

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Kategori penyalahgunaan NAPZA

Jenis NAPZA pada <http://www.ncert.nic.in/programmes/aep/pdfs/> menyebutkan lima kategori, yaitu : 1) yang diterima secara sosial, seperti kafein, alkohol, nikotin, 2) penenang, seperti barbiturate, analgesic, anabolic steroid; 3) *solvent*, seperti lem, bensin, benzene, iodex, tinta; 4) obat bebas, seperti campuran obat batuk, aspirin, gutka, liquor, dan 5) ilegal, seperti : heroin, kokain, marijuana, dan ganja. Poin 1, 3, dan 4 juga sesuai dengan budaya Indonesia. Rokok dan minuman keras lebih mudah diterima masyarakat, solvent juga mudah didapatkan, serta obat bebas biasanya dengan dilakukan peng”oplosan”.

Jenis obat-obat terlarang menurut National Institute on Drug Abuse (NIDA dikutip dari <http://www.drugabuse.gov/drugs-abuse>) yaitu : alkohol, *club drug* (yaitu yang biasa dikonsumsi ketika di klub malam, pesta, atau tempat-tempat hiburan), kokain, fentanyl, heroin, inhalant, LSD, marijuana, MDMA, methamphetamine, PCP, prescription drug, steroids, dan nikotin. Jenis-jenis tersebut sama dengan yang disebutkan oleh DSM-5 (APA, 2013).

NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya. Terminologi narkoba familiar digunakan oleh aparat penegak hukum; seperti polisi (termasuk didal

amnya Badan Narkotika Nasional), jaksa, hakim dan petugas Pemasyarakatan. Pada tulisan ini memakai istilah NAPZA, dimana masing-masing kategori dari narkotika psikotropika, dan zat psikoaktif mempunyai berbagai jenis.

Pada golongan I pada narkotika dan psikotropika ada larangan keras untuk dikonsumsi, kecuali dalam konteks penelitian, seperti : ganja, heroin,

kokain, morfin, opium, MDMA/ekstasi, LSD dan STP. Sedangkan golongan II dan III pada narkotika (benzetidin, betametadol, petidin dan turunannya, kodein dan turunannya, metadon, naltrexon) dan golongan II, III, dan IV pada psikotropika (amfetamin, metilfenidat atau ritalin, lumibal, buprenorsina, pentobarbital, Flunitrazepam, nitrazepam (BK, mogadon, dumolid), diazepam) boleh digunakan dalam pengobatan. Pada konsumsi jenis zat adiktif seperti rokok, minum-minuman keras, lem, tinner, cat, bensin akan menimbulkan adiktif ([www.bnn.go.id/portal/](http://www.bnn.go.id/portal/)). Konsumsi zat adiktif ini sebagai pintu gerbang pada penyalahgunaan narkotika dan psikotropika (Scheier, *et al.*, 2001; Siebenbruner, *et al.*, 2006).

Cooper, *et al.* (2009) dalam risetnya membagi tiga jenis NAPZA ke dalam *soft drug* yang terdiri dari pot, halusinogen, amphetamine, barbiturate; *hard drug* yang terdiri dari heroin, kokain, *crack*; dan alkohol. Sedangkan Dishion, *et al.* (1999); Sobeck, *et al.* (2000); Bahr, *et al.* (2005); Rumpold, *et al.* (2006); Mayberry, *et al.* (2009) disebut penyalahgunaan NAPZA, apabila remaja sudah mengkonsumsi jenis alkohol, dan/atau rokok, dan/atau marijuana, dimana marijuana tergolong pada jenis illicit. Banyaknya jenis NAPZA akan berkaitan erat dengan efek dari jenisnya masing-masing. Oleh karena itu penyalahgunaan jenis NAPZA menjadi kriteria yang ditentukan terlebih dahulu.

Jenis-jenis NAPZA dari hasil-hasil penelitian sebelumnya menunjukkan kesamaan, namun pengkategorian dan pengelompokan berbeda-beda, tergantung berdasarkan negara atau lembaga yang membuat pengelompokan, misalnya NIDA, SAMSHA, dan BNN. Pada kajian ini jenis-jenisnya dikelompokkan menjadi tiga golongan, narkotika, psikotropika, dan zat adiktif. Disebut sebagai penyalahgunaan NAPZA apabila mengkonsumsi satu jenis atau lebih.

Penyalahgunaan NAPZA seperti paparan sebelumnya dengan jenis yang beranekaragam membawa implikasi pada pengkategorian. Siebenbruner, *et al.* (2006) menyatakan kategori penyalahgunaan NAPZA adalah tahapan penyalahgunaan NAPZA berdasarkan jenis penggunaan zat-zat terlarang.

Terdapat 4 kelompok, yaitu : (a) *abstainers*, kelompok yang tidak menggunakan NAPZA, (b) *experimenters*, penggunaan alkohol/ganja sesekali, namun tidak memakai obat lain yang tergolong lebih keras selama 6 bulan terakhir, (c) *at risk*, penggunaan alkohol, ganja, dan atau jenis obat-obat yang tergolong lebih keras, juga sudah menunjukkan satu symptom gangguan penyalahgunaan NAPZA (*substance use disorder/SUD*). Frekuensi penggunaan NAPZA ini selama 6 bulan terakhir, dan (d) *abusers*, penggunaan NAPZA sudah menunjukkan masalah dan beberapa symptom gangguan penyalahgunaan NAPZA, seperti adiksi, *tolerance* atau *withdrawl*. Pada penelitian longitudinalnya ini diperoleh kejadian penyalahgunaan NAPZA dengan kategori tidak memakai 10,8%, mulai coba-coba 36,9%, dalam resiko 35,8%, dan pemakai 16,5%. Dengan kata lain berdasarkan data tersebut kurang lebih 70% remaja beresiko terhadap penyalahgunaan NAPZA. Jumlah yang besar pada bentuk penyimpangan perilaku.

Zapert, *et al.* (2002) menyatakan kejadian penyalahgunaan NAPZA adalah klasifikasi pengelompokkan berdasarkan jenis konsumsi, yaitu tembakau, alkohol, ganja, LSD, amphetamine, barbiturates, heroin, inhalants atau kokain dan usia pemakaian, mulai level 6-7, level 8-9, dan 10-11 (remaja awal – remaja akhir). Kejadian penyalahgunaan NAPZA terbagi menjadi 6 kelompok sebagai berikut : a) *nonusers* (34,4%), adalah kelompok yang tidak mengindikasikan pemakaian NAPZA; b) *alcohol experimenters* (25,3%), adalah kelompok yang menunjukkan konsumsi alkohol dalam taraf sedang pada level 6-7 dan menunjukkan peningkatan pada level selanjutnya. Konsumsi alkohol yang semula hanya beberapa kali dalam setahun, menjadi lebih sering beberapa kali dalam sebulan; c) *low escalators* (5,2%), kelompok yang menunjukkan peningkatan pemakaian NAPZA pada usia remaja akhir. Konsumsi alkohol dan tobacco beberapa kali dalam sebulan dan ganja beberapa kali dalam setahun; d) *early starter* (6%), menunjukkan konsumsi tobacco dan ganja yang meningkat dari level 6-7 sampai 8-9, beberapa kali dalam sebulan, ditambah meningkatnya konsumsi alkohol dan mulai mencoba untuk konsumsi obat-obat yang tergolong lebih lebih keras; e) *late starters* (20,7%), meningkatnya konsumsi alkohol,

ganja dan obat-obat yang tergolong lebih keras pada level 6-7 sampai 10-11; dan f) *high escalators* (8,3%), kelompok yang menunjukkan peningkatan secara tajam konsumsi rokok, alkohol, dan ganja, beberapa kali dalam seminggu dan penggunaan obat-obatan yang tergolong lebih keras beberapa kali dalam sebulan.

Kejadian penyalahgunaan NAPZA menurut hasil survei berdasarkan *cohort* yang dilakukan oleh Wills, *et al.* (1996) mengidentifikasi adanya kelompok tidak pemakai NAPZA (*nonusers*), *minimal experimenters*, *late starters*, dan *escalators*. Yang membedakan pada masing-masing kelompok kejadian penyalahgunaan NAPZA adalah kehidupan yang stress, koping yang nonadaptif, sikap yang kurang baik, orang tua dan teman yang menyalahgunakan NAPZA.

Kejadian penyalahgunaan NAPZA pada usia remaja merupakan sebuah proses. Proses ini disampaikan oleh Kandel's dalam penelitiannya yang dimulai pada tahun 1975 (dikutip dari Scheier, *et al.*, 2001) yang menyatakan bahwa penyalahgunaan NAPZA dimulai dari konsumsi alkohol (meliputi beer dan anggur), merokok atau minum-minuman keras, diikuti oleh konsumsi ganja dan zat-zat yang lebih keras lainnya (pills, heroin, kokain, dan psikotropik, seperti LSD). Dikuatkan oleh Sobeck, *et al.* (2000) membagi menjadi tiga, yaitu tidak memakai, memakai awal/berisiko, memakai.

Schulenberg, *et al.* (1996, dikutip dari Ludden & Eccles, 2007) membagi lima kelompok konsumsi alkohol, yaitu tidak pernah (*never*), kronik (*chronic*), menurun (*decreased*), meningkat (*increased*) dan tidak menentu (*rare*). Sedangkan Ludden & Seccles (2007) dalam penelitiannya membagi kejadian dalam beberapa kelompok berdasarkan frekuensi dan jenis pemakaian NAPZA, yaitu : a) tidak memakai (*nonusers*, 50,5%), ditunjukkan dengan tidak memakai NAPZA selama 6 bulan terakhir; b) sedang (*moderate*, 31,1%), apabila individu merokok sampai 5 batang/hari ditambah konsumsi alkohol dan atau ganja 3-9 kali/hari atau mencoba salah satu, dua atau lebih dari jenis NAPZA selama 6

bulan terakhir, dan c) berat (*high*, 18,4%), apabila individu merokok mencapai ½ pak/hari dan 10 kali/hari konsumsi alkohol dan atau ganja.

Berdasarkan usia kemunculannya yang terukur secara longitudinal, pada usia level 7-8 dan level 11, yaitu : a) tidak memakai (*nonusers*, 36%), tidak menunjukkan pemakaian NAPZA pada usia level 7-8 sampai level 11; b) inisiator (*initiators*, 21,8%), apabila pada usia level 7-8 tidak menunjukkan sebagai pemakai, namun pada usia level 11 menunjukkan pemakaian NAPZA; c) *desistors*, menunjukkan angka 13,5%, merupakan individu yang menunjukkan gejala memakai NAPZA pada usia level 7-8 dan berhenti pada usia level 11; d) pemakai (*users*, 27,9%), individu yang menunjukkan pemakaian NAPZA pada usia level 7-8, dan sebagai pemakai tetap pada usia level 11.

Berdasarkan paparan di atas kategori kejadian penyalahgunaan NAPZA dapat dilihat berdasarkan frekuensi, jenis NAPZA yang dipakai, dan usia kemunculan. Penyalahgunaan NAPZA merupakan sebuah tahapan perilaku, dari mulai yang tidak memakai, ringan sampai yang berat. Tahapan yang lebih mudah dipahami dalam tulisan ini adalah tidak memakai NAPZA, berisiko menyalahgunakan NAPZA dan pemakai NAPZA. Kategori tidak menyalahgunakan NAPZA apabila dalam 6 bulan terakhir sama sekali tidak menunjukkan perilaku pemakaian jenis NAPZA apapun. Risiko penyalahgunaan NAPZA apabila dalam 30 hari terakhir menunjukkan perilaku rokok dan atau minuman-minuman keras (McNally, *et al.*, 2003). Sedangkan pemakai NAPZA apabila 6 bulan terakhir sudah mengkonsumsi jenis narkotika dan psikotropika.

## **B. Pengertian Risiko**

Menurut Pollatsex & Trevrsky (1970) menyatakan bahwa risiko pada dasarnya adalah pilihan dari segala kemungkinan yang dapat diperhitungkan secara matematis dengan rumus peluang atau kemungkinan. Secara detil asumsi risiko yang dipakai adalah sebuah konsekuensi yang melekat pada seseorang ketika sebuah keputusan diambil, pilihan yang diambil merupakan sebuah

tahapan menuju pada suatu tahapan yang lebih berbahaya, dan beberapa cara untuk mencapai hasil.

Risiko yang berbentuk peluang seperti paparan sebelumnya dalam proses pengambilan keputusan ternyata tidak sesederhana itu. Risiko juga melibatkan kepribadian dan sosial. Kecenderungan seseorang untuk mencari dan menghindari peluang dalam konteks risiko berkaitan dengan karakteristik kepribadian, situasional, dan pengaruh kelompok (Cohen & Hansel, 1956; Kogan & Wallach, 1964, 1967, dan Slovic, 1965 dikutip dari Pollatsex & Trevrsky, 1970).

Menurut Slovic & Peter (2006) menyatakan bahwa risiko adalah proses memahami dan bertindak yang berdasarkan pada dua konsep, yaitu : (1) proses penilaian yang mengacu pada naluri individu dan reaksi terhadap sesuatu yang berbahaya, dan (2) penilaian berdasarkan berpikir logis, rasional, dan ilmiah yang berdasar pada manajemen risiko. Namun hampir semua peristiwa kehidupan menguatkan bahwa risiko adalah reaksi individu yang cepat dan otomatis yang berasal dari pengalaman yang tersimpan di dalam pola pikiran.

Finucane, Alhakami, Slovic, & Johnson (2000); Taylor-Gooby & Zinn (2006) dalam studinya membuat sebuah formula mengenai risiko, pengalaman yang tersimpan dan keuntungan. Formula tersebut dapat tergambar pada alur sebagai berikut :

- A. Informasi “Keuntungan tinggi” --→ Afeksi positif --→ Risiko rendah
- B. Informasi “Risiko rendah” --→ Afeksi positif --→ Keuntungan tinggi
- C. Informasi “Keuntungan rendah” --→ Afeksi negatif --→ Risiko tinggi
- D. Informasi “Risiko tinggi” --→ Afeksi negatif --→ keuntungan rendah

Hasil dari studi ini adalah persepsi terhadap risiko hampir sama dengan *hallo effect*, yaitu kecenderungan penilaian yang konsisten, penilaian keseluruhan dari objek, baik positif maupun negatif.

Pada konteks perilaku remaja berisiko penyalahgunaan NAPZA yang sesuai dengan Finucane, *et al.* (2000), secara konsisten dan normatif menyatakan

penilaian bahwa jika seorang remaja bisa menghindari dari perilaku penyalahgunaan NAPZA dengan alasan bahwa keuntungannya akan lebih baik menghindari, diyakini dari pengalaman yang diperoleh (minimal dari informasi), maka akan menurunkan risiko. Dan sebaliknya, apabila menghindari NAPZA badan menjadi tidak nyaman, dengan afeksi yang negatif, maka akan meningkatkan risiko penyalahgunaan NAPZA.

Perilaku risiko penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan remaja apabila mencermati DSM-5 (APA, 2013) berada di kategori ringan, dari ke-11 kriteria yang muncul 2-3. Standar lain untuk mengklasifikasikan berisiko dan tidak berisiko penyalahgunaan NAPZA dengan Drug Abused Screening Test (DAST). DAST mempunyai beberapa versi, yaitu DAST-10, DAST-20, dan DAST-28 (Yudko, Lozhkina, & Fouts, 2007).

Berdasarkan paparan tentang risiko, maka untuk penilaian perilaku risiko penyalahgunaan NAPZA menggunakan standar yang sudah ditetapkan yaitu dengan *Drug Abused Screening Test* (DAST)-10 yang dimodifikasi. Pada pengisian DAST berdasarkan persepsi remaja terhadap pengalaman mengenai obat. DAST digunakan di dalam seleksi awal pemilihan subjek berisiko. Sedangkan risiko penyalahgunaan NAPZA pada pola keterkaitan kelekatan ayah-anak, kelekatan ibu-anak, komitmen sekolah, keyakinan adanya aturan luar, kelekatan teman sebaya, dan perilaku merokok menggunakan standar yang berupa ciri-ciri perilaku yang tampak di sekolah yang dinilai oleh teman dan guru kelas.

### C. Teori Perilaku Risiko Penyalahgunaan NAPZA

Fenomena perilaku risiko penyalahgunaan NAPZA banyak dikaji dengan berbagai teori. *Social control theory* oleh Travis Hirschi pada tahun 1969 yang dipakai dalam penelitian Bahr, *et al.* (2005); Bogue & Roche. (2008); Chriss (2007); Durkin, *et al.* (1999); Giodarno (2012); Krohn & Massey (1980); Lin & Dembo (2008); Liska & Reed (1985); Marcos, *et al.* (1986); Nakhaie, *et al.* (2000); Ozbay & Ozcan (2006); Warr (1993); Yu & Gamble (2010); Wiatrowski, *et al.* (1981); *social learning theory* oleh Albert Bandura pada tahun

1977, yang dipakai dalam penelitian Akers & Lee (1996); Akers & Lee (1999); Akers, *et al.* (1979); Cooper, *et al.* (2009); Dielman, *et al.* (1987); Ingram, *et al.* (2007); Kaplow, *et al.* (2002); Kuntsche & Stewart (2009); Lee, *et al.* (2004); *social ecological theory* oleh Urie Bronfrenbrenner pada tahun 1979 yang dipakai dalam penelitian DeWit, *et al.* (2000); Dishion, *et al.* (1999); Lopez, *et al.* (2010); Noyori-Corbett & Moon (2010).

Kajian Hirschi mengenai teori kontrol sosial dimulai sejak awal tahun 1900-an. Dikenal juga sebagai teori bonding sosial yang dikemukakan pertama kali oleh Travis Hirschi pada tahun 1969 sebagai paradigma utama dalam kajian kriminologi modern. Secara historis Hirschi sangat prihatin dengan kondisi Amerika dengan meledaknya jumlah penduduk dan iklim politik yang berpengaruh pada kondisi sosial, khususnya perilaku kriminal. Pencetus lainnya adalah pindahnya Hirschi dari Utah ke San Fransisco. Ia mengalami *cultural shock*, yang terbiasa dengan kehidupan di daerah pedesaan pindah ke kota. Hirschi menganggap bahwa di San Fransisco kondisinya sudah di luar kontrol (Hirschi, 1969). Kondisi tersebut, pada saat ini asumsinya sedang terjadi di Indonesia. Iklim sosial dan politik sudah berada pada kondisi di luar kontrol, sehingga banyak bentuk penyimpangan perilaku.

TKS pada dasarnya merupakan penyempurnaan gagasan Durkheim (1951, dikutip dari Chriss, 2007) bahwa seseorang lebih cenderung untuk menyimpang perilakunya ketika mereka masuk dalam hubungan kelompok kurang baik. Semakin melemahnya kelompok yang menjadi tempat bergabungnya seseorang, semakin sedikit ia tergantung pada kelompok tersebut. Kondisi ini menjadikan seseorang bergantung pada dirinya sendiri dan mengakui ada aturan lain yang mengarahkan pada kepentingan bersama.

Menurut Hirschi (1969) teori kriminologi klasik gagal menjelaskan munculnya perilaku karena mempunyai premis fundamental yang salah, yaitu perilaku kriminal itu merupakan bentuk kreatif dari motivasi. Contoh dari kondisi tersebut adalah *strain theory*, yang menyatakan bahwa perilaku kriminal itu muncul karena seseorang mengalami tekanan sosial sehingga membutuhkan

cara agar terhindar dari tekanan sosial tersebut (Merton, 1938 dikutip dari Regoli & Hewitt, 2003). Selain itu adanya teori asosiasi diferensial, yang menyatakan bahwa perilaku kriminal itu dapat dipelajari, khususnya dari teman (Marcos, *et al.*, 1986; Bahr, *et al.*, 2005).

Hirschi menyampaikan premis yang berbeda, yaitu bahwa pada dasarnya manusia dimulai sejak lahir, memiliki *drive* hedonistik untuk bertindak secara egois dan agresif yang mengarah pada perilaku kriminal. Namun Hirschi juga berpendapat bahwa secara pembawaan pula terdapat bagian individu yang mampu mengendalikan kondisi yang mendesak (Hirschi, 1969). Dan untuk pertama kali pada tahun 1969 itulah Hirschi mengemukakan teorinya dengan pertanyaan kepada pelaku kriminal dan kenakalan “mengapa melakukannya”.

Berdasarkan pertanyaan tersebut, Hirschi (2002) dengan TKS mampu mengarahkan pada keingintahuan ”mengapa seseorang tidak melakukan perilaku tersebut” (melakukan dan tidak melakukan merupakan sebuah pasangan). Jadi seseorang yang kuat kontrol sosialnya akan cenderung tidak terlibat pada perilaku antisosial (Young & Bucklen, 2011). Kontrol tersebut dapat berupa bentuk prososial pada nilai-nilai hidup, prososial dengan orang lain, dan prososial dengan lembaga.

Sejak Hirschi menemukan TKS, kajian mengenai kriminal dan kenakalan menggunakan teori tersebut. Hirschi dengan TKS mendefinisikan bahwa siswa yang merokok, konsumsi alkohol, ganja, dan jenis lainnya merupakan bentuk kenakalan (Hirschi, 1969). Kajian TKS menemukan faktor-faktor kenakalan adalah tidak tertariknya seorang anak pada sekolah (Vogt, 2009), tidak lekatnya dengan orang tua (Sokol-Kazt, *et al.*, 1997; Stacy, 2006). Teori kontrol sosial (dikutip dari Wiatroski, dkk, 1981; Wadsworth, 2000) menyebutkan adanya peran mikrosistem di dalam pembentukan perilaku nakal yang dilakukan anak. Asumsi teori ini adalah koneksi sosial antara anak dengan keluarga, teman, sekolah dan lingkungan sosial lain. Pada lingkungan sosial yang mikro tersebut menurut Ngai & Cheung (2005); Wester, *et al* (2008) menyebutkan sebagai lingkungan eksternal dari anak dan diberlakukan aturan-aturan, *values* dan *belief*

yang bersifat konvensional. Penekanan TKS ini adalah faktor eksternal pada remaja resiko penyalahgunaan NAPZA dengan fokus dimensi dalam TKS.

Hirschi (1969) menunjukkan bahwa orang-orang lebih terikat untuk menjadi bagian dari masyarakat, semakin percaya pada nilai-nilai masyarakat, dan banyak waktu terlibat dalam kegiatan masyarakat, maka semakin kecil kemungkinan mereka menyimpang. Pengujian teori telah menghasilkan bermacam-macam hasil kajian mendukung atau mengkritik, misalnya kaitan *locus of control* dengan rasa bersalah (Hindelang 1973), ketaatan pada referendum (Hagan & Simpson 1977), model kenakalan (Wiatrowski, *et al.*, 1981), dukungan teori asosiasi diferensial terhadap TKS (Matsueda 1982), penyanggahan TKS, karena lebih cocok dengan teori belajar sosial atau asosiasi diferensial (Thompson, Mitchell, & Dodder 1984), penambahan kontrol diri (Greenberg 1985), menguatkan TKS (Fried & Rosenbaum 1988), integrasi TKS dengan kontrol diri (LaGrange dan Silverman 1999); pentingnya TKS (Geis 2000), integrasi kontrol sosial dengan kontrol diri ((Marcus 2004; Nakhaie, Silverman, & LaCrange. 2000).

Kontrol sosial dalam penelitian Bahr, *et al* (2005); Booth, *et al* (2008); Chapple, McQuillan, & Berdahl, (2005); Chriss (2007); Drapela (2006); Durkin, *et al.* (1999); Giordano (2012); Hirschi, (1969); Hoeve, *et al.* (2007); Ingram, *et all.* (2007); Krohn & Massey (1980); Nakhaie, Silverman, & LaGrange, (2000); Ozbay & Ozcan, (2006); Pittaro (2007); Quensel, *et al* (2002); Traag, Marie, & Velden (2006); Vogt (2009); Wallace & Fisher (2007); Warr (1993); Wester, *et al* (2008); Wiatrowski, *et al.* (1981) menggunakan keseluruhan dimensi atau hanya mengambil satu atau dua dimensi dalam teori tersebut. Dimensi dalam TKS, yaitu :

### **1) Attachment atau kelekatan.**

Kelekatan mengacu pada bentuk afeksi sehingga seseorang prososial. "... pada individu yang mempunyai kecenderungan psikopat mempunyai kecenderungan tidak adanya kelekatan dengan orang lain" (Hirschi, 2002, hal. 17). Kelekatan menjadi faktor protektif (Elgar, *et al.*, 2003; Thorberg & Lyvers,

2009; Krohn & Massey, 1980; Marcos, Bahr, & Johnson, 2001; Sokol-Kazt, Dunham, & Zimmerman, 1997; Stacy, 2006). Kelekatan dipasangkan dengan superego. Esensi dari internalisasi norma, hati nurani atau superego terletak pada lekatnya seseorang dengan orang lain. Hirschi (2002) menyatakan bahwa "... konsep kelekatan ini mampu menjelaskan variasi perilaku, misalnya orang yang bercerai mungkin akan melakukan perilaku yang menyimpang seperti bunuh diri atau pemalsuan identitas sebagai pria lajang atau perilaku menyimpang lainnya" (hal 10). Pada kondisi ini berarti hati nuraninya hilang.

Pada konsep ini orang tua menunjukkan posisi penting di dalam kelekatan. Selain orang tua, objek kelekatan juga dapat terjadi di sekolah, yaitu dengan guru dan teman sebaya. Seseorang memiliki kecenderungan untuk melekatkan diri pada orang lain. Anak melakukan kelekatan ini dengan orang tua, sekolah dan teman sebayanya, di dalamnya termasuk supervisi orang tua, kualitas komunikasi, kebersamaan, pemahaman orang tua tentang pertemanan anaknya dan kepercayaan yang terbentuk.

## 2) *Commitment* atau **komitmen terhadap aturan.**

Hirschi (2002) menyatakan bahwa "... komitmen berawal dari formula yang dikemukakan oleh Becker (1960), yaitu : Pertama, individu berada dalam posisi di mana keputusannya dalam bertindak memiliki konsekuensi untuk kepentingan dan kegiatan tertentu berkaitan dengan hal itu; kedua, ia telah menempatkan dirinya dalam posisi itu dengan konsekuensi tindakan sebelumnya; dan ketiga adalah hadirnya seseorang yang harus diakui mempunyai kewenangan sebagai pengambil keputusan dengan segala konsekuensinya. Seseorang sudah menginvestasikan banyak waktu dan energi, seperti memperoleh pendidikan, membangun sebuah bisnis, mengakuisisi reputasi, ketika tergoda untuk melakukan perilaku menyimpang, maka harus mempertimbangkan besarnya kerugian dan risiko akan kehilangan investasi (hal 20).

Pada kondisi tersebut seseorang dihadapkan pada perilaku konvensional yang membentuk hubungan sebab akibat. Disebutkan sebelumnya bahwa

kelekatan dipasangkan dengan super ego, komitmen dipasangkan dengan ego (Hirschi, 1969, dikutip dari Chriss, 2007). Becker (1960) menunjukkan jika seseorang mampu menghitung biaya sebagai konsekuensi, ia juga mampu menghitung kesalahan dan kebodohnya, yang akan menjadi kontrol baginya untuk selalu berkomitmen.

Paparan Hirschi (1969, 2002) yang didukung oleh Krohn & Massey (1980), komitmen di dalam organisasi masyarakat akan membuat seseorang untuk menghindari ketidaknyamanan apabila ia terlibat dalam penyimpangan perilaku atau kriminalitas. Kebanyakan orang hanya menikmati proses hidup dalam masyarakat yang teratur, mendapatkan barang, reputasi, prospek bahwa mereka tidak ingin mengambil risiko untuk kehilangan. Hal ini akumulasi dari masyarakat yang akan mematuhi aturan. Banyak hipotesis tentang anteseden perilaku nakal didasarkan pada premis ini.

Seseorang akan mampu menahan diri untuk tidak terlibat dengan bentuk penyimpangan perilaku apabila perilakunya tersebut akan mengancam keberadaannya di dalam kelompok tertentu (lembaga pendidikan dan pekerjaan). Hirschi (2002) menemukan bahwa komitmen siswa dengan pendidikan dapat ditunjukkan dengan nilai akademik yang akan meminimalkan kenakalan dan atau penyimpangan perilaku. Giodarno (2012) menambahkan dimensi komitmen keberagaman di dalam kontrol sosial.

Durkin, *et al* (1999); Durkin, *et al* (2007) juga mendukung temuan Hirschi yang menyatakan bahwa dimensi komitmen ditunjukkan oleh prestasi akademik, komitmen dengan agama, dan komitmen untuk mencapai pendidikan yang tinggi berhubungan negatif dengan pesta miras dan kebiasaan mengemudi dalam kondisi mabuk. Hasil ini ditemukan pada subjek mahasiswa. Secara lebih spesifik yang memberi kontribusi pada sosial kontrol adalah komitmen dalam berprestasi. Jadi apabila siswa dengan prestasi akademik yang baik, akan mempunyai salah satu modal kontrol sosial yang cukup kuat untuk mencegah penyimpangan perilaku. Namun Ardila, R (2009) menunjukkan komitmen yang berbeda, yaitu komitmen terhadap kelompok membuat seorang remaja menjadi

pengguna NAPZA dan sulit untuk melepaskan diri. Kajian Ardila merupakan studi yang tidak sama dengan Durkin, *et al* (1999) dan Durkin, *et al* (2007).

Komitmen (Hirschi, 1969 dan Livingston, 1996, dikutip dari Chriss, 2007) merupakan komponen rasional dari suatu ikatan. Hal ini mengacu pada sejauh mana remaja terlibat dalam kegiatan konvensional suatu kelompok. Komitmen seseorang dengan tidak melakukan suatu tindakan pelanggaran dikarenakan mereka tahu akan mendapatkan masalah yang akan menghambat kesempatan mereka untuk menjadi sukses. Hal ini dapat terbentuk jika remaja berada kelompok dimana anak melekatkan dirinya. Contohnya seperti menghormati tradisi, dan percaya pada norma-norma dan nilai-nilai hidup yang berlaku di masyarakat.

### **3) *Involvement* atau keterlibatan.**

Hirschi (2002) menyatakan "... keterlibatan berkaitan dengan kesempatan bagaimana seseorang menghabiskan waktu. Secara filosofi apabila seseorang mempunyai waktu, tidak terlibat dalam kegiatan yang prososial, maka akan terjadi penyesalan, bukan karena ketidakmampuan, akan tetapi karena waktu dan energi yang terbatas. Keterlibatan dalam kegiatan konvensional menjadi bagian dari teori kontrol. Asumsinya adalah bahwa seseorang sudah terlalu sibuk melakukan hal-hal konvensional, tidak ada waktu lagi untuk terlibat dalam perilaku menyimpang. Orang terlibat dalam kegiatan konvensional terkait dengan janji, tenggat waktu, jam kerja, rencana, dan sejenisnya" (hal. 22), sehingga kesempatan untuk melakukan tindakan menyimpang jarang muncul, apalagi berpikir tentang tindakan menyimpang.

Penelitian Akers & Lee (1999); Bahr, Hoffmann, & Yang (2005); Krohn & Massey (1980); Marcos, Bahr, & Johnson (2001); Traag, Marie, & Velden (2006) dengan konsep TKS, akan tetapi tidak mencantumkan dimensi keterlibatan. Akers & Lee (1999) dan Krohn & Massey (1980) memasukkan dimensi keterlibatan ke dalam komitmen, karena di dalam komitmen dituntut seberapa besar keterlibatannya. Keterlibatan merupakan aktifitas yang dibutuhkan untuk menunjukkan komitmen. Angka Cronbach alpha dari Akers dan Lee (1999) yang menggabungkan menunjukkan 0,73.

Marcos, *et al* (2001) mengemukakan alasan yang berbeda mengapa tidak memasukkan dimensi keterlibatan ke dalam TKS, karena keterlibatan di dalam keluarga dan sekolah sudah masuk dalam kelekatan. Traag, *et al* (2006) justru meniadakan dimensi keterlibatan. Kontrol sosial dapat dilihat dengan performansi anak di sekolah yang ditunjukkan oleh ketrampilan dalam memproses informasi, sikap dalam menerima tugas dan hasil belajar secara menyeluruh.

Bersumber dari berbagai acuan yang ada, keterlibatan anak berhubungan dengan seberapa banyak waktu yang dihabiskan seorang anak untuk berinteraksi dengan individu lain dalam suatu kegiatan. Jika interaksi yang tepat dengan kegiatan maupun seseorang, seperti olah raga, kesenian dan lainnya merupakan kegiatan yang secara dominan dilakukan anak maka akan mendapat kontrol dalam pembentukan perilaku yang menyimpang, termasuk penyalahgunaan NAPZA. Namun sebaliknya jika interaksi dan kegiatan yang kurang tepat seperti bolos, tawuran, melawan orang tua, mencuri dan lainnya merupakan hal yang sering dilakukan anak maka keterlibatan pada perilaku tersebut menjadikan anak lebih rentan mengalami penyimpangan perilaku.

#### **4) *Belief* atau keyakinan.**

Dimensi terakhir dalam kontrol sosial ini dengan keyakinan adanya aturan yang terdapat di sekitar individu Berbeda dengan *cultural deviance theory*, keyakinan dalam TKS mengasumsikan adanya pelanggaran keberadaan dari sistem nilai dalam masyarakat atau kelompok. Jika penyimpangan sistem nilai tersebut merupakan bentuk komitmen, tidak dijelaskan dalam TKS. Contoh dari kondisi itu adalah "Mengapa seseorang melanggar aturan yang ia percaya?" Penjelasan pertanyaan tersebut tidak terdapat dalam TKS.

Proses penelitian Hirschi (1969, dikutip dari Giodarno 2012) menemukan bahwa seseorang yang tidak percaya adanya hukum dan aturan yang harus ditaati lebih memungkinkan untuk terlibat di dalam penyimpangan perilaku. Krohn & Massey (1980) dimensi keyakinan memberi kontribusi terbesar dalam memprediksi perilaku konsumsi alkohol dan ganja apabila dibandingkan dengan dimensi lainnya.

Mooney, *et al* (2008) dalam penelitian pada 100 narapidana NAPZA wanita yang berkaitan dengan *belief*, stress, dan impulsif yang lebih mempunyai pengaruh terhadap penyalahgunaan NAPZA adalah *belief*, yaitu sebesar  $\beta = 0,52$  ;  $p < 0,01$ . Keyakinan bahwa penggunaan NAPZA tidak merupakan jaminan untuk penyelesaian masalah yang dihadapi. *Belief* dalam penelitian ini secara lebih spesifik mengungkap bagaimana efikasi terhadap NAPZA.

Jadi sejauh mana seseorang menganut nilai-nilai yang terkait dengan konsekuensi apabila melanggar peraturan, norma, nilai-nilai hidup, dan hukum. Oleh karena itu aplikasi dimensi ini di beberapa penelitian dengan menggunakan istilah yang tidak sama, seperti Marcos, *et al* (1986); Begue & Roche (2008) memakai istilah *conventional values/belief* bukan *belief*; Giordano (2012) memecah *belief* dalam dua aspek, yaitu mengakui kepemimpinan dan penerimaan terhadap nilai, aturan, dan norma yang berlaku.

Dimensi keterlibatan dan keyakinan dalam perkembangan kajian TKS bersumber dari kajian yang ada terlihat bahwa tidak sering digunakan, namun dimensi kelekatan dan komitmen yang banyak dikaji. Dimensi keyakinan pada semua studi dalam TKS merupakan moderator dan atau mediator yang mengantarai kelekatan, komitmen, dan keterlibatan. Keempat dimensi dalam TKS bersumber dari luar individu, lingkungan sosial di sekitar individu, termasuk *belief*, meskipun secara sepiantas merupakan kontrol internal. Namun *belief* yang dimaksud Hirschi disini tidak sama dengan dengan kontrol internal, seperti kesadaran dan internalisasi nilai-nilai.

#### **D. Kerangka Pemikiran**

Kasus risiko penyalahgunaan NAPZA merupakan sebuah tahapan, dimana merupakan tahap awal penggunaan NAPZA. Berawal dari kata risiko, yang berarti mengawali kejadian penyalahgunaan NAPZA. Kasus risiko penyalahgunaan NAPZA sangat kompleks penyebabnya, baik dari dalam diri individu maupun dari luar individu. Seberapa besar pengaruh tersebut pada diri remaja akan menjadikan kondisi remaja yang bersangkutan berisiko terhadap

penyalahgunaan NAPZA. Kondisi berisiko harus diketahui agar mampu dilakukan usaha preventif agar tidak berlanjut menjadi penyalahguna NAPZA.

Berdasarkan kajian teori dan penelitian relevan yang telah dipaparkan maka model risiko penyalahgunaan NAPZA akan dikaji melalui teori kontrol sosial. Individu sebagai makhluk sosial akan terikat dengan lingkungan sosialnya. Lingkungan sosial remaja sebagai makhluk sosial tersebut meliputi keluarga, sekolah, teman sebaya, dan dalam komunitas secara luas. Di dalam lingkungan sosial tersebut remaja tidak sendiri. Oleh karena itu mengumpulnya lebih dari satu orang akan membentuk iklim tersendiri (ekologi), yang dapat dilihat karakteristiknya, perilakunya, atmosfernya, norma yang berlaku, dan episodiknya (Benzent, 1993).

Lembaga-lembaga sekolah dengan karakteristiknya berdasarkan teori kontrol sosial diharapkan sebagai kontrol sosial yang berpengaruh pada risiko penyalahgunaan NAPZA. Teori kontrol sosial merupakan kondisi yang mampu mengontrol adanya bentuk penyimpangan perilaku. Dengan empat dimensi dalam teori kontrol sosial, seorang remaja yang mempunyai kelekatan, komitmen, keterlibatan dan keyakinan akan terhadang untuk berperilaku menyimpang termasuk penyalahgunaan NAPZA (Hirschi, 1969; 2002).

Tabel 1. Konstruksi model teori kontrol sosial dari Hirschi (1969, 2002)

<b>Komponen</b>	<b>Deskripsi</b>	<b>Bentuk operasional</b>
Komitmen	Komitmen dari sekolah agar individu merasa terikat dengan sekolah, pada akhirnya menjadi faktor penghambat	Komitmen yang dibangun oleh sekolah menurut penilaian individu sehingga individu merasa nyaman untuk terlibat semua kegiatan dan turut menjaga citra baik sekolah.
Keterlibatan	Terlibat dengan kegiatan di waktu luang	Frekuensi kegiatan yang diikuti berkaitan dengan ketersediaan sarana prasarana dan keberlanjutan mengikuti kegiatan tersebut.
Keyakinan	Adanya peraturan dari luar individu yang disadari	Kesadaran individu terhadap aturan yang ada di sekitarnya yang ditunjukkan dengan mengetahui, mentaati dan

---

mampu mengevaluasi.

---

*Sumber : Dikembangkan peneliti di dalam penulisan disertasi ini dari Hirschi, 1969, 2002*

Pada usia remaja hubungan pertemanan menjadi kebutuhan yang sangat penting. Hal ini karena pada usia remaja mempunyai kebutuhan yang tinggi terhadap pemenuhan informasi yang tidak bisa lagi diimbangi oleh orang tuanya. Selain itu pertemanan yang terjalin pada usia remaja akan mampu mengembangkan identitas diri dengan membandingkan nilai-nilai dan pendapat orang lain, termasuk teman (Laghi, *et al.*, 2011). Kondisi ini akan membawa dampak yang besar pada diri remaja apabila kelekatan terbentuk dengan teman yang perilakunya tidak baik.

Lembaga sosial lainnya adalah sekolah, selain dari keluarga dan kelompok pertemanan. Remaja yang mempunyai komitmen terhadap kegiatan sekolah akan mampu mengarahkan perilakunya untuk mencapai sukses belajar. Jadi komitmen terhadap sekolah mampu menjadi prediktor perilaku risiko penyalahgunaan NAPZA dan masalah-masalah perilaku lain (Dornbusch, *et al.*, 2001; Li, *et al.*, 2011). Untuk memunculkan jiwa komitmen terhadap kegiatan sekolah, maka lembaga sekolah tersebut harus mampu membangun persepsi remaja sebagai siswa agar merasa nyaman dan tempat yang tepat untuk membangun diri.

Remaja dengan orientasi pertemanan yang tinggi dan dengan daya eksplorasi yang dimiliki, membutuhkan aktifitas dengan sarana prasarananya untuk mengisi waktu luang. Siswa di Taiwan kebanyakan melakukan tiga hal untuk mengisi waktu luang, yaitu bermain dengan komputer, minum teh atau kopi dan mendengarkan musik atau mengirim pesan singkat dengan broadcast (Lin & Pao, 2011). Kondisi ini terjadi karena pemerintah tidak mengembangkan aktifitas yang disertai sarana prasarana yang memadai dan menumbuhkan minat remaja untuk mengisi waktu luangnya.

Problematika permasalahan dalam penelitian ini berangkat dari besarnya kasus risiko penyalahgunaan NAPZA yang tercatat mengalami peningkatan secara kuantitas dan prosentase korbannya adalah usia remaja.

Keberhasilan menekan angka risiko penyalahgunaan NAPZA berarti akan berkurang angka penyalahgunaan NAPZA. Pada penelitian ini usaha untuk menekan peningkatan tersebut dengan memfokuskan vaktor eksternal. Verweij, *et al.* (2009) menguatkan bahwa kajian biologis ini membutuhkan energy tinggi dalam penelitiannya, namun memberi kontribusi yang ditunjukkan tidak sebesar lingkungan, yaitu genetis hanya menyumbang sebesar 25% dan lingkungan menyumbang sebesar 48% pada perilaku penyalahgunaan NAPZA. Lingkungan dalam penelitian ini melibatkan keluarga, sekolah, kelompok teman sebaya, dan komunitas secara lebih luas.

Support teori kontrol sosial dalam kajian risiko penyalahgunaan NAPZA sudah dikaji sangat jelas oleh Hirschi (1969, 2002) juga melakukan penelitian penyalahgunaan NAPZA dengan subjek siswa laki-laki setingkat SMP dan SMA dan yang mendapat hukuman dari sekolah dan kepolisian. Selain itu dengan subjek yang dilaporkan oleh kepolisian yang mengkonsumsi rokok. Meskipun dalam perkembangannya dimensi teori kontrol sosial di beberapa penelitian tidak eksplisit dan terpisah satu dengan yang lain, serta tidak memunculkan keempat dimensi teori kontrol sosial (Akers & Lee, 1999; Bahr, *et al.*, 2005; Krohn & Massey, 1980; Marcos, *et al.*, 1986; Traag, *et al.*, 2006).

Teori kontrol sosial menitikberatkan pada faktor eksternal dalam memprediksi perilaku, seperti kelekatan orang tua anak, kelekatan dengan sekolah, kelekatan dengan teman yang terikat dalam lembaga tertentu, keterlibatan dengan kegiatan kelembagaan, komitmen dengan tujuan yang terikat dalam kelembagaan, dan mengadopsi keyakinan sosial (Cam, 2010; Giodarno, 2012; Vogt, 2009). Faktor-faktor eksternal tersebut sudah mencakup secara struktur dan proses sosial (Siegel & Senna, 1988). Faktor-faktor eksternal tersebut dapat mengubah seseorang. Pada awal eksperimen seseorang (mahasiswa sebagai relawan) yang semula baik menjadi tidak baik terdapat pada hasil yang dikemukakan Zimbardo setelah akhir eksperimen di penjara Universitas Stanford pada tahun 1971. ([http://www.lucifereffect.com/about\\_reviews\\_observer.htm](http://www.lucifereffect.com/about_reviews_observer.htm)).

Untuk memprediksi fungsi kontrol sosial terhadap penyalahgunaan NAPZA Marcos *et al.*, (1986) merumuskan empat model yang berbeda antara pengkonsumsi alkohol, perokok (yang tergolong risiko penyalahgunaan NAPZA), pemakai ganja, pemakai amphetamine dan anti depresan. Pada keempat kategori tersebut terdapat variabel kelekatan orang tua, kelekatan keberagamaan, teman yang memakai NAPZA, dan kelekatan dengan sekolah. Semua model pada dasarnya hampir sama (lihat gambar 6, gambar 7, gambar 8, dan gambar 9), namun berbeda hubungan langsung pada variabel eksogen dengan variabel endogennya. Hal yang sama juga dilakukan oleh Bahr, *et al.* (2005) dengan membedakan model pada perokok, pemakai alkohol, pemakai ganja, dan illicit drug, Giordano (2012) membedakan antara pemakai alkohol dan pemakai ganja, dan Kaguchi (2004) membedakan antara perokok, pemakai alkohol, dan pemakai ganja.

Hasil kajian lain dilakukan oleh Durkin, *et al.* (1999) dengan menunjukkan korelasi dimensi teori kontrol sosial dengan perilaku konsumsi alkohol sebesar 25%; Krohn & Massey (1980) menyumbang sebesar 20%. Pada kajian berikutnya Durkin, *et al.* (2007) menemukan bahwa komitmen dan keyakinan berhubungan signifikan dengan perilaku konsumsi alkohol pada mahasiswa, sedangkan dimensi kelekatan dan keterlibatan tidak menunjukkan signifikansi dengan perilaku konsumsi alkohol. Dengan kajian tersebut menunjukkan bahwa masih pentingnya dimensi dalam teori kontrol sosial, dikaji berdasarkan kategori risiko penyalahgunaan NAPZA.

Pada berbagai subjek penelitian konstruk teori kontrol sosial ini sudah dipakai untuk mengkaji hubungannya dengan penyalahgunaan NAPZA. Pada remaja (Akers & Lee, 1999; Ford, 2009; Gilmore *et al.*, 2005; Hadaway, *et al.*, 1984; Krohn *et al.*, 1983; Marcos *et al.*, 1986; Massey & Krohn, 1986), pada mahasiswa (Durkin *et al.*, 2007; Durkin *et al.*, 1999), dan pada orang dewasa (Hartwell, 2003). Hasil temuan tersebut mendukung teori kontrol sosial dari berbagai rentang usia. Pada kajian ini hanya akan memakai subjek remaja saja.

Teori kontrol sosial menekankan perilaku pro-sosial. Indonesia adalah salah satu negara kolektivistik (Basaba & Ros, 2005; Hofstede, 1980 dikutip dari Goodwin & Giles 2003). Negara kolektivistik mempunyai karakteristik : identitas budaya berdasarkan pada jaringan sosial, anak-anak belajar untuk berpikir dengan kata "Kami", kepentingan kelompok adalah hal yang terpenting, pemeliharaan harmoni sosial sangat dihargai, tidak adanya privasi dalam kelompok, terbentuk ketergantungan dalam tujuan bersama, interdependensi dan ketaatan tanggung jawab bersama, loyalitas terhadap kelompok, melanggar aturan menyebabkan malu dan kehilangan muka (Tu, *et al.*, 2011).

Teori Hirschi (1969, dikutip dari Krohn & Massey, 1980) tidak pernah menunjukkan secara eksplisit korelasi masing-masing dimensi dalam model dan dimensi mana yang paling berpengaruh paling besar terhadap kenakalan. Namun demikian hasil penelitian Marcos, *et al.*(2001); Akers & Lee (1999); Ford (2009); Gilmore *et al.* (2005); Hadaway, *et al.* (1984); Krohn *et al.* (1983); Marcos *et al.* (1986); Massey & Krohn (1986) dapat menjadi acuan dan tetap disarankan untuk membuat model yang saling berhubungan antar dimensi dalam teori kontrol sosial.

## **E. Hipotesis**

Berdasarkan paparan kajian teori dan kajian penelitian-penelitian terdahulu, hipotesis penelitian ini adalah :

1. Ada keterkaitan antara komitmen sekolah, keyakinan adanya aturan luar, keterlibatan kegiatan waktu luang, kelekatan teman sebaya, dan perilaku merokok dengan perilaku remaja berisiko penyalahguna NAPZA berdasarkan model kontrol sosial
2. Ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara komitmen sekolah, keyakinan adanya aturan luar, kelekatan teman sebaya, dan perilaku merokok terhadap perilaku risiko penyalahgunaan NAPZA.