

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Minuman keras

a. Pengertian

Minuman keras adalah minuman yang mengandung etanol. Etanol adalah bahan psikoaktif dan konsumsinya menyebabkan penurunan kesadaran. Di berbagai negara, penjualan minuman keras dibatasi ke sejumlah kalangan saja, umumnya orang-orang yang telah melewati batas usia tertentu (Darmawan, 2010). Minuman keras telah menjadi bagian yang tak terpisahkan dari perjalanan panjang peradaban manusia. Bangsa Mesir kuno percaya bahwa Bouza, sejenis bir, merupakan penemuan Dewi Osiris dan merupakan makanan sekaligus minuman. Anggur juga ditemukan oleh bangsa Mesir kuno dan dipergunakan untuk perayaan atau upacara keagamaan dan sekaligus sebagai obat. Dalam perkembangan selanjutnya, anggur dianggap sebagai minuman kaum ningrat (aristocrat) dan bir adalah minuman rakyat jelata (masses). Di negara Indonesia juga dijumapi banyak minuman tradisional yang mengandung alkohol seperti tuak, arak dan lainnya. Setelah melalui perjalanan sejarah yang amat panjang barulah pada paruh pertengahan abad 18 para dokter di Inggris menemukan adanya efek buruk alkohol terhadap kesehatan. Penemuan

ini akhirnya melahirkan suatu peraturan mengenai penggunaan minuman keras sebagai Gin Act tahun 1751 (Widianarko, 2000).

b. Epidemiologi Penyalahgunaan Alkohol

Penyalahgunaan alkohol telah menjadi masalah pada hampir setiap Negara di seluruh dunia. Tingkat konsumsi alkohol di setiap negara berbeda-beda tergantung pada kondisi sosio kultural, pola religius, kekuatan ekonomi, serta bentuk kebijakan dan regulasi alkohol di tiap negara (Sisworo, 2008). Pada saat ini terdapat kecenderungan penurunan angka pecandu alkohol di negara-negara maju namun angka pecandu alkohol ini justru meningkat pada negara-negara berkembang. Di Amerika misalnya, terdapat lebih dari 15 juta orang yang mengalami ketergantungan alkohol dengan 25% diantaranya adalah pecandu dari kalangan wanita. Kelompok usia tertinggi pengguna alkohol di negara Amerika adalah 20 - 30 tahun, sementara kelompok usia terendah pengguna alkohol adalah di atas 60 tahun, dan rata-rata mereka mulai mengkonsumsi alkohol semenjak usia 15 tahun. Sementara di Canada tercatat sekitar 1 juta orang mengalami kecanduan alkohol, jumlah pecandu pria dua kali lipat dari wanita dengan kelompok umur pengguna alkohol tertinggi adalah 20 – 25 tahun. Angka mengejutkan didapatkan di Russia di mana terdapat data yang menunjukkan bahwa 40% pria dan 17% wanita di negara ini adalah alkoholik (*Encarta Encyclopedia, 2006*). Penyalahgunaan

alkohol yang terjadi di Indonesia menurut WHO (WHO SEARO, 2002) dari tahun ke tahun adalah :

- 1) Tahun 1986 tercatat 2,6% pria mengkonsumsi alkohol yang berusia rata-rata 20 tahun ke atas, sementara wanita tercatat sekitar 0,8%
- 2) Tahun 1998 di Indonesia tercatat lebih dari 350.000 orang meninggal dunia akibat penyakit kronis yang disebabkan konsumsi alkohol yang menahun
- 3) Tahun 2000 tercatat 13000 pasien penderita penyalahgunaan minuman keras di rumah sakit seluruh Indonesia
- 4) Tahun 2008 40 orang kematian tercatat, sebagai kematian langsung akibat keracunan minuman keras. Di Surabaya tercatat 9 orang tewas di 3 tempat berbeda saat melakukan pesta minuman keras.

Penelitian yang dilakukan Akamaking (2007) mengungkapkan di pelabuhan Tenau Kupang dari 84 responden buruh angkut pelabuhan dalam kaitan dampak konsumsi minuman beralkohol, 76 responden (90,48%) menyatakan sangat membahayakan kesehatan, sedangkan 8 responden (9,52%) menyatakan tidak ada permasalahan mengkonsumsi alkohol. Semua responden mengaku mengkonsumsi minuman alkohol dapat meningkatkan gairah kerja, menghilangkan rasa kantuk dan pegal, serta menghilangkan stres. Hawari (dalam buku M.Ali, 2010) alasan yang mendasari perilaku konsumsi minuman keras yaitu, kondisi internal seperti kecemasan, kekuatan, depresi, dan lainnya.

Sedangkan dari kondisi eksternal, para peminum minuman keras disebabkan oleh adanya pengaruh teman sebaya dan adanya minuman keras itu sendiri. Menurut Joewana (dalam Purnomowardani dan Koentjoro, 2000), bahwa penyimpangan konsumsi minuman keras lebih disebabkan oleh adanya masalah pribadi, seperti halnya masalah rumah tangga ataupun masalah keluarga. Sedangkan menurut Capuzzi (dalam Faturahman 2003:23), penyalahgunaan obat dan minuman keras dibagi dalam dua kelompok besar yakni : Determinan sosial (termasuk didalamnya pengaruh keluarga, teman sebaya, dan afiliasi religius). Determinan personal (termasuk didalamnya rasa rendah diri, ingin memberontak, rasa ingin bebas, dan kepercayaan diri yang rendah)

c. Faktor Determinan Penyalahgunaan Alkohol

Terdapat 4 kelompok determinan dari penyalahgunaan alkohol (sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan) yang mana peranannya sangat kompleks dan saling terkait satu sama lainnya (WHO, 2003).

1) Sosial

Penggunaan alkohol sering kali didasari oleh motif-motif sosial seperti meningkatkan *prestige* ataupun adanya pengaruh pergaulan dan perubahan gaya hidup. Selain itu faktor sosial lain seperti system norma dan nilai (keluarga dan masyarakat) juga menjadi kunci dalam permasalahan penyalahgunaan alcohol (Sarwono, 2011).

2) Ekonomi

Masalah penyalahgunaan alkohol bisa ditinjau dari sudut ekonomi. Tentu saja meningkatnya jumlah pengguna alko alkohol di Indonesia juga dapat diasosiasikan dengan faktor keterjangkauan harga minuman keras (import atau lokal) dengan daya beli atau kekuatan ekonomi masyarakat. Dan secara makro, industri minuman keras baik itu 9 ditingkat produksi, distribusi, dan periklanan ternyata mampu menyumbang porsi yang cukup besar bagi pendapatan negara (*tax, revenue* dan *excise*).

3) Budaya

Melalui sudut pandang budaya dan kepercayaan masalah alkohol juga menjadi sangat kompleks. Di Indonesia banyak dijumpai produk local minuman keras yang merupakan warisan tradisional (arak, tuak, badeg, dll) dan banyak dikonsumsi oleh masyarakat dengan alasan tradisi. Sementara bila tradisi budaya tersebut dikaitkan dengan sisi agama dimana mayoritas masyarakat Indonesia adalah kaum muslim yang notabene melarang konsumsi alkohol, hal ini tentu saja menjadi sangat bertolak belakang.

4) Lingkungan

Peranan negara dalam menciptakan lingkungan yang bersih dari penyalahgunaan alkohol menjadi sangat vital. Bentuk peraturan dan regulasi tentang minuman keras, serta pelaksanaan yang tegas menjadi kunci utama penanganan masalah alkohol ini.

Selain itu yang tidak kalah penting adalah peranan *provider* kesehatan dalam mempromosikan kesehatan terkait masalah alkohol baik itu sosialisasi di tingkat masyarakat maupun advokasi pada tingkatan *decision maker* (Sarwono, 2011).

d. Penyalahgunaan alkohol

Penyalahgunaan alkohol dapat diklasifikasikan menjadi 5 kategori utama menurut respon serta motif individu terhadap pemakaian alkohol itu sendiri (Sundeen, 2007).

1) Penggunaan alkohol yang bersifat *eksperimental*.

Kondisi penggunaan alkohol pada tahap awal yang disebabkan rasa ingin tahu dari seseorang (remaja). Sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya, remaja selalu ingin mencari pengalaman baru atau sering juga dikatakan taraf coba-coba, termasuk juga mencoba menggunakan alkohol.

2) Penggunaan alkohol yang bersifat *rekreasional*.

Penggunaan alkohol pada waktu berkumpul bersama-sama teman sebaya, misalnya pada waktu pertemuan malam minggu, ulang tahun atau acara pesta lainnya. Penggunaan ini mempunyai tujuan untuk rekreasi bersama teman sebaya (Ra'uf, M. 2002).

3) Penggunaan alkohol yang bersifat *situasional*.

Seseorang mengkonsumsi alkohol dengan tujuan tertentu secara individual, hal itu sebagai pemenuhan kebutuhan seseorang

yang harus dipenuhi. Seringkali penggunaan ini merupakan cara untuk melarikan diri dari masalah, konflik, stress dan frustrasi.

4) Penggunaan alkohol yang bersifat *penyalahgunaan*.

Penggunaan alkohol yang sudah bersifat patologis, sudah mulai digunakan secara rutin, paling tidak sudah berlangsung selama 1 bulan. Sudah terjadi penyimpangan perilaku, mengganggu fungsi dalam peran di lingkungan sosial, seperti di lingkungan pendidikan atau pekerjaan.

5) Penggunaan alkohol yang bersifat *ketergantungan*.

Penggunaan alkohol yang sudah cukup berat, telah terjadi ketergantungan fisik dan psikologis. Ketergantungan fisik ditandai dengan adanya toleransi dan sindroma putus zat (alkohol). Suatu kondisi dimana individu yang biasa menggunakan zat adiktif (alkohol) secara rutin pada dosis tertentu akan menurunkan jumlah zat yang digunakan atau berhenti memakai, sehingga akan menimbulkan gejala sesuai dengan macam zat yang digunakan.

e. Karakteristik dari perilaku penggunaan minuman keras

Walaupun belum ada standart secara umum tentang tingkat keamanan konsumsi alkohol, namun secara umum terdapat 3 kelompok, yang meliputi peminum ringan, sedang, dan berat.

1) Peminum ringan yaitu mereka yang mengkonsumsi alkohol antara

0,28–5,9 gram alkohol per hari atau setara dengan 1 botol bir

- 2) Peminum sedang yaitu mereka yang mengkonsumsi alkohol antara 6,2–27,7 gram alkohol per hari atau setara dengan 4 botol bir
- 3) Peminum berat yaitu yang mengkonsumsi alkohol lebih dari 28 gram alkohol per hari atau setara lebih dari 4 botol bir

Indikator untuk mengetahui efek minuman keras atau beralkohol ialah dengan menggunakan ukuran tingkat kadar alkohol dalam darah. Konsentrasi kadar alkohol dalam darah dicapai dalam 30-90 menit setelah diminum. Ketika kandungan alkohol darah mencapai 5 % (5 bagian alkohol per 100 bagian darah), peminum akan merasakan sensasi relaks dan gembira. Dalam tahap selanjutnya peminum akan merasa tidak enak, kehilangan kendali bicara, keseimbangan, dan emosi. Jika kandungan alkohol darah naik 0,1% lagi maka peminum akan mabuk total, kemudian jika ditingkatkan 0,2% peminum maka akan pingsan. Saat kandungan naik 0,3% – 0,4 % peminum dapat mengalami koma dan kematian.

f. Dampak konsumsi minuman keras atau beralkohol

Dampak negative konsumsi alkohol dibedakan menjadi 3 yaitu dampak fisik, neurologi, dan psikologi (woteki, 1992).

1) Dampak fisik

Beberapa penyakit berhubungan dengan alkohol antara lain, sirosis hepar, kanker, penyakit jantung, dan syaraf. Sirosis hepar sebagian besar dialami pada peminum berat (kronis). Sebuah studi mengatakan bahwa konsumsi 210 gram alkohol atau setara

sepertiga botol minuman keras setiap hari selama 25 tahun akan mengakibatkan sirosis hepar. Sirosis hepar adalah suatu penyakit perlemakan hati yang menyebabkan terjadinya nekrosis, fibrosis dan regenerasi hepar. Terdapat bukti yang konsisten bahwa alkohol meningkatkan resiko pada penyakit kanker di beberapa bagian tertentu yaitu: mulut, kerongkongan, tenggorokan, larynx dan hati. Alkohol memicu terjadinya kanker melalui berbagai mekanisme. Salah satunya alkohol mengaktifkan enzim-enzim tertentu yang mampu memproduksi senyawa yang menyebabkan kanker. Alkohol juga dapat merusak DNA, sehingga sel akan berlipat ganda secara tak terkendali. Bagi para peminum minuman keras cenderung memiliki tekanan darah yang relative lebih tinggi dibandingkan dengan yang non peminum, mereka lebih berisiko mengalami stroke dan serangan jantung, Peminum berat dapat pula mengalami berbagai gangguan syaraf mulai dari dementia (gangguan kecerdasan), bingung, kesulitan berjalan dan kehilangan memori. Konsumsi alkohol yang berlebihan menyebabkan defisiensi thiamin, yaitu komponen vitamin B kompleks berbentuk Kristal yang esensial bagi berfungsinya system syaraf.

2) Dampak Psikoneurologis

Pengaruh-pengaruh seperti addictive, imsonia, depresi, gangguan kejiwaan, serta dapat merusak jaringan otak secara permanen sehingga menimbulkan gangguan daya ingatan,

kemampuan penilaian, kemampuan belajar, dan gangguan neurosis lainnya.

3) Dampak sosial

Gangguan sosial juga dapat berpengaruh bagi orang lain, ketika perasaan pengguna alkohol sangat labil, mudah tersinggung, perhatian terhadap sekelilingnya menjadi terganggu. Dalam kondisi seperti ini dapat menekan pusat pengendalian diri menjadi lebih agresif, dan jika tidak terkontrol akan menimbulkan tindakan yang melanggar norma bahkan menjurus pada kejahatan kriminal. Kecelakaan pada lingkungan kerja dan lalu lintas juga dapat terjadi jika konsumsi alkohol dilakukan saat akan beraktivitas.

g. Pengaruh konsumsi minuman keras jangka panjang dan pendek

Pada jangka pendek para peminum minuman keras ini akan mengalami penurunan kesadaran, mabuk, euphoria ringan, dan kematian akibat keracunan zat alkohol. Dalam suatu penelitian di lembaga permasyarakatan Porong, Sidoarjo 2011, didapatkan 70% narapidana mengkonsumsi minuman alkohol sebelum melakukan tindakan kekerasan dan lebih dari 40% kekerasan dalam rumah tangga dipengaruhi oleh minuman alkohol ataupun minuman keras.

Pada jangka panjang para peminum minuman keras ini dapat mengalami berbagai penyakit kronis seperti sirosis hepar, impotensi, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, kanker saluran pencernaan, dan berkurangnya kesuburan. Pada awal mula jangka panjang para

peminum akan merasa susah tidur, perubahan kepribadian, dan kesulitan dalam mengingat dan konsentrasi.

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tau yang terjadi setelah melakukapengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan manusia disebut panca indera. Panca indera terdiri dari penglihatan, pendengaran, penciuaman, perasaan, dan peraba. Sebagian pengetahuan pada manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi manusia sebelum melakukan suatu tindakan. Apabila perilaku didasari pengetahuan dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long tasting*) Notoatmodjo (2003).

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, terbagi menjadi 6 tingkatan yakni:

1) Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (*comprohension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya antara satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu suatu kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat di lakukan dengan wawancara dan kuisisioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden yang dipilih.

b. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Meliono (2007), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1) Pendidikan

Adalah proses berubahnya sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.

2) Media

Media secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Contoh dari media massa adalah televise, radio, koran, dan majalah.

3) Keterpaparan informasi.

3. Perilaku

a. Pengertian

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologi semua makhluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. (Notoatmodjo, 2007) Menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini menjadi terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan

kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau stimulus organisme respons. Skinner membedakan adanya dua respon. Dalam teori Skinner dibedakan adanya dua respon:

- 1) *Respondent respons* atau *flexi*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eleciting stimualation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- 2) *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena mencakup respon. Menurut Notoatmodjo (2007) dilihat dari bentuk respon stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

- a) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

- b) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam atau praktik (*practice*) yang dengan mudah diamati atau dilihat orang lain.

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda yang disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007, p. 139). Benyamin Bloom (1908) yang dikutip Notoatmodjo (2007), membagi perilaku manusia kedalam 3 domain ranah atau kawasan yakni: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni: pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2007, p. 139)

b. Pengukuran Perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan

(obsesi), yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan dengan obyek tertentu (Notoatmodjo, 2005, p.59)

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu:

1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya: air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dsb. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta, dsb. Termasuk juga dukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga.

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toma), sikap dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang peraturanperaturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

d. Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku kesehatan adalah sesuatu respon (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terjadi dari 3 aspek:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari sakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.

4. Sikap

a. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap

stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007) Sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu. (Pretty,1986 dalam Azwar, 2005)

b. Komponen pokok sikap

Sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang terhadap obyek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk berperilaku terbuka (Notoatmodjo, 2007)

c. Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Notoatmodjo,2007:144):

1) Menerima (*receiving*)

Menerima di artikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seseorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah segala yang mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri. (Wawan dan Dewi, 2010)

d. Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap menurut Purwanto (1998) adalah:

- 1) Sikap bukan dilakukan sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan

obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.

- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terhadap keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang lain.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari/berubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dirumuskan dengan jelas.
- 4) Obyek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan/kecakapan/ pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang. Pernyataan sikap yang berisi hal-hal yang negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pertanyaan seperti ini disebut dengan pertanyaan yang tidak favorable. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan favorable dan tidak favorable dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan disajikan tidak semua positif dan semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak/mendukung sama sekali obyek sikap (Azwar, 2005)

e. Sifat sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negative menurut purwanto (1998):

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negatif terhadap kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap Keluarga terhadap Obyek Sikap antara lain:

1) Pengalaman pribadi

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

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

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

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah

mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media massa

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

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

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

6) Faktor emosional

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

7) Pengukur sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu obyek. Misalnya, bagaimana pendapat responden tentang kegiatan posyandu, atau juga dapat dilakukan dengan cara memberikan

pendapat dengan menggunakan setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan-pernyataan obyek tertentu, dengan menggunakan skala likert (Notoatmodjo, 2005:57)

Skala likert merupakan metode sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 poin disederhanakan menjadi 2 kelompok yaitu *favorable* dan *unfavorable* sedangkan item yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan agreement dan disagreement untuk masing-masing item dalam skala yang terdiri dari 5 poin (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua item yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5. (Wawan dan Dewi, 2010:39-40).

5. Buruh dan PT Esa Express Surabaya

Pada jaman dahulu buruh hanya digunakan untuk orang yang melakukan pekerjaan kasar, seperti tukang, kuli, mandor, dan lain – lain. Dalam Ensiklopedi Nasional Indonesia (1989:568) buruh adalah orang yang menjual tenaganya demi kelangsungan hidup. Ia tidak memiliki sarana atau faktor produksi selain tenaganya sendiri. Buruh adalah sumber daya yang diperlukan dalam produksi, selain pengusaha dan pemilik modal. Dalam pembagian jenis buruh berdasar cara pengupahannya buruh

dibedakan atas buruh borongan, buruh lepas, buruh harian, dan buruh tetap.

- a. Buruh borongan adalah buruh yang biayanya didasarkan atas paket beban, sedangkan jangka waktu ia menyelesaikan seluruh pekerjaan itu tidak dipersoalkan.
- b. Buruh harian adalah buruh yang satuan upahnya didasarkan atas satuan hari kerja.
- c. Buruh lepas adalah buruh yang tidak memiliki ikatan kerja yang tetap dengan majikannya. Setelah pekerjaan yang menjadi bebanya selesai, hubungan kerja sama kerja secara otomatis juga selesai. Biasanya buruh lepas dipakai untuk pekerjaan yang sifatnya sementara.
- d. Buruh tetap adalah buruh yang mempunyai ikatan kerja tetap untuk jangka waktu yang relatif lama. Jangka waktu ini merupakan kesepakatan antara majikan dan buruh serta di dalam kesepakatan ini juga dibuat aturan hubungan kerja sama.

Buruh sering diartikan sebagai faktor produksi semata – mata, sehingga dapat menimbulkan masalah – masalah sosial. Seperti masalah upah, tingkat kesejahteraan rumah tangga buruh, dan masalah kesehatan. Masih banyak pada era modern ini sistem kerja tanpa adanya imbalan yang cukup bagi buruh. Dalam kenyataannya buruh akhirnya memilih melepas tekanan kerja dengan cara yang beragam, antara lain dengan minum minuman keras, pemakaian obat terlarang, dan melakukan perilaku sex yang menyimpang. Kaitanya dalam konsumsi minuman keras para

buruh beranggapan dengan mengkonsumsi minuman keras, mereka merasa tenang, semangat bekerja, dan melepas tekanan lingkungan kerja yang berat. Oleh karena itu diperlukan adanya perlindungan upah kerja, kesehatan, dan keselamatan kerja sehingga buruh tetap diperhatikan martabatnya sebagai manusia. Dengan dihormatinya martabat buruh perilaku negative yang sering dilakukan para buruh akan berkurang dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan nyaman.

PT Esa Express Surabaya adalah suatu perusahaan swasta yang bergerak di bidang transportasi dan logistik barang (Laporan Keuangan Tahun 2013). Perusahaan ini mempunyai 3 bidang transportasi mencakup transportasi darat, laut, dan udara. PT Esa Express Surabaya memiliki kurang lebih 60 karyawan buruh tetap di lapangan, yang bertugas untuk mengirim barang, memasukan barang kedalam kendaraan pengiriman, mempacking barang, dan mengatur ketepatan barang tiba tepat dipihak konsumen. Buruh PT Esa Express Surabaya didominasi oleh lulusan SMP, SMU, S1, dan D3. Lingkungan kerja di lapangan yang begitu banyak tekanan serta tingginya mobilitas para buruh PT Esa Express Surabaya membuat tekanan stres menjadi tinggi. Melihat situasi lingkungan kerja yang didominasi dengan masyarakat ekonomi rendah serta tingkat pengetahuan rendah membuat para buruh menjadikan minuman keras menjadi cara pelampiasan stres. Belum adanya aturan yang ketat dari perusahaan tentang penggunaan minuman keras dalam lingkungan kerja membuat para buruh bebas mengkonsumsi minuman keras. Banyak terjadi

kecelakaan kerja setelah para buruh konsumsi minuman keras, seperti kecelakaan lalu lintas saat pengiriman barang, terjatuh saat mengangkat barang, dan merasa pusing saat bekerja sehingga mengganggu proses pekerjaan. Terkadang saat kurangnya dana untuk membeli minuman keras, para buruh membeli minuman keras tradisional “cukrik” untuk dicampur dengan minuman suplemen seperti extra joss, kratingdaeng, dan kuku bima. Ini dilakukan untuk meningkatkan stamina kerja para buruh dan semangat kerja tetap tinggi. Para buruh tidak sadar akan bahayanya minuman – minuman seperti ini dikarenakan tingkat pengetahuan yang rendah serta sikap yang cenderung menerima adanya minuman keras.

Dari literatur - literatur yang dijelaskan pada paragraph sebelumnya dapat diketahui adanya hubungan antara tingkat pendidikan, kondisi lingkungan, umur, pekerjaan, penyakit, dan ekonomi yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap para buruh PT Esa Express Surabaya dalam tindakan mengkonsumsi minuman keras.

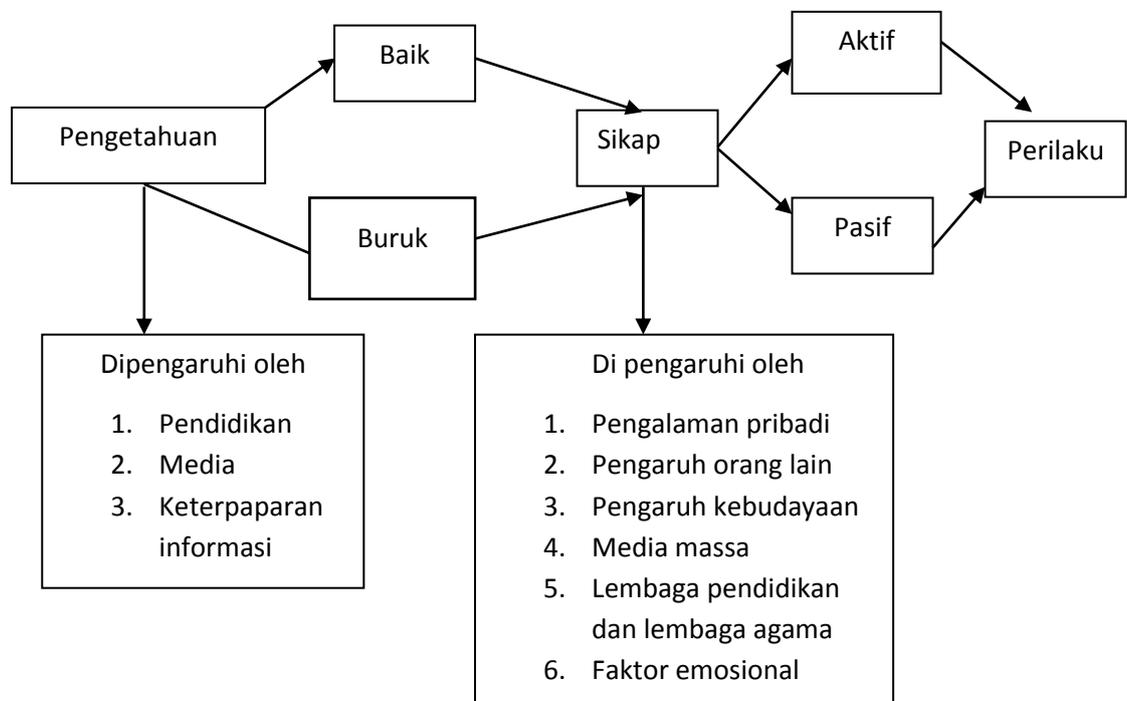
Berdasarkan penelitian terdahulu, yang berjudul hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang mengkonsumsi alkohol dengan tindakan konsumsi minuman beralkohol pada nelayan di Kelurahan Bitung Karangria Kecamatan Tuminting Kota Manado (M Salakory, 2012) menyimpulkan :

- a. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan konsumsi minuman beralkohol di Kelurahan Bitung Karangria Kecamatan Tuminting Kota Manado

- b. Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan konsumsi minuman beralkohol di Kelurahan Bitung Karangria Kecamatan Tuminting Kota Manado

Selain itu dalam penelitian ini menunjukkan hasil uji tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan mengkonsumsi minuman beralkohol, tidak ada hubungan yang signifikan.

B. Kerangka Konsep



C. Hipotesis

1. h.1 : Adanya hubungan antara tingkat pengetahuan para buruh PT ESA EXPRESS Surabaya terhadap sikap konsumsi minuman keras atau oplosan.
2. h.2 : Adanya hubungan antara sikap para buruh PT ESA EXPRESS Surabaya terhadap perilaku konsumsi minuman keras atau oplosan.