

DISERTASI

**MODEL PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NAPZA
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA PADA REMAJA DI
KOTA KENDARI**

*DRUG ABUSE BEHAVIOR PREVENTION MODEL THROUGH
FAMILY APPROACH IN ADOLESCENTS IN KENDARI CITY*

WA ODE NOVA NOVIYANTI RACHMAN

K013182005



**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

HALAMAN PENGAJUAN

**MODEL PENCEGAHAN PERILAKU PENYALAHGUNAAN NAPZA DENGAN
PENDEKATAN KELUARGA PADA REMAJA DI KOTA KENDARI**

Disertasi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Doktor

Program Studi

Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

WA ODE NOVA NOVIYANTI RACHMAN

Kepada

SEKOLAH PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Wa Ode Nova Noviyanti Rachman**
NIM : K013182005
Program Studi : Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa disertasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan disertasi yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan disertasi.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan disertasi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Oktober 2022

Yang Menyatakan,



Wa Ode Nova Noviyanti Rachman

DISERTASI

MODEL PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DENGAN
PENDEKATAN KELUARGA REMAJA DI KOTA KENDARI

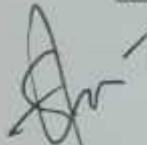
Disusun dan diajukan oleh

WA ODE NOVA NOVIYANTI RACHMAN
Nomor Pokok K013182005

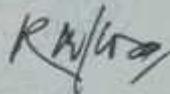
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Disertasi
pada tanggal 19 Oktober, 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasehat

Prof. Dr. dr. Muhammad Syafer, MS
Promotor



Sudirman Nasir, S.Ked., M.W.H., Ph.D
Ko-Promotor



Prof. Dr. Ridwan A., SKM., M.Kes., M.Sc., PH
Ko-Promotor

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Haseki, Amriuddin.

Prof. Soekir Pahituri, SKM., M.Kes., M.Sc., PH., Ph.D

Ketua Program Studi Doktor (S3)
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dr. Amriuddin Syam, SKM., M.Kes., M. Med. Ed

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga pada kesempatan ini penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian disertasi dengan judul” Model Pencegahan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA Dengan Pendekatan Keluarga Remaja di Kota Kendari”.

Terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya penulis haturkan kepada Prof. Dr. dr. H. Muhammad Syafar, MS selaku Promotor dan Sudirman Nasir, S. Ked., MWH., Ph. D selaku Co Promotor, dan Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, S.KM., M. Kes., PH selaku Co Promotor yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis sejak awal hingga selesainya penelitian. Serta Prof. Dr. Drs. H. Abd. Kadir, MS, Prof. Dr. dr. Muh. Tahir Abdullah, M.Sc. MSPH, Prof. Anwar, SKM., M.Sc., Ph. D dan Prof Dr. Nuraedar Jafar, Apt, M.Kes yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan masukan dan mengarahkan penulis sejak awal hingga selesainya penelitian ini.

Penghargaan dan ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Prof. Dr. Ir Jamaluddin Jompa, M. Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Prof. Sukri Palutturi, S.KM, M.Kes.,M.Sc.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, serta Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes.,M.Med.Ed selaku Ketua Program Studi S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta staf.

Terima kasih kepada suamiku tercinta Ir Aan Arsyad, MM, Kedua putraku Muhammad Fachrul Rosidy dan Muhammad Khalid Ar Rayyan atas pengertian, kesabaran dan kasih sayangnya. Kepada kedua orang tuaku tercinta Ayahanda La Ode Abdul Rachman dan Ibunda Radia. Kepada saudara-saudaraku tersayang

Letkol Marinir La Ode Jimmy Herizal Rachman, M.Tr,Han.,M.M.,M.Tr.Hanla, Wa Ode Santy Utari Rachman, Wa Ode Sri Wahyuni Rachman. S.Psi,M.I.Kom, Wa Ode Yuli Mayasari Rachman,S.Pd, Indra Ria terima kasih atas perhatian dan motivasinya. Kepada kakak dan adik iparku Hendra Iskandar. SH., M.Si Dedy Kaimuddin, SE, Minsi Zuhriyanti, La Ode Nahartono Serta ponakan-ponakanku tersayang Muhammad Azka, Wa Ode Raisya Hanun, Muhammad Zaki Adz Zahir, La Ode Muhammad Mudafarsyah dan Wa Ode Alma Noor Rahmah, Wa Ode Zainab Kalo-kalo, Wa Ode Munazar yang juga selalu memberi semangat.

Sahabat-sahabatku (Dr. drg. Mayor Laut Lusy Damayanti, SpKGA Dr. Theresia Falentina Resubun, SKM.,M.Kes Ikhlas Rasido, S.Psi,M.Psi,Psikolog, Dr. Rahmawati,SKM, M.Kes, Dr. Ahmad Yani,SKM, M.Kes, Shinta Lisa,SKM, M.Kes, Abdoel Rahim Syaban, SKM, M.Sc Yatna Apriana S.IP, Apt.Retna Ningsih,S.Farm, Apt. Wa Ode Yuliastri,S.Farm,M.Farm, Ners Wa Ode Rahmadania, S.Kep,M.Kep, Ners Nurdin,S.Kep.,M.Kep, Ners Cece Indriani,S.Kep,M.Kep Yuliana SKM, Asbath Said,S.Kep,Ns,M.Kes, Sri Mulyani. SKM, M.Kes Ari Novitasari,SKM, MKM, Dr. Sartini Risky,SKM, M.Kes. Yuli Fetty,S.Kep,Ns.M.Kep, Titi Saparina.SKM, M.Kes) terima kasih atas perhatian dan motivasinya

Kepada Rektor Universitas Mandala Waluya yang telah memberikan izin belajar. Badan Penyelenggara Yayasan Mandala Waluya Kendari Seluruh pengelola, rekan-rekan dosen, mahasiswa serta civitas akademika Universitas Mandala Waluya yang tidak dapat penulis sebut satu persatu, terima kasih atas motivasi, bantuan, pengertian dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan studi.

Direktur Psikotropika dan Prekursor BNN RI Brigjen Pol.Sabaruddin Ginting, S.I.K dan Kepala BNNP Brigjen Pol. Drs. Isnaeni Ujiarto,M.Si Kepala Kelurahan Kampung Salo Budi Utomo,S.Pi,M.Si serta para informan dan responden. Penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya atas fasilitasi dan kesediaannya pada penelitian ini.

Pada akhirnya penulis menyampaikan permohonan maaf apabila dalam penulisan disertasi ini masih banyak terdapat kesalahan dan kekeliruan. Oleh karena itu bagi semua pembaca, kritikan dan masukan demi perbaikan sangat kami harapkan. Semoga disertasi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Wassalamu'alaikum Warahmatulahi Wabarakatuh.

Makassar, Oktober 2022

Wa Ode Nova Noviyanti Rachman

ABSTRAK

WA ODE NOVA NOVIYANTI RACHMAN. Model Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA Dengan Pendekatan Keluarga Pada Remaja di Kota Kendari (**Dibimbing oleh Muhammad Syafar, Sudirman Nasir dan Ridwan Amiruddin**).

Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) merupakan zat yang mempengaruhi struktur atau fungsi beberapa bagian tubuh orang yang mengonsumsinya, termasuk remaja. Dimana peningkatan penyalahgunaan NAPZA pada remaja mencapai 24-28%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh model pencegahan perilaku penyalahgunaan NAPZA menggunakan modul dengan pendekatan keluarga remaja di Kota Kendari.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Mixed Method Sequential Exploratory*, pada penelitian kualitatif yang menjadi informan penelitian ini berjumlah 5 orang untuk wawancara mendalam, sedangkan untuk FGD sebanyak 10 orang yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 5 orang kelompok remaja dan 5 orang kelompok orang tua, sedangkan pada penelitian kuantitatif jumlah sampel 132 orang, yang terdiri dari kelompok intervensi 66 responden dan kelompok kontrol 66 responden. Analisis data kualitatif menggunakan *content analysis* dan untuk data kuantitatif menggunakan uji *pretest-posttest group control design* menggunakan uji non-parametrik.

Hasil penelitian kualitatif menunjukkan bahwa 1) Kurangnya pengetahuan keluarga dan remaja tentang NAPZA, 2) NAPZA dapat merusak masa depan remaja, 3) BNN sudah melakukan sosialisasi NAPZA, 4) Keluarga khawatir dan takut dengan pengedar NAPZA, 5) Keluarga tidak berani melaporkan penyalahgunaan NAPZA, 6) Keluarga melarang remaja bergaul dengan orang yang tidak dikenal, 7) peran kepala kelurahan sangat dibutuhkan masyarakat, 8) Remaja menjauhi NAPZA, 9) Peran orang tua di rumah sangat dibutuhkan remaja. Sedangkan hasil penelitian kuantitatif menunjukkan intervensi dengan pemberian modul pada kelompok perlakuan menunjukkan perubahan yang signifikan pada pengetahuan dan sikap orang tua.

Penelitian ini menemukan model deskriptif pengaruh intervensi pencegahan penyalahgunaan NAPZA menggunakan modul dengan pendekatan keluarga, adanya pengaruh model pencegahan penyalahgunaan NAPZA dengan menggunakan modul terhadap pengetahuan keluarga dan adanya pengaruh model pencegahan penyalahgunaan NAPZA dengan menggunakan modul terhadap sikap keluarga.

Kata Kunci: Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA, Pendekatan Keluarga, Remaja, Modul



ABSTRACT

WA ODE NOVA NOVIYANTI RACHMAN. Model of Prevention Drugs Using Behaviour with A Family Approach to Adolescents in Kendari City (**Supervised by Muhammad Syafar, Sudirman Nasir dan Ridwan Amiruddin**).

Narcotics, Psychotropics, and other Addictive Substances (Drugs) are substances that affect the structure or function of several body parts of people who consume them, including adolescents. Where the increase in drug abuse in adolescents reaches 24-28%, this study aims to analyze the effect of the model on preventing drug abuse behavior using a module with a juvenile family approach in Kendari City. This research is a Mixed Method Sequential Exploratory. The informants in this study amounted to 5 people for in-depth interviews, while for FGD, as many as 10 people. The sample size is 132 people, consisting of the intervention group of 66 respondents and the control group of 66 respondents. Qualitative data analysis uses content analysis, and quantitative data uses pretest-posttest test group control design using a non-parametric test.

The results showed that 1) lack of knowledge about drugs, 2) drugs can damage the future of teenagers, 3) BNN has carried out drug socialization, 4) worried and afraid of drug trafficking, 5) not daring to report drug abuse, 6) prohibiting teenagers to not hanging out with strangers, 7) the role of the village head is very much needed by the community, 8) staying away from drugs, 9) teenagers very much need the role of parents at home. They were given the module through the intervention group before and after the intervention showed that the level of knowledge and attitudes of parents increased with a p-value of 0.000.

This study found a model of the effect of prevention interventions for drug abuse behavior using a module with a family approach, the influence of a model on preventing drug abuse behavior using a module on family knowledge, and the influence of a model on preventing drug abuse behavior using a module on family attitudes.

Keywords: Drug Abuse Prevention, Family Approach, Youth, Module



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
UCAPAN TERIMA KASIH	ii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
BAB II	12
2.1 Tinjauan Tentang NAPZA	12
2.1.1 Definisi NAPZA	12
2.1.2 Pengelompokan NAPZA	12
2.1.3 Farmakologi NAPZA	15
2.1.4 Tingkat Pemakaian NAPZA	18
2.2 Tinjauan Tentang Perilaku	20
2.2.1 Definisi Perilaku	20
2.2.2 Bentuk Perilaku	20
2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	21
2.2.4 Domain Perilaku	26
2.2.5 Proses terjadinya Perilaku	32
2.3 Tinjauan Tentang Penyalahgunaan	33
2.3.1 Penyalahgunaan NAPZA	33
2.3.2 Perilaku Berisiko	35
2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan	39
2.3.4 Dampak Penyalahgunaan	42
2.3.5 Prevalensi Penyalahgunaan NAPZA	45
2.3.6 Upaya Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA	47
2.4 Tinjauan Tentang Remaja	51
2.4.1 Definisi Remaja	51

2.4.2	Perubahan Pada Masa Remaja	53
2.4.3	Tugas dan Perkembangan Remaja.....	54
2.5	Tinjauan Tentang Keluarga	55
2.5.1	Definisi Keluarga	55
2.5.2	Fungsi Keluarga	55
2.5.3	Tipe Keluarga.....	57
2.6	<i>Theory of Reason Action (TRA)</i>	59
2.7	Tinjauan Tentang Dukungan Sosial	62
2.7.1	<i>Social Bond Theory</i>	63
2.7.2	<i>Social Learning Theory</i>	65
2.8	Tinjauan Tentang Modul.....	67
2.9	Kerangka Teori Penelitian	68
2.10	Kerangka Konsep Penelitian	69
2.11	Penelitian Terdahulu	70
BAB III	.....	79
3.1	Jenis Penelitian	79
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	80
3.3	Tahapan Penelitian	81
3.4	Kontrol Kualitas	99
3.5	Etika Penelitian.....	100
BAB IV	.....	101
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	101
4.1.1	Karakteristik partisipan	102
4.1.2	Hasil Penelitian Kualitatif	103
4.1.3	Hasil Penelitian Kuantitatif.....	119
BAB V	.....	125
5.1	Peran Keluarga dan Dukungan Sosial dalam Pencegahan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA.....	125
5.1.1	Pembahasan Tahap II (Kuantitatif).....	144
	Pengaruh Model Pencegahan Perilaku Penyalahgunaan NAPZA Dengan Menggunakan Modul Terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga	144
5.1.2	Impikasi Penelitian	152
5.1.3	Keterbatasan Penelitian	153
5.1.4	Novelty	153
BAB VI	.....	155
6.1	Kesimpulan	155
6.2	Saran.....	155
DAFTAR PUSTAKA	.....	157
LAMPIRAN	.....	169

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN.....	169
LAMPIRAN 2. LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN.....	170
LAMPIRAN 3. KUESIONER PENELITIAN.....	171
LAMPIRAN 4. PERSETUJUAN ETIK	178
LAMPIRAN 5. IZIN PENELITIAN.....	179
LAMPIRAN 6. SURAT BALASAN PENELITIAN	180
LAMPIRAN 7. HASIL VERBATIM WAWANCARA MENDALAM.....	181
LAMPIRAN 8. HASIL ANALISIS DATA	200
LAMPIRAN 9. TABEL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN PENELITIAN	209
LAMPIRAN 10. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER SIKAP	211
LAMPIRAN 11. HASIL ANALISIS STATISTIK	212

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ulasan Literatur Terkait Model Perilaku Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA Berbasis <i>Theory Reason Action</i> dan Dukungan Sosial.....	70
Tabel 2. <i>Review</i> Berbagai Bentuk Intervensi Terkait Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA	74
Tabel 3.2. Indikator Penilaian Media.....	87
Tabel 3.3 Tabulasi Ringkasan Media.....	88
Tabel 3. Definisi Operasional	92
Tabel 5.1. Karakteristik Responden	116
Tabel 5.2. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Pada Kelompok Responden <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> sebelum dan setelah diberikan intervensi.....	92
Tabel 5.3. Perbedaan Pengerahuan dan Sikap <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> antar Kelompok.....	119

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Teori Lawrence Green.....	22
Gambar 2. Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi	30
Gambar 3. Pengguna NAPZA dan Penanganannya	46
Gambar 4. Model TRA.....	61
Gambar 5. Social Bond Theory.....	64
Gambar 6. Teori Bandura tentang Pengaruh Timbal Balik Tingkah Laku, Faktor Manusia, Kognitif dan Lingkungan	65
Gambar 7. Kerangka Teori Model Perubahan Perilaku (Diadaptasi dari Fishbein dan Ajzen, 1975; Laurence W. Green, 1980; Bandura, 1986; Thorndike, Skinner, 1953 Hirschi 1969)	68
Gambar 8. Kerangka Konsep Model Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA dengan Pendekatan Keluarga (Diadaptasi dari Fishbein dan Ajzen, 1975; Laurence W. Green, 1980; Bandura 1986; Skinner, 1953, Hirschi 1969)	69
Gambar 9. Skema Rancangan Desain Penelitian Pretest-Posttest Group Control Design	80
Gambar 10. Kelurahan Kampung Salo, 2022.....	101

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Keterangan
NAPZA	Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
UNODC	<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
BNN	Badan Narkotika Nasional
DEPKES	Departemen Kesehatan
WHO	<i>World Health Organization</i>
TRA	<i>Theory Reasoned Action</i>
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
SPSS	<i>Statistical Product and Service Solutions</i>
P4GN	Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika
OD	Over Dosis
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Virus</i>
HP	<i>Handphone</i>
ICPE	<i>International Psychiatric Epidemiology</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) merupakan zat farmakologi yang mempengaruhi kondisi kejiwaan, struktur atau fungsi beberapa bagian tubuh orang yang mengkonsumsinya (Emilien *et al.*, 2017). Selain menimbulkan gangguan fisik dan psikisi NAPZA merupakan zat farmakologi yang mempengaruhi otak, saraf dan tubuh manusia, kemudian tubuh itu adalah individu dan merupakan bagian kelompok sosial tertentu itulah interaksi *drug, set and setting* yang diteorikan oleh Norman Zinberg (Zinberg, 1986).

Secara umum NAPZA merupakan zat-zat kimiawi yang apabila dimasukkan ke dalam tubuh baik secara oral (diminum), dihisap dan dihirup maupun disuntik dapat mempengaruhi pikiran, suasana hati, perasaan dan perilaku seseorang (Eleanora, 2011). Selain menimbulkan gangguan fisik dan psikis, NAPZA juga dapat menimbulkan gejala putus zat (*withdrawal syndrome*) yang terjadi ketika berhenti menggunakan (Van Leeuwen *et al.*, 2018).

Kerentanan berbagai usia, kelompok *gender* dan jumlah orang diseluruh dunia yang menggunakan NAPZA pada tahun 2016, yaitu sekitar 275 juta orang, atau 5,6 persen dari populasi global berusia 15-64 tahun (Aggarwal *et al.*, 2011). Melihat kerentanan berbagai kelompok usia, ditemukan bahwa penggunaan NAPZA yang tertinggi pada usia muda.

Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa usia remaja awal (12-14 tahun) hingga akhir (15-17 tahun) merupakan periode risiko kritis untuk inisiasi penggunaan NAPZA dan mungkin memuncak di kalangan anak muda (usia 18-25 tahun) (Aggarwal *et al.*, 2011).

Penyalahgunaan NAPZA merupakan permasalahan yang telah membuat seluruh negara di dunia menjadi khawatir dan resah. *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) sebagai Badan dunia yang fokus pada masalah narkoba mencatat sebanyak 5,6% dari jumlah penduduk dunia dengan rentang usia antara 15 sampai 64 tahun telah mengonsumsi NAPZA. Sejak tahun 2017 hingga tahun 2020 persentase penggunaan NAPZA pada remaja- meningkat dua kali lipat dari 7,5% menjadi 16,5% (NIDA 2021). Selain itu tingkat kematian akibat penggunaan NAPZA terus meningkat dari tahun 2015 sampai tahun 2018 sebesar sebesar 60% (UNODC, 2020).

Negara Asia menjadi wilayah yang paling tinggi menyumbangkan angka kematian akibat penyalahgunaan NAPZA pada tahun 2013, yakni sebesar 81.100 orang (Journal, Social, and Studies, 2017). Sedangkan di Australia angka kematian akibat obat-obatan terlarang 6,9% kematian per 100.000 orang (Peacock *et al.*, 2018). Reid dan Costigan (2002) berpendapat bahwa negara-negara Asia Selatan dan Tenggara kemungkinan besar akan menjadi episentrum epidemi kembar NAPZA suntik dan HIV/AIDS jika tidak ada pencegahan yang memadai. Indonesia, dengan penduduk terbesar keempat di dunia, kini sedang mengalami

epidemi kembar ini. Penularan melalui praktik suntik berisiko semakin menjadi jalur utama infeksi HIV di Indonesia (Nasir and Rosenthal 2009).

Penggunaan NAPZA pada remaja merupakan salah satu masalah serius yang dapat mempengaruhi kualitas hidup individu, baik secara mental, fisik, sosial dan psikologis dimasa mendatang (UNODC 2020). Remaja mempunyai risiko lebih besar dalam penyalahgunaan NAPZA daripada kelompok umur lainnya, sebab masa remaja adalah tahapan pencarian jati diri, pola pikir yang bersifat instan dan praktis, cenderung masih bersifat labil, mudah berubah-ubah suasana hati dan pikirannya sehingga di usia ini membutuhkan perhatian khusus (Christodoulou et al. 2020). Kelompok usia remaja lebih rentan terpapar penggunaan NAPZA dalam jangka Panjang sebab mereka memiliki waktu yang cukup lama untuk menggunakan dan akan menjadi ancaman yang serius bagi kesehatan (Croft et al. 2019).

Penyalahgunaan NAPZA yang terjadi pada remaja disebabkan oleh faktor external, antara lain masalah dalam keluarga, lingkungan yang menggunakan NAPZA hingga masalah sosial ekonomi (Spooner 1999; Rosyidah 2017; Wulandari et al. 2015; Kusumastuti and Hadjam 2019; Aiyub & Tahlil 2021). Selain faktor eksternal, faktor individu juga menjadi penyebab seseorang menggunakan NAPZA, antara lain rasa penasaran dan keingintahuan pada remaja, bersenang-senang, mengikuti *trend*, keinginan untuk diterima oleh lingkungan pergaulan, serta melarikan diri dari masalah (Kaiyala et al., 2020).

Penggunaan NAPZA tanpa pengawasan medis menjadi ancaman utama terhadap kesehatan dan penegakan hukum di seluruh dunia (Evren et al. 2014). Gangguan akibat penyalahgunaan NAPZA merupakan masalah yang serius bagi individu (Sofiana et al. 2018). Dampak dari penggunaan NAPZA yaitu zat yang terkandung pada semua jenis NAPZA dapat mengaktifkan *dopamine* yaitu hormon yang dapat meningkatkan suasana hati sehingga orang merasa senang dan Bahagia (Wise and Robble 2020).

Remaja merupakan kelompok usia berisiko lebih besar menjadi pelaku penyalahgunaan NAPZA dibandingkan usia lainnya (Anggarwal et al 2011; Grahn et al. 2020). Remaja bukan merupakan kelompok yang homogen, tetapi ada berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku berisiko, antara lain perbedaan *gender*, status sosial-ekonomi, budaya, tempat tinggal, dan orientasi seksual (Looze et al. 2018 ; Paterno et al 2020).

Beberapa studi menyoroti bahwa faktor internal menjadi sumber individu untuk terhindar dari penyalahgunaan NAPZA yang dimulai dari niat dan diikuti oleh keyakinan individu serta mempunyai motivasi untuk bertahan dari masalah (Zhuang et al., 2019). Meski demikian, faktor eksternal juga menjadi sangat- penting termasuk memiliki orangtua, keluarga yang mendukung dan kedekatan dengan anggota keluarga yang lain, hal ini karena keluarga adalah lingkungan pertama berinteraksi dengan dunia luar (Benson 2006; Riyadi 2015; Poudel et al. 2016; Tukayo et al. 2016; Dworkin et al., 2020).

Saat ini kondisi bangsa Indonesia masuk kategori darurat penyalahgunaan NAPZA, hal ini berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN), terdapat 1.523 orang yang terdata sebagai pengguna NAPZA yang direhabilitasi oleh BNN (Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia 2019). Secara nasional jumlah prevalensi pengguna dari tahun ke tahun terlihat meningkat. Sekitar 2,1% dari total penduduk Indonesia menjadi penyalahgunaan NAPZA, pada 2017 masih 1,77% dari total penduduk Indonesia, pada 2018 menjadi 2,1% dan pada tahun 2019 terjadi peningkatan sebesar 0,03% yaitu 2,13% dan diperkirakan jumlah penyalahgunaan meningkat menjadi 5 juta orang pada tahun 2020, dimana kenaikan ini disebabkan oleh adanya peningkatan penyalahgunaan narkotika jenis baru (*new psychoactive substances*) yang di tahun-tahun sebelumnya belum terdaftar di dalam lampiran Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika dan Permenkes Nomor 13 tahun 2014 (Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia 2019).

Pencegahan dalam penanganan bahaya penggunaan NAPZA di Indonesia harus dilakukan secara sistematis dan terintegrasi (BNN 2020). Hal ini disebabkan angka penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja mengalami peningkatan sebesar 24-28%. Badan Narkotika Nasional (BNN) mencatat angka penyalahgunaan NAPZA tahun 2017 sebanyak 3.376.115 orang pada rentang usia 10-59 tahun. Sedangkan angka penyalahgunaan NAPZA pada remaja di kalangan pelajar tahun 2018 (dari 13 ibu kota Provinsi di Indonesia) mencapai- angka 2,29 juta (BNN RI, 2019). Dan pada

tahun 2020 kembali meningkat mencapai lebih dari 3,6 juta orang (Novitasari, N., & Rochaeti 2021).

Berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia tahun 2019, Provinsi Sulawesi Tenggara (SULTRA) merupakan provinsi peringkat pertama dari 34 provinsi sebagai pemakai coba-coba dari kalangan pelajar dan mahasiswa. Berdasarkan pemetaan Badan Narkotika Nasional Provinsi Sultra, Kota Kendari dan Kabupaten Muna masuk kategori zona merah peredaran NAPZA (Data Sekunder BNNP Sultra, 2019).

Kota Kendari dalam kurun waktu tiga tahun terakhir mengalami peningkatan penggunaan penyalahgunaan NAPZA dengan jenis Sabu-sabu, Tembakau gorilla/sintetis, Lem Fox, Ganja, Tramadol, dan PCC, sedangkan jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA di Kota Kendari mengalami peningkatan sebesar 0,5% pada tahun 2016, sebesar 65%, tahun 2017 dan tahun 2018 sebesar 80%. Dari 149 kasus penyalahgunaan NAPZA 80% didominasi pelajar dan mahasiswa, sebagian besar penyalahgunaan NAPZA diakibatkan salah pergaulan, lingkungan dan juga karena faktor disfungsi keluarga (BNN Kota Kendari 2018).

Berdasarkan riset dari Universitas Indonesia, pengguna NAPZA di Sultra berjumlah 29.012 orang dan khusus Kota Kendari berdasarkan hasil pemetaan yang dilakukan BNNP Sultra ada 24 kelurahan yang menjadi kawasan rawan tempat peredaran NAPZA, dan dikelompokkan menjadi 3

kategori yaitu 16 kelurahan Kategori Bahaya, 5 kelurahan Kategori Waspada dan 3 Kelurahan Kategori Siaga (BNNP, 2019).

Kelurahan Kampung Salo merupakan salah satu wilayah yang terletak di Kota Kendari dengan jumlah penduduk sebanyak 2.216 jiwa, dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 605 jiwa (Data Kelurahan Kampung Salo, 2020). Kelurahan Kampung Salo merupakan salah satu wilayah rawan peredaran NAPZA, dimana dalam waktu tiga tahun terakhir tingginya kasus kejahatan terkait NAPZA dengan ditemukannya bandar, pengedar, kurir, pengguna NAPZA, ditemukannya barang bukti NAPZA yaitu ganja seberat 296,4-gram dan terdapat satu lokasi *entry point* NAPZA sehingga berdasarkan data yang diperoleh dilapangan hal ini memenuhi indikator karakteristik pendukung yang ditetapkan BNNP. Olehnya itu perlu dilakukan upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA dengan pendekatan keluarga remaja. Mengacu kepada definisi promosi kesehatan menurut WHO yang menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan, sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Jenkins, Slemon and Haines-Saah, 2017).

Pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja dengan pendekatan keluarga menggunakan beberapa teori perilaku yaitu menurut Skinner yang merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar dan teori Lawrence

Green yaitu terdapat tiga faktor yang dapat digunakan dalam menginvestigasi perilaku status kesehatan, yaitu faktor pendorong (*predisposisi*), faktor pemungkin (*enabling*) dan faktor penguat (*reinforcing*), kemudian berdasarkan penelitian yang dilakukan Quynh Anh Nguyen, *et al* (2019) menunjukkan bahwa TRA adalah model yang baik untuk memprediksi niat perilaku sehingga diperlukan langkah strategik, yang kemudian dikenal sebagai strategi promosi kesehatan, dengan menggunakan pendekatan model promosi kesehatan yaitu *Theory of Reasoned Action* dan Dukungan Sosial. (Ajzen I 2013).

Meskipun telah dilakukan upaya untuk mencegah penyalahgunaan NAPZA pada remaja, angka penyalahgunaan masih tinggi. Selain itu belum ada program yang secara spesifik menasar pada tindakan preventif tetapi lebih pada tindakan kuratif. Penelitian dengan konsep preventif yang dilakukan keluarga masih langka. Oleh karena itu, salah satu cara untuk menyelesaikan masalah tersebut, diperlukan upaya preventif dengan meningkatkan pemahaman keluarga remaja melalui modul KEBAZ (Keluarga bebas NAPZA). Modul KEBAZ (Keluarga bebas NAPZA) ini adalah modul yang dikembangkan oleh peneliti dimana modul ini fokus membahas tentang remaja dan proses tumbuh kembangnya, konsep NAPZA serta peran keluarga dalam upaya mencegah terjadinya penyalahgunaan NAPZA. Yang membedakan modul ini dengan modul-modul sebelumnya yaitu dari segi tema modul ini lebih fokus pada upaya preventif, dari segi konten pada modul ini membahas informasi seputar

remaja dan tumbuh kembangnya. Selain itu pada modul ini membahas jenis NAPZA lebih spesifik yang beredar di Kota Kendari sedangkan pada modul yang dikeluarkan oleh BNN lebih pada upaya tindakan kuratif (rehabilitasi), fokus tema pembahasannya tentang NAPZA lebih luas dan tidak membahas tentang remaja dan juga peran keluarga dalam konteks preventif

Sebagaimana hasil studi yang dilakukan oleh Rahayu (2018) menyebutkan bahwa strategi potensial untuk melakukan intervensi pada keluarga dengan menggunakan modul, karena kemudahan dalam penggunaan modul yang dapat digunakan kapanpun, pemberian informasi dengan menggunakan modul ini tentunya akan meningkatkan pengetahuan keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka yang menjadi rumusan masalah yang dikemukakan dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Bagaimana menemukan model intervensi pencegahan perilaku penyalahgunaan NAPZA pada remaja.
2. Bagaimana merancang modul sebagai media yang digunakan dalam mencegah perilaku penyalahgunaan NAPZA?
3. Seberapa besar perubahan pengetahuan dan sikap keluarga sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan menggunakan modul?

4. Apakah ada pengaruh intervensi kesehatan dengan menggunakan modul terhadap pengetahuan dan sikap keluarga sebagai model perilaku pencegahan penyalahgunaan NAPZA?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh model pencegahan perilaku penyalahgunaan NAPZA menggunakan modul dengan pendekatan keluarga remaja di Kota Kendari.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menemukan pengaruh model intervensi terhadap perilaku pencegahan penyalahgunaan NAPZA dengan pendekatan keluarga remaja di Kota Kendari.
- b. Untuk merancang modul sebagai media pencegahan perilaku penyalahgunaan NAPZA dengan pendekatan keluarga.
- c. Untuk menganalisa dan memastikan modul kebaz layak digunakan sebagai alat intervensi pada keluarga.
- d. Untuk menilai pengaruh intervensi modul kebaz dalam pencegahan perilaku penyalahgunaan NAPZA dengan pendekatan keluarga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

- a. Penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dalam mempelajari dan mengetahui faktor-faktor yang dapat dilakukan dalam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja dengan pendekatan keluarga.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan dan menemukan nilai-nilai kebaruan dengan berbagai dinamika-keadaan masyarakat Kota Kendari yang memiliki karakteristik berbeda.
- c. Bahan masukan ilmiah dan sebagai informasi tambahan bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja.
- b. Memberdayakan keluarga dan masyarakat dalam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja.
- c. Menjadi bahan masukan bagi instansi terkait dalam evaluasi penyusunan kebijakan dan program kerja terkait pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang NAPZA

2.1.1 Definisi NAPZA

Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) adalah bahan/zat/obat yang bila masuk kedalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) (Depkes RI 2014).

2.1.2 Pengelompokkan NAPZA

a. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Sedangkan menurut potensi yang menyebabkan ketergantungannya, narkotika dikelompokkan menjadi 3 yaitu: (Baldasaro, 2014).

- 1) Narkotika golongan I: narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, dan tidak ditujukan untuk terapi serta mempunyai potensi -

sangat tinggi menimbulkan ketergantungan. Contoh: heroin/putauw, kokain, kanabis.

2) Narkotika golongan II: berpotensi tinggi menyebabkan ketegantungan dan digunakan pada terapi sebagai pilihan terakhir. Contoh: morfin dan petidin.

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

Narkotika yang sering disalahgunakan adalah narkotika golongan I, yaitu opioid: (morfin, heroin/putauw, petidin), candu: (ganja, marihuana, hashis), dan kokain, yaitu (serbuk kokain, pasta kokain, daun koka).

a. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat dan menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Menurut potensi menyebabkan ketergantungannya, psikotropika dikelompokkan menjadi:

1) Psikotropika golongan I: amat kuat menyebabkan ketergantungan dan tidak digunakan dalam terapi. Contoh: MDMA (ekstasi), LSD, dan STP.

- 2) Psikotropika golongan II: kuat menyebabkan ketergantungan, digunakan pada terapi secara terbatas. Contoh: amfetamin, metamfetamin (sabu), fensiklidin (PCP), dan ritalin.
- 3) Psikotropika golongan III: potensi sedang menyebabkan ketergantungan, banyak digunakan dalam terapi. Contoh: pentobarbital, flunitrazepam.
- 4) Psikotropika golongan IV: potensi ringan menyebabkan ketergantungan, dan sangat luas digunakan dalam terapi. Contoh: diazepam, dan nitrazepam (nipam, pil BK, DUM, MG).

b. Zat Adiktif

Zat adiktif adalah zat atau bahan aktif bukan narkotika dan psikotropika yang bekerja pada sistem saraf pusat dan dapat menimbulkan ketergantungan. Yang termasuk zat adiktif adalah:

- 1) Minuman alkohol: mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan saraf pusat dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia. Ada 3 golongan minuman yaitu:
 - a) Golongan A: Kadar etanol 1-5% (bir).
 - b) Golongan B: Kadar etanol 5-20% (berbagai minuman-alkohol).

- c) Golongan C: Kadar etanol 20-45% (*whisky, vodka, manson house, johny*).
- 2) Inhalansia (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor dan sebagai pelumas mesin. Yang sering disalahgunakan, antara lain: lem, thinner, penghapus cat kuku, bensin.
- 3) Tembakau: pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Pemakaian rokok dan alkohol terutama pada remaja, harus menjadi bagian dari upaya pencegahan, karena rokok dan alkohol sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan lain yang lebih berbahaya.

2.1.3 Farmakologi NAPZA

Secara farmakologi obat-obat tersebut apabila digunakan lama dapat menimbulkan efek ketergantungan atau dependensi berupa adiksi atau habituasi (Gartinah and Damiaty, 2015).

a. Opioid

Istilah opioid ditujukan pada grup obat yang termasuk kelompok opium atau *morphine-like*. Opium sendiri mengandung lebih dari 20 jenis alkaloid. Heroin sendiri merupakan turunan sintesis dari morfin (Kemenkes RI, 2018).

b. *Cannabinoids*

Sampai saat ini dikenal ada 60 jenis *cannabinoids* dan hanya 3 yang banyak diteliti, yaitu: *cannabidiol*, dan *tetrahydrocannabinol* (THC). Alkaloid-alkaloid ini secara umum menyebabkan sedasi, halusinasi, turunya kelakuan agresi, hilangnya kemampuan atau motivasi untuk tindakan kompleks, serta ideasi paranoid. (Kemenkes RI, 2018).

c. Kokain dan Amfetamin

Kedua zat ini termasuk dalam kelompok psikostimulan yang menimbulkan efek berupa elevasi *mood*, peningkatan kewaspadaan dan kekuatan, serta turunya nafsu makan. Pemakai zat ini akan mengalami sensasi secara intens atau mereka sebut sebagai *rush of flash* yang akan berakhir dalam beberapa menit (Kemenkes RI, 2018).

d. Psikedeliks (halusinogen, psikotomimetik, psikotogen)

Termasuk dalam kelompok ini adalah LSD (*Lisergic Acid Dietrylunide*), meskalin, MDMA (ecstasy), dan psilosin. Secara farmakologik psikedeliks menimbulkan efek halusinasi, ilusi, delusi, ideasi paranoid, mempengaruhi *mood* dan pola pikir. Pada orang normal perasaan-perasaan tersebut biasanya hanya ditemukan dalam mimpi (Kemenkes RI, 2018).

e. *Arilsikloheksilamin*

Termasuk dalam kelompok ini adalah fensiklidin yang pada awalnya merupakan bahan anestesi untuk hewan. *Street name* (nama jalanan) untuk zat ini dikenal dengan nama *angel dust* atau *crystal* atau PCP. Efek farmakologinya bisa berupa stimulasi SSP atau depresan SSP, halusinogenik dan analgesia (Kemenkes 2018).

f. *Solvent/Inhalansia*

Solvent atau *inhalansia* adalah uap gas yang digunakan dengan cara dihirup. Contohnya: aerosol, aica aibon, isi korek api gas, cairan untuk *dry cleaning*, tiner, uap bensin. Efek yang ditimbulkan: pusing, kepala terasa berputar, halusinasi ringan, mual, muntah, gangguan fungsi paru, liver dan jantung (Kemenkes, 2018).

g. Alkohol

Alkohol merupakan salah satu zat psikoaktif yang sering digunakan manusia. Diperoleh dari proses fermentasi madu, gula, sari buah dan umbi-umbian. Dari proses fermentasi diperoleh alkohol dengan kadar tidak lebih dari 15%, dengan proses penyulingan di pabrik dapat dihasilkan kadar alkohol yang lebih tinggi bahkan mencapai 100%. Seiring dengan peningkatan kadar alkohol dalam darah maka orang akan menjadi euforia, namun

sering dengan penurunannya pula orang menjadi depresi (Depkes RI 2014).

h. Tembakau

Tembakau yang dihisap sebagai rokok ternyata dari penelitian ilmiah disebutkan mengandung lebih dari 3000 macam zat aktif antara lain: nikotin tar, CO₂, CO, hidrogen sianida, abu, mineral, dan lain lain. Risiko yang dihadapi adalah rusaknya jaringan paru-paru, sesak napas, penyakit jantung koroner, dan kanker paru. Pada intoksikasi akut dapat menyebabkan kematian.

Menurut data BNN Kota Kendari jenis narkoba yang sering digunakan pecandu/penyalahguna NAPZA yang direhabilitasi di Klinik Pratama yaitu opioid, Inex/Ekstasi, Tembakau Sintetis (*sinte*), *Methamphetamine* dan Lem Fox (Data Sekunder BNN, 2019). Psikotropika jenis baru yang digunakan kategori golongan I dan II. Tembakau Cap Gorilla dan Pil PCC (*paracetamol*, *caffeine*, *carisoprodol*) merupakan narkoba jenis baru, *carisoprodol* termasuk narkoba golongan I menurut Permenkes Nomor 7 Tahun 2018 (Kemenkes 2018).

2.1.4 Tingkat Pemakaian NAPZA

Kebanyakan zat sebenarnya digunakan untuk pengobatan dan penelitian. Tetapi karena berbagai alasan mulai dari keinginan untuk coba-coba, ingin melupakan persoalan maka kemudian disalahgunakan (Savira and Suharsono 2013). Tingkatan-

penyalahgunaan biasanya sebagai berikut (Nasution, Lubis, and Sudibrata, 2017):

- a. Pemakaian coba-coba (*experimental use*), yaitu pemakaian yang tujuannya ingin mencoba untuk memenuhi rasa ingin tahu. Sebagian pemakai berhenti pada tahap ini, dan sebagian lain berlanjut pada tahap lebih berat.
- b. Pemakaian sosial/rekreasi (*social/recreational use*), yaitu pemakaian dengan tujuan bersenang-senang pada saat rekreasi atau santai. Sebagian pemakai tetap bertahan pada tahap ini, namun sebagian lagi meningkat pada tahap yang lebih berat.
- c. Pemakaian situasional (*situasional use*), yaitu pemakaian pada saat mengalami keadaan tertentu seperti ketegangan, kesedihan, kekecewaan, dan sebagainya, dengan maksud menghilangkan perasaan-perasaan tersebut.
- d. Penyalahgunaan (*abuse*), yaitu pemakaian sebagai suatu pola penggunaan yang bersifat patologik/klinis (menyimpang) yang ditandai oleh intoksikasi sepanjang hari, tak mapu mengurangi atau menghentikan, berusaha berulang kali mengendalikan, terus menggunakan walaupun sakit fisiknya kambuh. Keadaan ini akan menimbulkan gangguan fungsional atau okupasional yang ditandai oleh: tugas dan relasi dalam keluarga tak terpenuhi dengan baik, perilaku agresif dan tak wajar, hubungan dengan

kawan terganggu, sering bolos sekolah atau kerja, melanggar hukum atau kriminal dan tak mampu berfungsi secara efektif.

- e. Ketergantungan (*dependence use*), yaitu telah terjadi toleransi dan gejala putus zat, bila pemakaian dihentikan atau dikurangi dosisnya. Agar tidak berlanjut pada tingkat yang lebih berat (ketergantungan), maka tingkat-tingkat pemakaian tersebut memerlukan perhatian dan kewaspadaan keluarga dan masyarakat.

2.2 Tinjauan Tentang Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu Tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan, baik disadari ataupun tidak (Notoatmodjo 2014). Perilaku adalah bentuk reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang) (Cipta et al. 2017).

2.2.2 Bentuk Perilaku

Menurut Skinner perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner disebut teori "S-O-R" atau Stimulus-Organisme-Respon. Skinner membedakan menjadi dua proses, yaitu:

a. *Respond entrespon atau reflexive*

Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *electing stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup dan sebagainya.

b. *Operant respon atau Instrumental respon*

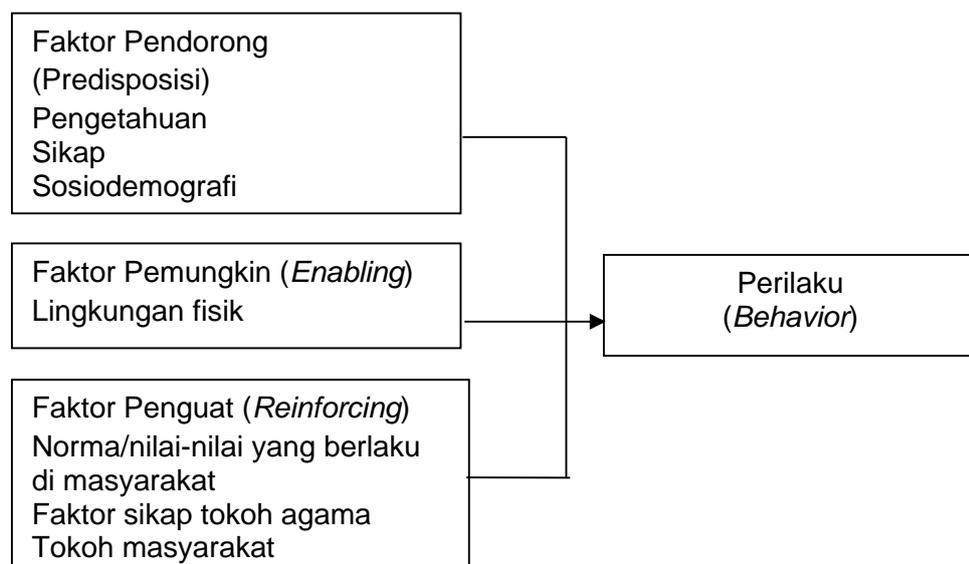
Respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Rangsangan ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, karena memperkuat respon (Notoatmodjo 2014). Misalnya apabila seseorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau job deskripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Green & Kreuter (2005) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

- 1) Faktor pendorong (*predisposing factor*), merupakan faktor yang berasal dari dalam diri seseorang dan menjadi dasar motivasi atau niat yang mempermudah terjadinya perilaku, seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan norma.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factor*), faktor-faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama, undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya (Susilowati 2016).

Menurut teori Laurence W. Green (1980) digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Teori Lawrence Green

Sedangkan menurut Thorndike dalam teori belajar behavioristik berpandangan bahwa perubahan tingkah laku melalui stimulus respon merupakan proses belajar. Dengan kata lain, belajar merupakan bentuk perubahan individu dalam hal kemampuannya yang bertujuan untuk merubah tingkah laku dengan cara interaksi antara stimulus dan respon. Dalam konsep belajar behavioristik, individu dikatakan belajar jika terjadi perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Belajar adalah koneksi antara stimulus respon yang berujung kepada perubahan tingkah laku. Hubungan stimulus respon ini diperkuat dengan adanya kesiapan dalam menerima perubahan tingkah laku, diberikan pengulangan dan diberikan penghargaan (Firliani- et al. 2019). Perubahan tingkah laku akibat dari kegiatan belajar itu dapat berwujud konkrit yaitu yang dapat di amati, atau tidak konkrit yaitu yang tidak dapat di amati. Setiap perilaku belajar ditandai oleh ciri-ciri perubahan yang spesifik. Ciri-ciri perubahan khas yang menjadi karakteristik perilaku belajar yang terpenting adalah:

1. Perubahan Intensional, yaitu perubahan yang terjadi dalam proses belajar yang dilakukan dengan sengaja dan disadari.
2. Perubahan positif aktif, perubahan yang terjadi karena proses belajar bersifat positif dan aktif. Positif artinya baik, bermanfaat serta sesuai dengan harapan. Hal ini juga -

bermakna bahwa perubahan tersebut diperoleh sesuatu yang baru dan lebih baik dari sebelumnya.

3. Perubahan efektif dan fungsional, artinya perubahan tersebut membawa pengaruh, makna dan manfaat. Serta fungsional dalam arti relatif menetap, perubahan tersebut dapat direproduksi dan dimanfaatkan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan kehidupan sehari-hari (Firliani et al. 2019).

Faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu:
(Gartinah and Damiaty 2015)

a. Faktor Genetik atau Faktor Endogen

Faktor genetik atau faktor endogen merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu (endogen), antara lain:

- 1) DNA merupakan warisan biologis dari kedua orangtua yang diwariskan kepada generasi penerusnya.
- 2) Sifat kepribadian, aspek jasmani (fisik) dan aspek psikologis (kejiwaan).
- 3) Kecerdasan, yaitu suatu kemampuan manusia dalam menghadapi dan menyesuaikan diri terhadap situasi baru secara cepat dan efektif.

- 4) Bakat yaitu kemampuan individu untuk melakukan sesuatu yang sedikit sekali tergantung kepada latihan mengenai hal kemampuan tersebut.

b. Faktor Sosio Psikologis

Faktor psikologis merupakan faktor internal yang sangat besar pengaruhnya terhadap terjadinya perilaku antara lain yaitu:

- 1) Sikap merupakan kecenderungan untuk berfikir, berpersepsi dan bertindak. Sikap mengandung aspek penilaian atau *evaluative* terhadap objek dan mempunyai tiga komponen yaitu kognitif, afektif dan konatif.
- 2) Emosi, menunjukkan keguncangan organisme yang disertai oleh gejala-gejala kesadaran dan proses fisiologis.
- 3) Kepercayaan, keyakinan akan melakukan suatu hal benar atau salah. Keyakinan terbentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan.
- 4) Kebiasaan, adalah aspek perilaku manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis dan tidak direncanakan.
- 5) Kemauan, merupakan dorongan tindakan yang merupakan usaha orang dalam mencapai tujuan.

c. Faktor Situasional

Faktor situasional mencakup lingkungan dimana manusia itu tinggal, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi dan politik.

Faktor tersebut merupakan kondisi objektif diluar manusia yang mempengaruhi perilakunya.

2.2.4 Domain Perilaku

Bloom (1908) membagi perilaku manusia menjadi tiga domain, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor.

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Notoatmodjo 2010).

Adapun tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu: (Notoatmodjo, 2003)

1) Tahu (*know*)

Tahu (*know*) diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah jeruk banyak mengandung vitamin C, penyakit demam berdarah ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti*. Untuk mengetahui dan mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahuinya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Han and goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee 2019).

Penelitian tentang faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku kesehatan yang dilakukan di China menunjukkan bahwa pengetahuan tentang informasi kesehatan mempengaruhi kesadaran, motivasi, dan kompetensi masyarakat dalam mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan (*predisposisi factor*). Begitupun jarak tempat tinggal, semakin dekat jarak rumah layanan medis semakin tinggi pemanfaatan layanan medis (*reinforcing factor*) begitupun peran tenaga medis (*enabling factor*) untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku dan kualitas hidup individu dengan membuat penilaian yang tepat dan membentuk keputusan terkait pencegahan penyakit (He et al. 2016).

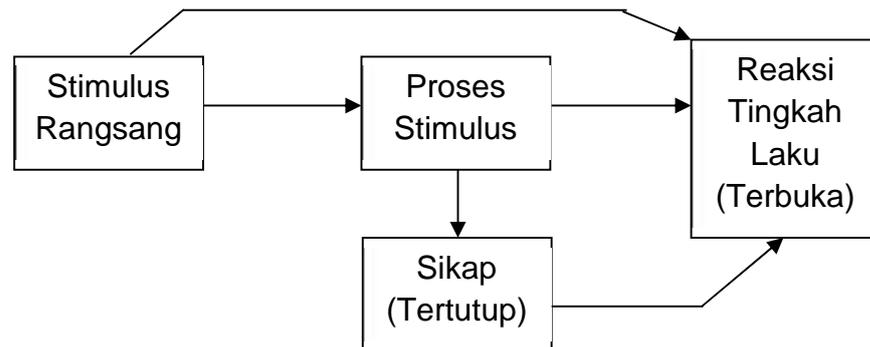
b. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (2003) menjelaskan secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi (menimbulkan respon-respon yang konsisten). Kecenderungan untuk bertindak (*tend- to behave*) ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) (Widayatun 2018).

Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan apabila subjek mau dan memperhatikan stimulus atau objek yang diberikan.
- 2) Merespon (*responding*), diartikan apabila subjek memberikan jawaban/tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- 3) Menghargai (*valuing*), diartikan apabila subjek dapat memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Mengajak orang lain untuk mengerjakan/mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

- 4) Bertanggung jawab (*responsible*) diartikan apabila subjek tersebut berani mengambil resiko terhadap apa yang diyakininya/sesuatu yang telah dipilihnya dan hal ini merupakan sikap yang paling tinggi.



Gambar 2. Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung yaitu berupa pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (Mussardo, 2019).

Penelitian pada remaja India dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penyalahgunaan NAPZA di sekolah, menunjukkan sebagian besar siswa tampaknya memiliki pengetahuan yang cukup tentang zat adiktif, efek berbahaya bagi tubuh dan bagian pengobatan dari penyalahgunaan NAPZA. Penelitian sebelumnya oleh Prakash *et al.*, 2009; Tsering *et al.*, 2010; Linda *et al.*, 2010 (Moreira, F. G., Silveira, D. X. da, & Andreoli, 2013).

c. Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam satu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendorong atau situasi kondisi yang memungkinkan. Tindakan dibedakan atas beberapa tingkatan, yaitu:

- 1) Persepsi (*perception*), adanya pengenalan dan pemilihan berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktek tingkat pertama.
- 2) Respon terpimpin (*guided response*), mengikuti contoh atau melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar merupakan indikator praktek tingkat kedua.
- 3) Mekanisme (*mechanism*), sesuatu yang sudah merupakan kebiasaan dan telah melakukannya dengan benar secara otomatis sudah mencapai praktek tingkat tiga.
- 4) Adopsi (*adoption*), sudah memodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan-

mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Cipta *et al.*, 2017).

2.2.5 Proses terjadinya Perilaku

Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Penelitian Roger (1974) mengungkapkan sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, antara lain:

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru, sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng (*long lasting*) (Notoatmodjo, 2003).

Dalam penelitian yang dilakukan di Pakistan menunjukkan faktor biologis, psikologis, dan sosial, yang disebut faktor risiko, yang dapat

meningkatkan kemungkinan seseorang melakukan penyalahgunaan obat atau ketergantungan obat. Kebiasaan penyalahgunaan zat oleh orang tua adalah faktor yang paling berpengaruh dalam mempengaruhi penyalahgunaan zat pada anak hasilnya menunjukkan 68% siswa mengakui bahwa penyalahgunaan NAPZA merupakan dampak serius yang disebabkan status sosial ekonomi mereka. Persentasi penyalahgunaan NAPZA pada laki-laki lebih besar dibandingkan dengan perempuan dan sekitar 80% dari penyalahguna NAPZA merupakan kelompok usia 15-22 tahun (Zaman *et al.*, 2015).

2.3 Tinjauan Tentang Penyalahgunaan

2.3.1 Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA adalah suatu pola perilaku dimana seseorang menggunakan obat-obatan golongan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya tanpa resep sehingga tidak sesuai dengan fungsinya (Goel, Munshi, and Thyagarajan, 2016). Penyalahgunaan tersebut umumnya terjadi karena adanya rasa ingin tahu yang tinggi, yang kemudian menjadi kebiasaan. Selain itu, penyalahgunaan pada diri seseorang juga bisa dipicu oleh masalah dalam hidupnya atau berteman dengan pecandu (Ridha, 1996).

Bahaya pemakaian NAPZA sangat besar pengaruhnya terhadap negara, jika sampai terjadi pemakaian secara besar-besaran di masyarakat, maka bangsa Indonesia akan menjadi

bangsa yang sakit, apabila terjadi demikian negara akan rapuh dari dalam karena ketahanan nasional merosot (Victor 2015). Hal ini tidak lepas dari pengaruh kurangnya informasi di masyarakat mengenai bahaya penyalahgunaan NAPZA, untuk itu penyuluhan dan tindakan edukatif harus direncanakan, diadakan dan dilaksanakan secara efektif dan intensif agar disampaikan dengan sarana atau media yang tepat untuk masyarakat (Utami & Narulita, 2018).

Penelitian yang dilakukan sebelumnya mengungkapkan bahwa pentingnya pengawasan orang tua, dan pengembangan hubungan yang kuat antara remaja dan keluarga, teman sebaya, dan sekolah paling efektif dalam mencegah dan mengurangi pola penggunaan NAPZA di kalangan remaja berisiko tinggi (Sale *et al.*, 2005). Hasil penelitian yang sama juga dilakukan di Kota Hamadad Iran menyatakan bahwa awal permulaan penggunaan dilakukan pada masa remaja, status dukungan sosial orang tua, religiusitas, dan lokus kontrol (Farhadinasab *et al.* 2008). Ketiga faktor ini dikenali sebagai faktor prediktif dalam permulaan penggunaan NAPZA di kalangan remaja. Remaja dari keluarga yang lebih kompak cenderung tidak menggunakan. Selain itu, remaja dan -dewasa muda dengan lokus internal kontrol lebih kecil kemungkinannya menggunakan dan menyalahgunakan NAPZA (Bashirian *et al.* 2013).

Kane dalam Freadman (2014), mendefinisikan dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga. Dukungan keluarga mengacu pada dukungan-dukungan yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat dilakukan untuk keluarga (Choate 2015).

Penyalahgunaan tidak hanya dilakukan oleh remaja laki-laki tetapi juga remaja perempuan, penelitian ini menunjukkan prevalensi penyalahgunaan NAPZA di antara siswa tahun 2013, dimana tingkat prevalensi penyalahgunaan zat adalah 34,4%, di antara siswa laki-laki dan 4,2% di siswa perempuan (DuPont et al. 2018). Di banyak negara, usia kerentanan terhadap kecanduan NAPZA berkisar antara 20 dan 34 tahun (konsisten dengan hasil dari banyak penelitian yang berkaitan dengan merokok seperti penelitian yang dilakukan di Ukraina dan Warren (Grahm et al. 2020).

2.3.2 Perilaku Berisiko

Risk-taking behavior adalah kecenderungan individu untuk selalu mengambil keputusan-keputusan yang berisiko terhadap dirinya (Kaplan, Botvin, McCord, Petersen, Compas, Brooks-Gunn, dalam Rolison & Scherman, 2002). *Risk-taking behavior* adalah perilaku yang menempatkan individu dalam suatu risiko, baik itu melibatkan fisik, emosional, sosial, atau finansial (Blais and Weber 2006). Remaja sering dianggap lebih banyak membuat keputusan yang berisiko. Perilaku inilah yang sering digunakan dalam

menjelaskan beragam macam masalah remaja, seperti penyalahgunaan obat, kekerasan, dan kehamilan di luar nikah (Gordon, 1996; Purwoko & Sukamto, 2013).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang menjadi pengguna adalah lingkungan (Riyadi 2015). Usia remaja merupakan usia yang rentan terhadap penyalahgunaan NAPZA, mengingat pada masa ini masih labilnya tingkat emosi dan mental mereka, sehingga mudah terpengaruh kedalam perilaku yang menyimpang. Pada usia ini rasa ingin tahu dan keinginan untuk mencoba sesuatu yang baru mereka ketahui, salah satunya NAPZA (Kurniawan, Yuliawati, & Hamdani, 2017).

Dalam sebuah penelitian menyatakan bahwa faktor risiko biasanya didefinisikan sebagai atribut individu, karakteristik individu, kondisi situasional, atau konteks lingkungan yang meningkatkan kemungkinan penggunaan atau penyalahgunaan NAPZA atau transisi dalam tingkat keterlibatan dengan pengguna NAPZA (Way, Reddy, and Rhodes 2017).

Faktor risiko tinggi yang menyebabkan remaja berisiko melakukan penyalahgunaan NAPZA , yaitu konflik keluarga, model orang tua negatif, keterlibatan kegiatan negatif dengan teman, dan konformitas teman (Kusumastuti and Hadjam 2019). Menurut penelitian yang dilakukan pada 500 pelajar di Pakistan mengungkapkan ada sejumlah faktor yang dapat menyebabkan

gangguan penyalahgunaan obat yaitu antara lain faktor biologis, psikologis, dan sosial (Zaman et al. 2015). Penggunaan NAPZA dan perilaku berisiko lainnya sekarang diakui disebabkan oleh berbagai faktor dan salah satunya berdasarkan faktor ekologis, yang merupakan faktor risiko dan juga menjadi ketahanan pada berbagai tingkatan sebagai penentu kerentanan terhadap permulaan penggunaan (Widom and White 2017).

Pada tingkat yang paling dasar, model risiko lingkungan terdiri dari dua dimensi utama yaitu tipe dan tingkat pengaruh lingkungan. Penelitian pencegahan HIV di kalangan pengguna suntik menekankan empat tipe ideal pengaruh lingkungan yaitu fisik, sosial, ekonomi, dan kebijakan, dalam konteks tiga tingkat ideal pengaruh lingkungan yaitu mikro, meso dan makro. Penggunaan lingkungan ini tidak secara sempit mendefinisikan istilah yang menunjukkan ruang fisik seperti yang terjadi di beberapa interpretasi dari intervensi lingkungan pada pencegahan HIV (Wohlfeiler 2011). Asumsi bahwa lingkungan fisik itu alami atau diberikan, karena hampir selalu dibangun secara sosial dua indera yaitu tindakan manusia membentuk lingkungan fisik, dan- konsepsi manusia menyaring pengalamannya (Latkin, Forman, Knowlton, and Sherman, 2013).

Faktor lingkungan menjadi faktor penyebab dan perilaku pencegahan risiko HIV, baik secara langsung atau tidak langsung. Faktor lingkungan ini berada pada tingkat mikro, dimana hubungan

interpersonal di antara pengguna suntik, seperti negosiasi tentang penggunaan alat suntik, dan di tingkat meso menunjukkan interaksi sosial dan kelompok, seperti kapan norma kelompok yang dirasakan mempengaruhi apa yang dianggap perilaku menyuntik yang dapat diterima (Rhodes et al., 2015).

Beberapa faktor pengaruh lingkungan yang memungkinkan anak mengkonsumsi NAPZA, yaitu: (Swadi 2019)

- a. Keluarga bermasalah atau disfungsi keluarga.
- b. Lingkungan keluarga yang tidak harmonis, dimana tidak ada interaksi, kasih sayang, komunikasi, saling terbuka, saling menghargai diantara anggotanya.
- c. Orang tua atau keluarga yang permisif, tidak acuh, serba boleh, kurang atau tanpa pengawasan sama sekali.
- d. Orang tua yang otoriter.
- e. Orang tua atau keluarga yang sibuk di luar rumah.
- f. Ayah, ibu atau keduanya atau saudara menjadi pengguna atau bahkan menjadi pengedar NAPZA.
- g. Lingkungan pergaulan atau komunitas yang salah satu atau beberapa atau bahkan semua anggotanya menjadi penyalahguna atau pengedar gelap NAPZA.
- h. Sering berkunjung ke tempat hiburan (cafe, diskotek, karaoke).
- i. Mempunyai banyak waktu luang, putus sekolah atau menganggur.
- j. Lingkungan yang penuh persaingan.

k. Kemiskinan, pengangguran, putus sekolah, dan ketelantaran.

Pada tahun 2015 tercatat 321 kasus, sebagian besar pelajar atau mahasiswa menyalahgunakan NAPZA, Pertama kali dengan alasan coba-coba, untuk *review* bersenang-senang, ajakan teman, masalah keluarga, dan masalah di sekolah (Aguirre-Molina, 2015).

Berdasarkan penelitian sebelumnya di *New Mexico State University, Las Cruces* penggunaan zat pada remaja telah menjadi perhatian serius secara nasional (Vakalahi, 2011). Meskipun ada banyak cara untuk melihat penyebab penyalahgunaan NAPZA pada remaja, secara umum pengaruh keluarga telah ditetapkan sebagai salah satu sumber terkuat faktor risiko dan faktor pencegah penyalahgunaan NAPZA (Benson 2016).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan

Penyalahgunaan merupakan permasalahan kompleks baik dilihat dari faktor penyebab maupun akibat (Sun et al. 2014). Penyebabnya merupakan kompleksitas dari berbagai faktor, baik - dari faktor internal maupun eksternal. Serta menimbulkan dampak yang merugikan terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat (S. Schwab 2015).

Secara umum, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penyalahgunaan, sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1) Keluarga bermasalah atau *broken home*.

- 2) Lingkungan keluarga yang tidak harmonis, dimana tidak ada interaksi, kasih sayang, komunikasi, saling terbuka, saling menghargai diantara anggotanya.
- 3) Orang tua atau keluarga yang permisif, tidak acuh, serba boleh, kurang atau tanpa pengawasan sama sekali.
- 4) Orang tua yang otoriter.
- 5) Orang tua atau keluarga yang sibuk diluar rumah.
- 6) Ayah, ibu atau keduanya atau saudara menjadi pengguna atau bahkan menjadi pengedar NAPZA.

Penelitian yang dilakukan Rosida *et al* (2017) menunjukkan hasil bahwa faktor internal menjadi penyebab individu melakukan penyalahgunaan, faktor tersebut antara lain seperti hubungan antara anggota keluarga yang tidak harmonis, keluarga yang tidak utuh, kurang komunikasi antar anggota keluarga, keluarga terlalu mengekang kehidupan pribadi, keluarga yang kurang mengamalkan hidup beragama dan keluarga yang orang tuanya telah menggunakan (Wulandari et al. 2015). Hal yang sama diungkapkan Catherine Spooner bahwa pengaruh keluarga pada penyalahgunaan NAPZA pada remaja secara fundamental penting, tetapi kompleks. Faktor-faktor tentang kualitas dan konsistensi manajemen keluarga, komunikasi keluarga, hubungan keluarga dan model peran orang tua telah diidentifikasi sebagai penyebab penyalahgunaan NAPZA (Spooner 1999).

b. Faktor eksternal

- 1) Pergaulan, penggunaan obat oleh teman sebaya dan pengaruh teman sebaya untuk menggunakan obat, merupakan pengaruh penting dalam penggunaan alkohol dan obat di kalangan remaja.
- 2) Sosial/masyarakat, faktor sosial masyarakat memiliki peran penting menjadi penyebab penyalahgunaan. Lingkungan masyarakat baik, terkontrol dan memiliki organisasi yang baik akan dapat mencegah terjadinya penyalahgunaan. Begitu juga Sebaliknya (Handoyo, 2004).

Kasus yang terjadi pada penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya menjadi kasus kompleks yang tidak muncul dari satu faktor. Faktor internal menyangkut individu sebagai pribadi (*personality*). Faktor internal antara lain meliputi pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, sensasi *seeking*, dan telah dikaji oleh Afiatin (2008); Gatins & White (2006); Gerra *et al* (2004); Hadad, Shotar, Umlauf & Al-Zyoud (2010); dan Puente, Gutierrez (2008). Sedangkan faktor eksternal antara lain relasi dengan teman sebaya, kondisi keluarga, telah dilakukan kajian antara lain oleh Akers, *et al* (1979); Akers, *et al* (2007); Barnes, *et al* (2006); Calafat, *et al* (2008); Connel, *et al* (2010); Davis, *et al* (2004); Dishion, *et al* (1999); Drapela (2006), Fleming, *et al* (2010); dan Kaplow, *et al* (20020 (Kusumastuti and Hadjam 2019).

2.3.4 Dampak Penyalahgunaan

Perilaku penyalahgunaan NAPZA memang menjadi sesuatu yang menakutkan apabila tidak segera ditangani, karena akibat dari penyalahgunaan NAPZA dapat memunculkan kejahatan baru, seperti tindakan kriminal mencuri, tindakan kekerasan maupun seks bebas (Gulley and Juraska 2013).

Dampak yang sering terjadi di tengah masyarakat akibat penyalahgunaan NAPZA antara lain merusak hubungan kekeluargaan, hilangnya konsentrasi yang berdampak pada penurunan kemampuan belajar, dan menurunkan produktivitas (Fitakila 2017).

Berikut ini dampak penyalahgunaan dari beberapa aspek:

a. Dampak Penyalahgunaan dari Aspek Sosial

Gangguan penggunaan zat berdampak pada fungsi sosial individu dan menimbulkan beban bagi masyarakat. Suasana nyaman dan tenteram terganggu. Keluarga resah karena barang-barang berharga di rumah hilang. Anak berbohong, mencuri, menipu, tidak bertanggung jawab, hidup semaunya, dan anti sosial. Orang tua malu karena memiliki anak pecandu, merasa bersalah, dan berusaha menutupi perbuatan anak. Masa depan anak tidak jelas. Menjadi putus sekolah atau menganggur, karena dikeluarkan dari sekolah atau pekerjaan. Masalah sosial lain yaitu penularan HIV (*Human Immuno-*

deficiency Virus) akibat dari penggunaan NAPZA suntikan atau perilaku seksual berisiko. Biaya yang terkait dengan masalah sosial menciptakan beban ekonomi bagi pemerintah atau pengguna itu sendiri (Daley 2013). Dampak penyalahgunaan NAPZA juga meningkatkan jumlah angka kriminalitas, bukan hanya kejahatan kecil, melainkan sudah kejahatan besar dan sadis, penipuan hingga sampai pembunuhan (Mallisa, 2017).

b. Dampak Penyalahgunaan dari Aspek Farmakologi

Dampak penyalahgunaan NAPZA dari aspek farmakologi berdasarkan hasil penelitian Harbia dkk (2018) menunjukkan bahwa residen penyalahgunaan jenis sabu mampu untuk meningkatkan kinerja seksual sehingga lebih lama dan agresif, namun akan menambah sensasi kenikmatan seksual apabila pengguna mengkombinasikan jenis sabu dan pil (inex, tramadol, dan somadril) secara bersamaan (Harbia, Multazam, and Asrina 2018).

Overdosis (OD), dapat menyebabkan kematian karena terhentinya pernafasan atau pendarahan otak. OD terjadi karena toleransi sehingga perlu dosis yang lebih besar, atau karena sudah lama berhenti pakai, lalu memakai lagi dengan dosis yang dahulu digunakan. Gangguan kesehatan, yakni kerusakan atau gangguan fungsi organ tubuh seperti hati, jantung, paru, ginjal, kelenjar endokrin, alat reproduksi, infeksi hepatitis B/C, HIV/AIDS

penyakit kulit dan kelamin; kurang gizi, penyakit kulit, dan gigi berlubang (Tauber 1938).

c. Dampak Penyalahgunaan dari Aspek Kesehatan Masyarakat

Penggunaan NAPZA suntikan menciptakan masalah kesehatan masyarakat internasional. Penularan virus yang ditularkan melalui darah, khususnya HIV, berkontribusi secara substansial terhadap morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh penggunaan obat-obatan terlarang. Intervensi kesehatan masyarakat yang komprehensif diperlukan untuk mengatasi masalah ini (Mathers et al. 2008).

Sidang Umum PBB *United Nations General Assembly Special Session on Drugs 2016* (UNGASS 2016) menyatakan kecanduan NAPZA sebagai gangguan kesehatan multifaktorial yang ditandai dengan sifat kronis dan kambuh, dapat dicegah- dan diobati. Prioritas tertinggi diberikan intervensi pada anak-anak dan remaja untuk mengurangi risiko sejak dini penyalahgunaan, semakin besar risiko gangguan penyalahgunaan semakin tinggi tingkat keparahannya (Fusar-Poli 2017).

Hasil penelitian lain menemukan bahwa terjadi perubahan kesehatan mental masyarakat akibat penyalahgunaan NAPZA yang dibagi menjadi tiga aspek yaitu; 1) *self image*, hasil temuan di lapangan, para penyalahgunaan NAPZA mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri baik dengan diri sendiri maupun dengan

tempat lingkungan ia tinggal; 2) *attitude*, sikap dan perilaku warga yang mengonsumsi NAPZA tidak sama dengan masyarakat pada umumnya, condong pada perilaku negatif, menarik diri, tindakan kriminal, hilang sopan santun, malas, dan putus sekolah; 3) pemahaman dan perilaku keagamaan, dari hasil temuan dilapangan juga bahwa orang-orang yang mengonsumsi NAPZA jauh dari agama, jarang bahkan tidak pernah beribadah, non-aktif dalam kegiatan keagamaan (Elpandi 2019).

2.3.5 Prevalensi Penyalahgunaan NAPZA

Besaran prevalensi penyalahgunaan NAPZA di dunia secara menyeluruh, diperkirakan ada sekitar 167 hingga 315 juta orang (Currie and Wild 2012). Di negara Asia menjadi wilayah yang paling tinggi terjadinya angka kematian akibat NAPZA pada tahun 2013, yakni sebesar 81.100 orang (Journal, Social, and Studies 2017). Sedangkan *World Drugs Reports 2018* yang diterbitkan *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), menyebutkan sebanyak 275 juta penduduk di dunia pernah mengonsumsi NAPZA (DuPont et al. 2018).

Data dan informasi mengenai NAPZA di banyak negara masih sangat sulit diperoleh, sehingga jumlah penyalah guna NAPZA adalah berupa perkiraan atau angka estimasi saja. Sama halnya dengan Indonesia, jumlah penyalah guna sangat sulit diketahui antara lain disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: (1) sebagian

besar penyalah guna NAPZA tidak muncul ke permukaan, disebabkan karena stigma yang ada di masyarakat, takut dilaporkan, dan berbagai sebab lainnya, (2) belum ada sistem pelaporan yang baku (pelaporan yang sifatnya baku hanya ada di rumah sakit), (3) penyalah guna NAPZA yang datang ke pusat-pusat pengobatan dan rehabilitasi hanya sebagian kecil, (4) penyebaran penyalah guna NAPZA tidak merata, diduga bias perkotaan, sehingga sulit untuk membuat sampling, dan (5) *community based survey* sangat sulit dilakukan (Kemenkes RI, 2014).



Gambar 3. Pengguna NAPZA dan Penanganannya

Sekitar 2,1% dari total penduduk Indonesia menjadi penyalahguna NAPZA, diperkirakan jumlah penyalahguna NAPZA meningkat menjadi 5 juta orang pada tahun 2020 (Wulandari et al. 2015). Hal tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara yang memiliki peringkat teratas dalam peredaran narkotika (BNN 2011).

Berdasarkan survei Pusat Data dan Informasi Badan Narkotika Nasional Desember 2018 mengatakan jumlah prevalensi pengguna NAPZA dari tahun ke tahun terlihat meningkat. Pada tahun 2016 masih 0,02% dari total penduduk Indonesia, kemudian pada tahun 2017 meningkat menjadi 1,77% dan pada tahun 2018 menjadi 2,1%. Pengguna NAPZA mayoritas adalah generasi muda atau para pelajar (BNN RI, 2019).

2.3.6 Upaya Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA

Masalah penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja dapat dikatakan sulit di atasi, karena penyelesaiannya melibatkan banyak faktor dan kerjasama dari berbagai pihak, seperti pemerintah, aparat hukum, masyarakat, media massa, keluarga, dan remaja itu sendiri (Adriani and Abbas 2016).

Penyalahgunaan NAPZA terjadi karena korban kurang atau tidak memahami apa NAPZA itu sehingga dapat dibohongi oleh pihak yang tidak bertanggung jawab (pededar) (BNN RI, 2011). Keluarga, orang tua tidak tahu atau kurang memahami hal-hal yang berhubungan dengan NAPZA sehingga tidak dapat memberikan informasi atau pendidikan yang jelas kepada anak remajanya mengenai bahaya NAPZA (Riyadi 2015). Meskipun banyak sumber daya yang didedikasikan untuk mencegah penyebaran penyalahgunaan NAPZA di masyarakat tanpa memandang usia

status ekonomi dan tingkat pendidikan, tetapi kaum muda cenderung paling berisiko terhadap penyalahgunaan NAPZA (Lloyd, D., Johnston *et al.*, 2006). Untuk itu penyuluhan dan tindakan edukatif harus direncanakan, diadakan dan dilaksanakan secara efektif dan intensif (Winkleby *et al.* 2001).

Peredaran dan penyalahgunaan NAPZA merupakan salah satu permasalahan nasional yang dipandang serius oleh pemerintah, karena dapat menyebabkan rusaknya moral bangsa - (BNN RI, 2011). Metode pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan NAPZA yang paling efektif dan mendasar adalah metode promotif dan preventif (World Health Organization 2014). Selain pencegahan yang telah disebutkan diatas, maka hal yang paling berpotensi untuk dapat menghindari penyalahgunaan NAPZA adalah dari lingkungan keluarga (Poudel *et al.* 2016). Seperti penelitian yang dilakukan pada suku Skouw Papua dimana hasilnya menunjukkan bahwa keluarga mampu untuk melindungi dan mencegah penyalahgunaan NAPZA pada remaja dengan menggunakan sistem nilai, dimana orang tua menumbuhkan sistem nilai kekebalan melalui nasihat, nasihat yang diberikan oleh orang tua terhadap anak-anaknya yaitu agar belajar dengan baik agar kelak masa depan mereka lebih baik, tidak mempermalukan orang tua mereka dan harus menjadi contoh yang baik untuk adik-adiknya. Sehingga pada diri remaja memandang bahwa NAPZA itu

berbahaya bagi dirinya sendiri, NAPZA dapat merusak masa depan dan ketakutan bila ditangkap oleh polisi (Tukayo et al. 2016).

Di Hong Kong ada banyak konsep pendekatan yang telah digunakan untuk, menjelaskan, mengobati, dan mencegah penyalahgunaan NAPZA pada remaja, banyak peneliti menggunakan Pengembangan Remaja Positif (CW, HY, and KW 2002). *Positive Youth Development* (PYD) berfokus pada bakat, aset, dan potensi pada remaja dan menekankan pada kompetensi intrinsik (termasuk kompetensi intra dan interpersonal) yang harus dipelihara dan dikembangkan melalui pelatihan holistik dan sistematis (Sheek,2017).

Dalam kajian awal yang dilakukan oleh Hawkins, Lishner, Catalano, dan Howard (1986), diusulkan bahwa atribut *Positive Youth Development* (PYD), khususnya atribut perilaku dan interpersonal, memberi pengaruh pada pencegahan penyalahgunaan zat (Kong 2017). Beberapa atribut *Positive Youth Development* (PYD) ditemukan untuk mencegah penyalahgunaan zat pada remaja. Pertama, keterampilan membuat keputusan terkait dengan penyalahgunaan zat pada remaja AS, Kedua, harga diri yang baik bisa membantu remaja menjauhi NAPZA (Werch et -al. 2008). Dalam sebuah studi *longitudinal cross* nasional yang melibatkan remaja di Amerika Serikat dan Selandia Baru, menunjukkan harga diri berhubungan negatif dengan risiko penyalahgunaan zat pada

remaja (Boys et al. 2002). Ketiga, harapan dan tujuan untuk masa depan positif negatif terkait dengan penyalahgunaan NAPZA. Keempat, ikatan emosional (seperti dukungan orangtua dan guru yang peduli) ditemukan membantu remaja di AS mengatasi kesulitan dan meningkatkan diri mereka sekaligus mengurangi risiko mereka terlibat dalam perilaku penyalahgunaan NAPZA (Vakalahi 2001).

Preventif (pencegahan), yaitu untuk membentuk masyarakat yang mempunyai ketahanan dan kekebalan terhadap NAPZA (Novita and Franciska 2012). Pencegahan penyalahgunaan NAPZA dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti pembinaan dan pengawasan dalam keluarga, memberi edukasi tentang bahaya NAPZA dan pemahaman dini tentang proses-proses seseorang terjebak dalam penggunaan NAPZA melalui penyuluhan oleh pihak yang kompeten baik di sekolah dan masyarakat, pengajian oleh para ulama, pengawasan tempat-tempat hiburan malam oleh pihak keamanan, pengawasan distribusi obat-obatan ilegal dan melakukan tindakan-tindakan lain yang bertujuan untuk mengurangi atau meniadakan kesempatan terjadinya penyalahgunaan NAPZA (Utami & Narulita, 2018).

Menurut Ceballo, dkk (2015), Papalia, dkk (2008), Noviarini, dkk (2013), dalam lingkungan yang baik, dukungan sosial lebih efektif dan sumber dukungan sosial yang paling penting adalah dari pasangan, orang tua dan keluarga (Adriani & Abbas, 2016). Dengan

pemahaman tersebut individu akan tahu kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan sosial (Wulandari *et al.*, 2015). Dukungan sosial dapat bermanfaat positif bagi kesehatan bila individu merasakan dukungan tersebut sebagai dukungan yang layak dan sesuai dengan apa yang individu butuhkan (Husaini 2017).

2.4 Tinjauan Tentang Remaja

2.4.1 Definisi Remaja

Masa remaja merupakan masa yang sangat penting dalam rentang kehidupan manusia, merupakan masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, seseorang dikatakan remaja apabila telah mengalami haid pertama bagi wanita dan bagi laki-laki ditandai dengan mimpi basah, pada periode ini anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi (John W. Santrock 2017). Berkaitan dengan masa ini, remaja mengalami perkembangan mencapai kematangan fisik, mental, sosial, dan emosional (Asrori & Ali, 2014).

Istilah remaja didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai periode antara usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun, dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Ellysa,2017).

Pada masa transisi tersebut kemungkinan dapat menimbulkan masa krisis, yang ditandai dengan kecenderungan munculnya perilaku menyimpang. Pada kondisi tertentu perilaku menyimpang tersebut akan menjadi perilaku yang mengganggu (Rosyidah 2017). Sebagian besar remaja mengalami ketidakstabilan sebagai konsekuensi dari masa peralihan atau masa transisi ini (Mallisa 2017).

Berkaitan dengan rentang usia remaja di atas, Singgih D. Gunarso memberikan ciri-ciri masa remaja sebagai berikut (Gunarso dan Gunarso, 2012):

- a. Mengalami kegelisahan dalam hidupnya
- b. Adanya pertentangan dengan orang dewasa
- c. Keinginan untuk mencoba hal yang belum diketahuinya
- d. Keinginan mencoba fungsi organ tubuhnya
- e. Suka mengkhayal dan berfantasi tentang prestasi dan karier
- f. Mulai muncul sifat-sifat khas anak laki-laki dan anak perempuan.

Selain hal diatas yang perlu kita harus kenali adalah ciri-ciri khusus pada remaja, antara lain:

- 1) Pertumbuhan Fisik yang sangat Cepat
- 2) Emosinya tidak stabil
- 3) Perkembangan Seksual sangat menonjol
- 4) Cara berfikirnya bersifat kausalitas (hukum sebab akibat)

- 5) Terikat erat dengan kelompoknya menunjukkan adanya ketidakmatangan dalam tugas perkembangan remaja tersebut. (Mu'tadin, 2012)

2.4.2 Perubahan Pada Masa Remaja

Masa remaja adalah suatu masa perubahan, pada masa ini terjadi perubahan-perubahan yang sangat pesat baik fisik maupun psikologis. Ada beberapa perubahan yang terjadi antara lain: (Kusumastuti and Hadjam 2019):

- a. Peningkatan emosional terjadi secara cepat pada remaja awal yang dikenal dengan masa *strong* dan masa stress.
- b. Perubahan cepat secara fisik yang juga disertai kematangan seksual. Perubahan ini terkadang membuat remaja merasa tidak yakin akan diri dan kemampuan diri sendiri.
- c. Kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi, tetapi disisi lain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebiasaan tersebut.
- d. Masa remaja sebagai periode usia yang menimbulkan ketakutan, dikatakan demikian karena sulit diatur dan cenderung berperilaku yang kurang baik. Hal ini yang membuat orang tua jadi takut.
- e. Masa remaja sebagai periode masa yang tidak realistis, dimana cenderung memandang kehidupan dari kaca mata berwarna

merah jambu, melihat dirinya sendiri sebagai orang lain sebagaimana yang diinginkan.

- f. Masa remaja sebagai periode ambang masa dewasa. Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan dalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia sebelumnya dan didalam - memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa yaitu dengan merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan.

Dengan demikian remaja akan merasakan masa sebagai masa peralihan yang ditandai dengan gaya hidup yang berbeda dari sebelumnya, akan melewati masa pencarian identitas diri.

2.4.3 Tugas dan Perkembangan Remaja

Tugas dan perkembangan remaja difokuskan pada upaya peningkatan sikap dan perilaku kekanak-kanakkan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas-tugas perkembangan remaja menurut Hurlock dalam (Saputro 2018) yaitu:

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya.
- b. Mampu menerima dan memahami pengaruh seks usia dewasa.
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
- d. Mencapai kemandirian emosional.

- e. Mengembangkan konsep dan ketrampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan pengaruh sebagai anggota masyarakat.

2.5 Tinjauan Tentang Keluarga

2.5.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah sebuah perkumpulan antara dua atau lebih individu yang terikat oleh hubungan perkawinan, hubungan darah, ataupun adopsi, dan setiap anggota keluarga saling berinteraksi satu dengan lainnya (Adriani and Abbas 2016). Sedangkan menurut UU Nomor 52 Tahun 2009, mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Sofiana et al. 2018).

Keluarga merupakan lingkungan yang pertama dan utama bagi perkembangan individu, karena sejak kecil anak tumbuh dan berkembang dalam lingkungan keluarga. Karena itulah peranan orang tua menjadi amat sentral dan sangat besar bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Nitha Nurjana 2019).

2.5.2 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga adalah ukuran dari bagaimana sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain (Review, Program, and Medicine 2013). Hal ini mencerminkan gaya pengasuhan, konflik keluarga, dan

kualitas hubungan keluarga. Fungsi keluarga mempengaruhi kapasitas kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga (Husaini 2017).

Menurut Husaini (2017), fungsi keluarga terdiri dari:

- a. Fungsi biologis, meliputi fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memelihara dan merawat anggota keluarga, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- b. Fungsi psikologis, meliputi fungsi dalam memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas keluarga.
- c. Fungsi sosialisasi, meliputi fungsi dalam membina sosialisasi pada anak, meneruskan nilai-nilai keluarga, dan membina norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
- d. Fungsi ekonomi, meliputi fungsi dalam mencari sumber-sumber penghasilan, mengatur dalam penggunaan penghasilan keluarga dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga, serta menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa mendatang.
- e. Fungsi pendidikan, meliputi fungsi dalam mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya, menyekolahkan anak agar memperoleh pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, serta mempersiapkan anak dalam memenuhi peranannya sebagai

orang dewasa untuk kehidupan dewasa di masa yang akan datang.

2.5.3 Tipe Keluarga

Fatimah (2012), menyatakan selain memiliki fungsi, keluarga juga memiliki beberapa tipe atau bentuk, di antaranya :

- a. Keluarga inti (*nuclear family*), yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi maupun keduanya.
- b. Keluarga besar (*extended family*), yaitu keluarga inti ditambah dengan sanak saudaranya, misalnya kakek, nenek, keponakan, paman, bibi, saudara sepupu, dan lain sebagainya.
- c. Keluarga bentukan kembali (*dyadic family*), yaitu keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah bercerai atau kehilangan pasangannya.
- d. Orang tua tunggal (*single parent family*), yaitu keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua baik pria maupun wanita dengan anak-anaknya akibat dari perceraian atau ditinggal oleh pasangannya.
- e. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*).
- f. Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*).

- g. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the nonmarital heterosexual cohabiting family*) atau keluarga kabitas (*cohabitation*).
- h. Keluarga berkomposisi (*composite*) yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati & Nurdibyanandaru (2014) menunjukkan nilai korelasi antara variabel dukungan sosial keluarga dengan *self esteem* sebesar 0,219 dengan sebesar 0,038. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat- korelasi yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan *self esteem* pada penyalahguna NAPZA yang direhabilitasi.

Orang tua memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA. Adapun indikator peran orangtua dalam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA, di antaranya adalah komunikasi efektif, mengembangkan nilai positif pada anak, membangun kenyamanan dalam keluarga, menjadikan orangtua sebagai teladan dalam keluarga, mendukung kegiatan anak yang sehat dan kreatif. dan pendidikan terhadap bahaya NAPZA (Bunsaman and Krisnani 2020).

Penelitian yang dilakukan *Urmia University of Medical Sciences, Northwest Iran* menunjukkan faktor individu dan keluarga merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam penyalahgunaan dibandingkan dengan faktor sosial, farmakologis, dan fisiologis

(Samouei et al. 2015). Para siswa juga menganggap bahwa faktor keluarga, seperti penyalahgunaan NAPZA oleh orang tua dan ketidaksepakatan orang tua memiliki peran utama dalam penyebab penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja (Velleman, Templeton, and Copello 2015).

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia (Fahirza 2019).

Dukungan bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan bila diperlukan (Nitha Nurjana 2019). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal, yaitu seperti dukungan dari suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung dan dukungan eksternal, yaitu seperti dukungan dari keluarga besar atau dukungan sosial (Hogue and Liddle 2019).

2.6 Theory of Reason Action (TRA)

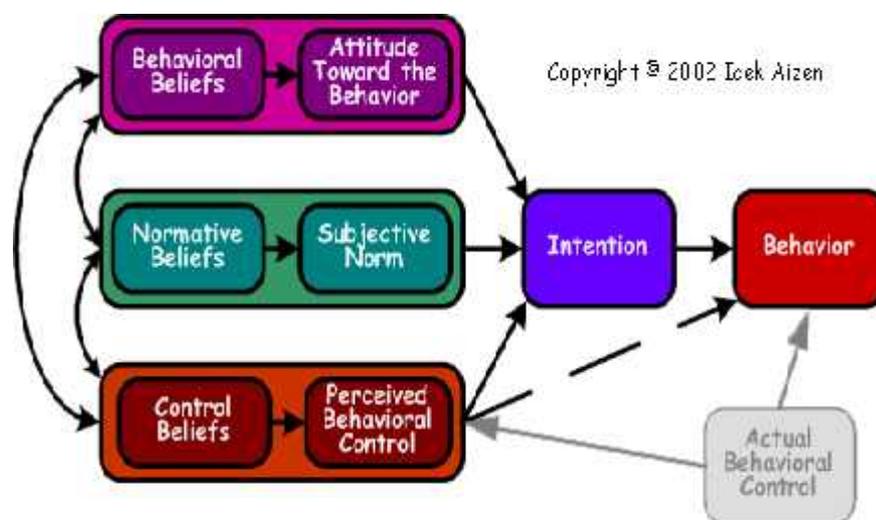
Dalam menanggulangi penyalahgunaan NAPZA, maka diperlukan langkah strategik yang kemudian dikenal sebagai strategi promosi kesehatan. Strategi ini meliputi kegiatan advokasi, dukungan sosial (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) serta didukung oleh kemitraan (Smedley and Syme 2011). Pelaksanaan strategi ini bertujuan untuk lebih memaksimalkan penerapan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, agar masyarakat

mau dan mampu secara bersama-sama dalam menanggulangi masalah kesehatan (Putra 2019).

Promosi kesehatan merupakan intervensi strategis dalam memberdayakan keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, terkait dengan upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Putra 2019). Menurut Notoatmodjo (2012), promosi kesehatan mencakup pendidikan kesehatan yang menekankan pada perubahan perilaku, pemasaran sosial yang menekankan pada pengenalan produk melalui kampanye, penyuluhan yang menekankan pada penyebaran informasi, upaya promotif yang menekankan pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, upaya advokasi untuk mempengaruhi pihak lain dalam mengembangkan kebijakan, pengorganisasian, pengembangan, pergerakan dan pemberdayaan masyarakat.

Salah satu model yang banyak digunakan adalah teori aksi beralasan (*Theory of Reason Action* – TRA). Teori ini adalah sebuah model sosial kognitif yang menyediakan sebuah *framework* dalam memahami perilaku sadar seorang individu (Hackman and Knowlden 2014). Teori ini didasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh Fishbein dan Ajzen (1975) dalam Alsughayir & Albarq (2013), dimana teori tersebut diperkenalkan pada bidang psikologi sosial dan digunakan untuk menjelaskan perilaku individu.

Model ini berlandaskan teori dan asumsi bahwa perilaku terhadap suatu objek dapat diperkirakan berdasarkan intensi untuk melakukan perilaku tersebut (Eagly dan Chaiken, 1993). Ajzen dan Fishbein (1975) menyatakan bahwa asumsi dasar dari TRA adalah manusia adalah makhluk rasional dan menggunakan informasi secara sistematis. Manusia akan mempertimbangkan implikasi dari tindakan mereka sebelum mereka melakukan suatu perilaku tertentu (Hagger, 2019).



Gambar 4. Model TRA

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa TRA adalah teori yang mempelajari bagaimana hubungan antara intensi terhadap perilaku seseorang. Ada beberapa komponen penting yang dipelajari di dalam TRA antara lain sikap (*attitude*), norma subyektif (*subjective norm*), serta maksud/intensi (Hackman and Knowlden, 2014).

Jadi dapat disimpulkan bahwa TRA memprediksi hubungan antara sikap dan perilaku dimana terdapat faktor penengah berupa

intensi/maksud dari seseorang, keyakinan/*belief* seseorang serta evaluasi dari keluaran yang didapat akan mempengaruhi sikap seseorang. Sedangkan keyakinan normatif dan motivasi untuk menaati peraturan akan mempengaruhi norma subjektif (Bashirian et al. 2012).

Pada percobaan tentang TRA terhadap promosi program kesehatan HIV di tempat kerja, menggambarkan bahwa terdapat bobot untuk menentukan apakah faktor sikap atau norma subyektif yang lebih berpengaruh terhadap perilaku (Ajzen, 2013).

2.7 Tinjauan Tentang Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dan dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (King, 2015). Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, mencintai, dan menghargai (Arfandi, Susilo, & Widodo, 2016). Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi suatu masalah, peran anggota keluarga diperlukan dalam menjalani masa-masa yang sulit (Barusch, Rogers, and Abu-Bader, 2019).

2.7.1 *Social Bond Theory*

Dalam konsep ikatan sosial (*social bond*) yang dicetuskan oleh Hirschi tahun 1969, menjelaskan yang pertama tentang hubungan keintiman antara individu dengan lembaga sosial (keluarga, sekolah dan gereja) dan kedua tentang hubungan individu dalam suatu masyarakat umum (Agnew, 2019). Hirschi membagi *social bond theory* kedalam empat kategori hubungan, yaitu:

- a. *Attachment*, merupakan kaitan antara afektif seorang anak dengan tingkat penghargaan atas harapan orang tua, terhadap guru dan kelompok bermain dalam lingkungannya.
- b. *Commitment*, merupakan nilai-nilai ideal dalam lingkungan masa anak-anak dan masa dewasa untuk berlaku ideal juga dari penyalahgunaan NAPZA, miras dan tidak berbohong untuk dapat mencapai suatu tujuan dari melakukan sebuah tugas.
- c. *Involment*, adalah bagaimana keterlibatan seorang remaja dalam menggunakan waktu luang, konsep ini secara sederhana menghubungkan bagaimana sebuah tugas atau beban pekerjaan yang diberikan kepada seorang anak dapat mencegah seorang anak dalam lingkaran kenakalan remaja.
- d. *Belief*, merupakan keseluruhan sikap penghargaan terhadap nilai moral dan kepatuhan hukum. Hirschi menegaskan tingkat

kepatuhan pada orang tua merupakan dasar membangun sifat patuh dan tertib hukum.

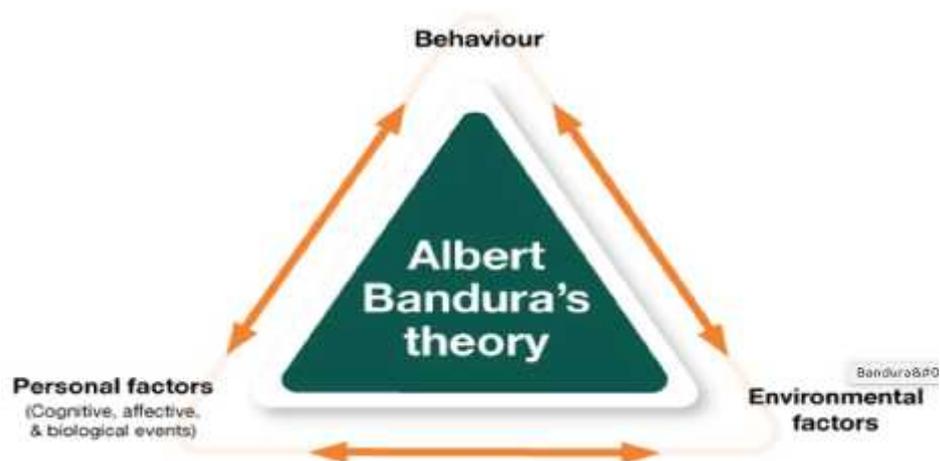


Gambar 5. *Social Bond Theory*

Penegasan Hirschi terhadap teori ikatan sosial (*social bond*) menjelaskan semakin dekat seorang anak dengan keluarga maka kemungkinan seorang anak terlibat dalam kenakalan remaja akan semakin berkurang, keluarga yang memiliki suatu kehangatan dalam lingkungannya (termasuk kelompok bermain) akan mencegah seorang anak dari perilaku negatif. Dengan mengambil contoh kepada perilaku kelompok anak yang dilaporkan sering terlibat dalam penyalahgunaan Narkoba dan miras, merokok dan membolos, nilai hasil ujian sekolah yang buruk, dan berpendidikan rendah sangat berhubungan dengan kenakalan yang dilakukan oleh remaja (Ilmiah *et al.*, 2017).

2.7.2 *Social Learning Theory*

Teori belajar sosial merupakan sumbangan dari para ahli seperti Bandura, Julian B. Rotter dan Walter Mischel. Dalam teori ini para ahli menekankan peran dari aktivitas kognitif dengan cara-mengamati tingkah laku individu/manusia, serta melihat manusia sebagai orang yang berpengaruh terhadap lingkungannya sama seperti lingkungan berpengaruh terhadap individu (Tarsono, 2018).



Gambar 6. Teori Bandura tentang Pengaruh Timbal Balik Tingkah Laku, Faktor Manusia, Kognitif dan Lingkungan

2.7.3 *Social Suport*

Efikasi kolektif merupakan keyakinan bersama dalam kelompok terhadap kemampuan untuk mengatur dan melaksanakan program yang diperlukan untuk menghasilkan pencapaian pada tingkat tertentu (Bandura, 2016). Keyakinan masyarakat bahwa usaha mereka secara bersama-sama dapat menghasilkan perubahan sosial tertentu (Zaccaro *et al.*, 2017).

Teori efikasi kolektif yang dikembangkan oleh Samson, R (2012) menetapkan mekanisme sebab-akibat antara disorganisasi sosial yang tercermin dalam kerugian struktural lingkungan menghasilkan tingkat kejahatan dan kenakalan yang tinggi. Coleman (1990) berpendapat bahwa modal sosial menyediakan sumber daya bagi lingkungan untuk memberlakukan kontrol sosial informal.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Uzma (2020) menunjukkan bahwa dukungan sosial dipastikan menjadi aspek mendasar dari pemulihan kecanduan NAPZA dan proses pencegahan kambuh. Namun demikian, sedikit penelitian ilmiah telah dilakukan untuk menetapkan bagaimana dukungan sosial berdampak pada perawatan dan keterlibatan penyalahgunaan NAPZA. Horvath, Misra, Epner, and Cooper (2019) mendefinisikan dukungan sosial dalam pengobatan kecanduan sebagai alat yang bermanfaat dan kuat. Dukungan sosial menciptakan rasa inklusi, keamanan, memiliki, dan kenyamanan bagi pasien (Zaidi, 2020). Menurut Horvath *et al* (2019) terdapat berbagai jenis kelompok sosial, termasuk sistem dukungan sosial pemberdayaan diri. Pasien kecanduan yang terlibat dalam kelompok sosial yang sesuai dapat mengatasi masalah psikologis mereka secara memadai, menemukan tujuan dan makna hidup mereka, mengembangkan

perspektif optimis, dan menangani rasa malu dengan tepat (Horvath *et al.*, 2019).

2.8 Tinjauan Tentang Modul

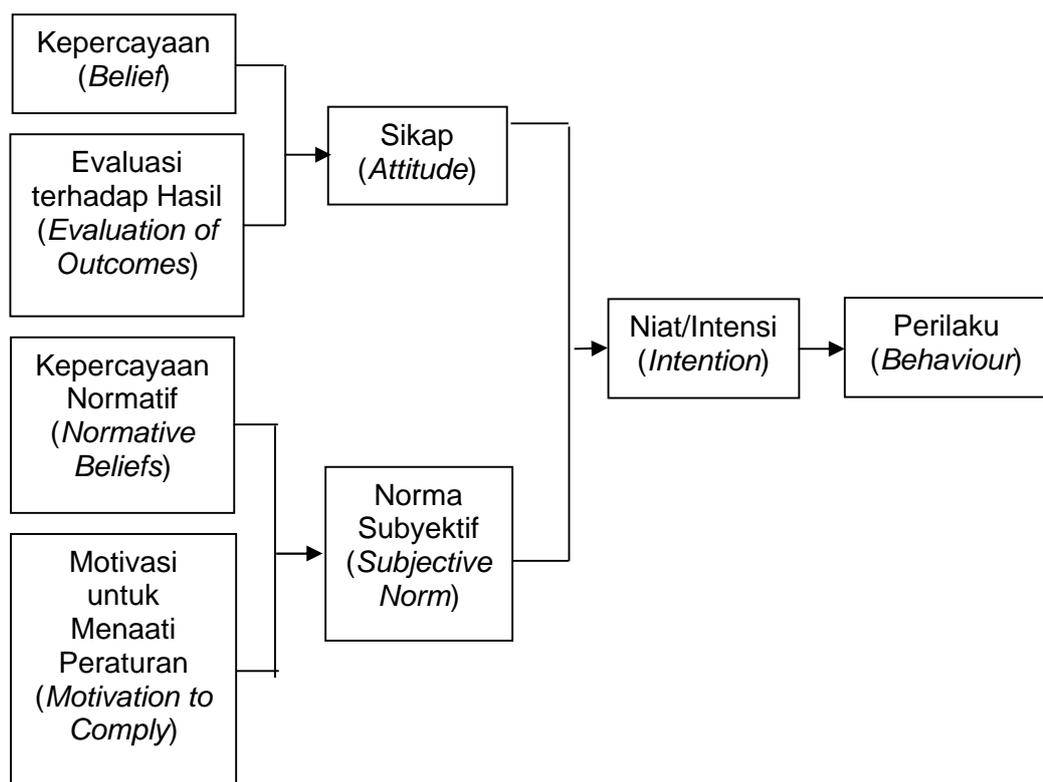
Modul adalah suatu cara pengorganisasian materi pelajaran yang memperhatikan fungsi pendidikan. Strategi pengorganisasian materi-pembelajaran mengacu pada pembuatan urutan penyajian materi pelajaran, dan *synthesizing* yang mengacu pada upaya untuk menunjukkan kepada pebelajar keterkaitan antara fakta, konsep, prosedur dan prinsip yang terkandung dalam materi pembelajaran disusun secara sistematis dan menarik yang mencakup isi materi, metode, dan evaluasi (Wijayati, 2006). Modul menggunakan bahasa yang sederhana, dilengkapi dengan petunjuk penggunaan, gambar atau ilustrasi dan aspek lainnya. Terdapat lima kategori kapabilitas yang dapat dipelajari oleh pebelajar, yaitu informasi verbal, keterampilan intelektual, strategi kognitif, sikap, dan keterampilan motorik (Santyasa, 2009).

Berdasarkan penelitian dengan judul pengaruh modul terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek kader dalam upaya pemberian ASI eksklusif dengan hasil terjadi peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan. Hal ini membuktikan bahwa pelatihan menggunakan modul efektif untuk meningkatkan pengetahuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kecamatan

Mangarabombang Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan terjadi peningkatan pengetahuan gizi ibu setelah pendampingan (Jumiyati, A., & Margawati, 2014).

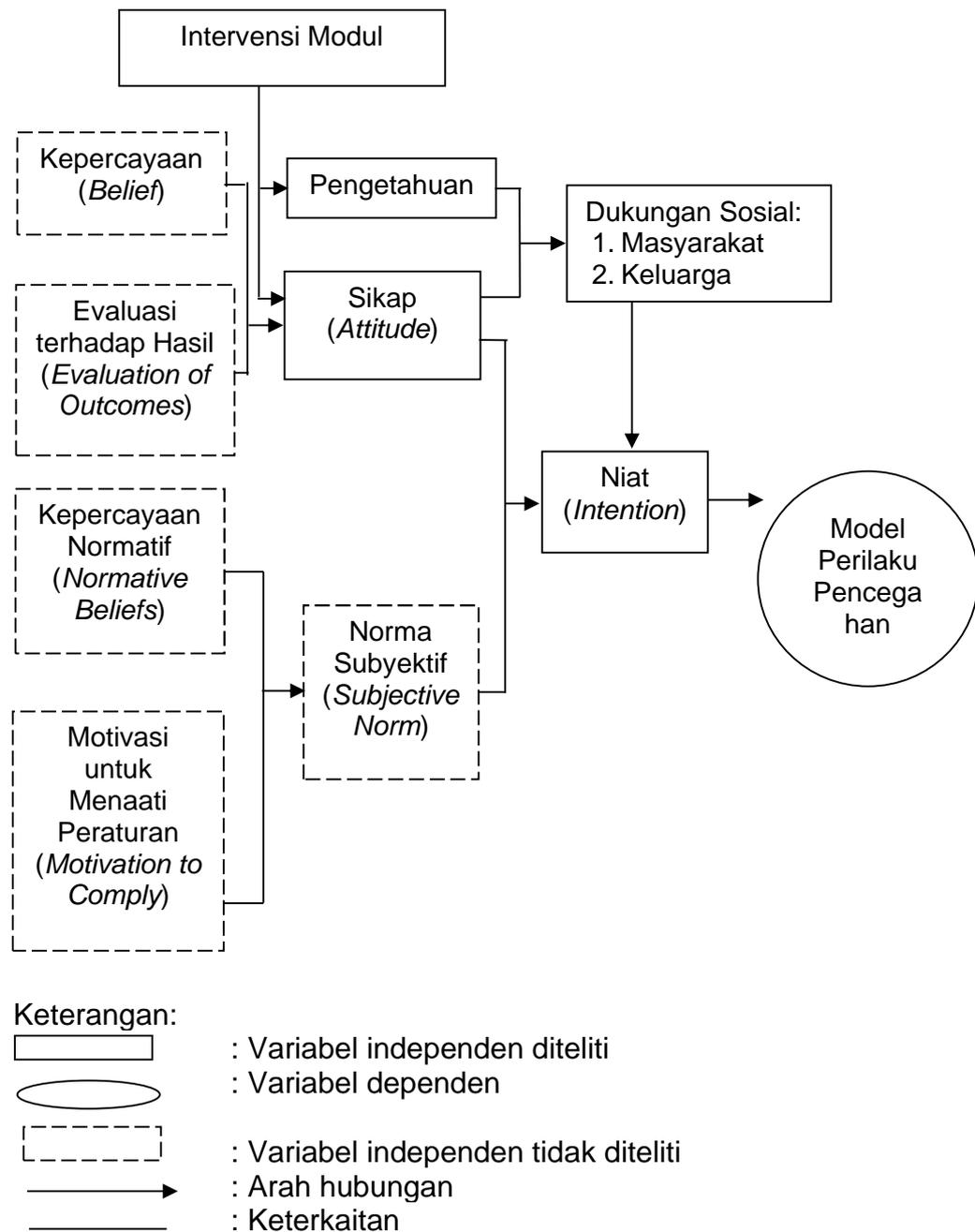
Hal ini menunjukkan bahwa modul merupakan bahan ajar cetak yang dirancang untuk dapat dipelajari secara mandiri oleh peserta pembelajaran (Santyasa, 2009).

2.9 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 5. Kerangka Teori Model Perubahan Perilaku (Diadaptasi dari Fishbein dan Ajzen, 1975; Laurence W. Green, 1980; Bandura, 1986; Thorndike, Skinner, 1953 Hirschi 1969)

2.10 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 6. Kerangka Konsep Model Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA dengan Pendekatan Keluarga (Diadaptasi dari Fishbein dan Ajzen, 1975; Laurence W. Green, 1980; Bandura 1986; Skinner, 1953, Hirschi 1969)

2.11 Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Ulasan Literatur Terkait Model Perilaku Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA Berbasis *Theory Reason Action* dan Dukungan Sosial

Penulis (Tahun)	Judul, Nama Jurnal	Desain Penelitian	Temuan dan Rekomendasi
Shafila Mardiana Bunsaman, Hetty Krisnani (2020)	Peran Orangtua Dalam Pencegahan Dan Penanganan Penyalahgunaan NAPZA Pada Remaja	Studi kualitatif	Orang tua memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA. Adapun indikator peran orang tua dalam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA, diantaranya adalah komunikasi efektif, mengembangkan nilai positif pada anak, membangun kenyamanan dalam keluarga, menjadikan orang tua sebagai teladan dalam keluarga, mendukung kegiatan anak yang sehat dan kreatif, dan pendidikan terhadap bahaya NAPZA.
Nova Safriana (2013)	Pengetahuan dan sikap keluarga dalam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja di Desa Seuleukat Kecamatan Bakongan Timur Kabupaten Aceh Selatan.	Studi Kuantitatif (Deskriptif)	Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu 49 orang (79,0%), berpengetahuan cukup yaitu 11 orang (17,7%), dan berpengetahuan kurang hanya 2 orang (3,2%). Sedangkan untuk sikap, yang memiliki sikap positif yaitu 59 orang (95,2%) dan yang memiliki sikap negatif hanya 3 orang (4,8%).

Dirsyah Yudia Sari (2015)	Hubungan dukungan sosial dengan konsep diri pengguna NAPZA di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Muaro Padang Tahun 2015	Desain <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa (74,5%) narapidana dengan kasus NAPZA memiliki konsep diri positif, dan (85,5%) narapidana dengan kasus NAPZA mendapatkan dukungan sosial yang tinggi. Berdasarkan hasil uji <i>chi-square</i> , diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan konsep diri pengguna NAPZA di Lembaga Pemasarakatan Klas II A Muaro Padang Tahun 2015 dengan nilai ($p = 0,000$). Dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan konsep diri narapidana NAPZA di Lembaga Pemasarakatan Klas II A Muaro Padang.
Nuni Nurhidayati dan Duta Nurdibyanandaru (2014)	Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan <i>self esteem</i> pada penyalahguna NAPZA yang direhabilitasi.	Studi Kuantitatif (Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tipe penelitian penjelasan (<i>explanatory research</i>))	Hasil analisis data penelitian menunjukkan nilai korelasi antara variabel dukungan sosial keluarga dengan <i>self esteem</i> sebesar 0,219 dengan p sebesar 0,038. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan <i>self esteem</i> pada penyalahguna NAPZA yang direhabilitasi.

Suandi Kadir (2018)	Peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan penyalahgunaan -NAPZA.	Mixed Method, Studi Kualitatif dan Kualitatif (Pendekatan - studi kasus dengan teknik wawancara, observasi, studi dokumen dan kuesioner)	Hasil penelitian penulis, terdapat beberapa faktor yang mendorong terjadinya penyalahgunaan - NAPZA dikalangan masyarakat diantaranya pengaruh lingkungan serta pergaulan bebas, ini dikarenakan kurangnya pemahaman akan bahaya yang ditimbulkan akibat penyalahgunaan NAPZA. Upaya-upaya yang harus dilakukan adalah upaya preventif, yaitu memberikan penyuluhan atau pencerahan akan bahaya NAPZA kepada para orang tua, upaya preventif juga berupa patroli rutin dan pengawasan disertai razia oleh pihak kepolisian, dan terakhir upaya represif dengan cara penegakan hukum serta rehabilitasi untuk para pengguna NAPZA, sehingga dari ketiga upaya tersebut diperlukan peningkatan fungsi dan bantuan serta peran serta masyarakat.
Quynh Anh Nguyen, Luc Hens, Charlotte MacAlister, Lester Johnson, Boripat Lebel, Sinh Bach Tan, Hung Manh	<i>Theory of Reasoned Action as a Framework for Communicating Climate Risk: A Case Study of</i>	Studi Kuantitatif (Experimental Design)	Temuan menunjukkan bahwa TRA adalah model yang baik untuk memprediksi niat perilaku perubahan iklim. Meskipun ekspektasi konstruksi TRA dalam

Nguyen, The Ninh Nguyen and Louis Lebel (2019)	<i>Schoolchildren in the Mekong Delta in Vietnam.</i>	mempengaruhi kecenderungan perilaku sebagian didukung, ini merupakan pendekatan yang menjanjikan untuk penelitian lebih lanjut tentang determinan psikologis dari perubahan iklim kelompok rentan serta alat praktis untuk mengembangkan kampanye komunikasi. Selain itu, perilaku dan pengetahuan masa lalu merupakan faktor yang sangat memprediksi dan mempengaruhi niat berperilaku.	
Nurul Aqila H, Abd. Osman, Safizal Abd.h, Shahrul Nizam Salahuddin, Nor Faizzah Ramlee, Hazalina Mat Soha (2016)	<i>The Relationship of Attitude, Subjective Norm and Website Usability on Consumer Intention to Purchase Online: An Evidence of Malaysian Youth</i>	Studi Kuantitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan dianggap sebagai faktor terpenting, sedangkan variabel lain memiliki pengaruh sedang terhadap niat konsumen untuk berbelanja <i>online</i> . Temuan penelitian ini dapat bermanfaat bagi pelaku bisnis <i>online</i> industri khususnya <i>retailer online</i> dalam menarik dan mempertahankan pelanggan.

Tabel 2. *Review* Berbagai Bentuk Intervensi Terkait Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA

No	Bentuk Intervensi	Negara/ Daerah	Sasaran Program	Pelaksana yang terlibat	Metode	Media	Kekuatan	Kelemahan
1.	Proses belajar sosial dari Albert Bandura (<i>Metode Vicarious Reinforcement</i>).	Indonesia	Remaja yang masih aktif bersekolah di SMP dan SMA.	Dokter, psikolog, pemuka agama, dan pekerja sosial.	Metode <i>Vicarious Reinforcement</i> yaitu diawali dengan <i>pre test</i> , kemudian ceramah dan tanya jawab, penayangan video, selanjutnya diskusi kelompok, terakhir <i>post test</i> .	Media informasi termasuk Video	Media yang digunakan audio visual sehingga menarik para remaja untuk mengamati sehingga melalui proses pembelajaran ini, para remaja akan tergugah baik secara kognisi, afeksi, psikomotor (konatif), sehingga akan mengubah perilaku menjadi lebih baik, dalam arti para remaja akan menghindari dan menjauhi NAPZA.	Waktu untuk melakukan <i>post test</i> cukup lama yaitu secara berkesinambungan satu bulan sekali selama enam bulan diadakan pemantauan terhadap remaja.

2.	Program Pencegahan NAPZA dilakukan dengan cara sosialisasi.	Kecamatan Kras Kabupaten Kediri.	Siswa dan siswi di MTs Darussalam Kras Tahun	Pihak internal sekolah (dewan guru) ataupun dari pihak luar atau dari ahlinya.	Sosialisasi baik dari pihak internal sekolah sendiri ataupun dari pihak luar atau dari ahlinya.	Media informasi.	Mudah dilakukan dan efisien karena dimasukkan disela-sela proses belajar mengajar, yaitu secara internal MTs Darussalam Kras memberdayakan dewan guru untuk mentranfer ilmu pengetahuan, dan juga mendidik. Seperti ketika dalam proses kegiatan belajar siswa dikelas yang nantinya di selingi dengan penanaman akhlak atau nilai-nilai agama islam, yang nantinya diharapkan -	Program Pencegahan NAPZA belum dapat dilaksanakan seterusnya karena belum dimasukkan di program kerja secara formal di MTs Darussalam Kras.
----	---	----------------------------------	--	--	---	------------------	--	---

							bisa membentengi siswa dari pengaruh negatif dari lingkungan luar.	
3.	CBIA (Cara Belajar Insan Aktif) NAPZA	Yogyakarta	Siswa kelas 1 SMAN 1 Bantul Yogyakarta	Guru dan Fasilitator adalah siswa yang menjadi kader kesehatan sekolah dan sudah mengikuti pelatihan CBIA NAPZA.	Diskusi kelompok kecil.	Buklet dan Kuesioner	CBIA-NAPZA lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan untuk menolak NAPZA dibandingkan metode ceramah. Efektifitasnya terjaga 3 minggu setelah intervensi.	Fasilitator adalah seorang siswa sudah mengikuti pelatihan CBIA NAPZA sehingga memang layak akan tetapi bisa saja ketika intervensi dilakukan siswa lain tidak dapat kooperatif untuk mengikuti arahan dari fasilitator karena menganggap berstatus sama yaitu siswa.
4.	Pelatihan dan metode <i>Project-Based Learning</i> (PBL)	Venezuela	Guru	Psikolog dan pendidik dengan keahlian dalam	Pelatihan dengan metode <i>Project-Based</i>	Buku pedoman dan Kuesioner	Pelatihan langsung pada guru dalam menggunakan model PBL untuk	Meskipun proses penelitian melibatkan siswa, keluarga, dan tokoh masyarakat,

			kesehatan mental	<i>Learning</i> (PBL)		penelitian ini tidak mengevaluasi apakah proyek tersebut berdampak positif pada pengetahuan, sikap, atau perilaku siswa terkait dengan pencegahan penyalahgunaan Narkoba atau sejauh mana keterlibatan keluarga dan masyarakat.		
5.	<i>Educationn based on the health belief model</i> (HBM)	Iran	Remaja yaitu siswa	Psikologi, perawat jiwa, perawat S3.	Diskusi Kelompok, Tanya jawab dan ceramah	Poster, <i>pamphlet</i> , dan mengirimka n sms	Salah satu kekuatan penelitian ini adalah penerapan mata kuliah pendidikan berbasis HBM untuk mengurangi dan mencegah fenomena global adiksi	Kelemahan penelitian ini adalah penerapan kuesioner <i>self report</i> yang dapat menimbulkan bias pada hasil penelitian, kurangnya persetujuan orang tua dan otoritas pendidikan untuk mempertimbangkan penyalahgunaan

pada kelompok Narkoba, dan
rentan populasi penelitian
masyarakat. hanya mencakup
Oleh karena itu, siswa laki-laki.
program
pendidikan
berbasis HBM
merupakan
metode yang
efektif dan
hemat biaya
yang dapat
mengubah
perilaku
pencegahan
penyalahgunaan
NAPZA pada
remaja.
