

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyalahgunaan Narkoba

Darurat narkoba menjadi permasalahan yang dialami oleh seluruh dunia, termasuk negara Indonesia. Korban penyalahgunaan narkoba telah melibatkan berbagai kalangan yang ada di masyarakat. Kasusnya terus menyebar ke seluruh wilayah di kota-kota besar hingga daerah terpencil sekalipun. Penyalahgunaan narkoba adalah suatu isu yang memerlukan penanganan secara serius karena menyebabkan dampak buruk bukan hanya kepada korban namun juga berkaitan erat dengan lingkungan sekitarnya. Saat ini penggunaan narkoba terus mengalami peningkatan yang signifikan. Fenomena ini telah menjadi masalah sosial yang membuat resah berbagai pihak sehingga dapat menggoyahkan elemen-elemen di masyarakat secara keseluruhan.

Penyalahguna Narkoba dapat didefinisikan sebagai perilaku seseorang yang menggunakan obat-obatan terlarang tanpa izin atau menentang aturan, sementara ketergantungan narkoba merujuk pada keadaan di mana seseorang merasakan dorongan yang kuat untuk terus menggunakan narkoba secara berkelanjutan dengan dosis yang meningkat untuk mencapai efek yang sama sehingga jika penggunaannya dikurangi atau dihentikan secara mendadak akan memunculkan gejala fisik dan psikis yang khas. Penyalahgunaan narkoba dapat dianggap sebagai bentuk gangguan mental saat individu yang menggunakan atau menderita akibatnya tidak dapat berfungsi dengan normal dalam kehidupan sosial, bahkan dapat menunjukkan tindakan yang tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku (Ramadhan & Darwis, 2024).

1. Bahaya Penyalahgunaan Narkoba

Narkoba dapat menjadi zat yang bermanfaat atau bahaya Kesehatan. Seperti diketahui, ada beberapa golongan narkoba yang termasuk di antara obat-obatan yang digunakan dalam proses penyembuhan karena efek sedatifnya. Namun, penggunaan yang berlebihan dapat berbahaya bagi diri sendiri maupun masyarakat dan negara.

a. Bahaya bagi diri sendiri

Narkoba akan lebih berdampak besar bagi penggunanya dari pada lingkungan sekitarnya. Penggunaan narkoba dapat menimbulkan gangguan pada kesehatan, seperti kondisi tubuh dan otak yang terganggu, mudah dehidrasi, seringnya berhalusinasi, timbulnya kejang-kejang, bahkan dapat juga menimbulkan kematian. Selain berpengaruh pada tubuh, bahaya narkoba juga dapat menyebabkan kualitas hidup seseorang terganggu.

b. Bahaya narkoba bagi masyarakat

Selain pada diri sendiri, narkoba juga berbahaya bagi masyarakat. Ada beberapa dampak buruk penyalagunaan narkoba bagi masyarakat seperti perubahan sikap dan kepribadian yang mendadak bagi pengguna, menurunnya rasa tanggung jawab, rasa malu dan sikap disiplin di dalam kehidupan bermasyarakat, pengguna menjadi cepat marah dan mudah tersinggung sehingga kurangnya sosialisasi bermasyarakat, serta dapat menimbulkan keresahan bagi masyarakat karena akan sering terjadinya hal-hal buruk atau kasus-kasus seperti pencurian, pelecehan seksual, melukai orang lain.

c. Bahaya Narkoba bagi Negara

Bahaya narkoba bagi diri sendiri akan berdampak bagi negara. Dimana para pengguna narkoba akan mengalami kerusakan otak yang sudah disebabkan oleh zat yang terkandung didalamnya. Para remaja yang menggunakan narkoba merupakan generasi bangsa, jika mereka rusak maka akan mengakibatkan generasi penerus bangsa juga mengalami kerusakan. Dimana generasi penerus bangsa merupakan kunci keberhasilan negara (Elisabet *et al.*, 2022).

2. Upaya Pencegahan Narkoba

Pencegahan dan pemberantasan narkoba merupakan usaha-usaha yang telah dilakukan oleh Pemerintah dengan mengedepankan Polri dan BNN (Badan Narkotika Nasional), agar dapat mewujudkan sumber daya manusia Indonesia seutuhnya. Adapun upaya pencegahan dan pemberantasan Narkoba dilakukan dengan tiga tahapan. Pertama, Preemtif

yaitu upaya pencegahan yang dilakukan secara dini. Kedua, Preventif yaitu upaya yang sifatnya strategis dan merupakan rencana aksi jangka menengah dan jangka panjang, namun harus dipandang sebagai tindakan yang mendesak untuk segera dilaksanakan. Ketiga, Represif yaitu merupakan upaya penanggulangan yang bersifat tindakan penegakan hukum mulai yang dilakukan oleh Intelijen Kepolisian dalam proses penyidik yang meliputi pengintaian, penggerbakan, dan penangkapan guna menemukan pengguna maupun pengedar Narkotika beserta bukti-buktinya.

Upaya pencegahan dan pemberantasan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba perlu dilakukan secara komprehensif dan multidimensional. Sehingga perlu berusaha menghilangkan pandangan bahwa masalah penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba bukan hanya masalah pemerintah saja, tetapi merupakan masalah yang harus ditanggulangi bersama. Pencegahan dan pemberantasan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba dilakukan dengan membangun upaya pencegahan yang berbasis masyarakat (Hariyanto, 2018).

B. NAPZA

NAPZA merupakan akronim dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif berbahaya lainnya, yaitu zat alami atau sintetis yang jika dikonsumsi menimbulkan perubahan fungsi fisik dan psikis serta menimbulkan ketergantungan. Istilah lain NAPZA yang sering digunakan adalah Narkoba (Narkotika dan Obat-obat Terlarang). Bila zat ini masuk dalam tubuh manusia, baik secara oral (melalui mulut), atau dihirup maupun melalui alat suntik akan berpengaruh pada kerja otak atau susunan saraf pusat sehingga menyebabkangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan/adiksi, serta ketergantungan (Adawiah, 2022).

1. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat

menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika memiliki daya adiksi (ketagihan), daya toleran (penyesuaian), daya habitual (kebiasaan) yang sangat kuat sehingga menyebabkan pemakai narkotika tidak dapat lepas dari pemakaiannya. Berdasarkan cara pembuatannya, narkotika dibedakan ke dalam 3 golongan, yaitu narkotika alami, semisintesis, dan narkotika sintesis (Adawiah, 2022).

a. Golongan Narkotika

- 1) Narkotika alami merupakan narkotika yang zat aditifnya diambil dari tumbuh-tumbuhan, contohnya: Ganja. Cara penyalahgunaan ganja ini dengan dikeringkan dan dicampur dengan tembakau rokok atau dijadikan rokok lalu dibakar serta dihisap.
- 2) Narkotika semisintesis adalah narkotika alami yang diolah dan diambil zat aktifnya agar memiliki khasiat yang lebih kuat sehingga bisa dimanfaatkan untuk kepentingan dunia kedokteran, contohnya: Morfin, biasa dipakai dunia kedokteran untuk menghilangkan rasa sakit atau pembiusan pada suatu operasi.
- 3) Narkotika Sintetis adalah narkotika palsu dibuat dari bahan kimia. Narkotika ini digunakan untuk pembiusan dan pengobatan bagi orang yang menderita ketergantungan narkoba (substitusi), Contohnya: Petidin, untuk obat bius lokal. Metadon, untuk pengobatan pecandu narkoba. Naltrexon untuk pengobatan pecandu narkoba.

2. Psikotropika

Psikotropika merupakan senyawa atau obat yang berfungsi menurunkan kinerja otak dan merangsang sistem saraf pusat, sehingga mengakibatkan reaksi seperti halusinasi, ilusi, gangguan berpikir, perubahan emosi yang mendadak, dan menciptakan rasa ketergantungan pada pengguna. Obat-obatan jenis ini dapat dengan mudah ditemukan di apotek, tetapi penggunaannya harus sesuai dengan resep dari dokter. Dampak kecanduan yang muncul pun bervariasi, berkisar dari berpotensi

besar menimbulkan ketergantungan hingga yang sepele. Penerapan regulasi mengenai keberadaan psikotropika sangat penting untuk melindungi individu yang terpengaruh oleh penggunaan zat tersebut (Ginting, 2023).

a. Jenis dan Penggolongan Psikotropika

Penggolongan psikotropika menurut Undang- Undang Nomor 35 Tahun 2009 psikotropika dibedakan menjadi empat golongan yaitu:

1) Psikotropika 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.

2) Psikotropika Golongan II

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: Amphetamine, metamfetamin.

3) Psikotropika Golongan III

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: amobarbital, pentobarbital.

4) Psikotropika 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.

3. Zat Adiktif

Zat adiktif adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya: Rokok, kelompok alkohol dan minum lain yang dapat memabukkan dan menimbulkan ketaguhan, thinner dan zat-zat lainnya seperti lem kayu, penghapus cair,

aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium dapat memabukkan (Gobbi et al., 2017).

C. Metamfetamin

1. Definisi Metamfetamine

Metamfetamin merupakan turunan dari amfetamin yang merupakan salah satu jenis stimulan sistem syaraf. Metamfetamin merupakan obat yang sering disalahgunakan untuk berhalusinasi. Obat yang masuk ke dalam golongan 2 psikotropika ini merupakan obat stimulan yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat dengan kuat dan juga dapat menimbulkan adiksi (Ramelia Hudaya et al., 2022). Metamfetamin merupakan zat narkotika yang dapat merusak sistem saraf pusat bahkan sampai menyebabkan kematian, sehingga metamfetamin dilarang dalam penggunaannya (Khairunnisa et al., 2023).

2. Jenis-jenis Metamfetamin

1) Kristal Metamfetamin

Metamfetamin kristal umumnya lebih murni daripada serbuk dan menghasilkan efek yang kuat ketika masuk ke tubuh. Metamfetamin berbentuk kristal berwarna putih dan dikonsumsi dengan cara dibakar diatas aluminium foil sehingga mengalir dari ujung satu ke arah ujung yang lainnya. Kemudian asap yang ditimbulkan dihisap menggunakan sebuah bong, sejenis pipa yang didalamnya berisi air. Air bong berfungsi sebagai filter karena asap tersaring saat melewati air tersebut. Beberapa orang lainnya, menggunakan dengan cara inhalasi, ingseti atau diinjeksi (Asyiah, 2021).



Gambar 2.1 Kristal Metamfetamin

(Sumber: Harry Shapiro (2022) drugwise.id)

Pada gambar 2.1 menunjukkan bahwa bentuk fisik kristal metamfetamin ini tampak sebagai padatan berwarna bening hingga putih pucat dengan struktur tidak beraturan yang menyerupai serpihan kaca atau kristal kecil. Susunan molekul metamfetamin yang mengkristal membentuk fragmen-fragmen padat yang rapuh dan berkilau, sehingga memberikan kesan seperti pecahan kaca yang tersebar di permukaan. Karakteristik inilah yang menyebabkan metamfetamin dalam bentuk tersebut sering disebut sebagai *crystal* atau *glass*, merujuk pada kemiripannya dengan *crystal-like shards* yang berwarna sangat terang dan transparan (Annawald & Thomas, 2024).

2) Serbuk Metamfetamin

Metamfetamin serbuk biasanya berwujud butiran putih atau krem yang halus. Serbuk ini sering disebut *powder*. Serbuk lebih mudah disebar atau dicampur, sedangkan kristal berbentuk pecahan yang lebih keras. Cara yang paling umum adalah disedot lewat hidung dilarutkan lalu disuntik (*injection*), atau dihisap setelah dipanaskan (*smoking*). Beberapa orang juga menelan serbuk yang dikemas dalam kapsul. Cara pakai mempengaruhi seberapa cepat efek muncul, menyuntik dan menghisap memberi efek sangat cepat dan kuat, sedangkan menyedot lewat hidung dan menelan memberi efek lebih lambat (UNODC, 2025).



Gambar 2.2 Serbuk Metamfetamin
(Sumber: BNN, 2021)

Pada gambar 2.2 menunjukkan metamfetamine berbentuk serbuk yang terlihat berwarna putih hingga sedikit keabu-abuan atau *off-white*, dengan tekstur yang sangat halus. Bentuk serbuk ini didapatkan melalui proses penggilingan atau penghancuran dari bentuk kristal. Proses penggilingan inilah yang menghasilkan adanya serbuk metamfetamin. Metamfetamine dalam bentuk serbuk dianggap kurang murni dibandingkan bentuk kristalnya, karena mengandung bahan pengisi atau kontaminan lain yang memengaruhi warna dan teksturnya serta karakteristik farmakologis pada penggunaannya (Nourani et al., 2024).

3) Tablet Metamfetamin

Metamfetamin dalam bentuk tablet sering dikenal sebagai obat dalam bentuk tablet pada umumnya. Metamfetamin jenis ini biasanya digunakan sebagai obat untuk mengatasi gangguan kesehatan pada kondisi tertentu. Obat ini tidak boleh digunakan sembarangan karena dapat mengakibatkan resiko kecanduan. Selain itu, penggunaan metamfetamin dalam bentuk tablet dapat menyebabkan euforia, peningkatan energi, hilang nafsu makan, dan peningkatan denyut jantung. Pada penggunaan berlebihan, tablet ini dapat menyebabkan kelelahan ekstrem, gangguan jantung, merusak otak, serta dapat menimbulkan ketergantungan yang sangat kuat (Pradeep Bhatia, 2025).

3. Farmakokinetik (ADME) Metamfetamin di Dalam Tubuh

Farmakokinetik metamfetamin melibatkan absorpsi cepat dan distribusi luas ke berbagai jaringan tubuh, termasuk otak, di mana efeknya paling menonjol. Variabilitas individu dalam eliminasi dan distribusi memengaruhi lamanya zat ini bertahan dalam tubuh serta risiko efek toksik dan kecanduan. Farmakokinetik metamfetamin menjelaskan aspek seperti waktu paruh eliminasi, distribusi jaringan, serta metabolisme menjadi metabolit aktif seperti amfetamin. Studi-studi farmakokinetik berperan penting untuk memahami bagaimana zat ini diproses di tubuh manusia, implikasi klinisnya, serta penggunaannya dalam interpretasi tes laboratorium diagnostik (Ramli et al., 2025).

1) Absorbsi

Metamfetamin adalah zat stimulan kuat yang bekerja sangat cepat karena sifat kimianya yang mudah diserap dan mudah masuk ke otak. Metamfetamin dapat dikonsumsi melalui mulut/oral, dihirup/inhalasi, dihisap/*smoking*, diendus/intranasal, dan disuntik. Walaupun rute penggunaannya berbeda, metamfetamin diabsorpsi dengan sangat cepat dalam hitungan menit hingga satu jam obat ini sudah masuk ke aliran darah (Barkholtz et al., 2023).

2) Distribusi

Setelah berada dalam darah, metamfetamin terdistribusi dengan cepat ke seluruh tubuh karena ia bersifat larut lemak. Obat ini menembus otak dengan mudah melalui *blood-brain barrier*, sehingga efek rangsangannya dapat terasa kuat dalam waktu singkat. Selain ke otak, obat juga menyebar ke hati, ginjal, dan jaringan lain seperti rambut dan kuku, sehingga dapat terdeteksi dalam berbagai jenis sampel biologis (Ramli et al., 2025).

3) Metabolisme

Setelah menyebar, metamfetamin kemudian dimetabolisme terutama di hati, terutama oleh enzim CYP2D6 yang mengubah metamfetamin menjadi metabolit aktif seperti amfetamin. Metabolit lain seperti *p-hidroksi-metamfetamin* kemudian dibentuk, yang selanjutnya dapat

dinetralkan dan dikeluarkan tubuh. Kecepatan metabolisme antar individu dapat berbeda karena faktor genetik dan fungsi hati (Ramli et al., 2025).

4) Ekresi

Tahap terakhir adalah ekskresi, yaitu ketika metamfetamin dan metabolitnya dikeluarkan dari tubuh, terutama melalui urin. Menariknya, kecepatan keluarnya obat sangat dipengaruhi oleh pH urin. Jika urin bersifat asam, metamfetamin lebih cepat dikeluarkan, sedangkan urin basa obat dapat bertahan lebih lama dalam tubuh (Huang & Czuba, 2020). Selain urin, metamfetamin juga dapat terdeteksi dalam darah (untuk penggunaan sangat baru), air liur (dalam 1–2 hari), rambut (hingga beberapa bulan), dan kuku (bahkan lebih lama). Proses ADME ini secara keseluruhan membuat metamfetamin memiliki efek cepat, bertahan cukup lama, dan dapat dideteksi dalam berbagai jenis sampel tergantung waktu dan kondisi tubuh seseorang (Mantiniaks et al., 2025).

4. Pemeriksaan Metamfetamine dalam Urine

Pemeriksaan metamfetamin dalam urine adalah proses deteksi keberadaan metamfetamin atau metabolitnya (amphetamin) pada sampel urine untuk mengetahui apakah seseorang menggunakan obat tersebut dalam periode waktu tertentu.

1) Pemeriksaan Skrining Awal (*Rapid Diagnostic Test*)

Rapid diagnostic test merupakan suatu metode kualitatif untuk mendeteksi suatu zat narkotika. *Rapid diagnostic test* bisa disebut sebagai uji pendahuluan dalam deteksi suatu narkoba sebelum dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Sampel yang digunakan dalam deteksi ini biasanya urine, karena urine mengandung konsentrasi obat, metabolit yang lebih tinggi dari pada sampel biologis lainnya. Kemudian, sebagian besar kadar obat di dalam urin bisa bertahan lebih lama dalam urine sekitar 1-3 hari dibandingkan dalam darah. Sehingga lebih efektif dalam skrining kualitatif.

Deteksi ini digunakan sebagai skrining awal yang dilakukan pengujian menggunakan alat *rapid test*. Metode ini memiliki prinsip pemeriksaan reaksi antara antigen dengan antibodi yang berada dalam sampel urine akan bersaing melawan konjugat obat untuk mengikat antibody sehingga akan muncul garis pada alat. Hasil positif dapat ditandai dengan munculnya 1 garis merah pada wilayah kontrol. Kemudian, jika hasil test negatif maka akan muncul 2 garis merah pada wilayah kontrol dan test. Hasil test juga dapat dikatakan tidak valid jika hanya terdapat 1 garis merah pada wilayah test atau tidak terdapat garis merah sama sekali (Elyyana et al., 2023).

2) Uji Konfirmasi

Metode ini sangat spesifik, akurat, dan dapat mengukur konsentrasi obat dengan tepat, meskipun lebih mahal dan memakan waktu dibandingkan uji skrining (Aruan & Siahaan, 2022). Sampel yang memberikan hasil positif pada uji skrining awal harus diuji ulang dengan metode yang lebih spesifik dan akurat untuk mengonfirmasi keberadaan metamfetamin dan menyingkirkan positif palsu menggunakan *Gas Chromatography- Mass Spectrometry* (GC-MS) dan *High Performance Liquid Chromatography* (HPLC). Tujuannya untuk memberikan hasil yang definitif dan sah secara hukum mengenai jenis dan jumlah pasti metamfetamin dalam sampel.

5. Sampel Pemeriksaan Metamfetamin

Menurut Ramelia Hudaya *et al.*, (2022) terdapat beberapa jenis sampel pemeriksaan:

1) Urine

Sampel urin merupakan sampel yang umum digunakan karena mudah dan tidak butuh peralatan khusus, tetapi waktu pengambilannya harus pada pagi hari sebelum makan dimana kandungan urin belum terkontaminasi oleh zat lain.

2) Air Liur (Saliva)

Pada sampel saliva, selain sama seperti sampel urin yaitu dapat diperoleh dengan mudah dan tanpa membutuhkan peratan khusus, saliva dapat diambil kapanpun dan lebih privasi.

3) Darah

Tes ini dipakai untuk mengetahui kandungan narkotika yang berada di tubuh pada saat itu juga.

4) Rambut

Pemeriksaan menggunakan rambut dapat digunakan untuk menentukan penggunaan obat yang dilakukan dalam waktu yang panjang, biasanya mencapai 90 hari. Tes ini digunakan untuk mengetahui kandungan kokain, THC, amfetamin, metamfetamin dan ekstasi.

5) Kuku

Proses pengujian biasanya dimulai dengan pengambilan sampel kuku jari tangan atau jari kaki sepanjang beberapa milimeter. Kuku kemudian dibersihkan untuk menghilangkan kontaminasi luar seperti kotoran, kosmetik, atau residu lingkungan. Setelah itu, sampel digerus atau dipotong kecil-kecil dan dilakukan proses ekstraksi menggunakan pelarut khusus agar kandungan kimia di dalamnya dapat dikeluarkan sehingga metamfetamin dan metabolitnya misalnya amfetamin dapat diidentifikasi dan diukur kadarnya.

D. Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja merupakan tahap yang sangat krusial dalam kehidupan seseorang karena pada waktu ini, mereka menjalani perubahan dalam aspek biologis, kognitif, dan sosial. Hal ini membuat mereka mulai mencari siapa diri mereka. Masa remaja adalah fase yang berada di antara masa kanak-kanak dan dewasa, dicirikan oleh pertumbuhan serta perkembangan baik fisik maupun mental. Ciri-ciri seksual yang utama dan tambahan berkembang secara alami, sementara sikap, perasaan, keinginan, dan emosi menjadi tidak stabil secara psikologis. Tahap remaja adalah

periode yang dinamis, di mana individu mengalami perubahan yang signifikan dalam berbagai aspek seperti fisik, emosional, sosial, dan kognitif. Mereka juga mulai mengasah kemampuan berpikir kritis dan abstrak, serta mencari pemahaman dalam interaksi sosial. Perubahan-perubahan ini mempengaruhi tidak hanya kehidupan pribadi remaja, tetapi juga proses pembelajaran di institusi pendidikan. Oleh karena itu, penting untuk memahami psikologi pendidikan remaja demi menciptakan sistem pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan perkembangan mereka (Putri et al., 2024).

2. Perubahan Emosional dan Biologis pada Remaja

Remaja merupakan anak usia 10–24 tahun yang berada pada masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, sekaligus menjadi titik awal proses reproduksi sehingga perlu dipersiapkan sejak dini. Pada masa ini, perkembangan remaja diwarnai oleh berbagai perubahan, sebagaimana halnya perkembangan yang berlangsung pada masa kanak-kanak. Remaja sering mengalami perubahan pola berpikir dan emosional, serta mengekspresikan penerimaan terhadap lingkungan melalui perilakunya.

Perubahan yang dialami remaja tidak hanya bersifat psikologis, tetapi juga berkaitan dengan perubahan biologis yang dramatis. Selama masa kanak-kanak, remaja menghabiskan ribuan jam untuk berinteraksi dengan orang tua, kawan-kawan, dan guru. Namun, ketika memasuki masa remaja, mereka mulai dihadapkan pada pengalaman-pengalaman baru dan perkembangan baru yang menuntut penyesuaian diri secara biologis dan emosional (Fhadila, 2018).

Tekanan yang muncul akibat perubahan biologis dan perubahan lingkungan tersebut dapat memengaruhi kondisi emosional remaja. Perubahan-perubahan yang terjadi pada diri remaja maupun yang diakibatkan oleh lingkungan dapat menimbulkan gangguan emosi dan gangguan perilaku. Dengan demikian, perubahan biologis yang dialami remaja berhubungan erat dengan perubahan emosional, yang selanjutnya

tercermin dalam perilaku remaja dalam kehidupan sehari-hari (Ragita & Nur (2021).

3. Faktor-faktor Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja

Faktor-Faktor penyebab remaja melakukan penyalahgunaan narkoba disebabkan oleh beberapa faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal dari remaja itu sendiri.

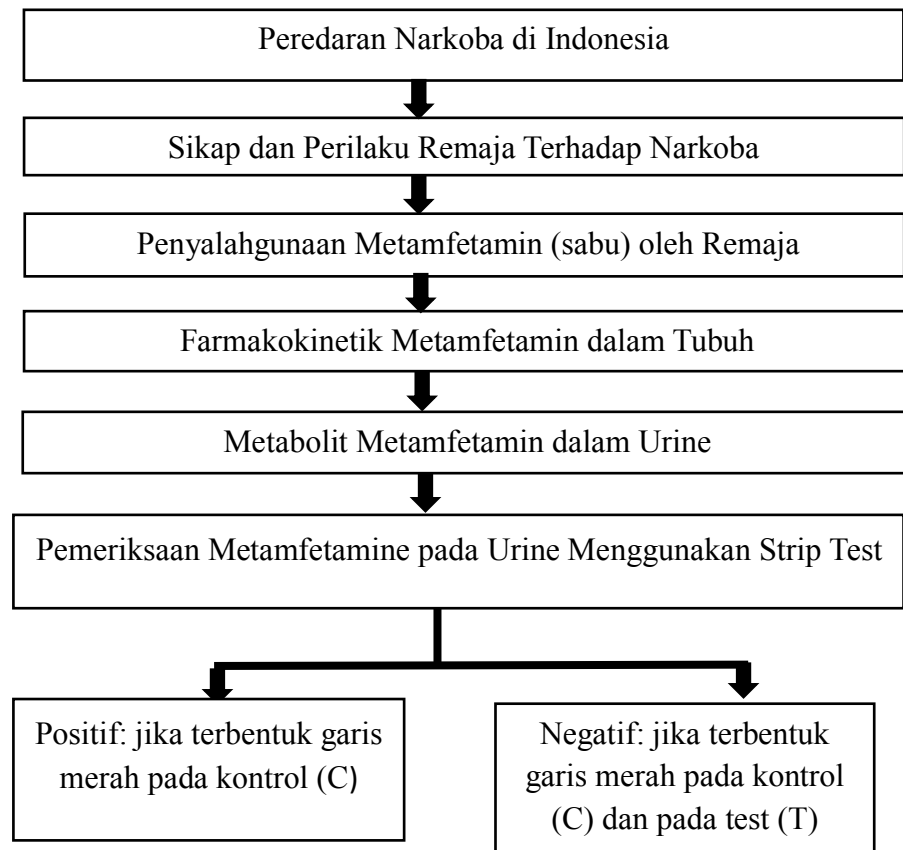
a. Faktor Internal

Faktor internal yakni faktor yang berasal dari diri seseorang, dimana faktor internal itu sendiri terdiri dari faktor kepribadian, faktor keluarga serta faktor ekonomi.

b. Faktor Eksternal

Faktor Eksternal yakni faktor yang berasal dari luar seseorang remaja yang mempengaruhi terjadinya penyalahgunaan narkoba. Adapun faktor eksternal itu sendiri terdiri dari faktor pergaulan dan faktor lingkungan (Meliyana et al., 2024).

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep