

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. NAPZA

1. Definisi NAPZA

NAPZA adalah singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, meliputi zat alami atau sintetis yang bila dikonsumsi menimbulkan perubahan fungsi fisik dan psikis, serta menimbulkan ketergantungan⁽²⁴⁾.

NAPZA adalah istilah dalam dunia kedokteran yang penekanannya lebih kepada pengaruh ketergantungannya. Selain narkotika dan psikotropika, yang termasuk napza adalah obat, bahan atau zat, yang tidak diatur dalam undang-undang, tetapi menimbulkan ketergantungan, dan sering disalahgunakan⁽²⁵⁾.

NAPZA berpengaruh pada kerja otak (susunan saraf pusat) dan sering menyebabkan ketergantungan. Akibatnya, kerja otak berubah (meningkat atau menurun). Demikian pula dengan fungsi vital organ tubuh lain (jantung, peredaran darah, pernapasan, dan lain-lain)⁽²⁵⁾.

2. Jenis-jenis NAPZA

NAPZA dibagi dalam 3 jenis, yaitu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya:

a. Narkotika

Narkotika berasal dari bahasa Yunani yaitu narke atau narkam yang berarti terbius sehingga tidak merasakan apa-apa⁽²⁶⁾. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan⁽²⁷⁾.

Menurut Undang-undang No. 35 tahun 2009 narkotika terbagi menjadi 3 golongan yaitu:

a) Narkotika Golongan I: Narkotika yang dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, dan tidak ditujukan untuk terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan. Contohnya adalah heroin, kokain, ganja.

Heroin adalah obat adiktif dengan sifat penghilang rasa sakit yang diproses dari morfin, sebuah zat yang terjadi secara alami dari opium poppy (bunga opium). Heroin murni berbentuk serbuk berwarna putih. Heroin yang beredar di masyarakat biasanya berwarna putih kecoklatan karena sudah dicairkan atau “dikurangi” dengan kotoran – kotoran yang berarti tiap - tiap dosisnya berbeda ⁽²⁸⁾.

Kokain berasal dari daun koka yang pada mulanya dikembangkan sebagai obat penawar sakit. Biasanya narkoba ini dihirup sehingga bubuk ini diserap ke dalam aliran darah melalui jaringan-jaringan dalam hidung ⁽²⁹⁾.

Ganja adalah tumbuhan budidaya penghasil serat, namun lebih dikenal karena kandungan zat narkotika pada bijinya. Seluruh bagian dari tanaman ganja mengandung cannabinoid yang bersifat psikoaktif. Ganja biasanya dikonsumsi dengan cara daunnya dikeringkan lalu dipotong menjadi kecil-kecil, selanjutnya digulung menjadi rokok mariyuana ⁽³⁰⁾.

Menurut Persaudaraan Korban NAPZA Indonesia (PKNI), meskipun dikategorikan sebagai obat golongan I, banyak sekali pengguna NAPZA yang menganggap ganja tidak begitu berbahaya dibandingkan dengan zat terlarang lainnya, terutama jika dibandingkan dengan zat-zat yang lebih adiktif seperti heroin ⁽³¹⁾. Secara psikis, ganja menyebabkan dampak cukup berbahaya seperti timbulnya rasa khawatir selama 10-30 menit, timbulnya perasaan tertekan dan takut mati, gelisah, serta

bersikap hiperaktif. Pemakai ganja juga mengalami halusinasi, rasa gembira berlebihan, merasa curiga, mengalami sinestesia dan mengantuk, lalu tertidur nyenyak tanpa mimpi setelah mengalami halusinasi penglihatan selama dua jam ⁽³²⁾.

- b) Narkotika Golongan II : Narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah morfin dan petidin.

Morfin adalah komponen utama dari opium/candu yang diperoleh dari tumbuhan *Papaver Somniferum*. Dalam Farmakologi morfin merupakan obat yang berkhasiat untuk menghilangkan rasa (analgetik narkotik). Morfin tidak berbahaya selagi pemakaian morfin di bawah pengawasan yang ketat. Tetapi, sudah umum diketahui telah terjadi penyalahgunaan morfin yang berakibat timbulnya efek samping yang serius yang disebabkan karena keracunan morfin ⁽³³⁾.

Petidin dalam dunia medis seringkali digunakan sebagai obat anestesi pasca operasi. Penelitian menyatakan penambahan petidin sebagai anestesi menghasilkan efek analgesia yang lebih lama dibandingkan dengan yang tidak menambahkan petidin sebagai anestesi. Dalam penelitian ini juga menyebutkan bahwa efek samping seperti depresi pernapasan dan kemerahan pada kulit tidak ditemukan selama penelitian berlangsung ⁽³⁴⁾.

- c) Narkotika Golongan III : narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya adalah kodein
Kodein merupakan obat analgesik golongan opiat yang biasa digunakan untuk penghilang rasa nyeri dari sedang hingga

berat. Sebagai langkah kedua untuk obat analgesik opiat lemah dan narkotik, kodein merupakan obat yang paling banyak digunakan dikalangan praktisi kesehatan. Efek farmakologi kodein akan muncul apabila kodein dikonversi menjadi bentuk aktifnya, yaitu morfin ketika dimetabolisme oleh tubuh ⁽³⁵⁾.

b. Psikotropika

Berdasarkan UU No. 5 Tahun 1997, Psikotropika adalah zat atau obat, baik sintesis maupun semisintesis yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Zat yang tergolong dalam psikotropika adalah stimulan yang membuat pusat syaraf menjadi sangat aktif karena merangsang saraf simpatis ⁽³⁶⁾.

UU No 5 Tahun 1997 menggolongkan psikotropika sebagai berikut:

- a) Psikotropika golongan I: psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya adalah etisiklidina, tenosiklidina, dan metilendioksi metilamfetamin (MDMA).
- b) Psikotropika golongan II: psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: amfetamin, deksamfetamin, metamfetamin, dan fensiklidin.
- c) Psikotropika golongan III: psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh: amobarbital, pentobarbital, dan siklobarbital.

d) 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, estazolam, etilamfetamin, alprazolam.

c. Zat Adiktif Lainnya

Golongan adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan ⁽³⁷⁾.

a) Rokok

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia rokok adalah gulungan tembakau yang kira-kira sebesar jari kelingking kemudian dibungkus oleh daun nipah atau kertas, sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 rokok adalah hasil dari produk olahan tembakau dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* yang mengandung nikotin dan tar dengan atau bahan tambahan

Rokok mengandung 4.000 zat, yang paling berbahaya adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO). nikotin merupakan bahan penyebab ketergantungan. Nikotin dalam rokok berasal dari tembakau ⁽³⁸⁾.

b) Kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan.

Alkohol adalah sebuah depresan sistem saraf pusat klasik, namun efeknya pada otak terjadi dalam dua tahap yang berbeda. Dalam dosis rendah, alkohol menyebabkan banyak orang merasa lebih percaya diri, lebih santai dan gembira. Penelitian yang dilakukan di Kota Jakarta menyebutkan bahwa alkohol merupakan langkah awal sebelum menyalahgunakan NAPZA ⁽³⁹⁾.

- c) Kelompok inhalasi yaitu thinner dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium, yang dapat memabukkan.

Studi yang dilakukan *United Nation Office on Drugs And Crime*, menunjukkan bahwa terdapat kurang dari 10% dari penduduk pada usia remaja umumnya menggunakan inhalen (uap yang dihirup dari Zat Adiktif). Inhalen adalah suatu zat adiktif yang tergolong Napza yakni bahan/zat/obat yang bila masuk kedalam tubuh manusia akan memengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) ⁽⁷⁾.

Penelitian yang dilakukan di kota Makassar menyatakan bahwa sebagian besar anak jalanan menggunakan NAPZA jenis inhalasi (ngelem). Mayoritas anak jalanan yang ngelem berusia antara 15-18 tahun. Dalam penelitian ini juga menyebutkan bahwa lingkungan pertemanan, faktor ekonomi, serta kurangnya edukasi mempengaruhi perilaku ngelem pada anak jalanan ⁽⁴⁰⁾.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Penggunaan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor internal dan faktor eksternal. Faktor ketersediaan NAPZA menjadi faktor pemicu yang paling dominan karena mudahnya mendapatkan bahan-bahan dan alat-alat untuk mengkonsumsi dan menyalahgunakan NAPZA ⁽⁴¹⁾. Penelitian menyebutkan faktor-faktor penyalahgunaan NAPZA diantaranya adalah faktor pendorong diantaranya faktor dari dalam diri sendiri seperti kepribadian, fisik, dan faktor dari luar seperti faktor permasalahan keluarga, faktor sosial dengan lingkungan atau

pergaulan dan terakhir dengan sedikit penalaran peneliti faktor kemudahan memperoleh NAPZA, lingkungan (keluarga, sekolah, teman, dan masyarakat), faktor individu itu sendiri ⁽⁴²⁾.

a. Faktor individual

a) Faktor kepribadian

Ciri-ciri kepribadian yang beresiko lebih besar menggunakan NAPZA, seperti kurang percaya diri, mudah kecewa, agresif, murung, pemalu, pendiam dan sebagainya.

b) Faktor usia.

Penyalahgunaan NAPZA dilakukan oleh hampir semua kalangan masyarakat baik tua maupun muda. Penggunaan NAPZA kebanyakan dimulai pada saat remaja, sebab pada remaja sedang mengalami perubahan biologis, psikologis maupun sosial yang pesat. Remaja merupakan golongan yang rentan terhadap penyalahgunaan NAPZA karena selain memiliki sifat dinamis, energik selalu ingin mencoba, mereka juga mudah tergoda dan mudah putus asa sehingga mudah jatuh kepada perilaku menyimpang, salah satunya penyalahgunaan NAPZA yang berpotensi menimbulkan ketergantungan yang akan merugikan remaja, keluarga dan masyarakat ⁽⁴³⁾.

c) Pandangan atau pengertian yang keliru tentang NAPZA

Terjadi karena adanya pengertian yang salah bahwa NAPZA tidak akan membuat ketagihan dan ingin mencoba kembali ⁽⁴⁴⁾.

d) Religiusitas yang rendah

Penyalahgunaan NAPZA seringkali dilakukan oleh orang dengan tingkat religiusitas rendah. Rendahnya tingkat religiusitas yang merupakan dampak dari anggapan bahwa kegiatan wajib agama tidak mampu menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapi meskipun sesungguhnya

mampu memberikan solusi dan mampu mencegah dari tindakan negatif⁽⁴⁵⁾.

b. Faktor Lingkungan

a) Lingkungan Keluarga

Seperti komunikasi orang tua dan anak kurang baik, orang tua yang bercerai, kawin lagi, orang tua terlampau sibuk, acuh, orang tua otoriter dan sebagainya. Faktor lingkungan keluarga yang dominan mempunyai pengaruh terhadap penyalahgunaan NAPZA pada remaja adalah ibadah dalam keluarga⁽⁴⁶⁾. Selain itu adanya didikan yang terlalu keras dari orangtua juga mempengaruhi penyalahgunaan NAPZA pada remaja⁽⁴²⁾.

b) Lingkungan pergaulan

Lingkungan kurang baik di sekitar rumah, sekolah, teman sebaya maupun masyarakat. Sesuai teori faktor utama seseorang terkena NAPZA adalah teman sebaya⁽⁴⁷⁾. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSJ Sambang Lihum dapat diketahui, bahwa faktor pergaulan sebanyak 72 % atau sangat berpengaruh terhadap penyalahgunaan NAPZA⁽⁴⁸⁾.

4. Dampak Penyalahgunaan NAPZA

Penggunaan NAPZA secara berlebihan dapat mengakibatkan dampak secara psikologis maupun kesehatan. Dampak psikologis yang ditimbulkan antara lain dapat berupa gangguan konsentrasi dan penurunan daya ingat bagi pemakai, sedangkan dampak bagi kesehatan penggunaan narkotika yang terlalu banyak atau overdosis akan dapat menyebabkan kematian karena dosis yang digunakan makin lama makin bertambah banyak sedangkan daya tahan tubuh makin lama makin berkurang^(49, 50).

Dampak penyalahgunaan NAPZA secara lebih jelas antara lain:

- a. Gangguan fungsi otak yang meliputi sistem syaraf (neurologis) seperti: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi.
- b. Keracunan (Intoksikasi), yaitu gejala yang timbul akibat pemakaian narkoba dalam jumlah yang cukup berpengaruh pada tubuh dan perilakunya. Gejalanya tergantung jenis, jumlah, dan cara penggunaan. Istilah yang sering dipakai pecandu adalah mabuk, teler, pedauw, fly, high dan sebagainya.
- c. Overdosis (OD), dapat menyebabkan kematian karena terhentinya pernafasan (heroin) atau perdarahan otak (amfetamin, sabu).
- d. Gangguan perilaku/mental-sosial, sikap acuh tak acuh, sulit mengendalikan diri, mudah tersinggung, marah, menarik diri dari pergaulan, hubungan dengan keluarga dan sesama terganggu. Terjadi perubahan mental, diantaranya gangguan pemusatan perhatian, motivasi belajar/bekerja lemah, paranoid, gejala parkinson.
- e. Gangguan kesehatan, yaitu kerusakan atau gangguan fungsi organ tubuh seperti hati, ginjal, jantung, paru, kelenjar endokrin, alat reproduksi, infeksi hepatitis B/C (80%), HIV/AIDS (40-50%), penyakit kulit dan kelamin, kurang gizi, penyakit kulit, dan gigi berlubang.
- f. Kendornya nilai-nilai, mengendornya nilai-nilai kehidupan agama, sosial, budaya, seperti perilaku seks bebas dengan akibatnya seperti: penyakit kelamin, kehamilan yang tidak diinginkan, dll. Sopan santun hilang, ia menjadi asosial, mementingkan diri sendiri, dan tidak memedulikan kepentingan orang lain.
- g. Keuangan dan hukum, yaitu keuangan menjadi kacau, karena harus memenuhi kebutuhannya akan narkoba.

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu ⁽⁵¹⁾. Pernyataan lain menyebutkan Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni, indra penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga ⁽⁵²⁾. Pengetahuan juga didefinisikan sebagai khasanah kekayaan mental yang secara langsung atau tidak turut memperkaya kehidupan kita, pengetahuan merupakan sumber jawaban dari berbagai pertanyaan yang muncul dalam kehidupan ⁽⁵³⁾.

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan termasuk, tetapi tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur yang secara probabilitas bayesian adalah benar atau berguna ⁽⁵⁴⁾.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, media masa atau sumber informasi, sosial budaya, lingkungan, dan pengalaman ⁽⁵²⁾.

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan berarti bimbingan yang

diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan ⁽⁵⁵⁾.

b. Media massa / sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penelitian yang dilakukan di kota Purwokerto menunjukkan ada hubungan antara banyaknya media massa dengan tingkat pengetahuan kesehatan ⁽⁵⁶⁾.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, maka orang tersebut akan lebih mudah mendapatkan informasi ⁽⁵⁷⁾. Penelitian yang dilakukan di Jakarta Timur menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara faktor sosio ekonomi dengan tingkat pengetahuan ⁽⁵⁸⁾.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Penelitian membuktikan bahwa ada hubungan antara pengalaman dengan tingkat pengetahuan seseorang ⁽⁵⁹⁾.

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis ⁽⁶⁰⁾.

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikatagorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

C. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap adalah bentuk evaluasi atau perasaan seseorang terhadap suatu objek yaitu perasaan mendukung atau memihak (*Favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*Unfavorable*) pada objek tersebut. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, tidak

dapat langsung dilihat , merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas. Sikap juga didefinisikan sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya ^(52, 61). Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut:

“An individual’s social attitude is an syndrome of respons consistency with regard to social objects.” (Cambell, 1950)

“Attitude entails an existing predisposition to respons to social abjects which in interaction with situational and other dispositional variables, guides and direct the obert behavior of the individual.” (Cardno, 1955)

Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Eagle dan Chaiken mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam prosesproses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku ^(52, 55).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, pengaruh media massa, pengaruh lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta pengaruh emosional ⁽⁶¹⁾.

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap secara lebih jelas adalah sebagai berikut:

1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

3. Pengukuran Sikap

Untuk mengukur sikap diperlukan suatu alat ukur yang dinamakan skala sikap. Ada beberapa bentuk skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, antara lain dengan menggunakan skala likert⁽⁶⁰⁾.

Skala ini disusun dalam bentuk suatu pernyataan dan diikuti oleh lima respons yang menunjukkan tingkatan. Misalnya:

SS = Sangat setuju

S = Setuju

TS = Tidak setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

D. Praktik

1. Definisi Praktik

Praktik atau tindakan merupakan suatu perbuatan nyata yang dapat diamati atau dilihat. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut overt behavior, tindakan nyata/praktik (*practice*) misal, seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, seorang anak melakukan gosok gigi yang benar dan sebagainya^(52, 62).

E. Teori *Lawrence Green* yang Berhubungan dengan Praktik Penyalahgunaan NAPZA

Teori *Lawrence Green* menyatakan bahwa praktik dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya praktik itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcement factor*)^(52, 62, 63).

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor yang mencakup sikap dan pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan, keyakinan, nilai-nilai dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi. Faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut.

Dari beberapa penelitian faktor predisposisi yang mempengaruhi praktik penyalahgunaan NAPZA diantaranya adalah pengetahuan⁽¹⁷⁾, sikap⁽¹⁷⁾, usia⁽⁴³⁾, status ekonomi⁽⁴⁴⁾, religiusitas^(45, 64), serta faktor ketagihan^(44, 65).

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Mencakup yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk didalamnya ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit. Fasilitas umum seperti media massa, media pendidikan kesehatan, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan lain sebagainya.

Dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa faktor pemungkin yang mempengaruhi praktik penyalahgunaan NAPZA diantaranya adalah pendidikan kesehatan⁽⁶⁶⁾, media massa⁽¹⁵⁾, kebijakan pemerintah⁽⁸⁾, dan keberadaan klub malam⁽¹³⁾.

c. Faktor penguat (*reinforcement factor*)

Meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat dan keluarga. Untuk perilaku sehat, masyarakat kadangkadang bukan hanya perlu pengetahuan, sikap dan pendukung positif, melainkan memerlukan perilaku contoh (acuan) dari tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga lebih-lebih petugas kesehatan.

Dari beberapa penelitian faktor penguat yang mempengaruhi praktik penyalahgunaan NAPZA diantaranya adalah teman sebaya^(44, 45), lingkungan keluarga^(5, 44), lingkungan masyarakat⁽⁴⁴⁾, pengaruh artis idola yang menggunakan narkoba⁽⁶⁵⁾, serta pengaruh tokoh agama⁽⁴⁵⁾.

Lawrence Green menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan ketiga kelompok faktor itu agar searah dengan tujuan kegiatan sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat terhadap program tersebut dan terhadap kesehatan pada umumnya⁽⁶⁷⁾.

F. Kelompok Mahasiswa

1. Definisi Mahasiswa

Mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi⁽⁶⁸⁾. Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usianya 18 sampai 25 tahun. Tahap ini dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal dan dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa ini ialah pematangan pendirian hidup⁽⁶⁹⁾.

Mahasiswa juga didefinisikan sebagai individu yang berada pada masa usia perkembangan dewasa awal yang merupakan periode penuh dengan tantangan, penghargaan, dan krisis⁽⁷⁰⁾. Penelitian menyatakan

bahwa jenis kelamin mempengaruhi pengungkapan diri atau keterbukaan mahasiswa. Dalam penelitian ini menyebutkan bahwa mahasiswa dengan jenis kelamin laki-laki lebih sulit untuk mengungkapkan diri kepada orang lain. Faktor yang menyebabkan sulitnya pengungkapan diri pada mahasiswa laki-laki adalah faktor harga diri⁽⁷¹⁾.

G. Progam Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA

Sebagai upaya memerangi penyalahgunaan NAPZA pemerintah membuat kebijakan nasional dibidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN). Dalam pelaksanaannya pemerintah mengeluarkan Instruksi Presiden (Inpres) No. 12 tahun 2011 tentang pelaksanaan P4GN. Program P4GN tidak mungkin dapat dilakukan oleh pihak pemerintah saja, melainkan perlu adanya partisipasi dan keseriusan serta komitmen seluruh komponen masyarakat tidak terkecuali dari lingkungan pendidikan yang peduli terhadap masalah penyalahgunaan NAPZA, karena dengan adanya peran aktif dan komitmen yang tinggi tersebut, diharapkan akan tercipta ketahanan terhadap berbagai permasalahan yang ditimbulkan oleh Penyalahgunaan NAPZA⁽⁷²⁾.

Selain progam P4GN, di kota Semarang telah dilaksanakan Kebijakan Peran Serta Lingkungan Pendidikan Tinggi Berwawasan Anti Narkoba. Kebijakan ini di khususkan untuk pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan Penedar Narkoba di Lingkungan Perguruan Tinggi. Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah (BNNP Jateng) mengajak mahasiswa dan para civitas akademika untuk berperan aktif dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA di Perguruan Tinggi Kota Semarang⁽⁷³⁾.

Faktor yang menjadi pendorong keberhasilan Implementasi Kebijakan Peran Serta Lingkungan Pendidikan Tinggi Berwawasan Anti Narkoba di Kota Semarang, yaitu kegiatan peran serta lingkungan pendidikan memberi dampak positif bagi civitas akademika dan para

mahasiswa sehingga banyak Perguruan Tinggi yang menyambut baik dan ikut berpartisipasi, adanya pembentukan Satgas dan penggiat anti narkoba sangat menolong BNNP Jateng dan civitas akademika, serta Partisipasi yang sangat Tinggi dari Perguruan Tinggi ⁽⁷³⁾.

H. Tingkat Pengetahuan, sikap, dan praktik Penyalahgunaan NAPZA pada Kelompok Mahasiswa

Pencegahan dan Penanggulangan NAPZA merupakan usaha-usaha yang dilakukan oleh Pemerintah dan masyarakat luas, agar dapat mewujudkan sumber daya manusia Indonesia seutuhnya, khususnya dibidang pengobatan dan pelayanan kesehatan. Menggunakan Narkotika dan obat-obat keras tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat, serta bertentangan dengan perundang-undangan yang berlaku adalah kejahatan, karena sangat merugikan dan bahaya yang besar bagi kehidupan manusia, masyarakat dan bangsa ⁽⁷⁴⁾.

Hasil penelitian di kota Malang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja tentang NAPZA masih kurang. Belum adanya pelajaran/kurikulum yang berbasis NAPZA mempengaruhi kurangnya tingkat pengetahuan tentang NAPZA. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang NAPZA berpengaruh terhadap pengetahuan tentang NAPZA ^(66, 75).

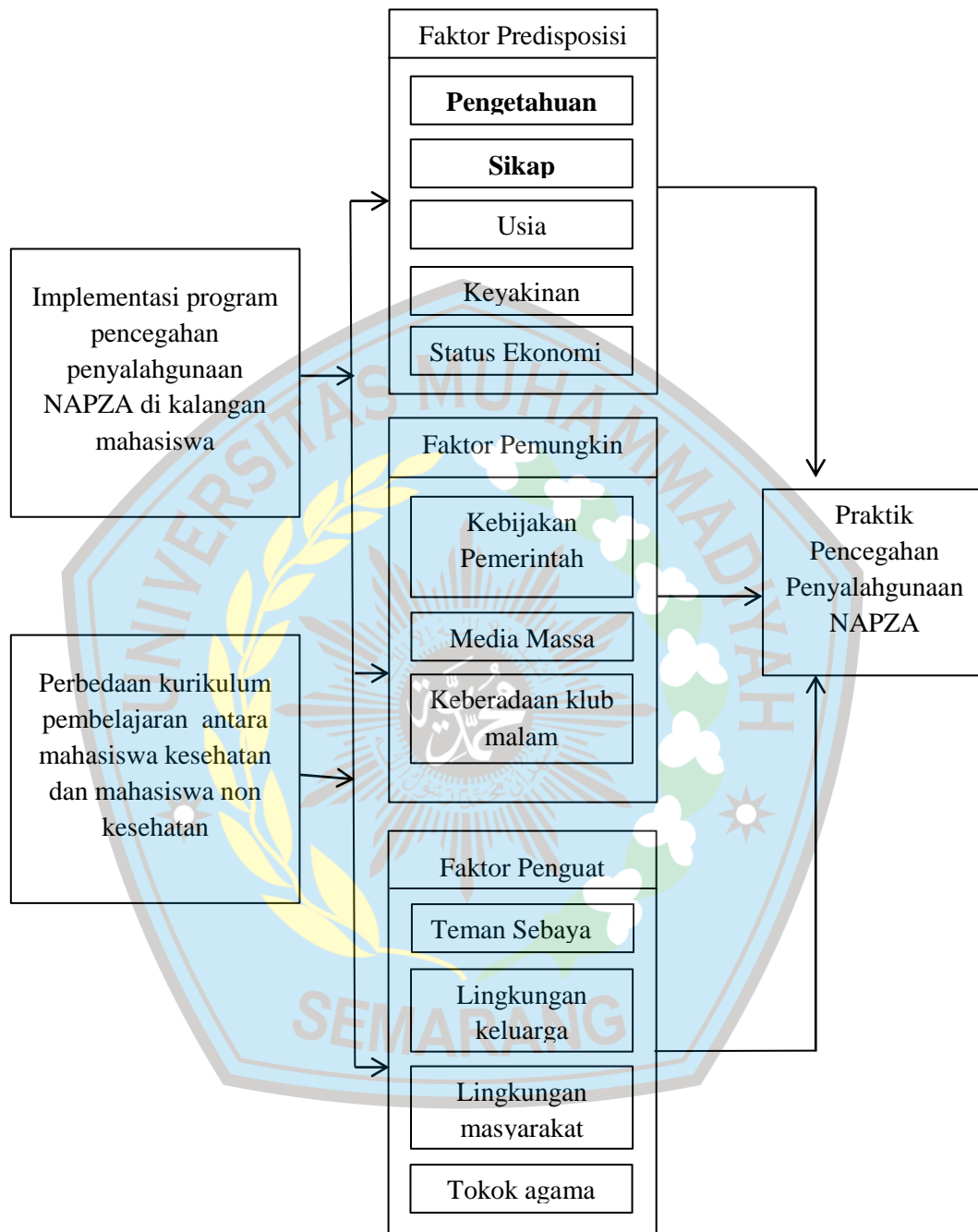
Penelitian lain menunjukkan ada hubungan yang positif antara pengetahuan tentang napza terhadap tindakan pencegahan penyalahgunaan napza, dalam penelitian ini menyebutkan bahwa semakin tinggi pengetahuan responden maka semakin baik juga tindakan pencegahan terhadap penyalahgunaan narkoba. Pengetahuan dapat diterima melalui proses pembelajaran, sehingga jika ingin mengetahui atau memahami sesuatu sebaiknya melalui proses belajar. Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih efektif daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan karena jika kita memiliki pengetahuan yang baik pasti kita akan melakukan tindakan yang baik ⁽⁷⁶⁾.

Penelitian yang dilakukan di Kota Manado juga menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA. Dan terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan penyalahgunaan Narkoba ⁽⁷⁷⁾. Dari beberapa penelitian, lingkungan berpengaruh dalam perilaku penyalahgunaan NAPZA baik lingkungan sosial, lingkungan pergaulan, dan lingkungan sekolah ^(44, 45, 65).

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi dari proses pendidikan, sedangkan sikap seseorang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya. Lingkungan seseorang juga berpengaruh terhadap praktik yang dilakukannya. Penelitian tentang perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan NAPZA antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan perlu untuk dilakukan.



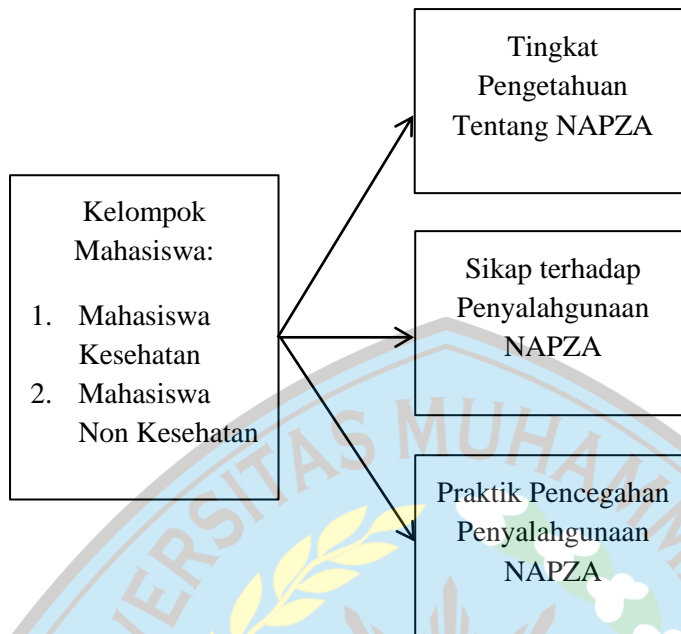
I. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori *Lawrence Green* (1980) dalam Penyalahgunaan NAPZA

J. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

K. Hipotesis

1. Ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang NAPZA antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan tahun angkatan 2015/2016 Universitas Muhammadiyah Semarang
2. Ada perbedaan sikap terhadap penyalahgunaan NAPZA antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan tahun angkatan 2015/2016 Universitas Muhammadiyah Semarang
3. Ada perbedaan praktik pencegahan penyalahgunaan NAPZA antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan tahun angkatan 2015/2016 Universitas Muhammadiyah Semarang