

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Pengertian dan Jenis NAPZA

NAPZA adalah singkatan dari Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. NAPZA termasuk zat Psikoaktif. Zat Psikoaktif adalah yang terutama berpengaruh pada otak sehingga dapat menimbulkan perubahan pada perilaku, perasaan, pikiran, persepsi, dan juga kesadaran. Namun tidak semua zat psikoaktif disalah gunakan, contohnya obat anti psikotik dan obat anti depresi (Joewana *et al.*, 2001).

Narkotika (UU RI No. 22 tahun 1997 tentang narkotika) adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman baik sintesis maupun semisintesis yang menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (Tunjungsari, 2008). Terdiri dari 3 golongan:

##### a. Golongan I

Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan, contoh: heroin/putaw, ganja, kokain.

##### b. Golongan II

Narkotika yang berkhasiat sebagai pengobatan digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan, contoh: morfin dan petidin.

c. Golongan III

Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan, contoh: kodein.

Psikotropika (UU RI No. 3 tahun 1997 tentang Psikotropika) adalah setiap bahan baik alami atau buatan bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif mempunyai pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Oktaviani, 2007).

**2. Penggunaan alkohol, rokok dan zat adiktif**

**a. Alkohol**

1) Pengertian alkohol

Alkohol adalah zat penekan susunan saraf pusat meskipun dalam jumlah kecil mungkin mempunyai efek stimulasi ringan (Widianti, 2007). Alkohol mengandung depresan yang disebut *etil alcohol* (etanol) (Nevid *et al*, 2003).

Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor: 86/Men.Kes/Per/IV/77 menetapkan bahwa minuman keras adalah minuman beralkohol, bukan obat, yang meliputi minuman keras golongan A (Ethanol 1%-5%), golongan B (Ethanol 5%-20%) dan golongan C (Ethanol 20%-55%). Minuman beralkohol mempunyai kadar yang berbeda-beda, misalnya bir dan soda (1-7% alkohol), anggur (10-15% alkohol), dan minuman keras yang biasa

disebut dengan spirit (35-55% alkohol). Konsentrasi alkohol dalam darah dicapai dalam 30-90 menit setelah diminum (Wresniwiro *et al*, 1999).

## 2) Dampak alkohol

Dalam jumlah kecil, alkohol menimbulkan perasaan relaks dan penggunaan akan lebih mudah mengekspresikan emosi, seperti rasa senang, rasa sedih serta kemarahan. Bila dikonsumsi lebih banyak lagi, akan muncul efek seperti merasa lebih bebas lagi mengekspresikan diri, bicara cadel, pandangan kabur, jalan sempoyongan, inkoordinasi motorik, gangguan mental, gangguan konsentrasi dan gangguan daya ingat (Hadiman, 2005).

Gangguan-gangguan yang dapat terjadi pada penggunaan alkohol, yaitu: Pada hati, penggunaan alkohol mempunyai hubungan dengan perkembangan hepatitis alkoholik dan sirosis hati. Pada sistem gastrointestinal, menyebabkan *esofagitis*, *gastritis* dan *ulkus* lambung. Sedangkan pada sistem tubuh lain, alkohol menyebabkan kerusakan jantung, kanker kepala, leher dan paru-paru (Kaplan *et al*, 1996).

## **b. Rokok**

### 1) Sejarah dan Pengertian Merokok

Pada awalnya penggunaan tembakau (rokok) dilakukan dengan cara dikunyah, dihisap dalam bentuk tembakau sedotan, atau dihisap dengan pipa atau dalam bentuk cerutu. Ketika mesin penggulung rokok ditemukan pada abad 19 terjadi titik balik sejarah tembakau. Tembakau dalam bentuk rokok menjadi lebih murah, lebih mudah dalam penggunaan dan pengangkutannya.

Rokok memiliki harga jual yang lebih murah dan efek yang lebih singkat serta kenyamanan dalam penggunaan (Copra, 2005).

Sejarah rokok dimulai sejak tahun 600 SM, ketika orang Amerika mulai menanam tembakau, dan pada tahun 1 M orang Amerika mulai merokok. Kebiasaan tersebut kemudian meluas seiring dengan tingkat mobilitas penduduk Amerika tersebut. Hingga saat ini perilaku merokok seperti menjadi bagian dari gaya hidup dan terus berlanjut, terutama pada Negara berkembang. Baru pada 600 M, filsuf China bernama Fang Yizhi mulai menyebutkan bahwa kebiasaan merokok dapat merusak paru-paru. Pada tahun 1950 diterbitkan dua publikasi hasil penelitian tentang dampak buruk merokok pada kesehatan (Aditama, 2003).

## 2) Kandungan Rokok

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar atau bahan tambahan (BPOM, 2003).

Dalam satu batang rokok yang dibakar akan mengeluarkan sekitar 400 bahan kimia seperti *nikotin*, *gas karbon monoksida*, *nitrogen oksida*, *hydrogen cyanide*, *ammonia*, *acrolein*, *acetilen*, *benzaldehyde*, *urethane*, *benzene*, *methanol*, *coumarin*, *4-ethylcatechol*, *ortocresol*, *perylene* dan lain-lain (Aditama, 1992). Bahan utama rokok terdiri dari 3 zat, yaitu nikotin, tar, karbon monoksida (Depkes, 2006).

Nikotin (*Nicotiana Tabacum L*) adalah suatu bahan adiktif, bahan yang dapat membuat orang menjadi ketagihan dan menimbulkan ketergantungan (Aditama, 1992). Nikotin dalam tembakau bersifat merangsang jantung dan sistem saraf (UNICEF, 2004).

Tar adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru (Gondodiputro, 2007). Dalam tar dijumpai bahan-bahan karsinogenik seperti polisiklik hidrokarbon aromatis yang bisa menyebabkan kanker paru (Sitepoe, 2000).

Gas karbon monoksida yang dihisap menurunkan kapasitas sel darah merah untuk mengangkut oksigen, sehingga sel-sel tubuh akan mati. Di tubuh perokok, tempat untuk oksigen diduduki oleh karbon monoksida, karena kemampuan darah 200 kali lebih besar untuk mengikat karbon monoksida daripada oksigen. Akibatnya, otak, jantung dan organ-organ vital tubuh lainnya akan kekurangan oksigen (Depkes, 2006).

### 3) Penggunaan dan Dampak Merokok

Enam tahap merokok pada remaja yaitu (a) *Non smoking-preparation*, yaitu bukan perokok dan tidak ada intensi untuk merokok. (b) *non smoking-contemplation*, yaitu bukan perokok dan memiliki intense merokok, memiliki sikap dan keyakinan mengenai rokok dan rentan dengan tekanan teman sebaya untuk merokok. (c) *tried*, yaitu pernah merokok satu atau dua batang rokok. (d) *experimenter*, yaitu kadang-kadang merokok tetapi tidak memiliki intense menjadi perokok tetap. (e) *regular smokers*, yaitu merokok

setiap bulan tetapi tidak setiap hari, dan (f) *daily smokers*, yaitu merokok setiap hari (Prabandari, 2005).

Menurut WHO, pemakaian produk-produk tembakau merupakan penyebab utama yang berhubungan dengan obat dan kematian dan merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Pemakaian produk tembakau (merokok) secara teratur merupakan faktor resiko terjadinya beberapa masalah kesehatan jangka panjang seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, stroke, penyakit kronik obstruktif saluran pernapasan,, kanker paru-paru, *vesika urinaria*, *mammae*, mulut, *faring* dan *oesophagus* (WHO, 2003). Dampak merokok :

a. Dampak fisiologis

Dampak fisiologis dari merokok berupa dampak terhadap fungsi kerja organ tubuh akibat kandungan 4.000 bahan kimia, yang 40 di antaranya merusak dan menghancurkan system organ. Dampak tersebut meliputi : menyebabkan kerontokan rambut, perokok mempunyai resiko 40% lebih terkena katarak, merokok akan menimbulkan efek pada pembuluh darah, sehingga aliran darah ke telinga dalam menurun, dengan demikian perokok dapat kehilangan pendengaran lebih awal, sebagian besar bulu getar pada perokok dilumpuhkan oleh asap rokok, sehingga lender di saluran nafas tidak dapat keluar sepenuhnya, bahan-bahan kimia dalam rokok akan menimbulkan plak dan gigi kuning, menjadi perokok sejak usia muda resiko mendapat serangan jantung menjadi 2 kali lebih sering dan terjadi sebelum usia 50 tahun, para perokok mempunyao tulang dengan densitas berkurang, perokok

2 sampai 3 kali lebih mudah terkena resiko inflamasi kulit yang terasa gatal, merokok dapat mengubah bentuk sperma dan merusak DNA (Depkes, 2006).

b. Dampak psikologis

Merokok akan menimbulkan efek ketergantungan yang menyebabkan perokok mengalami reaksi putus zat apabila dihentikan secara mendadak. Beberapa tanda dan gejala dari reaksi putus zat adalah: badan lemas, sakit kepala, gangguan pencernaan, kurang konsentrasi, lesu, sulit berpikir, dan batuk-batuk. Kecenderungan usia merokok di Indonesia mnulai dari 15-19 tahun, sebagai gaya hidup supaya tampak *trend, cool, macho, gaul*. Hal ini sangat mempengaruhi kondisi psikologis remaja (Depkes, 2006).

c. *Zat adiktif*

Zat adiktif adalah bahan penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis (Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992). Zat yang termasuk dalam zat adiktif antara lain adalah alkohol, obat-obatan golongan psikodileptika, stimulansia, hipnotika dan ansiolitika (Hawari, 2003). Beberapa zat yang mengandung zat adiktif adalah :

1. Kanabis

Kanabis adalah jenis zat atau obat yang dapat mempengaruhi suasana hati, fungsi sensorik dan kognitif (Semiun, 2001). Kanabis adalah nama singkat untuk tanaman *Cannabis Sativa* (Hadiman, 2005). Nama umum untuk kanabis adalah *grass, cimeng, ganja, gelek, hashis, marijuana dan bhang* (Yosep, 2008).

2. Kokain

Kokain adalah jenis zat atau obat yang dapat meningkatkan energi dan rasa percaya diri serta mengurangi kepenatan dan nafsu makan (Afiatin, 2008). Kokain adalah alkaloida yang berasal dari tanaman *Eritrosilon Koka* yang tumbuh di Bolivia dan Peru pada lereng-lereng Pegunungan Andes di Amerika Selatan (Joewana, 1989). Nama lain kokain adalah *snow*, *coke girl*, *lady* dan *crack* (Hadiman, 2005).

### 3. Amfetamin

Amfetamin adalah jenis zat atau obat yang dapat meningkatkan koordinasi motorik dan rasa percaya diri (Semiun, 2001). Amfetamin sering digunakan untuk mengurangi berat badan karena dapat menghilangkan rasa lapar. Amfetamin juga menghilangkan rasa mengantuk (Joewana, 1989).

### 4. Inhalansia

Inhalan adalah zat yang dihirup, salah satu contoh inhalan adalah lem *aica aibon* yang banyak dipakai anak dan remaja. Zat yang ada dalam lem *aica aibon* adalah zat kimia yang bisa merusak sel-sel otak dan membuat kita menjadi tidak normal, sakit bahkan bisa meninggal (UNICEF, 2004).

### 5. Sedatif

Sedatif adalah obat yang menurunkan ketegangan subjektif dan menginduksi ketenangan mental. Istilah sedatif sama dengan istilah ansiolitik, yaitu obat yang menurunkan kecemasan (Kaplan et al., 1996). Ada beberapa obat yang termasuk dalam golongan sedatif, diantaranya *benzodiazepine*, *barbiturate* dan zat mirip *barbiturate (methaqualone)* (Joewana, 1999).

### 6. Opioid

Opioid berasal dari kata *opium* yang merupakan jus dari bunga opium. Nama opioid juga digunakan untuk *opiate*, yaitu suatu preparat atau derivat dari opium dan narkotik sintetik yang kerjanya menyerupai opiate tetapi tidak didapatkan dari opium (Hadiman, 2005). Opioid menimbulkan rasa ingin menyendiri, tidak mau bersosialisasi dan hilang rasa percaya diri. Nama lain opioid adalah *putaw*, *ptw*, *black*, *heroin* dan *brown sugar* (Yosep, 2008).

### 7. Halusinogen

Halusinogen merupakan golongan obat yang menghasilkan distorsi sensori atau halusinasi, termasuk perubahan besar dalam persepsi warna dan pendengaran (Nevid, 2005).

## 3. Karakteristik Pelajar Ketergantungan Alkohol, Rokok dan Zat adiktif

### a. Faktor Jenis kelamin

Dalam survei yang dilakukan oleh ESPAD (*The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*) pada tahun and 2003, dilakukan investigasi terhadap ketergantungan alkohol dan obat terlarang pada pelajar usia 15–16 di 6 negara di Eropa. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya perbedaan jumlah remaja laki-laki dan perempuan dalam hal ketergantungan alkohol, konsumsi rokok, dan obat-obatan terlarang. Sementara itu, Duarte *et al.* (2006), dijelaskan pula bahwa jenis kelamin berhubungan dengan penggunaan mariyuana. Penelitian Houry dan Hammoud (2005) menunjukkan jenis kelamin berkaitan dengan konsumsi minuman beralkohol, di mana laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan.

### b. Faktor Usia

Hasil penelitian Siziya (2008), menunjukkan bahwa remaja usia di atas 15 tahun lebih menyukai perilaku merokok dibandingkan mereka yang lebih muda. Sementara dalam penelitian Houry dan Hammoud (2005), terlihat bahwa ketergantungan alkohol, obat-obatan dan rokok lebih banyak dikonsumsi oleh kelompok usia yang lebih tua. Duarte et al (2006) menunjukkan adanya peluang mengkonsimasi mariyuana lebih tinggi dengan bertambahnya usia. Hal ini menunjukkan bahwa dengan semakin bertambahnya usia siswa, kemungkinan penggunaan mariyuana semakin meningkat.

c. Faktor Pencapaian pendidikan (tingkatan kelas)

Houry dan Hammoud (2005) menunjukkan siswa di kelas senior memiliki skor penggunaan obat lebih tinggi dibandingkan siswa pada kelas yang lebih rendah. Tingkatan kelas terkait dengan usia siswa, dalam penelitian Kuntsche et al (2006) dijelaskan bahwa motivasi seseorang untuk minum alkohol berkaitan dengan faktor usia dan jenis kelamin.

d. Faktor orang tua perokok

Faktor orang tua perokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja (Chassin, et al, 1996). Sementara dalam penelitian Siziya (2008), ditemukan bahwa orang tua yang merokok berkaitan dengan perilaku merokok remaja perempuan. Yosep (2008) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi penggunaan alkohol, rokok dan zat adiktif diantaranya yaitu anggota keluarga yang menjadi pengguna zat-zat tersebut.

e. Faktor status keluarga

Dalam penelitian Duarte et al. (2006), faktor orang tua tunggal berkorelasi dengan konsumsi mariyuana. Sementara dalam penelitian Houri dan Hammoud (2005) status keluarga dibagi menjadi dua kelompok yaitu: orang tua bersama dan orang tua tidak bersama. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor status keluarga berkorelasi dengan perilaku adiktif.

f. Faktor status tinggal

Faktor status tinggal dalam penelitian Houri dan Hammoud (2005) terdiri dari dua kategori yaitu tinggal bersama orang tua dan tidak bersama orang tua. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa remaja yang tinggal tidak bersama orang tua cenderung lebih banyak mengkonsumsi alkohol dan rokok.

#### **4. Skrining**

Skrining merupakan suatu cara sederhana untuk mengidentifikasi orang yang menggunakan alkohol, rokok, zat adiktif. Skrining dapat digunakan untuk mengetahui tingkat resiko masalah kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan alkohol, rokok, dan zat adiktif. Manfaat lain melakukan skrining adalah untuk membantu petugas kesehatan mendapatkan informasi untuk menyusun rencana intervensi serta menyediakan umpan balik tentang resiko akibat penggunaan alkohol, rokok, dan zat adiktif serta masalah-masalah yang dapat mendorong mereka untuk cepat mempertimbangkan perubahan perilaku dari penggunaan alkohol, rokok, dan zat adiktif mereka. Skrining untuk melihat keterlibatan seseorang terhadap penggunaan alkohol, rokok, dan zat adiktif dapat dilaksanakan dengan menggunakan instrument yang telah distandarisasi dan

divalidasi seperti *Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) (Depkes, 2007).

**a. Pengertian ASSIST**

*Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) merupakan kuesioner skrining yang singkat untuk menemukan orang-orang yang menggunakan alkohol, rokok, dan zat adiktif. ASSIST dirancang oleh WHO bekerjasama dengan tim peneliti internasional sebagai suatu metode yang sederhana untuk melakukan skrining terhadap pengguna zat yang beresiko tinggi dan ketergantungan terhadap alkohol, rokok, dan zat adiktif (WHO, 2003). ASSIST menyediakan informasi tentang zat-zat yang pernah digunakan oleh seseorang, zat-zat yang pernah digunakan dalam 3 bulan terakhir, masalah-masalah yang berkaitan dengan penggunaan zat-zat tersebut, resiko berbahaya saat ini dan yang dapat terjadi, ketergantungan dan juga penggunaan zat dengan cara suntikan (Depkes, 2007).

**b. Isi ASSIST**

Kuesioner ASSIST yang telah direvisi terdiri dari 8 item pertanyaan. Pertanyaan 1-7 bertanya tentang pemakaian dan masalah yang ada kaitannya dengan tembakau, alkohol, kanabis, cocain, stimulant jenis amfetamin, inhalan, halusinogen dan opioid. Zat-zat tambahan lain yang tidak dimasukkan pada daftar ini dapat dimasukkan sebagai kategori lain.

**Tabel 1.** Isi Kuesioner Assist

Pertanyaan	Keterangan
Pertanyaan 1	<i>Tentang zat Psikoaktif yang pernah digunakan.</i>
Pertanyaan 2	<i>Tentang frekuensi pemakaian zat psikoaktif dalam tiga bulan terakhir, zat mana yang memberikan indikasi paling relevan dengan keadaan kesehatan saat ini.</i>
Pertanyaan 3	<i>Tentang frekuensi mengalami keinginan kuat atau mendesak untuk memakai tiap zat psikoaktif dalam tiga bulan terakhir.</i>
Pertanyaan 4	<i>Tentang frekuensi masalah kesehatan, sosial, hokum dan keuangan yang berhubungan dengan pemakaian zat dalam tiga bulan terakhir.</i>
Pertanyaan 5	<i>Tentang frekuensi dan pemakaian tiap zat psikoaktif yang mengganggu peran atau tanggung jawab dalam tiga bulan terakhir.</i>
Pertanyaan 6	<i>Tentang bentuk perhatian dari orang terdekat (keluarga, teman, atau seseorang lainnya) terhadap penggunaan zat psikoaktif.</i>
Pertanyaan 7	<i>Tentang usaha dan kegagalan mengurangi pemakaian zat psikoaktif.</i>
Pertanyaan 8	<i>Tentang penggunaan zat dengan cara suntikan.</i>

c. *Penilaian ASSIST*

Penilaian ASSIST dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu resiko rendah, resiko sedang dan resiko tinggi.

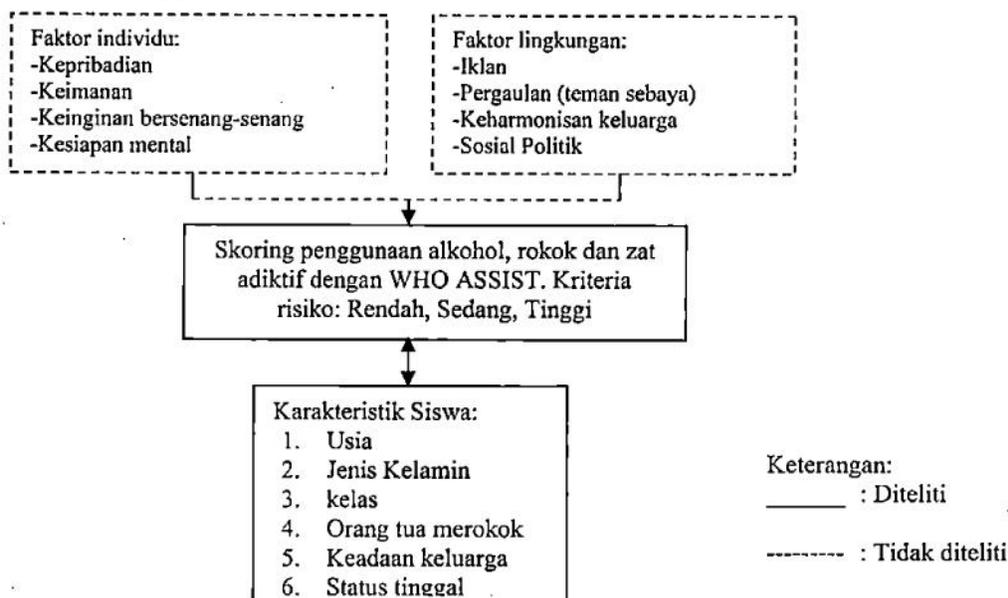
**Tabel 2.** Skoring Keterlibatan Penggunaan Alkohol, Rokok dan Zat Adiktif

Zat/obat-obatan	Skor	Tingkat resiko
<b>Produk-produk tembakau, kanabis, kokain, stimulant jenis amphetamine, inhalan, sedative atau hipnotika, halusinogen, opioid, zat/obat-obatan lain-spesifik.</b>	<i>0-3</i>	Rendah
	<i>4-26</i>	Sedang
	<i>27+</i>	Tinggi
<b>Minuman – minuman alkohol</b>	<i>0-10</i>	Rendah
	<i>11-26</i>	Sedang
	<i>27+</i>	Tinggi

## 5. SMA Negeri 11 Yogyakarta

SMA Negeri 11 Yogyakarta merupakan gedung yang dibangun pada tahun dan digunakan sebagai *kweekschool* (sekolah guru pada zaman Belanda). Pada tahun 1989 sekolah guru ini dialih fungsikan oleh pemerintah menjadi SMA Negeri 11 Yogyakarta. SMA Negeri 11 Yogyakarta ini beralamat di Jl. A. M Sangaji no.50 Yogyakarta. Larangan untuk menggunakan zat-zat adiktif telah disebutkan dalam peraturan SMA Negeri 11 Yogyakarta yaitu dilarang merokok, minum-minuman keras/ narkoba, dan senjata tajam. Jumlah keseluruhan siswa SMA Negeri 11 Yogyakarta tahun ajaran 2011/2012 berjumlah 734 siswa, kelas X berjumlah 269 siswa, kelas XI berjumlah 262 siswa (XI IPA 191 orang, XI IPS 71 siswa), dan kelas XII berjumlah 203 siswa (XII IPA 135 siswa, XII IPS 68 siswa). SMA Negeri 11 Yogyakarta ini memiliki visi dan misi yaitu terwujudnya sekolah yang unggul serta memiliki intelektualitas, integritas, santun berwawasan kebangsaan dan bercakrawala global.

### B. Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep

### **C. Hipotesis**

H1: Terdapat prevalensi rendah, sedang dan tinggi pada ketergantungan alkohol, rokok dan zat adiktif.

H2: Faktor usia, jenis kelamin, kelas, orang tua perokok, keadaan keluarga, status tinggal berhubungan dengan skor ketergantungan alkohol, rokok dan zat adiktif pada pelajar SMA Negeri 11 Yogyakarta.