

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia & Adiyanti, 2013)

Menurut King (2012) remaja merupakan perkembangan yang merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini dimulai sekitar pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 18 sampai 21 tahun.

Menurut Monks (2008) remaja merupakan masa transisi dari anak-anak hingga dewasa, Fase remaja tersebut mencerminkan cara berfikir remaja masih dalam koridor berpikir konkret, kondisi ini disebabkan pada masa ini terjadi suatu proses pendewasaan pada diri remaja. Masa tersebut berlangsung dari usia 12 sampai 21 tahun, dengan pembagian sebagai berikut:

- a. Masa remaja awal (*Early adolescent*) umur 12-15 tahun.
- b. Masa remaja pertengahan (*middle adolescent*) umur 15-18 tahun
- c. Remaja terakhir umur (*late adolescent*) 18-21 tahun.

2. Tahap - tahap Perkembangan dan Batasan Remaja

Berdasarkan proses penyesuaian menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu: Soetjiningsih (2010)

- a. Remaja awal (*Early adolescent*) umur 12-15 tahun

Seorang remaja untuk tahap ini akan terjadi perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan yang akan menyertai perubahan-perubahan itu, mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru sehingga, cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang secara erotis, dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah akan berfantasi erotik.

b. Remaja madya (*middle adolescent*) berumur 15-18 tahun

Tahap ini remaja membutuhkan kawan-kawan, remaja senang jika banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan mencintai pada diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimistis, idealitas atau materialis, dan sebagainya.

c. Remaja akhir (*late adolescent*) berumur 18-21 tahun

Tahap ini merupakan dimana masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal yaitu:

- 1) Minat makin yang akan mantap terhadap fungsi intelek.
- 2) Egonya akan mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu mencari perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan dan kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*privateself*)
- 6) masyarakat umum (Sarwono, 2010).

3. Perubahan Sosial pada Masa Remaja

Tugas perkembangan remaja yang tersulit ialah berhubungan dengan penyesuaian sosial. Remaja yang harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis hubungan yang sebelumnya belum pernah ada sehingga menyesuaikan diri

dengan orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah. Remaja lebih banyak se menghabiskan waktunya bersama dengan teman-teman, maka pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar dari pada pengaruh keluarga. Misalnya, sebagian besar remaja mengetahui bahwa mereka telah memakai model pakaian yang sama dengan anggota kelompok yang populer, maka kesempatan untuk diterima menjadi anggota kelompok lebih besar (Nasution, 2007). Kelompok sosial yang sering terjadi pada remaja (Hurlock, 1999 dalam Nasution, 2007):

a. Teman dekat

Remaja yang mempunyai beberapa teman dekat atau sahabat karib. Mereka yang terdiri dari jenis kelamin yang sama sehingga mempunyai minat dan kemampuan yang sama. Sehingga Teman dekat yang saling mempengaruhi satu sama lain.

b. Kelompok kecil

Kelompok ini yang terdiri dari kelompok teman-teman dekat. jenis kelamin yang sama, tetapi kemudian meliputi kedua jenis kelamin.

c. Kelompok besar

Kelompok ini terdiri atas beberapa kelompok kecil dan kelompok teman dekat, berkembang dengan meningkatnya minat pesta dan berkencan. Kelompok ini besar sehingga penyesuaian minat berkurang anggota-anggotanya. Terdapat jarak antara sosial yang lebih besar di antara mereka.

d. Kelompok yang terorganisasi

Kelompok ini adalah kelompok yang dibina oleh orang dewasa, dibentuk oleh sekolah dan organisasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial para remaja yang tidak mempunyai klik atau kelompok besar.

e. Kelompok geng

Remaja yang tidak termasuk kelompok atau kelompok besar dan merasa tidak puas dengan kelompok yang terorganisasi akan mengikuti

kelompok geng. Anggotanya biasanya terdiri dari anak-anak sejenis dan minat utama mereka adalah untuk menghadapi penolakan teman-teman melalui perilaku anti sosial.

B. NAPZA

1. Pengertian NAPZA

NAPZA merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, serta bahan adiktif lainnya, meliputi zat alami atau sintetis yang jika dikonsumsi akan menimbulkan perubahan fungsi fisik dan psikis, serta menimbulkan ketergantungan (BNN, 2004).

NAPZA adalah zat yang memengaruhi struktur atau fungsi sebagai beberapa bagian tubuh orang yang mengonsumsinya. Manfaat dan risiko penggunaan NAPZA bergantung pada seberapa banyak, seberapa sering, cara menggunakannya, dan bersamaan dengan obat atau NAPZA lain yang akan dikonsumsi (Kemenkes RI, 2010).

2. Jenis-jenis NAPZA

NAPZA dibagi dalam tiga jenis, yakni narkotika, psikotropika dan bahan adiktif. Tiap jenis dibagi lagi ke dalam beberapa kelompok.

a. Narkotika

Narkotika zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun bukan sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Zat ini dapat mengurangi dan menghilangkan rasa nyeri yang dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika memiliki daya adiksi (ketagihan) yang sangat berat. Narkotika juga memiliki daya toleran (penyesuaian) dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Ketiga sifat narkotika inilah yang menyebabkan pemakai narkotika tidak akan dapat lepas dari “cengkraman”-nya.

Berdasarkan Undang-Undang No.35 Tahun 2009, jenis narkoba dibagi ke dalam 3 kelompok, yaitu narkoba golongan I, golongan II, dan golongan III.

- 1) Narkoba golongan I adalah : narkoba yang paling berbahaya Daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini tidak dapat digunakan untuk kepentingan apapun, kecuali untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya ganja, heroin, kokain, morfin, opium, dan lain-lain.
- 2) Narkoba golongan II adalah : narkoba memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan, penelitian. Narkoba golongan III adalah : narkoba yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein dan turunannya.

b. Psikotropika

Psikotropika merupakan zat atau obat bukan narkoba, baik alamiah ataupun sintetis, yang memiliki khasiat psikoaktif yang melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang akan menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal serta perilaku. Psikotropika adalah obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati seseorang yang mengalami gangguan jiwa (*psyche*).

Berdasarkan Undang-Undang No.5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam empat golongan, yaitu :

- 1) Golongan I adalah : psikotropika dengan daya adiktif sangat kuat sehingga belum diketahui manfaatnya bagi pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah MDMA, ekstasi, LSD, dan STP.
- 2) Golongan II adalah : psikotropika daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan serta penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakualon, dan sebagainya.

- 3) Golongan III adalah : psikotropika dengan daya adiksi sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam, dan sebagainya.
- 4) Golongan IV adalah : psikotropika yang telah memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam (BK, mogadon, dumolid), diazepam, dan lain-lain.

c. Bahan Adiktif Lainnya

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

- 1) Rokok
- 2) Kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan
- 3) Thinner dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium dapat memabukkan. Sehingga alkohol, rokok, serta zat-zat lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan juga tergolong NAPZA (Partodiharjo, 2008)

3. Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan NAPZA yang bersifat patologis, paling sedikit berlangsung satu bulan lamanya sehingga akan menimbulkan gangguan pada pekerjaan dan fungsi sosial. Sebetulnya NAPZA banyak dipakai untuk kepentingan pengobatan, contohnya menenangkan klien atau mengurangi rasa sakit. Tetapi karena efeknya “enak” bagi pemakai, maka NAPZA kemudian dipakai secara salah, yaitu bukan untuk pengobatan tetapi untuk mendapatkan rasa nikmat. Penyalahgunaan NAPZA secara tetap ini menyebabkan pengguna merasa ketergantungan pada obat tersebut sehingga menyebabkan kerusakan fisik (Sumiati, 2009)

Menurut Pasal 1 UU RI No.35 Tahun 2009 Ketergantungan adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus-menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang

sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas.

Ketergantungan terhadap NAPZA dibagi menjadi 2, yaitu (Sumiati, 2009):

- a. Ketergantungan fisik adalah keadaan bila seseorang mengurangi atau menghentikan penggunaan NAPZA tertentu yang biasa ia gunakan, ia akan mengalami gejala putus zat. Selain ditandai dengan gejala putus zat, ketergantungan fisik juga dapat ditandai dengan adanya toleransi.
 - b. Ketergantungan psikologis adalah suatu keadaan bila berhenti menggunakan NAPZA tertentu, seseorang akan mengalami kerinduan yang sangat kuat untuk menggunakan NAPZA tersebut walaupun ia tidak mengalami gejala fisik.
4. Tahapan Pemakaian NAPZA

Ada beberapa tahapan pemakaian NAPZA sebagai berikut:

- a. Tahap pemakaian coba-coba (Eksperimental)

Karena pengaruh kelompok sebaya sangat besar, remaja ingin tahu atau coba-coba. Biasanya mencoba mengisap rokok, ganja, atau minuman beralkohol. Jarang yang langsung mencoba memakai putaw atau minum pil ekstasi

- b. Dampak Sosial

Tahap pemakaian NAPZA untuk pergaulan (saat berkumpul atau pada acara tertentu), ingin diakui/diterima kelompoknya. Mula-mula NAPZA diperoleh secara gratis atau dibeli dengan murah dan pemakai belum secara aktif mencari NAPZA.

- c. Tahap pemakaian situasional

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

- d. Tahap habitulasi (kebiasaan)

Tahap ini untuk yang telah mencapai tahap pemakaian teratur (sering), disebut juga penyalahgunaan NAPZA, terjadi perubahan pada faal tubuh dan gaya hidup. Teman lama berganti dengan teman pecandu. Pemakai menjadi sensitif, mudah tersinggung, pemarah, dan sulit tidur atau berkonsentrasi, sebab narkoba mulai menjadi bagian dari kehidupannya. Minat dan cita-citanya semula hilang. Pemakai sering membolos dan prestasi sekolahnya merosot. Pemakai juga lebih suka menyendiri daripada berkumpul bersama keluarga.

e. Tahap ketergantungan

Pemakai berusaha agar selalu memperoleh NAPZA dengan berbagai cara. Berbohong, menipu, atau mencuri menjadi kebiasaannya. Pemakai sudah tidak dapat mengendalikan penggunaannya. NAPZA telah menjadi pusat kehidupannya dan hubungan dengan keluarga serta teman-temannya menjadi rusak.

Pada ketergantungan, tubuh memerlukan sejumlah takaran zat yang dipakai agar tubuh dapat berfungsi normal. Selama pasokan NAPZA cukup, tubuh tampak sehat, meskipun sebenarnya sakit. Akan tetapi, jika pemakaiannya dikurangi atau dihentikan maka timbul gejala sakit. Hal ini disebut gejala putus zat (Sakaw). Gejalanya bergantung pada jenis zat yang digunakan. Gejala lain ketergantungan adalah toleransi yang merupakan suatu keadaan dimana jumlah NAPZA yang dikonsumsi tidak lagi cukup untuk menghasilkan pengaruh yang sama seperti yang dialami sebelumnya. Oleh karena itu, jumlah yang diperlukan meningkat. Jika jumlah NAPZA digunakan berlebihan (Overdosis) maka dapat mengakibatkan kematian (Harlina, 2008).

5. Faktor Resiko Penyalahgunaan NAPZA

Menurut Soetjiningsih (2004), faktor risiko yang menyebabkan penyalahgunaan NAPZA antara lain faktor genetik, lingkungan keluarga, pergaulan (teman sebaya), dan karakteristik individu.

a. Faktor Genetik

Risiko faktor genetik didukung oleh hasil penelitian bahwa remaja dari orang tua kandung alkoholik mempunyai risiko 3-4 kali sebagai peminum alkohol dibandingkan remaja dari orang tua angkat alkoholik. Penelitian lain membuktikan remaja kembar monozigot mempunyai risiko alkoholik lebih besar dibandingkan remaja kembar dizigot.

b. Lingkungan Keluarga

Pola asuh dalam keluarga sangat besar pengaruhnya terhadap penyalahgunaan NAPZA. Pola asuh orang tua yang demokratis dan terbuka mempunyai risiko penyalahgunaan NAPZA lebih rendah dibandingkan dengan pola asuh orang tua dengan disiplin yang ketat.

c. Pergaulan (Teman Sebaya)

Di dalam mekanisme terjadinya penyalahgunaan NAPZA, teman kelompok sebaya (*peer group*) mempunyai pengaruh yang dapat mendorong atau mencetuskan penyalahgunaan NAPZA pada diri seseorang. Menurut Hawari (2006) perkenalan pertama dengan NAPZA justru datangnya dari teman kelompok. Pengaruh teman kelompok ini dapat menciptakan keterikatan dan kebersamaan, sehingga yang bersangkutan sukar melepaskan diri. Pengaruh teman kelompok ini tidak hanya pada saat perkenalan pertama dengan NAPZA, melainkan juga menyebabkan seseorang tetap menyalahgunakan NAPZA, dan yang menyebabkan kekambuhan (*relapse*). Bila hubungan orangtua dan anak tidak baik, maka anak akan terlepas ikatan psikologisnya dengan orangtua dan anak akan mudah jatuh dalam pengaruh teman kelompok. Berbagai cara teman kelompok ini memengaruhi si anak, misalnya dengan cara membujuk, ditawari bahkan sampai dijebak dan seterusnya sehingga anak turut menyalahgunakan NAPZA dan sukar melepaskan diri dari teman kelompoknya.

6. Karakteristik Individu

a. Umur

Berdasarkan penelitian, kebanyakan penyalahguna NAPZA adalah mereka yang termasuk kelompok remaja. Pada umur ini secara kejiwaan masih sangat labil, mudah terpengaruh oleh lingkungan, dan sedang mencari identitas diri serta senang memasuki kehidupan kelompok. Hasil temuan Tim Kelompok Kerja Pemberantasan Penyalahgunaan Narkoba Departemen Pendidikan Nasional menyatakan sebanyak 70% penyalahguna NAPZA di Indonesia adalah anak usia sekolah (Jehani, dkk, 2006).

b. Pendidikan

Menurut Friedman (2005) belum ada hasil penelitian yang menyatakan apakah pendidikan mempunyai risiko penyalahgunaan NAPZA. Akan tetapi, pendidikan ada kaitannya dengan cara berfikir, kepemimpinan, pola asuh, komunikasi, serta pengambilan keputusan dalam keluarga.

c. Pekerjaan

Hasil studi BNN dan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia tahun 2009 di kalangan pekerja di Indonesia diperoleh data bahwa penyalahguna NAPZA tertinggi pada karyawan swasta dengan prevalensi 68%, PNS/TNI/POLRI dengan prevalensi 13%, dan karyawan BUMN dengan prevalensi 11% (BNN, 2010).

7. Dampak Penyalahgunaan NAPZA

a. Terhadap kondisi fisik

1) Akibat zat itu sendiri

Termasuk di sini gangguan mental organik akibat zat, misalnya intoksikasi yaitu suatu perubahan mental yang terjadi karena dosis berlebih yang memang diharapkan oleh pemakaiannya. Sebaliknya bila pemakaiannya terputus akan terjadi kondisi putus zat.

Contohnya:

- a) Ganja, pemakaian lama menurunkan daya tahan sehingga mudah terserang infeksi. Ganja juga memperburuk aliran darah koroner.
 - b) Kokain, bisa terjadi aritmia jantung, ulkus atau perforasi sekat hidung, jangka panjang terjadi anemia dan turunnya berat badan
 - c) Alkohol, menimbulkan banyak komplikasi: gangguan lambung, kanker usus, gangguan hati, gangguan pada otot jantung dan saraf, gangguan metabolisme, cacat janin dan gangguan seksual.
- 2) Akibat bahan campuran/pelarut: bahaya yang mungkin timbul: infeksi, emboli.
 - 3) Akibat cara pakai atau alat yang tidak steril: akan terjadi infeksi, berjangkitnya AIDS atau hepatitis.
 - 4) Akibat pertolongan yang keliru, misalnya dalam keadaan tidak sadar diberi minum
 - 5) Akibat tidak langsung, misalnya terjadi stroke pada pemakaian alkohol atau malnutrisi karena gangguan absorpsi pada pemakaian alkohol
 - 6) Akibat cara hidup pasien, terjadi kurang gizi, penyakit kulit, kerusakan gigi dan penyakit kelamin.
- b. Terhadap kehidupan mental emosional

Intoksikasi alkohol atau sedatif-hipnotik menimbulkan perubahan pada kehidupan mental emosional yang bermanifestasi pada gangguan perilaku tidak wajar. Pemakaian ganja yang berat dan lama menimbulkan sindrom amotivasi. Putus obat golongan amfetamin dapat menimbulkan depresi sampai bunuh diri.
 - c. Terhadap kehidupan sosial

Gangguan mental emosional pada penyalahgunaan obat akan mengganggu fungsinya sebagai anggota masyarakat, bekerja atau sekolah. Pada umumnya prestasi akan menurun, lalu dipecat/dikeluarkan yang berakibat makin kuatnya dorongan untuk menyalahgunakan obat.

Dalam posisi demikian hubungan anggota keluarga dan kawan dekat pada umumnya terganggu. Pemakaian yang lama akan menimbulkan toleransi, kebutuhan akan zat bertambah. Akibat selanjutnya akan memungkinkan terjadinya tindak kriminal, keretakan rumah tangga sampai perceraian. Semua pelanggaran, baik norma sosial maupun hukumnya terjadi karena kebutuhan akan zat yang mendesak dan pada keadaan intoksikasi yang bersangkutan bersifat agresif dan impulsif (Alatas, dkk, 2006).

C. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang kita pelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara besar tentang yang diketahui, dan dapat mengintererpretasikan materi tersebut secara benar. Jadi orang yang telah paham terdapat objek atau materi tertentu harus dapat menjelaskan, menyebutkan

contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang di pelajarnya.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi di artikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Dapat diartikan juga sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus. metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain .

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kata kerja untuk kemampuan ini yaitu dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluation (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian yang dilakukan berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoadmodjo, 2007).

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (formal dan non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan juga bias diartikan sebagai sebuah proses pengubahan sikap dan tat laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan penelitian.

2) Informasi/media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Social, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan tradisi yang dilakukan orang –orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk dan seseorang akan bertambah pengetahuannya walau tidak melkukan. Dan status ekonomi juga akan menentukan tersedianya sesuatu fasilitas untuk kegiatan tertentu.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu ada si sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkingan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah sesuatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang di peroleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi di masa lalu.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

c. Pengukuran pengetahuan

Menurut Budiman & Riynato (2014), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang di ukur dari subjek penelitian atau responden.

- 1) Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut (Skinner, dalam Budiman & Riyanto, 2014). Dan pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut :
 - a) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
 - b) Bobot II : tahap tahu, pemahaman aplikasi dan analisis
 - c) Bobot III : tahap tahu , pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.
- 2) Menurut Ariunto (dalam Budiman & Riyanto, 2014), kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yaitu:
 - a) Tingkatan pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$
 - b) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%
 - c) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $< 55\%$
- 3) Jika yang diteliti respondenya petugas kesehatan, maka presentasinya akan berbeda, yaitu :
 - a) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 75\%$
 - b) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $< 75\%$

D. Sikap

1. Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. 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 (Notoatmodjo, 2007). Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni (Notoatmodjo, 2007) :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan, bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

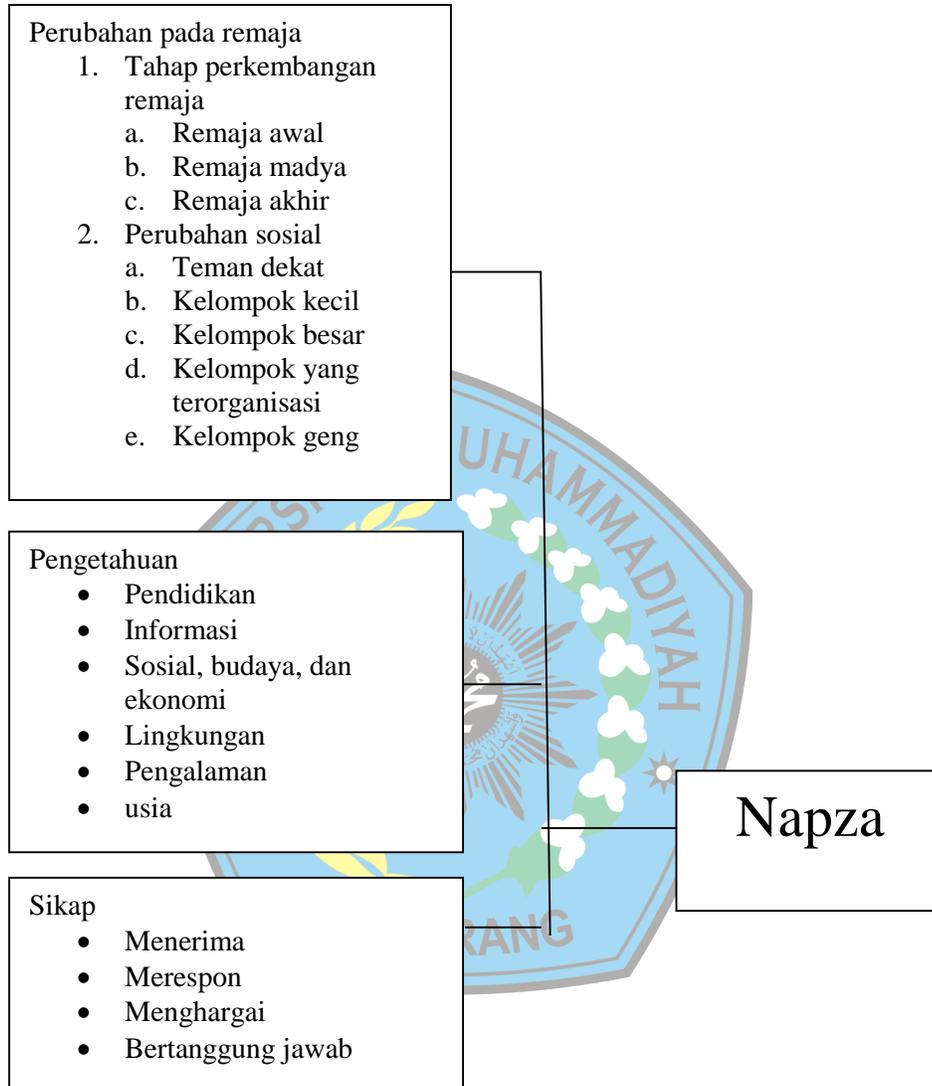
c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

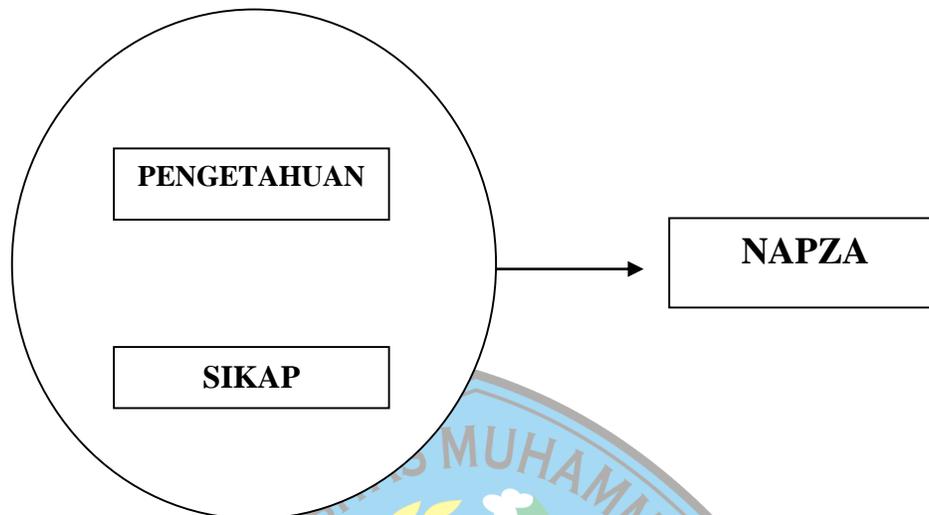
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

E. Kerangka teori



Gambar 1 kerangka teori

F. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

H₀ : Tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan NAPZA dan sikap remaja dengan penggunaan NAPZA di SMK Sepuluh November Semarang dan SMA Muhammadiyah 1 Semarang

H_a : Ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan NAPZA dan sikap remaja dengan penggunaan NAPZA di SMK Sepuluh November dan SMA Muhammadiyah 1 Semarang