

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu Dew & wawan,

2010). Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Agus, 2013).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Rogers, pengetahuan dicakup di dalam domain kognitif 6 tingkatan

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap situasi yang sangat spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Merupakan kemampuan menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber. Misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Menurut Notoatmodjo (2012) dari berbagai macam cara yang telah di gunakan unuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

1) Cara Tradisional atau Non ilmiah yang terdiri dari:

a) Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban apabila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba. Bila percobaan pertama gagal dilakukan percobaan yang kedua dan seterusnya sampai masalah tersebut tepecahkan.

b) Cara Kekuasaan (*Otoritas*)

Dalam kehidupan manusia sehari-hari banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran, dan tradisi-tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak. Sumber penemuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan lain sebagainya.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah Guru Terbaik”. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu adalah sumber pengetahuan atau pengalaman

itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

d) Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru memperoleh pengetahuan pada masa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah yang disebut metode ilmiah. Kemudian metode berfikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati (Notoatmodjo, 2012).

d. **Proses Terjadinya Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

1) Kesadaran (*Awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) Merasa Tertarik (*Interist*)

Dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

3) Menimbang-nimbang (*Evaluation*)

Individu akan mempertimbangkan baik buruknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sifat responden sudah lebih baik lagi.

4) Mencoba (*Trial*)

Dimana individu mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendakinya.

5) Adaptasi (*Adaption*)

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

e. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Wawan dan Dewi (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Seseorang bekerja disektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

c) Umur atau Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Agus, 2013).

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

b) Sosial Budaya

Sistem budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

c) Media Massa

Berkembangnya teknologi akan menyediakan berbagai macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

f. **Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Menurut Wawan dan Dewi M pengetahuan seseorang dapat diketahui dan di interprestasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu:

- 1) Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- 3) Kurang : Hasil persentase < 56%.

2. **Penyuluhan**

a. **Pengertian Penyuluhan**

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan balasan ini bersirat unsur-unsur *input* (sasaran dan pendidik dan pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2011).

b. **Tujuan Penyuluhan**

Tujuan utama pendidikan kesehatan (Mubarak dan Chayati, 2009) yaitu :

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dan luar.
- 3) Memutuskan kegiatan yang penting tepat guna untuk meingkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

c. **Faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan Kesehatan**

Beberapa factor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

5) Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

d. Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu :

1) Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya.

2) Sasaran Sekunder (*Secondary target*)

Yang termasuk dalam sasaran ini adalah tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh agama, dan sebagainya.

Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya.

3) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada umum.

e. Metode Penyuluhan

Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah (Notoatmodjo, 2010) :

1) Metode Ceramah

Suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada kelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

2) Metode Diskusi Kelompok

Pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5-20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

3) Metode Curah Pendapat

Suatu bentuk pemecahan masalah dimana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.

4) Metode Panel

Pembicaraan yang telah direncanakan di depan penguji atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.

5) Metode Bermain Peran

Memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

6) Metode Demonstrasi

Suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

7) **Metode Seminar**

Suatu cara dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

3. **NAPZA**

a. **Pengertian NAPZA**

NAPZA merupakan kepanjangan dari narkotika dan obat berbahaya sering disebut juga (narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya). Istilah NAPZA umumnya digunakan oleh pihak kedokteran yang menitik beratkan pada upaya penanggulangan dari segi kesehatan fisik, psikis, dan sosial.

Narkoba adalah zat kimia yang dapat mengubah keadaan psikologi seperti perasaan, pikiran, suasana hati serta perilaku jika masuk ke dalam tubuh manusia baik dengan cara dimakan, diminum, dihirup, suntik, intravena, dan lain sebagainya (Kurniawan, 2008).

b. **Jenis NAPZA**

1) **Narkotika**

a) **Pengertian Narkotika**

Menurut UU No. 35 Tahun 2009, narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

b) Penggolongan narkotika

Menurut UU No. 35 Tahun 2009 sebagai berikut :

- (1) Golongan I tidak digunakan dalam pengobatan, hanya digunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan, jumlahnya ada 65 jenis. Contoh: heroin, ganja, opium, sabu-sabu, extacy dan kokain.
- (2) Golongan II digunakan pengobatan tapi terbatas, jumlahnya ada 86 jenis. Contoh: morfin, fentamil, alfametadol, ekgonia dan bezetidin.
- (3) Golongan III digunakan dalam pengobatan jumlahnya ada 13 jenis. Contoh: kodein, propiram, norkedenia, polkodina dan etilmorfina.

2) **Psikotropika**

a) Pengertian Psikotropoika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alami maupun sintesis bukan narkotik yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf dan menyebabkan

perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. (UU RI No.22 / 1997).

b) Penggolongan Psikotropika

UU No 5 Tahun 1997 menggolongkan psikotropika sebagai berikut :

- (1) Golongan 1 ini memiliki daya yang dapat menimbulkan ketergantungan tertinggi, digunakan hanya untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan untuk pengobatan. Serta ada 26 jenisnya, contoh: MDMA (Metylin Dioxcit Metamfetamin), plisolibin dan psilosin, yaitu zat yang diperoleh dari jenis jamur yang tumbuh di Mexico.
- (2) Golongan 2 yaitu kelompok psikotropika yang mempunyai daya yang menimbulkan ketergantungan menengah, digunakan untuk tujuan pengetahuan dan ilmu pengetahuan. Ada beberapa macam hingga 60 jenis, seperti: Ampethamine dan Metaqualon.
- (3) Golongan 3 ialah kelompok psikotropika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan sedang. Mempunyai khasiat dan digunakan untuk tujuan pengobatan dan ilmu pengetahuan. Jenis pada golongan ini cukup sedikit hanya ada 9 jenis. Contohnya seperti: Amobarbital, Flunitrazepam, dan Pentobarbital.
- (4) Yang terakhir golongan 4 adalah kelompok jenis psikotropika yang mempunyai daya menimbulkan ketergantungan rendah. Berkhasiat dan digunakan luas untuk pengobatan, jumlahnya ada 16 jenis. Contohnya: barbital, Diazepam, dan Nitrazepam.

3) **Zat Adiktif**

Zat adiktif ialah bahan lain yang bukan narkotika maupun psikotropika yang merupakan suatu inhalasi yang penggunaannya akan dapat menimbulkan ketergantungan. Miras juga merupakan salah satu bagian dari NAPZA golongan zat aditif yang mempunyai pengaruh psikoaktif tetapi di luar narkotika dan psikotropika. Menurut Menteri Kesehatan RI No. 86/Men.Kes/Per/IV/1977 tanggal 29 April 1977 yang dimaksud dengan minuman keras adalah semua jenis minuman beralkohol, tetapi bukan obat yang meliputi 3 golongan sebagai berikut :

- a) Golongan A (Bir), dengan kadar etanol 1% sampai dengan 5%. Golongan ini dapat menyebabkan mabuk emosional dan bicara tidak jelas.
- b) Golongan B (Champagne, Wine), dengan kadar etanol 5% sampai dengan 20%. Golongan ini dapat menyebabkan gangguan penglihatan, kehilangan sesorik, ataksia, dan waktu reaksi yang lambat.
- c) Golongan C (Wiski), dengan kadar etanol lebih dari 20% sampai 50%. Golongan ini dapat menyebabkan gejala ataksia parah, penglihatan ganda atau kabur, pingsan dan kadang terjadi konvulsi.

c. **Penyalahgunaan NAPZA**

1) **Pengertian Penyalahgunaan NAPZA**

Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi karena ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebih yang secara kurang teratur dan berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, mental dan kehidupan sosialnya. Penyalahgunaan NAPZA bisa diartikan sebagai pemakaian NAPZA dengan tujuan bukan untuk pengobatan atau tanpa dengan menggunakan resep dari dokter. Seorang penyalahguna/ketergantungan narkotika, alkohol dan zat adiktif adalah seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan, orang yang sakit, seorang pasien, yang memerlukan pertolongan, terapi serta rehabilitasi dan bukannya hukuman

Menurut WHO 2012 penyalahgunaan obat adalah penggunaan obat secara periodik, tidak teratur atau terus menerus yang tidak sesuai atau tidak berhubungan dengan praktik medis dan dapat menyebabkan kecanduan, toleransi dan ketergantungan.

Mekanisme terjadinya penyalahgunaan dibagi menjadi 3 menurut Hawari (2012) yaitu :

a) Pendekatan Organobiologi

Mekanisme terjadinya adiksi (ketagihan) hingga dependensi (ketergantungan) dari sudut pandang ini dikenal 2 istilah yaitu :

- (1) Gangguan Mental Organik atau Sindrom Otak Organik yaitu kegaduh gelisahan dan kekacauan dalam fungsi kognitif, afektif dan psikomotor yang disebabkan oleh efek langsung terhadap susunan syaraf pusat
- (2) Gangguan Penggunaan

b) Pendekatan Psikodinamik

Penyalahgunaan terjadi karena adanya interaksi antara factor predisposisi, faktor kontribusi dan faktor pencetus

c) Pendekatan Psikososial

Perilaku menyimpang yang dilihat dari sudut pandang psikososial terjadi akibat negatif dari 3 kutub sosial sekolah, keluarga, masyarakat yang tidak kondusif

2) **Faktor Penyebab penyalahgunaan NAPZA**

a) Faktor Individu

(1) Penyebab dari diri sendiri yaitu ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan kepribadian yang lemah kurangnya percaya diri tidak mampu mengendalikan diri dorongan ingin tahu, ingin mencoba, ingin meniru dorongan ingin berpetualang mengalami tekanan jiwa tidak memikirkan akibatnya dikemudian hari Ketidaktahuan akan bahaya narkoba (Lydia & satya, 2008).

a) Faktor Lingkungan

(1) Lingkungan keluarga

Faktor keluarga yang menjadi penyebab penyalahgunaan narkoba antara lain :

(a) Orang tua yang kurang komunikatif dengan anaknya

(b) Orang tua yang terlalu banyak mengatur anak atau selalu menuruti kehendak anak

(c) Orang tua yang menuntut secara berlebihan agar anak berprestasi di luar kemampuannya atau keinginannya misalnya dalam hal memilih jurusan

- (d) Disiplin orang tua yang tidak konsisten
- (e) Sikap ayah dan ibu yang tidak sepaham terutama dalam hal pendidikan anak
- (f) Orang tua yang terlalu sibuk sehingga kurang memberi perhatian kepada anaknya
- (g) Orang tua yang kurang harmonis, sering bertengkar, orang tua berselingkuh
- (h) Orang tua yang tidak memiliki dan menanamkan norma-norma, nilai-nilai terlarang baik-buruk, boleh atau tidak boleh dilakukan
- (i) Orang tua atau salah satu anggota keluarga yang menjadi penyalahguna narkotika

(2) Lingkungan masyarakat

- (a) Mudah diperolehnya
- (b) Harga narkotika makin murah
- (c) Kehidupan sosial, ekonomi, politik dan keamanan yang tidak menentu menyebabkan terjadinya perubahan nilai dan norma, antara lain sikap *permisif* (membolehkan).

3) Tahapan penyalahgunaan NAPZA

Ada beberapa tahapan penyalahgunaan NAPZA menurut BNN, yaitu :

- a) Coba-coba, biasanya seseorang memulai tahap ini karena rasa ingin tahunya dan agar dia diakui dalam kelompoknya.

- b) Sosial atau rekreasional, seseorang menggunakan NAPZA untuk tujuan bersenang-senang.
- c) Situasional, seseorang pengguna NAPZA sudah termasuk kedalam tahapan yang lebih tinggi dari tahap sosial, merupakan satu tahap sebelum ketergantungan.
- d) Ketergantungan, adalah tahap akhir penyalahgunaan NAPZA, seseorang merasa sudah tidak dapat hidup bila tidak menggunakan NAPZA.

4) **Penggolongan tingkat penyalahgunaan NAPZA**

Menurut Nusiriska (2012) tingkat penyalahgunaan Napza dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu :

a) *Experimental use*

Pemakaian narkoba yang tujuannya ingin mencoba sekedar ingin memenuhi rasa ingin tahu

b) *Diskotik, bar, pub, karaoke.*

Penggunaan narkoba pada waktu tertentu sekedar sebagai sarana sosialisasi.

c) *Situasional use*

Penggunaan narkoba untuk menghilangkan perasaan yang tidak enak seperti tegang, sedih, kecewa.

d) *Abuse*

Merupakan pola penggunaan narkoba yang bersifat patologik dan mengganggu fungsi sosial dan pekerjaannya.

e) *Dependent use*

Penggunaan narkoba sehingga sampai dijumpai kebutuhan meningkatkan dosis untuk mendapatkan efek yang diinginkan.

d. **Dampak Penyalahgunaan NAPZA**

Dampak penyalahgunaan narkotika Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012 :

1) Dampak fisik

a) Gangguan pada system syaraf (neurologis) seperti:kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi.

b) Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) seperti : infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah.

c) Gangguan pada kulit (dermatologis) seperti : kulit bernanah (abses), dan alergi.

d) Gangguan pada paru-paru (pulmoner) seperti : penekanan fungsi pernafasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru-paru.

e) Sering sakit kepala, mual-mual dan muntah, suhu tubuh meningkat, dan sulit tidur.

f) Dampak terhadap reproduksi remaja perempuan antara lain perubahan periode menstruasi, tidak teratur menstruasi dan amenorea (tidak haid).

g) Bagi pengguna melalui jarum suntik resikonya adalah tertular penyakit seperti hepatitis B,C dan HIV.

h) Overdosis yang berujung kematian.

2) Dampak psikis

a) Malas belajar, ceroboh, sering tegang dan gelisah

- b) Hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, penuh curiga
- c) Agitatif, menjadi ganas dan tingkah laku yang brutal
- d) Sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan
- e) Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri

3) Dampak sosial

- a) Gangguan mental, anti-sosial dan asusila, dikucilkan oleh lingkungan
- b) Merepotkan dan menjadi beban keluarga
- c) Pendidikan menjadi terganggu dan masa depan suram

4. **Remaja**

a. **Pengertian Remaja**

Merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut WHO tahun 2012 biasanya remaja itu diantara usia 13-20 tahun, Pinem tahun 2009 di sebut remaja yang berusia 10-19 tahun.

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Prawihardjo, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012). Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi,

tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011).

b. Tahapan Remaja

Menurut Sarwono dan Hurlock (2011) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu :

1) Remaja awal (*early adolescence*) usia 11-13 tahun

Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak.

2) Remaja Madya (*middle adolescence*) 14-16 tahun

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan "*narcistic*", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan.

3) Remaja akhir (*late adolescence*) 17-20 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu :

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman-pengalaman yang baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri).
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan publik.

c. **Karakteristik Perkembangan**

Sifat Remaja Menurut Ali (2011), karakteristik perkembangan sifat remaja yaitu:

1) Kegelisahan

Sesuai dengan masa perkembangannya, remaja mempunyai banyak angan-angan, dan keinginan yang ingin diwujudkan di masa depan. Hal ini menyebabkan remaja mempunyai anganangan yang sangat tinggi, namun kemampuan yang dimiliki remaja belum memadai sehingga remaja diliputi oleh perasaan gelisah.

2) Pertentangan

Pada umumnya, remaja sering mengalami kebingungan karena sering mengalami pertentangan antara diri sendiri dan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi ini akan menimbulkan kebingungan dalam diri remaja tersebut.

3) Mengkhayal

Keinginan dan angan-angan remaja tidak tersalurkan, akibatnya remaja akan mengkhayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalan mereka melalui dunia fantasi. Tidak semua khayalan remaja bersifat negatif. Terkadang khayalan remaja bisa bersifat positif, misalnya menimbulkan ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan.

4) Akitivitas berkelompok

Adanya bermacam-macam larangan dari orangtua akan mengakibatkan kekecewaan pada remaja bahkan mematahkan semangat para remaja. Kebanyakan remaja mencari jalan keluar dari kesulitan yang dihadapi dengan berkumpul bersama teman sebaya. Mereka akan melakukan suatu kegiatan secara berkelompok sehingga berbagai kendala dapat mereka atasi bersama.

5) Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*). Karena memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin berpetualang, menjelajahi segala sesuatu, dan ingin mencoba semua hal yang belum pernah dialami sebelumnya.

d. **Perkembangan Remaja**

1) Perkembangan fisik

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja. Kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer dan sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik dan hormon penting untuk reproduksi, perubahan sekunder antara laki-laki dan perempuan berbeda (Potter & Perry, 2009). Pada anak laki-laki tumbuhnya kumis dan jenggot, jakun dan suara membesar. Puncak kematangan seksual anak laki-laki adalah dalam kemampuan ejakulasi, pada masa ini remaja sudah dapat menghasilkan sperma. Ejakulasi ini biasanya terjadi pada saat tidur dan diawali dengan mimpi basah (Prawihardjo, 2011).

Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar. Puncak kematangan pada remaja wanita adalah ketika mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*). Menstruasi pertama menunjukkan bahwa remaja perempuan telah memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina atau alat kelamin wanita (Prawihardjo, 2011).

2) Perkembangan emosi

Perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya (Prawihardjo, 2011).

3) Perkembangan kognitif

Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Jika terlibat dalam masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak (Potter & Perry, 2009).

4) Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Minat sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti, malu dan tidak percaya diri (Potter & Perry, 2009).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Konsep

adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan diukur atau diamati secara langsung (Notoatmodjo, 2010).

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian

C. **Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2010).

Ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang dampak penyalahgunaan NAPZA di MTs Nurul Islam Banjarmasin.

