

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pendidikan Kesehatan**

###### **a. Pengertian**

Secara konsep pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi dan atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Sedangkan secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Triwibowo dan Pusphandani, 2015).

###### **b. Prinsip Pendidikan Kesehatan**

Menurut Taufik (2007), ada beberapa prinsip dalam pendidikan kesehatan yang perlu dipahami:

- 1) Pendidikan kesehatan bukan hanya pembelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan.
- 2) Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran

pendidikan kesehatan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.

- 3) Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri.
- 4) Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

#### c. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Triwibowo dan Pusphandani (2015), adalah memberikan informasi pada individu atau masyarakat, sehingga mengubah status kesehatan seseorang atau masyarakat. Dan tujuan tersebut dapat diperinci sebagai berikut:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan secara tepat. Pemanfaatan sarana pelayanan yang ada kadang-kadang dilakukan secara berlebihan atau justru sebaliknya

pada kondisi sakit justru tidak menggunakan sarana kesehatan yang ada dengan semestinya.

d. Perilaku dalam pendidikan kesehatan

Perilaku ialah suatu aktivitas manusia yang mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, berekreasi, berpakaian dan lain-lain. Menurut Benyamin Bloom yang telah dikutip oleh Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa perilaku dibedakan menjadi tiga ranah yaitu :

1) Pengetahuan

Dari penelitian yang dilakukan oleh Rogers yang telah dikutip oleh Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa perilaku yang didasarkan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang bukan didasari pengetahuan. Dalam penelitian yang lain mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni :

- a) *Awarnest* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
- b) *Interest* yaitu dimana orang mulai merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut.
- c) *Evaluation* yaitu dimana orang mulai menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus itu bagi dirinya.
- d) *Trial* yaitu dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e) *Adoption* yaitu dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Untuk mencapai tujuan pendidikan berupa pengetahuan atau pengertian saja, dapat digunakan alternatif metode antara lain: kuliah, ceramah, presentasi, seminar, tulisan-tulisan, membuat perencanaan (Subargus, 2011).

## 2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap mempunyai ciri-ciri tidak terlihat, tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Triwibowo dan Pusphandani, 2015).

Seperti halnya pengetahuan sikap ini juga terbagi menjadi berbagai tingkatan, yakni :

### a) Menerima (*receiving*)

Menerima, diartikan bahwa subjek menerima stimulus yang diberikan oleh objek.

### b) Merespon (*responding*)

Merespon bisa diartikan saat menjawab apabila diberi pertanyaan, menyelesaikan tugas yang diberikan itu merupakan suatu indikasi dari sikap.

c) Menghargai (*Valuting*)

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

3) Praktik atau tindakan

Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan terpenting dari pendidikan kesehatan.

e. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Teori Lawrence Green seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu :

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor positif yang mempermudah terwujudnya praktek, maka sering disebut sebagai faktor pemudah. Faktor pemudah mencakup: kepercayaan, keyakinan, pendidikan, motivasi, persepsi, pengetahuan.

2) Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku, sehingga disebut juga faktor pemungkin

3) Faktor Pendorong (*renforcing factors*)

Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat, seperti keluarga, teman, guru, atau petugas kesehatan.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses pendidikan kesehatan menurut Triwibowo dan Pusphandani (2015)

- 1) Faktor penyuluh/tenaga kesehatan: karena kurang persiapan, kurang menguasai materi yang dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan, bahasa yang digunakan kurang dimengerti, suara terlalu kecil kurang terdengar, penyampaian materi terlalu monoton sehingga membosankan.
- 2) Faktor sasaran: tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, kepercayaan dan kebiasaan yang sulit diubah, kondisi lingkungan tempat tinggal yang tidak mungkin menimbulkan perubahan perilaku.
- 3) Faktor proses dalam penyuluhan: waktu penyuluhan yang tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian, jumlah sasaran yang mendengarkan penyuluhan terlalu banyak sehingga sulit untuk menarik perhatian, alat peraga kurang tepat, bahasa yang digunakan kurang dimengerti.

## 2. Metode dalam Pendidikan Kesehatan

Metode-metode promosi kesehatan menurut Triwibowo dan Pusphandani (2015) diantaranya, yaitu:

### a. Metode Ceramah

#### 1) Definisi

Ceramah ialah suatu metode mengajar yang paling klasik, tetapi masih digunakan orang dimana-mana hingga sekarang.

metode ceramah yaitu sebuah teknik mengajar dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada masyarakat yang pada umumnya mengikuti secara pasif.

#### 2) Keuntungan dan kelemahan

Metode ceramah akan menguntungkan apabila dipergunakan untuk memperkenalkan suatu subyek dengan memberikan gambaran, sehingga menuntun orang untuk mengambil tindakan dan menghemat waktu.

Kelemahannya , sangat dipengaruhi oleh kualitas pengajar dan fasilitator, metode ceramah juga merupakan proses komunikasi satu arah, sehingga akan sedikit kesempatan untuk mengukur jumlah orang yang dapat belajar atau mengerti dan hanya sebagian kecil yang tampaknya dapat diingat pada akhir pertemuan.

Oleh karena itu ceramah dapat diimbangi dengan penguasaan materi secara sistematis, penggunaan peralatan pengajaran, seperti slide, transparan, OHP, dan *white board*.

### 3) Persiapan

Menurut Notoatmodjo (2007), ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan :

- a) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik.
- b) Mempersiapkan alat bantu pengajaran.

### 4) Penatalaksanaan

Dalam pelaksanaannya penceramah haruslah mampu menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :

- a) Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak ragu-ragu dan gelisah.
- b) Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- c) Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
- d) Berdiri di depan, tidak boleh duduk.
- e) Menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin.

## b. Metode Diskusi

### 1) Definisi

Diskusi merupakan suatu kegiatan tukar-menukar pikiran atau percakapan yang sudah direncanakan mencakup beberapa orang dan membicarakan tentang topik tertentu dengan teratur untuk mendapatkan sesuatu pengertian benar dan tepat (Triwibowo dan Pusphandani, 2015).



## 2) Macam-macam metode diskusi

### a) *Brain storming* atau curah pendapat

Dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian masing-masing peserta memberikan jawaban atau tanggapan, sebelum semua selesai mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapapun. Baru setelah selesai tiap anggota mengomentari dan akhirnya terjadi diskusi.

Kelebihannya:

- (1) Memperoleh sejumlah pemikiran/pendapat
- (2) Pandangan lebih obyektif

Kelemahannya:

- (1) Kurang memperoleh pandangan/pemikiran yang bulat
- (2) Sulit menganalisis/menyimpulkan

### b) *Snow ball* atau bola salju

Tiap orang dibagi menjadi pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah kurang lebih 5 menit, tiap 2 pasang bergabung menjadi 1, mereka mendiskusikan masalah itu dan membuat kesimpulan. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang itu bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

c) *Buzz group* atau kelompok kecil-kecil

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok lain dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dicari kesimpulannya. Penggunaan metode ini apabila ingin memberikan sesuatu kemampuan tertentu atau ingin mengetahui tingkat pengetahuan peserta terhadap sesuatu pengetahuan dan atau keterampilan tertentu.

Kelebihannya:

- (1) Peserta dapat mengekspresikan semua kemampuan
- (2) Adanya persaingan sehat antar peserta, ada gambaran obyektif

Kelemahannya:

- (1) Apabila petunjuk pelaksanaan tugas kurang jelas, hasil peserta akan menyimpang dari tujuan instruksional yang diharapkan
- (2) Membutuhkan waktu yang lama

d) *Seven jump Method*

Pada jurnal Teknik *Seven Jump* oleh Mukminan (2013), menyampaikan bahwa SJM merupakan sebuah metode pembelajaran yang dikembangkan oleh Gijsselaers sebagai metode pembelajaran dengan pendekatan *Problem Based*

*Learning* (PBL). Sesuai dengan namanya, pada metode ini terdapat tujuh langkah pembelajaran yang harus dialami oleh peserta didik, yaitu:

- (1) Klarifikasi terminologi dan konsep yang belum dipahami
- (2) Mendefinisikan Permasalahan
- (3) Menganalisis permasalahan dan menawarkan penjelasan Sementara
- (4) Menginventarisir berbagai penjelasan yang dibutuhkan
- (5) Menformulasi tujuan belajar
- (6) Mengumpulkan informasi melalui belajar mandiri
- (7) Mensintesis informasi baru dan menguji serta mengevaluasinya untuk permasalahan yang sedang dikemukakan dan melakukan refleksi penguatan hasil belajar.

### 3) Persiapan

Menurut Notoatmodjo (2007), diskusi akan berhasil apabila penceramah menguasai prosedur yang akan dilaksanakan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan segalanya dengan:

- a) Mengatur formasi tempat duduk dengan saling berhadapan.
- b) Mempersiapkan pemimpin diskusi untuk memancing pendapat-pendapat anggotanya.

### 3. Bahaya NARKOBA

#### a. Pengertian dan macam-macam Narkoba

Narkoba singkatan dari Narkotika dan Obat Berbahaya, dapat juga disingkat NAPZA, yaitu Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif. Selain “narkoba” dan “NAPZA” istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah “NAZA” yang merupakan singkatan dari narkotika, alkohol dan zat adiktif (Hawari, 2009).

Menurut Undang-Undang No. 35 Tahun 2009, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (Lisa dan Sutrisna, 2013).

Narkotika digolongkan menjadi 3 golongan sebagaimana tertuang dalam lampiran 1 undang-undang tersebut, yaitu:

- 1) Narkotika golongan I: berpotensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan, tidak digunakan dalam terapi. Contoh: Heroin, Kokain, Ganja, Putaw (Heroin tidak murni berupa bubuk).
- 2) Narkotika golongan II: berpotensi tinggi menyebabkan ketergantungan, digunakan dalam terapi. Contoh: Morfin dan Petidin.

3) Narkotika golongan III: berpotensi ringan menyebabkan ketergantungan, banyak digunakan dalam terapi. Contoh: Kodein.

Alkohol adalah minuman yang mengandung etanol yang diproses dari bahan hasil pertanian yang mengandung karbohidrat dengan cara fermentasi dan distilasi atau fermentasi tanpa distilasi, baik dengan cara memberikan perlakuan terlebih dahulu atau tidak, menambah bahan lain atau tidak, maupun yang diproses dengan cara mencampur konsentrat dengan etanol atau dengan cara pengenceran minuman yang mengandung etanol (Lisa dan Sutrisna, 2013).

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif dan susunan saraf pusat dan menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Menurut UU No 35 tahun 2009, tentang Narkotika, psikotropika dibagi menurut potensi yang menyebabkan ketergantungan sebagai berikut:

- 1) Psikotropika golongan I: berpotensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan, tidak digunakan dalam terapi. Contoh: MDMA (Ekstasi), LSD dan STP.
- 2) Psikotropika golongan II: berpotensi tinggi menyebabkan ketergantungan, digunakan amat terbatas dalam terapi. Contoh: Amfetamin, Metamfetamin, Ritalin.
- 3) Psikotropika golongan III: berpotensi sedang menyebabkan ketergantungan, digunakan dalam terapi. Contoh: Penobarbital.

- 4) Psikotropika golongan IV: berpotensi ringan menyebabkan ketergantungan, sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan. Contoh: diazepam, klobazam, barbital dan nitrazepam.

Menurut Hawari (2009), bahan adiktif lainnya adalah zat/obat yang dapat mengakibatkan ketergantungan selain narkotika dan psikotropika, yaitu seperti:

- 1) Minuman yang mengandung alkohol
  - 2) Rokok
  - 3) Pok Tiner, Lem Aica aibon, dan lain-lain
  - 4) Jamur kotoran sapi
- b. Sifat-sifat NAZA (Narkotika Alkohol & Zat Adiktif) menurut Hawari (2009):
- 1) Keinginan yang tak tertahankan (*an over powering desire*) terhadap zat yang dimaksud, dan kalau perlu dengan jalan apapun untuk memperolehnya.
  - 2) Kecenderungan untuk menambah takaran atau dosis sesuai dengan toleransi tubuh.
  - 3) Ketergantungan psikologis, yaitu apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan gejala-gejala kejiwaan seperti kegelisahan, kecemasan, depresi, dan sejenisnya.

4) Ketergantungan fisik, yaitu apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan gejala fisik yang dinamakan gejala putus zat (*withdrawal symptoms*).

c. Menurut Hawari (2009), Gangguan Fisik, Mental dan Perilaku akibat NAZA adalah:

1) Ganja

a) Jantung berdebar-debar (palpitasi)

b) Gejala psikologik:

(1) Euforia, yaitu rasa gembira tanpa sebab dan tidak wajar.

(2) Halusinasi dan delusi

Halusinasi adalah pengalaman panca indera tanpa adanya sumber stimulus (rangsangan) yang menimbulkannya, bisa pendengaran, penciuman, penglihatan, rasa dan raba. Delusi adalah suatu keyakinan yang tidak rasional, meskipun telah diberikan bukti-bukti bahwa pikiran itu tidak rasional, yang bersangkutan tetap meyakinkannya, misal delusi paranoid, yang bersangkutan yakin ada orang yang bermaksud jahat kepadanya padahal tidak ada orang yang dimaksud.

(3) Perasaan waktu berlalu dengan lambat, misal 10 menit bisa dirasakan 1 jam lamanya.

(4) Apatitis

Yang bersangkutan bersikap acuh tak acuh, masa bodoh, tidak peduli terhadap tugas atau fungsinya sebagai makhluk

sosial, seringkali lebih senang menyendiri dan melamun, tidak ada kemauan atau inisiatif dan hilangnya dorongan kehendak.

c) Gejala fisik

(1) Mata merah (kemerahan konjungtiva)

Hal ini disebabkan oleh karena pembuluh darah kapiler pada bola mata mengalami pelebaran (dilatasi).

(2) Nafsu makan bertambah

Hal ini disebabkan oleh karena kandungan ganja (zat aktif tetra- hydrocannabinol/THC) merangsang pusat nafsu makan di otak.

(3) Mulut kering

Hal ini disebabkan THC mengganggu sistem saraf otonom yaitu saraf yang mengatur kelenjar air liur.

(4) Perilaku maladaptif

Artinya yang bersangkutan tidak lagi mampu menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan keadaan secara wajar, misalnya yang bersangkutan memperlihatkan ketakutan, kecurigaan berlebihan/paranoid, gangguan menilai realitas, gangguan dalam fungsi sosial dan pekerjaan.

2) Opiat (morphine, heroin/putaw)

a) Pupil mata mengecil atau sebaliknya melebar.



b) Euforia atau sebaliknya disforia.

Euforia adalah gangguan pada afektif (alam perasaan/mood), yang bersangkutan merasakan kegembiraan dan kenyamanan tanpa sebab dan tidak wajar (*fly*).

Disforia adalah gangguan pada afektif (alam perasaan/mood), yang bersangkutan merasakan kemurungan, ketidaknyamanan, tidak dapat merasa senang atau gembira dan cenderung merasa sedih serta merasa lesu tak berdaya.

c) Apatis

d) Retardasi psikomotor

Yang bersangkutan merasakan kelesuan dan ketiadaan tenaga.

Gerak dan aktivitas fisik merosot sehingga terkesan malas.

e) Mengantuk/tidur berkepanjangan.

f) Pembicaraan cadel (*slurred speech*)

g) Gangguan pemusatan perhatian atau konsentrasi

Tidak mampu untuk berkonsentrasi dan memusatkan perhatian pada suatu obyek, misalnya pelajaran atau pembicaraan kadang tidak nyambung.

h) Daya ingat menurun

Mengalami penurunan daya ingat/ memori sehingga keluhan pelupa/ tidak ingat cukup menonjol. Oleh karenanya peringatan atau nasehat dan larangan yang diberikan kepadanya, seringkali

dilanggar berulang kali karena ia sesungguhnya tidak ingat terhadap pesan-pesan yang telah diterimanya.

i) Tingkah laku maladaptif

Pemakai NAZA jenis ini bila pemakaian dihentikan akan timbul gejala putus opiat (*withdrawal symptoms*) atau “sakaw”, yaitu gejala ketagihan atau ketergantungan sebagai berikut: air mata berlebihan (lakrimasi), cairan hidung berlebihan (rhinorea), pupil mata melebar (dilatasi pupil), keringat berlebihan, kedinginan, menggigil, mual, muntah dan diare, bulu rambut dan kuduk berdiri/bergidik (piloereksi), mulut menguap (*yawning*), tekanan darah naik (hipertensi), jantung berdebar-debar (palpitasi), suhu badan meninggi (demam), sukar tidur (insomnia), nyeri otot/kejang dan nyeri tulang belulang, nyeri kepala, nyeri/ngilu sendi-sendi, mudah marah, emosional dan agresif-destruktif.

3) Kokain

a) Gangguan mental dan perilaku yang timbul:

(1) Agitasi psikomotor, yaitu menunjukkan kegelisahan, tidak tenang, tidak dapat diam dan agitatif.

(2) Rasa gembira (*elation*)

Yaitu merasakan kegembiraan yang berlebihan sehingga ketelitian dan ketekunan menurun, fungsi kontrol diri menurun.

- (3) Rasa harga diri meningkat (*grandiosity*), merasa dirinya hebat (superior) sehingga permasalahan-permasalahan kehidupan yang dihadapinya tidak ditanggapi secara wajar dan cenderung meremehkan. Banyak kesalahan yang dilakukan disebabkan karena ia mempunyai rasa percaya diri yang berlebihan (*over confidence*).
  - (4) Banyak bicara dan tidak tentu ujung pangkalnya dan melompat-lompat (*flight of ideas*), atau tidak nyambung/tidak fokus. Yang bersifat rahasia bisa bocor karena fungsi sensor pengendalian diri terganggu.
  - (5) Kewaspadaan meningkat, merasa tidak aman dan terancam. Oleh karenanya sikap prasangka buruk, curiga sampai pada tingkatan paranoid terhadap orang-orang sekitarnya menyebabkan hubungan interpersonal terganggu.
  - (6) Jantung berdebar-debar (palpitasi).
  - (7) Pupil mata melebar (dilatasi pupil)
  - (8) Tekanan darah naik (hipertensi)
  - (9) Berkeringat berlebihan dan kedinginan
  - (10) Mual dan muntah
  - (11) Perilaku maladaptif
- b) Mereka yang sudah ketagihan dan ketergantungan jenis kokain jika dihentikan akan mengalami sindrom putus kokain, yaitu:

- (1) Depresi, mengalami gangguan alam perasaan (*afektif/mood*) yang ditandai dengan murung, sedih, tidak dapat merasa senang, rasa bersalah dan rasa berdosa sampai pada keinginan bunuh diri.
  - (2) Rasa lelah, lesu, tidak berdaya dan kehilangan semangat.
  - (3) Gangguan tidur (*insomnia*).
  - (4) Gangguan mimpi bertambah, sehingga tidur berkurang dan terasa tidak nyaman.
- 4) Alkohol (minuman keras)

Miras adalah jenis NAZA berupa minuman yang mengandung alkohol tidak peduli berapa kadarnya. Alkohol sendiri termasuk zat adiktif, artinya zat tersebut dapat menimbulkan adiksi (*addiction*) yaitu ketagihan dan ketergantungan. Penyalahgunaan NAZA jenis ini dapat mengakibatkan Gangguan Mental Organik, yaitu gangguan dalam fungsi berpikir, berperasaan dan berperilaku. Hal ini disebabkan karena reaksi langsung alkohol pada neuro-transmitter sel-sel saraf pusat (otak). Karena sifat adiksinya maka orang tanpa disadarinya lama kelamaan akan menambah dosisnya sampai pada dosis keracunan atau mabuk.

Tanda dan gejala Gangguan Mental Organik adalah sebagai berikut:

- a) Terdapat dampak berupa perubahan perilaku, misalnya perkelahian dan tindak kekerasan lainnya, ketidakmampuan

menilai realitas dan gangguan dalam fungsi sosial dan pekerjaan (perilaku maladaptif).

- b) Terdapat gejala fisiologik, berupa: pembicaraan cadel (*slurred speech*), gangguan koordinasi, cara jalan yang tidak mantap, mata jereng (nistakmus), muka merah.
- c) Tampak gejala psikologik sebagai berikut: perubahan alam perasaan, misalnya euforia/disforia, mudah marah dan tersinggung (iritabilitas), banyak bicara (melantur), hendaya atau gangguan perhatian/konsentrasi. Hendaya ini besar pengaruhnya bagi kecelakaan lalu lintas.
- d) Gejala ketagihan atau ketergantungan alkohol adalah sebagai berikut:
  - (1) Gemeter (tremor), kasar pada tangan, lidah dan kelopak mata.
  - (2) Tampak gejala fisik sebagai berikut: mual dan muntah, lemah, letih dan lesu, hiperaktifitas saraf otonom, seperti jantung berdebar-debar, keringat berlebihan dan tekanan darah tinggi, hipotensi ortostatik (tekanan darah menurun) karena perubahan posisi tubuh: berbaring, duduk dan berdiri.
  - (3) Tampak gejala psikologik sebagai berikut: kecemasan dan ketakutan, perubahan alam perasaan, menjadi pemurung dan mudah tersinggung, depresi berat bahkan keinginan bunuh diri, mengalami halusinasi dan delusi.

- (4) Pemakaian jangka panjang dapat mengakibatkan gangguan pada organ otak, liver, alat pencernaan, pankreas, otot, janin, endokrin, nutrisi, metabolisme dan resiko kanker.

5) Amphetamine (Ecstasy, shabu-shabu)

Amphetamine merupakan Psikotropika golongan I. Gejala yang timbul pada pemakai adalah sebagai berikut:

a) Gejala psikologik:

- (1) Agitasi psikomotor. Yang bersangkutan berperilaku hiperaktif, tidak dapat diam dan selalu bergerak.
- (2) Rasa gembira (*elation*). Yang bersangkutan mengalami euforia, seringkali lepas kendali dan seringkali melakukan tindakan asusila. Hal ini disebabkan oleh karena jenis amphetamine ini menghilangkan hambatan dorongan atau impulse agresivitas seksual dengan kata lain fungsi pengendalian diri seksual melemah. Mereka seringkali melakukan seks bebas/ terlibat dalam berbagai pesta erotis.
- (3) Harga diri meningkat (*grandiosity*).
- (4) Banyak bicara/melantur.
- (5) Kewaspadaan meningkat/paranoid.
- (6) Halusinasi penglihatan.

- b) Gejala fisik: jantung berdebar-debar, pupil mata melebar, hipertensi, keringat berlebihan atau kedinginan, mual dan muntah.

- c) Tingkah laku maladaptif seperti perkelahian, gangguan daya nilai realitas, gangguan dalam fungsi sosial dan pekerjaan.
- d) Gangguan dilusi/waham amphetamine, ditandai dengan:
  - (1) Waham kejaran, yaitu ketakutan yang tidak rasional/paranoid, merasa terancam karena ada orang yang mengejar dan mau mencelakakan dirinya.
  - (2) Kecurigaan terhadap lingkungan sekitar yang menyangkut dirinya sendiri (*ideas of reference*). Yang bersangkutan yakin bahwa pembicaraan orang ataupun berita serta peristiwa yang terjadi ditujukan terhadap dirinya.
  - (3) Agresivitas dan sikap bermusuhan.
  - (4) Kecemasan dan kegelisahan.
  - (5) Agitasi psikomotor (tidak dapat diam, tidak tenang dan mudah terprovokasi).
- e) Bagi yang sudah ketagihan atau ketergantungan, bila pemakaian dihentikan akan mengalami sindrom putus amphetamine, yaitu sebagai berikut:
  - (1) Perubahan alam perasaan seperti murung, sedih, tidak dapat merasakan senang dan keinginan bunuh diri.
  - (2) Rasa lelah, lesu, tidak berdaya dan kehilangan semangat.
  - (3) Gangguan tidur.
  - (4) Mimpi-mimpi bertambah sehingga mengganggu kenyamanan tidur.

Seringkali kematian karena overdosis yang disebabkan karena rangsangan susunan saraf otak berlebihan dengan akibat: kegelisahan, pusing, refleks meninggi, gemetar, tidak dapat tidur, mudah tersinggung/pemarah, bingung, halusinasi, panik, tubuh menggigil, kulit pucat atau kemerah-merahan, keringat berlebihan, berdebar-debar, tekanan darah meninggi atau bahkan merendah, denyut jantung tidak teratur, nyeri dada, sistem peredaran darah kolaps, mual, muntah, diare, kejang otot perut, kejang-kejang dan kehilangan kesadaran (koma) dan akhirnya meninggal.

6) Sedativa/hipnotika

Di dunia kedokteran jenis obat ini sebagai obat tidur, yang mengandung zat aktif nitrazepam atau barbiturat atau senyawa lain yang khasiatnya serupa. Golongan ini termasuk psikotropika golongan IV.

Golongan ini bermanfaat bagi pengobatan pasien yang menderita stres dengan gejala kecemasan dan gangguan tidur, penggunaannya harus di bawah pengawasan dokter dan pembelian harus dengan resep dokter (golongan daftar G).

Bila penggunaannya disalahgunakan, dapat menimbulkan ketagihan dan ketergantungan, apalagi bila dosisnya melampaui batas/overdosis. Penyalahgunaan jenis ini dapat menimbulkan gejala-gejala sebagai berikut:



- a) Gejala psikologik:
- (1) Emosi labil.
  - (2) Hilangnya hambatan dorongan/impulse seksual dan agresif, sehingga kehilangan pengendalian diri, sering terlibat tindak kekerasan dan hubungan seks bebas sampai pada perkosaan.
  - (3) Mudah tersinggung dan marah.
  - (4) Banyak bicara dan melantur.
- b) Gejala neurologik (saraf): pembicaraan cadel, gangguan koordinasi, cara jalan yang tidak mantap, gangguan perhatian atau daya ingat.
- c) Efek perilaku maladaptif, misalnya gangguan daya nilai realitas, perkelahian, halangan/hendaya (*impairment*) dalam fungsi sosial/pekerjaan dan gagal bertanggungjawab.
- d) Bagi yang sudah ketagihan jenis sedativa/hipnotika ini, bila pemakaiannya dihentikan timbul gejala ketagihan dan ketergantungan sebagai berikut: mual dan muntah, kelelahan umum dan keletihan, hiperaktivitas saraf otonom, misalnya berdebar-debar, tekanan darah naik dan berkeringat, kecemasan (rasa takut dan gelisah), gangguan alam perasaaan atau iritabilitas, misalnya murung, sedih, mudah tersinggung dan marah, hipotensi ortostatik (tekanan darah rendah jika yang bersangkutan berdiri), tremor kasar (gemetar) pada tangan, lidah dan kelopak mata.

Dari penelitian menunjukkan bahwa penyalahgunaan NAZA jenis ini merupakan pemula bagi seseorang (remaja) untuk

melanjutkan terlibat dalam penyalahgunaan NAZA yang lebih berat misalnya jenis narkotika (ganja, heroin, kokain), alkohol dan zat adiktif lainnya (amphetamine).

#### 7) Tembakau (Rokok)

Termasuk zat adiktif karena menimbulkan adiksi dan dependensi, oleh karena itu tembakau termasuk NAZA. Mereka yang sudah ketagihan, bila pemakaiannya dihentikan akan mengalami gejala sebagai berikut: ketagihan tembakau (*craving*), mudah tersinggung dan marah, cemas dan gelisah, gangguan konsentrasi, tidak dapat diam, tidak tenang, nyeri kepala, mengantuk, gangguan pencernaan.

Tembakau atau rokok, menurut Hawari (2009), dari penelitiannya menunjukkan:

- a) Pintu pertama ke narkotika (NAZA).
- b) Rokok merupakan pembunuh no 3 setelah jantung koroner dan kanker.
- c) Satu batang rokok umur memendek 12 menit.
- d) 10.000 orang per hari mati karena merokok (dunia).
- e) 57.000 orang per tahun mati karena merokok (Indonesia).
- f) Kenaikan konsumsi rokok di Indonesia tertinggi di dunia (44%).

Selanjutnya dikemukakan bahwa mereka yang tidak merokokpun tetapi terkena asap rokok dari mereka yang merokok (perokok pasif) juga akan mengalami gangguan kesehatan dengan

resiko yang sama. Oleh karena itu tembakau (rokok) disebut juga “racun” yang menular.

d. Upaya pencegahan menghindari NARKOBA

Menurut Hawari (2009), beberapa upaya untuk menghindari Narkoba antara lain:

- 1) Harus diketahui narkotika, alkohol, zat adiktif dan tembakau atau rokok, bersifat adiktif atau menimbulkan ketagihan dan ketergantungan.
- 2) Jangan mencoba-coba, sebab sekali mencoba bagaikan ikan kena pancing (kail) dan sukar melepaskan diri, yang pada gilirannya jatuh dalam ketergantungan dengan segala akibatnya.
- 3) Hindari rokok, karena rokok adalah pintu pertama ke NARKOBA.
- 4) Hindari minuman keras, karena alkohol merupakan provokator bagi tindak kriminal.
- 5) Orangtua hendaknya memantau perkembangan/pergaulan putra-puterinya serta menanamkan sejak dini nilai-nilai keagamaan bahwa NAZA haram .
- 6) Hati-hati dalam pergaulan dan memilih teman, sebab kebanyakan dari mereka yang mencoba-coba berawal dari pengaruh teman.
- 7) Prinsip berobat bagi mereka yang sudah terlanjur mengkonsumsi NAZA adalah berobat dan bertobat, dengan metode sistem terpadu yaitu terapi medis, psikologis dan agama.

Menurut Lisa dan Sutrisna (2013), beberapa upaya untuk menghindari Narkoba antara lain:

- 8) Memahami sikap dan tingkah laku remaja dan menghadapinya dengan penuh kasih sayang dan kesabaran.
- 9) Memberikan perhatian yang cukup baik dalam segi material, emosional, intelektual dan sosial.
- 10) Memberikan kebebasan dan keteraturan serta secara bersamaan pengarahan terhadap sikap, perasaan dan pendapat remaja.
- 11) Menciptakan suasana rumah tangga/keluarga yang harmonis, intim dan penuh kehangatan bagi remaja.
- 12) Memberikan penghargaan yang layak terhadap pendapat dan prestasi yang baik.
- 13) Memberikan teladan yang baik kepada remaja tentang apa yang baik bagi remaja.
- 14) Tidak mengharapkan remaja melakukan sesuatu yang ia tidak mampu atau orang tua tidak melaksanakannya (panutan dan keteladanan).

#### 4. Dampak Positif Narkotika bagi Kehidupan Manusia

Menurut Lisa dan Sutrisna (2013), setiap kehidupan memiliki dua sisi mata uang. Dibalik dampak negatif, narkotika juga memberikan dampak yang positif. Jika digunakan sebagaimana mestinya, terutama untuk menyelamatkan jiwa manusia, dan membantu dalam pengobatan, narkotika

memberikan manfaat bagi kehidupan manusia. Berikut dampak positif narkotika :

a. Opioid

Opioid atau opium digunakan selama berabad-abad sebagai penghilang rasa sakit dan untuk mencegah batuk dan diare.

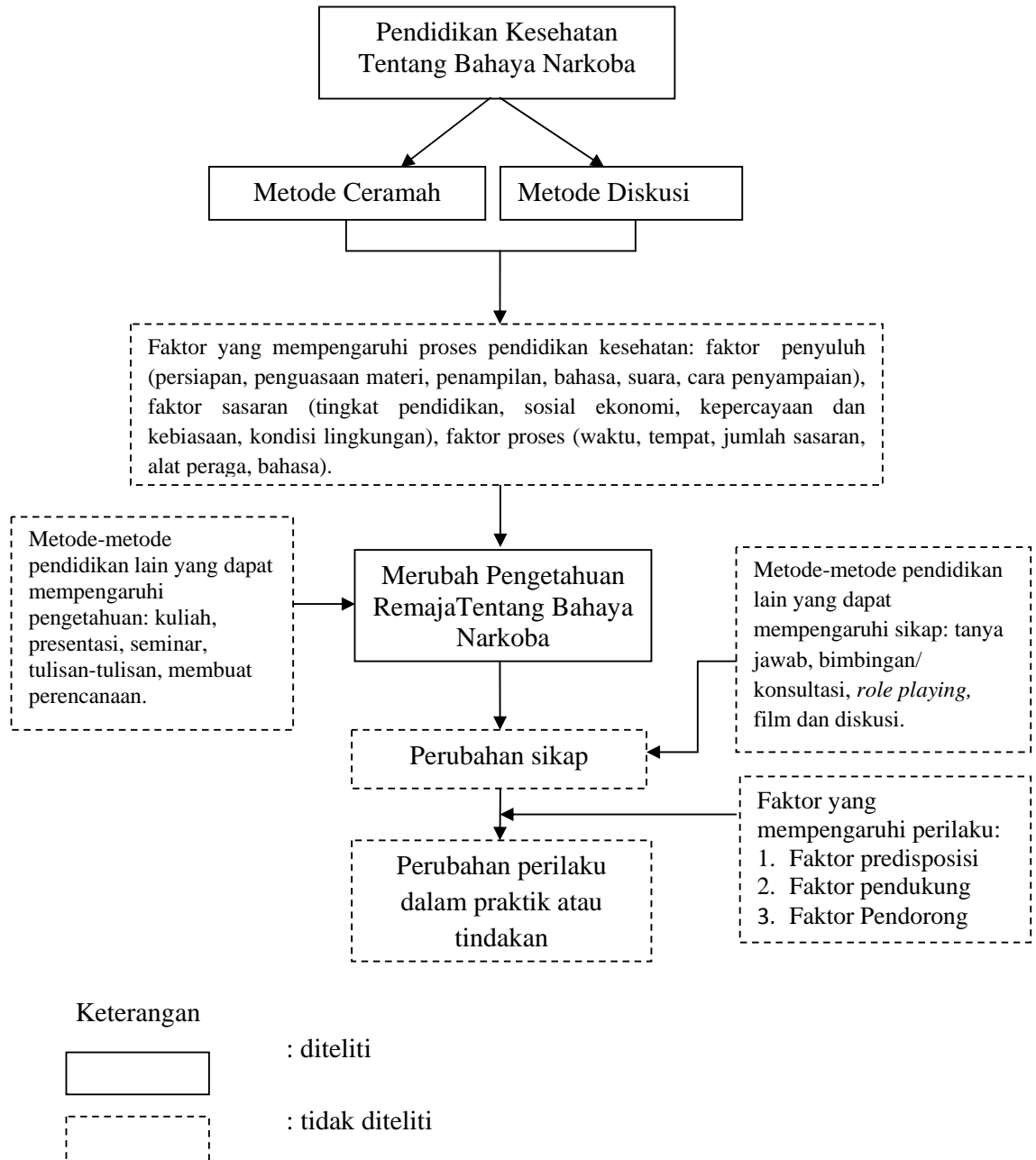
b. Kokain

Daun tanaman *Erythroxylon coca* biasanya dikunyah-kunyah untuk mendapatkan efek stimulan, seperti untuk meningkatkan daya tahan dan stamina serta mengurangi rasa lelah.

c. Ganja ( Ganja/Cimeng)

Orang-orang terdahulu menggunakan tanaman ganja untuk bahan membuat kantung karena serat yang dihasilkannya sangat kuat. Biji ganja juga digunakan sebagai bahan pembuat minyak.

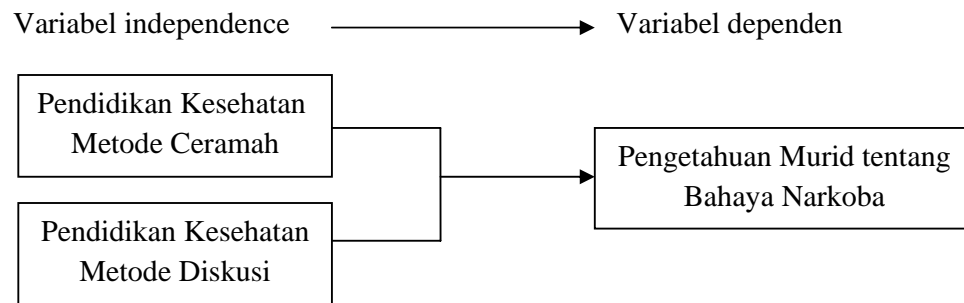
## B. Kerangka teori



Sumber: Subargus (2011), Triwibowo dan Pusphandani (2015), Notoatmodjo (2007).

Gambar 2.1 Kerangka Teori

### C. Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan suatu dalil atau kaidah, tetapi kebenarannya belum terujikan (Saryono, 2013). Hipotesis penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan metode diskusi akan lebih efektif daripada metode ceramah terhadap pengetahuan tentang bahaya narkoba pada murid kelas IX di SMP Negeri 1 Banyudono.