

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. NAPZA**

##### **1. Pengertian NAPZA**

NAPZA adalah singkatan dari Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. NAPZA termasuk zat psikoaktif. Zat psikoaktif adalah yang terutama berpengaruh pada otak sehingga dapat menimbulkan perubahan pada perilaku, perasaan, pikiran, persepsi, dan juga kesadaran. Namun tidak semua zat psikoaktif disalahgunakan, contohnya obat anti psikotik dan obat anti depresi (Anik Rustayaningsih cit Joewana e.t al.2001).

NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat adiktif lain) adalah bahan/zat/obat yang bila masuk tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/susuna saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketegantungan (dependensi) terhadap NAPZA. Istilah NAPZA umumnya digunakan oleh sektor pelayanan kesehatan yang menitikberatkan pada upaya penanggulangan dari segi kesehatan fisik, psikis dan sosial. NAPZA sering disebut juga sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan dan juga pikiran.

NARKOBA adalah singkatan dari Narkotika dan Obat/Bahan berbahaya. Istilah ini populer di masyarakat termasuk media massa dan

aparatus penegak hukum yang sebenarnya mempunyai makna yang sama dengan NAPZA. Ada juga yang menggunakan masalah Madat untuk NAPZA, tetapi istilah Madat tidak disarankan karena hanya berkaitan dengan satu jenis Narkoba saja, yaitu turunan opium (Anik Rustiyaningsih,2006).

Narkotika (UU RI No.22 tahun 1997 tentang narkotika) adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Psikotropika (UU RI No.3 tahun 1997 tentang Psikotropika) adalah setiap bahan baik alami atau buatan bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif mempunyai pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Alkohol merupakan zat yang mengandung etanol yang berfungsi menekan saraf pusat, mudah menguap dan bergerak, cairan bening, bau khas, rasa panas, mudah terbakar, dan tidak berasap.

Zat adiktif lain adalah zat atau obat selain narkotika, alkohol, an psikotropika yang dapat menimbulkan ketagihan yang tidak tergolong di dalam ketiga golongan tersebut.

## 2. Jenis NAPZA yang Disalahgunakan

### a. Narkotika

Menurut UU RI No.22 tahun 1997 tentang Narkotika, narkotika dikelompokkan ke dalam 3 golongan:

#### 1) Golongan I

Adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan, contoh: heroin/putaw, kokain, ganja.

#### 2) Golongan II

Adalah narkotika yang berkhasiat sebagai pengobatan digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan, contoh: morfin, petidin.

#### 3) Golongan III

Adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan, contoh: kodein.

Narkotika yang sering disalahgunakan adalah Narkotika Golongan I:

- Opiat: morfin, heroin/putaw, candu dan lain-lain
- Ganja atau kanabis, marijuana, hashis
- Kokain, yaitu serbuk kokain, pasta kokain, daun koka

## b. Psikotropika

Menurut UU RI No.3 Tahun 1997 tentang psikotropika, psikotropika dikelompokkan ke dalam empat golongan:

### 1) Psikotropika Golongan I

Adalah psikotropika yang hanya digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan, contoh: ekstasi, LSD, shabu.

### 2) Psikotropika Golongan II

Adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan atau pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat menimbulkan sindroma ketergantungan, contoh: amfetamin, fensiklidin, sekobarbital, metakualon, metilfenidat (ritalin).

### 3) Psikotropika Golongan III

Adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan, contoh: fenobarbital, flunitrazepam.

### 4) Psikotropika Golongan IV

Adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi mengakibatkan sindroma

ketergantungan, contoh: diazepam, bromozepam, klonazepam, nitrazepam seperti pil BK, pil Koplo, MG, dan Dum.

Psikotropika yang sering disalahgunakan antara lain:

- Psikostimilansia: amfetamin, ekstasi, dan shabu.
- Sedatif dan Hipnotika (obat penenang, obat tidur): MG, BK, Dum, dan lain-lain.

### c. Zat Adiktif Lain

#### 1) Minuman Beralkohol

Ada tiga golongan minuman beralkohol, yaitu:

- a) Golongan A: kadar etanol 1-5% (Bir)
- b) Golongan B: kadar etanol 5-20% (Berbagai jenis minuman anggur)
- c) Golongan C: kadar etanol 20-45% (Whiskey, Vodka, TKW, Manson House, Jonny Walker, Kamput)

2) Inhalansia (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik yang terdapat pada bagian barang rumah tangga, kantor dan sebagai pelumas mesin. Yang sering disalahgunakan antara lain: lem, thinner, penghapus cat kuku, bensin.

3) Tembakau: pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat, dan pemakaian rokok dan alkohol sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan NAPZA.

### 3. Pengertian Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan narkotika adalah penggunaan narkotika tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter (BERSAMA,2005). Penyalahgunaan obat (*drug abuse*) adalah penggunaan obat yang terus menerus tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter dan mengakibatkan ketergantungan psikis dan fisik serta rusaknya organ (Priyatni,2004). Penyalahgunaan NAPZA adalah pemakaian NAPZA yang bukan untuk tujuan pengobatan atau yang digunakan tanpa mengikuti aturan atau pengawasan dokter, digunakan secara berkali-kali atau terus menerus, seringkali mengakibatkan ketagihan atau ketergantungan baik secara fisik/jasmani maupun mental emosional, menimbulkan gangguan fisik mental emosional dan fungsi sosial.

### 4. Penggolongan NAPZA berdasarkan efeknya

Berdasarkan efeknya terhadap perilaku yang ditimbulkan NAPZA dapat digolongkan menjadi tiga golongan :

#### a. Golongan Depresan (Downer)

Adalah jenis NAPZA yang berfungsi mengurangi aktifitas fungsional tubuh. Jenis ini membuat pemakainya merasa tenang, pendiam dan bahkan membuatnya tertidur dan tidak sadarkan diri. Golongan ini termasuk opiodia (morfin,heroin/putaw,kodein), sedatif (penenang), hipnotik (obat tidur) dan tranquilizer (anticemas).

b. Golongan Stimulant (Upper)

Adalah jenis NAPZA yang dapat merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan kerja. Jenis ini membuat pemakainya menjadi aktif, segar, dan bersemangat. Zat yang termasuk golongan ini adalah : amfetamin (shabu, ekstasi), kafein, kokain.

c. Golongan Halusinogen

Adalah jenis NAPZA yang dapat menimbulkan efek halusinasi yang bersifat merubah perasaan dan pikiran dan seringkali menciptakan daya pandang yang berbeda sehingga seluruh perasaan dapat terganggu. Golongan ini tidak digunakan dalam terapi medis. Golongan ini termasuk : kanabis (ganja/marijuana), LSD, mescaline.

5. Faktor Pendorong Penyalahgunaan NAPZA

Faktor pendorong penyalahgunaan NAPZA dipengaruhi oleh faktor individu, faktor lingkungan, dan faktor lain diantaranya NAPZA beredar secara luas di lingkungan masyarakat serta akibat kurangnya pengetahuan masyarakat akan bahaya dari penyalahgunaan NAPZA itu sendiri (Karsono, 2004). Dalam sumber lain lebih rinci disebutkan penyebab penyalahgunaan NAPZA ini disebabkan karena ingin tahu, ingin dianggap dewasa/hebat, ingin diterima dalam pergaulan, kenikmatan, tidak bisa tidur, frustrasi dan karena gelisah/cemas. Dari segi keluarga biasanya karena adanya hubungan yang tidak harmonis dan kurang mendapat perhatian orang tua, dapat juga karena dipengaruhi oleh teman bermain, misalnya dibujuk, ditekan dan dijebak (Sudiyanto, 2005).

## 6. Tingkatan Penyalahgunaan NAPZA

Tingkatan penyalahgunaan ini disebut juga tingkatan pemakaian atau tingkat kecanduan. Tingkatan penyalahgunaan ini dibagi menjadi lima tahap yaitu sebagai berikut :

- a. Pemakaian coba-coba (*experimental use*), yaitu pemakaian yang tujuannya ingin mencoba, untuk memenuhi rasa ingin tahu. Sebagian pemakai berhenti pada tahap ini, dan sebagian yang lain berlanjut pada tahap yang lebih berat.
- b. Pemakaian sosial/rekreasi (*social/recreational use*), yaitu pemakaian NAPZA dengan tujuan bersenang-senang, pada saat rekreasi atau santai. Sebagian pemakai tetap bertahan pada tahap ini, namun sebagian lagi meningkat pada tahap yang lebih berat.
- c. Pemakaian situasional (*situational use*), yaitu pemakaian pada saat mengalami keadaan tertentu seperti ketegangan, kesedihan, kekecewaan, dan sebagainya, dengan maksud menghilangkan perasaan-perasaan tersebut.
- d. Penyalahgunaan (*abuse*), yaitu pemakaian sebagai suatu pola penggunaan yang bersifat patologis/klinik (menyimpang) yang ditandai oleh adanya intoksikasi sepanjang hari, tak mampu mengurangi atau menghentikan, berusaha berulang kali mengendalikan, terus menggunakan walaupun fsakit fisiknya kambuh. Keadaan ini akan mengakibatkan gangguan fungsional atau okupasional yang ditandai oleh: tugas dan relasi dalam keluarga tak terpenuhi dengan baik,

perilaku agresif dan tak wajar, hubungan dengan kawan terganggu, sering bolos sekolah atau kerja, melanggar hukum dan tak mampu berfungsi secara efektif.

- e. Ketergantungan (*dependence use*), yaitu telah terjadi toleransi dan gejala putus zat, bila pemakaian NAPZA dihentikan atau dikurangi dosisnya. Ketergantungan obat adalah sebuah penyakit otak. Hal ini ditandai dengan tindakan-tindakan mencari, saku dan menggunakan obat secara terus menerus dan seringkali tak terkendali dengan akibat-akibat yang sangat buruk bagi fisik, psikis dan hubungan dengan orang selanjutnya pada perilaku. Ketergantungan pada obat (NAPZA) bisa sangat kronis atau menetap, sehingga yang bersangkutan ingin berhentipun akan jatuh kembali kesituasi semula (*relaps*).

Widjono mengklasifikasikan tingkatan penyalahgunaan NAPZA menjadi lima yaitu:

- a. Tingkat eksperimental: baru pada tahap coba-coba untuk memenuhi rasa ingin tahunya tentang zat tersebut. Tingkatan ini belum ada ketergantungan fisik atau psikis.
- b. Tingkat kausal-rekreasional: pada tingkat ini pemakaian obat sudah sering tapi hanya pada waktu-waktu tertentu sehingga belum ada gangguan fisik ataupun psikis.
- c. Tingkat situasional: pemakaian obat setiap kali berada dalam situasi yang tidak menyenangkan dan pemakaian obat sebagai jalan keluar dari

persoalan itu. Ketergantungan psikis mulai nampak tapi belum ada ketergantungan fisik.

- d. Tingkat intensif: pemakainya bersifat mudah kecewa, frustrasi sehingga pemakaian obat dilakukan secara terus menerus dan intensif. Apabila tanpa obat pemakai akan mengalami gejala putus zat. Jadi sudah ada ketergantungan fisik dan psikis.
- e. Tingkat komulsif: pemakainya tidak dapat dikendalikan lagi.

Tidak semua orang yang menggunakan obat akan menjadi *abuse* atau *dependence*. Sekali seseorang menggunakan obat maka resiko menjadi *abuse* atau *dependence* semakin tinggi dan dipengaruhi oleh faktor bio-psiko-sosio-budayanya (Keliat, 2003).

## 7. Dampak penyalahgunaan NAPZA

Secara umum penyalahgunaan NAPZA dapat memberikan dampak jasmaniah, kejiwaan, sosial, dan religius bagi pemakainya, serta keluarga maupun masyarakat umum. Pengaruh lain adalah dapat menghambat kemampuan belajar (Soewadi, 2000).

### a. Dampak Jasmaniah

Gangguan yang diakibatkan oleh penyalahgunaan NAPZA antara lain seperti: gangguan pada saraf pusat seperti kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, gangguan pada jantung dan pembuluh darah, gangguan paru-paru, gangguan endokrin, gangguan gastrointestinal, terinfeksi virus HIV/AIDS akibat pemakaian jarum suntik secara bersama-sama (Hawari, 1999).

b. Dampak reproduksi

Penyalahgunaan NAPZA dapat berpengaruh dalam kesehatan reproduksi penggunanya, seperti: impotensia, infertilitas, gangguan menstruasi, berakibat pada bayi yang dikandung.

c. Dampak kejiwaan

Penyalahgunaan NAPZA sering dikaitkan dengan berbagai gangguan jiwa seperti ketegangan, kecemasan, depresi, perasaan *bizarre* atau aneh, dan perasaan yang tidak menyenangkan. Selain itu sering pula dihubungkan dengan gangguan kepribadian antisosial. Bahaya lain dari penyalahgunaan NAPZA dapat mempengaruhi tubuh terutama susunan saraf pusat, sehingga dapat mengubah aktivitas mental emosional, alam perasaan, daya tangkap, serta tingkah laku dari penyalahguna tersebut (Soewadi, 2004).

Berbagai dampak kejiwaan atau psikiatrik seperti psikotik (gangguan jiwa berat), depresi tindak kejahatan dan pengrusakan, percobaan bunuh diri, dapat ditemukan pada penyalahgunaan NAPZA. Depresi sering muncul sebagai akibat rasa bersalah dan putus asa karena gagal berhenti dari penyalahgunaan NAPZA, terlebih lagi adanya sikap menyudutkan atau menyalahkan dari pihak keluarga, serta retardasi mental dan gangguan kepribadian (Santosa dan Kristanti, 2001). Dampak psikis lainnya yaitu lamban bekerja, ceroboh kerja, sering tegang, gelisah, hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, penuh curiga, agitatif, menjadi ganas dan tingkah laku yang brutal, sulit

berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan, cenderung menyakitkan diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri.

d. Dampak Sosial

Gangguan terhadap prestasi sekolah, kuliah atau bekerja; gangguan terhadap hubungan keluarga dan teman; gangguan terhadap perilaku yang normal, munculnya keinginan untuk mencuri, bercerai suami istri, dan melukai orang lain (Karsono, 2004).

## B. Tipe Kepribadian Introvert-Ekstrovert

### 1. Pengertian Kepribadian

Istilah *personality* terutama menunjukkan suatu organisasi/susunan daripada sifat-sifat dan aspek-aspek tingkah laku lainnya yang saling berhubungan didalam suatu individu. Sifat-sifat dan aspek-aspek ini bersifat psikofisik yang menyebabkan individu berbuat dan bertindak seperti apa yang dilakukan dan menunjukkan adanya ciri-ciri khas yang membedakan individu tersebut berbeda dengan individu lainnya. Termasuk didalamnya: sikap, kepercayaan, nilai dan cita-citanya, pengetahuan dan keterampilan, macam-macam gerak tubuh, dan sebagainya.

Kepribadian merupakan hal yang relatif stabil. Pengertian stabil disini bukan berarti tetap, ataupun tidak berubah. Didalam kehidupan manusia dari anak-anak hingga dewasa/tua, kepribadian selalu berubah dan berkembang. Tetapi di dalam perubahan itu terlihat adanya pola-pola tertentu yang

menetap. Makin dewasa individu tersebut, makin jelas polanya, dan makin jelas adanya stabilitas.

## 2. Kepribadian Introvert dan Ekstrovert

Carl G Jung menyatakan bahwa sikap jiwa merupakan arah dan energi psikis umum yang menjelma dalam bentuk orientasi manusia terhadap dunianya, yaitu ke luar individu dan ke dalam individu. Setiap orang mengadakan orientasi terhadap dunia sekitarnya, namun dalam cara mengadakan orientasi tersebut, individu satu dan yang lainnya memiliki perbedaan. Jadi berdasarkan atas sikap jiwanya, manusia dapat digolongkan menjadi dua tipe, yaitu:

### a. Individu yang bertipe Introvert

Orang yang introvert dipengaruhi oleh dunia subjektif, yaitu dunia di dalam dirinya sendiri. Orientasinya tertuju ke dalam pikiran, perasaan, serta tindakan-tindakannya. Penyesuaiannya dengan dunia luar kurang baik, jiwanya tertutup, sukar bergaul, sukar berhubungan dengan orang lain. Apabila jarak dengan dunia objektif terlalu jauh merupakan bahaya dari individu dengan tipe introvert karena cendeung menjadi malu dan antisosial.

Individu bertipe introvert biasanya dikenal sebagai seorang yang pendiam, sukar ditelusuri hatinya, tidak mudah dan sulit bergaul, suka kehidupan yang tenang, aman, teratur dan serba terencana, menarik diri dari objek, ragu-ragu, defensif, tertutup, egois, pasif dan pesimis (Kusnadi, 1999).

b. Individu yang bertipe Ekstrovert

Tipe ekstrovert dipengaruhi oleh dunia objektif, yaitu dunia diluar dirinya. Orientasinya terutama tertuju pada pikiran, perasaan, serta tindakan yang ditentukan oleh lingkungan sekitarnya, baik lingkungan sosial maupun lingkungan non sosial. Bahaya bagi individu yang memiliki tipe ekstrovert ini adalah apabila ikatan kepada dunia luar terlampau kuat, sehingga ia tenggelam dalam dunia objektif, kehilangan dirinya, atau asing terhadap dunia subjektifnya sendiri. Individu dengan tipe ekstrovert ditandai oleh sikap hatinya yang terbuka, mudah bergaul, hubungan dengan orang lain lancar, aktif dan optimis, dinamis, ramah, hangat, penuh vitalitas, realistis, menyukai petualangan. Selain itu individu ini memiliki sikap yang kurang teliti, kurang bertanggung jawab, dan pendirian tidak tetap. Ekroversi diartikan sebagai keramah-tamahan, terus terang, cepat akrab, natural dalam hal akomodasi, dan mudah menyesuaikan diri dengan berbagai situasi, jarang merasa was-was, sering berspekulasi tanpa pemikiran terlebih dahulu dalam situasi yang belum dikenalnya.

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa individu yang bertipe ekstrovert lebih menyukai stimuli yang lebih kompleks, kurang memiliki ketekunan dalam tugas repetitif. Demikian juga tugas yang senada mempunyai masa kerja yang lebih singkat, lebih memperlihatkan keanekaragaman psikologi (Alexander dkk *cit* Kusnadi, 1999).

Jung juga lebih menegaskan lagi bahwa tidak ada orang yang murni ekstrovert atau introvert. Setiap orang memiliki kedua sifat ekstrovert dan introvert dalam dirinya dan kedua faktor tersebut mengandung variasi yang kompleks (Budiharjo, 1997). Pada umumnya manusia mempunyai ciri-ciri kedua tipe kepribadiannya itu, sehingga disebut ekstrovert bila yang dominan adalah faktor-faktor ekstrovert, dan disebut introvert bila yang dominan adalah faktor-faktor introvert.

Eysenck (Suryabrata, 2002) menyatakan bahwa orang yang introvert berkecenderungan untuk mengembangkan gejala-gejala ketakutan dan depresi, yang ditandai oleh kecenderungan obsesi, mudah tersinggung, apatis, gampang terluka, rendah diri, mudah mengantuk, sukar tidur. Sedangkan ekstrovert memperlihatkan kecenderungan untuk mengembangkan gejala-gejala histeris, sedikit energi, perhatian yang sempit, sejarah kerja yang kurang baik, dan terkadang hypocondriasis.

## **C. Depresi**

### **1. Pengertian Depresi**

Depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan untuk bunuh diri (Harold *et.al*, 1998). Sedangkan menurut Rice (1998), depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai

seluruh proses mental (berfikir, berperasaan, dan perilaku) seseorang. Pada umumnya mood yang secara dominan muncul adalah tidak berdaya dan kehilangan harapan.

## 2. Tanda dan Gejala Depresi

### a. Gejala Fisik

- 1) Sulit tidur, terlalu banyak atau terlalu sedikit. Pada umumnya, orang yang mengalami depresi menunjukkan perilaku yang pasif, menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain seperti nonton TV, makan, tidur.
- 2) Orang yang terkena depresi sulit untuk memfokuskan perhatian atau pikiran pada suatu hal, atau pekerjaan. Orang yang terkena depresi akan terlihat dari metode kerjanya yang menjadi kurang terstruktur, sistematis kerjanya jadi kacau atau kerjanya lamban.
- 3) Orang yang terkena depresi akan kehilangan sebagian atau seluruh motivasi kerjanya. Sebab orang yang depresi tidak lagi bisa menikmati dan merasakan kepuasan atas apa yang dilakukannya, bahkan akan kehilangan minat dan motivasi untuk melakukan kegiatannya dari semula. Oleh karena itu, keharusan untuk tetap beraktifitas membuatnya semakin kehilangan energi karena energi yang ada sudah banyak terpakai untuk mempertahankan diri agar tetap berfungsi seperti biasanya. Mereka mudah sekali merasa capei, lelah padahal belum melakukan aktivitas yang berarti.

- 4) Depresi itu sendiri adalah perasaan negatif. Jika seseorang menyimpan perasaan negatif maka akan membuat semakin letih karena membebani pikiran dan perasaan.

b. Gejala Psikis

- 1) Kehilangan rasa percaya diri, orang yang mengalami depresi cenderung memandang segala segala sesuatu dari segi negatif, termasuk menilai dirinya sendiri, mereka senang sekali membandingkan antara dirinya dengan orang lain.
- 2) Sensitif, orang yang mengalami depresi senang sekali mengaitkan segala sesuatu dengan dirinya. Perasaannya sensitif sekali, sehingga sering peristiwa yang netral jadi dipandang dari sudut pandang yang berbeda oleh mereka. Bahkan disalahartikan. Akibatnya mereka mudah tersinggung; mudah pemarah, perasa, curiga akan maksud orang lain (yang sebenarnya tidak ada apa-apa), mudah sedih, mudah murung, dan lebih suka menyendiri.
- 3) Merasa diri tidak berguna, perasaan tidak berguna ini muncul karena mereka merasa menjadi orang yang gagal terutama di bidang atau di lingkungan yang seharusnya mereka kuasai.
- 4) Perasaan bersalah, perasaan bersalah kadang timbul dalam pemikiran orang yang mengalami depresi. Mereka memandang suatu yang menimpa dirinya sebagai suatu hukuman atau akibat dari kegagalan mereka melaksanakan tanggung jawab yang seharusnya mereka kerjakan. Banyak pula yang merasa dirinya

menjadi beban bagi orang lain dan menyalahkan diri mereka atas situasi tersebut,

- 5) Perasaan terbebani, banyak orang depresi yang menyalahkan orang lain atas kesusahan yang dialaminya. Mereka merasa terbebani berat karena merasa terlalu dibebani tanggung jawab yang berat.

### c. Gejala Sosial

Problem sosial yang terjadi biasanya berkisar pada masalah interaksi dengan temannya atau orang lain. Masalah ini tidak hanya berbentuk konflik, namun masalah lainnya juga seperti perasaan minder, malu, cemas jika berada di antara kelompok dan merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi secara normal. Mereka merasa tidak mampu untuk bersikap terbuka dan seara aktif menjalin hubungan dengan lingkungan sekalipun ada kesempatan.

## 3. Etiologi Depresi

Menurut Kaplan dan Saddock (1995), terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya depresi, yaitu:

### a. Faktor Biologi

Adanya disregulasi aminobiogenik, penurunan aktivitas serotonik dan dopaminergik, juga adanya disregulasi asetilkolin.

### b. Faktor Genetik

Jika salah satu dari orang tuanya mengalami depresi, maka kemungkinan anaknya akan mengalami gangguan afektif sekitar

27%. Jika kedua orang tuanya mengalami depresi, kemungkinan anak akan mendapatkan gangguan afektif sekitar 50-70%.

c. Faktor Psikososial

Stress lingkungan dan ciri kepribadian premorbid tertentu (obsesif kompulsif, hysteria dan ketergantungan) berperan terhadap terjadinya depresi. Menurut Iskandar (1985) penyebab depresi secara umum adalah sebagai berikut:

Kekecewaan, harga diri yang menurun, perbandingan yang pincang, ambivalensi/terperangkap, stress atau penyakit, ejeksi atau penolakan, gangguan dari organ.

4. Diagnosa dan Derajat Depresi

Mula-mula diagnosa depresi ditegakkan menurut observasi dan wawancara oleh para pelopor dan ahli psikiatri terhadap para penderita depresi berat yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa di Eropa dan Amerika Serikat. Menurut DSM IV (Goldman, 1995) dan PPDGJ III (Depkes RI, 1992) diagnosa episode depresi berdasarkan pedoman sebagai berikut:

- a. Selama paling sedikit dua minggu dan hampir setiap hari mengalami suasana perasaan (mood) yang depresif, kehilangan minat, kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan berkurangnya energi.
- b. Keadaan tersebut paling sedikit dua minggu dan hampir setiap hari terjadi dengan disertai gejala-gejala sebagai berikut: konsentrasi dan perhatian kurang. Tidak berguna (bahkan pada episode ringan

sekalipun), pandangan masa depan yang suram dan pesimistik, gagasan perbuatan membahayakan diri/bunuh diri, tidur terganggu dan menurunnya nafsu makan. Periode berikutnya gejala lebih pendek dari dua minggu dapat dibenarkan jika gejala tersebut luar biasa beratnya dan berlangsung cepat.

- c. Gejala-gejala tersebut di atas menyebabkan hambatan psikososial yaitu cacat pekerjaan, hubungan sosial, dan kegiatan sehari-hari.

Sedangkan derajat depresi dibuat berdasarkan criteria diagnosis di atas,

yaitu:

a. Derajat Ringan

- 1) Harus ada dua gejala dari kelompok A
- 2) Disertai minimal dua gejala dari kelompok B
- 3) Hambatan psikososial ringan dari kelompok C (sedikit kesulitan dalam melanjutkan pekerjaan, hubungan sosial, dan kegiatan sehari-hari)

b. Derajat Sedang

- 1) Harus ada dua gejala dari kelompok A
- 2) Disertai minimal tiga gejala dari kelompok B
- 3) Hambatan psikososial sedang dari kelompok C (sangat sulit melanjutkan pekerjaan, hubungan sosial, dan kegiatan sehari-hari)

c. Derajat Berat

- 1) Harus ada tiga gejala dari kelompok A
- 2) Disertai minimal empat gejala dari kelompok B

- 3) Hambatan psikososial berat dari kelompok C (tidak dapat mengikuti kegiatan)

Pengukuran depresi lebih mudah dengan menggunakan instrument Beck Depression Inventory (BDI). BDI dirancang oleh Beck (1960) merupakan skala pengukuran depresi yang dapat digunakan sebagai instrument penyaring depresi di komunitas dan penelitian di klinik. Disini terdapat 21 kategori gejala depresi yang meliputi kesedihan, pesimisme, perasaan gagal, ketidakpuasan, perasaan bersalah, perasaan dihukum, rasa tidak suka terhadap diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, ide bunuh, menangis, iritabilitas, menarik diri dari hubungan sosial, ketidakmampuan mengambil keputusan, perubahan citra tubuh, kelambanan dalam bekerja, gangguan tidur, kelelahan, hilangnya nafsu makan, turunnya berat badan, dan hilangnya libido.

#### 5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian depresi adalah faktor-faktor yang positif (menangkal kejadian depresi) maupun faktor yang negative (memacu kejadian depresi). Faktor-faktor yang negatif adalah stressor psikososial akut dan kronik, sedangkan faktor-faktor yang positif adalah falsafah hidup, doa, upacara ritual, dan bantuan sosial. Faktor-faktor positif diatas disebut dengan faktor sosio-budaya. Menurut Prawirohardjo (1989), selain faktor-faktor eksternal tersebut juga ada faktor internal dalam bentuk kepribadian dan faktor-faktor demografik (umur, seks, dan status sosial ekonomi).

## **D. Remaja**

### **1. Pengertian**

Menurut WHO, remaja adalah suatu masa dimana: a) Individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai nantinya mencapai kematangan seksual; b) Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa; c) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih berarti.

Batasan usia remaja adalah 12-24 tahun (WHO, 1974). Sedangkan Nelson (2000) membagi remaja menjadi tiga periode, berdasarkan pola pertemanan dan persahabatan, yaitu remaja awal (11-13 tahun), remaja tengah (14-16 tahun), dan remaja akhir (17-24 tahun).

### **2. Tugas Perkembangan Remaja**

Remaja merupakan suatu masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan dan perkembangan baik fisik, mental maupun perilaku. Perubahan dan perkembangan tersebut membutuhkan penyesuaian yang tepat dan perlu juga membentuk sikap, pola perilaku dan nilai yang baru (Mayasari, 2005).

Menurut Havighurst (1988) setiap periode perkembangan ada tugas yang harus diselesaikan dengan baik. Terpenuhinya tugas perkembangan ini akan menyimpulkan sejauh mana remaja dapat adaptif atau menyesuaikan diri dengan lingkungan

Tugas-tugas perkembangan remaja itu adalah:

a. Mampu menerima keadaan fisiknya

Sebagian remaja sulit untuk menerima keadaan fisiknya. Mereka akan berusaha meniru orang lain atau tokoh idola mereka. Selain itu pada masa awal remaja beberapa remaja merasa canggung dengan perubahan fisik seperti tinggi badan, proporsi tubuh dan adanya tanda-tanda kelamin sekunder.

b. Mencapai kemandirian secara emosional

Dalam tahap ini ada perbedaan pendapat antara remaja dan orang tua, kadang disertai perilaku membantah atau memberontak. Pada masa ini dimana ketegangan emosi mulai meninggi, sehingga dalam penyelesaiannya remaja mencarinya diluar rumah. Mereka lebih percaya pada teman-temannya yang bernasib sama dan sebaya dengan mereka.

c. Memperluas hubungan dan tingkah laku sosial secara lebih dewasa

Tugas perkembangan yang paling sulit bagi remaja adalah membina hubungan sosial. Remaja seharusnya mampu membina hubungan dengan lawan jenis dan dengan orang lain yang lebih dewasa di lingkungan sosial sekitarnya. Hal ini sulit silalui remaja karena para remaja harus mengadakan banyak penyesuaian diri pada perubahan-perubahan sosial, pengelompokkan sosial baru, nilai-nilai moral yang baru. Dalam membina hubungan ini pengaruh dari komunitas yang sebaya sangat tinggi.

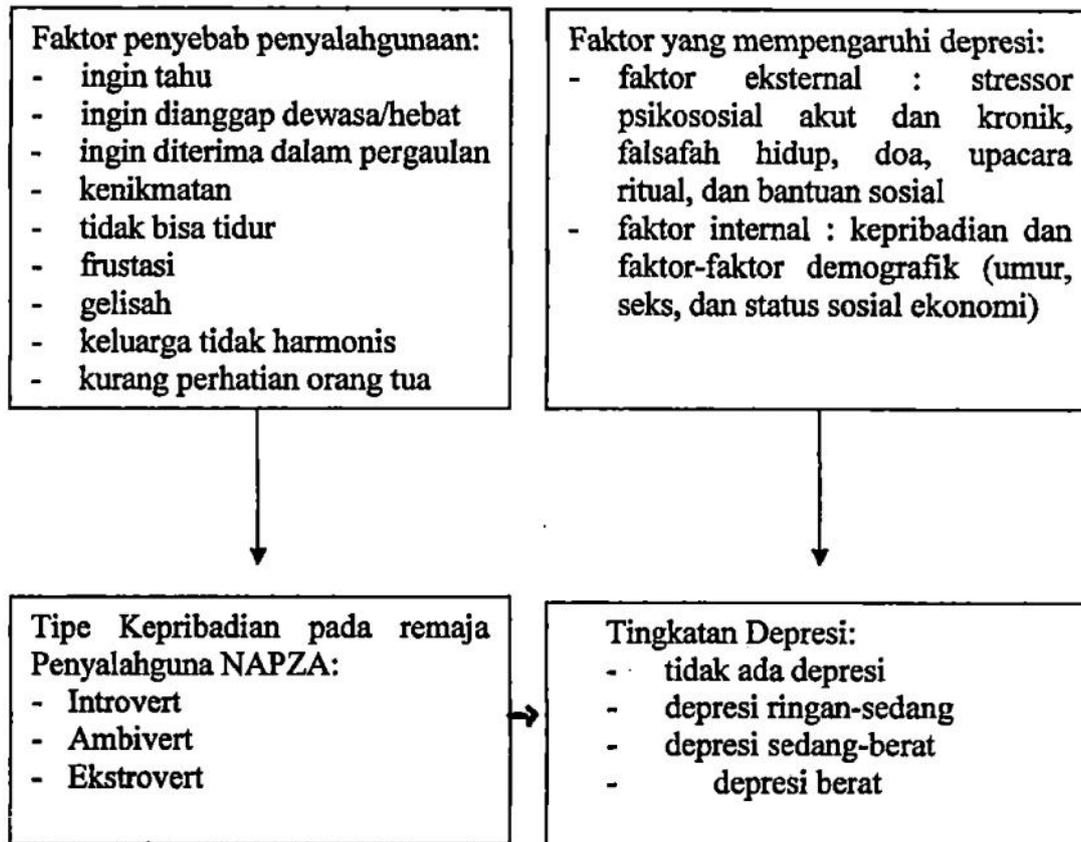
- d. Mengetahui serta mampu menerima kelebihan dan kekurangan yang dimiliki.

Apabila para remaja diberi pertanyaan tentang kelebihan dan kekurangannya maka seringkali jawaban yang diterima adalah berupa kekurangan yang dimiliki saja. Hal ini membuktikan bahwa terkadang remaja belum dapat mengenal kemampuan yang telah dimilikinya. Sehingga apa yang telah didapat selama ini terkadang remaja mengalami kesulitan untuk mengaplikasikan dalam dunia yang nyata.

- e. Membentuk nilai-nilai moral sebagai dasar untuk berperilaku

Yang harus dikuasai remaja dalam tahap perkembangan ini adalah bagaimana harus berperilaku sesuai dengan norma-norma dan moral yang ada dalam masyarakat dan sesuai dengan harapan sosial tanpa harus diberi arahan dan diawasi terus-menerus oleh orang tua mereka. Dan juga diharapkan remaja dapat membedakan mana batasan moral dan perilaku masa anak-anak dengan masa dewasa.

## E. KERANGKA KONSEP



## F. HIPOTESIS

Ada hubungan antara tipe kepribadian introvert dan ekstrovert dengan tingkat depresi pada remaja penyalahguna NAPZA di LP Kerobokan, Denpasar-BALI.