

362.293
ELE
k e1

PENELITIAN AKHIR



**KECENDERUNGAN KEPRIBADIAN ANTISOSIAL,
PENGARUH TEMAN SEBAYA DAN KONDISI
KELUARGA PADA REMAJA PENYALAHGUNAAN
ZAT BINAAN DEPARTEMEN SOSIAL
PROPINSI JAWA TENGAH**

**OLEH :
IRHAM YUSUF ELERE**

**PEMBIMBING
ISMED YUSUF**

**BAGIAN PSIKIATRI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
RUMAH SAKIT DOKTER KARIADI SEMARANG
1999**

PENELITIAN AKHIR



**KECENDERUNGAN KEPERIBADIAN ANTISOSIAL,
PENGARUH TEMAN SEBAYA DAN KONDISI
KELUARGA PADA REMAJA PENYALAHGUNAAN
ZAT BINAAN DEPARTEMEN SOSIAL
PROPINSI JAWA TENGAH**

**OLEH
IRHAM YUSUF ELERE**

**PEMBIMBING :
ISMED YUSUF**

**LABORATORIUM PSIKIATRI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
RUMAH SAKIT DOKTER KARIADI
SEMARANG
1999**

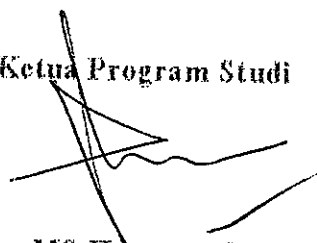
HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Irham Yusuf Elere
Bagian : Psikiatri
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang

NIP : 140186924
Tingkat : Program Pendidikan Dokter Spesialis I
Judul : Kecenderungan Kepribadian Antisosial, pengaruh teman sebaya dan kondisi keluarga pada remaja penyalahgunaan zat binaan Departemen Sosial Propinsi Jawa Tengah

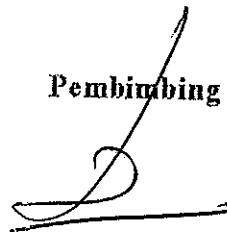
Semarang, Desember 1999
Telah diteliti dan disetujui oleh

Ketua Program Studi



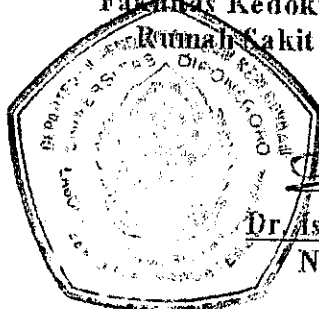
Dr. MS Hartono, SpKJ
NIP. 130285639

Pembimbing



Dr. Ismed Yusuf, SpKJ
NIP. 130529445

Kepala bagian/SMF Psikiatri
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Rumah Sakit Dokter Kariadi Semarang



Dr. Ismed Yusuf, SpKJ
NIP. 130529445

Kata Pengantar

Puji syukur saya panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan hidayahNya sehingga saya dapat memperoleh kesempatan dan kemampuan untuk menyelesaikan karya ilmiah, yang merupakan persyaratan dalam rangka menyelesaikan program pendidikan keahlian di bagian ilmu penyakit jiwa fakultas kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Kemampuan dan upaya pada diri saya ada keterbatasannya, sehingga penelitian akhir yang saya sajikan ini belumlah sempurna, diharapkan adanya saran dan kritik yang membangun.

Saya sadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak karya ilmiah ini tidak akan terwujud, melalui kesempatan ini dengan ketulusan hati, saya menyampaikan ucapan terima kasih sebagai ungkapan rasa hormat kepada :

1. Dr. Ismed Yusuf, SpKJ selaku pembimbing dan kepala bagian psikiatri FK-UNDIP yang telah mengarahkan, membimbing serta memberikan dorongan kepada saya baik sejak persiapan penelitian, penyusunan laporan hingga pembetulan sampai penyelesaian karya ilmiah ini.
2. Dr. M.S. Hartono, SpKJ, ketua program studi psikiatri FK-UNDIP yang telah memberikan dorongan dan perhatian yang besar kepada saya untuk terus maju dalam belajar.
3. Seluruh staf pengajar bagian psikiatri FK-UNDIP yang telah membantu saya dalam penyelesaian penulisan karya ilmiah ini

4. Drs. Ari Subowo, MA. Dari Puslit UNDIP Semarang atas segala bantuannya dalam bidang statistik, sehingga dapat terselesaikan penulisan penelitian ini.
5. Kepala panti sosial Mandiri, kepala panti sosial Antasena, dan kepala bagian bina program Kanwil Depsos Propinsi Jawa Tengah beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu saya selama penelitian berlangsung.
6. Para anak asuh panti sosial Mandiri dan panti sosial Antasena, yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Dekan FK-UNDIP Semarang, yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan spesialisasi ilmu jiwa di bagian psikiatri FK-UNDIP.
8. Direktur Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang dan Direktur Rumah Sakit Jiwa Pusat Semarang yang telah memberikan kesempatan yang luas dan terbuka, untuk belajar banyak, memahami dan mendalami dasar-dasar psikiatri klinis melalui observasi dan studi kasus pasien-pasien di RS Dr. Kariadi maupun di RSJP Semarang.
9. Alm. Dr. Soemitro Wiryotenoyo, SpKJ, mantan kepala bagian Psikiatri FK-UNDIP, yang atas petunjuk Tuhan Yang Maha Esa, melalui kearifan hati beliau saya diterima untuk mengikuti pendidikan ahli jiwa, walaupun belum banyak melimpahkan ilmunya kepada saya. Semoga saja arwah beliau dapat diterima dan diberikan tempat yang layak disisinya, sesuai dengan amal indah beliau semasih hidup.
10. Kepada orang tua saya yang tercinta, terima kasih atas doa-doanya serta dorongan yang diberikan.
11. Kepada isteri dan anak-anak saya yang tercinta, ayah ucapkan terima kasih atas kritikan, *omelan*, dorongan dan perhatian serta pengorbannya selama ayah mengikuti pendidikan sampai selesainya penulisan laporan penelitian ini.

Akhirnya saya menyadari, bahwa masih banyak kekurangan dalam penelitian ini, namun harapan saya semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi anak asuh panti sosial Mandiri dan panti sosial Antasena binaan Departemen Sosial Propinsi Jawa Tengah, serta masyarakat lain pada umumnya.

Amin.

Semarang, Desember 1999

Irham Yusuf E.

DAFTAR ISI

Daftar Isi.	Halaman
Halaman pengesahan.	i
Kata pengantar.	ii
Daftar isi.	v
Daftar tabel.	x
Daftar lampiran.	xii
Abstrak .	xiii
Bab. I. Pendahuluan.	1
1.1. Latar belakang masalah.	1
1.2. Perumusan masalah.	2
1.3. Tujuan penelitian.	2
1.3.1. Umum.	2
1.3.2. Khusus.	2
1.4 Manfaat penelitian.	3
1.4.1. Praktis.	3
1.4.2. Teoritis.	3
Bab. II. Tinjauan kepustakaan.	4
2.1. Remaja penyalahgunaan zat.	4
2.2. Kepribadian.	6
2.3. Pengaruh kelompok teman sebaya.	8
2.4. Kondisi keluarga.	9

2.5. Panti rehabilitasi sosial anak.	11
2.6. Hipotesis.	13
2.7. Kerangka teori penelitian.	13
2.8. Kerangka konsep penelitian.	16
Bab. III. Metode penelitian.	17
3.1. Ruang lingkup penelitian.	17
3.2. Jenis penelitian.	18
3.3. Populasi dan sampel.	19
3.3.1. Populasi.	19
3.3.2. Sampel.	19
3.4. Alat pengumpul data.	19
3.4.1. The Manson Evaluation Test.	19
3.4.2. Kuesioner.	20
3.4.3. Diagnosis.	22
3.5. Data yang dikumpulkan.	22
3.6. Cara pengumpulan data.	22
3.6.1. Prosedur perijinan.	23
3.6.2. Prosedur penelitian.	23
3.7. Cara pengolahan dan analisis data.	24
3.7.1. Cara pengolahan data.	24
3.7.2. Analisis data.	25
3.8. Defenisi operasional.	26
Bab. IV. Hasil penelitian.	27

4.1. Demografi.	27
4.1.1. Distribusi umur.	28
4.1.2. Tingkat pendidikan.	28
4.1.3. Latar belakang pendidikan ayah.	29
4.1.4. Latar belakang pendidikan ibu.	30
4.1.5. Latar belakang pekerjaan ayah.	31
4.1.6. Latar belakang pekerjaan ibu.	32
4.1.7. Status tinggal.	33
4.1.8. Jumlah keluarga.	34
4.2. Kondisi keluarga.	37
4.2.1. Keutuhan keluarga.	37
4.2.2. Kesibukan ayah.	38
4.2.3. Kesibukan ibu.	39
4.2.4. Hubungan ayah dan ibu.	40
4.2.5. Hubungan responden dengan ayah.	41
4.2.6. Hubungan responden dengan ibu.	42
4.2.7. Hubungan responden dengan saudara kandung.	43
4.3. Kelompok teman sebaya.	44
4.3.1. Pemakaian obat/zat	44
4.3.2. Pemakaian obat/zat dan pengaruh teman sebaya.	46
4.3.3. Pertemuan dengan teman sebaya.	48
4.3.4. Orang pertama pemberi obat/zat.	50

4.4. Penggunaan obat/zat.	51
4.4.1. Penggunaan obat/zat oleh anggota keluarga.	51
4.4.2. Jenis obat/zat yang digunakan.	52
4.4.3. Tempat memperoleh obat/zat.	53
4.4.4. Alasan menggunakan obat/zat.	54
4.5. Validitas dan reliabilitas.	56
4.5.1. Validitas.	56
4.5.2. Reliabilitas.	58
4.6. Pengujian hipotesa.	58
4.6.1. Kecenderungan kepribadian antisosial berhubungan dengan remaja korban penyalahgunaan zat.	59
4.6.2. Pengaruh teman sebaya berhubungan dengan remaja korban penyalahgunaan zat.	60
4.6.3. Kondisi keluarga berhubungan dengan remaja korban penyalahgunaan zat.	61
Bab V Pembahasan.	62
5.1. Kondisi keluarga.	62
5.1.1. Keutuhan keluarga.	62
5.1.2. Kesibukan ayah.	63
5.1.3. Kesibukan ibu.	63
5.1.4. Hubungan ayah dengan ibu.	63
5.1.5. Hubungan responden dengan ayah.	64
5.1.6. Hubungan responden dengan ibu.	65

5.1.7. Hubungan responden dengan saudara kandung.	65
5.2. Kelompok teman sebaya.	65
5.2.1. Pemakaian obat/zat.	66
5.2.2. Pemakaian obat/zat dan pengaruh teman sebaya.	66
5.2.3. Pertemuan dengan teman sebaya.	67
5.2.4. Orang pertama pemberi obat/zat.	67
5.3. Pengujian hipotesa.	68
5.3.1. Kecenderungan kepribadian antisosial berhubungan dengan remaja korban penyalahgunaan zat.	68
5.3.2. Pengaruh teman sebaya berhubungan dengan remaja korban penyalahgunaan zat.	69
5.3.3. Kondisi keluarga berhubungan dengan remaja korban penyalahgunaan zat berhubungan.	69
Bab. VI. Kesimpulan dan saran.	71
6.1. Kesimpulan.	71
6.2. Saran.	72
Kepustakaan.	73

DAFTAR TABEL

Tabel uraian

Halaman.

1. Distribusi umur.	28
2. Tingkat pendidikan.	29
3. Pendidikan ayah.	30
4. Pendidikan ibu.	31
5. Pekerjaan ayah.	32
6. Pekerjaan ibu.	33
7. Status tinggal.	34
8. Jumlah keluarga (penyalahgunaan zat).	35
9. Jumlah keluarga (kontrol).	36
10. Keutuhan keluarga.	38
11. Kesibukan ayah.	39
12. Kesibukan ibu.	40
13. Hubungan ayah dengan ibu.	41
14. Hubungan responden dengan ayah.	42
15. Hubungan responden dengan ibu.	43
16. Hubungan responden dengan saudara kandung.	44
17. Pemakaian zat.	45
18. Pemakaian zat oleh teman sebaya.	47
19. Pertemuan dengan teman sebaya.	49

20. Pertama pemberi obat/zat.	50
21. Penggunaan obat/zat oleh keluarga.	52
22. Jenis obat/zat yang digunakan.	53
23. Tempat memperoleh obat/zat.	54
24. Alasan menggunakan obat/zat.	55
25. Uji validitas.	57
26. Uji realibilitas	58
27. Kecenderungan kepribadian antisosial dengan penyalahgunaan zat.	59
28. Pengaruh teman sebaya dengan penyalahgunaan zat.	60
29. Kondisi keluarga dengan penyalahgunaan zat.	61

DAFTAR LAMPIRAN

A. Daftar pertanyaan.	1
B. Manson Evaluation Test.	7
C. Jawaban Manson Evaluation Test.	10
D. Data dasar.	11

ABSTRAK

PENDAHULUAN : Penyalahgunaan zat adalah penyalahgunaan obat dan zat adiktif lainnya. Hal ini didasari oleh perilaku antisosial yang dapat mengakibatkan ketergantungan fisik maupun psikis. Sebagian besar korban penyalahgunaan zat adalah remaja. Penyebab penyalahgunaan zat adalah bersifat kompleks dan belum diketahui secara pasti. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecenderungan kepribadian antisosial dengan remaja korban penyalahgunaan zat, hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan remaja korban penyalahgunaan zat dan hubungan antara kondisi keluarga dengan remaja korban penyalahgunaan zat.

METODE : Tiga puluh lima kasus korban penyalahgunaan zat dari panti rehabilitasi Mandiri Semarang dan 36 kontrol yang tidak menggunakan zat berasal dari panti rehabilitasi Antasena Magelang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Mereka mengisi kuesioner untuk mengetahui kondisi keluarga dan pengaruh teman sebaya, diagnosis ditegakkan berdasarkan DSM-IV dan kecenderungan kepribadian anti sosial dinilai dengan Manson Evaluation Test.

HASIL : Dari 35 kasus korban penyalahgunaan zat, 20 (57,1%) mempunyai kecenderungan anti sosial, 24 (68,8%) besar pengaruh teman sebaya untuk penyalahgunaan zat dan 7 (20%) dengan kondisi yang buruk, sedangkan dari 36 kontrol 21 (58,3%) mempunyai kecenderungan antisosial, 7 (19,4%) besar pengaruh teman sebaya dan 11 (30,6%) dengan kondisi keluarga yang buruk. Setelah dilakukan uji Chi-Square Test untuk mengetahui hubungan kecenderungan kepribadian antisosial dengan penyalahgunaan zat didapatkan $X^2 = 0,01$ dengan $P > 0,05$ (tidak signifikan) dan

hubungan dengan teman sebaya $X^2 = 17,4$ dengan $P < 0,05$ (signifikan) serta hubungan dengan kondisi keluarga yang buruk $X^2 = 1,04$ dengan $P > 0,05$ (tidak signifikan).

KESIMPULAN: Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan antara kecenderungan kepribadian antisosial dengan remaja korban penyalahgunaan zat dan hubungan antara kondisi keluarga dengan remaja korban penyalahgunaan zat pada keluarga penyalahgunaan zat, akan tetapi hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan remaja korban penyalahgunaan zat terdapat hubungan yang bermakna dengan kemungkinan (peluang) sangat kuat untuk menyalahgunakan zat.

BAB I PENDAHULUAN

I.1. Latar belakang masalah.

Manusia mengalami proses tumbuh dan kembang sejak kelahiran dari seorang bayi kemudian menjadi anak dan bertambah besar menjadi remaja, selanjutnya menjadi dewasa kemudian tua. Remaja adalah manusia yang terdapat diantara golongan anak dan golongan orang dewasa.

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang disertai dengan munculnya tanda-tanda pubertas dan dilanjutkan dengan proses kematangan mental. Masa remaja ini berlangsung dari usia 12-20 tahun ⁽¹⁾.

Beberapa peneliti memberi batasan tentang umur kalender remaja antara 12-22 tahun, dan ada juga memberikan batasan antara 13-21 tahun serta ada penulis membagi masa remaja awal 13-17 tahun dan masa remaja akhir 17-21 tahun ⁽²⁾. Tetapi pada umumnya para ahli menentukan bahwa masa remaja berawal pada pubertas dan berakhir pada saat individu mulai menerima tanggung jawab sebagai orang dewasa ⁽³⁾.

Di Indonesia masa remaja berakhir pada usia 18 tahun atau sudah menikah, bekerja dan mempunyai penghasilan sendiri ⁽³⁾.

Remaja merupakan kelompok yang penuh kegoncangan, mencari identitas diri, juga masa yang penuh dengan perubahan baik anatomi, fisiologi, emosi dan intelektual serta sosialisasinya sebelum mencapai usia dewasa. Adanya perubahan ini seringkali menimbulkan gangguan interaksi, ketegangan hubungan interpersonal, ketidakintiman antara sesama teman bergaul atau dengan orang tuanya ^(4,5).

Sebagian besar korban penyalahgunaan zat adalah remaja usia 12- 18 tahun dan dewasa muda usia 19-30 tahun ⁽⁶⁾. Menurut beberapa penulis kelompok usia yang rawan dengan penyalahgunaan zat 12-25 tahun dan tertinggi antara usia 18-25 tahun sedang yang terendah antara usia 12-17 tahun ^(6,7). Menurut jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada wanita, oleh karena itu masalah penyalahgunaan zat menjadi perhatian pemerintah dan keprihatinan masyarakat ^(6,6,7).

Masyarakat Amerika Serikat merupakan masyarakat yang berorientasi kepada zat, dilaporkan bahwa satu diantara sebelas orang dewasa Amerika adalah

penyalahguna zat yang berat. Penyalahgunaan zat sudah merupakan penyakit endemik di kalangan remaja Amerika dan selanjutnya dikemukakan satu di antara enam remaja Amerika adalah korban penyalahgunaan zat yang berat ⁽²⁾, sedang di Indonesia data sesungguhnya tidak diketahui secara pasti.

Remaja dipandang sebagai kader penerus kehidupan bangsa yang akan menentukan masa depan bangsa sehingga pencegahan dan penanggulangannya menjadi pusat perhatian pemerintah dan masyarakat manapun di dunia ini.

Seseorang didiagnosis sebagai penyalahgunaan zat apabila telah memenuhi sekurang-kurangnya satu gejala spesifik yang menyatakan bahwa penggunaan zat telah mempengaruhi kehidupan seseorang dalam periode satu tahun sebelumnya ⁽³⁾.

1.2. Perumusan masalah.

Penelitian tentang penyalahgunaan zat dalam masyarakat telah banyak dilakukan, tetapi penelitian tentang korban penyalahgunaan zat pada remaja bermasalah di panti sosial belum didapatkan laporannya. Atas pertimbangan tersebut peneliti melakukan penelitian mengenai kecenderungan kepribadian antisosial, pengaruh teman sebaya dan kondisi keluarga remaja korban penyalahgunaan zat di panti sosial.

1.3. Tujuan Penelitian.

Penelitian ini mempunyai tujuan :

1.3.1. Umum :

1.3.1.1. Untuk mengetahui gambaran tentang kecenderungan kepribadian antisosial pada remaja penyalahgunaan zat binaan Departemen Sosial Propinsi Jawa Tengah.

1.3.1.2. Untuk mengetahui gambaran tentang pengaruh teman sebaya pada remaja penyalahgunaan zat binaan Departemen Sosial Propinsi Jawa Tengah.

1.3.1.3. Untuk mengetahui gambaran tentang kondisi keluarga pada remaja penyalahgunaan zat binaan Departemen Sosial Propinsi Jawa Tengah.

1.3.2. Khusus :

1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan kecenderungan kepribadian antisosial dengan remaja penyalahgunaan zat.

1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan pengaruh teman sebaya dengan remaja penyalahgunaan zat.

1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan kondisi keluarga dengan remaja penyalahgunaan zat.

I. 4. Manfaat Penelitian.

Temuan dalam penelitian ini diharapkan bermanfaat secara :

1.4.1. Praktis.

1.4.1.1. Dapat meningkatkan kualitas hidup remaja korban penyalahgunaan zat.

1.4.1.2. Dapat menjadi rujukan untuk pencegahan penyalahgunaan zat pada remaja lainnya.

1.4.1.3. Dapat menjadi rujukan untuk pencegahan kekambuhan (relaps) dari remaja korban penyalahgunaan zat.

1.4.2. Teoritis.

1.4.2.1. Dapat memberikan tambahan pengetahuan klinis bagi tenaga yang bekerja di bidang kedokteran khususnya bagian Psikiatri.

1.4.2.2. Dengan mengetahui faktor yang berpengaruh pada remaja penyalahgunaan zat, Psikiater dapat memberikan prevensi dan terapi terhadap penderita maupun keluarganya.

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Remaja penyalahgunaan zat.

Remaja bermasalah adalah remaja yang sering melakukan tindakan kriminal, luar biasa nakal, membuat onar dikampung, melanggar norma-norma sosial dan hukum ⁶⁾.

Salah satu tindakan remaja yang sering meresahkan masyarakat adalah penyalahgunaan zat, dimana tidak hanya mengakibatkan ketergantungan fisik maupun ketergantungan psikis, tetapi juga sebagai akibat kecenderungan kepribadian antisosial penderita yang tercermin dari hilangnya kepercayaan diri, harga diri serta tanggung jawab sosial yang pada akhirnya akan mengarah pada tindakan kriminal ^(5,6,8,9,10).

Penyalahgunaan zat yaitu penggunaan zat yang tidak untuk tujuan pengobatan baik atas kemauan sendiri, karena dorongan, paksaan orang lain atau yang digunakan tanpa mengikuti aturan yang diberikan oleh dokter ^(5,8,13).

Yang dimaksud dengan penyalahgunaan narkotik adalah penyalahgunaan obat psikotropik dan zat adiktif lainnya ^(5,6,78). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder II - Revised (DSM III - R)* memakai istilah penggunaan zat psikoaktif, tetapi dalam *DSM IV* diubah menjadi zat dan gangguan yang berhubungan dengannya sebagai gangguan yang berhubungan dengan zat.

Kata psikoaktif dihilangkan karena kata tersebut membatasi perhatian kepada zat yang mempengaruhi aktifitas otak, dan tidak memasukkan zat kimia yang mempunyai aktivitas utama mempengaruhi otak, baik yang digunakan secara sengaja ataupun tidak sengaja. Kata zat lebih luas pengertiannya daripada obat, karena obat dimaksudkan sebagai zat kimia yang dibuat di pabrik, sedangkan banyak zat yang berhubungan dengan pola penyalahgunaan didapatkan secara alami atau tidak untuk dikonsumsi oleh manusia ⁶⁾.

Karena istilah gangguan yang berhubungan dengan zat yang sesuai dengan *DSM-IV* belum begitu populer dan kepustakaan lain masih mempergunakan istilah penyalahgunaan zat, untuk praktis dan ringkasnya dalam penelitian ini penulis memakai istilah penyalahgunaan zat.

Kriteria penyalahgunaan zat menurut *DSM-IV* adalah sebagai berikut :

A. Pola penggunaan zat maladaptif yang menyebabkan gangguan atau penderitaan yang bermakna secara klinis, seperti yang ditunjukkan oleh satu (lebih) hal berikut, terjadi di dalam periode 12 bulan :

1. Penggunaan zat rekuren yang menyebabkan kegagalan untuk memenuhi kewajiban utama dalam pekerjaan sekolah, atau rumah (misalnya, membolos berulang kali atau kinerja pekerjaan yang buruk yang berhubungan dengan penggunaan zat, mangkir, skorsing atau pengeluaran dari sekolah yang berhubungan dengan zat, penelantaran anak atau rumah tangga).
2. Penggunaan zat yang rekuren dalam situasi yang berbahaya secara fisik (misalnya, mengemudi kendaraan atau menjalankan mesin saat terganggu oleh penggunaan zat).
3. Masalah hukum yang berhubungan dengan zat yang berulang kali (misalnya, penahanan karena gangguan tingkah laku yang berhubungan dengan zat).
4. Pemakaian zat yang diteruskan walaupun memiliki masalah sosial atau interpersonal yang menetap atau rekuren karena efek zat (misalnya, bertengkar dengan pasangan akibat intoksikasi, perkelahian fisik).

B. Gejala di atas tidak pernah mengikuti kriteria ketergantungan zat untuk kelas ini⁽⁷⁾.

Tahun 1964 Badan Kesehatan Sedunia (WHO) menyatakan bahwa istilah adiksi tidak lagi menjadi istilah ilmiah dan menganjurkan menggantikannya dengan istilah ketergantungan obat^(6,15).

Konsep ketergantungan zat telah banyak diajukan oleh para peneliti dalam beberapa dekade^(6,9,12,15,16).

Pada dasarnya terdapat dua konsep ketergantungan : ketergantungan fisik dan ketergantungan psikologis. Ketergantungan fisik ditujukan pada efek fisik sedangkan ketergantungan psikologis (perilaku) berhubungan dengan aktifitas mencari zat dan terdapat bukti adanya penggunaan yang salah. Ketergantungan psikologis disebut juga sebagai habituasi yang ditandai oleh adanya penggunaan zat dalam usaha untuk menghindari keadaan disforik⁽⁶⁾.

Secara khusus definisi ketergantungan zat adalah gangguan penggunaan zat yang sedemikian parahnyanya sehingga diperlukan toleransi yang cepat^(6,13).

Zat-zat yang sering disalahgunakan adalah opioidah, ganja, kokain dan daun koka, amfetamin, halusinogen, sedativa dan hipnotika, pensiklidine, solven dan inhalan, nikotin serta kafein (5, 6, 7, 13).

Hingga saat ini belum diketahui secara pasti penyebab penyalahgunaan zat. Dari beberapa kepustakaan diuraikan bahwa terdapat tiga faktor yang berperan dan saling berintegrasi pada penyalahgunaan zat yaitu, organo-biologik, kepribadian dan kondisi sosial budaya. Pada penelitian ini peneliti membatasi masalah pada penyalahgunaan zat yang berhubungan dengan kecenderungan kepribadian antisosial, pengaruh teman sebaya dan kondisi keluarga.

2.2. Kepribadian.

Kepribadian adalah gejala segala totalitas sifat emosional dan perilaku yang menandai kehidupan seseorang dari hari ke hari dalam kondisi yang sama, kepribadian relatif stabil dan dapat diramalkan (6, 7).

Beberapa dari keadaan dan pola perilaku ini timbul secara dini dalam masa pertumbuhan dan perkembangan individu sebagai hasil inter-aksi baik dalam faktor konstitusional maupun pengalaman sosial, sementara lainnya didapatkan pada masa kehidupan lainnya (1, 6, 9, 10).

Dikatakan kepribadian seseorang sehat apabila individu mampu memperoleh penyelesaian secara efektif, efisien dan positif dalam situasi hidup yang berubah-ubah serta mampu mengartikan secara luas pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan masyarakat (2, 12).

Kecenderungan kepribadian adalah pola yang menetap dari persepsi, cara mengadakan hubungan dan cara berpikir tentang lingkungannya dan diri sendiri yang dinyatakan secara luas dalam konteks kehidupan sosial dan hubungan pribadi dari seseorang. Sedangkan gangguan kepribadian adalah suatu proses perkembangan yang timbul pada masa anak atau remaja dan berlanjut pada masa dewasa yang tidak fleksibel, maladaptif dan dapat menyebabkan gangguan fungsional (8).

Sosiopat atau kepribadian psikopat mempunyai pengertian yang sama dengan gangguan kepribadian antisosial (9, 10). Sosiopat adalah seseorang yang mempunyai kecenderungan patologis atau abnormal dalam perilaku sosialnya, terutama tindakan kriminal terhadap orang lain atau pelanggaran berat terhadap hukum dan aturan-aturan dalam masyarakat (10, 16).

Penulis lain menyatakan, bahwa kecenderungan kepribadian sosiopatik timbul oleh karena adanya perbedaan yang besar antara perilaku dan norma sosial yang berlaku ⁽⁹⁾.

Dari penelitian sebelumnya disebutkan bahwa tiga ciri perilaku yang mendasari terjadinya kepribadian antisosial pada saat usia dewasa yaitu, impulsivitas, withdrawal sosial dan ciri-ciri neurotik. Prevalensinya lebih banyak pada anak laki-laki dari pada anak wanita dan pada anak wanita biasanya mulai tampak pada usia sebelum pubertas, sedangkan anak laki-laki dapat lebih awal atau sebelum usia 10 tahun ^(6, 10, 16).

Gangguan kepribadian antisosial merupakan diagnosa psikiatri yang bermakna atau penderitaan yang subyektif, sering terlihat pada penyalahgunaan zat. Hal ini dimungkinkan karena dasar terjadinya gangguan kepribadian antisosial adalah perilaku. Perilaku antisosial pada masa anak merupakan prediktor terbaik bagi perilaku antisosial masa dewasa ⁽⁹⁾.

Penyebab gangguan kepribadian antisosial adalah faktor genetik dan lingkungan ⁽¹⁰⁾. Faktor genetik dihubungkan dengan etiologi biologis atau organik sedangkan faktor lingkungan erat kaitannya dengan stres sementara yang muncul. Penelitian yang dilakukan terhadap keluarga alkoholisme dan kepribadian antisosial menunjukkan adanya hubungan perilaku antisosial dan penyalahgunaan zat ^(8, 10). Pada penelitian yang dilakukan terhadap subyek yang sama ⁽¹⁰⁾ mengungkapkan tingkat kesesuaian yang lebih tinggi dalam kembar kriminal dan psikopat, dengan efek genetik lebih tinggi pada monozigotik (15%) daripada dizigotik (22%). Tindakan kriminal orang tua dan status sosial ekonomi rendah pada orang tua merupakan faktor pencetus yang kuat untuk timbulnya perilaku antisosial dan tindakan kriminal, hal ini telah dibuktikan terhadap alkoholisme dan kriminalitas pada orang tua ^(8, 19, 15).

Pada penelitian yang dilakukan terhadap 50 remaja penyalahgunaan alkohol dibandingkan dengan 50 orang remaja bukan penyalahgunaan alkohol didapatkan hasil yang membenarkan hipotesis bahwa remaja penyalahgunaan zat mempunyai ciri kepribadian antisosial ⁽⁹⁾.

Hasil ini didukung oleh sebuah penelitian yang dilaksanakan di Yogyakarta pada tahun 1990 dengan subyek kelompok remaja yang menggunakan dumolid dibandingkan dengan remaja yang tidak menggunakan obat-obatan, ternyata

persentase kepribadian antisosial pada remaja penyalahgunaan dumolid (80%) lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak menggunakan obat-obatan⁽¹⁾.

Penelitian yang lain menemukan proporsi kecenderungan kepribadian sosiopatik pada remaja pelajar SLTA Negeri Yogyakarta adalah sebesar 32,12%⁽²⁾.

2.2. Pengaruh kelompok teman sebaya.

Kelompok teman sebaya (Peer group) merupakan lingkungan sosial pertama dimana remaja belajar untuk hidup dengan orang lain yang bukan anggota keluarganya^(1,2,12). Lingkungan teman sebaya merupakan suatu kelompok yang baru, yang memiliki ciri, warna, kebiasaan yang jauh berbeda dengan apa yang ada dalam lingkungan keluarga remaja⁽²⁾.

Pada mulanya remaja berusaha untuk melonggarkan ikatan hubungan dengan orang tuanya, lalu remaja mencari kompensasi meninggalkan rumah dan bergaul secara lebih luas dalam lingkungan sosialnya^(1,11,12).

Pergaulan meluas hingga terbentuk kelompok-kelompok teman sebaya sebagai suatu wadah penyesuaian. Di dalam kelompok tersebut timbul persahabatan sesama anggota kelompok yang merupakan ciri khas dalam pergaulannya. Pergaulan di dalam kelompok remaja mendapat pengaruh yang kuat dari teman sebaya, yang mana remaja mengalami perubahan perilaku sebagai salah satu usaha penyesuaian^(1,2).

Remaja dalam masa pertumbuhan dan perkembangan mengalami perubahan yang pesat baik jasmani, intelektual, emosi dan fisiologi. Perubahan yang cepat itu kadang menimbulkan keresahan, ketegangan, kebingungan, perasaan tertekan dan rasa tidak aman^(2,3,9,12). Akibat dari perubahan ini akan berpengaruh pada penerimaan dan penolakan teman sepergaulan, sebab akan menciptakan perilaku yang dibawanya ke masa dewasa^(2,9).

Dalam masa remaja, pengaruh teman sebaya tidak dapat diremehkan karena diantara para remaja terdapat jalinan ikatan perasaan yang sangat kuat, serta pada kelompok tersebut untuk pertama kalinya remaja menerapkan prinsip hidup bersama dan kerjasama, sehingga dapat dimengerti jika perilaku remaja banyak dipengaruhi oleh teman-teman kelompok sebaya disamping pengaruh kuat dari orang tua⁽¹²⁾.

Diterimanya seorang remaja oleh kelompok teman sebaya memberikan kebanggaan dan meningkatkan harga dirinya. Mencoba minum obat merupakan suatu hal yang dianggap perlu agar dapat diterima oleh kelompoknya. Obat dalam hal ini sebagai alat interaksi sosial, menggunakan obat atau zat dapat dipandang sebagai simbol sudah dewasa menentang aturan yang sudah ada dan membuat aturan yang baru, menutupi rasa bersalah akibat perbuatannya^(2, 5, 14).

Terjadinya penyalahgunaan zat pada seorang remaja, teman sebaya mempunyai pengaruh yang dapat mendorong atau mencetuskan perbuatan tersebut. Menurut seorang peneliti yang banyak meneliti tentang penyalahgunaan zat melaporkan bahwa perkenalan pertama remaja dengan zat justru datangnya dari teman sebaya⁽⁹⁾. Hal ini juga telah dilaporkan oleh peneliti-peneliti lainnya^(11, 14).

2.3. Kondisi keluarga.

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang pertama-tama bagi anak. Dalam keluarga anak mulai berintegrasi dengan lingkungannya terutama dengan orang tuanya yaitu ayah dan ibu. Karena inter-aksi anak dengan orang tua yang terus menerus itu maka akan terbentuklah gambaran-gambaran tertentu sebagai hasil persepsi masing-masing pihak dan ini akan berpengaruh terhadap sikap mereka⁽¹²⁾.

Orang tua dalam fungsinya mempunyai tugas untuk menanamkan pengertian, aturan-aturan, sikap-sikap tertentu dan harapan-harapan tertentu dari keluarga maupun dari masyarakat^(1, 12). Di samping itu orang tua juga akan menjadi model oleh anak-anaknya dan apapun yang dilakukan oleh orang tua akan sangat berpengaruh terhadap pembentukan kepribadian anak^(2, 6, 9, 10).

Dalam perannya sebagai orang tua membimbing remaja untuk menerapkan aturan dan pengertian di dalam keluarga serta masyarakat sering timbul inter-aksi, kerenggangan dan ketegangan hubungan interpersonal atau ketidakintiman antara remaja dengan orang tuanya^(2, 3, 5, 12). Hubungan yang tegang antara remaja dengan orang tuanya kadang-kadang merupakan konflik yang prinsipil, misalnya dasar pendidikan orang tua yang berbeda dengan anaknya atau ibu yang sulit melepaskan anaknya berkembang menjadi dewasa, dan kurangnya waktu bertemu antara orang tua dan remaja sehingga sebagai ganti kasih sayang keberadaan mereka di rumah, orang tua cenderung memberikan materi^(2, 12).

Akibat ketidakintiman atau inter-aksi yang terganggu ini, dapat menjadi stresorsosial dan menimbulkan gangguan penyalahgunaan zat dan kecenderungan antisosial^(5,6,14).

Ketidak harmonisan antara orang tua dan remaja dapat terjadi saat anak menginjak remaja, tetapi dapat pula merupakan lanjutan dari deprivasi masa anak. Deprivasi itu dapat berupa perawatan yang tidak konsisten dari ibu atau pengganti ibu, kurangnya disiplin atau kasih sayang ibu dan rumah tangga yang tidak bersatu^(1,3,6,12).

Beberapa peneliti menyatakan bahwa hubungan antara gangguan kepribadian antisosial dengan deprivasi maternal terjadi pada usia 5 tahun pertama kehidupan dan akan menjadi perilaku antisosial yang serius pada usia 18 tahun^(6,10,14).

Laporan penelitian perkembangan anak yang didasarkan dalam lingkungan keluarga yang mengalami disfungsi keluarga disimpulkan, bahwa anak yang dibesarkan dalam keluarga itu mempunyai resiko untuk menjadi anak dengan kecenderungan antisosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang dibesarkan dalam keluarga yang harmonis⁽⁹⁾.

Gangguan fungsi keluarga yang sering terjadi yaitu:

1. Kematian orang tua.
2. Kedua orang tua cerai atau pisah.
3. Hubungan antara orang tua tidak harmonis.
4. Hubungan antara orang tua dengan anak kurang baik atau buruk.
5. Suasana rumah tangga yang tegang.
6. Suasana rumah tangga tanpa kehangatan.
7. Orang tua sibuk dan jarang di rumah.
8. Orang tua mempunyai kelainan kepribadian⁽⁹⁾.

Anak yang dibesarkan dalam keluarga yang penuh problem dengan orang tua menyalahgunakan zat, mempunyai resiko tinggi untuk ikut terlibat dalam penyalahgunaan zat. Resiko ini disebabkan oleh kegagalan orang tua dalam mendidik anak, yaitu menelantarkan anak karena mereka sendiri tidak mampu mengatasi problem yang sedang dihadapi⁽⁹⁾.

2.4. Panti Rehabilitasi Sosial korban penyalahgunaan zat.

Panti Rehabilitasi Sosial korban penyalahgunaan zat adalah suatu lembaga asuhan sosial yang merupakan suatu rangkaian proses pemulihan harga diri dan kepercayaan diri, kesadaran serta tanggung jawab sosial mantan korban terhadap masa depannya baik bagi dirinya, keluarga maupun masyarakat lingkungannya[®].

Panti sosial ini bertujuan untuk dapat memulihkan kondisi mental psikologis dan kondisi sosial serta pulihnya fungsi kualitas sosial mantan korban penyalahgunaan zat, sehingga mereka dapat hidup secara wajar di masyarakat serta menjadi sumber daya manusia yang berguna, produktif dan berkualitas[®].

Departemen Sosial Republik Indonesia telah melaksanakan program penanggulangan penyalahgunaan zat sejak tahun 1970 dengan dibentuknya Direktorat Rehabilitasi Anak Nakal dan Korban Narkotika dalam lingkungan Direktorat Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial. Kantor Wilayah Departemen Sosial Propinsi Jawa Tengah mempunyai program tiap tahun membina remaja ini yang diberikan melalui sistem panti dan menempati asrama lebih kurang satu tahun, dimulai pada awal bulan April dan berakhir pada akhir bulan Maret tahun berikutnya.

Persyaratan untuk dapat mengikuti program di panti sosial adalah :

1. Laki-laki.
2. Usia antara 14-24 tahun dan belum menikah.
3. Tidak cacat mental dan berpenyakit menular.
4. Telah bebas dari pemakaian zat atau anak yang bermasalah (nakal).
5. Belum pernah diproses oleh pengadilan.
6. Kesiediaan klien dan keluarga untuk bekerja sama.
7. Kesiediaan klien dan keluarga untuk mentaati program rehabilitasi sosial.
8. Menyediakan pas foto ukuran 4 x 6 lembar sebanyak 6 lembar.

Adapun prosedur penerimaan di Panti, sebagai berikut :

1. Orang tua/wali datang ke panti dengan membawa rekomendasi/surat keterangan dari Pamong desa/kelurahan setempat atau organisasi yang menyatakan klien perlu mendapatkan pelayanan rehabilitasi.
2. Orang tua/wali menghubungi Dinas Sosial, Kandep Sosial, Kanwil Depsos dengan membawa surat keterangan dari Pamong desa/kelurahan yang menyatakan klien perlu mendapatkan pelayanan rehabilitasi sosial.

3. Rujukan dari Polri atau instansi terkait serta organisasi sosial masyarakat yang menangani anak bermasalah, yang menyatakan klien perlu mendapat pelayanan rehabilitasi sosial.

Pelayanan panti sosial Pamardi Putera Mandiri berupa [⊙] :

- a. Pendekatan awal.
 1. Orientasi dan konsultasi.
 2. Identifikasi.
 3. Motivasi.
 4. Seleksi.
- b. Penerimaan.
 1. Registrasi.
 2. Penentuan program pelayanan.
 3. Pengasramaan.
- c. Tahap assesment.
- d. Tahap pembinaan dan bimbingan sosial.
 1. Pembinaan fisik terdiri dari :
 - Baris berbaris dan latihan dasar bela negara.
 - Senam pagi.
 - Senam kesegaran jasmani.
 - Bela diri.
 - Permainan/olah raga lainnya.
 2. Bimbingan mental psikologis.
 - Mempelajari perkembangan sikap mental klien.
 - Memahami permasalahan yang dihadapi klien dan mencari pemecahannya.
 - Mengadakan konseling individu maupun kelompok dalam rangka terapi klien.
 3. Bimbingan moral dan keagamaan.
 - Melaksanakan kegiatan agama sesuai dengan yang dianutnya.
 - Mencatat perkembangan sikap dalam menjalankan keagamaan serta hidup kebersamaan yang positif.
 - Mengadakan kerja bakti bersama.
 4. Bimbingan sosial.
 - Mempelajari catatan perkembangan klien.

- Mengadakan pertemuan pembahasan kasus.
 - Mengadakan kunjungan rumah.
 - Mengadakan pendekatan agar anggota dan tokoh masyarakat turut membantu pelaksanaan rehabilitasi sosial.
5. Pelatihan ketrampilan.
- Pembagian kelompok ketrampilan.
 - Pengarahan teori.
 - Praktek ketrampilan.
 - Mencatat perkembangan kemampuan klien.
 - Testing/ujian.

2.5. Hipotesis Penelitian .

Penelitian ini merumuskan hipotesis :

- 2.5.1. Kecenderungan kepribadian antisosial berhubungan dengan remaja penyalahgunaan zat.
- 2.5.2. Pengaruh teman sebaya berhubungan dengan remaja penyalahgunaan zat.
- 2.5.3. Kondisi keluarga berhubungan dengan remaja penyalahgunaan zat.

2.7. Kerangka Teori penelitian .

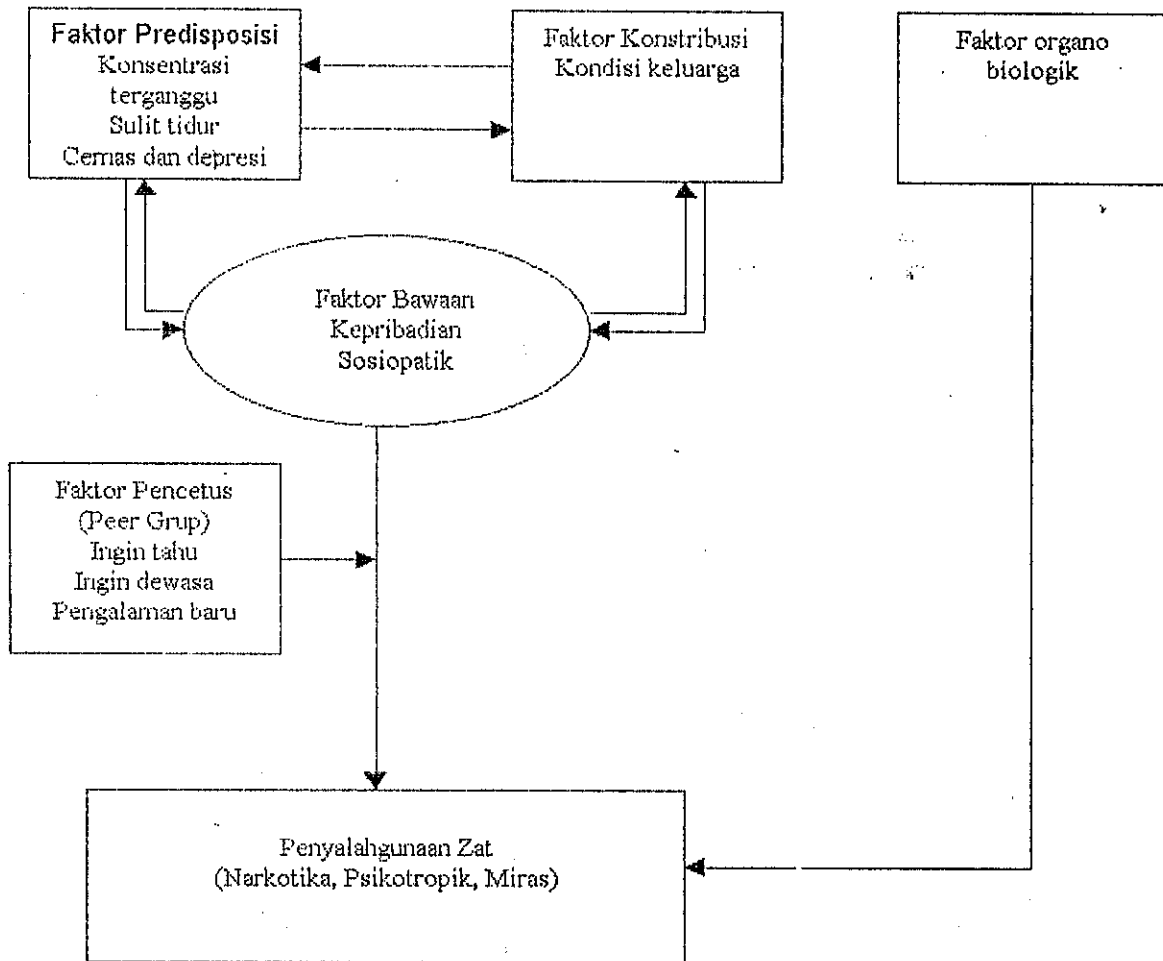
Dasar teoritis terjadinya penyalahgunaan zat adalah multi kompleks dan belum diketahui secara pasti. Teori yang mendasari terjadinya penyalahgunaan zat yaitu hasil inter-aksi antara kepribadian (bawaan), Psikososial dan organo-biologik[®].

Dasar teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah penyalahgunaan zat terjadi karena inter-aksi antara faktor predisposisi, faktor kontribusi dan didukung oleh faktor pencetus disertai perilaku antisosial yang mendasarinya (kecenderungan kepribadian antisosial). Sering mengalami gangguan konsentrasi belajar, sulit tidur, merasa cemas atau adanya konflik dengan keluarga, merupakan alasan untuk menggunakan zat agar terlepas dari permasalahan. Penggunaan zat dianggap sebagai jalan keluar yang terbaik untuk pemecahan masalah. Hal ini dilakukan karena remaja tersebut tidak mampu menyesuaikan diri dengan keadaan sosialnya, yang selanjutnya disebut kecenderungan kepribadian antisosial

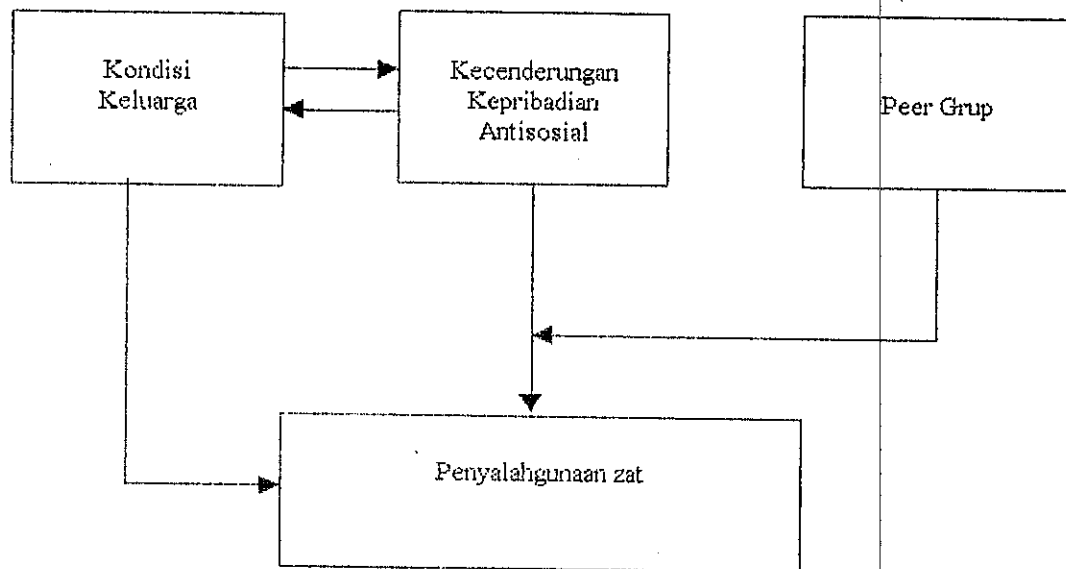
Perilaku menyalahgunakan zat terjadi oleh karena kecenderungan kepribadian antisosial yang mendasarinya sudah terbentuk dan dipicu oleh faktor

pencetus yaitu pengaruh teman sebaya, dimana dengan menggunakan zat maka remaja tersebut dapat diterima dalam kelompoknya dan juga ingin diakui sudah dewasa.

KERANGKA TEORI PENELITIAN



2.8. Kerangka konsep penelitian.



BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Ruang lingkup penelitian.

Penelitian ini membutuhkan subyek yang sulit ditemukan dan memerlukan kerjasama antara peneliti, subyek dan keluarga disamping itu pelaku penyalahgunaan zat takut jika keberadaannya dilaporkan ke polisi. Berdasarkan hal tersebut peneliti memilih populasi remaja penyalahguna zat binaan Departemen Sosial Propinsi Jawa Tengah dengan asumsi, bahwa Departemen Sosial Propinsi Jawa Tengah juga membina anak bermasalah lainnya yang dapat dijadikan pembanding (kontrol) dalam penelitian ini, sehingga dapat diperoleh latar belakang yang hampir sama dengan subyek seperti, usia, lingkungan pergaulan, kondisi keluarga dan tidak menderita sakit fisik serta psikotik.

Setelah diadakan peninjauan dan pendekatan kepada Kakanwil Depsos Propinsi Jateng, maka peneliti diijinkan untuk meneliti remaja penyalahgunaan zat di panti sosial Pamardi Putra Mandiri dan remaja nakal di panti sosial Marsudi Antasena.

Populasi penelitian adalah remaja laki-laki korban penyalahgunaan zat binaan Departemen Sosial Propinsi Jawa Tengah, yang tinggal di asrama panti sosial *Pamardi Putra Mandiri* Jalan Amposari II/No.4 Sendangguwo Semarang. Luas tanah panti 15.900 m² dengan luas bangunan seluruhnya 2.754 m².

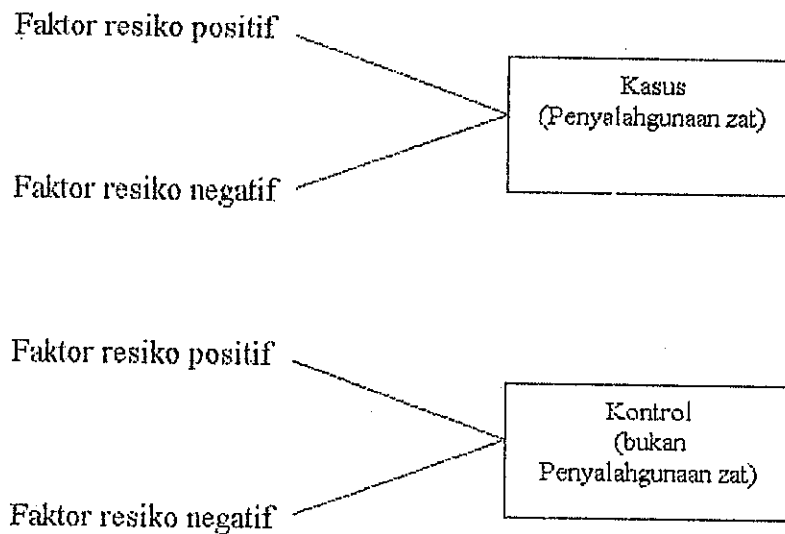
Panti sosial Pamardi Putra Mandiri mulai berdiri dan beroperasi sejak tahun 1986/1987 dengan nama panti rehabilitasi sosial korban narkoba. Tanggal 5 Februari 1994 ditetapkan sebagai panti tipe A berdasarkan Kep.Mensos No.22/HUK/1995 tanggal 24 April 1995. Sejak tanggal 26 September 1994 dengan S.K. Ditjen Binrehabsos No.06/Kep/BRS/IV/1994, Panti ini berganti nama menjadi panti sosial Pamardi Putra Mandiri dengan kapasitas tampung 75 orang dan tenaga panti sebanyak 41 orang.

Sebagai subyek pembanding adalah remaja laki-laki binaan Departemen Sosial Propinsi Jawa Tengah, yang tinggal di asrama panti sosial anak nakal *Marsudi Antasena* Jalan raya Magelang-Purworejo Km 14 Salaman, Kabupaten Magelang dengan luas tanah 20.000 m². Didirikan pada tahun 1979 dengan nama panti rehabilitasi anak nakal Among Putra. Sejak tanggal 29 Pebruari 1989 ditetapkan

sebagai panti tipe C sesuai dengan Keputusan Menteri Sosial No.6/HUK/1994/tanggal 5 Pebruari 1994 berganti nama menjadi panti sosial *Mandiri Putra Antasena*. Kapasitas tampung sebanyak 75 orang dengan tenaga panti sebanyak 35 orang.

3.2. Jenis Penelitian.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian case controle, dengan rancangan sebagai berikut :



Faktor resiko yang dinilai adalah :

1. Kecenderungan kepribadian antisosial.
2. Pengaruh teman sebaya.
3. Kondisi keluarga.

3.3. Populasi dan sample.

3.3.1 Populasi.

Populasi penelitian ini adalah remaja penyalahgunaan zat penghuni panti sosial Mandiri dengan syarat sebagai berikut :

1. Usia 14-17 tahun.
2. Pendidikan minimal usia lulusan SD.
3. Bukan penderita psikotik.
4. Penyalahgunaan zat.
5. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Sedang populasi kontrol (pembanding) adalah remaja nakal penghuni panti sosial Antasena dengan syarat sebagai berikut :

1. Usia 14-17 tahun.
2. Pendidikan minimal usia lulusan SD.
3. Bukan penderita psikotik.
4. Bukan Penyalahgunaan zat.
5. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

3.3.2. Sampel.

Sampel pada penelitian ini diambil secara purposi dari populasi remaja penyalahgunaan zat penghuni P.S. Mandiri sebagai kasus dan populasi remaja nakal penghuni P.S. Antasena sebagai kontrol, yang memenuhi syarat yang telah ditentukan dan besarnya sampel disesuaikan dengan jumlah penghuni panti.

3.4. Alat Pengumpul Data.

3.4.1. The Manson Evaluation Test.

Yaitu instrumen untuk menilai kecenderungan antisosial dan kecenderungan neurotik pada penderita alkoholisme. Alat ini mengandung dua kelompok pengertian, yang masing-masing kelompok jawaban ABC menyatakan kecenderungan neurotik dan kelompok jawab DEFG menyatakan kecenderungan antisosial, dimana A = anxiety, B= Deepressive fluctuation, C = Emosional Sensitivity, D= Resentfulness, E = Incompleteness, F = Alonenes, G = Interpersonal relationship. Semua terdiri dari 72 pertanyaan, berbentuk inventori dengan jawaban Ya atau Tidak. Masing-masing kelompok mempunyai nilai kecenderungan apabila jumlah skor jawaban lebih dari 20 atau 21 ke atas.

Pada penelitian ini yang diperhitungkan adalah kecenderungan kepribadian antisosial (DEFG), sehingga kecenderungan neurosis (ABC) diabaikan.

3.4.2. Kuesioner.

Kuesioner berisi 43 butir pertanyaan dibagi dalam tiga kelompok, meliputi data :

1. Demografi : butir 1-12.
2. Kondisi keluarga : butir 13-22.
3. Pengaruh teman kelompok : 23-43.

Kriteria kondisi keluarga merujuk pada kuesioner :

Butir 13 : Keutuhan keluarga.

Butir 14 : Kesibukan ayah.

Butir 15 : Kesibukan ibu.

Butir 16 : Hubungan ayah dengan ibu.

Butir 17 : Hubungan responden dengan ayah.

Butir 18 : Hubungan responden dengan ibu .

Butir 19 : Hubungan responden dengan saudara.

Kondisi keluarga dikatakan baik apabila :

Butir 13.i : ayah dan ibu masih sebagai suami-isteri.

Butir 15.c : Biasa saja, sering dirumah dan tidak terlalu sibuk.

Butir 16.c : Biasa saja, sering dirumah dan tidak terlalu sibuk.

Butir 19.b : Dingin masing-masing acuh.

Butir 19.c : Baik, karena salah satu suka mengalah.

Butir 19.d : Hangat, saling pengertian.

Butir 20.b : Dingin masing-masing acuh.

Butir 20.c : Baik, karena salah satu suka mengalah.

Butir 20.d : Hangat, saling pengertian.

Butir 21.b : Dingin masing-masing acuh.

Butir 21.c : Baik, karena salah satu suka mengalah.

Butir 21.d : Hangat, saling pengertian.

Butir 22.b : Dingin masing-masing acuh.

Butir 22.c : Baik, karena salah satu suka mengalah.

Butir 22.d : Hangat, saling pengertian.

Kondisi keluarga dikatakan tidak baik apabila :

Butir 13.a. : Ayah dan ibu sudah bercerai dan sudah kawin lagi.

- Butir 13.b. : Ayah dan ibu sudah bercerai tetapi tidak kawin lagi.
- Butir 13.c. : Ayah dan ibu masih sebagai suami istri tetapi ayah kawin lagi.
- Butir 13.d. : Ayah dan ibu masih sebagai suami istri tetapi hidup berpisah.
- Butir 13.e. : Ibu meninggal, ayah kawin lagi.
- Butir 13.f. : Ibu meninggal, ayah tidak kawin lagi.
- Butir 13.g. : Ayah meninggal, ibu kawin lagi.
- Butir 13.h. : Ayah meninggal, ibu tidak kawin lagi.
- Butir 13.i. : Kedua orangtua sudah meninggal.
- Butir 15.a. : Ayah terlalu sibuk dan jarang dirumah.
- Butir 15.b. : Ayah sering dirumah tetapi sibuk dengan urusannya sendiri.
- Butir 16.a. : Ibu terlalu sibuk dan jarang dirumah.
- Butir 16.b. : Ibu sering dirumah tetapi sibuk dengan urusannya sendiri.
- Butir 19.a. : Sering tidak cocok.
- Butir 20.a. : Sering tidak cocok.
- Butir 21.a. : Sering tidak cocok.
- Butir 22.a. : Sering tidak cocok.
- Kriteria kondisi pengaruh teman sebaya merujuk pada kuesioner :
- Butir 28 : Pemakaian obat/zat.
- Butir 29 : Kedekatan hubungan dengan teman.
- Butir 30 : Mencoba melepaskan diri dari teman.
- Butir 31 : Ancaman dari teman.
- Butir 32 : Pemakaian obat/zat oleh teman.
- Butir 33 : Jumlah teman .
- Butir 34 : Sering tidaknya jumpa dengan teman.
- Butir 40 : Orang pertama pemberi obat/zat.
- Pengaruh teman sebaya dikatakan besar apabila :
- Butir 28.a. : Pemakaian obat/zat karena desakan teman.
- Butir 29.a. : Terikat dengan teman.
- Butir 30.a. : Tidak pernah mencoba melepaskan diri dari teman.
- Butir 31.a. : Ada tekanan/ancaman dari teman.
- Butir 32.a. : Pemakaian obat/zat oleh semua teman.
- Butir 33.b. : Jumlah teman lebih dari 5 orang.
- Butir 34.a. : Setiap hari bertemu dengan teman.

- Butir 40.b. : Pertama pemberi obat/zat adalah teman.
- Pengaruh teman sebaya dikatakan kecil apabila :
- Butir 28.b. : Pemakaian obat/zat karena kemanan sendiri.
- Butir 29.b. : Tidak terikat dengan teman.
- Butir 30.b. : Pernah mencoba melepaskan diri dari teman.
- Butir 31.b. : Tidak ada tekanan/ancaman dari teman.
- Butir 32.b. : Pemakaian obat/zat oleh hampir semua teman.
- Butir 32.c. : Pemakaian obat/zat oleh separuh teman .
- Butir 32.b. : Pemakaian obat/zat oleh kurang dari separuh.
- Butir 33.a. : Jumlah teman kurang dari 5 orang .
- Butir 34.b. : 2-5 kali seminggu bertemu dengan teman.
- Butir 34.c. : Seminggu sekali bertemu dengan teman.
- Butir 34.d. : Tidak sebulan sekali bertemu dengan teman.
- Butir 40.a. : Pertama pemberi obat/zat adalah keluarga.
- Butir 40.c. : Pertama pemberi obat/zat adalah penjual.
- Butir 40.d. : Pertama pemberi obat/zat adalah Mantri/perawat.
- Butir 40.e. : Pertama pemberi obat/zat adalah Apotik.

3.4.3. Diagnosis.

Untuk menegakkan diagnosis penyalahgunaan zat dipergunakan DSM IV sebagai pedoman diagnosis. Buku pedoman DSM IV tahun 1994 ini disusun dan diterbitkan oleh American Psychiatric Assosiation.

3.5. Data yang dikumpulkan.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah skor kecenderungan kepribadian antisosial, nilai pengaruh teman sebaya dan keadaan kondisi keluarga. Data lain yang dikumpulkan adalah data demografi dan data perancu.

Remaja penyalahgunaan zat adalah variabel dependen dalam penelitian ini, sedang kecenderungan kepribadian antisosial, pengaruh teman sebaya dan kondisi keluarga adalah variabel independen.

Variabel kendali adalah usia 14-17 tahun, bukan penderita psikotik, tidak menderita penyakit fisik dan lulus SD.

3.6. Cara pengumpulan data.

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui dua prosedur, yaitu :

1. prosedur perijinan.
2. prosedur penelitian.

3.6.1. Prosedur perijinan.

Sebelum melakukan penelitian di panti rehabilitasi remaja bermasalah binaan dari Departemen Sosial Propinsi Jawa Tengah ditempuh langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pendekatan kepada Kepala panti Mandiri dan panti Antasena untuk memperoleh ijin dan dukungan terhadap rencana penelitian.
2. Setelah itu mengadakan pendekatan kepada Kepala Bidang Rehabilitasi dan Kesejahteraan serta Bina Program Kantor Wilayah Departemen Sosial Propinsi Jawa Tengah untuk memperoleh ijin prinsip terhadap pelaksanaan penelitian.
3. Sesudah memperoleh ijin prinsip maka dilaksanakan pengurusan ijin secara resmi :
 - ↻ Ijin Kepala Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Kepala Kantor Wilayah Departemen Sosial Jawa Tengah dan Kepala Direktorat Sosial Politik Propinsi Dati I Jawa Tengah.
 - ↻ Selanjutnya dari Kepala Ditsospol Dati I Propinsi Jawa Tengah diteruskan kepada kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Tingkat I Jawa Tengah.
 - ↻ Dari Bappeda Propinsi Jawa Tengah ditunjukkan kepada Kepala Kantor Wilayah Departemen Sosial Propinsi Jawa Tengah dengan tembusan kepada Walikota Semarang dan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Magelang.
 - ↻ Dari Kepala Kantor Wilayah Departemen Sosial Propinsi Jawa Tengah diteruskan ke panti Mandiri di Kodya Semarang dan panti Antasena di Salaman Kabupaten Magelang.

Setelah semua perijinan dan surat menyurat telah selesai, maka kunjungan ke panti sebagai tempat penelitian dimulai pada tanggal 10 September 1998 dan selesai tanggal 10 Desember 1998.

3.6.2. Prosedur penelitian.

Penelitian ini dibantu oleh tim pendamping yang terdiri dari petugas sosial panti yang bersangkutan. Tugas tim pendamping adalah menyaksikan, mengawasi dan mengontrol responden saat mengerjakan kuesioner. Adapun prosedurnya sebagai berikut :

1. Peneliti memberikan penjelasan kepada seluruh responden mengenai tujuan dan cara pengisian kuesioner agar responden selama melakukan pengisian kuesioner dapat memberikan keterangan dan jawaban yang sejujur-jujurnya.
2. Kemudian kuesioner diberikan oleh peneliti kepada responden. Responden mengisi kuesioner didampingi oleh peneliti dan pendamping, jika ada isi kuesioner yang kurang jelas, responden meminta penjelasan kepada peneliti.
3. Setelah kuesioner diisi oleh responden, peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner tersebut.
4. Pengisian kuesioner pertama kali dilakukan oleh penghuni panti Mandiri untuk uji reliabilitas dan validitas.
5. Satu minggu kemudian dilakukan pengisian kuesioner oleh penghuni panti Antasena untuk uji reliabilitas dan validitas.
6. Setelah uji reliabilitas dan validitas, baru dilakukan pengisian kuesioner untuk seluruh responden yang memenuhi kriteria.
7. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti melakukan evaluasi hasil pengisian kuesioner masing-masing responden.

3.7. Cara pengolahan dan analisi data.

3.7.1. Cara pengolahan data.

Data dari kuesioner dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian, data demografi dan data perancu dikelompokkan kemudian disajikan secara deskriptif dengan menggunakan teknik persentase.

3.7.1.1. Manson Evaluation Test.

Dikelompokkan menjadi 2 yaitu kelompok DEFG dengan skor lebih atau sama dengan 21 dan kelompok DEFG dengan skor kurang dari 21. Subyek dengan skor lebih atau sama dengan 21 masuk kelompok kecenderungan kepribadian antisosial sedang skor yang kurang dari 21 masuk kelompok tidak mempunyai kecenderungan kepribadian antisosial.

3.7.1.2. Kuesioner pengaruh teman sebaya.

Dikelompokkan menjadi 2 yaitu kelompok dengan pengaruh besar dari teman sebaya dan pengaruh kecil dari teman sebaya.

Kriteria besar atau kecilnya pengaruh teman sebaya telah ditentukan indikatornya pada kuesioner dengan skoring antara 0 dan 1. Total skor

dijumlahkan, skor tertinggi yang menentukan apakah subyek dikelompokkan pada pengaruh besar atau kecil dari teman sebaya.

3.7.1.3. Kuesioner kondisi keluarga.

Data ini juga dikelompokkan menjadi 2 yaitu kondisi keluarga baik dan kondisi keluarga buruk. Kriteria kondisi keluarga telah ditentukan indikatornya pada kuesioner dengan skoring antara 0 dan 1. Total skor dijumlahkan, skor yang tertinggi menentukan subyek masuk dalam kelompok dengan kondisi keluarga baik atau kondisi keluarga buruk.

3.7.1.4. Data demografi.

Data dikelompokkan kemudian disajikan secara deskriptif dengan menggunakan teknik persentase.

3.7.1.5. Data perancu.

Data dikelompokkan kemudian disajikan secara deskriptif dengan menggunakan teknik persentase.

3.7.2. Analisis data.

Uji analisa statistik yang digunakan adalah disesuaikan dengan hipotesa pada penelitian ini, dimana hendak diuji adanya hubungan yang bermakna antara penyalahgunaan zat dengan kecenderungan kepribadian antisosial, kondisi lingkungan (pengaruh teman sebaya) dan kondisi keluarga.

Sebelum uji statistik dilakukan maka terlebih dahulu diadakan penggabungan masing-masing indikator pada variabel kecenderungan antisosial, pengaruh teman sebaya dan kondisi keluarga. Pada tiap-tiap indikator dalam variabel dilakukan skoring antara 0 dan 1. Penjumlahan dari masing-masing indikator akan didapatkan hasil total skor variabel. Setelah jumlah skor didapatkan, maka dilakukan pemilahan antara yang mempunyai kecenderungan antisosial dan yang tidak mempunyai kecenderungan antisosial, pengaruh besar atau kecil dari teman sebaya serta kondisi keluarga yang baik dan buruk. Dari data ini maka dilakukan tabulasi 2 x 2 dan diuji secara statistik dengan kai-kuadrat.

3.8. Definisi operasional.

- 3.8.1. Remaja adalah penghuni P.S. Mandiri dan P.S. Antasena berusia 14 tahun sampai kurang dari 18 tahun (14-17 thn).
- 3.8.2. Penyalahgunaan zat adalah penggunaan obat atau zat adiktif lainnya yang bukan atas tujuan pengobatan dan dilakukan terus menerus minimal selama 1 bulan.
- 3.8.3. Kecenderungan kepribadian antisosial yaitu suatu keinginan atau bentuk pikiran untuk melakukan tindakan abnormal dengan melanggar aturan dan hukum yang berlaku dalam masyarakat. Penilaian dengan menggunakan kuesioner Manson Evaluation Test.
- 3.8.4. Kelompok teman sebaya adalah remaja dengan usia dan minat yang hampir sama serta membentuk suatu kelompok. Pengaruh kelompok teman sebaya dinilai dengan menggunakan kuesioner.
- 3.8.5. Kondisi keluarga adalah suatu keadaan dalam keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak serta terdapat hubungan interpersonal dalam keluarga tersebut. Keadaan kondisi keluarga dinilai dengan kuesioner.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penghuni P.S. Mandiri 76 orang, yang memenuhi kriteria usia remaja (14-17 tahun) adalah 35 orang dan memenuhi kriteria untuk sampel.

Penghuni P.S. Antasena berjumlah 80 orang, yang memenuhi kriteria usia remaja adalah 36 orang dan semuanya memenuhi kriteria sebagai kontrol.

Semua subyek baik penyalahguna zat maupun kontrol diberikan kuesioner untuk diisi dan setelah diisi dikembalikan kepada peneliti.

Jumlah subyek yang diteliti adalah :

- P.S Mandiri = 35 orang

- P.S Antasena = 36 orang

Total = 71 orang

Jumlah kuesioner yang dibagikan adalah 71 eksemplar, dan yang dikembalikan kepada peneliti berjumlah 71 eksemplar.

4.1. Demografi.

Yang dimaksud dengan demografi meliputi distribusi umur responden, latar belakang agama, pendidikan terakhir responden, pendidikan orangtua, tempat tinggal saat ini dan jumlah anggota keluarga. Penyajian data dipaparkan secara deskriptif dengan menggunakan tehnik prosentase.

4.1.1. Distribusi umur.

Secara keseluruhan sebetulnya tidak banyak perbedaan antara penyalahgunaan zat dan kontrol dimana prosentase terbesar adalah pada kelompok umur 17 tahun. Pada penyalahgunaan zat terdapat 10 responden atau 28,6% yang berumur 16 tahun dan sisanya sebesar 25 responden atau 71,4% yang berumur 17 tahun. Sementara pada kontrol terdapat responden yang masih berumur 15 tahun sebesar 1 orang atau 2,8%, umur 16 tahun sebesar 3 orang atau 8,3% dan proporsi terbesar untuk kontrol adalah berumur 17 tahun yaitu terdapat 32 responden atau 88,9%.

Tabel.1

Distribusi responden menurut umur

Umur	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	N	%
15 tahun	-	-	1	2,8
16 tahun	10	28,6	3	8,3
17 tahun	25	71,4	32	88,9
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No. 2

4.1.2. Tingkat pendidikan.

Proporsi tingkat pendidikan antara penyalahgunaan zat dan kontrol terdapat perbedaan yang relatif kecil. Untuk kasus sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan SLTP sebesar 80,0% dan yang berada pada tingkat sekolah dasar 20,0%. Sedangkan kontrol terdapat 69,4% mempunyai latar belakang pendidikan SLTP dan terdapat 5,6% mempunyai latar belakang pendidikan SLTA.

Secara umum dapat dikatakan bahwa rata-rata pendidikan pada kelompok penyalahgunaan zat lebih rendah jika dibanding dengan kelompok kontrol.

Tabel. 2

Distribusi responden menurut tingkat pendidikan

Pendidikan terakhir	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	n	%
Sekolah Dasar	7	20,0	9	25,0
SLTP	28	80,0	25	69,4
SLTA	-	-	2	5,6
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No.6

4.1.3. Latar belakang pendidikan ayah.

Latar belakang pendidikan ayah antara kasus dan kontrol terdapat perbedaan yang relatif kecil. Pada kelompok kasus maka proporsi pendidikan ayah terbesar adalah sekolah dasar yaitu sebesar 60,0% (21 kasus), kemudian masing-masing 14,3% untuk pendidikan SLTP dan SLTA dan hanya 2,9% yang mempunyai latar belakang pendidikan sarjana. Sementara untuk kelompok kontrol latar belakang pendidikan ayah berada dibawah SLTA dimana terdapat 66,7% orang yang mempunyai latar belakang tingkat pendidikan sekolah dasar, tingkat pendidikan SLTP 11,1% dan 16,7% dengan latar belakang pendidikan SLTA.

Tabel. 3

Latar belakang pendidikan ayah

Pendidikan terakhir	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	n	%
Tidak sekolah	3	8,5	2	5,5
Sekolah dasar	21	60,0	24	66,7
SLTP	5	14,3	4	11,1
SLTA	5	14,3	6	16,7
SI (Sarjana)	1	2,9	-	-
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No. 9

4.1.4. Latar belakang pendidikan ibu.

Latar belakang pendidikan ibu antara penyalahgunaan zat dan kontrol mempunyai proporsi yang hampir sama dimana sebagian besar latar belakang pendidikan ibu adalah sekolah dasar. Pada kelompok penyalahgunaan zat terdapat 26 orang atau 74,3% yang berlatar belakang pendidikan SD, 11,4% yang masuk dalam kategori tidak sekolah, sedang sisanya mempunyai latar belakang pendidikan SLTP dan SLTA. Pada kelompok kontrol terdapat 22,2% yang tidak sekolah, 66,7% latar belakang pendidikan SD, dan 2,8% mempunyai latar belakang pendidikan SLTP.

Tabel. 4

Latar belakang pendidikan ibu

Pendidikan terakhir	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	n	%
Tidak sekolah	4	11,4	8	22,2
SD	26	74,3	24	66,7
SLTP	3	8,5	1	2,8
SLTA	2	5,8	3	8,3
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No. 9

4.1.5. Latar belakang pekerjaan ayah.

Latar belakang pekerjaan ayah pada kelompok penyalahgunaan zat adalah sebagian besar bekerja sebagai petani (40,0%), kemudian disusul bekerja sebagai wiraswasta (22,8%), buruh (22,8%) dan sisanya masing-masing 8,6% bekerja sebagai pegawai negeri dan swasta serta tidak bekerja. Sedangkan pada kontrol proporsi terbesar adalah orang tua yang tidak bekerja yaitu sebesar 30,5% dan hanya sedikit atau 2,8% yang bekerja sebagai pegawai negeri.

Tabel. 5

Latar belakang pekerjaan ayah

Pekerjaan ayah	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	N	%
Pegawai negeri	3	8,6	1	2,8
Pegawai swasta	3	8,6	-	-
Petani	14	40,0	6	16,7
Buruh	4	11,4	10	27,8
Wiraswasta	8	22,8	8	22,2
Tidak bekerja	3	8,6	11	30,5
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No. 8

4.1.6. Latar belakang pekerjaan ibu.

Pada kelompok penyalahgunaan zat latar belakang pekerjaan ibu banyak terkonsentrasi pada tidak bekerja (51,5%) kemudian disusul dengan ibu yang bekerja, pada kelompok buruh (28,8%) dan petani (8,6%), sedangkan sisanya masing-masing 5,7% bekerja sebagai pegawai negeri dan pegawai swasta. Pada kelompok kontrol proporsi terbesar juga pada kelompok ibu yang tidak bekerja (36,1%), buruh (33,3%), wiraswasta (11,1%) dan hanya sebesar 2,8% bekerja sebagai pegawai negeri.

Tabel. 6

Latar belakang pekerjaan ibu

Pekerjaan Ibu	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	n	%
Pegawai negeri	3	8,6	1	2,8
Pegawai swasta	3	8,6	-	-
Petani	14	40,0	6	16,7
Buruh	4	11,4	10	27,8
Wiraswasta	8	22,8	8	22,2
Tidak bekerja	3	8,6	11	30,5
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No. 8

4.1.7. Status tinggal.

Status tinggal antara penyalahgunaan zat dan kontrol tidak banyak perbedaan. Pada kelompok penyalahgunaan zat proporsi terbesar adalah bersama keluarga yaitu sebesar 29 responden (82,8%), dan hanya sekitar 1-2 kasus yang saat ini hidup bersama keluarga, kakek/nenek atau paman. Pada kelompok kontrol juga terlihat demikian dimana proporsi terbesar masih hidup bersama keluarga mereka.

Tabel. 7

Status tempat tinggal saat ini

Status tinggal	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	n	%
Orang tua lengkap	29	82,8	28	77,4
Bersama Ibu tanpa ayah	1	2,9	2	5,6
Bersama ayah tanpa ibu	1	2,9	2	5,6
Nenek/kakek tanpa orang tua	2	5,7	2	5,6
Paman	-		1	2,9
Saudara/kakak/keluarga lain	2	5,7	1	2,9
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No. 11

4.1.8. Jumlah keluarga.

Pada kelompok penyalahgunaan zat proporsi terbesar karakteristik anak adalah mereka yang merupakan anak pertama (37,1%), anak kedua (25,7%), anak ketiga (8,6%), anak keempat (17,1%) dan jumlah keluarga terbesar adalah 10 anak. Sedangkan jumlah terbesar pada keluarga penyalahgunaan zat adalah sebanyak 2-3 orang yang ada pada 12 keluarga dan hanya 5 anak yang berasal dari keluarga besar (jumlah keluarga lebih dari 7 anak).

Tabel. 8

Kasus anak ke berapa dari berapa saudara (penyalahgunaan zat)

Anak ke	Jumlah anak dari orangtua (penyalahgunaan zat)										Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	5	3	3	1			1				13 (37,1)
2		3	2	3		1					9 (25,7)
3			1		2						3 (8,6)
4				1	3	1		1			6 (17,1)
5								1	1		2 (5,7)
6						1					1 (2,8)
7											-
8											-
9											-
10										1	1 (2,8)
Jumlah	5	6	6	5	5	3	1	2	1	1	35

Sumber : Pertanyaan No. 10

Sedangkan pada kelompok kontrol maka proporsi terbesar adalah merupakan anak pertama yaitu 13 orang (36,1%), anak kedua terdapat 9 orang (25,0%) dan masing-masing 5.6% merupakan anak yang keempat, kelima, keenam dan ketujuh. Sedangkan jumlah anggota keluarga kontrol adalah 8 Orang. Meskipun demikian pada kelompok kontrol jumlah anak bungsu juga relatif besar (17 orang) atau hampir 50 % dan apabila dibandingkan dengan kelompok penyalahgunaan zat maka anak bungsu

pada kelompok kontrol lebih banyak jika dibandingkan anak dari kelompok keluarga penyalahgunaan zat.

Tabel. 9

Kasus anak ke berapa dari berapa saudara (kontrol)

Anak ke	Jumlah anak dari orangtua (kontrol)										Juml
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	4	1	4	3	1						13 (36,1)
2		5	3		1						9 (25,0)
3			2	1	1	1					5 (13,7)
4				1		1					2 (5,6)
5					1	1					2 (5,6)
6						2					2 (5,6)
7								2			2 (5,6)
8								1			1 (2,8)
9											-
10											-
Jumlah	4	6	9	5	4	5	-	3	-	-	36

Sumber : Pertanyaan No. 10

4.2. Kondisi keluarga.

Kondisi keluarga adalah keutuhan orang tua, kesibukan ayah, kesibukan ibu, hubungan ayah dan ibu dan ibu, hubungan responden dengan ayah, hubungan responden dengan ibu dan hubungan responden dengan saudara.

4.2.1. Keutuhan keluarga.

Keutuhan keluarga merupakan salah satu indikator yang cukup penting dalam melihat perkembangan tingkah laku anak. Dari data yang diperoleh maka sebetulnya antara penyalahgunaan zat dan kontrol tidak banyak perbedaan yang berarti, walaupun demikian proporsi keluarga yang utuh penyalahgunaan zat lebih besar jika dibandingkan kelompok kontrol. Pada kelompok penyalahgunaan zat terdapat 77,1% dengan kategori keluarga utuh, dan masing-masing 5,7 % yang merupakan keluarga yang tidak utuh yang disebabkan oleh perceraian maupun kematian. Sedangkan pada kelompok kontrol yang masuk dalam kategori keluarga utuh adalah 66,7% dan sisanya karena perceraian atau kematian salah satu orang tua.

Tabel. 10

Keutuhan keluarga

Keutuhan keluarga	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	n	%
Orang tua lengkap	27	77,1	8	66,7
Ayah meninggal & ibu tidak kawin	2	5,7	3	8,3
Ayah meninggal & Ibu kawin	-	-	2	5,6
Ibu meninggal & ayah tidak kawin	-	-	1	2,8
Ibu meninggal & ayah kawin	2	5,7	-	-
Ayah, ibu pisah	-	-	1	2,8
Orang tua lengkap, ayah kawin lagi	-	-	-	-
Ayah & ibu cerai & tidak kawin lagi	2	5,7	2	5,6
Ayah & ibu cerai, salahsatu kawin lagi	2	5,7	3	8,3
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No.13

4.2.2. Tingkat kesibukan ayah.

Pada penyalahgunaan zat kesibukan ayah sebagian besar menyatakan bahwa ayah mereka tidak begitu sibuk dan sering dirumah (58,3%), hanya terdapat masing-masing 20,8% yang menyatakan ayah sibuk dan walaupun di rumah, lebih banyak sibuk sendiri. Sedangkan pada kelompok kontrol maka mereka yang menyatakan ayah mereka sering dirumah dan tidak sibuk sebesar 52,8%.

Tabel. 11

Kesibukan ayah

Kesibukan ayah	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	n	%
Sudah meninggal	-	-	3	8,3
Sibuk dan jarang di rumah	7	20,6	10	27,8
Di rumah tapi sibuk sendiri	7	20,6	4	11,1
Biasa saja & sering di rumah	20	58,8	19	52,8
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No. 15

I4.2.3. Kesibukan ibu.

Dari tabel kesibukan ibu terlihat bahwa pada kelompok penyalahgunaan zat terdapat proporsi yang lebih besar ibu yang sering di rumah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok penyalahgunaan zat terdapat 71,4% yang menyatakan bahwa ibu mereka tidak terlalu sibuk sendiri, sedangkan pada kelompok kontrol justru terdapat 55,6% yang menyatakan ibu mereka tidak sibuk. Sedangkan pada kelompok penyalahgunaan zat hanya terdapat 5,7% yang menyatakan bahwa ibu mereka sibuk dan jarang di rumah, pada kelompok kontrol yang menyatakan bahwa ibu mereka sibuk sendiri dan jarang di rumah sebesar 11,1%.

Tabel. 12

Kesibukan ibu

Kesibukan ibu	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	n	%
Sudah meninggal	-	-	1	2,8
Sibuk dan jarang di rumah	2	5,7	4	11,1
Di rumah tapi sibuk sendiri	8	22,9	11	30,6
Biasa saja & sering di rumah	25	71,4	20	55,6
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No. 16

4.2.4. Hubungan ayah dan ibu.

Hubungan antara ayah dan ibu salah satu indikator yang cukup penting untuk dikaji. Dari hasil penelitian ditemukan pada kelompok penyalahgunaan zat 40,0% yang menyatakan bahwa hubungan ayah dan ibu mereka sangat hangat dan hanya 11,4% yang menyatakan bahwa hubungan ayah dan ibu mereka kurang harmonis. Sedangkan untuk kelompok kontrol terlihat bahwa hanya terdapat 27,8% yang menyatakan bahwa hubungan ayah dan ibu mereka hangat dan 22,2% justru menyatakan hubungan ayah ibu mereka kurang baik.

Tabel. 13

Hubungan antara ayah dan ibu

Hub. Ayah dan ibu	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	n	%
Sering tidak cocok	4	11,4	8	22,2
Dingin, acuh tak acuh	1	2,9	1	2,8
Baik, salah satu mengalah	16	45,7	17	47,2
Hangat, saling pengertian	14	40,0	10	27,8
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No. 19

4.2.5. Hubungan responden dengan ayah.

Hubungan antara responden dan ayah pada kelompok penyalahgunaan zat dan kontrol tidak mempunyai kecenderungan yang sama, dimana pada kelompok penyalahgunaan zat, lebih banyak responden yang mempunyai hubungan yang tidak baik dengan ayah mereka jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok penyalahgunaan zat terdapat 42,9% yang menyatakan bahwa hubungan mereka dengan ayah hangat, sedangkan pada kelompok kontrol proporsinya terlihat lebih besar yaitu 52,8%. Pada kategori baik antara kasus dan kontrol juga terdapat perbedaan dimana terdapat 25,7% pada kelompok kasus dan sedangkan untuk kelompok kontrol adalah 19,4% serta yang menyatakan bahwa hubungan dengan ayah terlalu dingin antara kasus dan kontrol tidak terdapat perbedaan yaitu hanya terdapat 2 kasus.

Tabel. 14

Hubungan antara ayah dan anda

Hub. Ayah dan anda	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	n	%
Tdk menjawab	1	2,9	2	6,6
Sering tidak cocok	8	22,9	6	16,7
Dingin, acuh tak acuh	2	5,7	2	5,6
Baik, salah satu mengalah	9	25,7	7	19,4
Hangat, saling pengertian	15	42,9	19	52,8
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No. 20

4.2.6. Hubungan responden dengan ibu.

Hubungan antara penyalahgunaan zat dan kontrol terhadap hubungan dengan ibu menunjukkan korelasi yang cukup positif dimana sebagian besar responden yang mempunyai hubungan baik dengan ibu cenderung tidak melakukan penyalahgunaan zat. Pada penyalahgunaan zat terdapat 51,4% yang menyatakan hubungan mereka dengan ibu sangat hangat, dan terdapat 5,7% yang menyatakan bahwa hubungan mereka sering terjadi ketidakcocokan, sedangkan untuk kontrol terdapat 66,7% yang menyatakan hubungan mereka dengan ibu sangat hangat dan 16,7% yang menyatakan sering terjadi ketidakecocokan.

Tabel. 15

Hubungan antara ibu dan anda

Hub. Ibu dan anda	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	n	%
Tdk menjawab	-	-	1	2,8
Sering tidak cocok	2	5,7	6	16,7
Dingin, acuh tak acuh	1	2,9	-	-
Baik, salah satu mengalah	14	40,0	5	13,9
Hangat, saling pengertian	19	51,4	24	66,7
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No. 21

4.2.7. Hubungan dengan saudara kandung.

Hubungan dengan saudara kandung ternyata tidak banyak berkaitan dengan penyalahgunaan obat, dimana proporsi antara penyalahgunaan zat dan kontrol hampir sama. Pada kelompok penyalahgunaan zat terdapat 44,1% yang menyatakan bahwa hubungan mereka sangat hangat, 44,1% yang menyatakan hubungan mereka baik dan hanya 11,8% yang menyatakan mereka mempunyai hubungan yang tidak baik. Sementara untuk kelompok kontrol 51,4% yang menyatakan hubungan mereka sangat hangat, 42,9% yang menyatakan mempunyai hubungan baik dan 5,7% yang menyatakan mereka mempunyai hubungan yang tidak baik.

Tabel. 16

Hubungan responden dan saudara kandung

Hub. Anda dan saudara	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	n	%
Sering tidak cocok	4	11,8	2	5,7
Dingin, acuh tak acuh	-	-	-	-
Baik, salah satu mengalah	15	44,1	15	42,9
Hangat, saling pengertian	15	44,1	18	51,4
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No.22

4.3. Kelompok teman sebaya.

Kelompok teman sebaya adalah remaja dengan usia dan minat yang hampir sama serta membentuk kelompok. Sedang pengaruh teman sebaya adalah seberapa besar atau kecil pengaruh teman sebaya terhadap remaja untuk menyalahgunakan zat. Hal ini dinilai dengan kuesioner tentang pemakaian zat pertama kali, hubungan dengan teman, ancaman dari teman, pemakaian zat oleh karena pengaruh teman, frekuensi dan tempat pertemuan dengan teman, dan pertama pemberi zat.

4.3.1. Pemakaian obat/zat.

Pada penyalahgunaan zat, maka pemakaian zat terlihat bahwa pengaruh teman dan sangat dominan. Dari 35 penyalahgunaan zat terdapat 62,9% yang menyatakan bahwa mereka menggunakan obat atay zat karena pengaruh teman, dan 37,1% yang menyatakan atas kemauan mereka sendiri. Apabila dilihat dari kemauan mereka untuk melepaskan diri dari pengaruh teman maka terlihat bahwa 74,3% yang menyatakan

ingin melepaskan keterkaitan mereka akan tetapi selalu gagal. Walaupun demikian sebetulnya mereka tidak merasa adanya tekanan dari teman sebaya mereka.

Tabel. 17

Pemakaian obat/zat dan pengaruh teman sebaya

	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	n	%
Pemakaian obat/zat				
Tdk memakai	-	-	36	100,0
Kemauan sendiri	13	37,1		
Bujukan/desakan teman	22	62,9		
Jumlah	35	100,0	36	100,0
Hubungan dengan teman				
Terikat	13	37,1	19	52,8
Tdk terikat	22	62,9	17	47,2
Jumlah	35	100,0	36	100,0
Melepaskan diri dari teman				
Tdk pernah mencoba	9	25,7	15	41,7
Pernah mencoba	26	74,3	21	58,3
Jumlah	35	100,0	36	100,0
Ancaman dari teman				
Tdk pernah	9	25,7	15	41,7
Ya, ada tekanan	10	28,6	9	25,0
Tidak ada	16	45,7	12	33,3
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No.29,30,31

4.3.2. Pemakaian obat teman sebaya.

Dari hasil penelitian terdapat hal yang cukup menarik dimana tidak semua teman sebaya mereka menggunakan obat/zat. Pada kelompok penyalahgunaan zat, terdapat 51,4% yang menyatakan kurang dari separuh teman sebaya mereka menggunakan obat terlarang dan 28,6% yang menyatakan bahwa hampir semua teman sebaya mereka menggunakan obat. Kondisi ini hampir sama terjadi pada kelompok kontrol bahwa kurang dari separuh kelompok teman sebaya mereka menggunakan obat /zat. Apabila dilihat dari jumlah teman sebaya rata-rata masuk dalam kategori sedikit atau kurang dari 10 orang (54,3%) dan ini juga terjadi pada kelompok kontrol (52,8%).

Tabel. 18

Pemakaian obat/zat oleh teman sebaya

	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	N	%
Teman memakai obat/zat				
Ya, semua	-	-		
Hampir semua	10	28,6	6	16,7
Hanya separuh dari mereka	7	20,0	12	33,3
Kurang dari separuh	18	51,4	18	50,0
Jumlah	35	100,0	36	100,0
Jumlah teman sebaya				
5 < orang	2	5,7	4	11,1
5 - 10 orang	17	48,6	15	41,7
11 - 15 orang	8	22,9	4	11,1
16 - 20 orang	3	8,6	6	16,7
>20 orang	5	14,3	7	19,4
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No. 32,33

4.3.3. Pertemuan dengan teman sebaya.

Pertemuan dengan teman sebaya ternyata berkaitan erat dengan pemakaian obat/zat. Pada kelompok penyalahgunaan zat terdapat 45,7% yang menyatakan mereka hampir bertemu setiap hari, sedangkan pada kelompok kontrol hanya terdapat 16,7%. Proporsi terbesar pada kelompok kontrol adalah mereka bertemu kadang-kadang hanya sebulan sekali. Dari kondisi ini terlihat bahwa frekuensi pertemuan dengan teman sebaya sangat berpengaruh terhadap penyalahgunaan obat/zat. Apabila dilihat lokasi pertemuan maka sebagian besar melakukan pertemuan mereka dengan teman sebaya di jalanan, disamping itu di tempat-tempat seperti sekolah dan klub atau perkumpulan.

Tabel. 19

Pertemuan dengan teman sebaya

	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	N	%
Sering berjumpa teman				
Ya, hampir setiap hari	16	45,7	6	16,7
2 - 5 kali seminggu	5	14,3	8	22,2
Seminggu sekali	8	22,9	6	16,7
Tdk sebulan sekali	6	17,1	16	44,4
Jumlah	35	100,0	36	100,0
Tempat berjumpa				
Sekolah	5	14,3	8	22,2
Tempat pekerjaan	-	-	-	-
Perkumpulan/klub	5	14,3	12	33,3
Pesta	1	2,9	1	2,8
Bar/diskotik/bilyard	-	-	2	5,6
Jalanan	17	48,6	10	27,8
Taman, tempat umum	7	20,0	3	8,3
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No. 34,35

4.3.4. Orang pertama pemberi obat/zat.

Dari hasil wawancara maka terlihat bahwa orang pertama yang memberikan obat/zat adalah teman sebaya (85,7%), dan hanya sedikit saja menyatakan bahwa mereka pertama kali diberi oleh penjual atau pengedar. Meskipun demikian terdapat juga dokter yang merupakan orang pertama pemberi obat (8.6%) dan pengedar / penjual (5.7%).

Tabel. 20

Orang pertama pemberi obat

Pertama kali pemberi obat/zat	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	n	%
Tdk menggunakan obat / zat	-	-	36	100,0
Anggota keluarga	-	-	-	-
Teman	30	85,7	-	-
Pengedar/ penjual	2	5,7	-	-
Dokter	3	8,6	-	-
Mantri/perawat	-	-	-	-
Apotik/ bocoran apotik	-	-	-	-
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No. 40

4.4. Penggunaan obat/zat.

4.4.1. Penggunaan obat/zat oleh anggota keluarga.

Hampir semua responden yang diteliti menyatakan bahwa keluarga mereka tidak menggunakan obat/zat. Pada kelompok penyalahgunaan zat terlihat hanya 1 kasus (2,8%) yang menyatakan bahwa keluarga mereka menggunakan obat atau zat, yang menyatakan bahwa keluarga mereka menggunakan obat hanya terkadang saja 2,8%. Sedangkan untuk kelompok kontrol terdapat 97,1% yang menyatakan bahwa keluarga mereka tidak pernah menggunakan obat/zat terlarang. Penggunaan obat oleh keluarga kandung juga terdapat perbedaan antara penyalahgunaan zat dan kontrol. Pada kelompok penyalahgunaan zat terdapat 17,2% yang menyatakan bahwa saudara kandung mereka menggunakan obat/zat, sedangkan pada kelompok kontrol hanya terdapat 13,8% yang menyatakan menggunakan obat/zat.

Tabel. 21

Penggunaan obat/zat oleh anggota keluarga

	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	n	%
Orangtua				
Tidak pernah	33	94,4	35	97,1
Kadang-kadang	1	2,8	1	2,9
Ya, menggunakan	1	2,8	-	-
Jumlah	35	100,0	36	100,0
Saudara kandung				
Tidak pernah	29	82,8	30	83,3
Kadang-kadang	-	-	1	2,9
Ya, menggunakan	6	17,2	5	13,8
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No. 42,43

4.4.2. Jenis obat/zat yang digunakan.

Jenis obat yang dimasukkan dalam analisis ini, meliputi alkohol, sedativa dan rokok. Dari kasus yang ditemukan maka sebagian besar responden menggunakan alkohol dan sedativa (22,8%), disusul pemakaian alkohol dan rokok kemudian alkohol, sedativa dan rokok. Apabila rokok dihilangkan dalam analisa maka ternyata masih banyak remaja yang menggunakan alkohol dan sedativa atau hampir 60%. Dari hasil lapangan terdapat kenyataan bahwa remaja yang menggunakan rokok saja relatif

banyak yaitu sebesar 14,3% sedangkan mereka yang menggunakan sedativa saja masih relatif kecil yaitu 2,8%. Meskipun demikian responden yang menggunakan ketiga zat yaitu rokok, alkohol dan sedativa relatif besar yaitu 20.0%.

Tabel. 22

Jenis obat/zat yang digunakan

Jenis obat/zat	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	N	%	n	%
Tdk menggunakan obat/zat	-	-	36	100,0
Alkohol	4	11,4	-	-
Sedativa	1	2,8	-	-
Rokok	5	14,3	-	-
Alkohol & sedativa	8	22,8	-	-
Alkohol & rokok	7	20,0	-	-
Sedativa & rokok	3	8,6	-	-
Alkohol, sedativa & rokok	7	20,0	-	-
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No. 28 (diolah)

4.4.3. Tempat memperoleh obat/zat.

Tempat untuk memperoleh obat ternyata juga tidak banyak berbeda dengan orang pertama kali pemberi zat, karena sebagian besar mereka mendapatkannya dari teman sebaya mereka (65,6%) dan proporsi yang cukup besar lainnya adalah didapatkan pada pengedar atau penjual yaitu sebesar 22.8% sedangkan sisanya masing-masing 5.8% untuk mantri/perawat dan apotik/tidak legal.

Tabel. 23

Tempat pertama memperoleh obat

Tempat pertama peroleh obat/zat	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	n	%	n	%
Tdk menggunakan obat/zat	-	-	36	100,0
Teman	23	65,6	-	-
Pengedar/penjual	8	22,8	-	-
Dokter/ pemalsuan resep	-	-	-	-
Mantri/perawat	2	5,8	-	-
Apotik/tidak legal	2	5,8	-	-
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No.41

4.4.4. Alasan menggunakan obat/zat.

Alasan menggunakan obat/zat ternyata cukup bervariasi, akan tetapi sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka menggunakan obat/zat karena ikut-ikutan dan ingin tahu saja (37,1%). Sementara alasan lain seperti untuk mengatasi persoalan dan di terima teman 2,8%, mengatasi persoalan 11,4% dan hilangkan rasa sakit 11,4% serta sisanya seperti hilangkan rasa rendah diri, kecewa pada rumah dan dapat diterima dalam pergaulan masih relatif kecil.

Tabel. 24

Alasan menggunakan zat/obat

Alasan gunakan obat/zat	Penyalahgunaan zat		Kontrol	
	n	%	n	%
Tdk menggunakan obat/zat	-	-	36	100,0
Atasi persolan & diterima teman	1	2,8	-	-
Atasi persoalan	4	11,4	-	-
Ikut-ikutan & ingin tahu	13	37,1	-	-
Kecewa pada rumah & sekolah	3	8,6	-	-
Hilangkan rasa sakit	1	2,8	-	-
Kenikmatan	2	5,7	-	-
Hilangkan sakit & nikmat	4	11,4	-	-
Diterima teman	1	2,8	-	-
Sukar tidur	4	11,4	-	-
Hilangkan rendah diri	1	2,8	-	-
Bergaul & tdk puas keluarga	1	2,8	-	-
Jumlah	35	100,0	36	100,0

Sumber : Pertanyaan No. 39

4.5. Validitas dan reliabilitas.

4.5.1. Validitas.

Uji validitas digunakan untuk menguji apakah daftar pertanyaan yang dipersiapkan sudah tepat dalam mengukur kondisi keluarga dan pengaruh teman sebaya. Untuk kepentingan ini digunakan pengujian melalui korelasi antara item dalam satu variabel dengan total skor variabel tersebut. Uji statistik yang digunakan adalah korelasi Rank Kendall, apabila hasil antara item dan skor pada satu variabel menunjukkan hasil korelasi yang signifikan maka dapat disimpulkan bahwa pertanyaan untuk mengukur variabel tersebut dapat dikatakan tepat atau signifikan.

Tabel. 25
Uji validitas

No	Item	Koefisien Korelasi	Signifikansi
Kondisi keluarga			
1	Keutuhan keluarga	0,33	0,05
2	Kesibukan ayah	0,41	0,05
3	Kesibukan ibu	0,37	0,05
4	Hub. Ayah dan ibu	0,32	0,05
5	Hub.responden dan ayah	0,44	0,05
6	Hub.responden dan ibu	0,41	0,05
7	Hub.Responden dan saudara	0,31	0,05
Teman sebaya			
1	Pemakaian obat	0,32	0,05
2	Hubungan dgn teman	0,32	0,05
3	Frekuensi bertemu	0,44	0,05
4	Ancaman dari teman	0,38	0,05
5	Pemakaian obat oleh teman	0,37	0,05
6	Pertemuan dengan teman	0,33	0,05
7	Pertama pemberi obat	0,29	0,05

4.5.2. Uji reliabilitas.

Uji reliabilitas digunakan untuk melihat apakah indikator yang dipakai sudah tepat dan dapat dicoba dimanapun. Untuk menguji realibilitas maka digunakan metode "belah dua" dimana semua kasus dikelompokkan menjadi dua sub sampel. Selanjutnya sub sampel ini dikorelasikan apabila terdapat korelasi yang signifikan maka indikator yang dipakai sudah dapat dikatakan reliabel. Untuk menguji korelasi ini digunakan Rank Kendall.

Tabel. 26

Uji reliabilitas

No	Item	Koefisien Korelasi	Signifikansi
1	Keutuhan keluarga	0.55	0.05
2	Pengaruh teman sebaya	0,67	0.05
3	Kecenderungan antisosial	0.29	0.05
4	Penyalahgunaan obat / zat	0.35	0.05

4.6. Pengujian hipotesa.

Pembuktian hipotesa dihitung dengan kai-kwadrat, yaitu :

$$X^2 = \frac{(O - E)^2}{E}$$

E

$$\text{Odds ratio} = \frac{a \times d}{b \times c}$$

b x c

O = Penyalahgunaan zat.

E = Kontrol

df = (kolom-1) (baris-1)

df = Degree of freedom

4.6.1. Kecenderungan kepribadian antisosial berhubungan dengan remaja korban penyalahgunaan zat.

Tabel. 27

Hubungan kecenderungan kepribadian antisosial dengan penyalahgunaan zat

	Kecenderungan kepribadian Antisosial		
	Ya	Tidak	
Penyalahgunaan zat	20 (57,1)	15 (42,9)	35 (100,0)
Kontrol	21 (58,3)	15 (41,7)	36 (100,0)

$\chi^2 = 0,01$ dengan derajat signifikansi adalah 0.9%.

Odds rasio = 1,02 $df = 1$ $p > 0,05$

Kesimpulan :

Tidak terdapat hubungan antara kecenderungan kepribadian antisosial dengan penyalahgunaan obat atau zat, dan remaja remaja yang mempunyai kecenderungan kepribadian antisosial 1,02 kali relatif lebih besar berpeluang menyalahgunakan zat dibandingkan mereka yang tidak mempunyai kecenderungan kepribadian antisosial dibandingkan mereka yang tidak mempunyai kecenderungan kepribadian antisosial.

4.6.2. Pengaruh teman sebaya berhubungan dengan remaja korban penyalahgunaan zat.

Tabel. 28

Hubungan pengaruh teman sebaya dengan penyalahgunaan zat

	Pengaruh teman sebaya		
	Besar	Kecil	
Penyalahgunaan zat	24 (68,6)	11 (31,4)	35 (100,0)
Kontrol	7 (19,4)	29 (80,6)	36 (100,0)

$\chi^2 = 17,4$ dengan derajat signifikansi adalah 0.1%.

Odds rasio = 18,2 $df = 1$ $P < 0, 05$

Kesimpulan :

Terdapat hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan penyalahgunaan zat, dan remaja yang mempunyai pengaruh teman sebaya 18,2 kali relatif lebih besar berpeluang menyalahgunakan zat dibandingkan mereka yang tidak mempunyai pengaruh teman sebaya.

4.6.3. Kondisi keluarga berhubungan dengan remaja korban penyalahgunaan zat.

Tabel. 29

Hubungan kondisi keluarga dengan penyalahgunaan zat

	Kondisi keluarga		
	Baik	Buruk	
Penyalahgunaan zat	28 (80,0)	7 (20,0)	35 (100,0)
Kontrol	25 (69,4)	11 (30,6)	36 (100,0)

$\chi^2 = 1,04$ dengan derajat signifikansi adalah 0.30%.

Odds rasio = 1,05 df= 1 P < 0,05

Kesimpulan :

Tidak terdapat hubungan antara kondisi keluarga dengan penyalahgunaan obat / zat dan remaja yang mempunyai pengaruh kondisi keluarga buruk 1,05 kali relatif lebih besar berpeluang menyalahgunakan zat dibandingkan mereka yang tidak mempunyai kondisi keluarga yang buruk.

Dari ke tiga variabel yang diteliti, diketahui bahwa hubungan yang kuat dengan penyalahgunaan zat adalah pertama pengaruh teman sebaya, ke dua kondisi keluarga yang buruk dan ke tiga kecenderungan kepribadian antisosial.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Kondisi keluarga.

5.1.1. Keutuhan keluarga.

Keutuhan keluarga merupakan salah satu indikator yang cukup penting dalam melihat perkembangan tingkah laku anak. Temuan penelitian ini ternyata tidak mendukung penelitian sebelumnya, karena dalam pengambilan subyek dan metode yang dipergunakan oleh Inu W berbeda, subyeknya adalah pelajar 3 SLTA di Yogyakarta dengan metode Cross Sectional, sedangkan Dadang H subyek penelitiannya adalah penyalahgunaan zat dan bukan penyalahgunaan zat yang tidak berperilaku antisosial. Penelitian Gertsly yang menggunakan metode cross Sectional dengan responden penyalahgunaan zat, juga melaporkan hal yang sama seperti pada kedua peneliti sebelumnya, yang menyatakan bahwa keluarga tidak utuh atau banyak problem mempunyai anak dengan resiko lebih besar menjadi remaja dengan perilaku antisosial khususnya penyalahgunaan zat ^(3,5,9).

Temuan peneliti adalah keluarga utuh lebih banyak jumlahnya pada remaja penyalahgunaan zat dibandingkan dengan keluarga utuh pada kontrol. Hal ini mencerminkan bahwa sebetulnya penggunaan zat tidak selamanya dipengaruhi oleh keutuhan keluarga, tetapi faktor-faktor lain yang berkaitan dengan penggunaan zat seperti, kesibukan orang tua, hubungan inter-personal keluarga, nampaknya perlu diperhatikan lebih lanjut.

5.1.2. Kesibukan ayah.

Pada penyalahgunaan zat kesibukan ayah sebagian besar menyatakan bahwa ayah mereka tidak begitu sibuk dan sering dirumah (58,8%) dan pada kelompok kontrol maka mereka yang menyatakan ayah mereka sering dirumah dan tidak sibuk sebesar 52,8%. Secara umum terlihat bahwa ayah kelompok penyalahgunaan zat lebih sibuk dan jarang dirumah dari pada ayah kelompok kontrol. Jadi dapat dikatakan bahwa hampir tidak ada pengaruh yang lebih kuat antara kesibukan ayah dengan penyalahgunaan zat.

5.1.3. Kesibukan ibu.

Data terhadap Kesibukan ibu memperlihatkan bahwa pada kelompok penyalahgunaan zat ibu yang sering di rumah lebih banyak jumlahnya jika dibandingkan dengan ibu dari kelompok kontrol. Kondisi ini telah menunjukkan bahwa ternyata ibu yang sering dirumah tidak berpengaruh terhadap penyalahgunaan obat/zat, karena untuk kelompok penyalahgunaan zat ternyata rata-rata mereka mempunyai ibu yang tidak begitu sibuk. Faktor pertemuan secara kuantitatif antara ibu dan anak ternyata harus dilihat secara lebih cermat dan perlu dikaji kualitas pertemuan antara ibu dan anak.

5.1.4. Hubungan ayah dan ibu.

Hubungan antara ayah dan ibu salah satu indikator yang cukup penting untuk dikaji. Dari hasil penelitian pada kelompok penyalahgunaan zat terdapat 40,0% yang menyatakan bahwa hubungan ayah dan ibu mereka sangat hangat sedang kelompok

kontrol hanya 27,8% yang menyatakan bahwa hubungan ayah dan ibu mereka hangat. Data ini telah memperlihatkan bahwa hubungan ibu dan ayah yang hangat tidak dapat menjamin anak berperilaku positif (tidak menggunakan zat), karena dari kelompok penyalahgunaan zat yang menggunakan zat proporsi hubungan ayah dan ibu yang hangat lebih besar (lebih baik) jika dibandingkan dengan keluarga kelompok kontrol yang tidak menggunakan zat. Temuan ini ternyata berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernaldi, Dadang H, Gerstly. Karena hasil dari ketiga peneliti sebelumnya dilaporkan bahwa hubungan ayah dan ibu pada remaja penyalahgunaan zat tidak harmonis, hal ini dimungkinkan karena cara pengambilan subyeknya berbeda. Peneliti mengambil subyek yang dikirim orang tuanya untuk diterima dan dibina pada satu institusi dan remaja penyalahgunaan zat tersebut mempunyai keinginan untuk berubah serta meningkatkan kualitas hidupnya, sedang subyek dari ke tiga peneliti sebelumnya adalah remaja penyalahgunaan zat yang masih kurang inisiatifnya untuk berubah dan ada subyek yang belum diketahui oleh orang tuanya kalau remaja tersebut menyalahgunakan zat^(4,5,12). Dadang H. mengambil subyek di RSKO Jakarta yang datang berobat untuk mengatasi keluhan fisiknya dan ketidakmampuan orang tua untuk mengatasi akibat dari penyalahgunaan zat yang dilakukan oleh subyek.

5.1.5. Hubungan responden dengan ayah.

Hubungan antara responden dan ayah pada kelompok penyalahgunaan zat dan kontrol tidak mempunyai kecenderungan yang sama, dimana pada kelompok penyalahgunaan zat lebih banyak responden yang mempunyai hubungan yang tidak baik dengan ayah mereka jika dibandingkan dengan kelompok kontrol (5,7%:5,6%).

Hasil ini memperlihatkan bahwa penyalahgunaan zat tidak terlalu berkaitan dengan harmonisasi hubungan penyalahgunaan zat dengan ayah mereka.

5.1.6. Hubungan responden dengan ibu.

Hubungan antara penyalahgunaan zat dengan kontrol terhadap ibu menunjukkan korelasi yang positif, dimana sebagian besar responden yang mempunyai hubungan baik dengan ibu cenderung tidak menyalahgunakan zat. Hasil ini telah memperlihatkan bahwa hubungan dengan ibu merupakan faktor dominan dalam menganalisis faktor keluarga terhadap penyalahgunaan zat.

5.1.7. Hubungan dengan saudara kandung.

Hubungan dengan saudara kandung ternyata tidak banyak berkaitan erat dengan penyalahgunaan zat, dimana proporsi antara penyalahgunaan zat dan kontrol hampir sama. Tidak adanya keterkaitan antara penyalahgunaan zat dengan kedekatan hubungan dengan saudara kandung kemungkinan disebabkan, sebagian besar anak - anak remaja lebih cenderung untuk berkumpul dengan kelompok mereka dari pada dengan saudara kandungnya.

5.2. Kelompok teman sebaya.

Dari 43 butir kuesioner yang disajikan, kelompok penyalahgunaan zat mengisi keseluruhan kuesioner, sedangkan kelompok kontrol pada butir-butir tertentu saja yang dapat diisi karena ada butir kuesioner khusus untuk kelompok penyalahgunaan zat.

5.2.1. Pemakaian obat/zat.

Pada penyalahgunaan zat pemakaian obat atau zat maka terlihat bahwa pengaruh teman sangat dominan. Dari 35 kasus maka terdapat 62,9% yang menyatakan bahwa mereka menggunakan obat atau zat karena pengaruh teman dan hanya 37,1% yang menyatakan atas kemauan mereka sendiri. Dari hasil ini dapat diperlihatkan bahwa tekanan teman sebaya dalam menggunakan obat sangat besar. Awal dalam penggunaan zat ini biasanya terjadi melalui mekanisme persahabatan dan sering mereka mendapatkan secara gratis meskipun demikian setelah proses ini berakhir klien diharuskan membeli obat/zat yang mereka sediakan atau melalui mekanisme mengumpulkan uang secara bersama-sama untuk membeli zat. Walaupun demikian mereka merasa tidak terikat oleh teman mereka.

Secara umum dapat dikatakan bahwa hasil ini mendukung tinjauan kepustakaan dan penelitian sebelumnya yang menyatakan, bahwa faktor lingkungan mempunyai pengaruh yang kuat bagi seseorang untuk menyalahgunakan zat (9,14,15).

5.2.2. Pemakaian obat teman sebaya.

Dari hasil penelitian terdapat hasil yang cukup menarik, dimana tidak semua teman sebaya mereka menggunakan obat/zat. Hasil ini membuktikan bahwa telah terjadi pengelompokkan anak remaja dimana kelompok ini bukan merupakan kelompok terbuka. Setiap anak dapat bebas memilih teman mereka sesuai dengan kepentingan mereka masing-masing, dan dapat berubah sesuai dengan perubahan kepentingan serta menerapkan proses hidup bersama dan kerja sama. Dari kelompok penyalahgunaan zat menyatakan bahwa jumlah teman kelompok mereka rata-rata 6-

10 orang (48,6%), selain itu dari jumlah teman kelompok tersebut terdapat kurang dari separuh (51,4%) yang menyalahgunakan zat dan hampir semua (28,6%) menyalahgunakan zat. Temuan ini sama dengan kepustakaan dimana jumlah teman kelompok rata-rata adalah 6-10 orang⁽³⁾.

5.2.3. Pertemuan dengan teman sebaya.

Pertemuan dengan teman sebaya ternyata berkaitan erat dengan pemakaian obat/zat. Frekuensi pertemuan dan tempat pertemuan antara tpenyalahgunaan zat sangat penting, untuk mengetahui sampai seberapa jauh keterikatan dan saling membutuhkan diantara mereka. Remaja yang sering berkumpul dengan teman mereka cenderung menggunakan zat, sebagai dampak adanya terpaan komunikasi massa bahwa penggunaan zat mempunyai nilai yang tinggi dan akan meningkatkan harga diri diantara teman-teman mereka. Tempat pertemuan yang paling sering yaitu di jalanan (48,6%) dan hampir setiap hari bertemu. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya^(3,11).

5.2.4. Orang pertama pemberi obat/zat.

Dari hasil wawancara maka terlihat bahwa orang pertama yang memberikan obat/ zat adalah teman sebaya (85,7%), hanya sedikit saja menyatakan bahwa mereka pertama kali diberi oleh penjual atau pengedar. Ini telah membuktikan bahwa tekanan teman sebaya sangat besar. Jadi pertama kali remaja mengenal zat adalah dari teman sebaya karena menggunakan zat merupakan alat inter-aksi sosial bagi remaja agar dapat diterima dalam kelompoknya^(3,11,14).

5.3. Pengujian hipotesa.

5.3.1. Kecenderungan kepribadian antisosial berhubungan dengan remaja korban penyalahgunaan zat.

Hasil $\chi^2 = 0,01$ dengan Odds rasio = 1,02 dan $P < 0,05$ menunjukkan bahwa kecenderungan kepribadian antisosial tidak berhubungan dengan remaja penyalahgunaan zat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Gerstly dilaporkan bahwa, kecenderungan kepribadian antisosial erat hubungannya dengan penyalahgunaan obat /zat. Hasil ini sesuai dengan yang dilaporkan oleh Dadang H dan Juwana S (9,15). Perbedaan temuan ini karena pengambilan subyek yang berbeda, terutama pada batasan usia, dimana peneliti sebelumnya membatasi usia subyek antara 14–30 tahun, sedang peneliti subyeknya antara usia 14–17 tahun. Rendahnya hubungan antara kecenderungan kepribadian anti sosial dengan remaja penyalahgunaan zat, kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain; kondisi sosial dimana anak berada, kualitas teman sebaya, tingkat sosial ekonomi orangtua dan terpapar media.

Dari hasil evaluasi terhadap variabel lainnya seperti ketuhanan keluarga, kesibukan ibu dan hubungan dengan teman sebaya terlihat bahwa kecenderungan kepribadian antisosial bukan variabel yang cukup independen, tetapi variabel lainnya turut berpengaruh terhadap munculnya kecenderungan kepribadian antisosial, tetapi dipengaruhi juga oleh kondisi keluarga dan frekuensi pertemuan dengan teman sebaya.

5.3.2. Pengaruh teman sebaya berhubungan dengan remaja korban penyalahgunaan zat.

Hasil analisis hubungan antara pengaruh teman sebaya dengan remaja penyalahgunaan zat mempunyai hubungan yang sangat bermakna dimana $\chi^2 = 17,4$ dengan Odds ratio = 18,2 dan $P < 0,05$. Ini berarti ada hubungan antara kecenderungan kepribadian antisosial dengan penyalahgunaan zat, dan remaja yang mempunyai pengaruh teman sebaya mempunyai resiko relatif 18,2 kali lebih besar untuk menyalahgunakan zat dibanding mereka yang tidak mempunyai pengaruh teman sebaya. Besarnya pengaruh teman sebaya ini terutama sangat berkaitan dengan frekuensi pertemuan dengan teman sebaya, orang pertama pemberi obat/zat dan keterkaitan dengan teman sebaya.

5.3.3. Kondisi keluarga berhubungan dengan remaja korban penyalahgunaan zat.

Hasil analisis hubungan antara penyalahgunaan zat dengan kondisi keluarga yang buruk nampaknya tidak mempunyai hubungan yang bermakna. Hasil perhitungan $\chi^2 = 1,04$ dan Odds ratio = 1,05 serta $P > 0,05$. Rendahnya hubungan antara kedua variabel ini telah membuktikan bahwa kondisi keluarga yang buruk tidak selamanya mempunyai hubungan dengan penyalahgunaan obat. Ernaldi melaporkan bahwa remaja penyalahgunaan zat berhubungan dengan kondisi keluarga yang buruk, tetapi dalam penelitiannya Ernaldi hanya menilai penyalahgunaan zat secara kualitatif. Dadang H dan Gerstly melaporkan juga bahwa kondisi keluarga yang buruk sangat berhubungan dengan penyalahgunaan zat. Kondisi ini ditemukan pada penelitian penyalahgunaan zat dibandingkan dengan bukan penyalahgunaan zat yang tidak mempunyai perilaku antisosial dengan rentang usia 14–30 tahun, dengan kata lain

antara kasus dan kontrol mempunyai latar belakang yang sangat berbeda (4,5,9).

Peneliti dalam penelitiannya memilih penyalahgunaan zat dan kontrol dengan latar belakang (faktor resiko) yang hampir sama. Setelah ditelusuri kebelakang dan dihitung secara statistik, ternyata kondisi keluarga yang buruk tidak berpengaruh terhadap remaja penyalahgunaan zat, karena sebelum menyalahgunakan zat sudah terbentuk terlebih dahulu kecenderungan kepribadian antisosial pada remaja tersebut.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.

Dalam rangka pelaksanaan penelitian kecenderungan kepribadian antisosial telah dilakukan penyusunan kuesioner. Pertanyaan-pertanyaan yang disusun adalah untuk menjangkau data-data berkaitan dengan latar belakang keluarga serta pengaruh teman sebaya. Disamping kuesioner digunakan juga DSM IV yang bertujuan untuk menegakkan diagnosis penyalahgunaan zat pada dua panti yaitu panti Mandiri dan Antasena. Dari penelitian ini maka telah berhasil dikelompokkan responden dalam dua kelompok, yaitu kelompok yang mempunyai kecenderungan kepribadian antisosial (kelompok DEFG) dan kelompok yang tidak mempunyai kecenderungan kepribadian antisosial dengan mempergunakan Manson Test yang terdiri dari 72 butir pertanyaan. Batas yang dipakai untuk menentukan kategori ini adalah lebih dari 20. Apabila skor lebih dari 20 untuk kelompok DEFG, maka responden tersebut masuk dalam kategori kecenderungan kepribadian antisosial.

Untuk melihat hubungan antara kondisi keluarga, pengaruh teman sebaya dan kecenderungan antisosial terhadap penyalahgunaan zat, maka telah disusun hipotesa untuk membuktikan apakah terdapat perbedaan yang bermakna antara kondisi keluarga, teman sebaya dan kecenderungan antisosial terhadap penyalahgunaan zat. Dari hasil penghitungan secara statistik maka dapat terlihat bahwa :

- a. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepribadian antisosial dengan penyalahgunaan zat.
- b. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan penyalahgunaan zat.
- c. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kondisi keluarga dengan penyalahgunaan zat.
- d. Pada remaja dengan kecenderungan kepribadian antisosial, baik pada kelompok penyalahgunaan zat maupun kelompok kontrol, mempunyai kemungkinan yang relatif sama untuk menyalahgunakan zat (Odds ratio = 1,02).
- e. Remaja dengan pengaruh teman sebaya mempunyai 18,2 kali kemungkinan untuk menyalahgunakan zat, dibandingkan dengan remaja yang tidak ada pengaruh teman

sebaya (Odds ratio = 18,2).

- f. Remaja dengan kondisi keluarga buruk mempunyai kemungkinan yang relatif sama dengan remaja pada kondisi keluarga baik untuk menyalahgunakan zat pada keluarga penyalahgunaan zat (Odds ratio = 1,04).

B. Saran.

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai upaya penanggulangan penyalahgunaan zat yang terpadu dan komprehensif, meliputi upaya dibidang prevensi, terapi dan rehabilitasi.

Penelitian ini hanya meneliti aspek psikososial dari penyalahgunaan zat, sedangkan ruang lingkup yang lain masih luas untuk diteliti seperti, penelitian dibidang organo-biologik, penelitian tentang mekanisme kerja obat dan zat adiktif di dalam tubuh serta faktor-faktor genetik sebagai penyebab penyalahgunaan zat.

Penulis menyadari bahwa, penelitian ini baru merupakan awal dari penelitian prevensi terhadap penyalahgunaan zat, maka diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan/dilanjutkan untuk meneliti faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap penyalahgunaan zat dan pengobatan yang adekuat pada remaja penyalahgunaan zat khususnya dan penyalahgunaan zat pada umumnya.

Besar harapan penulis, semoga hasil penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan kedokteran, khususnya ilmu di bidang Psikiatri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rocio R.K. The psychology of adolescence. Manila Philippine, 1971.
2. Mappiare A. Psikologi remaja, usaha nasional, Surabaya, 1982.
3. Wicaksana I. Sumarni D.U. Kresna A.R. Hubungan keintiman remaja orang tua dengan depresi, kecenderungan sosiopatik dan neurotik serta dysfungsi sosial pada remaja pelajar tiga SLTA di Yogyakarta, Jiwa 1991. XXIV : 53 - 71.
4. Bahar E. Penyalahgunaan obat di kalangan remaja di Palembang. Jiwa, 1996 XXIX : 91 - 100.
5. Hawari D. Penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif, Fakultas Kedokteran U.I. 1991.
6. Kaplan H.I. Sadock J.B. Grebb A.J. Gangguan berhubungan dengan zat. Dalam synopsis of Psikiatri, 7 th ed. William dan Wilkins, 1996 : 571 - 684. Binarupa Aksara. Jakarta.
7. Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorders. IV th ed. American psychiatric association, 1994. Washington, D.C. American Psychiatric Press 1994.
8. Direktorat Jenderal Bina Rehabilitasi Sosial Departemen Sosial : petunjuk teknis penanganan masalah sosial korban narkotika, 1996.
9. Gerstly J.L. Alterman A.I. Molekkan. T. Woody G.E. Antisocial personality disorder in patients with substance abuse disorders : A Problematic Diagnosis in Am.J. psychiatric, 1990. 147 : 173 - 8.
10. Dolan M. Psychopathy - A Neurobiological pserspective in British J. Psychiatry, 1994. 165 : 151 - 7.
11. Soekarto, a : Kecenderungan neurotik dan sosiopatik pada kelompok pelajar SMTA dengan penyalahgunaan obat di Yogyakarta. Jiwa 1990. XXIII : 53 - 8.
12. Mussen P.H. Conger JJ. Kagan J. Huston C.A. Child development and personality. Adivision of Harper and Row, pulisher, Inc. 1984. Copy right dalam bahasa Indonesia 1989. Penerbit Aecan.
13. Joewana S. Gangguan penggunaan zat. Gramedia, Jakarta 1989.
14. Wicaksana I. Stressor lingkungan, depresi dan citra diri pada remaja penyandang masalah binaan Departemen sosial D.I. Yogyakarta, Jiwa 1992. XXV : 1 - 8.
15. Dulit A.R. Fyer R.M. Haas L.G. Sullivan. T. Frances J.A. Substance use in borderline personality disorder. In Am. J. psychiatry 1990; 147 : 1002 - 7.

16. Kendler S.K. Gardner O.C. Prescott A.C. Religion, psychopathology and substance use and abuse : A Multimeasure, genetic epidemiologic study. In Am.J.psychiatry 1997. 154: 322 - 9.