BAB II
MEDIA INFORMASI DAMPAK MINUMAN BERALKOHOL

2.1. Perancangan

2.1.1. Definisi Perancangan

Perancangan memiliki banyak definisi karena setiap orang mempunyai definisi yang berbeda-beda, tetapi intinya memiliki maksud dan tujuan yang sama, sejumlah definisi tentunya sangat berguna dalam memandang definisi perancangan secara luas. Perancangan adalah suatu kegiatan membuat desain teknis berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan pada kegiatan analisis. Analisis adalah suatu kegiatan dalam mempelajari serta mengevaluasi suatu bentuk permasalahan atau kasus yang terjadi.

2.2. Informasi

2.2.1. Pengertian Informasi

Informasi adalah pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Namun istilah ini memiliki banyak arti bergantung pada konteksnya, dan secara umum berhubungan erat dengan konsep seperti arti, pengetahuan, komunikasi, kebenaran, representasi, dan rangsangan mental.

Informasi juga dapat diartikan sebagai pengetahuan tentang peristiwa-peristiwa tertentu atau situasi yang telah dikumpulkan atau diterima melalui proses komunikasi, pengumpulan data, atau sesuatu yang didapatkan dari berita. Informasi yang berupa koleksi data dan fakta seringkali dinamakan informasi statistik. Kesimpulannya, informasi adalah pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi, dan pemberitahuan.

Kata informasi berasal dari kata Perancis kuno *informacion* (tahun 1387) yang diambil dari bahasa latin *informationem* yang berarti *“garis besar, konsep, ide”.* Informasi merupakan kata benda dari *informare* yang berarti aktifitas dalam “pengetahuan yang dikomunikasikan”

2.3. Dampak

2.3.1. Definisi Dampak

Dampak dapat diartikan sebagai sesuatu yang mempunyai pengaruh kuat yang dapat mendatangkan akibat baik negatif maupun positif .

2.4. Perihal Alkohol

2.4.1 Definisi Alkohol

Alkohol adalah zat psikoatif yang bersifat adiktif. Zat psikoatif adalah golongan zat yang bekerja secara selektif, terutama pada otak, yang dapat menimbulkan perubahan pada perilaku, emosi, kognitif, persepsi, dan kesadaran seseorang. Sedangkan adiksi atau adiktif adalah suatu keadaan kecanduan atau ketergantungan terhadap jenis zat tertentu. Seseorang yang menggunakan alkohol mempunyai rentang respon yang tidak stabil dari kondisi yang ringan sampai berat. (Teguh Pribadi, 2009).

Alkohol juga merupakan zat penekan susuan syaraf pusat meskipun dalam jumlah kecil mungkin mempunyai efek stimulasi ringan. Bahan psikoaktif yang terdapat dalam alkohol adalah etil alkohol yang diperoleh dari proses fermentasi madu, gula sari buah atau umbi umbian.

Nama yang populer alkohol di Indonesia untuk konsumsi adalah miras, kamput, topi miring, raja jemblung, cap tikus, balo, dan lain sebagainya. Minuman beralkohol mempunyai kadar yang berbeda-beda, misalnya bir dan soda alkohol (1% - 10% alkohol), martini dan anggur (10% - 20% alkohol), dan minuman keras import yang biasa disebut sebagai whisky dan brandy (20% - 50% alkohol).

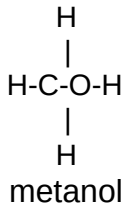
2.4.2 Komposisi Alkohol

Ada dua cara menamai alkohol:

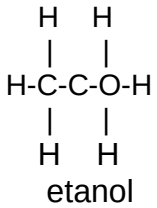
1. Nama umum biasanya dibentuk dengan mengambil nama gugus alkil, lalu menambahkan kata "alkohol". Contohnya, "metil alkohol" atau "etil alkohol".

2. Nama IUPAC dibentuk dengan mengambil nama rantai alkananya, menghapus "a" terakhir, dan menambah "ol". Contohnya, "metanol" dan "etanol"

Dua alkohol paling sederhana adalah metanol dan etanol (nama umumnya metil alkohol dan etil alkohol) yang strukturnya sebagai berikut:



metanol



etanol

Etanol, disebut juga etil alkohol, alkohol murni, alkohol absolut, atau *alkohol* saja, adalah sejenis cairan yang mudah menguap, mudah terbakar, tak berwarna, dan merupakan alkohol yang paling sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Senyawa ini merupakan obat psikoaktif dan dapat ditemukan pada minuman beralkohol dan termometer modern. Etanol adalah salah satu obat rekreasi yang paling tua.

Metanol, juga dikenal sebagai metil alkohol, *wood alcohol* atau spiritus, adalah senyawa kimia dengan rumus kimia CH_3OH. Ia merupakan bentuk alkohol paling sederhana. Pada "keadaan atmosfer" ia berbentuk cairan yang ringan, mudah menguap, tidak berwarna, mudah terbakar, dan beracun dengan bau yang khas (berbau lebih ringan daripada etanol). Ia digunakan sebagai bahan pendingin anti beku, pelarut, bahan bakar dan sebagai bahan additif bagi etanol industri.

2.5. Perihal Minuman Beralkohol

Minuman beralkohol 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 negeri kita 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 beralkohol sebagai *Gin Act* tahun 1751 (Widianarko, 2000).

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.

Pada saat ini terdapat kecenderungan penurunan angka pecandu alkohol di negara-negara maju namun angka pecandu alkohol ini justru meningkat pada negara-negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan saat ini jumlah pecandu alkohol diseluruh dunia mencapai 64 juta orang, dengan angka ketergantungan yang beragam di setiap negara. 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 ini 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).*

Pada pertemuan yang digelar oleh World Health Organization - South East Asia Regional Office *(WHO SEARO)* Juni 2002 di Bali dengan dihadiri 174 negara anggota, didapatkan beberapa fakta menarik terkait masalah penggunaan alkohol di dunia :

- Penggunaan alkohol untuk konsumsi dilarang di 7 negara di dunia
- Peraturan tentang usia minimum untuk konsumsi alkohol hanya terdapat pada 67 negara
- Monopoli untuk produksi alkohol dilakukan 19 negara
- Model lisensi produksi alkohol dilakukan di 50 negara
- Pelarangan periklanan alkohol di berlakukan hanya pada 37 negara
- Konsumsi alkohol mengalami penurunan di banyak negara maju namun mengalami peningkatan drastis di negara-negara berkembang
- Alkohol menjadi penyebab kematian tertinggi setelah rokok dan narkoba
- Sekitar 774.000 kematian terjadi di seluruh dunia tiap tahun akibat penyalahgunaan alkohol
- Alkohol diproduksi dan diekspor oleh negara maju untuk negara-negara berkembang
- Alkohol mampu menyumbang pendapatan negara sekitar 2 - 4% di negara-negara maju, dan mencapai 24% untuk negara-negara berkembang
- Peranan Public Health Technology dalam menurunkan prevelensi pengguna alkohol lebih dominan di negara-negara maju daripada di negara-negara berkembang
- Kebijakan dan regulasi alkohol mendapatkan tantangan serius dari reformasi pasar bebas
- Monitoring dan pengawasan terhadap penggunaan alkohol masih sangat kritis dan perlu untuk ditingkatkan
- Rekomendasi bagi semua negara anggota WHO untuk mengadopsi suatu program nasional penganganan masalah penyalahgunaan alkohol yang komprehensif (*education, treatment, and regulation*) dengan disesuaikan dengan budaya yang ada pada tiap-tiap negara

Di Indonesia sendiri penyalahgunaan alkohol juga menjadi masalah kesehatan yang cukup serius. Sering munculnya pemberitaan tentang tata niaga miras (minuman keras) setidaknya merupakan indikasi bahwa minuman beralkohol banyak dikonsumsi oleh masyarakat di negara dengan mayoritas

penduduk muslim ini. Sudah sering terungkap bahwa miras hanya akan memberikan efek negatif (mabuk) bagi peminumnya bahkan pada beberapa kasus justru berakibat pada kematian, namun setiap tahun jumlah pecandu miras justru semakin meningkat. Bagi banyak kalangan mabuk dianggap sebagai sarana untuk unjuk kegagahan atau kejantanan.

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

- Tahun 1986 tercatat 2,6% pria pengkonsumsi alkohol yang berusia rata-rata 20 tahun ke atas, sementara untuk wanita tercatat sekitar 0,8%.
- Tahun 1998 di Indonesia tercatat lebih dari 350.000 orang meninggal karena penyakit khronis akibat konsumsi alkohol.
- Tahun 1999 - 2000, 58% angka kriminalitas terjadi ditenggara akibat pengaruh minuman keras.
- Pada tahun 2000 diinformasikan di Indonesia terdapat lebih dari 13.000 pasien penderita penyakit terkait penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan terlarang,
- Tahun 2001 tercatat 39 kasus kematian pada remaja karena Hepatitis B yang terkait erat dengan dampak pengkonsumsian alkohol (alcoholic cirrhosis, alcoholic cancer, chronic pancreas inflamation, and heart diseases) terjadi di Bali
- Tahun 2001 terdapat 50% dari total 65 kasus keracunan alkohol meninggal di Manado dan Minahasa
- Tahun 2008 tercatat lebih dari 40 kematian akibat keracunan alkohol (intoxicaty), ini merupakan dampak langsung dari penyalahgunaan alkohol. Di Surabaya 9 orang tewas di tiga lokasi berbeda setelah mengkonsumsi miras, 11 orang meninggal di Indramayu Jawa Barat, 14 orang meninggal di Merauke karena mengkonsumsi minuman keras jenis sopi yang dicampur infus dan minyak babi, sementara belasan korban tewas akibat miras lainnya tersebar di beberapa daerah seperti Pasuruan Jawa Timur, Deli Serdang, dan Jaya Pura.

2.5.1 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.

- 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 sistem norma dan nilai (keluarga dan masyarakat) juga menjadi kunci dalam permasalahan penyalahgunaan alkohol.

- Ekonomi

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

- Budaya

  Melalui sudut pandang budaya dan kepercayaan masalah alkohol juga menjadi sangat kompleks. Di Indonesia banyak dijumpai produk lokal minuman beralkohol 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.

- Lingkungan

  Peranan negara dalam menciptakan lingkungan yang bersih dari penyalahgunaan alkohol menjadi sangat vital. Bentuk peraturan dan

regulasi tentang minuman beralkohol, 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.*

2.5.2 Karakteristik Dari Perilaku Pengguna Minuman Beralkohol

Meskipun belum ada standar yang diterima secara umum tentang tingkat keamanan untuk konsumsi minuman beralkohol, namun secara sederhana peminum alkohol dapat digolongkan ke dalam 3 kelompok, yang meliputi peminum ringan, peminum sedang, dan peminum berat.

- Peminum Ringan (Light Drinker)Yaitu mereka yang mengkonsumsi antara 0,28 - 5,9 gram atau ekuivalen dengan minum 1 botol bir atau kurang.
- Peminum Menengah (Moderate Drinker)Kelompok ini mengkonsumsi antara 6,2 - 27,7 gram alkohol atau setara dengan 1 - 4 botol bir per hari.
- Peminum Berat (Heavy Drinker)Yang mengkonsumsi lebih dari 28 gram alkohol per hari atau lebih dari 4 botol bir setiap harinya.

Indikator terbaik untuk efek minuman beralkohol adalah ukuran tingkat kandungan alkohol dalam darah. Indikator ini sering dipergunakan oleh para polisi lalu-lintas di beberapa negara untuk menindak pelanggaran di jalan raya. Konsentrasi alkohol dalam darah dicapai dalam 30 - 90 menit setelah diminum. Ketika kandungan alkohol darah mencapai 5% (5 bagian alkohol per 100 bagian cairan darah) maka si peminum akan mengalami sensasi positif, seperti persaan relaks dan kegembiraan (*euphoria*). Dan pada kandungan di atas 5% maka si peminum akan merasa tidak enak dan secara bertahap akan kehilangan kendali bicara, keseimbangan dan emosi.. Jika kandungan alkohol dalam darah dinaikkan lagi sampai 0,1% maka si peminum akan mabuk total. Kemudian pada tingkat 0,2% beberapa orang sudah pingsan. Jika mencapi 0,3%

sebagian orang akan mengalami koma, dan jika mencapai 0,4% si peminum kemungkinan besar tewas.

Gangguan penyalahgunaan alkohol dapat diklasifikasikan menjadi 5 kategori utama menurut respon serta motif individu terhadap pemakaian alkohol itu sendiri *(Sundeen, 1997).*

1. Gangguan 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. Gangguan 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.
3. Gangguan 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 frustasi.
4. Gangguan 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. Gangguan 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 indidvidu 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.

Dari respon individu terhadap penyalahgunaan alkohol seperti tersebut diatas, dampak yang diakibatkan oleh individu yang sudah berada pada fase penyalahgunaan dan ketergantungan adalah paling berat. Individu yang sudah berada pada fase penyalahgunaan dan ketergantungan akan dapat berperilaku anti sosial. Perilaku agresif, emosional, acuh, dan apatis terhadap permasalahan dan kondisi sosisalnya adalah sifat-sifat yang sering muncul pada orang dengan penyalahgunaan dan ketergantungan terhadap alkohol.

Pada fase eksperimental, rekreasional dan situasional, dampak yang muncul biasanya diakibatkan oleh perilaku kelompok remaja pemakai alkohol pada tahap ini. Kebut-kebutan di jalan, pesta pora, aktivitas seksual, perkelahian, dan tawuran adalah perilaku yang sering ditunjukkan oleh kelompok remaja pemakai alkohol pada tahap awal ini.

2.5.3 Dampak Minuman Beralkohol

Dampak negatif penggunaan alkohol dikategorikan menjadi 3, yaitu dampak fisik, dampak neurology dan psychologi, juga dampak sosial *(Woteki, 1992).*

1. Dampak Fisik

- Beberapa penyakit yang diyakini berasosiasi dengan kebiasaan minum alkohol antara lain serosis hati, kanker, penyakit jantung dan syaraf. Sebagian besar kasus serosis hati (*liver cirrhosis*) dialami oleh peminum berat yang kronis. Sebuah studi memperkirakan bahwa konsumsi 210 gram alkohol atau setara dengan minum sepertiga botol minuman keras *(liquor*) setiap hari selama 25 tahun akan mengakibatkan serosis hati.

- Untuk kanker terdapat bukti yang konsisten bahwa alkohol meningkatkan resiko kanker di beberapa bagian tubuh tertentu, termasuk: mulut, kerongkongan, tenggorokan, larynx dan hati. Alkohol memicu terjadinya kanker melalui berbagai mekanisme. Salah satunya alkohol mengkatifkan ensim-ensim tertentu yang mampu memproduksi senyawa penyebab kanker. Alkohol dapat pula merusak DNA, sehingga sel akan berlipatganda (*multiplying*) secara tak terkendali.
- Peminum minuman keras cenderung memiliki tekanan darah yang relatif lebih tinggi dibandingkan non peminum (*abstainer),* demikian pula mereka lebih berisiko mengalami stroke dan serangan jantung. Peminum kronis dapat pula mengalami berbagai gangguan syaraf mulai dari dementia (*gangguan kecerdasan*), bingung, kesulitan berjalan dan kehilangan memori. Diduga konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menimbulkan defisiensi thiamin, yaitu komponen vitamin B komplek berbentuk kristal yang esensial bagi berfungsinya sistem syaraf.

2. Dampak Psikoneurologis

- Pengaruh *addictive, imsonia*, depresi, gangguan kejiwaaan, 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 yang berpengaruh bagi orang lain, di mana perasaan pengguna alkohol sangat labil, mudah tersinggung, perhatian terhadap lingkungan menjadi terganggu. Kondisi ini menekan pusat pengendalian diri sehingga pengguna menjadi agresif, bila tidak terkontrol akan menimbulkan tindakan yang melanggar norma bahkan memicu tindakan kriminal serta meningkatkan resiko kecelakaan. Sedangkan pengaruh penggunaan alkohol menurun kisaran waktu *(periode*) pemakaiannya dibedakan menjadi 2 kategori *(Woteki, 1992).*

- Pengaruh jangka pendek

Walaupun pengaruhnya terhadap individu berbeda-beda, namun terdapat hubungan antara konsentrasi alkohol di dalam darah *Blood Alkohol Concentration (BAC)* dan efeknya. Euphoria ringan dan stimulasi terhadap perilaku lebih aktif seiring dengan meningkatnya konsentrasi alkohol di dalam darah. Resiko intoksikasi (mabuk) merupakan gejala pemakaian alkohol yang paling umum. Penurunan kesadaran seperti koma dapat terjadi pada keracunan alkohol yang berat demikian juga nafas terhenti hingga kematian. Selain itu efek jangka pendek alkohol dapat menyebabkan hilangnya produktifitas kerja. Alkohol juga dapat menyebabkan perilaku kriminal. Ditenggarai 70% dari narapidana menggunakan alkohol sebelum melakukan tindak kekerasan dan lebih dari 40% kekerasan dalam rumah tangga dipengaruhi oleh alkohol

- Pengaruh Jangka Panjang

Mengkonsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang dapat menyebabkan penyakit khronis seperti kerusakan jantung, tekanan darah tinggi, stroke, kerusakan hati, kanker saluran pencernaan, gangguan pencernaan lain (misalnya tukak lambung), impotensi dan berkurangnya kesuburan, meningkatnya resiko terkena kanker payudara, kesulitan tidur, kerusakan otak dengan perubahan kepribadian dan suasana perasaan, sulit dalam mengingat dan berkonsentrasi.

2.6. Remaja

2.6.1. Definisi Remaja

Kata “remaja” berasal dari bahasa latin yaitu *adolescere* yang berarti *to grow* atau *to grow maturity* (Golinko, 1984 dalam Rice, 1990). Banyak tokoh yang memberikan definisi tentang remaja, seperti DeBrun (dalam Rice, 1990) mendefinisikan remaja sebagai periode pertumbuhan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Papalia dan Olds (2001) tidak memberikan pengertian remaja (*adolescent*) secara eksplisit melainkan secara implisit melalui pengertian masa remaja (*adolescence*).

Menurut Papalia dan Olds (2001), masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun. Jadi kesimpulannya remaja adalah manusia berumur belasan tahun, masa remaja manusia tidak dapat disebut sudah dewasa tetapi tidak dapat pula disebut anak - anak. Masa remaja adalah masa peralihan manusia dari anak - anak menuju dewasa.

2.6.2. Alasan Remaja Mengkonsumsi Minuman Beralkohol

Masa di mana seseorang pertama kali mencoba mengkonsumsi alkohol adalah masa remaja. Masa ini sangatlah kirtis di mana pada periode yang inilah merupakan pintu masuk pertama penyalahgunaan alkohol. Beberapa faktor penyebab penyalahggunaan alkohol pada remaja dapat diidentifikasikan berikut ini (Mason, 2002).

- Motif Ingin Tahu

Pemberian informasi yang tidak tepat bisa mempengaruhi perkembangan remaja. Pada masa remaja seseorang akan mempunyai rasa ingin tahu yang sangat besar, termasuk keingintahuan terhadap alkohol.

- Adanya Kesempatan

Remaja mengenal alkohol bisa dikarenakan faktor kurangnya perhatian orang tua dan kurangnya rasa kasih sayang keluarga. Kontrol yang lemah dari orang tua akan menjadikan remaja cenderung mencari suatu pengalihan yang mampu menyenangkan dirinya, termasuk juga pada penggunaan alkohol.

- Sarana dan Prasarana

Remaja bisa mengkonsumsi alkohol karena orang tua memberikan fasilitas dan uang yang berlebihan, ini merupakan sebuah pemicu penyalahgunaan uang tersebut. Selain itu juga peredaran alkohol yang merajalela di perkotaan sampai ke pelosok desa akan mempermudah remaja untuk mendapatkan alkohol.

- Kepribadian

Kepribadian yang labil dan pengaruh teman pergaulan di masyarakat ataupun di lingkungan sekolah bisa menjadikan remaja terjerat dalam lingkaran penyalahgunaan alkohol.

- Emosi dan Mental Lemah

Lemahnya mental seseorang akan lebih mudah dipengaruhi untuk melakukan perbuatan negatif yang akhirnya menjurus ke arah penggunaan alkohol.

Ciri Pecandu Alkohol :

- Menjadi pemurung, mudah tersinggung, dan emosional
- Wajah pucat dan bibir menjadi kecoklatan
- Terdapat bau aneh yang tidak biasa

- Mata berair dan merah
- Perut membuncit dan tangan gemetar
- Nafas tersengal dan susah tidur
- Badan lesu dan selalu gelisah

2.7. Analisis

2.7.1. Analisis SWOT

Analisis ini digunakan untuk mengetahui lebih jelas kemana arah Media informasi ini ditujukan. Analisis bersifat subjektif berdasarkan pengamatan penulis. Analisis yang dilakukan yaitu :

1. **Strengths (kekuatan)**
   - Mayoritas mayarakat Indonesia adalah kaum Muslim
   - Norma dan sistem nilai dominan yang menganggap alkohol sebagai larangan
   - Kultur dominan yang menganggap alkohol sebagai larangan
   - Keberadaan peraturan, regulasi dan perangkat hukum
2. **Weakness (kelemahan)**
   - Keberadaan minuman keras lokal tradisional dan ilegal (tidak terdaftar)
   - Pengaruh pergaulan, lifestyle, dan nilai prestige dari pengkonsumsian alkohol
   - Ketersediaan dan keterjangkauan minuman beralkohol
   - Kekuatan ekonomi makro termasuk pendapatan negara Indonesia
   - Maraknya media periklanan komersial
   - Minimnya program pomosi kesehatan terkait masalah alkohol
3. **Oportunitty (peluang)**
   - Upaya penanganan masalah alkohol skala internasional (WHO)

- Mekanisme harga pasar sebagai kontrol peredaran minuman beralkohol

4. **Threat (ancaman)**
   - Arus globalisasi dan perang kebudayaan
   - Perdagangan bebas dan maraknya produk alkohol import

2.7.2. Pemecahan Masalah

Dari analisa diatas maka dibutuhkan suatu srategi untuk mengatasi ketidaktahuan para remaja yang masih duduk dibangku SMA terhadap dampak minuman beralkohol terhadap kesehatan dan masa depan mereka yaitu dengan cara membuat berbagai macam media informasi tentang dampak minuman beralkohol pada siswa SMA di wilayah Jakarta agar mereka lebih mengetahui cara penanggulangan dari masalah minuman beralkohol ini.

2.8. Target Sasaran

2.8.1. Target Sasaran Media Informasi

Target sasaran dari perancangan media informasi dampak minuman beralkohol ini dilihat dari beberapa segi yaitu :

1. Demografis (Jenis / Tipe orang)
   Untuk jenis/tipe orang yang dijadikan sasaran adalah remaja berusia 15 - 18 tahun berpendidikan tingkat SMA kelas 1-3
2. Geografis (berdasarkan lokasi)
   Untuk pemilihan lokasi penulis menentukan pilihan lokasi pada wilayah Jakarta karena banyaknya konsumen minuman beralkohol yang masih tergolong remaja di wilayah Jakarta.

3. Social Economi Status (S.E.S)

   Remaja dengan status ekonomi menengah ke atas.

4. Psikografis (sifat / karakteristik)

   Yaitu para remaja yang bergaya hidup masa kini, *hedonist*, cenderung tidak perduli terhadap sekitar, dan bersifat ekspresif namun cenderung kearah negatif (rusuh).

5. Behavioristis (perilaku)

   Yaitu seorang pelajar dengan frekuensi main yang tinggi, mempunyai kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol yang belum pasti (belum kecanduan / masih mencoba-coba) maupun yang tidak mengkonsumsi.