



MODUL PSIKOLOGI NAPZA
(PSI228)

Materi Pertemuan 8
Perilaku Berisiko Penggunaan Napza

Disusun Oleh
Sitti Rahmah Marsidi, M.Psi.,Psi.

UNIVERSITAS ESA UNGGUL
Tahun 2018

PERTEMUAN 8

PERILAKU BERISIKO PENGGUNAAN NAPZA

A. Pendahuluan

Di modul pertemuan 6 sebelumnya telah dibahas mengenai faktor-faktor penyebab seseorang menjadi pengguna atau pecandu napza. Pada modul pertemuan 8 ini akan dibahas mengenai perilaku berisiko penggunaan napza. Yang dimaksud dengan perilaku berisiko penggunaan napza adalah perilaku-perilaku yang berisiko yang kiranya dapat membuat individu menggunakan napza dalam kehidupannya, baik untuk coba-coba atau iseng, pemakaian sosial, pemakaian situasional, kebiasaan, hingga ketergantungan ataupun perilaku yang berisiko atau yang dapat memperparah kondisi pengguna napza.

Perilaku berisiko penyalahgunaan napza merupakan salah satu bentuk perilaku yang dapat merugikan jasmani, mental maupun kehidupan sosial, menurunkan kemampuan belajar, perilaku menjadi anti sosial, tidak mampu membedakan mana baik dan buruk suatu tindakan, serta merusak hubungan keluarga dan hubungan sosial. Wicaksana (dalam Purnomowardani dan Koentjoro, 2000), menyatakan penyalahgunaan napza merupakan suatu pola penggunaan zat yang bersifat merusak, paling sedikit satu bulan sehingga menimbulkan gangguan dalam pekerjaan, belajar dan pergaulan (Lestari, 2015).

Perilaku berisiko penyalahgunaan napza lainnya dapat membuat remaja menjadi tidak disiplin. Menurut Sutrisno (2009) bahwa melanggar disiplin berarti tidak mematuhi norma, peraturan dan tata tertib yang berlaku. Biasanya perilaku yang ditunjukkan yaitu membolos, datang terlambat ke sekolah, tidak mengerjakan tugas, tidak berseragam lengkap, malas mengikuti pelajaran, tidak sopan, mempengaruhi teman untuk melanggar disiplin, nongkrong di warung dekat sekolah dan hiperaktif di kelas (Lismayati, 2014).

B. Kompetensi Dasar

Mengetahui perilaku berisiko penggunaan napza.

C. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa memahami beberapa perilaku berisiko penggunaan napza.

D. Materi Ajar

Menurut Stepto dan Wardle (2004) perilaku berisiko terhadap kesehatan atau *Health risk behavior* didefinisikan sebagai berbagai aktivitas yang dilakukan oleh orang-orang dengan frekuensi atau intensitas yang dapat meningkatkan risiko penyakit atau cedera. Risiko didefinisikan sebagai kemungkinan gagal, dan pengambilan risiko atau sering didefinisikan sebagai keterlibatan dalam perilaku berisiko yang mungkin memiliki konsekuensi berbahaya (Sales & Irwin, 2009, dalam Ayers, tt).

Jadi, perilaku berisiko penggunaan napza dapat disimpulkan bahwa perilaku berisiko terhadap kesehatan akibat berbagai keterlibatan perilaku yang dilakukan orang – orang dengan intensitas yang meningkatkan kerentanan terhadap risiko penyakit atau cedera atau yang mungkin memiliki konsekuensi berbahaya karena penggunaan napza.

Beberapa masalah kesehatan yang terjadi pada remaja berkaitan dengan perilaku yang berisiko, yaitu merokok, minum minuman beralkohol, penyalahgunaan napza, dan melakukan hubungan seksual pranikah (Smet, 1994). Perilaku berisiko pada remaja mengacu pada segala sesuatu yang berkaitan dengan perkembangan kepribadian dan adaptasi sosial dari remaja (WHO, 1993). Berbagai data dan fakta di lapangan menunjukkan bahwa perilaku berisiko pada remaja tersebut terjadi saling berkaitan (Smet, 1994). Merokok, minum alkohol, dan penyalahgunaan napza berhubungan erat dengan *performance* remaja di sekolah, tempat kerja maupun dalam bidang olahraga. Menyalahgunakan satu jenis napza akan berkembang menjadi penyalahgunaan berbagai napza lainnya (WHO, 1993). Departemen Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan remaja berisiko sebagai remaja yang pernah melakukan perilaku yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok, minum minuman beralkohol, menyalahgunakan napza, dan melakukan hubungan seksual pranikah (Depkes, 2003). Merokok dan minum alkohol merupakan batu loncatan bagi terbentuknya penyalahgunaan napza, walaupun tidak semua remaja yang merokok berakhir menjadi pecandu napza (Damayanti, 2007). Pada umumnya penyalahgunaan napza diawali dengan merokok yang kemudian disusul merokok ganja dan berlanjut pada penyalahgunaan napza (Damayanti, 2007). Dari hasil penelitian perilaku remaja di empat kota besar di Indonesia, yaitu Jakarta, Medan, Surabaya, dan Bandung diketahui bahwa remaja mengakui alkohol adalah langkah awal sebelum mengkonsumsi napza. Beberapa diantaranya mencampur napza dengan alkohol dan ada yang menggunakan napza sebagai obat kuat dalam melakukan hubungan seksual pranikah (Kristanti, dkk, 2010) (dalam Lestary dan Sugiharti, 2011)

Menurut Green dan Kreuter (2005, dalam Lestary dan Sugiharti, 2011), ada tiga faktor yang menyebabkan atau mempengaruhi perilaku berisiko pada remaja, yaitu:

1. Faktor *predisposing* atau faktor yang melekat atau memotivasi. Faktor ini berasal dari dalam diri seorang remaja yang menjadi alasan atau motivasi untuk melakukan suatu perilaku. Contoh yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap, kepercayaan, kapasitas, umur, jenis kelamin, dan pendidikan.
2. Faktor *enabling* atau faktor pemungkin. Faktor ini memungkinkan atau mendorong suatu perilaku dapat terlaksana. Faktor ini meliputi ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/pemerintah terhadap kesehatan, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan, tempat tinggal, status ekonomi, dan akses terhadap media informasi.
3. Faktor *reinforcing* atau faktor penguat yaitu faktor yang dapat memperkuat perilaku. Faktor ini ditentukan oleh pihak ketiga atau orang lain yang meliputi keluarga, teman sebaya, guru, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan pengambil keputusan.

Berikut ini adalah ciri-ciri remaja yang memiliki risiko penyalahgunaan napza menurut BNN (2009, dalam Lestari, 2015), yaitu:

- memiliki sikap yang suka memberontak
- perilaku menyimpang dari aturan atau norma yang ada
- memiliki gangguan mental lain misal depresi, cemas
- kurang percaya diri
- mudah kecewa atau frustrasi
- agresif
- destruktif
- murung
- pemalu
- pendiam
- memiliki keinginan untuk mencoba sesuatu yang baru/sedang tren saat ini
- identitas diri kabur
- kemampuan komunikasi rendah (baik komunikasi dengan orangtua maupun teman)
- kurang menghayati iman dan kepercayaan
- merasa bosan/jenuh
- putus sekolah
- memiliki orangtua otoriter
- hubungan dengan orangtua kurang harmonis

- orangtua bercerai atau menikah lagi
- orangtua terlalu sibuk/acuh
- sekolah yang kurang disiplin
- sekolah terletak dekat tempat hiburan
- sekolah yang kurang dapat memberi kesempatan siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif, serta
- sekolah yang memiliki murid yang menggunakan Napza.

a. Penggunaan waktu luang



(Sumber: <https://www.kompasiana.com/nfkaafi/54f447757455137f2b6c89bc/generasi-muda-yang-berencana-menuju-keluarga-yang-sejahtera?page=all>)

Remaja yang ikut serta dalam kegiatan ekstrakurikuler di sekolah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi remaja berisiko melakukan penyalahgunaan Napza. Kemungkinan siswa yang tidak mengikuti kegiatan ekstrakurikuler 1,897 kali akan berisiko dalam penyalahgunaan obat. Data tersebut menunjukkan bahwa keikutsertaan siswa dalam kegiatan ekstrakurikuler juga merupakan salah satu faktor risiko penyalahgunaan napza (dalam Lestari, 2015).

Fenomena penggunaan waktu luang merupakan salah satu faktor munculnya perilaku berisiko penyalahgunaan napza pada remaja. Waktu luang yang tidak digunakan dengan baik oleh remaja menjadi salah satu faktor bagi remaja untuk menyalahgunakan napza. Remaja harus menggunakan waktu luangnya dengan kegiatan yang positif dan produktif seperti, kegiatan ekstrakurikuler, aktif organisasi di sekolah, olahraga

serta kegiatan positif yang lain. Mengisi waktu luang dengan kegiatan positif juga memiliki perilaku berisiko menyalahgunakan napza dalam prosentase yang lebih rendah. Semakin produktif dan positif remaja dalam mengisi waktu luang, semakin rendah tingkat perilaku berisiko dalam menyalahgunakan napza dan semakin tidak produktif dan negatif remaja dalam mengisi waktu luang, semakin tinggi tingkat perilaku berisiko dalam menyalahgunakan napza.

Keterlibatan remaja mengisi waktu luang akan berpengaruh terhadap perilaku berisiko menyalahgunakan napza. Responden penelitian ini sebanyak 209 subjek. Subjek yang tergolong mengisi waktu luang positif dalam penelitian ini memiliki prosentase sebesar 69,85% dengan 146 subjek. Kegiatan positif yang dilakukan dalam penelitian ini antara lain: olahraga, mengikuti komunitas musik, menonton TV di rumah, mengunjungi toko buku, dan mengikuti kegiatan ekstrakurikuler. Kegiatan positif tersebut remaja dapat menambah pengetahuan, meningkatkan ketrampilan dan harga diri, memiliki kesibukan yang bermanfaat sehingga seseorang tidak mudah membayangkan hal-hal yang ke arah penyalahgunaan. Sebaliknya remaja menggunakan waktu luang dengan kegiatan negatif dalam penelitian ini memiliki prosentase 30,15% dengan 63 subjek. Kegiatan waktu luang negatif dalam penelitian ini antara lain seperti: main PS/game online di warnet, konvoi komunitas motor setiap malam, membolos sekolah, nongkrong dengan teman untuk tujuan yang tidak jelas di tempat hiburan, menghabiskan malam di tempat-tempat hiburan malam. Kegiatan tersebut dapat menimbulkan rasa malas untuk melakukan apapun, timbul rasa frustrasi, akan melakukan perilaku yang berisiko menyalahgunakan napza seperti pergi nongkrong untuk kebut-kebutan di jalan, pergi ke tempat hiburan malam yang memungkinkan mengikuti perilaku orang-orang disekitar yang merokok, mabuk-mabukan, bahkan bertemu dengan pengedar.

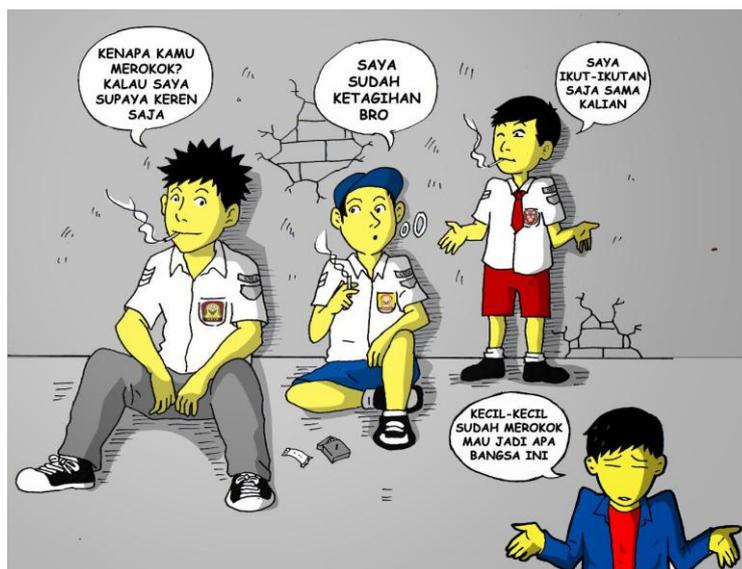
Hasil penelitian Lestari (2015) menunjukkan bahwa ada perbedaan perilaku berisiko menyalahgunakan napza ditinjau dari keterlibatan mengisi waktu luang pada remaja. Artinya remaja yang mengisi waktu luangnya dengan kegiatan negatif memiliki tingkat perilaku berisiko menyalahgunakan napza yang lebih tinggi dari pada remaja yang mengisi waktu luangnya dengan kegiatan positif. Hasil ini sesuai dengan salah satu faktor perilaku berisiko menyalahgunakan napza yang dikemukakan oleh Rustyawati (2010, dalam Lestari, 2015) bahwa remaja yang mengisi waktu luangnya dengan kegiatan negatif (pergi ke diskotik, nongkrong, balapan, judi dan sebagainya), lebih tinggi memiliki perilaku berisiko menyalahgunakan napza, dibandingkan remaja yang mengisi waktu luangnya dengan kegiatan positif (mengikuti

ekstrakurikuler, olahraga, les, belajar kelompok dan lain sebagainya), lebih rendah memiliki perilaku berisiko menyalahgunakan napza.

Perilaku nongkrong merupakan perilaku berisiko terhadap terjadinya peningkatan risiko penggunaan napza. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku nongkrong dengan tingkat risiko penggunaan napza. Hal ini dikemukakan oleh Azmiardi, Taufik, dan Abrori (2016) yang berdasarkan hasil penelitiannya. Temuan lain mereka menunjukkan bahwa perilaku absensi sekolah merupakan perilaku berisiko terhadap terjadinya peningkatan risiko penggunaan napza. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku absensi sekolah dengan tingkat risiko penggunaan napza. Perilaku nongkrong akan berisiko 9 kali lebih tinggi meningkatnya risiko menggunakan napza dibanding dengan seseorang yang tidak nongkrong.

Penelitian lain yang mendukung hal ini dikemukakan oleh Syarif dan Tafal (2008) menunjukkan bahwa kegiatan di luar rumah memiliki risiko yang lebih besar dibandingkan anak yang cenderung mengurung diri untuk berpeluang terpapar napza dan jarum suntik. Hal ini dikarenakan anak yang bergaul dengan kontrol orangtua yang lemah, ekonomi kurang dan pengetahuan yang kurang tidak mempunyai pertahanan diri yang kuat dalam menerima arus pergaulan yang negatif sehingga membawa pengaruh untuk mengikuti pergaulan yang bersifat negatif. Kemungkinan lebih ialah di luar rumah peluang terpapar napza dan jarum suntik lebih besar.

b. Perilaku merokok



(sumber: <http://komikfisika.blogspot.com/2013/12/fenomena-perilaku-merokok-usia-muda-di.html>)

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Purwandari (2012, dalam Lestari, 2015), yang melibatkan 2407 remaja dari 27 SMK/SMA di kota dan di luar kota Sragen, diperoleh hasil rerata perilaku merokok remaja di kota Sragen sebesar 23,2% dan rerata perilaku merokok di luar kota Sragen sebesar 20,5%. Perilaku merokok yang merupakan salah satu perilaku berisiko menyalahgunakan napza.

Lebih dari 80 persen dari semua perokok mulai merokok ketika mereka remaja. Kematian yang berhubungan dengan merokok ini merupakan hasil kesehatan dari pola perilaku yang dimulai selama masa remaja (Diclemente, Santelli, & Crosby, 2009). Merokok dapat menjadi sebuah cara bagi remaja agar mereka dapat bebas dan dewasa saat menyesuaikan diri dengan teman-teman sebayanya yang merokok. Santai dan kesenangan, tekanan-tekanan teman sebaya, penampilan diri sifat ingin tahu, stres, kebosanan ingin kelihatan gagah, dan sifat suka menentang, merupakan hal-hal yang dapat berkontribusi mulainya merokok. Sedangkan faktor risiko lainnya adalah rasa rendah diri, hubungan antar perorangan yang jelek, kurang mampu mengatasi stress, putus sekolah. Sosial ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan orang tua yang rendah, serta tahun-tahun transisi antara sekolah dasar dan sekolah menengah (usia 11-16 tahun) (Subanada, 2010) (dalam Ayers, tt).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Azmiardi, Taufik, dan Abrori (2016) menemukan bahwa perilaku merokok merupakan perilaku berisiko terhadap terjadinya peningkatan risiko penggunaan napza. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan tingkat risiko penggunaan napza. Perilaku merokok akan berisiko 41 kali lebih tinggi meningkatnya risiko menggunakan napza dibanding dengan seseorang yang tidak merokok. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari menunjukkan remaja yang merokok berpeluang 124 kali lebih besar untuk penyalahgunaan napza. Selain itu menurut Afandi (2009) kebiasaan merokok merupakan faktor risiko terhadap terjadinya penyalahgunaan napza (Azmiardi dkk, 2016).

c. Perilaku minum alkohol



(Sumber: <http://www.voa-islam.com/read/indonesiana/2011/11/23/16791/menyedihkan-kupang-rangking-ketiga-pengkonsumsi-miras/#sthash.bALbteCH.dpbs>)

Penelitian yang dilakukan oleh Azmiardi dkk (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku minum-minuman beralkohol dengan tingkat risiko penggunaan napza. Perilaku minum-minuman beralkohol akan berisiko 86 kali lebih tinggi meningkatnya risiko menggunakan napza dibanding dengan seseorang yang tidak minum-minuman beralkohol.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari menunjukkan remaja yang minum alkohol berpeluang 38 kali lebih besar untuk penyalahgunaan napza. Hal ini didukung oleh penelitian Winarno dkk (2002) yang melakukan penelitian tentang prediktor bagi penggunaan napza di kalangan remaja di Semarang, menemukan bahwa penyalahgunaan napza pada remaja erat kaitannya dengan perilaku minum alkohol. Menurut Gunawan alkohol menimbulkan gejala euforia dan tidak ada rasa segan, sehingga menyebabkan seseorang mabuk. Jika konsumsi minuman beralkohol dihentikan, maka akan menimbulkan sindrom putus alkohol, yang akan membuat seseorang mencari dan menambah dosis/takaran dan semakin sering mengonsumsinya. Konsumsi alkohol merupakan awal mula seseorang terlibat dalam penyalahgunaan zat yang lebih berat seperti napza (Gunawan, 2009) (dalam Azmiardi dkk, 2016).

d. Penggunaan jarum suntik



(Sumber: <https://www.slideshare.net/FarizAmalanda/sosialisasi-hiv-aids>)

Pemakaian napza suntik (penasun) merupakan titik kunci dari perilaku berisiko, hubungan berisiko dan sumber infeksi HIV di kalangan penasun. Jaringan ini mengindikasikan sampai batas mana penyuntikan napza berisiko dan potensi terkenanya HIV bertemu dengan hubungan seksual berisiko tinggi. Besarnya jaringan penyuntikan, stabilitas dan angka pertukaran pasangan, pasangan penasun yang kemudian menjadi pasangan penasun lain dari berbagai daerah dan karakteristik demografis serta frekuensi praktik penyuntikan berisiko akan membentuk suatu profil risiko jaringan penyuntikan (Rothenberg dkk, Praptoraharjo dkk 2007).

Jaringan penasun dalam penelitian ini umumnya terdiri dari 2-5 anggota tetap dengan sebagian besar adalah teman. Terdapat beberapa penasun yang memiliki jaringan penyuntikan yang besar berkisar 11 sampai 20 orang yang beberapa di antaranya hanya kenalan atau bahkan tidak diketahui namanya yang bertemu ketika membeli dan memakai napza. Meskipun demikian, jaringan penyuntikan ini relatif kecil, kelihatannya tertutup dan terdiri dari beberapa individu yang akrab. Sebagian besar anggota dalam jaringan berbagi napza dengan cara menyedot dosis individu dari larutan napza bersama. Kondisi

yang berisiko juga tampak pada perilaku ketika jarum yang kemungkinan sudah terkontaminasi dicelupkan ke campuran napza yang sama, pemakaian perangkat untuk membagi napza yang sama, penggunaan filter untuk menyaring napza dan, seperti yang diungkapkan oleh beberapa penasun, memakai air yang sama untuk membilas jarum suntik (Koester, 1996, dalam Praptoraharjo dkk, 2007).

Sejumlah penasun dalam penelitian yang dilakukan oleh Praptoraharjo dkk (2007) telah menggunakan jarum suntik secara bersama-sama dengan temannya ketika menyuntik dalam beberapa minggu terakhir. Kelompok penasun lain telah menggunakan jarum bersama-sama selama satu tahun terakhir, misalnya, ketika jarum mereka tersumbat atau rusak. Gambaran yang demikian ini menunjukkan bahwa terdapat tingkat praktik penyuntikan berisiko tinggi dan berpotensi untuk menularkan HIV melalui darah di antara anggota jaringannya. Sifat kelompok yang kecil dan saling melingkar secara sosial dari sejumlah jaringan penyuntikan ini menunjukkan bahwa sekali HIV masuk ke dalam kelompok ini maka virus tersebut akan tersebar secara cepat di antara anggota-anggota kelompok tersebut (Friedman, 1997, dalam Praptoraharjo, 2007). Dengan masuknya HIV ke dalam jaringan penyuntikan ini, kehidupan seks aktif dan jaringan pasangan seks yang bervariasi di kalangan penasun akan berperan sebagai mekanisme yang menjembatani penyebaran HIV ke lingkungan yang lebih luas.

e. Perilaku seksual

Tidak menutup kemungkinan bahwa perilaku berisiko HIV/AIDS juga dapat terjadi dikalangan pengguna napza bukan jarum suntik dikarenakan efek napza tersebut yang dapat memicu perilaku seksual berisiko misalnya amfetamin, yang dapat meningkatkan gairah seksual dan meningkatkan pengalaman seksual (Skårner, 2013). Dalam penelitian Mimiaga et al (2013) para pasien dengan HIV yang dilaporkan melakukan seks anal tanpa kondom memiliki kemungkinan lebih tinggi menggunakan ganja, amfetamin, napza suntik, dan polydrug (dalam Sari dkk, 2016)

Berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2012, Provinsi Sulawesi Selatan menempati urutan pertama dalam jumlah dan presentase kasus AIDS pada pengguna napza suntikan (IDU), ditemukan 77 kasus baru AIDS pada IDU dari 250 kasus baru AIDS (30,80%). Diikuti Provinsi Jawa Timur ditemukan 65 kasus baru AIDS pada IDU dari 1.038 kasus baru AIDS (6,26%) dan Provinsi Banten ditemukan 50 kasus baru AIDS pada IDU dari

188 kasus baru AIDS (26,60%). Untuk di Sulawesi Tenggara sendiri terdapat kasus kumulatif AIDS pada IDU sebanyak 6 kasus dari 212 kasus kumulatif AIDS (Kementerian Kesehatan RI, 2014) (dalam Sari dkk, 2016).

f. Ketidaksiplinan



(Sumber: <https://atharheal.wordpress.com/2012/06/23/kenakalan-remaja/>)

Sebanyak 65 % remaja berisiko penyalahgunaan narkoba adalah remaja yang tidak disiplin. Analisis tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari *National Association of School Psychologist (NASP, 2002)* bahwa remaja yang tidak bersekolah atau membolos berisiko tinggi terhadap tindak kriminalitas dan kenakalan remaja. Hal tersebut membuktikan bahwa remaja berisiko penyalahgunaan narkoba biasanya tidak disiplin (dalam Lismayati, 2014).

Informan yang berperilaku disiplin pada penelitian Lismayati (2014), bentuk perilaku yang biasa dilakukan antara lain menjalankan aktivitas dengan tepat waktu, menepati janji, baik, rajin, dan membantu orang tua. Perilaku tersebut sesuai dengan yang dikatakan oleh Papalia (2009) bahwa perilaku disiplin adalah metode pembentukan karakter serta mengajarkan untuk melakukan kontrol diri dan melakukan perilaku yang diterima oleh masyarakat. Sementara itu hasil analisis data menunjukkan bahwa terkait dengan bentuk perilaku tidak disiplin yang biasa dilakukan oleh informan yang tidak disiplin antara lain terlambat ke sekolah, keluyuran, membolos, melanggar peraturan, dan

malas. Data tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwandari (2010) di kota Sragen bahwa terdapat beberapa perilaku berisiko penyalahgunaan napza pada remaja antara lain berbohong, pergi dari rumah tanpa pamit, keluyuran, membolos, melakukan pemalakan, berkelahi, terlibat gang, menonton film porno, kebut-kebutan, mencuri, berjudi, minum minuman keras, dan aborsi. Dibuktikan bahwa perilaku tidak disiplin yang sering dilakukan oleh informan dapat menjurus kepada penyalahgunaan napza.

Penelitian yang dilakukan oleh Azmiardi dkk (2016) menunjukkan bahwa perilaku absensi sekolah akan berisiko 18 kali lebih tinggi meningkatnya risiko menggunakan napza dibanding dengan seseorang yang tidak berperilaku absensi sekolah.

g. Mengunjungi tempat hiburan malam

Penelitian yang dilakukan oleh Azmiardi, Taufik, dan Abrori (2016) menunjukkan bahwa perilaku mengunjungi tempat hiburan malam merupakan perilaku berisiko terhadap terjadinya peningkatan risiko penggunaan napza. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku mengunjungi tempat hiburan malam dengan tingkat risiko penggunaan napza.

Menurut BNN salah satu tempat rawan peredaran napza adalah tempat hiburan malam. Tempat-tempat hiburan malam tersebut kerap kali menjadi tempat tujuan berkumpulnya para pengguna dan pengedar Napza. Hal ini dapat dilihat dari kegiatan razia yang dilakukan di tempat-tempat hiburan malam selalu di dapati napza diantara pengunjung maupun oknum hiburan malam dan banyak pengunjung yang dinyatakan positif mengonsumsi Napza. Ini mengindikasikan bahwa tempat hiburan malam menjadi tempat bagi berkumpulnya pengguna dan pengedar (Sinar BNN, 2014, dalam Azmiardi dkk, 2016).

h. Faktor lain

Raharni, Nuning, dan Evie (2002, dalam Lestari, 2015) yang meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan penyalahgunaan napza pada siswa SMUN kota Bekasi 2002, yang melibatkan 386 responden dari beberapa SMUN di wilayah kotamadya Bekasi menemukan hasil bahwa revalensi penyalahgunaan napza terdapat 16,8% pengguna NAPZA dari siswa SMUN di kota Bekasi. Faktor-faktor yang memengaruhi risiko penyalahgunaan napza pada penelitian ini adalah jenis kelamin, umur, pengetahuan, sikap, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, keharmonisan keluarga, komunikasi keluarga, sosial ekonomi,

kebiasaan merokok, teman sebaya dan waktu luang. Hasil penelitian dalam model akhir regresi logistik multivariat dan model akhir analisis regresi logistik menyatakan faktor jenis kelamin, umur, pengetahuan, komunikasi, teman sebaya dan waktu luang merupakan faktor yang paling berisiko untuk menyalahgunakan napza.

E. Penutup

Demikian materi di pertemuan 8 online ini, semoga tujuan yang ingin dicapai dapat tercapai. Setelah anda mempelajari materi di pertemuan 8 ini (modul, video, link pengayaan), silahkan anda mengerjakan tugas dan kuis. Ingat juga untuk bertanya jika ada yang ingin ditanyakan. Pertanyaan dapat disampaikan di chat/forum.

REFERENSI

- Ayers, S. (tt). *Bab II Tinjauan teoritis A. Perilaku berisiko terhadap kesehatan.* Diambil dari <http://repository.uin-suska.ac.id/6177/3/BAB%20II.pdf>
- Azmiardi, A., Taufik, M., & Abrori. (2016). *Perilaku berisiko yang mempengaruhi tingkat risiko penggunaan napza pada siswa SMKN 1 Singkawang.* Diambil dari <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JJUM/article/download/353/285>
- Lestari, N. S. (2015). Perbedaan perilaku berisiko menyalahgunakan napza ditinjau dari keterlibatan mengisi waktu luang pada remaja. *Naskah Publikasi Skripsi.* Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diambil dari <http://eprints.ums.ac.id/37595/17/02.%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Lismayati, A.F. (2014). Perilaku disiplin remaja berisiko penyalahgunaan napza. *Naskah Publikasi Skripsi.* Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diambil dari http://eprints.ums.ac.id/29700/11/02._NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Praptoraharjo, I., Wiebel, W.W., Kamil, O., & Pach III, A. (2007). Jaringan seksual dan perilaku berisiko pengguna napza suntik: Episode lain penyebaran HIV di Indonesia. *Berita Kedokteran Masyarakat, 23(3),* 106 – 118. Diambil dari <https://media.neliti.com/media/publications/163883-ID-jaringan-seksual-dan-perilaku-berisiko-p.pdf>
- Sari, M., Yuniar, N., Jafriati. (2016). Analisis perilaku berisiko tertular Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) pada terpidana kasus napza di Lapas Kelas IIA Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Imliah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat 1(3),* 1 – 10. Diambil dari <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1255/901>
- Syarif, F, & Tafal, Z. (2008). Karakteristik remaja pengguna napza suntik dan perilaku berisiko HIV/AIDS di Kecamatan Ciledug Kota Tangerang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 3(2),* 70 – 75. Diambil dari <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/232/232>
- Lestary, H. & Sugiharti. (2011). Perilaku berisiko remaja di Indonesia menurut Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) Tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Reproduksi, 1(3),* 136 – 144. Diambil

dari
<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/1389/6>
96