling banyak adalah kelompok usia remaja.

Masalah menjadi lebih gawat lagi bila karena penggunaan narkoba, para remaja tertular dan menularkan HIV/AIDS di kalangan remaja. Hal ini telah terbukti dari pemakaian narkoba melalui jarum suntik secara bergantian. Bangsa ini akan kehilangan remaja yang sangat banyak akibat penyalahgunaan narkoba dan merebaknya HIV/AIDS. Kehilangan remaja sama dengan kehilangan sumber daya manusia bagi bangsa. Penyalahgunaan narkoba selain merugikan kesehatan diri sendiri juga berdampak negatif terhadap kehidupan ekonomi dan sosial seseorang. Penyalahgunaan narkoba dapat merusak ekonomi karena sifat obat yang membuat ketergantungan, dimana tubuh pengguna selalu meminta tambahan dosis dan dengan harga obat-obatan jenis narkoba yang tergolong relatif mahal maka hal tersebut secara ekonomis sangat merugikan. Ekonomi keluarga bisa bangkrut bilamana keluarga tidak mampu lagi membiayai ketergantungan anggotanya terhadap narkoba, bahkan hal ini bisa berdampak buruk yaitu bisa menimbulkan persoalan kriminalitas seperti pencurian, penodongan bahkan perampokan. Keharmonisan keluarga pun bisa terganggu manakala salah seorang atau beberapa orang anggota keluarga menjadi pecandu. Sifat obat yang merusak secara fisik maupun psikis akan berdampak kepada ketidaknyamanan hubungan sosial dalam keluarga.

Penyalahgunaan narkoba juga menimbulkan keresahan dalam masyarakat. Perilaku pengguna yang tidak terkontrol dapat mengganggu ketertiban dan keamanan masyarakat. Terlebih jika dikaitkan dengan timbulnya berbagai penyakit yang menyertainya seperti Hepatitis, HIV/AIDS, bahkan kematian. Hal tersebut lebih jauh bisa menyebabkan hancurnya suatu negara, oleh karena itu negara melarang narkoba.

Bahaya yang timbul dari penyalahgunaan narkoba ini secara umum sebagai berikut :

1. Aspek fisik

Gagal ginjal, perlemakan hati, pengkerutan hati, kanker hati, radang paru-paru, radang selaput paru, TBC paru. Rentan terhadap berbagai

penyakit hepatitis B, Hepatitis C, dan HIV/AIDS, cacat janin, Impotensi, gangguan menstruasi, pucat akibat kurang darah (anemia). Selain itu akan timbul penyakit lupa ingatan/pikun, kerusakan otak, pendarahan lambung, radang pancreas, radang syaraf, mudah memar, gangguan fungsi jantung dan menyebabkan kematian.

2. Aspek psikologis

Emosi tidak terkendali, curiga berlebihan sampai pada tingkat *Waham* (tidak sejalan antara pikiran dan kenyataan), selalu berbohong, tidak merasa aman, tidak mampu mengambil keputusan yang wajar, tidak memiliki tanggung jawab, kecemasan yang berlebihan dan depresi, ketakutan yang luar biasa dan hilang ingatan (*gila*).

3. Aspek sosial

Hubungan dengan keluarga, guru, dan teman serta lingkungannya terganggu, mengganggu ketertiban umum, selalu menghindari kontak dengan orang lain, merasa dikucilkan atau menarik diri dari lingkungan positif, tidak peduli dengan norma dan nilai yang ada. Selain itu mereka tidak segan-segan melakukan hubungan seks secara bebas, tidak peduli dengan norma dan nilai yang ada, dan melakukan tindakan kekerasan, baik fisik, psikis maupun seksual.

Penyalahgunaan narkoba umumnya terjadi pada kaum remaja yang tinggal di perkotaan. Mereka biasanya mempunyai sifat kosmopolit, relatif tidak cepat menikah karena harus menempuh masa belajar hingga jenjang universitas, bahkan hingga memperoleh pekerjaan dianggap layak. Pada masa itulah mereka hidup dalam pancaroba; antara kanak-kanak dan kedewasaan, baik fisik, mental, maupun sosio-kulturalnya. Ia hidup antara kebebasan dan ketergantungan kepada orang tuanya; mereka ada dalam pembentukan nilai-nilainya sendiri serta sikapnya, baik sikap keagamaan, maupun sikap kultural dan sosialnya. Remaja sedang mencari identitas sikapnya terhadap lingkungan dan sesamanya. Dalam kondisi yang serba mendua itulah seringkali remaja tergelincir ke jalur kenakalan, yang disebut *juvenile delinquency*. Pada masa itu banyak remaja yang

melakukan kenakalan, pelanggaran hukum, bahkan tindak kriminal. Motivasi ini ialah karena ingin mendapatkan perhatian “status sosial”, dan penghargaan atas eksistensi dirinya. Dengan kata lain, kenakalan remaja merupakan bentuk pernyataan eksistensi diri di tengah-tengah lingkungan dan masyarakatnya, bukan kenakalan semata. Salah satu penyimpangan perilaku ini adalah perilaku seksual. Sementara salah satu bentuk pelanggaran hukum ialah meminum minuman keras, obat terlarang hingga ganja dan zat adiktif lainnya.

Penyebabnya sangatlah kompleks akibat interaksi berbagai faktor:

1. Faktor individual

Faktor individual kebanyakan dimulai pada saat remaja, sebab pada remaja sedang mengalami perubahan biologi, psikologi maupun sosial yang pesat. Ciri-ciri remaja yang mempunyai resiko lebih besar menggunakan NAPZA : cenderung memberontak, memiliki gangguan jiwa lain, misalnya depresi, cemas, perilaku yang menyimpang dari aturan atau norma yang ada, kurang percaya diri, mudah kecewa, agresif dan destruktif , murung, pemalu, pendiam, merasa bosan dan jenuh. Selain itu, adanya keinginan untuk bersenang-senang yang berlebihan, keinginan untuk mencaoba yang sedang mode, identitas diri kabur, kemampuan komunikasi yang rendah, putus sekolah dan kurang menghayati iman dan kepercayaan.

2. Faktor Lingkungan

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

a. Lingkungan Keluarga

- komunikasi orang tua dan anak kurang baik
- hubungan kurang harmonis
- orang tua yang bercerai, kawin lagi
- orang tua terlampau sibuk, acuh
- orang tua otoriter

- kurangnya orang yang menjadi teladan dalam hidupnya
 - kurangnya kehidupan beragama.
- b. Lingkungan Sekolah
- sekolah yang kurang disiplin
 - sekolah terletak dekat tempat hiburan
 - sekolah yang kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif
 - adanya murid pengguna napza
- c. Lingkungan Teman Sebaya
- berteman dengan penyalahguna
 - tekanan atau ancaman dari teman.
- d. Lingkungan Masyarakat / Sosial:
- lemahnya penegak hukum
 - situasi politik, sosial dan ekonomi yang kurang mendukung.

Adapun faktor lain yang beresiko tinggi sehingga remaja dapat menggunakan narkoba, diantaranya:

- a. keluarga yang kacau balau, terutama adanya orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba atau menderita sakit mental
- b. orang tua dan anak kurang saling memberi kasih sayang dan pengasuhan
- c. anak/remaja yang sangat pemalu
- d. anak yang bertingkah laku agresif
- e. gagal dalam mengikuti pelajaran di sekolah
- f. miskin ketrampilan sosial
- g. bergabung dengan kelompok sebaya yang berperilaku menyimpang
- h. tidak bisa berkomunikasi dengan orang tua
- i. tidak berada dalam pengawasan orang tua
- j. suka mencari sensasi
- k. dikucilkan dan sulit menyesuaikan diri dengan lingkungannya
- l. tidak mau mengikuti aturan / norma / tata tertib

m. rencah penghayatan spiritualnya.

Ciri-ciri penyalahguna narkoba:

- a. perubahan fisik dan lingkungan sehari-hari
- b. jalan sempoyongan, bicara pelo, tampak terkantuk-kantuk
- c. kamar tidak mau diperiksa atau selalu dikunci
- d. sering didatangi atau menerima telepon orang-orang yang tidak dikenal
- e. ditemukan obat-obatan, kertas timah, jarum suntik, korek api di kamar/di dalam tas.
- f. terdapat tanda-tanda bekas suntikan atau sayatan
- g. sering kehilangan uang/barang di rumah
- h. malas belajar
- i. mudah tersinggung
- j. sulit berkonsentrasi
- k. menghindari kontak mata langsung
- l. berbohong atau memanipulasi keadaan
- m. mengabaikan kegiatan ibadah
- n. sering menyendiri atau bersembunyi di kamar mandi, di gudang atau tempat-tempat tertutup.

Faktor yang dapat mencegah remaja menggunakan narkoba:

- a. Ikatan yang kuat di dalam keluarga.
- b. Pengawasan orang tua yang didasarkan pada aturan tingkah laku yang jelas dan pelibatan orang tua dalam kehidupan anak/remaja.
- c. Ikatan yang kuat di dalam institusi pro-sosial seperti keluarga, sekolah, dan organisasi-organisasi keagamaan.
- d. Keluarga harus dapat menciptakan komunikasi yang lebih baik.
- e. Berperan aktif dalam kehidupan anak-anak.
- f. Memonitor aktivitas mereka.
- g. Mengetahui dengan siapa anak/remaja bergaul.
- h. Mengerti masalah dan apa yang menjadi perhatian mereka.

- i. Orang tua harus menjadi panutan, teman diskusi dan tempat bertanya.
- j. Mampu mengembangkan tradisi keluarga dan nilai-nilai keagamaan.
- k. Menggali potensi anak untuk dikembangkan melalui berbagai macam kegiatan.

Solusi yang dapat dilakukan ketika ada anggota keluarga yang menggunakan narkoba.

- a. Berusaha tenang, kendalikan emosi, jangan marah dan tersinggung
- b. Jangan tunda masalah, hadapi kenyataan, adakan dialog terbuka dengan anak.
- c. Dengarkan anak, beri dorongan non verbal. Jangan memberi ceramah/nasehat berlebihan.
- d. Tingkatkan hubungan dalam keluarga, rencanakan membuat kegiatan bersama-sama keluarga.
- e. Cari pertolongan, cari bantuan pihak ketiga yang paham dalam menangani narkoba atau tenaga profesional, puskesmas, rumah sakit, panti/tempat rehabilitasi.
- f. Pendekatan kepada orang tua teman anak pemakai narkoba, ungkapkan dengan hati-hati dan ajak mereka bekerja sama menghadapi masalah.

2.2 Hasil Penelitian yang Relevan

Penulis menggunakan beberapa penelitian yang dijadikan sebagai sumber inspirasi penulis. Penelitian lain yang ditemukan oleh penulis sangat relevan dengan penelitian yang sedang dilakukan oleh penulis. Adapun beberapa penelitian terdahulu yang relevan yaitu :

Skripsi Eko Heri Saputro mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta tahun 2011 dengan judul ”Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang NAPZA Dengan Sikap Dalam Penyalahgunaan NAPZA Pada Siswa Di SMA AL-Islam 3 Surakarta”.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) tingkat pengetahuan siswa tentang NAPZA di SMA Al-Islam 3 Surakarta mayoritas mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, (2) sikap siswa dalam penyalahgunaan NAPZA mayoritas mempunyai sikap setuju untuk tidak menyalahgunakan NAPZA, dan (3) terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang NAPZA dengan sikap dalam penyalahgunaan NAPZA pada siswa SMA Al-Islam 3 Surakarta.

Persamaan penelitian Eko Heri Saputro dengan penelitian yang sedang dilaksanakan oleh peneliti adalah sama-sama membahas tentang NAPZA Adapun perbedaannya dalam hal yang diteliti. Eko Heri Saputro meneliti tingkat pengetahuan remaja tentang NAPZA dengan sikap dalam penyalahgunaan NAPZA pada siswa di SMA Al-Islam 3 Surakarta, sedangkan peneliti meneliti tentang peran Inabah XV Pondok Pesantren Suryalaya dalam merehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA Desa Pagerageung Tasikmalaya.

Skripsi Anisa Dwi Putri mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 2017 dengan judul "Pengetahuan Dan Sikap Pelajar SMA Negeri 17 Makassar Tentang Penyalahgunaan Napza (Narkotika, Psikotropika, Dan Zat Adiktif)".

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di SMAN 17 Makassar, berdasarkan pengetahuan didapatkan responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 59 orang (64,13%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 33 orang (35,87%). Sedangkan berdasarkan sikap didapatkan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 59 orang (64,13%) dan responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 33 orang (35,87%). Kesimpulannya bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup baik dan telah mampu mengambil sikap positif atas apa yang diketahuinya tentang NAPZA

Persamaan penelitian Anisa Dwi Putri dengan penelitian yang sedang dilaksanakan oleh peneliti adalah sama-sama membahas tentang NAPZA. Adapun perbedaannya dalam hal yang diteliti. Anisa Dwi Putri meneliti tentang gambaran pengetahuan dan sikap pelajar SMA Negeri 17 Makassar

tentang penyalahgunaan NAPZA, sedangkan peneliti meneliti tentang peran Inabah XV Pondok Pesantren Suryalaya dalam merehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA Desa Pagerageung Tasikmalaya.

Skripsi Asyfar Hidayatullah mahasiswa Jurusan Studi Agama-Agama Fakultas Ushuluddin dan Filsafat Universitas Negeri Sunan Ampel Surabaya tahun 2018 dengan judul ” Peranan Agama Dalam Rehabilitasi Pelaku Narkoba (Studi Kasus Di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya)”.

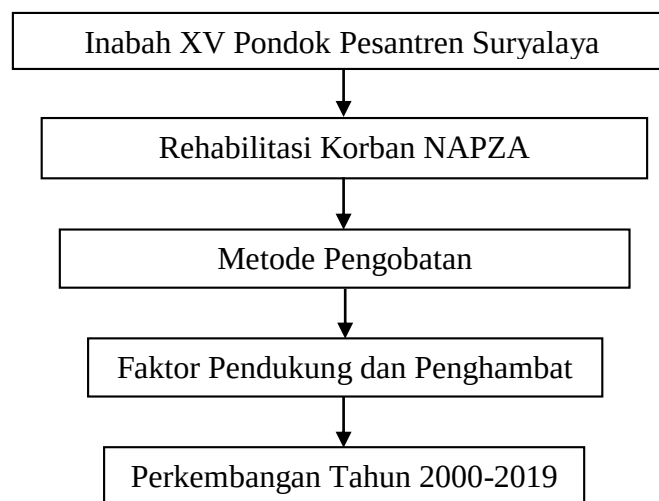
Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Terapi di Pondok Suryalaya Inabah XIX menggunakan model pembinaan Islami, yakni dengan metode terapi dzikir yang meliputi tiga tahapan, terapi mandi, shalat, kemudian dzikir yang dilakukan setiap hari selama minimal 6 bulan masa pembinaan. Setelah Anak Bina selesai mengikuti pembinaan di Inabah, masih dianjurkan untuk mengikuti program terapi bina lanjut, agar nantinya Anak Bina tidak kembali terjerumus dunia narkoba. (2) Dalam pelaksanaan program terapi, ada faktor pendukung dan faktor penghambat di Pondok Pesantren Suryalaya Inabah XIX Surabaya. Adapun faktor pendukung antara lain adanya kinerja pengurus yang baik antara pengurus dan santri binaan, kedisiplinan Anak Bina dalam mengikuti program, program yang berkualitas dan sesuai, adanya dukungan masyarakat dan pemerintah, serta sarana dan prasarana yang memadai. Sedangkan faktor penghambatnya yakni kurangnya pemahaman Anak Bina terhadap baca tulis Al-Qur'an, sifat tempramental ataupun kerusakan kognitif pada Anak Bina, adanya perbedaan undang-undang tentang narkoba dan rehabilitasi.

Persamaan penelitian Asyfar Hidayatullah dengan penelitian yang sedang dilaksanakan oleh peneliti adalah sama-sama membahas tentang Narkoba/NAPZA. Adapun perbedaannya dalam hal yang diteliti. Asyfar Hidayatullah meneliti peran agama secara umum, sedangkan peneliti meneliti tentang peran Inabah XV Pondok Pesantren Suryalaya dalam merehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA Desa Pagerageung Tasikmalaya.

2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah keterkaitan antara teori-teori atau konsep yang mendukung dalam penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam menyusun sistematika penelitian. Kerangka konseptual menjadi pedoman peneliti untuk menjelaskan secara sistematis teori yang digunakan dalam penelitian.

Penelitian ini memiliki kerangka konseptual seperti di bawah ini:



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

Inabah XV Pondok Pesantren Suryalaya Desa Pagerageung Kecamatan Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat melaksanakan program rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA dengan menggunakan metode pengobatan yang dimilikinya. Dalam perannya tersebut, Inabah XV Pondok Pesantren Suryalaya mengalami beberapa kendala yang kemudian mampu diatasinya.

2.4 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, peneliti dapat membuat beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana perkembangan Inabah XV Pondok Pesantren Suryalaya tahun 2000-2019?
2. Bagaimana metode pengobatan yang digunakan oleh Inabah XV dalam merehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA?

3. Apa saja faktor pendukung dan penghambat program rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA Inabah Pondok Pesantren Suryalaya?