

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penyalahgunaan Narkoba**

##### **1. Pengertian Narkoba**

Narkoba singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 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 (Asiva Noor Rachmayani, 2021)

##### **2. Jenis Narkoba**

###### a. Berdasarkan Undang-Undang

###### 1) Narkotika

Jenis-jenis narkotika menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 digolongkan ke dalam tiga golongan, yaitu:

###### a) Narkotika Golongan I

Narkotika golongan I adalah narkotika yang paling berbahaya, daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apa pun, kecuali untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya adalah ganja, heroin, kokain, morfin, dan lain-lain.

b) Narkotika Golongan II

Narkotika golongan II adalah narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol, dan lain-lain.

c) Narkotika Golongan III

Narkotika golongan III adalah narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein dan turunannya.

2) Psiokotropika

Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal dan perilaku. Berdasarkan Undang-Undang No. 5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam empat golongan, yaitu:

a) Golongan I

Golongan I adalah psikotropika dengan adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah MDMA, ekstasi, LSD, STP.

b) Golongan II

Golongan II adalah psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian.

Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakualon, dan sebagainya.

c) Golongan III

Golongan III adalah psikotropika dengan daya adiksi sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam, dan sebagainya.

d) Golongan IV

Golongan IV adalah psikotropika yang memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam (BK, mogadon, dumolid, diazepam, dan lain-lain).

3) Zat Adiktif

Zat adiktif adalah zat atau bahan selain narkotika, psikotropika, kafein, dan nikotin yang apabila disalahgunakan dapat menimbulkan ketergantungan dan merugikan bafi diri sendiri dan lingkungannya.

### **3. Dampak Narkoba**

#### **a. Terhadap Fisik**

Pemakai narkoba dapat mengalami kerusakan organ tubuh dan menjadi sakit sebagai akibat langsung adanya narkoba dalam darah, misalnya kerusakan paru-paru, ginjal, hati, otak, jantung, usus dan sebagainya. Kerusakan jaringan pada organ tubuh akan merusak fungsi organ tubuh tersebut sehingga berbagai penyakit timbul. (Partodiharjo, 2016)

#### **b. Terhadap Komorbiditas**

Komorbiditas pada penyalahgunaan narkoba merujuk pada adanya kondisi kesehatan tambahan yang bersamaan dengan masalah penyalahgunaan zat. Pengguna narkoba, terutama yang menggunakan narkoba suntik, sering mengalami komplikasi kesehatan serius seperti hepatitis, tuberkulosis paru, dan HIV/AIDS. Beberapa faktor penyebab komorbiditas ini meliputi durasi penggunaan narkoba, di mana semakin lama seseorang menggunakan zat tersebut, semakin besar kemungkinan mereka mengalami masalah kesehatan tambahan (Husain, 2020)

Penggunaan narkoba merupakan masalah serius yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit dan gangguan kesehatan. Setiap jenis narkoba memiliki efek yang berbeda-beda pada tubuh, namun secara umum, semua jenis narkoba dapat menimbulkan risiko kesehatan yang serius (Asiva Noor Rachmayani, 2021) yaitu:

- 1) Kerusakan Organ: Narkoba dapat merusak organ-organ vital seperti jantung, paru-paru, hati, dan ginjal.
- 2) Gangguan Sistem Saraf: Narkoba dapat mengganggu sistem saraf pusat, menyebabkan masalah pada memori, konsentrasi, dan koordinasi.
- 3) Penyakit Mental: Penggunaan narkoba dapat memicu atau memperburuk gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan psikotik.
- 4) Penyakit Menular: Penggunaan jarum suntik yang tidak steril dapat menularkan penyakit seperti HIV/AIDS dan hepatitis.
- 5) Kanker: Beberapa jenis narkoba, terutama yang diproduksi secara ilegal, dapat mengandung zat karsinogen yang meningkatkan risiko kanker.

Pemakai narkoba dapat mengalami kerusakan organ tubuh dan menjadi sakit sebagai akibat langsung adanya narkoba dalam darah, misalnya kerusakan paru-paru, ginjal, hati, otak, jantung, usus, dan sebagainya. Kerusakan jaringan pada organ tubuh akan merusak fungsi organ tubuh tersebut sehingga berbagai penyakit timbul. (sipahitar, 2018).

c. Terhadap Mental dan Moral

Pemakai narkoba menyebabkan kerusakan pada sel-sel otak, syaraf, pembuluh darah, darah, tulang, dan seluruh jaringan pada tubuh manusia. Kerusakan organ menyebabkan terjadinya gangguan

fungsi organ yang dapat mendatangkan stress sehingga pelaku dapat mengalami kematian akibat serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan lain-lain. Semua penderitaan yang dialami akibat penyakit seperti tersebut di atas mendatangi perubahan sifat, sikap dan perilaku.

Penyalahguna narkoba berubah menjadi tertutup karena malu akan dirinya, takut mati, atau perbuatannya diketahui. Karena menyadari buruknya perbuatan yang sudah dilakukan, penyalahguna berubah menjadi pemalu, rendah diri, dan sering merasa sebagai pecundang, tidak berguna, dan sampah masyarakat. Sebagai akibat dari adanya 3 sifat jahat narkoba yang khas, penyalahguna narkoba berubah menjadi orang yang egois, eksklusif, paranoid (selalu curiga dan bermusuhan), jahat (psikosis), bahkan tidak peduli terhadap orang lain (asosial). (Partodiharjo, 2016) dalam (Ayu, 2020).

- d. Risiko Penyakit atau Komorbiditas pada Setiap Jenis Narkoba
  - 1) Sabu-sabu: Menyebabkan kerusakan otak, gangguan jantung, masalah gigi, dan gangguan mental seperti paranoia dan halusinasi.
  - 2) Heroin: Meningkatkan risiko infeksi jantung, paru-paru, dan otak. Overdosis heroin dapat menyebabkan kematian.
  - 3) Ekstasi: Menyebabkan dehidrasi, peningkatan suhu tubuh, kerusakan otak, dan gangguan jantung.

- 4) Ganja: Meningkatkan risiko penyakit paru-paru, gangguan jantung, dan masalah psikologis, terutama pada pengguna jangka panjang dan remaja.
- 5) Inhalants: Menyebabkan kerusakan otak, jantung, hati, dan ginjal. Penggunaan inhalants juga dapat menyebabkan kematian mendadak.

#### **4. Ciri-ciri Penyalahguna Narkoba**

Secara umum penyalahguna narkoba terdiri dari empat tahap, yaitu:

- a. Tahap awal atau coba-coba

- 1) Gejala psikologis

Timbulnya rasa takut dan malu yang disebabkan oleh perasaan bersalah dan berdosa, menjadi lebih sensitif, resah dan gelisah, takut mengaku terus terang, dan bingung.

- 2) Gejala Fisik

Tanda-tanda perubahan tubuh sebagai dampak penyalahguna narkoba belum terlihat.

- b. Tahap kedua atau pemula

- 1) Gejala psikologis

Sikap menjadi lebih tertutup, jiwanya resah, gelisah, kurang tenang, dan lebih sensitif. Hubungannya dengan keluarga mulai renggang, tidak lagi riang, cerah, dan ceria. Mulai tampak seperti menyimpan rahasi dan memiliki satu atau beberapa teman akrab.

2) Gejala fisik

Tidak tampak perubahan yang nyata, gejala pemakaian berbeda-beda sesuai dengan jenis narkoba yang digunakan. Apabila sedang disalahgunakan menjadi lincah, lebih riang, lebih percaya diri, artinya sedang menyalahgunakan psikotropika stimulant, shabu, atau ekstasi. Apabila tampak lebih tenang, mengantuk, berarti menyalahgunakan obat penenang, ganja, atau putau.

c. Tahap ketika adalah tahap berkala

1) Gejala psikologis

Sulit bergaul dengan teman baru, pribadinya menjadi lebih tertutup, lebih sensitif, dan mudah tersinggung. Penyalahguna sering benangun siang, malas, dan suka berbohong. Keakraban dengan keluarga sudah berkurang.

2) Gejala fisik

Terjadi gejala apabila penyalahguna tampak normal, tidak tampak tanda-tanda yang jelas. Tetapi apabila tidak memakai, akan tampak kurang sehat, kurang percaya diri, murung, gelisah, malas,. Tanda-tanda fisik semakin jelas dibandingkan tahap kedua.

d. Tahap keempat atau tahap tetap (madat)

1) Gejala psikologis

Sulit bergaul dengan teman baru, eksklusif, tetutup, sensitif, mudah tersinggung, egois, mau menang sendiri, malas, sering bangun siang, lebih menyukai hidup di malam hari, pandai berbohong, suka mencuri atau merampas. Tidak merasa berat untuk berbuat jahat, bahkan membunuh orang lain, termasuk keluarganya sendiri.

## 2) Gejala fisik

Terkadang terlihat kurus dan lemah, namun ada juga yang dapat menutupinya dengan membuat dirinya gemuk atau sehat. Mata sayu, gigi menguning kecoklatan dan sering keropos. Kulitnya banyak bekas sayatan atau tusukan jarum suntik pada lengan, kaki, dada, lidahm atau kemaluan.

## B. Karakteristik Psikososial Remaja

Remaja atau “adolescence”, berasal dari bahasa latin “adolescere” yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas (Sahala, 2021)

Remaja merupakan suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menemukan identitas diri. Pada masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja, individu mulai mengembangkan

ciri-ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda (Awaluddin and Silfiana, 2022)

Kelompok sebaya menjadi sangat penting dalam kehidupan remaja, karena mereka cenderung mencari pengakuan dan dukungan dari teman sebayanya. Jika tidak didampingi dengan pengetahuan dan pembinaan yang tepat, kondisi ini dapat mendorong remaja terlibat dalam perilaku berisiko, seperti penyalahgunaan zat adiktif. Oleh karena itu, pendekatan edukatif kepada remaja harus mempertimbangkan aspek psikososial supaya materi yang disampaikan mampu diterima dan diinternalisasi dengan baik.

### **C. Faktor Perilaku Yang Dapat Mempengaruhi Terjadinya Penyalahgunaan Narkoba**

Menurut Green dan Kreuter yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012) dalam (Irawan, 2024) perilaku kesehatan adalah segala bentuk tindakan individu yang dapat memengaruhi status kesehatannya, baik secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku merupakan salah satu dari empat faktor utama yang memengaruhi derajat kesehatan, selain faktor lingkungan, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Di antara keempat faktor tersebut, perilaku menempati urutan kedua setelah lingkungan sebagai determinan terbesar dalam menentukan status kesehatan individu maupun masyarakat (Irawan, 2024). Oleh karena itu, perubahan perilaku yang positif, khususnya pada remaja, merupakan salah satu pendekatan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui promosi kesehatan yang efektif.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia menurut Lawrence Green dan M. Kreuter dalam Notoatmodjo (2012) terdapat tiga faktor utama, yaitu:

### **1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)**

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan salah satu determinan penting dalam membentuk perilaku kesehatan seseorang. Menurut Notoatmodjo (2012) faktor-faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap individu terhadap kesehatan, serta tradisi dan kepercayaan yang berkembang dalam masyarakat mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Selain itu, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, serta ketersediaan dan akses terhadap informasi juga termasuk dalam kategori ini. Faktor-faktor ini berperan dalam mendorong atau menghambat seseorang untuk berperilaku sehat, karena mereka mempengaruhi cara pandang dan motivasi individu dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya.

### **2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)**

Faktor pemungkin adalah elemen yang menyediakan dukungan nyata agar seseorang dapat berperilaku sehat. Notoatmodjo (2012) menyebutkan bahwa faktor ini berkaitan dengan tersedianya sumber daya fisik dan nonfisik, seperti sarana dan prasarana yang menunjang perilaku kesehatan.

### **3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)**

Faktor penguat (*reinforcing factors*) yang berperan dalam memperkuat atau melemahkan perilaku kesehatan seseorang setelah perilaku tersebut mulai terbentuk. Menurut Notoatmodjo (2014), faktor penguat mencakup sikap dan perilaku dari tokoh masyarakat (Toma), tokoh agama (Toga), serta para petugas, termasuk petugas kesehatan. Dukungan, dorongan, atau bahkan penolakan dari tokoh-tokoh ini dapat memengaruhi keberlangsungan dan konsistensi seseorang dalam mempertahankan perilaku sehat. Keteladanan dari lingkungan sosial terdekat sangat penting dalam membangun keyakinan bahwa perilaku yang dilakukan sudah benar dan layak untuk dipertahankan.

## **4. Pengetahuan**

### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan diperoleh sebagian besar melalui indera pendengaran, yaitu telinga, dan indera penglihatan, yaitu mata. Pengetahuan yang dihasilkan dari penginderaan manusia terhadap sesuatu melalui indera yang dimilikinya, seperti mata, hidung, dan telinga, sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi seseorang terhadap objek yang diindera (Notoatmodjo, S., 2018).

### **b. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang tercangkup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah diperlajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya)

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

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

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2012) dalam (Ramadhanti, Adespin and Julianti, 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, meliputi:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah proses sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Sedikit orang yang mampu bekerja sebagai sumber kesenangan, karena menurutnya hal ini adalah hal yang membosankan. Sehingga banyak yang berpendapat bekerja kegiatan yang menyita waktu.

c) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolah juga akan semakin membaik dan bertambah.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang kelompok. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan di respons sebagai pengetahuan oleh individu.

b) Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melalukan. Status ekonomi juga akan menetukan tersedianya fasilitas yang

dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga studi ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

c) Informasi atau Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk memungkulkan, menyampaikan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

d) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

b. Kategori Pengetahuan

Kategori yang digunakan untuk mengukur tingkat persentase dari jawaban yang didapatkan dari kuesioner menurut Arikunto (2012) dalam Ramadhanti, Adespin dan Julianti (2019) yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $\geq 76-100\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 60-75%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya  $< 60\%$

c. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur

dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2018). Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata atau narasi. Sedangkan yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperolehkan data presentase, setelah dipresentasikan lalu ditafsirkan sedalam kalimat yang bersifat kuantitatif.

## 5. Sikap

### a. Pengertian Sikap

Kesiapan untuk memberikan respons yang positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi secara konsisten. Oleh karena itu, jika pengetahuan dan sikap remaja tidak baik, mereka akan lebih rentan terhadap paparan narkoba. Sikap secara nyata mencerminkan adanya kesesuaian reaksi terhadap rangsangan tertentu, yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi emosional terhadap rangsangan sosial (Notoatmodjo, 2017).

### b. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2017), sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan sebagai kesiapan individu (subjek) untuk memperhatikan dan menerima stimulus yang diberikan (objek).

- 2) Merespons (*responding*), merupakan sikap yang menunjukkan tanggapan atau respons terhadap stimulus.
- 3) Menghargai (*valuing*), adalah tindakan yang mencerminkan penghormatan dan penilaian penting terhadap suatu hal.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), adalah sikap dengan tingkat yang paling tinggi. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya harus berani menghadapi risiko, termasuk jika ada orang lain yang mencemooh atau menghadapi risiko lainnya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Notoadmodjo (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap, meliputi:

- 1) Pengalaman pribadi  
Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.
- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting  
Individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.
- 3) Pengaruh kebudayaan  
Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.
- 4) Pengukuran Sikap

Sikap dalam penerapannya dapat diukur dalam beberapa cara. Secara garis besar pengukuran sikap dibedakan menjadi 2 cara menurut Sunaryo (2013) dalam Setiawati (2020), yaitu :

1) Pengukuran secara langsung

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkan padanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:

a) Cara pengukuran langsung berstruktur

Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah ditentukan, dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Instrumen pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala Bogardus, Thurston, dan Likert. Disini peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala Likert dikenal dengan teknik "*Summated ratings*". Responden diberikan pernyataan dengan kategori jawaban yang telah dituliskan dan umumnya terdiri dari 1 hingga 4 kategori jawaban. Jawaban yang disediakan adalah sangat setuju (4), setuju (3), kurang setuju (2), tidak setuju (1). Nilai 4 adalah hal yang favorable (menyenangkan) dan nilai 1 adalah unfavorable (tidak menyenangkan).

Kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval:

Nilai 0%–25% = Sangat tidak setuju

Nilai 26%–50% = Tidak Setuju

Nilai 51%–75% = Setuju

Nilai 76%–100% = Sangat setuju

Untuk hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase

maka dapat dijabarkan untuk skor  $< 50\%$  hasil pengukuran negatif dan apabila skor  $\geq 50\%$  maka hasil pengukuran positif.

b) Cara pengukuran langsung tidak berstruktur

Cara pengukuran langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau *free interview* dan pengamatan langsung atau survey

1) Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran secara tidak langsung adalah pengukuran sikap dengan menggunakan tes. Cara pengukuran sikap yang banyak digunakan adalah skala yang dikembangkan oleh Charles E. Osgood. Skala ini biasanya terdiri dari serangkaian kata sifat yang berlawanan (misalnya, baik-buruk, kuat-lemah, aktif-pasif) yang diatur dalam skala Likert. Responden diminta untuk menandai

posisi mereka di antara dua kata sifat tersebut.

Baik [1] --- [2] --- [3] --- [4] Buruk

## **D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Sikap tentang Penyalahgunaan Narkoba**

Pemahaman yang baik tentang faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan dan sikap remaja dapat menjadi dasar dalam merancang strategi promosi kesehatan yang tepat sasaran. Berikut adalah uraian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan dan sikap remaja terhadap penyalahgunaan narkoba :

### **1. Informasi dan Media Massa**

Menurut Suiraoka & Supariasa (2013), efektivitas media massa dalam promosi kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat kepercayaan masyarakat terhadap media tersebut serta frekuensi paparan informasi yang diterima

#### **a. Sumber Informasi**

Lembaga pemerintah seperti BNN dan Kemenkes sangat berperan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai bahaya Narkoba.

#### **b. Eksposur Media**

Seberapa seringnya individu terpapar informasi kesehatan melalui berbagai media, termasuk TV, Internet, media sosial, dan lainnya.

#### **c. Kepercayaan Terhadap Media**

Menjadi indikator seberapa efektif pesan media tersebut diterima dan diyakini masyarakat.

## **2. Sosial dan Budaya**

Nilai budaya yang positif seperti gotong royong, saling menjaga, dan norma sosial yang kuat dapat mencegah perilaku berisiko di kalangan remaja.

### a. Keluarga

Lingkungan pertama yang memengaruhi cara berpikir anak. Keluarga dengan pola asuh yang terbuka dan komunikatif cenderung mampu mencegah anak dari perilaku menyimpang seperti narkoba.

### b. Sekolah

Sebagai institusi pendidikan formal menjadi tempat penting dalam menyampaikan pendidikan kesehatan.

### c. Nilai-Nilai Budaya

Masyarakat juga menentukan norma dan batasan perilaku, termasuk dalam memandang narkoba.

## **3. Faktor Individual**

Menurut Suiraoka & Supariasa (2017), usia merupakan salah satu determinan penting dalam perilaku kesehatan karena terkait dengan tingkat kematangan mental dan sosial individu.

### a. Pengaruh Lingkungan

Seperti teman sebaya atau komunitas sangat dominan terutama pada remaja.

b. Riwayat Pekerjaan

Aktivitas harian bisa menjadi sumber stres atau tekanan yang meningkatkan risiko penyalahgunaan zat.

c. Usia

Pada masa remaja, adalah fase pencarian jati diri yang rentan terhadap pengaruh negatif.

Penelitian ini dibatasi hanya pada pengukuran pengetahuan dan sikap remaja terhadap penyalahgunaan narkoba. Hal ini didasarkan pada teori Notoatmodjo (2012) Pengetahuan memberikan informasi yang benar mengenai bahaya narkoba, sedangkan sikap mencerminkan kesiapan mental dan emosional individu dalam menanggapi informasi. Perilaku tidak diukur secara langsung dalam penelitian ini, melainkan diasumsikan akan terbentuk apabila pengetahuan dan sikap sudah terbentuk secara positif.

## **E. Promosi Kesehatan**

### **1. Pengertian Promosi Kesehatan`**

Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Green, L 1984 dalam Notoatmodjo, S 2010). Promosi 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.

Hasil pendidikan kesehatan dapat dilihat melalui tiga domain, yaitu pengetahuan, sikap dan praktek, terbentuknya praktek atau tindakan dimulai dari perubahan pengetahuan yang berlanjut sampai dengan terbentuknya perilaku baru (Notoadmodjo, 2010)

Ruang lingkup promosi kesehatan dapat dikelompokkan berdasarkan beberapa tempat pelaksanaan yaitu promosi kesehatan di rumah tangga, sekolah, tempat kerja, tempat umum, dan institusi pelayanan kesehatan. Sekolah merupakan tempat yang penting untuk dilakukan promosi kesehatan karena siswa banyak menghabiskan waktunya di sekolah tiap hari. Perilaku sehat yang dilakukan oleh siswa di sekolah akan sangat menentukan kesehatannya. Jika siswa sehat, maka ia akan lebih produktif dalam belajar.

## **2. Metode Promosi Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2017) dalam (Mustagfirin and Riyanto, 2021) Berikut ini diuraikan beberapa metode pendidikan atau promosi kesehatan:

a. Metode Individual

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada sesuatu perubahan perilaku atau inovasi.

Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang

mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku yang baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya maka perlu menggunakan metode atau cara ini.

b. Metode Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan

1) Kelompok Besar

Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain ceramah dan seminar.

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang bependidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari suatu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat oleh masyarakat

## 2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain :

### a) Diskusi Kelompok

Supaya semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formalitas duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pemimpin diskusi juga duduk diantara peserta sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Dengan kata lain mereka harus merasa dalam taraf yang sama, sehingga tiap anggota kelompok mempunyai kebebasan atau keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

### b) Curah pendapat (*Brain storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsifnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada pemulanya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis.

Sebelum semua peserta mencerahkan semua pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapa pun. Baru setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

c) Bola Salju (*Snow Balling*)

Kelompok dibagi menjadi pasang-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka setiap 2 pasangan bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut, dan mencari kesimpulan. Kemudian tiap tiap pasangan yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

d) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masingmasing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

e) Bermain peran (*Role play*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditujukan sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peran, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

f) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain beberapa atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

c. Metode Massa

Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa

sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Berikut ini beberapa contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa.

- 1) Ceramah umum (*Public speaking*)
- 2) Berbincang-bincang (*Talk show*)
- 3) Simulasi, dialog antara antara pasien dengan dokter
- 4) Acara TV
- 5) Tulisan-tulisan di majalah atau koran
- 6) Billboard

### **3. Alat Bantu Media Promosi Kesehatan**

Menurut Notoatmodjo (2017) Yang dimaksud dengan alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses promosi kesehatan.

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian / pengetahuan yang diperoleh. Dengan perkataan lain alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek atau pesan, sehingga mempermudah pemahaman.

Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu (alat peraga), atau media.

- a. Alat bantu lihat (visual aids) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat ini ada dua bentuk:
    - 1) Alat yang diproyeksikan, misalnya booklet, slide, film, film strip, dan sebagainya.
    - 2) Alat yang tidak dapat diproyeksikan:
      - a) Dua dimensi, gambar peta, bagan, dan sebagainya
      - b) Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka, dan sebagainya.
  - b. Alat bantu dengar (audio aids), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya: piringan hitam, radio, pita suara, kepingan CD, dan sebagainya.
  - c. Alat bantu lihat-dengar, seperti televisi, video cassette, dan DVD.
- Alat-alat bantu ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids (AVA)*.

#### **4. Media Booklet Berbasis *Augmented Reality***

##### **a. Media Booklet**

Booklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak-balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Istilah booklet berasal dari buku dan leaflet artinya media booklet merupakan perpaduan antara leaflet dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti leaflet. Struktur isi booklet menyerupai buku, hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat dari pada buku. Booklet merupakan media yang

berbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau keduanya (Prabandari, 2018)

1) Kelebihan dan Kekurangan Media Booklet

Kelebihan Media Booklet:

- a) Dapat digunakan untuk belajar madiri,
- b) Dapat dipelajari isinya dengan mudah
- c) Mudah untuk dibuat, diperbanyak, dan disesuaikan,
- d) Dapat dibuat secara sederhana dan biaya relatif murah

Kekurangan Media Booklet

- a) Perlu waktu yang lama untuk mencetak tergantung dari pesan yang akan disampaikan dan alat yang digunakan untuk mencetak.
- b) Pesan atau informasi yang terlalu banyak dan panjang akan mengurangi niat untuk membaca.
- c) Perlu perawatan yang baik agar media tersebut tidak rusak dan hilang.

**b. *Augmented Reality***

*Augmented Reality* (AR) dapat diartikan sebagai teknologi yang menggabungkan antara benda maya dua dimensi atau tiga dimensi kedalam sebuah lingkungan nyata tiga dimensi lalu memproyeksikan benda maya tersebut secara *real-time*. Objek yang ditampilkan AR membantu pengguna dalam menghasilkan persepsi

baru yang memungkinkannya berinteraksi dengan lingkungan nyata (Pradipta, 2021).

Istilah *Augmented Reality* itu sendiri pertama kali diciptakan oleh Thomas Caudell dan David Mizell pada tahun 1990 pada saat mereka bekerja di Boeing. Saat itu AR diartikan sebagai integrasi gambar virtual di dunia nyata. Sejak saat itu, beberapa pengertian muncul dan dimukakan oleh banyak ahli.

Inti dari *Augmented Reality* adalah menempatkan obyek virtual ke dalam dunia nyata. Para peneliti memanfaatkan bidang ini sebagai salah satu cara baru untuk meningkatkan produktifitas, efektifitas, dan efisiensi serta sebagai media entertainment. *Augmented Reality* telah banyak digunakan di dunia hiburan, pelatihan militer, medis, desain rekayasa, robotik, telerobotik, manufaktur, pendidikan dan lain-lain (Edi, 2015) dalam (Khairul, 2020).

Dalam data base *Google Scholar*, untuk pencarian dengan kata kunci “*Augmented Reality in Education and Health*” per 10 Desember 2024 terdapat 885.000 hasil pencarian dalam waktu 0,14 detik. Sehingga terlihat sangat populer AR dibahas dan digunakan dalam pendidikan maupun kesehatan pada saat ini.

Media dalam penelitian ini dipilih dengan Media Visual Aids dengan ciri Manipulatif Properti berupa booklet berbasis *Augmented*

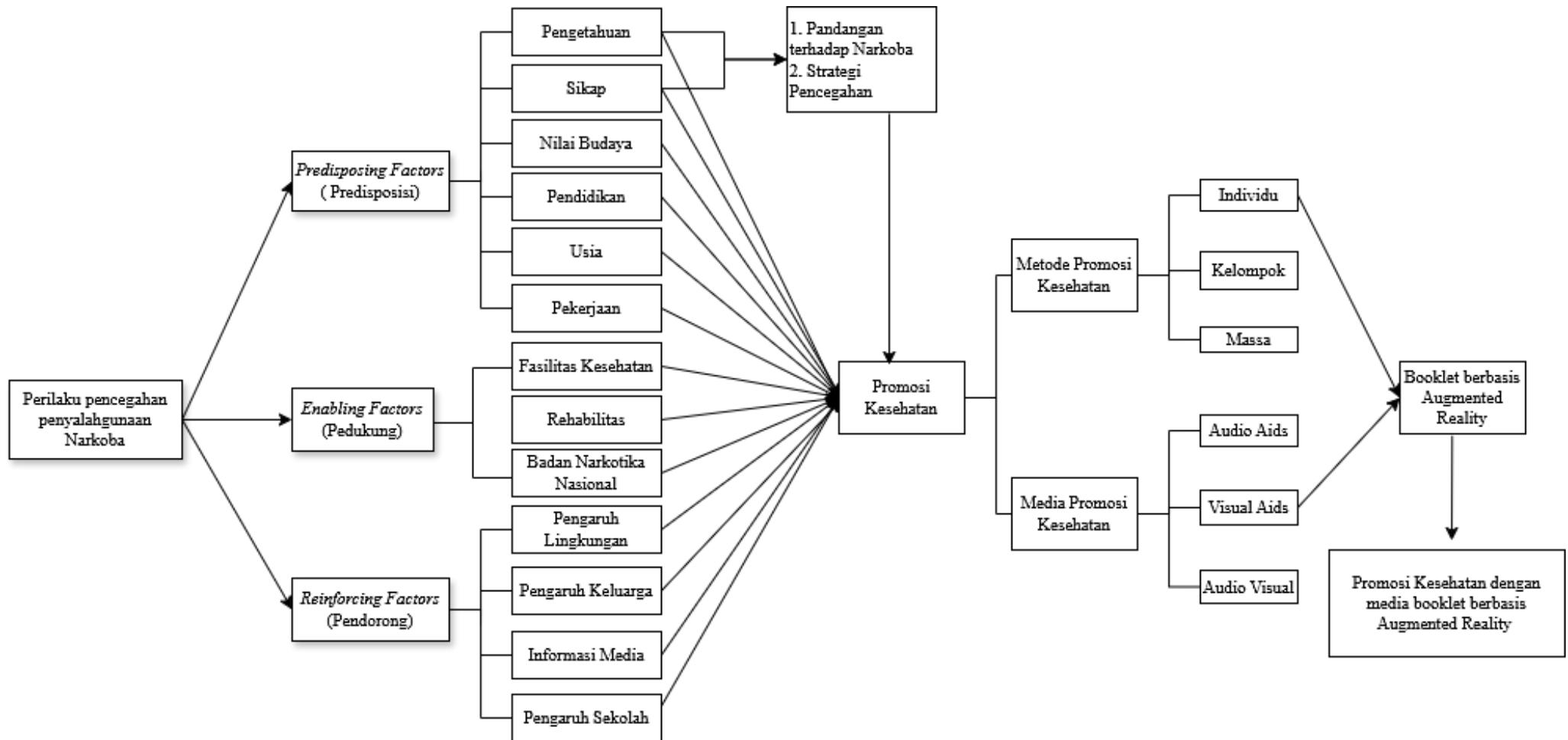
*Reality*. Booklet merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih dari 24 halaman.

Media Booklet berbasis *Augmented Reality* yang akan digunakan pada penelitian berjudul “NARKOBA? Bukan Pilihan Aku, Pilihan Aku Menjadi...” dalam judul tersebut berisi kata yang kosong dan perlu diisi sesuai dengan cita-cita sasaran, sehingga dari judul tersebut dapat memotivasi sasaran dan sebagai pengingat keinginan untuk dicapai di masa depan. Media ini dipilih karena sasaran yang diambil adalah remaja yang membutuhkan alat bantu/media promosi kesehatan yang dapat dilihat langsung sehingga tidak membosankan dan juga memberikan kesan yang berbeda untuk media promosi kesehatan, booklet berbasis *Augmented Reality* ini disajikan dengan tampilan gambar dan bentuk juga adanya gambar 3 Dimensi menarik yang disesuaikan dengan karakteristik remaja. Sehingga dapat menimbulkan minat remaja untuk membaca, booklet berbasis *Augmented Reality* ini lebih efisien dalam penyimpanannya, perpustakaan dapat mengembangkan koleksi buku dengan isi yang berbeda, yang dapat difungsikan sebagai perpustakaan online maupun offline dan siap dimanfaatkan di mana saja, kapan saja dan oleh siapa saja.

Dengan adanya media promosi kesehatan berupa media booklet berbasis *Augmented Reality* tersebut mampu menumbuhkan ketertarikan dan minat dalam mengikuti pemberian

edukasi/penyuluhan dengan mengikuti perkembangan zaman era digital dan teknologi.

## F. Kerangka Teori



Sumber : Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) dan Suiraoka & Supariasa (2012)