

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Jalanan

1. Pengertian Anak Jalanan

Anak jalanan, anak gelandangan, atau kadang disebut juga anak mandiri, sesungguhnya adalah anak-anak yang terisih, marginal, dan teralienasi dari perlakuan kasih sayang. Hal ini dibuktikan karena kebanyakan dalam usia yang relatif dini, mereka sudah harus berhadapan dengan lingkungan kota yang tidak kondusif dan bahkan sangat tidak bersahabat. Konvensi Nasional menyatakan, bahwa anak jalanan adalah istilah untuk menyebutkan anak-anak yang berusia 6-18 tahun yang menggunakan sebagian besar waktunya untuk bekerja di jalanan dari kawasan urban. Mereka biasanya bekerja di sektor yang disebut informal atau penjual jasa. Anak jalanan adalah seseorang yang berumur dibawah 18 tahun yang menghabiskan sebagian atau seluruh waktunya di jalanan dengan melakukan berbagai kegiatan guna mendapatkan uang atau bentuk lainnya atau guna mempertahankan hidupnya.¹⁷

2. Klasifikasi Anak Jalanan

Klasifikasi anak jalanan terbagi atas tiga kategori, yaitu:¹⁸

- a. *Children on the street*, yaitu anak-anak yang mempunyai kegiatan ekonomi di jalanan yang masih memiliki hubungan dengan keluarga. Sebagian penghasilan mereka di jalan diberikan kepada orang tuanya. Fungsi anak jalanan pada kategori ini adalah untuk membantu memperkuat penyangga ekonomi keluarganya karena beban atau tekanan kemiskinan yang harus ditanggung dan tidak dapat diselesaikan sendiri oleh kedua orang tuanya. Ada dua kelompok anak jalanan dalam kategori ini, yaitu:

- 1) Anak-anak jalanan yang masih tinggal bersama orangtuanya dan senantiasa pulang ke rumah setiap hari.
 - 2) Anak-anak yang tinggal di jalanan namun masih mempertahankan hubungan dengan keluarga dengan cara pulang baik berkala ataupun dengan jadwal yang tidak rutin.
- b. *Children of the street*, yaitu anak-anak yang menghabiskan seluruh atau sebagian besar waktunya di jalanan, baik secara sosial maupun ekonomi dan ia memutuskan hubungan dengan orangtua atau keluarganya. Ada beberapa di antara mereka masih mempunyai hubungan dengan orang tuanya, tetapi frekuensi pertemuan mereka tidak menentu. Banyak di antara mereka adalah anak-anak yang karena suatu sebab, biasanya kekerasan, sehingga lari atau pergi dari rumah. Anak-anak pada kategori ini sangat rawan terhadap perlakuan salah, baik secara sosial-emosional, fisik maupun seks.
- c. *Children from families of the street*, yaitu anak yang keluarganya memang di jalanan yang menghabiskan seluruh waktunya di jalanan yang berasal dari keluarga yang hidup atau tinggalnya juga di jalanan.

3. Faktor Penyebab Menjadi Anak Jalanan

Beberapa faktor penyebab anak memasuki dunia jalanan, diantaranya adalah :¹⁸

- a. Kesulitan keuangan keluarga atau tekanan kemiskinan.
- b. Ketidakharmonisan rumah tangga orang tua.
- c. Masalah khusus menyangkut hubungan anak dengan orang tua.
- d. Pengaruh teman atau kerabat yang telah hidup di jalanan.
- e. Kekerasan dan keretakan kehidupan rumah tangga orang tuanya.
- f. Kehilangan orang tua.

4. Kecenderungan Pola Perilaku Anak Jalanan

Bagi anak-anak yang telah lama memasuki dunia jalanan cenderung menunjukkan pola perilaku atau gaya hidup yang spesifik. Beberapa pola perilaku dan gaya hidup sehari-hari anak jalanan, sebagai berikut:¹⁷

- a. Penyalahgunaan obat dan zat adiktif (*drug addiction*) seperti ngelem, mengonsumsi rokok berlebihan, minuman keras, pil BK dan sejenisnya.
- b. Terlibat tindak kekerasan (perkelahian atau penganiayaan) baik secara langsung maupun tidak langsung;
- c. Terlibat dalam dunia prostitusi, baik sebagai *pelaku* maupun konsumen;
- d. Terlibat dalam perjudian;
- e. Tubuh *ditatto*. Bibir, alis, dan telinga “ditindik” (memakai anting-anting);
- f. Sebagian besar putus sekolah karena waktunya habis di jalan.
- g. Cara berpakaian seadanya dan semuanya sendiri;
- h. Kadang-kadang perbuatan mereka menyalahi hukum (mencuri, menodong, dan lain-lain);
- i. Senantiasa melakukan migrasi ke tempat yang lebih mudah mendapatkan uang dengan aman;
- j. Acuh pada peraturan-peraturan (formal maupun informal) yang berlaku di masyarakat umum;
- k. Setiap individu umumnya memiliki teman karib, baik teman bekerja maupun teman bermain;
- l. Bersikap tertutup terhadap kehadiran orang baru di luar komunitasnya.

B. NAPZA

1. Pengertian NAPZA

NAPZA merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, meliputi zat alami atau sintetis yang jika dikonsumsi dapat menimbulkan ketagihan dan ketergantungan. Penggunaan NAPZA yang masuk ke dalam tubuh dapat mempengaruhi otak terutama susunan saraf pusat sehingga menyebabkan gangguan fisik, psikis, dan fungsi sosial. NAPZA

merupakan istilah lain dari narkoba yang diperkenalkan khususnya oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat/bahan berbahaya.¹⁹

Istilah NAPZA semula muncul sebagai respons untuk memasukkan kecenderungan baru di kalangan remaja dan kaum muda. Ketika mereka tidak mampu membeli narkoba atau psikotropika, mereka cenderung bereksperimen mencoba mencari alternatif dengan mengonsumsi zat lain yang bisa member sensasi tertentu yang diinginkan. Salah satu contohnya adalah lem (perekat) cair yang mempunyai aroma yang kuat. Istilah “ngelem” di kalangan anak jalanan, misalnya digunakan pada mereka yang sedang mengonsumsi lem ini dengan cara memasukkan lem ke dalam plastik kecil tertutup dan menghirupnya dalam-dalam. Selain lem, *thinner* atau pengencer cat juga dikonsumsi dengan cara yang sama.¹⁹

Semua zat yang termasuk NAPZA menimbulkan adiksi (ketagihan) yang berakibat pada dependensi (ketergantungan). Zat yang termasuk NAPZA memiliki sifat sebagai berikut:²⁰

- a. *An over-powering desire* yaitu Keinginan yang tidak tertahankan untuk menggunakan zat yang dimaksud, jika perlu dengan jalan apapun dilakukan untuk memperolehnya.
- b. Kecenderungan untuk menambah takaran atau dosis yang sesuai dengan toleransi tubuh.
- c. Ketergantungan psikologis merupakan gejala-gejala kejiwaan yang muncul jika pemakaian zat dihentikan, seperti gelisah, cemas, depresi.
- d. Ketergantungan fisik merupakan gejala fisik yang muncul jika pemakaian zat dihentikan, dinamakan gejala putus zat (*withdrawal symptoms*).

2. Penggolongan NAPZA

a. Narkotika

Narkotika merupakan suatu zat atau obat yang dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan,

berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun bukan sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Narkotika memiliki daya adiksi (ketagihan) yang sangat berat, daya toleran (penyesuaian) dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Ketiga sifat narkotika tersebut sering kali yang menyebabkan pemakai narkotika tidak dapat berhenti menjadi pecandu.²¹

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, jenis narkotika di bagi dalam 3 kelompok, yaitu:⁹

- 1) Narkotika golongan I: narkotika yang paling berbahaya karena daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apapun, kecuali penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya ganja, heroin (putaw), kokain, morfin, opium, dan lain-lain.
- 2) Narkotika golongan II: narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol, dan lain-lain.
- 3) Narkotika golongan III: narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein dan turunannya.

b. Psikotropika

Psikotropika merupakan zat atau obat dari bahan alamiah maupun sintetis yang memiliki khasiat psikoaktif yang mempengaruhi susunan saraf pusat, serta menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal dan perilaku. Psikotropika adalah golongan obat yang sering digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa (*psycho*).⁹

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009, psikotropika dikelompokkan ke dalam 4 golongan, yaitu:⁹

- 1) Golongan I: psikotropika dengan daya adiktif sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya MDMA, ekstasi, LSD, dan STP.

- 2) Golongan II: psikotropika dengan daya adiktif kuat, berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya amfetamin, metamfetamin, metakualon.
- 3) Golongan III: psikotropika dengan daya adiksi sedang, berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam.
- 4) Golongan IV: psikotropika dengan daya adiktif ringan, berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya nitrazepam (BK, mogadon, dumolid), dan diazepam.

c. Zat adiktif lainnya

Golongan adiktif lainnya merupakan zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya alkohol, rokok, dan thinner (lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin) yang jika di minum, di hisap, di hirup, maupun di cium dapat memabukkan dan menimbulkan ketagihan.⁸

1) Alkohol

Alkohol merupakan jenis minuman yang mengandung etil-alkohol, serta menimbulkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan). Efek penggunaan alkohol tergantung dari jumlah yang dikonsumsi, ukuran fisik pemakai serta kepribadian pemakai. Alkohol dapat mempengaruhi koordinasi anggota tubuh, akal sehat, tingkat energi, dorongan seksual, dan nafsu makan.²¹

Menurut Keputusan Presiden RI Nomer 3 Tahun 1997 tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol, ada 3 golongan minuman beralkohol dilihat dari kandungan alkoholnya, yaitu:²²

- a) Golongan A: berbagai jenis minuman keras yang mengandung kadar alkohol antara 1% - 5%. Contohnya bir, green sand.
- b) Golongan B: berbagai jenis minuman keras yang mengandung kadar alkohol antara 5% - 20%. Contohnya anggur malaga.

c) Golongan C: minuman keras yang mengandung kadar alkohol antara 20% - 50%. Contohnya brandy, vodka, wine, rum, champagne, whisky.

2) Rokok

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan, rokok merupakan salah satu zat adiktif yang dapat membahayakan bagi kesehatan individu dan masyarakat, dihasilkan dari olahan tembakau terbungkus yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.²¹

Nikotin merupakan zat atau bahan senyawa alkaloid yang terdapat pada akar dan daun tembakau, terdapat dalam *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan. Tar merupakan senyawa polinuklir hidrokarbon aromatika yang bersifat karsinogenik. Nikotin yang terbawa melalui peredaran darah hanya membutuhkan waktu 7 detik untuk sampai ke organ jantung, sedangkan tar mengandung bahan kimia beracun yang menyebabkan kerusakan pada sel paru-paru dan kanker.²³

Rokok dan alkohol dianggap sebagai variabel antara untuk menjadi seorang penyalahguna Narkoba. Diperkirakan hampir seluruh penyalahguna pernah merokok (98%), dengan median umur pertama kali merokok 15 tahun.²⁴

3) Lem aibon

Lem aibon merupakan salah satu jenis lem yang termasuk dalam kategori zat adiktif, digunakan untuk merekatkan barang dari bahan kulit binatang (tas, sepatu), plastik, kayu, kertas, aluminium, karet, tembaga, besi, dan lain-lain. Namun, jenis lem ini sering disalahgunakan oleh remaja untuk membuat mereka “mabuk”. Penggunaan lem aibon dengan inhalen (menghirup uap dari zat). Zat

kimia dalam lem aibon dapat menyebabkan kerusakan sel-sel otak bahkan kematian. Lem aibon juga mengandung bahan-bahan kimia yang bertindak sebagai depresan. Depresan dapat memperlambat sistem syaraf pusat, mempengaruhi koordinasi gerakan anggota badan dan konsentrasi pikiran, bahkan kerusakan fisik dan mental yang tidak dapat disembuhkan.²⁵

Penelitian di Medan tahun 2011 mengungkapkan dampak penggunaan ngelem yaitu anak jalanan mengalami perubahan emosional yang tidak jarang membawa mereka kepada halusinasi dan perilaku negatif seperti, berbicara kotor, mencuri dan berkelahi.²⁶

C. Penyalahgunaan NAPZA

1. Pengertian Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA merupakan penggunaan NAPZA yang sifatnya patologis, berlangsung satu bulan lamanya atau lebih, sehingga menimbulkan gangguan dalam pekerjaan dan fungsi sosial. Seharusnya narkotika dan psikotropika hanya dipakai untuk kepentingan pengobatan, misalnya menenangkan klien atau mengurangi rasa sakit. Namun karena efeknya yang bersifat ketagihan dan ketergantungan, maka NAPZA dipakai secara salah, yaitu hanya untuk sekedar mendapatkan rasa nikmat. Penyalahgunaan NAPZA secara tetap akan berdampak pada kerusakan fisik, gangguan mental, bahkan kematian.²⁷

2. Penyalahguna NAPZA

Dalam UU RI Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (pasal 1 ayat 14), yang dimaksud dengan penyalahguna NAPZA adalah orang yang menggunakan narkotika, psikotropika, maupun zat adiktif lainnya tanpa sepengetahuan dan pengawasan dokter. Seorang “penyalahguna” mempunyai masalah-masalah karena penyalahgunaan NAPZA dalam hidup mereka yang muncul secara fisik, mental, emosional, bahkan spiritual.²¹

Ada beberapa ciri yang mudah dilihat pada seseorang yang sudah terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA, antara lain:⁸

a. Fisik

- 1) Berat badan turun drastis.
- 2) Mata terlihat cekung dan merah, muka pucat, dan bibir kehitaman.
- 3) Tangan penuh dengan bintik-bintik merah dan luka sayatan akibat suntikan.
- 4) Buang air besar dan kecil kurang lancar.
- 5) Sembelit atau sakit perut tanpa alasan yang jelas.

b. Emosi

- 1) Sangat sensitif dan cepat bosan.
- 2) Bila ditegur atau dimarahi, dia malah menunjukkan sikap membangkang.
- 3) Emosinya naik turun dan tidak ragu untuk memukul orang atau berbicara kasar terhadap keluarga atau orang disekitarnya.
- 4) Nafsu makan tidak menentu.

c. Perilaku

- 1) Malas dan sering melupakan tugas dan tanggung jawabnya.
- 2) Menunjukkan sikap tidak peduli dan jauh dari keluarga.
- 3) Mencuri uang di rumah, sekolah atau toko untuk membeli NAPZA.
- 4) Menjual barang berharga yang ada di rumah untuk membeli NAPZA.
- 5) Suka mengasingkan diri atau bersembunyi di kamar mandi atau di tempat-tempat yang janggal, seperti di gudang dan di bawah tangga dalam waktu lama serta berulang kali.
- 6) Sering berbohong dan ingkar janji dengan berbagai macam alasan.
- 7) Suka menipu untuk membeli obat-obatan terlarang.
- 8) Sering dikunjungi oleh orang-orang yang belum dikenal keluarga atau teman-temannya.
- 9) Malas mandi karena jika terkena air akan sakit.

- 10) Sering batuk dan pilek berkepanjangan saat terjadi gejala “putus zat”
- 11) Mengalami jantung berdebar-debar.
- 12) Sering menguap.
- 13) Mengeluarkan air mata dan keringat berlebihan.
- 14) Sering mengalami mimpi buruk.
- 15) Mengalami nyeri kepala dan ngilu sendi-sendi.

3. Faktor Risiko Penyalahgunaan NAPZA

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyalahgunaan NAPZA, antara lain:⁸

a. Lingkungan keluarga

Pola asuh dalam keluarga berpengaruh terhadap penyalahgunaan NAPZA. Pola asuh orang tua yang demokratis dan terbuka mempunyai risiko penyalahgunaan NAPZA lebih rendah dibandingkan pola asuh orang tua yang disiplin dan ketat. Selain itu, masalah dalam keluarga juga dapat mempengaruhi remaja melakukan penyalahgunaan NAPZA, seperti ketidakharmonisan hubungan keluarga yang sering berujung perceraian.

Kebanyakan penyalahguna NAPZA mempunyai hubungan yang biasa-biasa saja dengan orang tuanya. Mereka jarang menghabiskan waktu luang dan bercanda dengan orang tuanya. Hasil penelitian di Gorontalo menunjukkan bahwa pada umumnya keluarga sangat berperan dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA bagi remaja.²⁸

b. Ekonomi

Kesulitan mencari pekerjaan menimbulkan keinginan untuk bekerja menjadi pengedar narkoba. Seseorang yang ekonomi cukup mampu, tetapi kurang perhatian dari keluarga atau masuk dalam lingkungan yang salah lebih mudah terjerumus menjadi pengguna NAPZA.

Hasil penelitian yang dilakukan di Kendari, menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi ($pValue = 0,025$) dengan perilaku ngelem pada anak jalanan yang memiliki kategori kekuatan hubungan sedang.²⁹

c. Kepribadian

Kepribadian seseorang yang labil, kurang baik dan mudah dipengaruhi orang lain maka lebih mudah terjerumus pada penyalahgunaan NAPZA.

d. Pergaulan (teman sebaya)

Dalam mekanisme terjadinya penyalahgunaan NAPZA, teman kelompok sebaya (*peer group*) mempunyai pengaruh yang dapat mendorong penyalahgunaan NAPZA pada diri seorang remaja. Perkenalan pertama dengan NAPZA justru datangnya dari teman kelompok. Keterikatan dan kebersamaan yang terjalin dalam kelompok sebaya menjadikan seseorang akan sulit melepaskan diri dari kelompoknya tersebut. Pengaruh teman kelompok tidak hanya saat perkenalan pertama dengan NAPZA, melainkan juga menyebabkan seorang remaja tetap menyalahgunakan NAPZA, sehingga sering kali terjadi kekambuhan (*relapse*). Berbagai cara dilakukan teman kelompok untuk mempengaruhi menggunakan NAPZA, misalnya dengan membujuk, ditawarkan bahkan sampai dijebak.

Hasil penelitian yang dilakukan di Makassar mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi keharmonisan keluarga, konformitas teman sebaya dan tingkat religiusitas dengan penyalahgunaan narkoba. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ketidakharmonisan keluarga, tingginya konformitas teman sebaya dan rendahnya religiusitas menyebabkan kecenderungan remaja menjadi penyalahguna narkoba.³⁰

e. Karakteristik Individu

1) Umur

Kebanyakan penyalahguna NAPZA merupakan kelompok remaja. Pada masa remaja secara kejiwaan masih sangat labil, mudah terpengaruh oleh lingkungan, sedang mencari identitas diri, dan senang memasuki kehidupan kelompok.

Umur pertama kali pelajar/mahasiswa menyalahgunakan Narkoba sangat bervariasi antara berbagai jenjang sekolah. Hasil survei Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2009 dan 2011 menunjukkan umur pertama kali menyalahgunakan Narkoba pada median 16 tahun, sedangkan survei tahun 2006 pada median 12 tahun. Dari ketiga hasil survei menunjukkan pola yang sama yaitu semakin rendah jenjang sekolah semakin muda umur responden pertama kali mulai menyalahgunakan Narkoba.²⁴

2) Pendidikan

Pendidikan mempunyai risiko penyalahgunaan NAPZA, karena pendidikan ada kaitannya dengan cara berfikir, kepemimpinan, pola asuh, komunikasi, serta pengambilan keputusan dalam keluarga. Semakin tinggi pendidikan, maka wawasan/pengalaman dan cara berpikir serta bertindak juga akan lebih baik. Pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pemahaman karena sulit untuk menerima informasi tentang NAPZA dan dampak negatif yang dapat ditimbulkan.

Hasil penelitian Prasetyaningsih menunjukkan bahwa pendidikan penyalahguna NAPZA sebagian besar termasuk kategori tingkat pendidikan dasar (50,7%). Asumsi umum bahwa semakin tinggi pendidikan, semakin mempunyai wawasan/pengalaman yang luas dan cara berpikir serta bertindak yang lebih baik. Pendidikan yang rendah memengaruhi tingkat pemahaman terhadap informasi yang(2003)

sangat penting tentang NAPZA dan segala dampak negatif yang dapat ditimbulkannya, karena pendidikan rendah berakibat sulit untuk berkembang menerima informasi baru serta mempunyai pola pikir yang sempit.²³

3) Pekerjaan

Hasil studi BNN dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (2010), di kalangan pekerja di Indonesia diperoleh data bahwa penyalahguna NAPZA tertinggi pada karyawan swasta dengan prevalensi 68%, PNS/TNI/POLRI prevalensi 13%, dan karyawan BUMN dengan prevalensi 11%.²¹

f. Sosial/Masyarakat

Faktor sosial kultural karena adanya rasa setia kawan, upacara-upacara kepercayaan atau adat, tersedianya NAPZA dan mudah diperoleh, dan sebagainya. Lingkungan masyarakat yang baik terkontrol dan memiliki organisasi yang baik akan mencegah terjadinya penyalahgunaan NAPZA.

Hasil penelitian yang dilakukan di Jepara, menunjukkan terdapat hubungan positif antara pengetahuan siswa SMA Negeri 1 Jepara tentang NAPZA dan pengaruh lingkungan sosial terhadap tindakan pencegahan. Semakin tinggi pengetahuan siswa terhadap NAPZA, maka semakin tinggi pula pencegahan terhadap NAPZA, serta semakin tinggi pengaruh sosial yang baik maka semakin tinggi pula pencegahan terhadap NAPZA.³¹

g. Dasar Agama yang Tidak Kuat

Dasar pendidikan agama yang pernah ditanamkan sejak kecil akan menjadi perisai bagi dirinya untuk menolak sesuatu yang merusak dirinya. Akan tetapi anak-anak yang tidak pernah mendapatkan pendidikan agama sangat rawan melakukan tindakan kriminal seperti pecandu narkoba, minum-minuman keras, dan lain-lain.

4. Tahapan Pemakaian NAPZA

Ada beberapa tahapan pemakaian NAPZA, yaitu:⁹

a. Tahap pemakaian coba-coba (eksperimental)

Pengaruh kelompok sebaya sangat besar karena remaja cenderung penasaran, sehingga coba-coba. Biasanya mencoba mengisap rokok, ganja, atau minum-minuman beralkohol.

b. Tahap pemakaian sosial

Tahap pemakaian NAPZA untuk pergaulan (saat berkumpul atau pada acara tertentu) karena ingin diakui atau diterima kelompoknya. Awalnya NAPZA diperoleh secara gratis atau dibeli dengan murah, sehingga pemakai belum secara aktif mencari NAPZA.

c. Tahap pemakaian situasional

Tahap pemakaian karena situasi tertentu, misalnya kesepian atau stres. Pemakaian NAPZA tersebut sebagai cara mengatasi masalah. Pada tahap ini pemakai berusaha memperoleh NAPZA secara aktif.

d. Tahap habituasi (kebiasaan)

Tahap ini telah mencapai tahap pemakaian teratur (sering), disebut juga penyalahgunaan NAPZA, dimana akan terjadi perubahan pada faal tubuh dan gaya hidup. Pemakai NAPZA menjadi sensitif, mudah tersinggung, pemarah, sulit tidur atau berkonsentrasi, sebab NAPZA mulai menjadi bagian dari kehidupannya. Minat dan cita-citanya hilang dan sering membolos sehingga prestasi sekolahnya merosot, serta lebih suka menyendiri daripada berkumpul bersama keluarga.

e. Tahap ketergantungan

Penyalahguna NAPZA berusaha agar selalu memperoleh NAPZA dengan berbagai cara, seperti berbohong, menipu, atau mencuri. Hal tersebut sudah menjadi kebiasaannya. NAPZA telah menjadi pusat kehidupannya. Hubungan dengan keluarga dan teman-teman rusak. Pada tahap ketergantungan, tubuh memerlukan sejumlah takaran zat yang

dipakai agar dapat berfungsi normal. Selama pasokan NAPZA cukup, mereka akan tampak sehat, meskipun sebenarnya sakit. Tetapi, jika pemakaiannya dikurangi atau dihentikan akan timbul gejala sakit yang disebut gejala putus zat (*sakaw*). Terkadang penyalahguna mencoba mencampur berbagai jenis NAPZA agar dapat merasakan pengaruh zat yang diinginkan, meskipun menyebabkan risiko meningkatnya kerusakan organ-organ tubuh. Overdosis terjadi saat pengguna sudah dalam keadaan ketergantungan, dimana jumlah NAPZA yang dikonsumsi tidak lagi cukup untuk menghasilkan pengaruh yang sama seperti yang dialami sebelumnya, sehingga dapat menyebabkan pemakai menggunakan dosis berlebihan. Hal tersebut dapat berujung pada kematian.

5. Dampak Penyalahgunaan NAPZA

Beberapa dampak yang terjadi karena penyalahgunaan NAPZA, antara lain:⁸

a. Dampak Fisik

- 1) Gangguan pada system saraf seperti kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi.
- 2) Gangguan pada jantung dan pembuluh darah seperti: infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah.
- 3) Gangguan pada kulit seperti penanahan (abses), alergi, dan eksim.
- 4) Gangguan pada paru-paru seperti penekanan fungsi pernapasan, kesukaran bernafas, pengeras jaringan paru-paru.
- 5) Sering sakit kepala, mual dan muntah, murus-murus, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati dan sulit tidur.
- 6) Gangguan pada endokrin seperti penurunan fungsi hormone reproduksi (estrogen, progesterone, testosterone), serta gangguan fungsi seksual.
- 7) Gangguan ketidakteraturan menstruasi dan *amenorhe* (tidak haid) pada remaja perempuan.

- 8) Bagi pengguna jarum suntik secara bergantian menyebabkan penyakit hepatitis B, C, dan HIV.
 - 9) Apabila terjadi over dosis dapat menyebabkan kematian.
- b. Dampak Psikis
- 1) Lamban kerja, ceroboh kerja, sering tegang, dan gelisah.
 - 2) Hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal dan penuh curiga.
 - 3) Agitatif, menjadi ganas, dan tingkah laku yang brutal/
 - 4) Sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan.
 - 5) Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri.
- c. Dampak Sosial
- 1) Gangguan mental, anti-sosial dan asusila, dikucilkan oleh lingkungan.
 - 2) Merepotkan dan menjadi beban keluarga.
 - 3) Pendidikan menjadi terganggu dan masa depan suram.

Dampak fisik, psikis dan sosial berhubungan erat. Ketergantungan fisik akan mengakibatkan rasa sakit yang luarbiasa (*sakaw*) bila terjadi putus obat dan dorongan psikologis berupa keinginan sangat kuat untuk mengonsumsi NAPZA. Hal ini juga berkaitan dengan gejala sosial seperti dorongan untuk membohongi orang tua, mencuri, pemarkah, manipulative, dan lain-lain.

6. Pengobatan Penyalahgunaan NAPZA

Langkah-langkah pengobatan yang dapat dilakukan bagi penyalahguna NAPZA, antara lain:³²

a. Langkah Pertama

Mandikan penyalahguna NAPZA dengan air hangat, beri minum yang banyak, selanjutnya berilah makan makanan yang bergizi dalam jumlah yang sedikit namun sering dan dialihkan perhatiannya dari narkoba. Bila tidak berhasil, perlu pertolongan dokter. Pengguna harus diyakinkan bahwa gejala-gejala sakaw mencapai puncak dalam 3-5 hari dan setelah 10 hari akan hilang.

b. Detoksifikasi

Detoksifikasi yaitu proses menghilangkan racun (zat narkotika dan zat adiktif lain) dari tubuh dengan cara menghentikan total pemakaian semua zat adiktif yang dipakai atau dengan penurunan dosis obat pengganti. Detoksifikasi ini bisa dilakukan dengan berobat jalan atau dirawat di rumah sakit. Biasanya proses detoksifikasi dilakukan terus-menerus selama satu sampai tiga minggu, hingga hasil tes urin menjadi negatif dari zat adiktif.

c. Rehabilitasi

Prinsip perawatan di setiap rumah rehabilitasi medis yang ada di Indonesia sangat beragam. Ada yang menekankan pengobatan hanya pada prinsip medis, ada pula yang lebih menekankan pada prinsip rohani. Ada juga prinsip pengobatan yang memadukan kedua pendekatan tersebut dalam komposisi yang seimbang. Beberapa program yang akan dilakuakn sebagai upaya penyembuhan, diantaranya adalah program belajar kembali keterampilan untuk mengatasi *craving*, stress, kekhawatiran, meningkatkan motivasi, menentukan rencana hidup jangka pendek, menengah, dan panjang. Program belajar ini biasanya menggunakan manajemen kasus, artinya diajarkan kembali keterampilan yang sebelumnya telah dimiliki oleh sang pecandu (saat sebelum menggunakan NAPZA) dan meningkatkan keterampilan tersebut. Biasanya proses rehabilitasi dilakukan selama 3 bulan hingga 2 tahun.

d. Mempertahankan Penghidupan yang Bebas Narkoba (*Sober Living*)

Langkah untuk mempertahankan hidup bebas narkoba merupakan langkah yang paling sulit. Biasanya yang dilakukan pada tahap ini adalah mempraktikan keterampilan yang sudah diajarkan dalam rehabilitasi. Dalam kurun waktu 1-2 tahun perlu dibimbing dengan supervise yang tepat. Menggunakan program *relapse prevention* yang terstruktur dengan baik sehingga kemajuannya dapat ditingkatkan langkah demi langkah,

yaitu mengikuti apa yang disebut *Narcotic Anonymous* (NA) sebuah monitoring seumur hidup kepada pecandu.

D. Persepsi

Persepsi merupakan pandangan, pengertian, interpretasi seseorang tentang suatu obyek yang diinformasikan kepadanya. Bagaimana seseorang itu memandang, mengartikan, dan menginterpretasikan informasi yang di peroleh dengan cara mempertimbangkan obyek tersebut terhadap dirinya. Ada dua faktor yang mempengaruhi persepsi, yaitu:³³

1. Manusia adalah psikologis dimana keadaan psikologi mempengaruhi persepsi seseorang terhadap segala sesuatu.
2. Keluarga dan faktor budaya merupakan faktor yang kuat atau paling dominan dalam mempengaruhi sikap, nilai, dan cara memandang serta memahami suatu informasi.

Faktor-faktor yang menyebabkan perbedaan persepsi antar individu, yaitu:³³

1. Variabel obyek stimulus

Obyek stimulus merupakan sumber pertama dari timbulnya persepsi masyarakat, yaitu pola perilaku anak jalanan yang melakukan penyalahgunaan NAPZA.

2. Variabel latar atau *setting*

Latar atau *setting* merupakan latar dan suasana yang mengiringi masyarakat (sebagai perseptor) akan kehadiran obyek stimulus, yaitu pola perilaku anak jalanan yang melakukan penyalahgunaan NAPZA. Hal itu akan mempunyai pengaruh tertentu terhadap persepsi penyalahguna NAPZA, karena berhubungan erat dengan nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat.

3. Variabel diri perseptor

Diri perseptor (masyarakat) akan mempengaruhi perbedaan persepsi penyalahguna NAPZA dari segi pengalaman, intelegensi, kemampuan

menghayati, ingatan, kecemasan, pengharapan, sikap obyek stimulus, disposisi kepribadian. Dengan demikian persepsi penyalahguna NAPZA akan berbeda-beda, tergantung dari respon masyarakat.

E. Perilaku

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan tertentu dan merupakan tindak lanjut dari adanya sikap yang terbentuk sebelumnya. Perilaku penyalahgunaan NAPZA oleh anak jalanan meliputi sikap, frekuensi penyalahgunaan, dan perilaku yang ditunjukkan mereka. Sikap merupakan kesediaan bereaksi terhadap suatu hal yang memungkinkan timbulnya suatu perilaku. Munculnya sikap di dalam suatu situasi dan nilainya bagi seseorang adalah subyektif, serta berdasarkan atas perasaan orang bersangkutan terhadap obyek yang dihadapinya. Berdasarkan atas pengalaman-pengalaman, maka terdapat perbedaan antara sikap seseorang dengan orang lain meskipun obyek yang dihadapinya itu sama.³³

Sikap memiliki sifat yang masih tertutup. Proses terbentuknya sikap dan perubahan sikap di pengaruhi oleh dua faktor, yaitu:³³

a. Faktor dari dalam individu (intern)

Dalam menghadapi dunia luarnya, seseorang bersifat selektif dimana menyeleksi obyek yang akan diterima atau ditolaknya berdasarkan afeksi, emosi, persepsi dan kondisi yang ada pada dirinya. Hal ini menentukan sesuatu yang dari luar atau obyek itu dapat diterima atau tidak.

b. Faktor dari luar individu (ekstern)

Faktor ekstern adalah hal-hal atau keadaan yang ada di luar seseorang, merupakan rangsangan atau stimulus dalam membentuk atau merubah sikap. Dengan kata lain, ada hubungan secara langsung antara seseorang dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok, sedangkan secara

tidak langsung yaitu hubungan antara seseorang dengan alat-alat komunikasi (media massa) atau lingkungan.

Menurut teori Lawrence Green, Ada tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu, antara lain:³³

- a. *Predisposition factor*, yaitu faktor-faktor dasar yang terdapat dalam diri seseorang seperti kebiasaan, pengetahuan, dan tradisi.
- b. *Enabling factor*, yaitu faktor-faktor yang mendukung meliputi sumber-sumber atau potensi yang ada pada individu, seperti pendidikan.
- c. *Reinforcing factor*, yaitu faktor-faktor pendorong, seperti sikap.

Perilaku penyalahgunaan NAPZA pada anak jalanan di pengaruhi adanya rangsangan dari penjual dan tanggapan dari pembeli. Dalam berperilaku konsumsi, anak jalanan dipengaruhi tiga tipe situasi, yaitu:³⁴

- a. Situasi konsumsi

Merupakan suatu peristiwa penggunaan suatu merk produk tertentu, yaitu adanya kesempatan bagi anak jalanan untuk menyalahgunakan suatu jenis NAPZA.

- b. Situasi pembelian

Merupakan perilaku konsumsi anak jalanan yang dipengaruhi oleh situasi pembelian itu sendiri. Ketika anak jalanan menginginkan suatu jenis NAPZA tertentu, tetapi produk yang diinginkan tidak ada maka pada saat itu anak jalanan akan memutuskan untuk membeli jenis NAPZA yang lain atau menunda membelinya.

- c. Situasi komunikasi

Serangkaian komunikasi yang telah di rancang oleh para pengedar NAPZA, dimana akan ditunjukkan pada anak jalanan agar mau membeli dan mengkonsumsinya, baik dilakukan dengan paksaan atau menawarkan secara biasa.

2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan atau reaksi manusia baik bersifat pasif maupun aktif. Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu:³⁵

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), ini terdiri dari 3 aspek:

1) Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*)

Tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, antara lain mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, melakukan olah raga, menjauhkan diri dari rokok serta obat-obatan terlarang lainnya.

2) Perilaku pencegahan dan penyembuhan penyakit (*health prevention behavior*)

Perilaku ini sehubungan dengan penyakit, mencakup tindakan pencegahan dan penyembuhan terhadap suatu penyakit.

3) Perilaku terhadap gizi makanan dan minuman (*health nutrition behavior*).

b. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)

c. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*)

Tindakan terhadap kesehatan lingkungan, antara lain membuang sampah di tempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak, dan buang air besar di jamban.

Perilaku kesehatan seseorang cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan dan kurang mendasarkan pada pengetahuan, karena setiap individu mempunyai cara yang berbeda dalam mengambil tindakan penyembuhan atau pencegahan, meskipun

gangguan kesehatannya sama. Apabila seseorang bertindak untuk mengobati penyakitnya, ada empat variabel yang terlihat dalam tindakan tersebut, yaitu:³⁶

1. Kerentanan yang dirasakan. Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, dia harus merasakan bahwa dia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut.
2. Keseriusan yang dirasakan. Tindakan seseorang untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan di dorong pula oleh keseriusan penyakit yang di rasa.
3. Manfaat yang dirasakan. Apabila seseorang merasa dirinya rentan untuk penyakit yang dianggap serius, dia akan melakukan suatu tindakan tertentu, tergantung pada manfaat yang dirasakan.
4. Hambatan untuk menghentikan perilaku negatifnya.

F. Teori Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Beliefs Model*)

Model kepercayaan merupakan suatu bentuk penjabaran dari model sosio-psikologis. Munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa masalah kesehatan di tandai oleh kegagalan-kegagalan seseorang atau masyarakat dalam upaya pencegahan dan penyembuhan penyakit. Kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventif health behavior*) yang oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan (Fieldtheory, 1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (*health beliefs model*).³⁶

Health beliefs model didasarkan atas 3 faktor esensial, yaitu kesiapan seseorang untuk merubah perilaku, menghindari suatu penyakit atau memperkecil resiko kesehatan, dan adanya dorongan dalam lingkungan yang membuat seseorang merubah perilakunya. Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku dapat memberikan keuntungan, penilaian

individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku, dan pengalaman mencoba perilaku yang serupa.³⁶

Teori *Health beliefs model* didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan persepsi dan kepercayaannya. Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam diri individu, yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu:³⁶

1. *Perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan)

Merupakan salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko.

2. *Perceived severity* (bahaya/kesakitan yang dirasakan)

Perceived severity berkaitan dengan keyakinan/kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan berefek pada hidupnya secara umum.

3. *Perceived benefit* (manfaat yang dirasakan)

Perceived benefit berkaitan dengan manfaat yang akan dirasakan jika mengadopsi perilaku yang dianjurkan. Dengan kata lain *perceived benefit* merupakan persepsi seseorang tentang nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi risiko terkena penyakit. Orang-orang cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi risiko mereka untuk berkembangnya suatu penyakit.

4. *Perceived barrier* (hambatan yang dirasakan)

Hal ini berhubungan dengan proses evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku baru. Persepsi tentang hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur penting dalam menentukan apakah

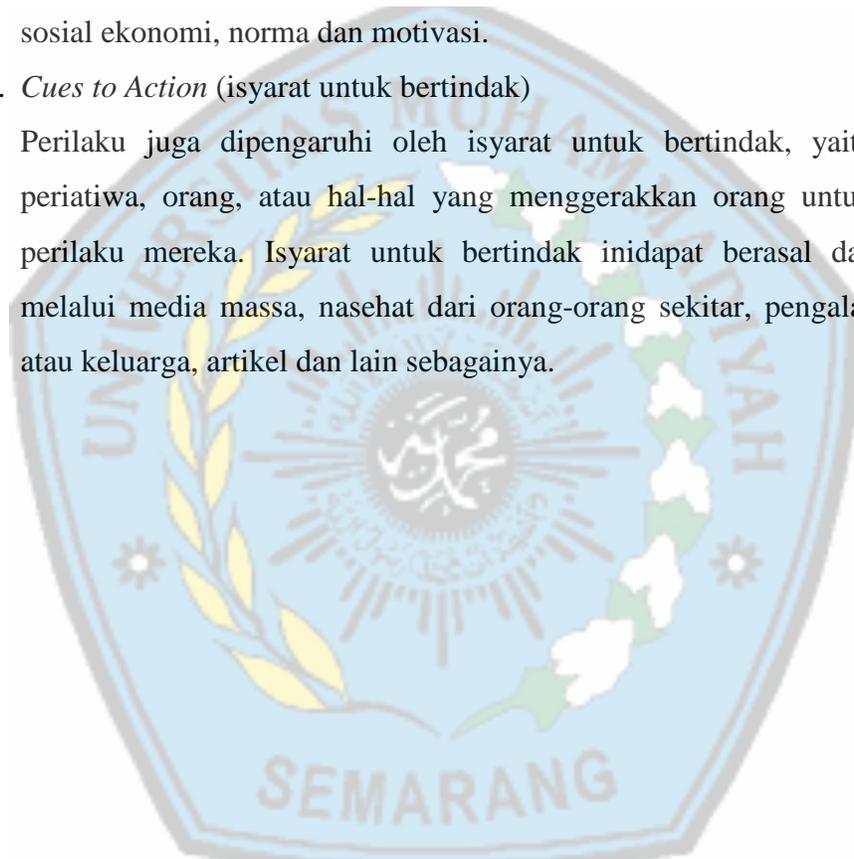
terjadi perubahan perilaku atau tidak. Berkaitan dengan perilaku baru yang akan diadopsi, seseorang harus percaya bahwa manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada konsekuensi melanjutkan perilaku lama.

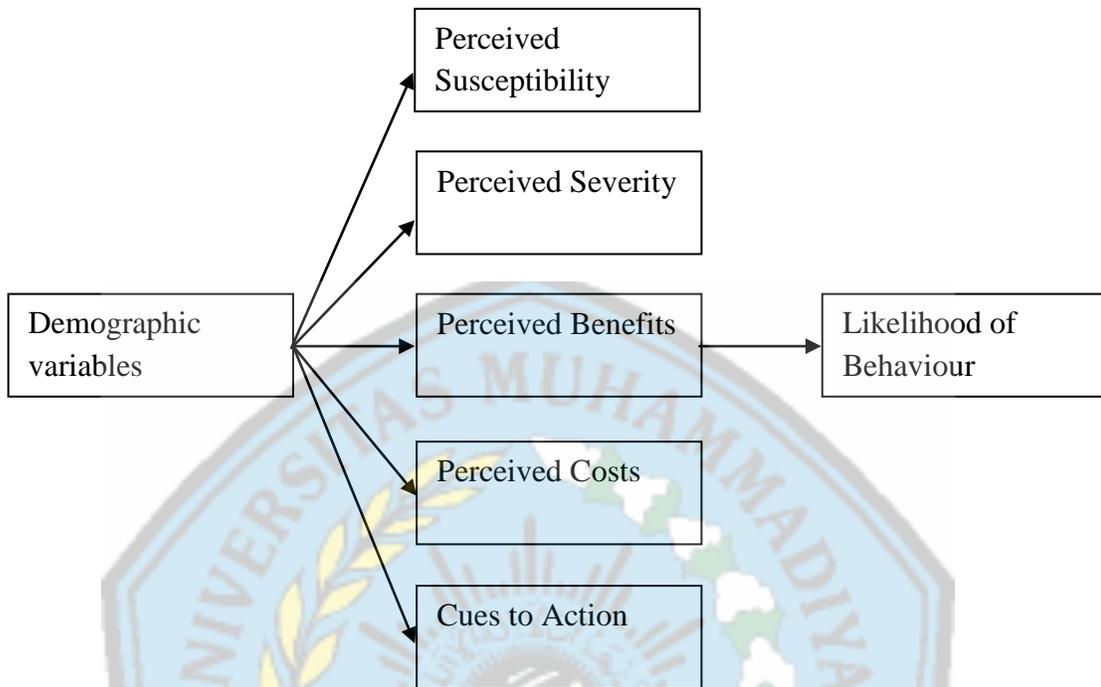
5. *Modifying variable* (variabel modifikasi)

Karakteristik individu yang dapat mempengaruhi persepsi pribadi yaitu seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman masa lalu, keterampilan, tingkat sosial ekonomi, norma dan motivasi.

6. *Cues to Action* (isyarat untuk bertindak)

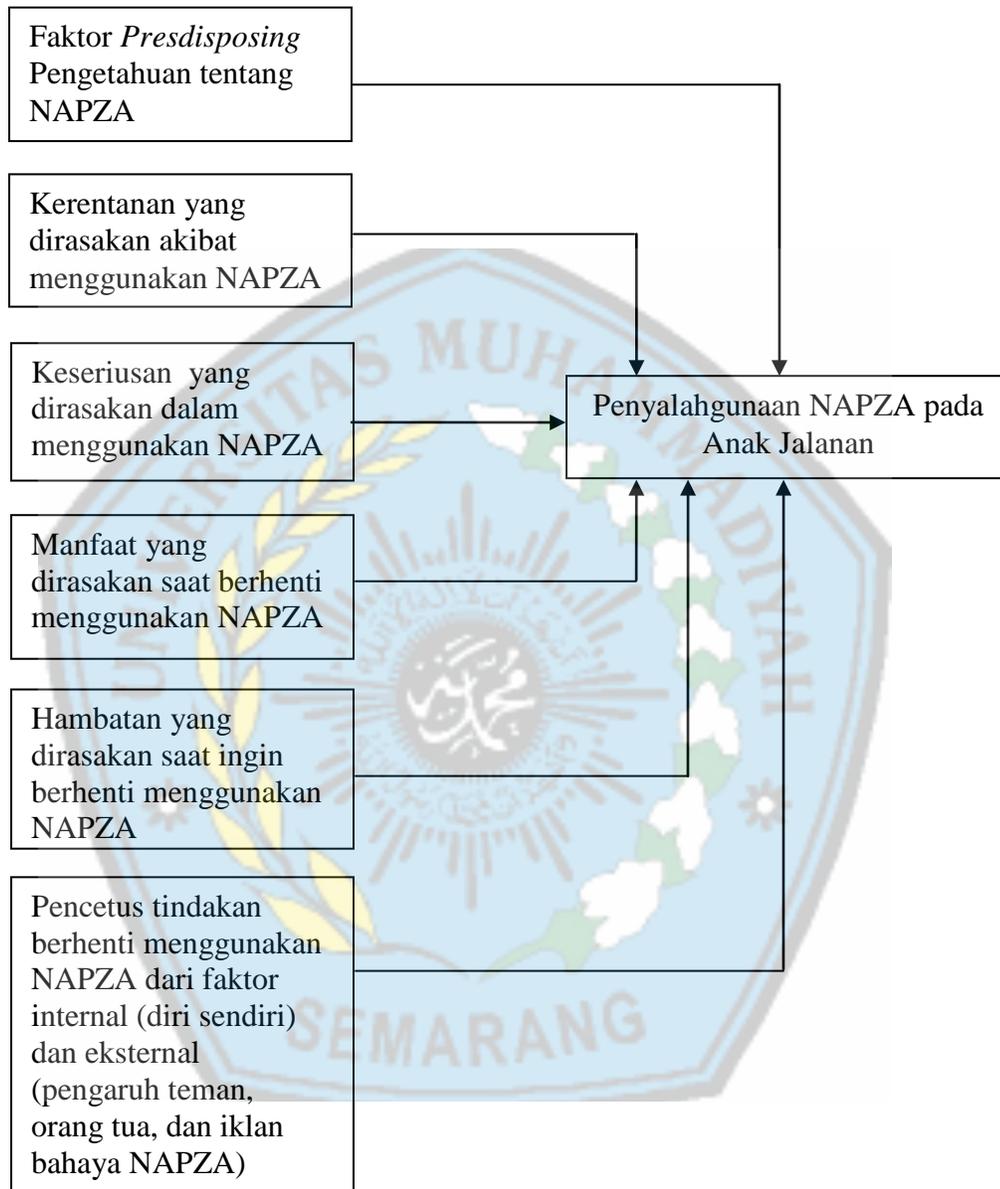
Perilaku juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak, yaitu peristiwa-peristiwa, orang, atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak inidapat berasal dari informasi melalui media massa, nasehat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lain sebagainya.





Gambar 2.1 Teori *Health Beliefs Model*³³

G. Kerangka Teoritis dan Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Teori dan Konseptual

Modifikasi Teori Lawrence Green dan *Health Beliefs Model* ^{32,33}