

**PERILAKU PENYALAHGUNAAN
OBAT RESEP DAN OTC (*OVER THE COUNTER*)
PADA KOMUNITAS SUKARELAWAN PENGATUR LALU LINTAS
DI KOTA MAKASSAR**

***ABUSE BEHAVIOR OF PRESCRIPTION DRUGS AND OTC
(OVER THE COUNTER) IN THE COMMUNITY OF TRAFFIC
CONTROL VOLUNTEERS IN MAKASSAR CITY***

SERLI

Pembimbing I: Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS

Pembimbing II: Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2018**

**PERILAKU PENYALAHGUNAAN
OBAT RESEP DAN OTC (*OVER THE COUNTER*)
PADA KOMUNITAS SUKARELAWAN PENGATUR LALU LINTAS
DI KOTA MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

SERLI

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2018



TESIS

PERILAKU PENYALAHGUNAAN OBAT RESEP DAN OTC (OVER THE COUNTER)
PADA KOMUNITAS SUKARELAWAN PENGATUR LALU LINTAS DI MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

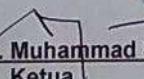
SERLI

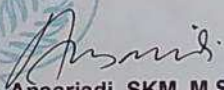
Nomor Pokok P1805216001

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 26 Desember 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

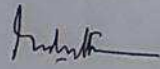
MENYETUJUI

KOMISI PENASEHAT


Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS
Ketua


Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D.
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat


Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat


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



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : **Serli**

Nomor Pokok : **P1805216001**

Program Studi : **Kesehatan Masyarakat**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 27 Desember 2018

Yang Menyatakan,

Serli



PRAKATA

Assalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah Rabbil Alamin, Maha Suci ALLAH SWT atas karunia ilmu, kesehatan dan kesempatan-Nya sehingga tesis dengan judul "Perilaku Penyalahgunaan Obat Resep dan OTC (*Over the Counter*) pada Komunitas Sukarelawan Pengatur Lalu Lintas di Kota Makassar, dapat diselesaikan penulis. Tesis disusun sebagai syarat akhir Pendidikan Master di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa keterbatasan dan kekurangan tesis ini merupakan ketidaksempurnaan penulis. Penyusunan tesis ini juga tidak lepas dari bantuan dan dukungan banyak pihak. Terima kasih tak terhingga untuk Suami tersayang, Ibunda, Ayahanda, dan Mertua yang penulis muliakan, serta saudara dan keluarga atas cinta, kasih sayang, kesabaran, motivasi, do'a tulus dan berbagai bantuan yang membawa penulis sampai ke tahap ini.

Ucapan terima kasih dari lubuk hati yang paling dalam kepada Bapak Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS sebagai ketua komisi penasihat dan Bapak Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D sebagai anggota komisi penasihat yang senantiasa menyediakan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran selama proses penyusunan tesis ini.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dewan penguji yang

at, Bapak Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc, Ibu Dr. Apik Indarty
no, SKM., M.Si, dan Bapak Dr. dr. Noer Bachry Noor, M.Sc atas



berbagai koreksi dan sarannya yang mengarahkan penyusunan tesis menjadi lebih baik.

Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Dekan FKM UNHAS Periode 2014-2018, Prof. Dr. drg. A. Zulkifli, M.Kes dan Dekan FKM UNHAS Periode 2018-2022, Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed
2. Seluruh dosen Magister Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, terima kasih kepada Bapak/Ibu yang telah memberikan ilmunya kepada penulis selama menuntut ilmu di Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. Ibu Aty, Ibu Yuli, Pak Rahman, Ibu Veny, Ibu Ani dan seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang sangat membantu mengarahkan penulis selama menempuh pendidikan di Universitas Hasanuddin Makassar
4. Kepada para supeltas, masyarakat di lingkungan supeltas dan staf YKP2N, Polrestabes Makassar, Dinas Sosial, BNNP, dan Dinas Perhubungan, selaku informan yang bersedia bekerjasama dan meluangkan waktunya selama proses penyusunan tesis ini.
5. Saudara terbaik mahasiswa magister jurusan Promosi Kesehatan angkatan 2016 (Tanta Lia, Bu Yani, Devay, Pak Juju, Rarakes, Imma

Zul, Om Jupe', Marcel, Pak Jazel, Bu Dokter Yanti, K Rifka, Tanta Icha, Bu Ulfha, Pak Aswar, dan Adi daya) atas



kebersamaannya selama menempuh pendidikan di Universitas Hasanuddin.

Semoga apa yang diberikan akan dibalas oleh yang Maha Kuasa dengan limpahan rahmat dan karuniaNya. Semoga tesis ini memberikan manfaat dan bernilai amal bagi kita semua.

Aamiin Yaa Robbal Alamin.

Wassalam

Makassar, 27 Desember 2018

Penulis



ABSTRAK

SERLI. Penyalahgunaan obat resep dan OTC (*over the counter*) pada komunitas sukarelawan pengatur lalu lintas di Kota Makassar. (Dibimbing oleh: **Muhammad Syafar** dan **Ansariadi**)

Penyalahgunaan obat resep dan OTC (*over the counter*) merupakan penggunaan obat secara ilegal dan berlebihan, tanpa indikasi medis dan tanpa resep dari dokter, untuk tujuan kesenangan. Penyalahgunaan obat resep dan OTC telah menjadi tren gaya hidup beberapa komunitas anak muda saat ini, khususnya pada komunitas sukarelawan pengatur lalu lintas (supeltas). Penelitian ini bertujuan untuk menggali penyalahgunaan jenis obat resep dan OTC pada supeltas di Kota Makassar.

Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan kunci berjumlah 7 orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive* dan *snowball*. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyalahgunaan obat pada supeltas terjadi karena adanya informasi negatif yang diterima, sehingga membentuk pengetahuan yang keliru dan sikap yang negatif terkait penggunaan obat. Teman sebaya dan keluarga yang menyalahgunakan obat menjadi penguat pengambilan keputusan informan untuk ikut menyalahgunakan obat. Kenikmatan yang didapatkan dari obat membentuk kebiasaan untuk terus menyalahgunakan obat. Informan juga didukung dengan kemudahan mengakses obat pada pengecer obat yang dibeli dengan harga terjangkau. Perlu adanya program kolaborasi lintas sektor untuk melakukan edukasi pencegahan penyalahgunaan obat secara tepat dan merata pada para pemuda, pola asuh yang lebih terarah dari orang tua dan guru untuk pembentukan perilaku dan pergaulan anak, serta pengawasan dan penangkapan yang lebih ketat terhadap distributor obat di pasar ilegal dan penutupan industri obat terlarang.

Kata kunci: Penyalahgunaan Obat, Obat Resep, Obat OTC, Supeltas (Sukarelawan Pengatur Lalu Lintas)



SERLI. Abuse of prescription drugs and OTC (over the counter) in the community of traffic control volunteers in Makassar City. (Guided by: **Muhammad Syafar and Ansariadi**)

Abuse of prescription drugs and OTC (over the counter) is illegal and excessive use of drugs, without medical indication and without a prescription from a doctor, for pleasure purposes. Abuse of prescription drugs and OTC has become a lifestyle trend for some youth communities today, especially in the community of traffic control volunteers (supeltas). This study aims to explore the abuse of prescription drugs and OTC in supeltas in Makassar City.

The study used qualitative methods with a phenomenological approach. The key informants were 7 people selected using purposive and snowball techniques. Data collection is done by in-depth interviews, observation and document review.

The results showed that drug abuse in supeltas occurred because of negative information received, thus forming erroneous knowledge and negative attitudes related to drug use. Peers and families who abuse drugs are the reinforcement for informants' decision to abuse drugs. The enjoyment gained from the drug is a habit of continuing to abuse drugs. Informants were also supported by the ease of accessing drugs at drug retailers purchased at affordable prices. There is a need for cross-sector collaboration programs to educate prevention of drug abuse appropriately and equally among young people, more targeted parenting from parents and teachers for the formation of child behavior and relationships, and stricter supervision and arrest of drug distributors on the illegal market. and the closure of the illicit drug industry.

Keywords: Drug Abuse, Prescription Drugs, OTC Drugs, Supeltas (Volunteers for Traffic Control)



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR BAGAN	iv
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Perilaku	5
B. Obat Resep dan OTC (<i>Over The Counter</i>)	11
C. Anak Jalanan dan Supeltas	33
D. Kerangka Teori	38
E. Kerangka Konsep	40
F. Definisi Konsep	40
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
C. Informan Penelitian	43
D. Teknik Pengumpulan Data	43
E. Teknik Analisis Data	45
F. Pengecekan Validitas Temuan	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	47
B. Pembahasan	116
C. Ketebatasan Penelitian	162



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	163
B. Saran	168

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Matriks Pengumpulan Data	44
Tabel 2.	Tabel karakteristik informan kunci.....	57
Tabel 3.	Hasil penelitian setiap variabel yang diteliti	68



DAFTAR BAGAN

Bagan 1.	Kerangka Teori	39
Bagan 2.	Kerangka Konsep	40
Bagan 3.	Pengetahuan tentang obat	73
Bagan 4.	Pengetahuan tentang golongan obat	74
Bagan 5.	Pengetahuan tentang tanda-tanda pada obat	75
Bagan 6.	Pengetahuan tentang cara menggunakan obat	76
Bagan 7.	Pengetahuan tentang bentuk penyalahgunaan obat	77
Bagan 8.	Pengetahuan tentang obat yang biasa disalahgunakan	77
Bagan 9.	Pengetahuan tentang peraturan penyalahgunaan obat .	78
Bagan 10.	Pengetahuan tentang faktor risiko penyalahgunaan obat	79
Bagan 11.	Pengetahuan tentang kelompok berisiko menyalahgunakan obat	80
Bagan 12.	Pengetahuan tentang ciri-ciri penyalahgunaan obat	81
Bagan 13.	Sikap terhadap penyalahguna obat	82
Bagan 14.	Sikap terhadap orang yang anti obat	83
Bagan 15.	Sikap ketika ketahuan menyalahgunakan obat	83
Bagan 16.	Sikap terhadap berita terkait penyalahgunaan obat	84
Bagan 17.	Sikap terhadap dampak penyalahgunaan obat	85
Bagan 18.	Sikap terhadap manfaat dan berhenti menyalahgunakan obat	87
Bagan 19.	Sikap terhadap rencana ke depan	87
Bagan 20.	Intensitas menyalahgunakan obat	88
Bagan 21.	Obat yang pernah dan sering disalahgunakan	89
Bagan 22.	Obat yang pernah dan sering disalahgunakan	91
Bagan 23.	Kapan dan dimana saja menyalahgunakan obat	92
Bagan 24.	Lama menyalahgunakan obat	92
5.	Reaksi/efek obat yang disalahgunakan	93
6.	Awal mengenal obat	94
7.	Awal mulai menyalahgunakan obat	95



Bagan 28.	Awal mulai menyalahgunakan obat	96
Bagan 29.	Cara mendapatkan obat	96
Bagan 30.	Cara mendapatkan obat	97
Bagan 31.	Pendapatan dan pengeluaran untuk obat	100
Bagan 32.	Dukungan keluarga terkait pencegahan penyalahgunaan obat	101
Bagan 33.	Dukungan keluarga terkait penyalahgunaan obat.....	102
Bagan 34.	Dukungan keluarga terkait penanggulangan penyalahgunaan obat	104
Bagan 35.	Dukungan teman sebaya terkait pencegahan penyalahgunaan obat	105
Bagan 36.	Dukungan teman sebaya terkait penyalahgunaan obat .	105
Bagan 37.	Dukungan teman sebaya terkait penanggulangan penyalahgunaan obat	106
Bagan 38.	Dukungan instansi/ lembaga terkait/ tokoh masyarakat setempat terkait pencegahan penyalahgunaan obat	108
Bagan 39.	Dukungan instansi/ lembaga terkait/ tokoh masyarakat setempat terkait penyalahgunaan obat	109
Bagan 40.	Dukungan instansi/ lembaga terkait/ tokoh masyarakat setempat terkait penanggulangan penyalahgunaan obat	110
Bagan 41.	Tahap pembentukan perilaku penyalahgunaan obat pada supeltas	113
Bagan 42.	Proses ketergantungan obat	114



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar penjelasan penelitian
- Lampiran 2. Lembar persetujuan menjadi informan
- Lampiran 3. Pedoman wawancara mendalam
- Lampiran 4. Form kotak obat dan fase perjalanan penyalahgunaan obat
- Lampiran 5. Pedoman observasi
- Lampiran 6. Telaah dokumen
- Lampiran 7. Sintesa penelitian
- Lampiran 8. Matriks hasil wawancara mendalam
- Lampiran 9. Dokumentasi penelitian



DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH

Singkatan/Istilah	Arti/Keterangan
AIETA	Proses adopsi perilaku: <i>Awareness, Interest, Evaluation, Trial, dan Adoption</i>
BNN	Badan Narkotika Nasional
BPS	Badan Pusat Statistik
<i>Child Of The Street</i> atau <i>Street Living</i>	Anak jalanan yang tinggal 24 jam di jalanan, menggunakan fasilitas jalanan sebagai ruang hidupnya, putus hubungan dengan keluarga, bahkan tidak lagi mengetahui keberadaan keluarganya.
<i>Child On The Street</i> atau <i>Street Working</i>	Anak jalanan yang menghabiskan sebagian waktunya untuk melakukan aktivitas ekonomi di jalanan, sisanya digunakan berkumpul kembali dengan keluarga di rumah.
<i>Child With Family</i> atau <i>Street Family</i>	Anak jalanan yang tinggal dan bekerja di jalanan dengan orang tuanya.
Daftar G	Daftar obat yang tergolong keras
<i>Enabling Factors</i>	Faktor pemungkin
NAPZA	Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya
NIDA	<i>National Institute on Drug Abuse</i>
NPS	<i>New Psychoactive Substances</i>
OTC	Over the counter (obat yang dijual bebas)
P4GN	Pencegahan pemberantasan peyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba
PMKS	Penyandang masalah kesejahteraan sosial
Polrestabes Makassar	Kepolisian Negara Republik Indonesia Daerah Sulawesi Selatan, Resort Kota Besar Makassar
<i>Predisposing Factors</i>	Faktor yang memudahkan
Puslitdatin	Pusat penelitian data dan informasi
<i>Reinforcing Factors</i>	Faktor penguat
s	Sukarelawan pengatur lalu lintas
s	Survei ekonomi nasional



Singkatan/Istilah	Arti/Keterangan
THD	Trihexyphenidyl, sejenis obat psikotropika
<i>T-Junctions</i>	Simpang jalan, yakni pertigaan jalan
UNICEF	United nations children's fund
UNODC	<i>United Nation Office on Drug and Crime</i>
<i>U-Turn</i>	Putaran jalan
WDR	<i>World Drug Report</i>
YKP2N	Yayasan Kelompok Peduli Penyalahguna Narkotika dan obat-obatan terlarang



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku penyalahgunaan obat merupakan perilaku menggunakan obat secara ilegal, berlebihan, tanpa indikasi medis dan tanpa resep dari dokter. Penyalahguna obat biasanya mengonsumsi obat untuk tujuan kesenangan, yang mengakibatkan ketergantungan, kerusakan fisik, jiwa hingga kematian. Setiap orang berisiko menyalahgunakan obat, walau hanya diawali dengan coba-coba. Salah satu yang berisiko adalah supeltas (sukarelawan pengatur lalu lintas).

Membantu pengguna jalan untuk menyeberang atau memutar balik kendaraan, sudah menjadi pekerjaan harian supeltas. Mereka adalah salah satu jenis anak jalanan yang termasuk berisiko. Ada tiga jenis anak jalanan menurut UNICEF, yakni *street-living*, *street-working*, dan *street-family*. Sedangkan Indonesia membagi tiga kategori, yakni *child of the street*, *child on the street* dan *child with family*. Supeltas masuk pada kategori *street-working* dan atau *child on the street*. Waktunya lebih banyak dihabiskan untuk bekerja di jalanan, daripada berada di rumah. Mereka berisiko mengadopsi perilaku yang sulit ditangani, salah satunya

penyalahgunaan obat (Swart, 2015; UNICEF, 2000; Lusk, 1984).

Hasil rekapitulasi data penyandang masalah kesejahteraan sosial

Kota Makassar Tahun 2015, menyatakan bahwa jumlah anak



jalanan sebanyak 855 orang, sedangkan jumlah korban penyalahgunaan NAPZA sebanyak 724 orang (Dinas Sosial Kota Makassar, 2015). Tahun 2017, BNN mengungkap 46.537 kasus narkoba (BNN, 2017). Sedangkan Polrestabes Makassar telah menangkap pengguna dan pengedar obat sebanyak 2.634 orang. Secara kumulatif dari tahun 2012-2017, ditemukan sebanyak 48.284 butir obat seperti somadril, tramadol dan THD. Obat tersebut menjadi populer karena harganya lebih murah dan efeknya tidak jauh berbeda dibanding shabu atau ganja (Polrestabes Makassar, 2017). Yayasan Kelompok Peduli Penyalahguna Narkotika dan Obat-Obatan Terlarang (YKP2N) Makassar, berhasil merehabilitasi 3.065 residen sejak Tahun 2011-2017. Residen didominasi usia anak yang mayoritas adalah supeltas (YKP2N, 2018).

Berdasarkan observasi awal di jalanan, sekitar 3-5 orang berada di beberapa *U-Turn* jalan Kota Makassar. Tiap komunitas bisa lebih dari 20 orang. Setiap tim dalam komunitas, berkesempatan menjadi supeltas selama 1-4 jam dalam sehari. Biasanya mereka mendapatkan Rp.50.000-Rp.200.000 perhari. Beberapa supeltas juga pernah terlihat mengendus lem dari kaleng kecil dan lem dalam plastik. Pernah juga terlihat supeltas yang mengonsumsi minuman berenergi dan beberapa tablet putih yang dikeluarkan dari kantungnya.

Sebagian besar anak jalanan menggunakan NAPZA dimana saja arinya, baik secara sendiri-sendiri maupun berkelompok. Mereka atkannya di tempat resmi maupun maupun di “pasar gelap”



tertentu dengan harga yang sangat mampu mereka jangkau. Kemudahan mengakses dan membeli obat merupakan faktor pendukung, yang menjadi kesempatan besar bagi supeltas untuk menyalahgunakan obat. Ditambah lagi peningkatan temuan dan penangkapan penyalahguna obat jalanan, membuat penyalahguna beralih pada obat resep dan OTC. Rendahnya pengetahuan, alasan coba-coba, stres psikologis, dan pergaulan menjadi faktor yang memengaruhi penyalahgunaan obat. Mengonsumsi obat-obatan dapat membuat mereka “merasa” lebih berstamina, tenang dan menyenangkan (Azmiyati, 2014; Hardon, 2014; Kholik, 2014; Drug Free World, 2012).

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980), pembentukan perilaku sangat dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Kurangnya pengetahuan, rendahnya sikap, adanya kebiasaan buruk, dukungan akses dan finansial, serta dorongan orang tua, teman sebaya, instansi/lembaga terkait/tokoh masyarakat setempat, dapat menjadi faktor pembentukan perilaku penyalahgunaan obat. Sehingga peneliti tertarik menggali lebih dalam tentang perilaku penyalahgunaan obat resep dan OTC pada Supeltas di Makassar.

B. Rumusan Masalah

Peneliti ingin menggali bagaimana faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong, memengaruhi terbentuknya perilaku penyalahgunaan obat resep dan OTC pada supeltas di Makassar?



C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menggali faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong, terkait perilaku penyalahgunaan *obat resep dan OTC* pada Supeltas di Kota Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Menggali faktor predisposisi dari aspek pengetahuan, sikap dan kebiasaan terhadap penyalahgunaan obat pada Supeltas.
- b. Menggali faktor pendukung dari aspek akses dan finansial, terhadap penyalahgunaan obat pada Supeltas.
- c. Menggali faktor penguat dari aspek keluarga, teman sebaya dan instansi/lembaga/tokoh masyarakat terhadap penyalahgunaan obat pada Supeltas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu dan memperkaya literatur terkait program sosial kesehatan, terutama masalah perilaku penyalahgunaan obat.

2. Manfaat aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan dan penyusunan strategi promosi kesehatan, terkait program pencegahan dan penanggulangan NAPZA.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

Dalam pandangan behaviorisme, tingkah laku adalah hasil dari proses belajar akibat dari interaksi. Proses belajar tersebut merupakan bentuk perubahan yang dialami dalam hal kemampuan untuk bertingkah laku. Manusia akan berinteraksi dan berusaha untuk bertahan dalam lingkungan dimana dia berada. Lingkungan berperan dalam mengubah dan membentuk perilaku manusia. Pembentukan perilaku tersebut terjadi karena adanya interaksi seseorang melalui *predisposing factors* (faktor yang memudahkan), *enabling factors* (faktor pemungkin), dan *reinforcing factors* (faktor penguat). (Lawrence G, 1980 dalam Notoatmodjo, 2014)

1. Pengertian perilaku

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat

berupa sifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). (Bloom, 1956)



Bloom (1956) membagi domain perilaku menjadi 3 ranah, yakni pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia. Pengetahuan seseorang terhadap objek, mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar, pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat, yakni tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*) sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*).

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Menurut Allport (1954), sikap terdiri dari 3 komponen. Pertama, kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Kedua, kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek. Ketiga, kecenderungan untuk bertindak (yakni komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka).

Ranah ketiga dari perilaku adalah tindakan atau praktik (*practice*). Praktik dapat pula dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni praktik terpimpin (*guided response*), praktik secara mekanisme (*mechanism*) dan adopsi (*adoption*). (Bloom et al., 1956)

Bentuk perilaku manusia yang menghubungkan manusia dengan objek jaringan sosialnya dalam suatu mobilisasi keperluan situasi khusus, merupakan jaringan sosial.



2. Proses pembentukan perilaku

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan.

Menurut Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yakni:

a. Kebutuhan fisiologis/biologis

Setiap manusia membutuhkan sesuatu yang bersifat fisik/biologis untuk kebutuhan hidupnya. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi, akan terjadi ketidakseimbangan.

b. Kebutuhan rasa aman

Rumah dan keluarga adalah tempat paling aman bagi siapapun.

c. Kebutuhan mencintai dan dicintai

Mencintai dan dicintai adalah kebutuhan yang wajar. Sejahtera dan senakal apapun manusia, mereka tetap membutuhkan cinta.

d. Kebutuhan harga diri

Lingkungan sosial membuat setiap orang butuh dihargai.

e. Kebutuhan aktualisasi diri

Setiap orang kadang membutuhkan sanjungan sebagai penghargaan dari orang lain, atas kerja kerasnya. (Maslow, 1954)

3. Bentuk perilaku

Perilaku dapat diberi batasan sebagai suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun luar

nya. Secara garis besar bentuk perilaku ada dua macam, yaitu:



- a. Perilaku Pasif (*respons internal*) Perilaku yang sifatnya masih tertutup, terjadi dalam diri individu dan tidak dapat diamati secara langsung. Perilaku ini sebatas sikap belum ada tindakan nyata.
- b. Perilaku Aktif (*respons eksternal*) Perilaku yang sifatnya terbuka, perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati langsung, berupa tindakan yang nyata

4. Proses adopsi perilaku

Proses adopsi perilaku, menurut (Rogers, 1974), sebelum seseorang mengadopsi perilaku, di dalam dirinya terjadi proses yang berurutan (akronim AIETA), yaitu :

- a. *Awareness* (kesadaran), individu menyadari adanya stimulus.
- b. *Interest* (tertarik), individu mulai tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi.
- d. *Trial* (mencoba), individu sudah mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adoption*, individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap

positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau sifat langgeng (Notoatmodjo: 2003).



5. Kebiasaan

Menurut Pavlov dalam kutipan Ade Hikmat, perilaku manusia dapat dibentuk melalui pembiasaan. Jika perilaku dilakukan secara berulang-ulang, maka akan membentuk perilaku pada diri seseorang. Pada tahap permulaan akan terlihat sedikit perubahan suatu tingkah laku. Hal ini akan terus berubah sesuai dengan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus sehingga muncul kinerja yang baik atau kebiasaan yang baik. Thorndike juga melontarkan teori "*laws of exercise and effect*", yang menyatakan bahwa suatu kegiatan dapat dilakukan dengan baik bahkan sempurna bila kegiatan itu dilakukan secara terbiasa. (Hikmat, Ade, 2014)

Menurut Witherington, "*an acquired way of acting which is persistent, uniform, and fairly automatic*". Kebiasaan merupakan cara bertindak yang diperoleh melalui belajar secara berulang-ulang, yang pada akhirnya menjadi menetap dan bersifat otomatis. (Djaali: 2014)

6. Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku penyalahgunaan obat

Beberapa faktor internal (individu) dan eksternal (lingkungan) yang menjadi penyebab penyalahgunaan narkotika, yakni:

a. Faktor individu

- 1) Keingintahuan yang besar untuk mencoba, tanpa sadar atau berpikir panjang mengenai akibatnya
- 2) Keinginan untuk bersenang-senang



- 3) Keinginan untuk mengikuti trend atau gaya
- 4) Keinginan untuk diterima oleh lingkungan atau kelompok
- 5) Lari dari kebosanan, masalah atau kesusahan hidup
- 6) Pengertian yang salah bahwa penggunaan sekali-sekali tidak menimbulkan ketagihan
- 7) Tidak mampu dan berani menghadapi tekanan lingkungan atau kelompok pergaulan untuk menggunakan NAPZA
- 8) Tidak dapat berkata TIDAK terhadap NAPZA

b. Faktor lingkungan

- 1) Lingkungan Keluarga: Hubungan ayah dan ibu yang retak, komunikasi yang kurang efektif antara orang tua dan anak, dan kurangnya rasa hormat antaranggota keluarga menjadi pendorong seseorang pada gangguan penggunaan zat.
- 2) Lingkungan Sekolah: Sekolah yang kurang disiplin, terletak dekat tempat hiburan, kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif, dan adanya murid pengguna NAPZA merupakan faktor kontributif terjadinya penyalahgunaan NAPZA.
- 3) Lingkungan Teman Sebaya: Adanya kebutuhan akan pergaulan teman sebaya, mendorong remaja dapat diterima sepenuhnya dalam kelompoknya. Ada kalanya NAPZA merupakan suatu hal yang penting bagi remaja, agar diterima dalam kelompok dan dianggap sebagai orang dewasa. (Astri, 2014)



B. Tinjauan Umum tentang *Obat Resep dan OTC*

1. Definisi obat

Berdasarkan buku pedoman penggunaan obat bebas dan bebas terbatas tahun 2007, obat adalah bahan atau panduan bahan-bahan yang siap digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi (UU Kesehatan No. 23 tahun 1992).

Penelitian ini membahas tentang obat resep dan OTC. Obat resep merupakan obat yang tidak boleh dijual bebas, hanya bisa didapatkan jika menggunakan resep dokter sesuai penyakit yang diderita pasiennya, dan boleh dikonsumsi dengan pengawasan dokter. Kategori obat resep yang dimaksud ialah obat keras (G), psikotropika dan narkotika. Sedangkan OTC ialah beberapa obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter dan beberapa dengan resep dokter, atau disebut obat bebas dan obat bebas terbatas. Obat-obatan ini bisa didapatkan di apotik, toko obat, atau pun di warung.

2. Penyalahgunaan obat

Penyalahgunaan obat (*drug abuse*) merujuk pada keadaan di mana obat digunakan secara berlebihan tanpa tujuan medis atau kondisi tertentu atau penyelewengan fungsi dan maladaptasi, bukan ketergantungan yang disebabkan oleh penggunaan obat. Dapat juga



diartikan sebagai penggunaan obat ilegal untuk coba-coba dan untuk kesenangan, penggunaan obat-obatan resmi untuk mengatasi masalah atau gejala tanpa resep dari dokter, dan penggunaan obat yang berakibat ketergantungan.

Penyalahgunaan zat atau bahan lainnya (NAPZA) yaitu penggunaan zat/obat yang dapat menyebabkan ketergantungan dan efek non-terapeutik atau non-medis pada individu sendiri sehingga menimbulkan masalah pada kesehatan fisik/mental, atau kesejahteraan orang lain.

Ketergantungan fisik mengacu pada perubahan yang terjadi di tubuh setelah penggunaan berulang obat yang mengharuskan pemberian obat secara terus menerus untuk mencegah sindrom penarikan. Sindrom penarikan ini bisa berkisar dari sedikit tidak menyenangkan untuk mengancam nyawa dan bergantung pada sejumlah faktor, seperti; obat yang digunakan, dosis dan rute pemberian, penggunaan obat lain secara serentak, frekuensi dan durasi penggunaan narkoba, serta usia, jenis kelamin, kesehatan, dan susunan genetik pengguna. Sedangkan ketergantungan psikologis mengacu pada "kebutuhan" atau "keinginan" yang dirasakan untuk obat. Individu secara psikologis bergantung pada zat tertentu sering merasa bahwa mereka tidak dapat berfungsi tanpa terus

gunakan zat tersebut.



Ketergantungan fisik hilang dalam beberapa hari atau minggu setelah pemberhentian penggunaan narkoba, ketergantungan psikologis dapat bertahan lebih lama dan menjadi salah satu alasan untuk kambuh (inisiasi penggunaan narkoba setelah masa pantang).

Bertentangan dengan kepercayaan umum, ketergantungan fisik bukanlah kecanduan. Sementara individu dengan gangguan penggunaan zat biasanya bergantung secara fisik pada obat yang disalahgunakan, ketergantungan fisik dapat terjadi tanpa kecanduan. Misalnya, pasien yang menggunakan narkotika untuk penanganan nyeri kronis atau benzodiazepin untuk mengobati kecemasan cenderung bergantung secara fisik pada pengobatan tersebut.

Ketergantungan atau kecanduan didefinisikan sebagai perilaku mencari obat kompulsif dimana memperoleh dan menggunakan obat menjadi aktivitas terpenting dalam kehidupan pengguna. Definisi ini menyiratkan hilangnya kontrol mengenai penggunaan narkoba, dan orang dengan gangguan penggunaan zat akan terus menggunakan obat meskipun ada konsekuensi medis dan/atau sosial yang serius.

Pada tahun 2015, diperkirakan 27,1 juta orang Amerika berusia 12 atau lebih adalah pengguna narkoba terlarang. Obat-obatan terlarang termasuk ganja, kokain, heroin, halusinogen, ekstansi, metamfetamin, atau resep psikoterapi (termasuk



penghilang rasa sakit, obat penenang, stimulan, dan obat penenang) yang disalahgunakan. (NIDA, 2014)

Potensi obat mengacu pada jumlah obat yang dikonsumsi, untuk menghasilkan efek tertentu. Sedangkan khasiat mengacu pada kemampuan efek yang diberikan tanpa menghiraukan dosis. Baik kekuatan dan kemampuan suatu zat untuk menghasilkan efek tertentu berperan dalam apakah obat tersebut dipilih oleh pengguna narkoba.

Efek yang dihasilkan oleh obat apapun dapat sangat bervariasi dan sangat bergantung pada dosis dan rute pemberian. Penggunaan obat lain secara serentak, dapat meningkatkan atau menghalangi efek, dan penyalahguna zat sering mengambil lebih dari satu obat untuk meningkatkan efek yang diinginkan atau melawan efek samping yang tidak diinginkan. Resiko yang terkait dengan penyalahgunaan obat tidak dapat diprediksi secara akurat karena setiap pengguna memiliki kepekaan uniknya terhadap obat. Ada sejumlah teori yang mencoba menjelaskan perbedaan ini, dan jelas bahwa komponen genetik dapat mempengaruhi seseorang terhadap toksisitas tertentu atau bahkan perilaku adiktif.

Penyalahgunaan zat pada anak muda dapat mengakibatkan bahaya yang tak terhitung untuk diri sendiri, keluarga, dan lingkungannya. Laporan Ahli Bedah Umum 2016 tentang Alkohol,

narkoba, dan Kesehatan mengidentifikasi faktor risiko bagi kaum muda yang mungkin menyebabkannya menjadi penyalahgunaan zat.



Mereka dibesarkan di rumah di mana orang tua atau kerabat lainnya menggunakan narkoba, tinggal di lingkungan sekitar dan pergi ke sekolah melihat penyalahgunaan narkoba, dan bergaul dengan teman sebaya yang menggunakan zat. Hampir 70% di antaranya yang mencoba obat terlarang sebelum usia 13 tahun mengembangkan gangguan penggunaan zat dalam 7 tahun ke depan, dibandingkan dengan 27 persen dari mereka yang pertama kali mencoba obat terlarang setelah berusia 17 tahun. (Alliance, 2017)

3. Penggolongan obat

Penggolongan obat untuk peningkatan keamanan, ketepatan penggunaan, dan pengamanan distribusinya. Penggolongan obat menurut Peraturan Menteri Kesehatan adalah:

a. Obat bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter atau OTC (*Over The Counter*). Obat bebas ini digunakan untuk mengobati gejala penyakit yang ringan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Parasetamol, multi vitamin.

b. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas (daftar W) adalah obat yang sebenarnya termasuk obat resep *dan* obat keras tetapi masih dapat dijual atau



dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: CTM, obat anti mabuk, dan anti flu. Pada kemasan obat seperti ini biasanya tertera peringatan yang bertanda kotak kecil berdasar warna gelap atau kotak putih bergaris tepi hitam, dengan tulisan sebagai berikut :(Depkes RI, 2007)

P.No.1: Awas! Obat keras. Bacalah aturan pemakaiannya.

P.No.2: Awas! Obat keras. Hanya untuk bagian luar dari badan.

P.No.3: Awas! Obat keras. Tidak boleh ditelan

P.No.4: Awas! Obat keras. Hanya untuk dibakar.

P.No.5: Awas! Obat keras. Obat wasir, jangan ditelan

c. Obat keras (obat daftar G) dan Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh: Asam Mefenamat, antibiotik (tetrasiklin, penisilin, dan sebagainya), serta obat yang mengandung hormon (obat kencing manis, obat penenang, dll).

Obat psikotropika adalah obat keras, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik. Berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat, yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Seperti: Diazepam, Penobarbital, ekstasi, sabu-sabu.



d. Obat narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, rangsangan semangat, halusinasi dan ketergantungan. Contohnya opiod (opiat), bahan-bahan yang sering disalahgunakan: Morfin, Heroin (putaw), Codein, Demerol (pethidina), Methadone, Kokain, dan Cannabis (ganja). (Kemenkes RI, 2017)

4. Jenis Obat yang Disalahgunakan

a. Narkotika

Berdasarkan UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, bahwa narkotika adalah zat atau obat dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika yang sering disalahgunakan ialah opiat (morfin, heroin/ putaw, petidin, candu), ganja, mariyuana, hashis, dan kokain. Golongan narkotika antara lain: (Perpres RI, 2009)

1) Golongan I



Hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, tidak ditujukan untuk terapi, dan berpotensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan. Seperti heroin/putaw, kokain dan ganja.

2) Golongan II

Narkotika yang digunakan sebagai pilihan terakhir untuk pengobatan, dapat digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Seperti morfin dan petidin.

3) Golongan III

Berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan, serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan, seperti kodein.

b. Psikotropika

Zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif, melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat. Menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika yang sering disalahgunakan yakni psikostimulansia (amfetamin, ekstasi dan shabu), sedatif dan hipnotika/ obat penenang dan obat tidur (*mogadon*/MG, BK, *dumolid*/ DUM, *rohypnol*/ *rohyp*, *lexotan*/ *lexo*, pil koplo), dan halusinogenika (*lysergic acid diethylamide*/ LSD dan *mushroom*).

Golongan psikotropika yaitu:

1) Golongan I

Hanya digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan, tidak dalam terapi, dan berpotensi sangat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Seperti ekstasi, sabu dan LSD.



2) Golongan II

Berkhasiat pengobatan, dapat digunakan dalam terapi dan atau tujuan ilmu pengetahuan, dan mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Seperti amfetamin, metilfenidat atau ritalin.

3) Golongan III

Berkhasiat pengobatan, dapat digunakan dalam terapi dan atau tujuan ilmu pengetahuan, dan mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Seperti fenobarbital dan flunitrazepam.

4) Golongan IV

Berkhasiat pengobatan, sangat luas digunakan dalam terapi dan atau tujuan ilmu pengetahuan, dan mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan. Seperti diazepam, bromazepam, fenobarbital, klonazepam, klordiazepoksid, nitrazepam (pil KB, pil koplo, rohipnol, dumolid, dan mogadon).

c. Zat adiktif lain

Merupakan bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif selain narkotika dan psikoaktif. Zat adiktif ini seperti:

1) Minuman beralkohol

Berdasarkan Keppres No. 3 Tahun 1997 tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol. Minuman yang mengandung etanol (etil alkohol), yang berpengaruh menekan



susunan saraf pusat. Alkohol sering menjadi bagian dari gaya hidup atau budaya tertentu. Jika digunakan sebagai campuran narkotika atau psikotropika, akan memperkuat pengaruh obat/zat itu dalam tubuh manusia. Tiga golongan minuman beralkohol:

- a) Golongan A: kadar etanol 1-5% (bir)
- b) Golongan B: kadar etanol 5-20% (jenis minuman anggur)
- c) Golongan C: kadar etanol 20-24% (*whiskey, vodca, TKW, manson house, jhony walker*)

Jenis alkohol lain adalah metanol. Seperti spiritus yang digunakan sebagai desinfektan atau zat pelarut atau pembersih. Zat ini sering pula disalahgunakan dan dapat berakibat fatal, meskipun konsentrasi rendah.

2) Inhalansia (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut)

Zat yang mudah menguap, berupa senyawa organik (benzil alkohol). Terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor dan pelumas mesin, sering disalahgunakan. Seperti lem, tinner, penghapus cat kuku dan bensin.

3) Tembakau

Pemakaian tembakau sangat luas di masyarakat. Kadar nikotin tembakau yang bisa diserap oleh tubuh per batangnya 1-3 mg. Dosis letal (dosis yang dapat menyebabkan kematian) adalah jika mengonsumsi 60 mg nikotin sekali pakai. Pada upaya penanggulangan NAPZA pada remaja, utamanya pemakaian



alkohol dan rokok sangat ditekankan pada remaja karena merupakan pintu masuk NAPZA yang lebih berbahaya.

4) Kafein

Zat stimulasi, menimbulkan ketergantungan psikologis jika dikonsumsi melebihi 100 mg/hari atau lebih dari 2 cangkir kopi.

Komposisi minuman berenergi pun sering mengandung kafein.

d. Klasifikasi lain dari bahan/obat/zat yang disalahgunakan:

- 1) Sama sekali dilarang: narkotika dan psikotropika golongan I
- 2) Penggunaan resep dokter: amfetamin, sedatif hipnotika
- 3) Diperjualbelikan secara bebas: lem, tinner, rokok, dan lainnya

5. Pengaruh Umum terhadap Fisik Penyalahguna Obat

a. Golongan depresan

Jenis NAPZA yang berfungsi mengurangi aktifitas fungsional tubuh.

Dampak jangka pendeknya; membuat pemakainya tenang/rileks, mengurangi rasa malu dan menekan gelisah. Golongan ini

termasuk opiodia (morfin, heroin/ putaw, kodein), sedatif (penenang), hipnotik (obat tidur), tranquilizer (anti cemas), alkohol

dalam dosis rendah, dan lain-lain. dampak jangka panjangnya;

timbul rasa kantuk bahkan membuatnya tertidur dan tidak sadarkan diri, bicara tidak jelas, penurunan kemampuan menilai, daya ingat

dan koordinasi mengambang, pingsan, intoksikasi akut, pernafasan



tertekan, gastritis, memburuknya diabetes atau epilepsi yang sudah ada, ketergantungan berat, kematian.

b. Golongan stimulan

Jenis NAPZA yang dapat merangsang fungsi tubuh dan dapat meningkatkan kegairahan kerja. Seperti nikotin, kokain, amfetamin (shabu, ekstasi). Kafein, betelnut, kava dan puri. Dampak jangka pendeknya; membuat pemakainya menjadi aktif, segar dan bersemangat, tidak mudah lelah, gembira, penenang, perangsang, pembangkit gairah seksual, dan mengurangi selera makan. Dampak jangka panjangnya; denyut nadi dan tekanan darah meningkat, insomnia, gemetar, paranoid, hiperaktif, kelelahan, penurunan berat badan, henti jantung, penurunan kemampuan menilai, psikotik, menurunnya agresifitas, perilaku kekerasan, perubahan kepribadian, kerusakan permanen sistem syaraf pusat, perdarahan intra serebral, kerusakan otot, infeksi atau kebocoran sekat hidung, disfungsi organ saraf dan hati.

c. Golongan halusinogen

Jenis NAPZA yang dapat menimbulkan efek halusinasi yang bersifat merubah perasaan dan pikiran dan seringkali menciptakan daya pandang yang berbeda, sehingga seluruh perasaan dapat terganggu. Dampak jangka pendeknya; perubahan persepsi dan

edunawian lainnya dan relaksasi. Golongan ini tidak digunakan dalam terapi medis. Seperti kanabis (ganja), LSD, mescaline,



fenslikidin, peyote, psilocybin, tryptamines, phencyclidine, berbagai jenis jamur, dan tanaman kecubung. dampak jangka panjangnya; peningkatan tekanan darah, gemetar, efek psikiatrik jangka panjang, serangan panik, paranoid, gangguan pendengaran dan penglihatan, halusinasi, penurunan kemampuan menilai, meningkatkan selera makan, penurunan daya ingat dan kognitif, berhenti menstruasi, produksi sperma berkurang, dan *bronchitis*.

d. Golongan OPIOID

Jenis ini biasa ditemukan pada *heroin, morphine, opium, buprenorphin, methadone* dan *pethidine*. Dampak jangka pendeknya; menghilangkan sakit, euforia, relaksasi dan menekan rasa lapar. Sedangkan dampak jangka panjangnya; mudah tersinggung, rasa kantuk, mual, penurunan kemampuan menilai, agresif, paranoid, penekanan pernafasan, denyut jantung tidak teratur dan kematian mendadak. (Kemenkes RI, 1986)

6. Jenis NAPZA yang Umum di Masyarakat dan Akibatnya

a. Opioida

Ada 3 golongan besar opioida, yakni opioida alamiah/opiat (*morfin, opium, kodein*), opioida semi sintetik (*heroin/putauw, hidromorfin*), dan opioida sintetik (*meperidin, propoksipen, metadon*). Nama lainnya, *putauw, ptw, black heroin* dan *brown sugar*. Opioid salahgunakan dengan cara disuntik (*ngipe, nyipet, ive, cucau*)



atau dihisap (*ngedrag, dragon*). Reaksinya sangat cepat, seperti ingin menyendiri untuk menikmati efeknya. Pada tahap kecanduan, akan hilang percaya diri dan tidak ingin bersosialisasi. Lingkungan terasa musuh dan mulai melakukan kebohongan. Selain itu juga mengalami kesulitan keuangan, yang memicumenakukan penipuan/pencurian atau tindak kriminal lainnya.

b. Kokain

Nama jalanannya ialah *koka, coke, happy dust, charlie, srepet, snow*/salju, putih. Kokain disalahgunakan dengan cara menghirup, yaitu membagi setumpuk kokain menjadi beberapa bagian berbaris lurus di atas permukaan kaca atau benda-benda berpermukaan datar. Kemudian dihirup menggunakan penyedot atau gulungan kertas. Dapat pula dibakar bersama tembakau atau disebut *cocopuff*. Selain itu, ada juga melalui proses bentuk padat untuk dihirup asapnya atau disebut *freebasing*. Efek dari penggunaan kokain ialah rasa segar, hilang nafsu makan, meningkatkan percaya diri, menghilangkan lelah dan rasa sakit.

c. Kanabis

Disebut juga *grass, cimeng, ganja, hasish, marijuana, atau bhang*. Efeknya tergolong cepat, biasanya cenderung merasa lebih santai, gembira berlebih (*euforia*), sering berfantasi, komunikasi aktif, selera makan tinggi, sensitif, kering pada mulut dan tenggorokan.



d. Amfetamin

Nama generiknya ialah *D-pseudepinefrin* yang dipasarkan sebagai *dekongestan*. Nama jalanannya ialah *speed, meth, crystal, uppers, whizz, dan sulphate*. Dua jenis amfetamin, yakni MDMA (*inex, xtc*) dan methamfetamin (shabu, SS, ice crystal) dengan efek lebih lama.

e. LSD (*lysergic acid*)

Termasuk dalam golongan halusingen, yang biasa disebut pula acid, trips dan tabs. Bentuknya seperti kertas kotak kecil seperempat perangko dengan berbagai warna dan gambar. Ada pula yang berbentuk pil dan kapsul. Efeknya biasa disebut tripping, seperti halusinasi terhadap tempat, warna dan waktu.

f. Sedatif-hipnotik (*benzodiazepin*)

Golongan zat sedatif (obat penenang) dan hipnotika (obat tidur). Nama jalanannya ialah *BK, dum, lexo, MG, dan rohyp*. Dikonsumsi melalui oral, intravena dan rektal. 1-2 atau hingga 30 tablet sekali minum. Jika dicampur dengan alkohol, akan menekan sistem pernafasan. Digunakan untuk pengobatan kecemasan (ansietas) atau panik/hipnotik (obat tidur). seperti alprazolam (xanax).

g. Solvent/inhalasia

Uap bahannya mudah menguap dengan cara dihirup. Seperti aerosol, aica aibon, isi korek api gas, cairan dry cleaning, tinner, dan ap bensin. Biasanya digunakan coba-coba oleh anak di bawah umur yang kurang mampu/anak jalanan. Efeknya pusing, kepala



terasa berputar, halusinasi ringan, mual, muntah, gangguan fungsi paru, liver dan jantung. Penggunaan jangka panjang, dapat menimbulkan kerusakan intelektual.

h. Alkohol

Bisa didapatkan dari fermentasi madu, gula, sari buah, atau umbi-umbian. Hasil fermentasi mendapatkan kadar alkohol 15%. Jika disuling, mampu mencapai kadar 100%. Jika konsumsi berlebihan, kadarnya dalam tubuh akan meningkat, hingga terjadi euforia.

7. Faktor Risiko dan Faktor Pelindung Penyalahgunaan Obat

a. Area individu

Faktor risiko; rendahnya ekspektasi diri dan harga diri, timbulnya perasaan stress, putus asa dan depresi, salah perlakuan di waktu kecil, mengharap dampak sesaat dari obat.

Faktor pelindung; tidak mentolelir perilaku yang tidak sesuai, sikap positif terhadap kesehatan, religius dan beriman, orientasi terhadap kegiatan di sekolah, serta meyakini dampak negatif dari narkoba.

b. Lingkungan keluarga

Faktor risiko; perilaku berisiko dalam keluarga, ketersediaan narkoba di rumah, kekerasan dalam keluarga, dan kemiskinan.

Faktor pelindung; perilaku hidup sehat dalam keluarga, pemberian atasan, pengawasan dan pengaturan pada anak, serta pemberian harapan orang tua untuk prestasi anak.



c. Teman sebaya

Faktor risiko; teman sebaya dengan perilaku bermasalah/berisiko, dan pengaruh teman yang lebih kuat.

Faktor pelindung; perilaku hidup sehat teman sebaya, ketidaksetujuan terhadap perilaku bermasalah, dan pengawasan terhadap teman sebaya.

d. Sekolah

Faktor risiko; adanya model perilaku bermasalah di sekolah, perilaku pelecehan oleh teman lain, serta stres dan keamanan yang buruk di sekolah.

Faktor pelindung; teman sesama yang tidak ikut berperilaku bermasalah, pengawasan di lingkungan sekolah yang teratur, harapan guru akan pentingnya kegiatan di sekolah, norma murid terhadap kegiatan di sekolah.

e. Masyarakat

Faktor risiko; iklan narkoba, sponsor event oleh perusahaan, ketersediaan zat ilegal di masyarakat, aktivitas masyarakat yang mengklaim narkoba, stress dan keamanan buruk di masyarakat.

Faktor pelindung; Ketidaksetujuan masyarakat terhadap perilaku bermasalah, kontrol sosial dalam masyarakat, dan sarana aktivitas kreatif dan olahraga di lingkungan masyarakat.



8. Kelompok Risiko Tinggi

Kelompok risiko tinggi adalah orang yang belum pernah menjadi pemakai atau terlibat dalam penggunaan narkoba, tetapi beresiko terlibat dalam hal tersebut. Mereka juga disebut *potential user* (calon pemakai, golongan rentan). Seseorang dengan ciri kelompok risiko tinggi mempunyai potensi lebih besar untuk menjadi penyalahguna narkoba dibandingkan dengan yang tidak mempunyai ciri kelompok risiko tinggi. Berikut karakteristik *potential user*:

a. Anak

Ciri-ciri anak *potential user* diantaranya; sudah merokok sejak SD, sulit memusatkan perhatian pada suatu kegiatan (tidak tekun), sering sakit, mudah kecewa, mudah murung, agresif dan destruktif, sering berbohong, mencuri atau melawan tata tertib, dan mempunyai IQ taraf perbatasan (IQ 70-90).

b. Remaja

Ciri-ciri remaja *potential user*; kurang percaya diri, memiliki rasa rendah diri, dan citra diri negatif, sangat tidak sabar, sering sedih (depresi) atau cemas (ansietas), cenderung melakukan hal yang berisiko tinggi dan berbahaya, cenderung memberontak, tidak mau mengikuti peraturan, kurang taat beragama, berteman dengan penyalahguna obat, motivasi belajar rendah, tidak suka kegiatan ekstrakurikuler, penyimpangan psikososial dan psikoseksual, sudah bosan, jenuh, murung dan cenderung merusak diri sendiri.



c. Keluarga

Ciri-ciri keluarga *potential user* diantaranya; kurang komunikatif dengan anak, terlalu mengatur anak, terlalu menuntut anak berprestasi di luar kemampuannya, kurang perhatian karena terlalu sibuk, kurang harmonis, sering bertengkar, orang tua selingkuh atau menikah lagi, dan tidak memiliki standar norma yang jelas.

9. Gejala Klinis Penyalahgunaan Obat

a. Perubahan fisik

Setiap jenis obat memiliki gejala yang berbeda. Namun secara umum dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Saat menggunakan narkoba; jalan sempoyongan, bicara pelo (cadel), apatis (acuh tak acuh), mengantuk, agresif, dan curiga.
- 2) Bila kelebihan dosis (over dosis); nafas sesak, denyut jantung dan nadi lambat, kulit terasa dingin, nafas lambat dan kadang berhenti, meninggal (pengguna opiat).
- 3) Bila sedang ketagihan (putus zat/sakau); menguap terus menerus, mata dan hidung berair, diare, rasa sakit terus menerus, rasa sakit di seluruh tubuh, takut air sehingga malas mandi (pengguna opiat).
- 4) Pengaruh jangka panjang; penampilan tidak sehat, tidak peduli terhadap kesehatan dan kebersihan, gigi tidak terawat dan



keropos, terdapat suntikan pada lengan atau bagian tubuh lain (pada penggunaan dengan jarum suntik).

b. Perubahan sikap dan perilaku

- 1) Prestasi sekolah menurun, sering tidak mengerjakan tugas sekolah, sering membolos, pemalas, kurang bertanggung jawab.
- 2) Polatidur berubah, begadang pada malam hari dan sulit dibangunkan pagi hari, mengantuk di kelas atau tempat kerja.
- 3) Sering bepergian sampai larut malam, kadang tidak pulang tanpa memberi tahu lebih dulu.
- 4) Sering mengurung diri, berlama-lama di kamar mandi, menghindari bertemu anggota keluarga lain di rumah.
- 5) Sering mendapat telepon dan didatangi orang tidak dikenal oleh keluarga, kemudian menghilang.
- 6) Sering berbohong dan minta banyak uang dengan berbagai alasan tapi tidak jelas penggunaannya, mengambil dan menjual barang berharga milik sendiri atau keluarga, mencuri, memeras, terlibat tindak kekerasan atau berurusan dengan polisi.
- 7) Sering bersikap emosional, mudah tersinggung, marah, kasar, sikap bermusuhan, pencuriga, tertutup dan penuh rahasia.



10. Dampak komplikasi penyalahgunaan Obat

a. Komplikasi medis:

- 1) Penyalahgunaan heroin/ putauw melalui suntikan, dapat menyebabkan penularan hepatitis B atau C, infeksi HIV-AIDS, *endokarditis* (infeksi jantung) dan *septisema* (infeksi darah).
- 2) Penyalahgunaan psikostimulansia (ekstasi, shabu, kokain), dapat menyebabkan hipertensi, gangguan jantung, pendarahan otak. Gangguan jiwa berat (psikosis dan depresi) dan parkinson.
- 3) Penyalahgunaan alkohol, obat penenang dan obat tidur, dapat menyebabkan seseorang menjadi agresif, sehingga mudah terlibat perkelahian. Sehingga mengakibatkan luka tusuk/iris, geger otak, atau kecelakaan lalu lintas. Bagi ibu hamil, dapat melahirkan bayi cacat dan berat badan lahir rendah.
- 4) Penyalahgunaan ganja/tembakau, menyebabkan rangsangan saluran nafas. Tembakau menjadi penyebab utama kanker paru dan organ tubuh lain, seperti hati pada perokok aktif dan pasif.

b. Komplikasi sosial

- 1) Terganggunya ketenangan hidup dalam keluarga
- 2) Mengakibatkan perceraian dalam keluarga dan anak terlantar
- 3) Pacar/pasangan hidup dan anak ikut menjadi penyalahguna
- 4) Prestasi menurun hingga dikeluarkan dari sekolah

Prestasi kerja buruk hingga dikeluarkan dari tempat kerja

Pengangguran dan tindak kriminal



11. Faktor-faktor penyalahgunaan narkoba

Faktor-faktor penyebab penyalahgunaan narkoba, ialah:

- a. Dari diri sendiri; ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan, kepribadian yang lemah, kurangnya percaya diri, tidak mampu mengendalikan diri, dorongan ingin tahu, ingin mencoba, ingin meniru, dorongan ingin berpetualang. mengalami tekanan jiwa, tidak memikirkan akibatnya dikemudian hari, ketidaktahuan bahaya narkoba.
- b. Dari keluarga (orang tua); salah satu atau kedua orang tua adalah pengguna narkoba tidak mendapatkan perhatian dan kasih sayang, keluarga tidak harmonis (komunikasi tertutup), kurang pengawasan pada anak, orang tua terlalu memanjakan anaknya, orang tua sibuk mencari uang/mengejar karir sehingga perhatian kepada anaknya menjadi terabaikan.
- c. Dari teman/kelompok sebaya; adanya satu atau beberapa teman kelompok yang menjadi pengguna narkoba, adanya anggota kelompok yang menjadi pengedar narkoba, ajakan atau rayuan dari teman kelompok untuk menggunakan narkoba, paksaan dari teman kelompok agar menggunakan narkoba karena apabila tidak mau menggunakan akan dianggap tidak setia kawan Ingin menunjukkan perhatian kepada teman.



ari lingkungan; masyarakat tidak acuh atau tidak peduli,
nggarnya pengawasan sosial masyarakat, sulit mencari

pekerjaan, penegakan hukum lemah, banyaknya pelanggaran hukum, kemiskinan dan pengangguran yang tinggi, menurunnya moralitas masyarakat, banyaknya pengedar narkoba yang mencari konsumen, banyaknya pengguna narkoba di sekitar tempat tinggal.

C. Tinjauan Umum tentang Anak Jalanan dan Supeltas

Hampir di setiap persimpangan jalan Kota Makassar, terlihat beberapa orang yang membantu pengendara dan pejalan kaki untuk memutar atau menyeberangi jalan. Masyarakat menyebutnya pak ogah atau Supeltas, atau pallimbang-limbang, yang berarti tukang penyeberang jalan. Mereka hampir mengisi semua titik jalur protokol. Seperti Jalan AP Pettarani, Jalan Urip Soemohardjo, Jalan Perintis Kemerdekaan, Jalan Sultan Alauddin, Jalan Ahmad Yani, Jalan Jendral Sudirman, Jalan Penghibur, Jalan Cendrawasih, Jalan Veteran, Jalan Andalas, dan beberapa titik lainnya. (Dinas Perhubungan Kota Makassar, 2018)

Pada usia remaja awal, keadaan fisik dan sekolah bukan lagi menjadi pusat perhatian. Permasalahan pekerjaan dan kehidupan bermasyarakat merupakan tugas-tugas utama yang mendapatkan perhatian khusus bagi remaja awal. Rata-rata remaja, menyelesaikan sekolah lanjutan pada usia kurang lebih 18 tahun. Saat itu, mereka mendapatkan dorongan besar untuk melanjutkan sekolah ke Perguruan

api itu bisa terjadi jika ada berbagai jenis dukungan untuk mereka. dukungan tidak mereka dapatkan, mereka beresiko besar untuk tidak



melanjutkan pendidikan dan akhirnya mencari pekerjaan. Ada beberapa alasan yang menyebabkan mereka tidak melanjutkan pendidikan, yaitu:

1. Ekonomi: anak-anak diharapkan lekas dapat membantu mencari nafkah orang tuanya atau orang tua tidak sanggup membiayai pendidikan di Perguruan Tinggi.
2. Psikologis: berhubungan dengan tingkat perkembangan yang telah dicapai, yaitu remaja ingin mewujudkan dirinya sendiri, mempunyai nafkah sendiri, merdeka dan menentukan hidupnya sendiri.
3. Sosiologis: berhubungan dengan “watak sosial” kelas buruh (Rolf, 1970). Hal tersebut menyebabkan tingkah laku seseorang sangat terikat lingkungan. Sekolah memberikan pelajaran yang berbau kelas menengah (Matthijsen, 1971), sehingga anak-anak dari lingkungan sosial “lebih rendah”, kurang terdorong untuk melanjutkan sekolahnya.

Alasan-alasan tersebut dapat menjadi bagian dari penyebab munculnya anak jalanan. Anak jalanan adalah mereka yang berusia di bawah 18 tahun, menghabiskan sebagian besar waktunya untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalanan atau tempat umum lainnya.

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 anak jalanan adalah anak yang menggunakan sebagian besar waktunya di jalanan. Sedangkan Mark W. Lusk, seorang peneliti terkemuka anak jalanan, mengembangkan empat kategori anak-anak di jalan dari penelitiannya:

anak yang bekerja di jalanan tapi kembali ke keluarga mereka di hari, anak-anak yang bekerja di jalanan namun ikatan keluarganya



semakin berkurang, anak-anak yang tinggal dan bekerja dengan keluarga mereka di jalan, dan anak-anak yang bekerja dan tinggal sendiri di jalan.

Ada beberapa karakteristik anak jalanan, diantaranya: (Lusk, 1984)

1. Anak jalanan kesulitan dalam sumber makanan, air minum bersih, layanan kesehatan, toilet dan fasilitas mandi yang memadai.
2. Mereka menderita karena tidak adanya perlindungan dan keamanan orang tua karena hubungan yang hilang dengan keluarga mereka.
3. Tidak ada dukungan moral dan emosional (Lugalla et.al: 1999).
4. Rata-rata usia anak jalanan mulai tinggal di jalanan antara 9-12 tahun.
5. Mereka tetap tinggal di jalanan sampai usianya 15-16 tahun. Ketika mereka menjadi lebih tua, mereka mulai mencari pekerjaan yang stabil dengan upah yang lebih baik (Rizzini dkk: 1994).

Efek pada anak-anak dari tinggal di jalan, yakni kehilangan waktu mereka untuk belajar dan bermain, penghakiman negatif, rentan terhadap hal negatif (asosiasi), terabaikan dan masa depan yang suram. Keberadaan mereka juga berisiko, mulai dari berpanas-panasan, dihina, tidak dibayar, kehujanan, hingga ditabrak. Walau berisiko, mereka tetap membuat setiap *T-junctions dan U-turns*, menjadi lebih teratur dan terarah sehingga menghindari kemacetan berkepanjangan.

Tidak semua simpang jalan mampu ditangani oleh petugas lalu lintas, baik dari Kepolisian maupun Dinas Perhubungan. Alasan itulah

membuat masyarakat sekitar utamanya anak jalanan untuk menjadi kawan pengatur lalu lintas. Mereka mengatur arus kendaraan di



pertigaan (*T-junctions*), di putaran jalan (*U-turns*), dan di jalan yang rawan kemacetan yang meminta atau mengharapkan uang sebagai imbalan sering disebut pak ogah. Kata “Ogah” kemudian diasosiasikan dengan karakter malas (Azmi, 2015.)

Menurut Charles A. Chopel dalam bukunya *Violent conflict in Indonesia*, pak ogah (*illegal traffic wardens*) adalah pengatur jalan ilegal yang biasanya meminta upah di jalan atas jasanya mengatur lalu lintas. Keberadaannya dalam mengatur lalu lintas, menuai pro dan kontra. Pandangan pertama, menyatakan keberadaannya sangat membantu karena dapat mengatur kekacauan lalu lintas dan dapat mengurai kemacetan. Sedangkan pandangan lain, menganggap kegiatannya kadang kala dapat memperparah kemacetan dan bahkan melakukan tindakan-tindakan paksa untuk dibayar.

Kelancaran Lalu Lintas diatur dalam Undang-Undang No.22 tahun 2009, tentang lalu lintas dan angkutan jalan. Pasal 96 berbunyi, Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia bertanggung jawab atas pelaksanaan manajemen dan rekayasa lalu lintas. Dimana manajemen rekayasa lalu lintas ini dilaksanakan untuk mengoptimalkan penggunaan jaringan jalan dan gerakan lalu lintas dalam rangka menjamin keamanan, keselamatan, ketertiban, dan kelancaran lalu lintas dan angkutan jalan.

Tahun 2015, Satlantas Polrestabes Makassar mengambil inisiatif dan dibina dalam mengatur lalu lintas di jalanan. Setelah



mendapat pelatihan khusus dari polisi lalu lintas, mereka kemudian dihadiahkan seragam rompi berwarna hijau terang, persis dengan rompi yang dikenakan polisi lalu lintas saat bertugas. Sangat berbeda dengan pak ogah yang belum dilatih, mereka hanya menggunakan pakaian bebas. Jumlah pak ogah yang dibina dan dilatih masih sangat kecil. 30 personil terlatih belum cukup membantu polisi dalam kelancaran lalu lintas. Padahal jumlah pak ogah yang berada di sejumlah titik protokol masih sangat banyak. Sehingga mereka yang tidak berseragam, masih menjadi sorotan bagi masyarakat yang menganggapnya hama jalanan. Padahal dalam Undang-Undang No 22 Tahun 2009 Pasal 256, masyarakat punya hak memberikan pantauan dan memberikan informasi kepada pembina dan penyelenggara lalu lintas angkutan jalan. Dengan memberdayakan supeltas, tentunya akan sangat membantu menutupi kekurangan personil kepolisian dan instansi terkait dalam kelancaran lalu lintas.

Implementasi Perda Kota Makassar Nomor 2 Tahun 2008 dalam pembinaan anak jalanan belum mengatur secara jelas dan terperinci tentang bagaimana pemenuhan hak-hak dasar anak sebagaimana diamanahkan dalam UUD 1945 dan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak. Masalah ekonomi, keluarga, sosial, dan pendidikan menjadi beberapa penyebab lahirnya supeltas muda.



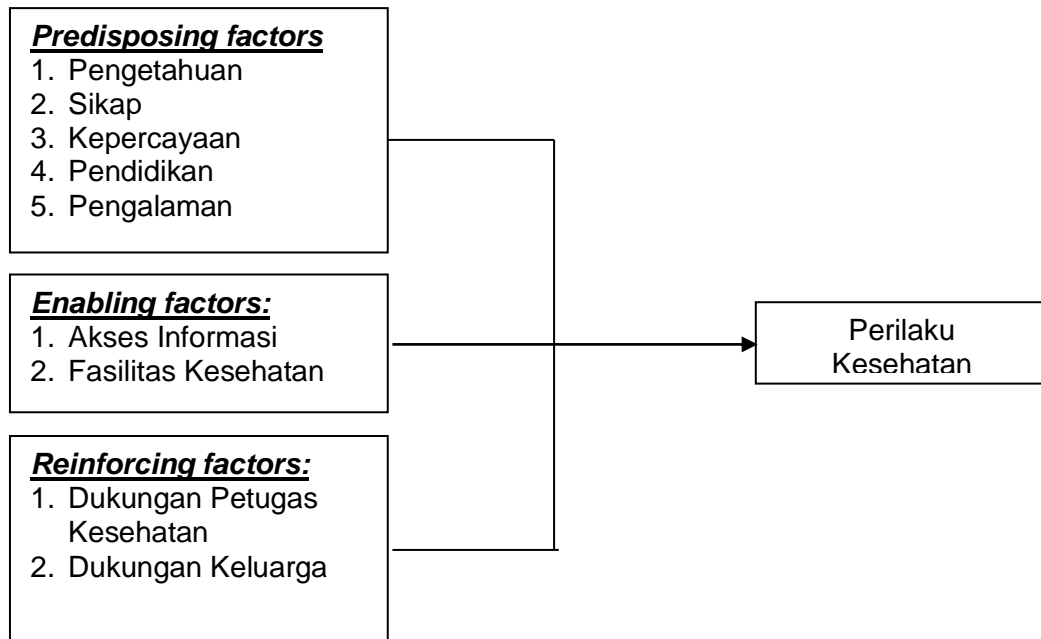
D. Kerangka Teori

Lawrence Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku ditentukan oleh 3 faktor, diantaranya faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin/pendukung (*enabling factors*) dan faktor penguat/pendorong (*reinforcing factors*).

Faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempermudah atau predisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Faktor-faktor pemungkin/pendukung yaitu faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini terwujud dalam bentuk sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku.

Terakhir, faktor penguat yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap petugas kesehatan, sikap tokoh masyarakat, dukungan suami, dukungan keluarga, kelompok referensi, perilaku masyarakat, tokoh adat, dan sebagainya. Model ini digambarkan sebagai berikut: (Lawrence G, 1980 dalam Notoatmodjo, 2014)





Bagan 1. Kerangka teori (Lawrence Green 1980 dalam Notoatmodjo 2014)

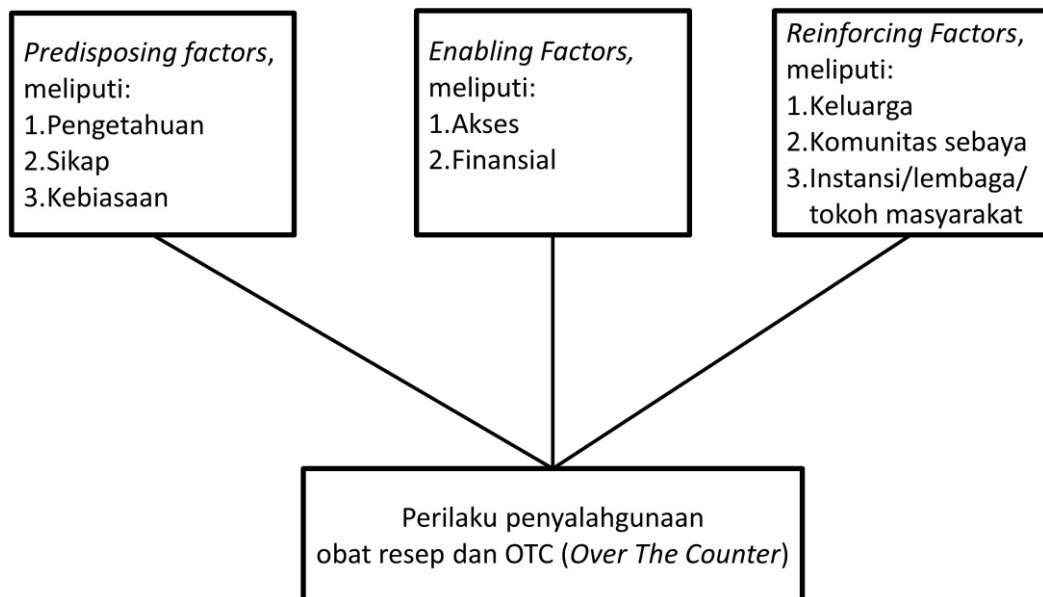
$B=f(Pf, Ef, Rf)$

Keterangan: B= *Behavior* Pf= *Predisposing Factors*
 f= *Function* Ef= *Enabling Factors*
 Rf= *Reinforcing Factors*

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori dalam penelitian ini yang berkaitan dan sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang diajukan, maka dibentuk kerangka konsep penelitian berikut:





Bagan 2. Kerangka konsep perilaku penyalahgunaan *obat resep dan OTC* pada Supeltas

F. Definisi Konsep

1. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan yang dimiliki informan tentang apa saja yang berhubungan dengan obat, penyalahgunaan, faktor risiko, dan kelompok berisiko.
2. Sikap yang dimaksud adalah tanggapan informan dalam bentuk pernyataan tentang pengenalan obat, pro dan kontra penyalahgunaan obat, ketika ketahuan, berita-berita terkait, dampak yang ditimbulkan, manfaat menyalahgunakan dan berhenti menyalahgunakan obat.
3. Kebiasaan yang dimaksud adalah penggunaan dan penyalahgunaan obat yang sudah menjadi gaya hidup supeltas, seperti intensitas

yalahgunakan obat, obat yang disalahgunakan, dan bagaimana penggunaan obat.



4. Akses yang dimaksud adalah keterjangkauan supeltas memperoleh obat, yakni bagaimana awal pengenalan obat, awal menyalahgunakan, cara mendapatkan, dan ketersediaan obat.
5. Finansial yang dimaksud adalah seberapa besar penghasilan supeltas dan bagaimana pengeluarannya untuk membeli obat.
6. Dukungan yang dimaksud adalah keterlibatan keluarga, teman sebaya, instansi/ lembaga terkait/ tokoh masyarakat setempat, terhadap pencegahan dan penanggulangan, serta penyalahgunaan obat pada supeltas.

