

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

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

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

a. Tahu (*know*)

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

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

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

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

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

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2007) dalam (Putra, 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, meliputi:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui

upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

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

3) Usia

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

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

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

2) Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status

ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

3) Informasi atau Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyampaikan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

Menurut Notoatmodjo (2012) informasi adalah komunikasi yang merupakan proses pengoperasian rangsangan dalam bentuk lambing atau simbol bahasa atau gerak yang mempengaruhi perilaku orang lain. Stimulus atau rangsangan ini dapat berupa suara/bunyi atau bahasa lisan, maupun berupa gerakan tindakan, atau simbol-simbol yang diharapkan dapat dimengerti, oleh pihak lain, dan pihak lain tersebut merespons atau bereaksi sesuai dengan maksud pihak yang memberikan stimulus.

4) Pengalaman

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

4. Kategori Pengetahuan

Kategori yang digunakan untuk mengukur tingkatan persentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013) dalam (Dewi, 2016), yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 76-100\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya $60-75\%$
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $< 60\%$

5. Cara mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012). Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata. Sedangkan yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh data presentase, setelah dipresentasikan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif (Arikunto, 2010).

B. Penyalahgunaan NAPZA

1. Pengertian

NAPZA adalah singkatan dari narkoba, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Narkoba menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi

sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

2. Jenis NAPZA

a. Berdasarkan Undang-Undang

1) Narkotika

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

a) Narkotika Golongan I

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

b) Narkotika Golongan II

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

c) Narkotika Golongan III

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

2) Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui

pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal dan perilaku. Berdasarkan Undang-Undang No. 5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam empat golongan yaitu:

a) Golongan I

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

b) Golongan II

Golongan II adalah psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakualon, dan sebagainya.

c) Golongan III

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

d) Golongan IV

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

3) Zat Adiktif

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

b. Berdasarkan Efek Terhadap Susunan Saraf Pusat

Jenis narkoba berdasarkan efek terhadap susunan saraf pusat diantaranya adalah sebagai berikut (Sumiati, 2009):

1) Depresan

Depresan adalah zat yang bekerja menekan susunan saraf pusat yang dapat mengakibatkan penurunan kesadaran, depresan menekan atau mengurangi kerja sistem saraf sehingga menurunkan aktivitas pemakainya menjadi lambat atau tertidur. Contohnya adalah opiate, baebiturat (obat penenang dan obat tidur), dan alkohol.

2) Stimulan

Stimulan adalah zat yang mempunyai khasiat merangsang kerja otak, sehingga menyebabkan pemakainya menjadi aktif, segar dan bersemangat. Stimulan dapat merangsang sistem saraf pusat dan menyebabkan organ tubuh bekerja lebih cepat, sehingga mengakibatkan penggunaanya lebih senang dan gembira untuk semembara waktu. Contohnya adalah amfetamin, kokain dan kafein.

3) Halusinogen

Halusinogen adalah zat yang dapat menimbulkan efek halusinasi sehingga dapat merubah perasaan dan pikiran yang

seringkali menciptakan daya pandang yang berbeda sehingga seluruh perasaan dapat terganggu, golongan ini tidak digunakan dalam terapi medis. Contohnya adalah kanabis/ganja, LSD, dan jamur atau tanaman kucubung.

3. Dampak NAPZA

a. Terhadap Fisik

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

b. Terhadap Mental dan Moral

Pemakai narkoba menyebabkan kerusakan pada sel-sel otak, syaraf, pembuluh darah, darah, tulang, dan seluruh jaringan pada tubuh manusia. Kerusakan organ menyebabkan terjadinya gangguan fungsi organ yang dapat mendatangkan stress sehingga pelaku dapat mengalami kematian akibat serangan jantung, stroke, gagal ginjal dan lain-lain. Semua penderitaan yang dialami akibat penyakit seperti tersebut diatas mendatangkan perubahan sifat, sikap dan perilaku. Pemakai narkoba berubah menjadi tertutup karena malu akan dirinya, takut mati, atau takut perbuatannya diketahui. Karena menyadari buruknya perbuatan yang sudah dilakukan, pemakai narkoba berubah menjadi pemalu, rendah diri, dan sering merasa sebagai pencundang, tidak berguna, dan sampah masyarakat. Sebagai akibat dari adanya 3

sifat jahat narkoba yang khas, pemakai narkoba berubah menjadi orang yang egois, eksklusif, paranoid (selalu curiga dan bermusuhan), jahat (psikosis), bahkan tidak peduli terhadap orang lain (asosial). (Partodiharjo, 2016)

4. Ciri-ciri Pengguna Narkoba

Secara umum pengguna narkoba terdiri dari empat tahap yaitu (Partodiharjo, 2016):

a. Tahap awal atau coba-coba

1) Gejala Psikologis

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

2) Gejala Fisik

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

b. Tahap kedua atau pemula

1) Gejala psikologis

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

2) Gejala Fisik

Tidak tampak perubahan yang nyata, gejala pemakaian berbeda-beda sesuai dengan jenis narkoba yang dipakai. Apabila sedang memakai pengguna menjadi lebih lincah, lebih riang, lebih

percaya diri, artinya sedang memakai psikotropika stimulant, shabu, atau ekstasi. Apabila tampak lebih tenang, mengantuk, berarti memakai obat penenang, ganja atau putaw.

c. Tahap ketiga adalah tahap berkala

1) Gejala psikologis

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

2) Gejala Fisik

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

d. Tahap Keempat atau tahap tetap (madat)

1) Gejala psikologis

Sulit bergaul dengan teman baru, eksklusif, tertutup, sensitif, mudah tersinggung, egois, mau menang sendiri, malas, sering bangun siang, lebih menyukai hidup di malam hari, pandai berbohong, suka mencuri atau merampas, tidak malu menjadi pelacur (pria maupun wanita). Tidak merasa berat untuk berbuat jahat, bahkan membunuh orang lain, termasuk keluarganya sendiri.

2) Gejala Fisik

Biasanya kurus lemah dan loyo, namun ada juga yang dapat menutupinya dengan membuat dirinya gemuk atau sehat. Mata sayu, gemar memakai kacamata gelap, gigi menguning kecoklatan dan sering keropos. Kulitnya banyak bekas sayatan atau tusukan jarum suntik sring tampak dilengan, kaki, dada, lidah atau kemaluan.

5. Kiat-kiat Menghindari Penyalahgunaan NAPZA

Berikut adalah kiat-kiat untuk menghindari penyalahgunaan NAPZA (Irnaningtyas, 2013):

- a. Tidak mencoba-coba menggunakan obat-obatan yang terlarang.
- b. Meyakinkan diri tidak membutuhkan NAPZA dalam menghadapi persoalan hidup.
- c. Membatasi pergaulan dengan kelompok pengguna NAPZA.
- d. Kembangkan potensi yang ada dan libatkan dalam kegiatan positif.
- e. Kembangkan nilai-nilai moral dan spiritual yang kuat sesuai dengan agama dan kepercayaan.

C. Kerusakan Sistem Saraf Akibat NAPZA

1. Sel Saraf Manusia

Setiap manusia memiliki sistem saraf yang dapat mengontrol seluruh aktivitas tubuh, contohnya gerak otot. Sistem saraf terdiri atas sel-sel saraf berfungsi untuk menerima, mengolah, dan mengirim rangsangan yang diterima panca indra. Setiap sel saraf terdiri atas tiga bagian, yaitu badan sel saraf, dendrit, dan akson atau neurit. Selain ketiga bagian

tersebut, pada sel saraf juga terdapat selubung myelin. Berdasarkan ada dan tidaknya myelin, terdapat dua macam neuron, yaitu neuron yang berselubung myelin dan neuron yang tidak berselubung myelin (Kemendikbud, 2017). Berikut adalah bagian sel saraf dan fungsinya:

Tabel 2.1 Bagian Sel Saraf dan Fungsinya

No	Bagian Sel Saraf	Deskripsi	Fungsi
1.	Dendrit	Penonjolan badan sel yang bercabang-cabang dan berbentuk seperti cabang pohon.	Menerima impuls dari sel lain dan meneruskannya ke badan sel.
2.	Badan Sel	Di dalamnya terdapat inti sel yang dikelilingi oleh sitoplasma. Sitoplasma mengandung organela sel seperti mitokondria, ribosom, Badan Golgi dan retikulum endoplasma khusus milik sel saraf yang disebut badan Nissi.	Meneruskan impuls dari dendrit ke akson.
3.	Akson/Neurit	Penonjolan badan sel berbentuk panjang dan silindris. Setiap satu sel saraf hanya memiliki satu akson. Ujung akhir akson disebut dengan terminal akson. Terminal ini memiliki beberapa percabangan dan berbonggol. Pada bonggol inilah akan dilepaskan neurotransmitter dan disebut sebagai bonggol sinaptik	Meneruskan impuls dari badan sel saraf ke sel saraf lain atau ke sel otot atau ke sel kelenjar. Pada bonggol sinaptik terjadi proses sinapsis, yaitu komunikasi antara sel saraf satu dengan yang lain atau sel saraf dengan sel otot dan sel kelenjar menggunakan neurotransmitter.
4.	Myelin	Selubung lemak berlapislapis, dihasilkan oleh sel Schwann.	Mempercepat impuls saraf dengan membantu terjadinya

		Lapisan lemak myelin sulit ditembus oleh ion-ion yang keluar dan masuk membran sel saraf pada bagian akson.	loncatan muatan.
5.	Nodus ranvier	Daerah akson terbuka yang tidak diselubungi myelin	Tempat terjadinya tarikmenarik muatan listrik di membran sel saraf.

2. Mekanisme Kerja Sel Saraf

Sel saraf menghantarkan impuls karena terjadi pertukaran ion-ion di dalam dan di luar membran sel saraf. Pertukaran ion tersebut tidak dapat terjadi begitu saja tanpa adanya rangsangan. Rangsangan yang cukup kuat dapat mengaktifkan pompa ion, sehingga menyebabkan terjadinya pertukaran ion. Saat sel saraf tidak menghantarkan impuls, muatan positif Na^+ melingkupi bagian luar membran sel. Pada kondisi demikian, membran sel saraf bagian luar bermuatan listrik positif dan membran sel bagian dalam bermuatan listrik negatif (Cl^-). Adapun siklus impuls sel saraf manusia, diantaranya adalah (Kemendikbud, 2017):

- a. Neurotransmitter dilepaskan dari suatu sel saraf mengakibatkan impuls diteruskan ke sel saraf berikutnya. Neurotransmitter tersebut mengakibatkan muatan positif Na^+ masuk ke dalam sel saraf berikutnya.
- b. Saat muatan positif Na^+ masuk ke dalam sel saraf melalui membran sel maka terjadilah aliran impuls.
- c. Saat impuls telah mencapai ujung sel saraf, neurotransmitter akan dilepaskan kembali menuju sel tujuan.

3. Sinapsis

Sinapsis adalah suatu daerah kontak khusus antara satu neuron dengan neuron yang lain, antara satu neuron dengan alat-alat efektor atau antara dua serat otot. Impuls yang terdapat di suatu neuron akan diteruskan ke neuron yang lain, tempat terjadinya penghantaran impuls disebut dengan sinaps. Celah sinaps adalah hubungan antara satu sel saraf dengan sel saraf yang lain tempat terjadinya pemindahan impuls. (Irnaningtyas, 2013)

Pada celah sinaps terdapat substansi kimia neurotransmitter yang berperan mengirimkan impuls. Proses penghantaran impuls saraf melalui sinapsis disebut transmisi sinapsis. Neurotransmitter mempunyai sifat-sifat sebagai berikut (Irnaningtyas, 2013):

- a. Eksitasi yaitu meningkatkan impuls.
- b. Inhibisi yaitu menghambat impuls.

4. Mekanisme Kerusakan Sistem Saraf Akibat Penggunaan NAPZA

Cara mengkonsumsi NAPZA dapat dilakukan dengan berbagai cara, misalnya dengan cara meminumnya, menelan, menghirup, menghisap dan menyuntik satu atau lebih jenis zat, sehingga zat tersebut akan masuk ke dalam sistem peredaran darah dan mengganggu sinyal penghantar saraf (neurotransmitter) dan sel-sel saraf pusat (otak). Mekanisme kerja obat dalam tubuh merupakan suatu keadaan dimana obat tersebut merangsang susunan saraf pusat untuk bekerja sesuai dengan karakteristik zat yang digunakan. Zat yang masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi sinyal penghantar saraf (sistem neurotransmitter dalam sistem saraf pusat) yang dapat mengganggu fungsi-fungsi antara

lain kognitif (pikiran), afektif (perasaan), dan psikomotor perilaku. (Sumiati, 2009)

5. Kerusakan Sistem Saraf Akibat Penyalahgunaan NAPZA

Dalam jangka panjang, NAPZA secara perlahan bisa merusak sistem saraf di otak mulai dari ringan hingga permanen. Saat penggunaan narkoba, muatan listrik dalam otak berlebihan, dan jika sudah kecanduan maka akan mengakibatkan kerusakan sistem saraf. NAPZA berpengaruh pada bagian otak yang bertanggung jawab atas kehidupan perasaan, yang disebut sistem limbic. NAPZA dapat memacu kerja otak atau disebut stimulant, sehingga timbul rasa segar dan semangat tetapi menyebabkan gelisah, jantung berdebar lebih cepat dan tekanan darah meningkat. NAPZA juga dapat menyebabkan khayal, disebut halusinogen. (Elkindi, 2016)

Dalam sel otak terdapat bermacam-macam zat kimia yang disebut neurotransmitter. Zat kimia ini bekerja pada sambungan sel saraf yang satu dengan sel saraf lainnya yang disebut dengan sinaps. Sejumlah neurotransmitter itu mirip dengan beberapa jenis narkoba, semua zat psikoaktif (narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya) dapat mengubah perilaku, perasaan dan pikiran seseorang melalui pengaruhnya terhadap salah satu neurotransmitter, pada sistem saraf neurotransmitter yang paling berperan dalam terjadinya ketergantungan adalah dopamin. (Triswara & Carolia, 2017)

Penggunaan obat-obatan ini memiliki pengaruh terhadap kerja sistem saraf, misalnya hilangnya koordinasi tubuh, karena di dalam tubuh pemakai kekurangan dopamin. Dopamin merupakan neurotransmitter

yang terdapat di otak dan berperan penting dalam merambatkan impuls saraf ke sel saraf lainnya. Hal ini menyebabkan *dopamin* tidak dihasilkan. Apabila impuls saraf sampai pada bongkol sinapsis, maka gelembung-gelembung sinapsis akan mendekati membran presinapsis. (Triswara & Carolia, 2017)

Namun karena *dopamin* tidak dihasilkan, neurotransmitter tidak dapat melepaskan isinya ke celah sinapsis sehingga impuls saraf yang dibawa tidak dapat menyebrang ke membran post sinapsis. Kondisi tersebut menyebabkan tidak terjadinya depolarisasi pada membran post sinapsis dan tidak terjadi potensial kerja karena impuls saraf tidak bisa merambat ke sel saraf berikutnya. Penyalahgunaan NAPZA memiliki pengaruh terhadap kerja sistem saraf, diantaranya adalah sebagai berikut (Triswara & Carolia, 2017):

a. Gangguan saraf sensorik

Gangguan ini menyebabkan rasa kebas dan penglihatan buram hingga menyebabkan kebutaan.

b. Gangguan saraf otonom

Gangguan ini menyebabkan gerakan yang tidak dikehendaki melalui gerak motorik. Contohnya orang yang dalam keadaan mabuk bisa melakukan apa saja di luar kesadarannya. Misalnya saat mabuk, para pemakai ini bisa mengganggu orang, berkelahi dan sebagainya.

c. Gangguan saraf motorik

Gerakan ini tanpa koordinasi dengan sistem motoriknya. Contohnya seperti orang lagi 'on', kepalanya bisa goyang-goyang sendiri, gerakannya baru berhenti jika pengaruh narkobanya hilang.

d. Gangguan saraf vegetatif

Hal ini terkait bahasa yang keluar di luar kesadaran. Tak hanya itu, efek narkoba pada otak bisa menimbulkan rasa takut dan kurang percaya diri jika tidak menggunakannya.

D. Promosi Kesehatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Green, L 1984 dalam Notoatmodjo, S 2010). Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

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

2. Metode Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) Berikut ini diuraikan beberapa metode pendidikan atau promosi kesehatan:

a. Metode Individual

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang

yang mulai tertarik kepada sesuatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku yang baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantunya maka perlu menggunakan metode atau cara ini.

b. Metode Kelompok

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

1) Kelompok Besar

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

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar

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

2) Kelompok kecil

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

a) Diskusi Kelompok

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

b) Curah pendapat (*Brain storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulanya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan semua pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapa pun. Baru setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

c) Bola salju (*Snow Balling*)

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

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

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

e) Bermain peran (*Role play*)

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

f) Permainan simulasi (*Simulation game*)

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

c. Metode Massa

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

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

3. Alat Bantu/Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) Yang dimaksud dengan alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses promosi kesehatan.

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

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

- a. Alat bantu lihat (visual aids) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat ini ada dua bentuk:
 - 1) Alat yang diproyeksikan, misalnya booklet, slide, film, film strip, dan sebagainya.
 - 2) Alat yang tidak dapat di proyeksikan:
 - a) Dua dimensi, gambar peta, bagan, dan sebagainya
 - b) Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka, dan sebagainya
- b. Alat bantu dengar (audio aids), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian

bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya: piringan hitam, radio, pita suara, kepingan CD, dan sebagainya.

- c. Alat bantu lihat-dengar, seperti televise, video cassette, dan DVD. Alat-alat bantu ini lebih dikenal dengan Audio Visual Aids (AVA).

Media dalam penelitian ini dipilih dengan media *visual aids* berupa e-booklet, menurut Wikipedia (2020) pengertian e-booklet adalah publikasi buku yang tersedia dalam bentuk digital, terdiri dari teks, gambar, atau keduanya, dapat dibaca di layar komputer layar datar atau perangkat elektronik lainnya. Meskipun kadang-kadang didefinisikan sebagai “versi elektronik dari buku cetak”, beberapa e-book dibuat tanpa adanya versi cetak. e-booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar. e-booklet merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih dari 24 lembar, isi e-booklet harus jelas, tegas dan mudah dimngerti. Ukuran e-booklet biasanya bervariasi mulai dari tinggi 8 cm sampai dengan 13 cm. Kelebihan e-booklet diantaranya adalah (Suraioka & Supariasa 2012):

- 1) Dapat disimpan lama
- 2) Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri
- 3) Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai.
- 4) Dapat membantu media lain
- 5) Dapat memberikan informasi secara detail
- 6) Mengurangi kegiatan mencatat
- 7) Sebagai media informasi
- 8) Menghemat biaya pembuatan buku

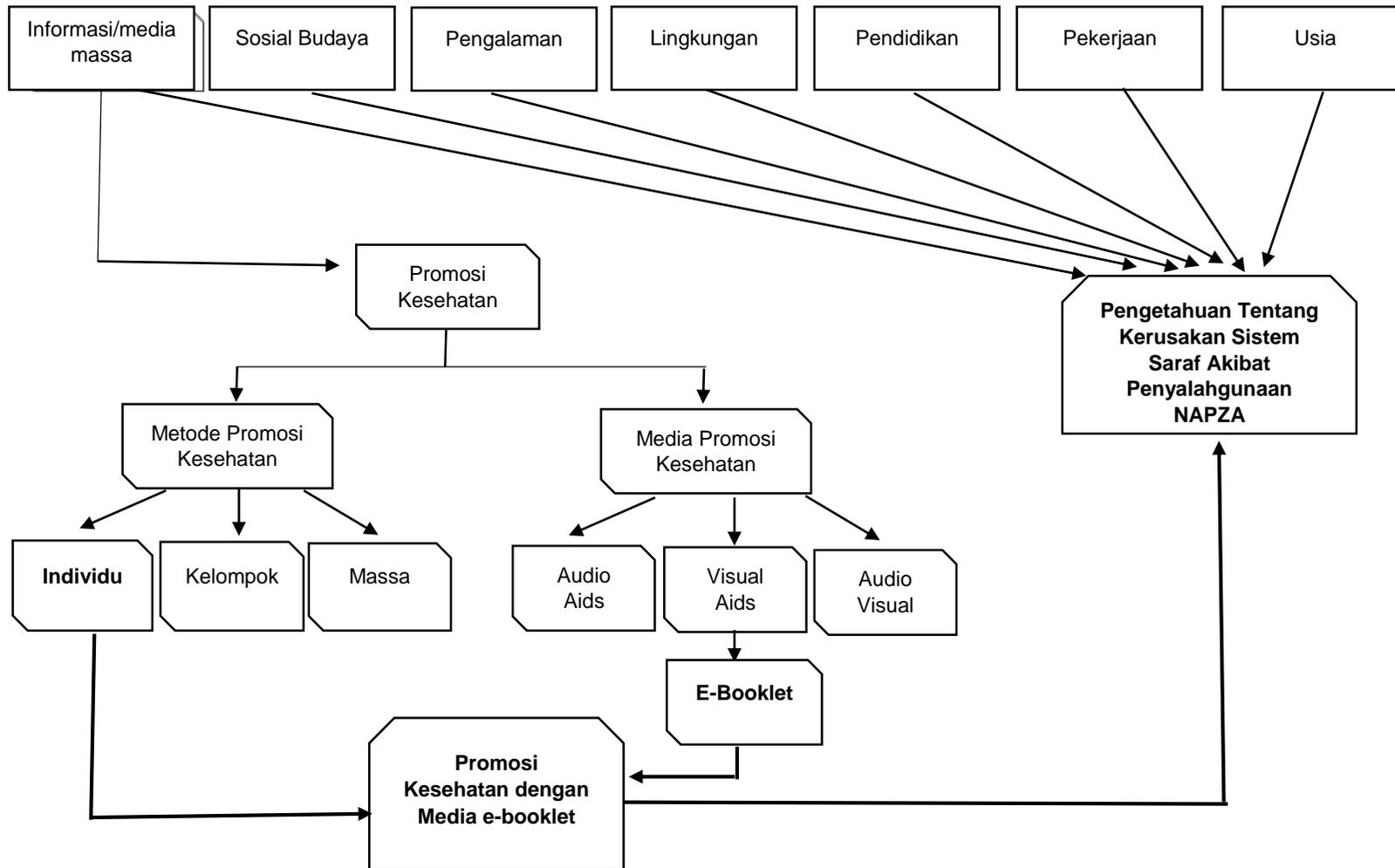
- 9) Memudahkan proses penyebaran informasi
- 10) Memudahkan proses belajar dan mengajar
- 11) Lebih Ramah lingkungan

Media e-booklet yang digunakan saat penelitian berjudul “BERSINAR bersih narkoba (kerusakan sistem saraf akibat penyalahgunaan NAPZA)”. Media ini dipilih karena sasaran yang di ambil adalah remaja yang membutuhkan alat bantu/media promosi kesehatan yang dapat dilihat langsung sehingga tidak membosankan, e-booklet ini disajikan dengan tampilan gambar menarik yang disesuaikan dengan karakteristik remaja sehingga remaja menimbulkan minat untuk membaca, e-booklet ini lebih efisien dalam penyimpanannya, perpustakaan dapat mengembangkan koleksi e-book, yang dapat difungsikan sebagai perpustakaan online dan siap dimanfaatkan di mana saja, kapan saja dan oleh siapa saja.

Media e-booklet jauh lebih mudah jika dibandingkan dengan buku konvensional (cetak). Dengan e-book, pembaca difasilitasi search, sehingga akan dapat dengan mudah melakukan pencarian teks atau phrase dengan proses pencarian yang cepat. Dengan adanya e-booklet ini sesuai dengan masa remaja, karena masa remaja merupakan peralihan dari satu tahap perkembangan ke perkembangan berikutnya secara berkesinambungan, pada masa ini remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan seorang dewasa, masa remaja merupakan masa yang sangat strategis, karena memberi waktu kepada remaja untuk membentuk gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai-nilai dan sifat-sifat yang sesuai dengan yang diinginkan.

Dengan adanya media promosi kesehatan berupa media e-booklet BERSINAR tersebut mampu menumbuhkan ketertarikan dan minat dalam mengikuti pemberian edukasi/penyuluhan dengan mengikuti perkembangan zaman era digital.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

Notoadmodjo (2007) dalam Putra (2017), Notoadmodjo (2011) dalam Suraoka & Suparaisa (2012)

