

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hasil Penelitian Terdahulu**

##### **1. Asmadi (2017)**

Judul yang diteliti oleh Asmadi yaitu “Efektivitas model *peer educator* mantan pengguna dan bukan pengguna narkoba terhadap pencegahan penyalahgunaan narkoba pada remaja di Kabupaten Kuningan”. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental* dengan rancangan *pretest-posttest design with comparison group*.

Perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan desain penelitian *pree-eksperimental*. Dengan rancangan *pretest-posttest design with one group*. Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan peranan metode *peer educator*.

#### **B. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012, hal. 138)

Tingkatan pengetahuan di dalam *kognitif*, mencakup 6 tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2012, hal. 138-140):

1. Tahu, diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.
2. Memahami, diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan.

3. Aplikasi, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya) atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip.
4. Analisis, adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Ukuran kemampuan seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan mengelompokan.
5. Sintesis, yaitu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dan menyesuaikan.
6. Evaluasi, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau diatur sendiri.

### **C. Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

#### **1. Komponen sikap**

Menurut Azwar S (2012, p.33) sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

##### **a. Komponen kognitif**

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.

##### **b. Komponen afektif**

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap

pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai sikap yang dimiliki oleh seseorang. Aspek ini berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

## 2. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmojo (2007), sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang ini terhadap ceramah.

b. Merespon (*Responding*)

Menanggapi diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tindakannya adalah tanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar S (2011, p.30) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

#### D. Penyalahgunaan Obat

Penyalahgunaan obat menurut *World Health Organisation* (WHO) adalah penggunaan obat-obatan atau zat kimia yang tidak ditujukan untuk pengobatan atau medikasi, akan tetapi obat-obatan tersebut dipergunakan untuk mendapat kenikmatan (Nawawi *et al.*, 1996).

Penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan berbahaya pada dasarnya termasuk dalam kejahatan transnasional, mengingat mata rantai dalam peyalahgunaan narkoba termasuk didalamnya berupa aktifitas perdagangan maupun produksi. Kejahatan transnasional merupakan tipe kejahatan yang terencana, terorganisir, dan memerlukan persiapan matang. Pelaku kejahatan transnasional tidak hanya negara namun individu dan kelompok juga bisa berperan sebagai sponsor tidak hanya sekedar sebagai pelaku. Oleh karena itu, motif kejahatan ini juga beragam, tidak hanya berada dalam koridor motif ekonomi dan politik saja. Perdagangan narkoba secara umum berdampak negatif bagi stabilitas kawasan, memberikan ancaman terhadap sebuah negara dan berorientasi memberikan ancaman individu.

Berdasarkan hasil penelitian BNN tahun 2011 tentang Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia, diketahui bahwa angka prevalensi penyalahgunaan narkoba di Indonesia telah mencapai 2,23% atau sekitar 4,2 juta orang dari total populasi penduduk (berusia 10 - 59 tahun).

Terhadap faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA sebagian besar penyalahgunaan NAPZA disebabkan karena faktor lingkungan pergaulan atau teman sebaya dan rasa ingin tahu yang tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Sumiati (2009), faktor internal dalam penyalahgunaan NAPZA biasanya berasal dari diri sendiri yang menyebabkan adanya perubahan perilaku, adapun diantaranya : rasa ingin tahu yang tinggi sehingga terdapat keinginan untuk mencoba, keinginan untuk bersenang-senang, keinginan untuk mengikuti gaya hidup terbaru, keinginan untuk diterima oleh lingkungan atau kelompok, pengertian yang salah bahwa penggunaan sekali-kali tidak menimbulkan ketagihan, pengetahuan agama yang kurang, ketidaktahuan akan bahaya NAPZA baik bagi dirinya, keluarga, lingkungan maupun masa depannya. Selain itu juga disebabkan oleh faktor lain seperti

rendah diri dan merasa tertekan atau ingin lepas dari segala aturan-aturan dari orang tua. Penyalahgunaan NAPZA juga dapat dipengaruhi faktor eksternal dari keluarga seperti hubungan antara anggota keluarga tidak harmonis, keluarga yang tidak utuh, kurang komunikasi antar anggota keluarga, keluarga terlalu mengekang kehidupan pribadi, keluarga yang kurang mengamalkan hidup beragama dan keluarga yang orang tuanya telah menggunakan NAPZA. Faktor lain yang merupakan faktor eksternal berasal dari pengaruh buruk dari lingkungan pergaulan, khususnya pengaruh dan tekanan dari kelompok teman sebaya dan kurangnya perhatian dari pemerintah (Sumiati,2009).

## **E. Narkoba**

Menurut Partodiharjo (2010) narkoba adalah kepanjangan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Atau sering dikenal dengan sebutan NAPZA yang kepanjangannya adalah narkotika, psikotropika, zat adiktif lainnya. Sedangkan menurut Praswato (2006), kata narkotika berasal dari bahasa Yunani (Narkoun) yang berarti membuat lumpuh atau mati rasa. Menurut Undang-undang R.I No.22/1997, narkoba (narkotika dan obat-obatan berbahaya) adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik buatan maupun semi buatan yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, mengurangi sampai menghilangkan nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan atau kecanduan.

Menurut Partodiharjo (2010), narkoba dibagi dalam 3 jenis, yaitu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Tiap jenis dibagi-bagi lagi dalam beberapa kelompok. yaitu :

### **1. Narkotika**

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun bukan sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran atau hilangnya rasa. Berdasarkan undang-undang No. 22 tahun 1997, jenis narkotika dibagi ke dalam 3 kelompok, yaitu narkotika golongan I, golongan II, dan golongan III.

a. Narkotika golongan I

Narkotika golongan I adalah narkotika yang paling berbahaya. Daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apapun, kecuali untuk penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya adalah ganja, heroin, kokain, morfin, opium, 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. Psikotropika adalah obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa (psyche). Berdasarkan Undang-undang No. 5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam 4 golongan, sebagai berikut:

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, 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 adiktif 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, diazepam, dan lain-lain.

### 3. Bahan Adiktif lainnya

Golongan adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya: rokok, kelompok alkohol dan minuman lainnya yang memabukkan menimbulkan ketagihan, thinner dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium dapat memabukkan

## F. Promosi Kesehatan

### 1. Konsep Promosi Kesehatan

Menurut *World Health Organization (WHO)* promosi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna baik fisik, mental, dan social, maka masyarakat harus dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, social budaya, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2012, hal.35).

### 2. Peran promosi kesehatan dalam perubahan perilaku

Hasil (ouput) yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo, 2012, hal. 21).

- a. Perubahan perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, atau dari perilaku negative ke perilaku yang positif.
- b. Pembinaan perilaku ditunjukkan kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar tetap dipertahankan kesehatannya.
- c. Pengembangan perilaku, perilaku sehat bagi anak sebaiknya dimulai sedini mungkin, karena kebiasaan perawatan terhadap anak, termasuk kesehatan yang diberikan oleh orang tua, akan langsung berpengaruh kepada perilaku sehat anak selanjutnya.

## **G. Peer Education**

### **1. Pengertian Peer Education**

Secara umum *peer education* didefinisikan sebagai suatu pendekatan dimana seseorang yang terlatih dan memiliki motivasi melakukan kegiatan pendidikan informal dan terorganisir dengan rekan-rekan mereka yang memiliki kesamaan dengan diri mereka (Qomariah, 2013; Youth Peer Education Network, 2005).

*Peer* adalah individu dalam kelompok sosial yang sama. Kelompok dapat didasarkan pada karakteristik umum termasuk usia, jenis kelamin, preferensi seksual, pekerjaan, sosial-ekonomi atau status kesehatan. Pendidikan sebaya dapat dilakukan di berbagai tempat yang berbeda di mana orang-orang muda nongkrong termasuk sekolah, universitas, klub, tempat kerja, jalan-jalan (Bilgic, 2014).

### **2. Harapan Peer Educator**

*Peer educator* diharapkan lebih bermanfaat karena alih pengetahuan dilakukan antar kelompok sebaya yang mempunyai hubungan lebih akrab, “Bahasa” yang digunakan sama, dapat dilakukan dimana saja, kapan saja dengan penyampaian yang santai, sehingga sasaran lebih nyaman berdiskusi tentang permasalahan yang dihadapi termasuk masalah yang sensitive (Murti *et al*, 2006).

### 3. Kelebihan dan kekurangan *peer education*

*Kelebihan* metode ini diantaranya, memungkinkan partisipasi aktif dari anak-anak dan remaja, dapat membahas masalah yang mereka tingkat sendiri, pembelajaran lebih aktif, mandiri, dapat disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan spesifik anak-anak dan remaja yang terpinggirkan, dapat mempromosikan pesan yang mencerminkan realitas kehidupan anak-anak dan remaja (UNICEF, Save the Children, 2004)

Kekurangan dari metode ini diantaranya, cenderung untuk fokus pada peningkatan kesadaran bukannya membantu anak-anak dan remaja untuk mengubah perilaku mereka, melibatkan banyak sumber daya termasuk waktu, keterampilan dan uang yang dibutuhkan untuk mengelola pendidik, sulit untuk memantau dalam hal menilai dampak pada sikap dan perilaku (UNICEF ROSA, 2005)

#### H. Kerangka konsep



#### I. Hipotesis

Terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba dengan menggunakan metode *peer education* setelah diberikan edukasi tentang bahaya penyalahgunaan narkoba di kalangan pelajar SMK Kota Tegal.