



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN LINGKUNGAN SOSIAL  
TERHADAP TINDAKAN PENCEGAHAN  
PENYALAHGUNAAN NAPZA PADA SISWA SMA NEGERI 1  
JEPARA**

**LAPORAN HASIL**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian laporan hasil Karya Tulis  
Ilmiah mahasiswa program strata-1 kedokteran umum**

**NUSIRISKA PRISARIA**

**G2A008135**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**2012**

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN LINGKUNGAN SOSIAL  
TERHADAP TINDAKAN PENCEGAHAN  
PENYALAHGUNAAN NAPZA PADA SISWA SMA NEGERI 1**

**JEPARA**

Disusun oleh

**NUSIRISKA PRISARIA**

**G2A008135**

**Telah disetujui**

Semarang, 31 Juli 2012

**Pembimbing**

**Penguji**

**dr. Suharto, M.Kes.**

**Dra. Ani Margawati, M.Kes., Ph.D.**

**131803123**

**196505251993032001**

**Ketua Penguji**

**dr. Bambang Hariyana, M.Kes.**

**19710613998021001**

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan ini,

Nama : Nusiriska Prisaria

NIM : G2A008135

Alamat : JL Erlangga Tengah No. 22

Mahasiswa : Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas kedokteran  
UNDIP Semarang.

Dengan ini menyatakan bahwa,

- (a) Karya tulis ilmiah saya ini adalah asli dan belum pernah dipublikasi atau diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.
- (b) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali pembimbing dan pihak lain sepengetahuan pembimbing
- (c) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 31 Juli 2012

Yang membuat pernyataan,

Nusiriska Prisaria

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, karna atas limpahan kasih sayang dan karuniaNya, laporan akhir hasil penelitian karya tulis ilmiah ini dapat selesai. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada

1. Rektor Universitas Diponegoro yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan pengetahuan dan keahlian
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keahlian.
3. dr. Suharto, M.Kes. selaku dosen pembimbing I karya tulis ilmiah yang telah memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya laporan akhir penelitian ini.
4. Dra. Ani Margawati, M.Kes., Ph.D. selaku penguji pada seminar proposal, dan seminar hasil karya tulis ilmiah yang telah memberikan saran dan kritiknya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.

5. dr. Bambang Hariyana, M.Kes. selaku ketua penguji seminar hasil karya tulis ilmiah yang telah memberikan saran dan kritiknya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
6. Pimpinan dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, atas bantuan pembuatan surat-surat perizinan yang menunjang penelitian ini.
7. Responden siswa SMAN 1 Jepara yang telah bersedia mengisi kuesioner.
8. Kedua orangtua dan keluarga yang selalu memberikan doa serta dukungan.
9. Teman-teman yang telah memberikan dukungan, semangat, serta kesediaan waktu dan tenaganya dalam membantu jalannya penelitian ini.
10. Semua pihak yang telah berjasa selama penelitian ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa naskah karya tulis ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga penelitian ini berguna bagi masyarakat serta memberi sumbangan berarti bagi perkembangan ilmu kedokteran. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan berkat dan rahmat yang berlimpah bagi kita semua.

Semarang, 31 Juli 2012

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
ABSTRAK .....	xiii
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
I.1 Latar Belakang .....	1
I.2 Rumusan masalah .....	3
I.3 Tujuan Penelitian .....	3
I.3.1 Tujuan Umum.....	3
I.3.2 Tujuan Khusus .....	3
I.4 Manfaat Penelitian .....	4
I.5 Orisinalitas Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
II.1 NAPZA.....	6
II.2 Jenis Napza.....	7

II.3Penyalahgunaan NAPZA.....	10
II.4 Faktor Penyebab .....	11
II.5 Dampak Penyalahgunaan NAPZA .....	11
II.6 Faktor yang Berperan pada Perilaku Penyalahgunaan NAPZA.....	12
II.7 Tempat – tempat yang Rawan Bagi Peredaran Narkoba.....	15
II.8 Penggolongan Tingkat Peredaran NAPZA .....	15
II.9 Beberapa Gejala Dini Penyalahgunaan NAPZA.....	16
II.10 Sejarah Perundang – undangan .....	17
II.11 Domain Perilaku.....	19
II.12 Pencegahan Primer .....	24
<b>BAB III KERANGKA TEORI</b>	
<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>29</b>
III.1 Kerangka Teori .....	29
III.2 Kerangka Konsep.....	30
III.3 Hipotesis.....	30
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	
<b>IV.1 Ruang Lingkup Penelitian .....</b>	<b>31</b>
IV.2 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	31
IV.3 Populasi dan Sampel.....	31
IV.4 Variabel Penelitian.....	32
IV.5 Data Penelitian .....	33
IV.6 Alur Penelitian .....	34
IV.7 Pengolahan dan Analisis Data .....	35

IV.8 Definisi Operasional .....	35
IV.9 Jadwal Penelitian .....	38
IV.10 Etika Penelitian .....	39
BAB V HASIL PENELITIAN .....	40
V.1 Analisis Univariat.....	40
V.1.1 Jenis kelamin, umur dan kelas.....	40
V.1.2. Pengetahuan Siswa Tentang NAPZA .....	41
V.1.3. Pengaruh Lingkungan Sosial.....	45
V.1.4. Tindakan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA .....	47
V.1.5 Analisis Rerata dari Masing- masing Variabel .....	49
V.2. Analisis Bivariat.....	50
V.2.1.Hubungan antara Pengetahuan dengan tindakan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA.....	50
V.2.2. Hubungan antara Pengaruh Lingkungan dengan Tindakan Pencegahan NAPZA .....	51
BAB VI PEMBAHASAN .....	52
VI.1. Hubungan antara pengetahuan tentang NAPZA, dan Lingkungan Sosial Terhadap Tindakan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA .....	52
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN .....	55
VII.1Simpulan.....	55
VII.2 Saran .....	57
DAFTAR PUSTAKA .....	58

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Jenis Kelamin Sampel.....	40
Tabel 2. Apakah tahu tentang NAPZA .....	41
Tabel 3. apakah anda tahu tujuan penggunaan NAPZA .....	42
Tabel 4. Apakah NAPZA dapat mengakibatkan ketergantungan? .....	42
Tabel 5. Siapa yang seharusnya menggunakan dan memberikan resep NAPZA .	43
Tabel 6. Apakah NAPZA dapat dibeli tanpa resep .....	43
Tabel 7. Apakah NAPZA dapat didapat disembarang tempat? .....	43
Tabel 8. bagaimana awal seseorang dapat mengenal NAPZA .....	44
Tabel 9. apakah anda tahu penyebab ketergantungan NAPZA.....	44
Tabel 10. Apakah tahu tentang dampak penyalahgunaan NAPZA.....	45
Tabel 11. Apakah anda tahu akibat penyalah gunaan NAPZA bagi tubuh? .....	45
Tabel 12 : bagaimana hubungan bapak/ibu (harmonis/tidak) .....	46
Tabel 13. bagaimana hubungan anak dengan orang tua?.....	46
Tabel 14. apakah punya kelompok belajar?.....	46
Tabel 15. pernah membaca buku/UU Narkoba.....	47
Tabel 16. pernah mendengar ceramah NAPZA .....	47
Tabel 17. pernah merokok?.....	48
Tabel 18. pernah minum alkhohol?.....	48
Tabel 19. apakah punya geng/kelompok main.....	48
Tabel 20. apakah punya teman dekat yang ketagihan NAPZA .....	49
Tabel 21. apakah sering main/pergi malam bersama teman? .....	49

Tabel 22. Analisi Rerata dari Masing – masing Variabel .....	50.
--	-----

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> Kerangka Teori .....	29
<b>Gambar 2.</b> Kerangka konsep .....	30
<b>Gambar 3.</b> Alur Penelitian .....	34

## DAFTAR SINGKATAN

BAKIN : *Badan Koordinasi Intelijensi Negara*

HIV/ AIDS : *Human immunodefisiensi Virus/ Acquired Immunodefisiensi Syndrome*

NAPZA : *Narkotika, Alkohol, Psikotropika, Zat Additif lainnya*

PBB : *Perserikatan Bangsa – bangsa*

SPSS : *Statistical Product and Service Selection*

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Keadaan masyarakat Indonesia mengenai peredaran NAPZA terasa sangat memprihatinkan. NAPZA bahkan merajalela sampai ke segala lapisan masyarakat. Kasus penyalahgunaan NAPZA dari tahun ke tahun terus meningkat di Kabupaten Jepara. Dan ternyata, 70 % dari pengguna NAPZA adalah kalangan pelajar. Pada umumnya, NAPZA disalahgunakan oleh mereka yang kurang mengerti efek samping yang ditimbulkan. Zaman sekarang yang telah berubah akibat pengaruh globalisasi dengan perubahan besar dalam jangka waktu yang relatif singkat, kurang bisa diantisipasi oleh masyarakat kita, khususnya oleh kaum muda termasuk pelajar. Dengan berlandaskan berbagai hal tersebut, maka guna mencegah terjadinya penyalahgunaan NAPZA dikalangan pelajar, perlu mengetahui bagaimana hubungan antara tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan pengetahuan yang dimilikinya.

**Metode :** Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian survey dengan pendekatan cross sectional atau belah lintang. Populasi sample penelitian ini adalah siswa yang masih terdaftar di SMA Negeri 1 Jepara dan bersedia menandatangani inform consent. Besar sample dalam penelitian ini adalah 94 subjek. Variabel bebas dari penelitian ini adalah pengetahuan dan lingkungan sosial sedangkan variabel terikatnya adalah tindakan pencegahan.

**Hasil:** ada hubungan positif antara pengetahuan siswa SMA Negeri 1 Jepara tentang NAPZA dan pengaruh lingkungan sosial terhadap tindakan pencegahan. Semakin tinggi pengetahuan siswa terhadap NAPZA, maka semakin tinggi pula pencegahan terhadap NAPZA, serta semakin tinggi pengaruh sosial yang baik maka semakin tinggi pula pencegahan terhadap NAPZA.

**Simpulan:** pengetahuan tentang NAPZA dan lingkungan sosial berhubungan dengan tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada siswa. Semakin tinggi pengetahuan tentang NAPZA dan lingkungan sosial yang baik maka semakin tinggi pula tindakan pencegahan terhadap NAPZA.

**Kata kunci:** Pengetahuan terhadap NAPZA, tindakan pencegahan terhadap NAPZA, lingkungan sosial.

## ABSTRACT

**Background:** Drug abuse in Indonesia is an issue that really needs concern. Drug abuse even happened in all layers of society. Drug abuse cases in Jepara district increase every year. It was found out that 70% of drug abusers are students. Generally, drug abusers were people who are lack of knowledge about the adverse effect of drug abusing. Nowadays, which have changed because of the globalization with massive changes in relatively short time, it can be less anticipated by Indonesian people, especially young people including students. Therefore, drug abuse spreads everywhere as time goes by. Based on that, to prevent drug abuse in students, it is needed to know the relationship between drug abuse prevention and knowledge that students have.

**Methods:** This study was a survey research with cross sectional approach. Population of samples in this study was students who were still registered as SMA Negeri 1 Jepara students and willingly signed the written informed consent. Samples of this study were 94 subjects. Independent variables of this study were definition of drug, type of drugs, drug using, drug abuse causes, effect of drug abuse,. While dependent variable was drug abuse prevention. The confounding variable was social environment.

**Results:** There was a positive relationship between knowledge in SMA Negeri 1 Jepara students towards drug abuse prevention. Social environment also related. These results showed that the higher knowledge the students have, the higher prevention they have towards drug abuse. Also the higher good influential social environment, the higher prevention they have towards drug abuse.

**Conclusions:** knowledge about drugs and social environment related with drug abuse prevention in students. The higher the knowledge about drugs, the higher drug abuse prevention will be, and also the better social environment they have, it will increase drug abuse prevention.

**Keywords:** Knowledge about drugs, prevention of drug abuse, social environment.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1. Latar Belakang**

Dewasa ini, keadaan masyarakat Indonesia mengenai peredaran NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, Zat Aditif lainnya) terasa sangat memprihatinkan. Dalam keadaan politik dan perekonomian yang masih tidak stabil ini, ternyata peredaran NAPZA juga merajalela. Bahkan, merebak sampai kesegala lapisan masyarakat, dari yang berstatus sosial tinggi sampai rendah, dari yang usia belasan tahun sampai usia puluhan tahun, dari yang siswa sekolah dasar sampai mahasiswa yang ada di perguruan tinggi, dari anak jalanan sampai anak-anak yang setia dengan keluarga, tidak peduli putra atau putri, pria atau wanita yang ada di kota maupun di desa.<sup>1</sup>

Menurut Jurnal terkini korban narkoba di Jogjakarta, Sleman Daerah Istimewa Jogjakarta yang dikenal sebagai kota pelajar ternyata turut menjadi sasaran empuk para sindikat narkoba.

Badan Narkotika Nasional dan Universitas Indonesia menyatakan korban penyalahgunaan narkoba di Daerah Istimewa Jogjakarta mencapai 2,72% dari jumlah penduduk. Korban peredaran narkoba tidak hanya dari kalangan orang dewasa, tetapi mulai dari umur 10 hingga 60 tahun dengan mahasiswa merupakan korban narkoba terbesar dibandingkan kelompok sosial lain. Mahasiswa lebih banyak mengonsumsi ganja dan shabu-shabu.<sup>2</sup>

Menurut Badan Narkotika nasional Propinsi Jawa Tengah pengguna NAPZA ini (tahun 2010) mencapai 1,55% atau 3,6 juta jiwa. Diperkirakan pada tahun 2012, akan meningkat menjadi 5,1 juta jiwa. Sedangkan kasus penyalahgunaan NAPZA di Kabupaten Jepara dari tahun ke tahun mempunyai kecenderungan yang terus meninggi. Pada tahun 2009, hanya terdapat 8 kasus dengan jumlah tersangka pengguna sebanyak 12 orang. Tahun 2010 meningkat menjadi 16 kasus dengan jumlah tersangka pengguna 25 orang. Ternyata, dari data tersebut sebesar 70% dari para pengguna NAPZA adalah kalangan pelajar.

Sebagai gambaran penyalahgunaan NAPZA, di Kabupaten yang lain, misalnya di Batang, menurut Kepala Badan Narkotika Kabupaten Batang selama Januari- Juli 2011 tercatat lima kasus dengan jumlah pengguna 18 orang.

Pada umumnya, NAPZA disalahgunakan oleh mereka yang kurang mengerti efek samping yang ditimbulkan. Zaman kini, yang telah berubah akibat pengaruh globalisasi dengan perubahan besar dalam jangka waktu yang relatif singkat, kurang bisa diantisipasi oleh masyarakat kita, khususnya oleh kaum muda termasuk pelajar. Akibatnya peredaran NAPZA telah merebak kemana-mana, seolah-olah berpacu dengan waktu.<sup>1</sup>

Menurut Hastaning Sakti (1999), dari sudut perkembangan mental remaja, dihadapkan pada dua dilema, yaitu mengikuti norma atau mengikuti orangtuanya yang hampir selalu kontradiktif. Disinilah terjadi ketidakseimbangan emosi, perasaan tidak puas, frustrasi dan berkompetensi untuk mendapat kemenangan.<sup>3</sup>

Notoatmodjo (1997) mengutip pernyataan L. Green menjelaskan akan pengaruh pengetahuan kesehatan kepada perilaku tindakan/praktik. Selanjutnya dikatakan

bahwa tindakan yang berdaya guna dan berhasil guna bila melalui tindakan pencegahan dibanding tindakan pelayanan kesehatan yang lain yaitu pengobatan dan rehabilitasi.<sup>4,5</sup>

Dengan berlandaskan berbagai hal diatas maka guna mencegah terjadinya penyalahgunaan NAPZA dikalangan pelajar, perlu mengetahui bagaimana hubungan antara tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA dengan pengetahuan yang dimilikinya.

## **I.2. Rumusan Masalah**

Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan siswa SMA, lingkungan sosial dengan tindakan siswa SMA Negeri 1 Jeparo dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA?

## **I.3. Tujuan Penelitian**

### **I.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan dan lingkungan sosial terhadap tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada siswa SMA.

### **I.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan siswa SMA tentang pengertian NAPZA.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan siswa SMA tentang tujuan penggunaan NAPZA.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan siswa SMA tentang cara penggunaan dan mendapatkan NAPZA

- d. Mengetahui tingkat pengetahuan siswa SMA tentang dampak penyalahgunaan NAPZA.
- e. Mengetahui pengetahuan siswa SMA tentang akibat penyalahgunaan NAPZA bagi tubuh.
- f. Mengetahui tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan oleh siswa SMA.
- g. Mengetahui faktor lingkungan sosial siswa SMA dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA.
- h. Mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan tentang NAPZA dengan tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan faktor lingkungan sosial siswa SMA.

#### **I.4. Manfaat Penelitian**

- a. Terhadap Peneliti

Menambah khasanah ilmu, khususnya dalam penerapan ilmu kesehatan masyarakat pencegahan primer penanggulangan penyalahgunaan NAPZA.

- b. Terhadap masyarakat

Ikut serta mengurangi bahaya akibat NAPZA serta menambah pengetahuan siswa.

## I.5. Orisinalitas

**Tabel 1. Orisinalitas Penelitian**

No	Peneliti	Judul	Subyek	Sampel	Desain
1	Laili Rahayuwati	Pengetahuan dan Sikap Mengenai Hubungan Penggunaan Narkoba dengan Kejadian Infeksi HIV/AIDS Hubungan antara Konsep Diri dengan Optimisme pada Penyalahgunaan Narkoba	Responden siswa SMA 1 Sumendang	120	Cross sectional
2	Windya Faninda		Responden siswa SMA 1 Bantul	179	Cross sectional

Ternyata judul penelitian yang ditemukan berbeda materi dengan judul penelitian ini. Sebab dalam penelitian ini menjelaskan bagaimana hubungan pengetahuan dan tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA khusus pada siswa SMA.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **II.1. NAPZA**

NAPZA singkatan dari Narkotika, Alkohol, Psikotropika, Zat Aditif lainnya. Zat kimiawi yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia, baik secara oral maupun dihirup. Kata lain yang sering dipakai adalah Narkoba (Narkotika, Psikotropika, dan bahan berbahaya lainnya). Narkotika, yaitu zat alamiah maupun sintetis dari bahan candu atau turunannya dan padanannya yang mempunyai efek psikoaktif (menurunkan kesadaran). Alkohol, contoh bahan berbahaya merupakan zat aktif dalam berbagai minuman keras, mengandung etanol yang berfungsi menekan syaraf pusat. Psikotropika, ialah zat atau obat alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif (perubahan khas pada mental dan perilaku). Zat adiktif, yaitu zat-zat yang mengakibatkan ketergantungan dan berbahaya karena bisa mematikan sel otak.<sup>6,7,8</sup>

Secara etimologis narkoba atau narkotika berasal dari bahasa Inggris narcose atau narcosis yang berarti menidurkan dan pembiusan. Narkotika berasal dari bahasa Yunani yaitu narke atau narkam yang berarti terbius sehingga tidak merasakan apa-apa. Narkotika berasal dari perkataan narcotic yang artinya sesuatu yang dapat menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan efek stupor (bengong), bahan-bahan pembius dan obat bius.

Kamus Besar Bahasa Indonesia mengistilahkan narkoba atau narkotika adalah obat yang dapat menenangkan syaraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang. Menurut istilah kedokteran, narkotika adalah obat yang dapat menghilangkan terutama rasa sakit dan nyeri yang berasal dari daerah viresal atau alat-alat rongga dada dan rongga perut, juga dapat menimbulkan efek stupor atau bengong yang lama dalam keadaan yang masih sadar serta menimbulkan adiksi atau kecanduan.<sup>9</sup>

## **II.2. Jenis NAPZA**

### **II.2.1. Jenis NAPZA menurut bahan :**

1. Natural : candu, ganja, cocaine, jamur, tembakau, pinang, sirih
2. Sintesis : amfetamin, kodein, lem

### **II.2.2. Jenis NAPZA menurut efek kerja :**

1. Merangsang susunan saraf pusat (opium, morfin, kodein)
2. Menurunkan susunan saraf pusat (kafein, kokain, ekstasi)
3. Mengacaukan susunan saraf pusat (LSD, meskalin, ganja)

### **II.2.3. Jenis NAPZA menurut cara menggunakan :**

1. Oral (alkogol, sedative, LSD)
2. Injeksi (heroin, morfin)
3. Ditaruh luka (kodein, heroin)
4. Inhaled (metamfetamin, kokain)
5. Injeksi anal

#### **II.2.4. Jenis NAPZA menurut bentuk :**

1. Bentuk (heroin, kodein, morfin)
2. Pasta (heroin)
3. Pil (ekstasi)
4. Kristal (amfetamin)
5. Gas (oksikodon)
6. Kertas<sup>6,7,8</sup>

#### **NARKOTIKA :**

Menurut UU RI No 22 / 1997, Narkotika adalah: zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Narkotika terdiri dari 3 golongan :

1. Golongan I : Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Heroin, Kokain, Ganja.

2. Golongan II : Narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan / atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.

Contoh : Morfin, Petidin.

3. Golongan III : Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan / atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh : Codein.

### **PSIKOTROPIKA :**

Menurut UU RI No 5 / 1997, Psikotropika adalah : zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.

Psikotropika terdiri dari 4 golongan :

1. Golongan I : Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Ekstasi.

2. Golongan II : Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan / atau untuk tujuan ilmu pengetahuan. serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Amphetamine.

3. Golongan III : Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan / atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contoh : Phenobarbital.

4. Golongan IV : Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan.<sup>10</sup>

### **II.3. Penyalahgunaan NAPZA**

Adalah penyalahgunaan NAPZA yang bukan untuk tujuan pengobatan, dan tanpa pengawasan dokter. Tetapi untuk dinikmati pengaruhnya dan berlangsung cukup lama sehingga timbul gangguan kesehatan, perilaku dalam kehidupan sosialnya.

Tahapan penyalahgunaan NAPZA :

1. Coba-coba, biasanya seseorang memulai tahap ini karena rasa ingin tahunya dan agar dia diakui dalam kelompoknya.
2. Sosial atau rekreasi, seseorang menggunakan NAPZA untuk tujuan bersenang-senang.
3. Situasi, seseorang pengguna NAPZA sudah termasuk ke dalam tahapan yang lebih tinggi dari tahap sosial, merupakan satu tahap sebelum ketergantungan.
4. Ketergantungan, adalah tahap akhir penyalahgunaan NAPZA, seseorang merasa sudah tidak dapat hidup bila tidak menggunakan NAPZA.<sup>1,6,7,8,11</sup>

#### **II.4. Faktor Penyebab**

Faktor yang menyebabkan seseorang menyalahgunakan NAPZA :

1. Faktor internal, adalah faktor individu dari dalam dirinya yang kurang memiliki konsep akan nilai-nilai kebaikan.
2. Faktor eksternal, adalah berasal dari faktor lingkungan, pengaruh, dorongan, atau gaya hidup dari lingkungan tempat tinggal.
3. Zat kandungannya, faktor dari zat yang digunakan yang memberi efek kenikmatan yang menyebabkan ketergantungan.

#### **II.5. Dampak Penyalahgunaan NAPZA**

Efek NAPZA bagi tubuh tergantung pada jumlah atau dosis, frekuensi pemakaian, cara menggunakan, faktor psikologis, faktor biologis. Secara fisik organ tubuh yang paling banyak dipengaruhi adalah sistem syaraf pusat yaitu, otak dan sumsum tulang belakang, organ-organ otonom (jantung, paru, hati, ginjal). Pada dasarnya penyalahgunaan NAPZA akan mengakibatkan komplikasi pada seluruh organ tubuh sehingga adanya gangguan bahkan kematian, seperti :

- a. Gangguan pada sistem saraf seperti kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan saraf tepi.
- b. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah seperti infeksi akutotot jantung dan gangguan peredaran darah.
- c. Gangguan pada kulit seperti adanya nanah.

- d. Gangguan pada paru seperti kesukaran bernapas, pengerasan jaringan paru.
- e. Gangguan pada darah, pembentukan sel darah terganggu.
- f. Gangguan pencernaan, diare, radang lambung.
- g. Gangguan sistem reproduksi, seperti gangguan fungsi seksual sampai kemandulan.
- h. Gangguan pada otot dan tulang seperti penurunan fungsi otot.
- i. Terinfeksi virus Hepatitis B dan C serta HIV akibat pemakaian jarum suntik bersama dengan salah satu penderita.
- j. Kematian sudah terlalu banyak terjadi karena overdosis atau pemakaian berlebih.<sup>6,7</sup>

## **II.6. Faktor-Faktor yang Berperan pada Perilaku Penyalahgunaan NAPZA**

Dalam kasus penyalahgunaan narkoba, ada banyak faktor yang menjadi penyebabnya. Secara sederhana faktor-faktornya yaitu :

### **A. Faktor Lingkungan**

1. Hubungan ayah dan ibu yang retak  
Kekurangharmonisan hubungan ayah dan ibu akan mengakibatkan anak merasa terombang-ambing. Anak merasa terabaikan, serba salah, bahkan kadangkala merasa menjadi penyebab dari keretakan hubungan kedua orangtuanya.
2. Komunikasi yang kurang efektif antara orangtua dan anak

Kemampuan orangtua untuk mengadakan komunikasi yang efektif juga akan berpengaruh pada penyalahgunaan narkoba. Orangtua yang tidak mampu menjalin komunikasi efektif akan membuat si anak merasa tidak dimengerti dan cenderung akan mencari pengertian di luar lingkungan keluarganya.

3. Adanya anggota keluarga yang tergolong pemakai narkoba.

Hal ini menjadi contoh bagi si anak sehingga anak memiliki resiko lebih besar ikut mencoba dan menyalahgunakan narkoba.

4. Keluarga yang kurang religius, tidak dekat dengan Tuhannya.

Keluarga yang demikian kurang menekankan moral dan etika sosial yang berlaku. Pola asuh cenderung permisif sehingga anak sering kali tidak tahu batasan mana yang boleh dilakukan dan mana yang tidak.

5. Teman sebaya

Teman sebaya banyak memberikan pengaruh dalam kehidupan anak dan remaja. Anak remaja biasanya memilih melakukan apa yang dikehendaki kelompoknya sekalipun hal itu melanggar norma yang berlaku di keluarga atau masyarakat.

6. Sekolah

Peredaran narkoba sudah merambah ke institusi pendidikan. Saat ini peredarannya bahkan sampai ke sekolah dasar.

7. Kemudahan untuk mendapatkan narkoba di lingkungannya

Apabila narkoba mudah didapat dan murah harganya maka resiko yang dihadapi seseorang untuk terjerat narkoba semakin besar

A. Faktor dari Dalam Diri Individu

1. Adanya gangguan kepribadian

Dalam kasus penyalahgunaan narkoba, biasanya yang lebih banyak berperan adalah faktor kepribadian individu tersebut.

2. Motivasi remaja dalam menyalahgunakan narkoba

Anak dan remaja di bawah usia 20 tahun biasanya mencoba menggunakan narkoba dengan motivasi untuk mengatasi perasaan gelisah, memenuhi rasa ingin tahu, memperoleh pengalaman baru, iseng dan untuk hiburan.

3. Karakteristik fase perkembangan

Secara psikologis, dan biologis anak dan remaja amat rentan terhadap pengaruh dari lingkungannya. Karena proses pencarian jati diri mereka masih terombang-ambing dan masih sulit mencari tokoh panutan.

4. Cara berpikir atau keyakinan yang keliru.

Sejumlah orang sadar mengkonsumsi narkoba karena ingin menghilangkan trauma masa lalu. Ada yang percaya bahwa penggunaan narkoba berefek menambah kekuatan fisik dan mental.<sup>1,5</sup>

## **II.7. Tempat-Tempat yang Rawan Bagi Peredaran Narkoba**

Resiko penyalahgunaan narkoba semakin bertambah dengan makin meluasnya tempat-tempat yang digunakan untuk praktek perdagangan narkoba.

Tempat-tempat yang rawan antara lain :

1. Kampus dan sekolah

Merupakan sasaran empuk pemasaran narkoba karena menjanjikan keuntungan yang menggiurkan bagi pengedar. Para siswa atau mahasiswa biasanya diberi contoh gratis atau paket hemat selama beberapa waktu, lalu kalau sudah mulai ketergantungan subsidi dihentikan dan pengedar mulai mematok harga tinggi.

2. Diskotik, Bar, Pub, Karaoke

Sudah menjadi rahasia umum bila tempat hiburan semacam itu menjadi sarang dari pedagang narkoba. Perdagangannya ada yang sembunyi-sembunyi dan ada pula yang terang-terangan

3. Terminal bus, stasiun, bandara

4. Hotel

Hotel identik dengan transaksi narkoba partai besar, namun tidak menutup kemungkinan, kebutuhan narkoba untuk digunakan sendiri juga bisa dipenuhi di tempat semacam ini.

## **II.8. Penggolongan Tingkat Penyalahgunaan Narkoba**

Secara sederhana pemakai narkoba dapat dibagi menjadi beberapa golongan :

1. Experimental use

Pemakaian narkoba yang tujuannya ingin mencoba sekedar memenuhi rasa ingin tahu.

2. Diskotik, Bar, Pub, Karaoke

Penggunaan narkoba pada waktu tertentu sekedar sebagai sarana sosialisasi

3. Situasional use

Penggunaan narkoba untuk menghilangkan perasaan yang tidak enak seperti tegang, sedih, kecewa.

4. *Abuse*

Merupakan pola penggunaan narkoba yang bersifat patologik dan mengganggu fungsi sosial dan pekerjaannya.

5. *Dependent use*

Penggunaan narkoba sehingga sampai dijumpai kebutuhan meningkatkan dosis untuk mendapatkan efek yang diinginkan.<sup>1,5,8</sup>

## **II.9. Beberapa Gejala Dini Penyalahgunaan Narkoba**

Orangtua sebaiknya waspada dan mampu mengenali gejala dini penyalahgunaan narkoba pada anak dan remaja, antara lain :

1. Prestasi sekolah tiba-tiba menurun secara mencolok.
2. Perubahan pola tidur, pagi susah dibangunkan, malam suka begadang.
3. Selera makan hilang, bisa terlihat dari berat badan yang menyusut.
4. Banyak menghindari pertemuan dengan anggota keluarga karena takut ketahuan jika memakai narkoba.

5. Suka berbohong.
6. Pengeluaran uang lebih boros daripada sebelumnya tanpa jelas kegunaannya.
7. Bersikap lebih kasar terhadap anggota keluarga.
8. Sesekali dijumpai keadaan mabuk, bicara cadel atau berjalan sempoyongan, pandangan mata menatap kosong.<sup>12,13.</sup>

## **II.10. Sejarah Perundang – Undangan**

Terus meningkatnya penyalahgunaan Narkoba di Indonesia, membuat pemerintah secara terus- menerus melakukan formulasi perundang- undangan, berjuang untuk membebaskan Indonesia dari penyalahgunaan Narkoba demi kemajuan, kecerdasan, dan kesehatan anak bangsa.

Pada zaman penjajahan Belanda kebiasaan penyalahgunaan obat bius dan candu sudah ada. Pemerintah Hindia Belanda mengeluarkan peraturan V.M.O, Staatblad 1927 No. 278 jo No. 536, yaitu peraturan yang berkaitan dengan peraturan tentang obat bius dan candu.

Pada awal 1970, penyalahgunaan Narkoba sudah semakin memprihatinkan, dan beragam jenis Narkoba telah beredar di tengah- tengah masyarakat. Melihat kenyataan pahit ini, membuat Pemerintah Republik Indonesia mengeluarkan Instruksi Presiden Nomor 6 Tahun 1971 yang prinsipnya memerintahkan kepada BAKIN untuk memberantas masalah- masalah yang menghambat pembangunan nasional yang salah satu rumusan yang harus diberantas adalah penyalahgunaan Narkoba.

Masalah penyalahgunaan Narkoba dianggap sebagai permasalahan yang sangat mendesak dan harus segera dibuat Undang- Undang Nomor 6 Tahun 1976, yang kemudian diempurnakan dengan Undang- Undang No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika.

Keseriusan pemerintah dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan Narkoba ini bisa dilihat dari kerjasama pemerintah Republik Indonesia dengan lembaga-lembaga Internasional untuk secara serius memerangi peredaran gelap Narkotika, seperti yang tercantum dalam rancangan penjelasan undang- undang yang meratifikasi (menandatangani dan mengesahkan) United Nation Convention Against Illicit Traffic Narcotic Drugs and Psychotropic Substances. Hasil Konvensi PBB yang disahkan oleh DPR pada tanggal 31 Januari 1997 dan dijadikan acuan terbentuknya Undang- undang Nomor 22 Tahun 1997.

Dalam Undang- Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika pada Bab XII memuat ketentuan tentang tindak pidana (sanksi pidana) penyalahgunaan Narkotika. Ketentuan tindak pidana (sanksi pidana) dikenakan pada pelaku yang secara umum dikelompokkan dalam 3 bentuk, yaitu :

1. Penyalahgunaan Narkotika
2. Peredaran Narkotika
3. Penjualan Narkotika

Penggunaan Narkotika digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Seperti yang tertera dalam pasal 4 Undang- Undang Narkotika yang berbunyi :

“Narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan atau pengembangan ilmu pengetahuan”

Akan tetapi, dalam kenyataan tidak dapat dipungkiri bahwa penggunaan Narkotika sudah diselewengkan oleh konsumen Narkotika yang tidak sah atau ilegal menurut hukum.<sup>6,7,14</sup>

## **II.11. Domain Perilaku**

Berdasarkan pembagian domain oleh Bloom, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

### **A. Pengetahuan (*knowledge*)**

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu :

#### **a. Tahu (*know*)**

Tahu artinya hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya : tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air

besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek sesuatu, tidak sekadar dapat menyembuhkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya, orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekadar menyebutkan 3M (mengubur, menutup, menguras), tetapi harus menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya tempat-tempat penampungan air tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja. Orang yang telah penguasaan metodologi penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja, dan seterusnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi

bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penelitian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, dan sebagainya.

## B. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang), setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana, yakni “*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”. Jadi jelas, disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

### a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seseorang terhadap pemeriksaan hamil (*ante natal care*), dapat diketahui atau diukur dari kelahiran si ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang *ante natal care* di lingkungannya.

### b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya, seorang ibu yang mengikuti penyuluhan *ante natal care* tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

### c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons. Contoh butir a di atas, ibu itu mendiskusikan *ante natal care* dengan suaminya, atau bahkan mengajak tetangganya untuk mendengarkan penyuluhan *ante natal care*.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain. Contoh tersebut di atas, ibu yang sudah mau mengikuti penyuluhan *ante natal care*, ia harus berani untuk mengorbankan waktunya, atau mungkin kehilangan penghasilannya, atau diomeli oleh mertuanya karena meninggalkan rumah, dan sebagainya.

C. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

a. Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan. Misalnya, seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya. Seorang anak kecil menggosok gigi namun masih

selalu diingatkan oleh ibunya, adalah masih disebut praktik atau tindakan terpimpin.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Misalnya seorang ibu selalu membawa anaknya ke Posyandu untuk ditimbang, tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas kesehatan. Seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan, tanpa disuruh oleh ibunya.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja.<sup>4,5.</sup>

## **II.12. Pencegahan Primer**

Kajian epidemiologi dan etiologi mengenai penyalahgunaan narkoba, menunjukkan bahwa penyalahgunaan narkoba terjadi akibat dari interaksi antara berbagai faktor: individu, kepribadian, dan sosial. Pencegahan penyalahgunaan narkoba adalah tindakan antisipatif yang meliputi: pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tertier. Pencegahan primer ditujukan kepada pemberian informasi dan pendidikan pada individu, kelompok, komunitas yang belum nampak tanda- tanda adanya kasus penyalahgunaan narkoba, meliputi kegiatan untuk menghindarkan dari penyalahgunaan narkoba serta memperkuat kemampuan untuk menolak narkoba.<sup>1</sup>

## Pencegahan dan Penanggulangan Narkoba

Ada 3 (tiga) cara yang sederhana dalam menanggulangi

bencana narkoba, yaitu :

### 1) Pencegahan

Mencegah jauh lebih bermanfaat daripada mengobati, untuk ini dapat dilakukan:

#### a) Pencegahan Umum

Narkoba merupakan satu wabah International yang akan menjalar ke setiap negara, apakah negara itu sedang maju atau berkembang. Semua jadi sasaran dari sindikat-sindikat narkoba, menghadapi kenyataan seperti ini Pemerintah telah berupaya dengan mengeluarkan :

##### (i) Inpres No. 6 tahun 1971

Dalam Inpres ini masalah penyalahgunaan narkotika sudah dimasukkan ke dalam (6) enam permasalahan nasional yang perlu segera ditanggulangi.

##### (ii) Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976

Di sini lebih dipertegas lagi dan kepada pengedar dan sindikat-sindikat narkotika serta yang menyalahgunakan narkotika diancam dengan hukuman yang cukup berat, baik hukuman penjara, kurungan maupun denda.

##### (iii) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 65/Menkes.SK/IV/1997

Penetapan bahan-bahan yang dilarang digunakan untuk kepentingan pengobatan.

(iv) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 28/Menkes/Per/I/1978

Penyimpangan Narkotika

(v) Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 Tindak pidana Narkotika

b) Dalam Lingkungan Rumah Tangga

(i) Jadikanlah rumah untuk berteduh seluruh keluarga dalam arti yang seluas-luasnya

(ii) Antar komunikasi yang harmonis antar seluruh anggota keluarga.

Hubungan antara ayah, ibu, dan anak harus terjalin cukup harmoni dalam arti saling menghormati penuh rasa kasih sayang yang sedalam-dalamnya.

(iii) Keterbukaan orang tua dalam batas tertentu kepada

anak akan member kesempatan kepada anak untuk mengambil tanggungjawab terbatas dalam rumah tangga meskipun dalam arti yang sangat kecil. Keikutsertaan anak dalam tanggungjawab bagaimanapun kecilnya akan menjadi kebanggaan anak itu sendiri sebagai anggota keluarga yang diperhitungkan.

c) Di Luar Lingkungan Rumah Tangga

Lingkungan di luar rumah tangga adalah merupakan masyarakat tersendiri yang merupakan bagian dari kegiatan sehari-hari yang tak dapat dipisahkan. Dalam lingkungan ini akan tercipta suatu masyarakat sendiri dengan latar belakang social ekonomi yang berbeda-beda, budaya yang berbeda, agama yang berbeda dan banyak lagi perbedaan-perbedaan yang kemudian berkumpul jadi satu kelompok. Ke dalam lingkungan ini pengaruh narkoba mudah masuk dan berkembang. Untuk itu, kelompok ini harus cepat diarahkan kepada kegiatan-kegiatan dimana perbedaan-perbedaan tadi tidak menjadi penghalang, seperti : kegiatan olah raga, kesenian, kegiatan pengamanan lingkungan, kegiatan sosial, membantu kegiatan-kegiatan lainnya yang positif.

d) Seluruh Masyarakat Berperan Serta Dengan Pemerintah

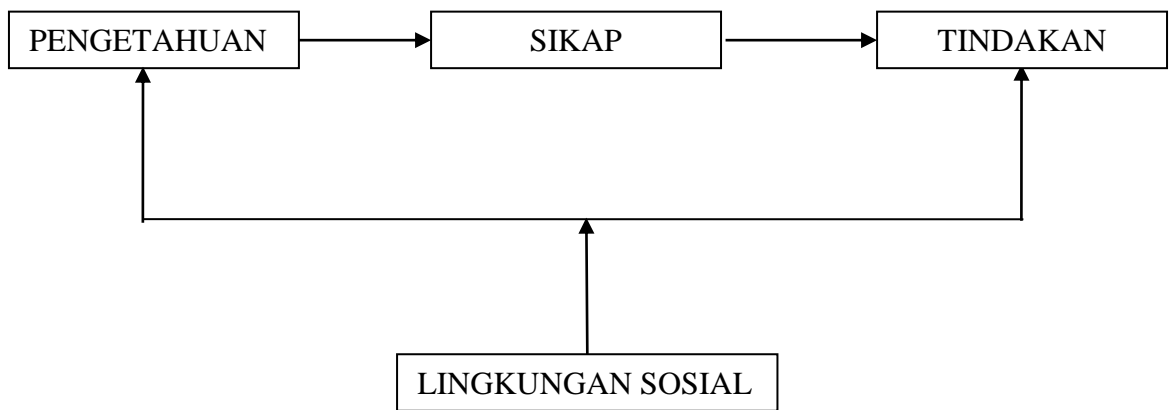
Meskipun sudah diancam hukuman yang berat kepada pengedar dan sindikat narkoba namun pelanggaran tidak pernah berhenti, mungkin karena perdagangan ini sangat menguntungkan atau subversi yang sangat berat. Penghancuran tanaman ganja terjadi di mana-mana namun masih

dijumpai tanaman baru. Hal ini harus dihadapi bersama oleh seluruh lapisan masyarakat dengan aparat- aparat pemerintah dalam penumpasannya. Masyarakat harus cepat tanggap terhadap hal-hal yang sekiranya menjurus kea rah kejahatan narkoba. Komunikasi harus dijalin sebaik-baiknya antara masyarakat dengan aparat- aparat pemerintah dalam mengadakan pemberantasan penyalahgunaan narkoba<sup>9</sup>

## BAB III

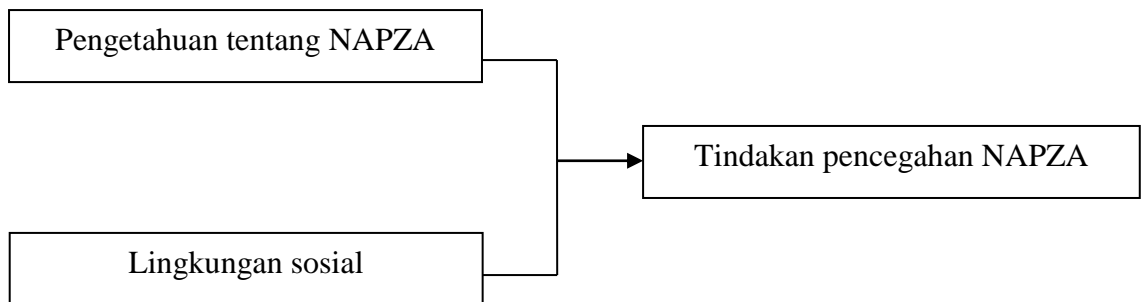
### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### III.1. KERANGKA TEORI



**Gambar 1.** Kerangka Teori

### III.2. KERANGKA KONSEP



**Gambar 2.** Kerangka konsep

### III.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang NAPZA dengan tindakan pencegahan penyalagunaan NAPZA pada siswa SMA N 1 Jepara.
2. Ada hubungan antara lingkungan sosial dengan tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada siswa SMA N 1 Jepara.

## BAB IV

## **METODE PENELITIAN**

### **IV.1. Ruang Lingkup**

- a. Ruang lingkup tempat

Tempat penelitian di SMA Negeri I Jepara

- b. Ruang lingkup waktu

Dari bulan Maret s/d Mei 2012

### **IV.2. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian survey dengan pendekatan “*cross sectional*” atau belah lintang.

### **IV.3. Populasi dan Sampel**

**IV.3.1.** Populasi target dan terjangkau adalah siswa SMA Negeri I Jepara

#### **IV.3.2.** Sampel Penelitian

Jumlah sampel dihitung melalui rumus pengambilan sampel yang relevan dan besar sampel ditentukan dengan menggunakan metode “*simple random sampling*”. Yaitu secara acak sederhana. Karena anggota populasi bersifat homogen sehingga tiap anggota mempunyai kesempatan yang sama sebagai sampel.

Kriteria sampel yang memenuhi syarat yaitu :

1. Kriteria inklusi

Sampel merupakan siswa terpilih yang hadir pada saat pengambilan sampel.

2. Kriteria eksklusi

- Sampel yang ijin tidak masuk kelas
- Sampel yang tidak bersedia diwawancarai

Responden adalah sampel yang memenuhi syarat, dan dipilih sesuai kelipatan bilangan tertentu dalam nomor urut siswa tiap kelas (simple interval), yang ditentukan berdasarkan besar sampel menurut jumlah semua siswa.

Besar sample dihitung menurut rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)}$$

Keterangan :

n: besar sample

N: besar populasi

d: tingkat kepercayaan (0,01)

karena siswa SMA Negeri 1 Jepara berjumlah 1384 siswa, maka :

N: 1384

d: 0,01

$$n = \frac{1384}{1 + 1384(0,01)} = 93,26$$

maka, perlu 94 sampel

#### **IV.4. Variabel Penelitian**

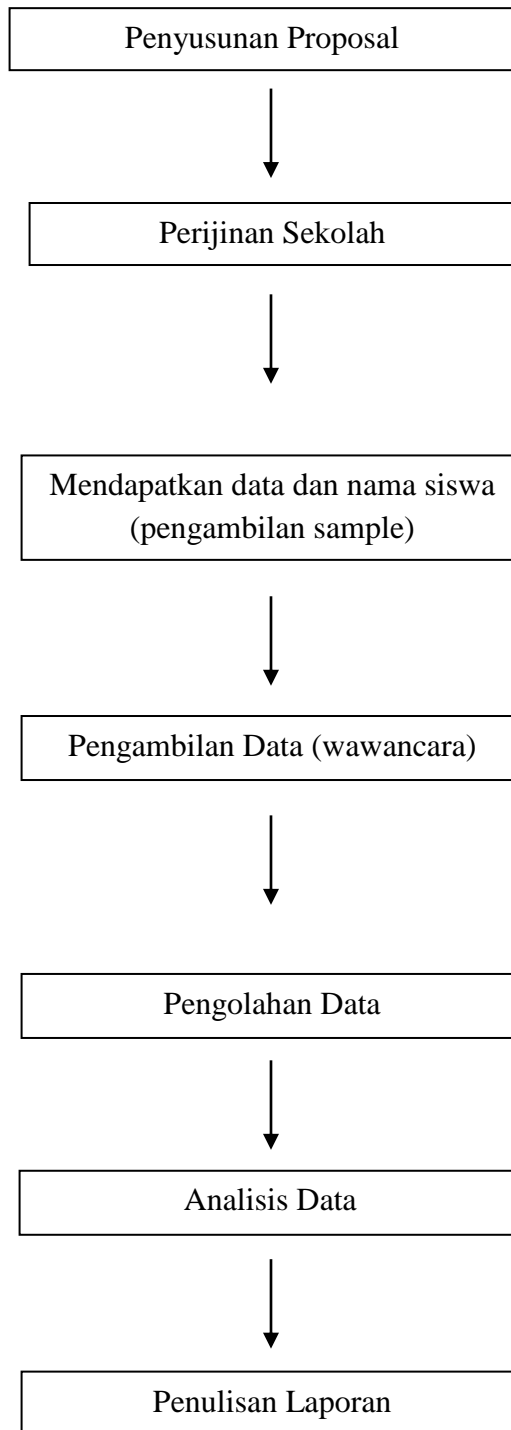
- Variabel terikat : Tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA.
- Variabel bebas : Pengetahuan tentang NAPZA dan lingkungan

#### **IV.5. Data Penelitian**

Semua data yang dikumpulkan adalah data primer yang terdiri dari :

- a. Data identitas siswa
- b. Data tentang pengetahuan siswa yang meliputi; pengertian NAPZA, jenis NAPZA, penggunaan NAPZA, tahap/penyebab/dampak penyalahgunaan NAPZA.
- c. Data tentang tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA. Cara pengumpulan data melalui wawancara terhadap responden. Dalam wawancara digunakan instrument penelitian berupa kuesioner yang telah disiapkan.

**IV.6 Alur Penelitian :**



**Gambar 3.** Alur Penelitian

#### IV.7 Pengolahan dan Analisis Data

Setelah dilakukan survey data yang terkumpul diolah melalui :

- a. Editing data
- b. Coding data
- c. Entry data

Entry data yaitu memasukan data untuk dilakukan analisis data melalui program SPSS, selanjutnya disajikan secara deskriptif dan analitik melalui uji statistic. Sehingga dapat ditarik kesimpulan. Untuk melihat hubungan antara variable, Jika data berdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah Uji Korelasi Pearson.

#### IV.8. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Skor	Keterangan
1	Tahu tentang pengertian NAPZA	Menjelaskan arti NAPZA	Nominal	Ya = 2 Tidak = 1	
2	Tahu jenis NAPZA	Memberi contoh dengan menyebut nama, minimal 3 jenis	Interval	Lebih 3 = 2 Kurang 3 = 1 Tidak tahu = 0	
3	Tahu penggunaan	Mengatakan cara dan kapan minum NAPZA	Nominal	Betul = 2	

	NAPZA	yang benar		Salah = 1	
4	Tahu tahap penyalahgunaan NAPZA	Menjelaskan bahwa awalnya coba-coba dan situasional (tuntutan kelompok)	Nominal	Betul = 2 Salah = 1	
5	Tahu penyebab penyalahgunaan NAPZA	Menjelaskan oleh karena a. Faktor lingkungan b. Konsep diri akan nilai hidup / keimanan	Nominal	Betul = 2 Salah = 1	
6	Tahu dampak penyalahgunaan NAPZA	Menjelaskan bahwa akibatnya : a. Mabuk b. Kecanduan c. Mati	Nominal	Betul = 2 Salah = 1	
7	Tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA	Melakukan kegiatan agar diri sendiri tahu sekaligus mempraktikkannya untuk tidak menggunakan NAPZA misalnya mengikuti ceramah,	Nominal	Melakukan = 2 Tidak melakukan sendiri = 1	

		membaca buku tentang NAPZA, dan lain - lain			
8	Lingkungan keluarga	Hubungan siswa dengan orangtua dan anggota keluarga yang lain	Nominal	Ya = 2 Tidak = 1	
	Lingkungan sosial	Hubungan siswa dengan temansekolah/sekampung/kelompok bermain			
9			Nominal	Ya = 2 Tidak= 1	

#### IV.9. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan ke-											
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1	Pembuatan proposal penelitian												
2	Ujian proposal penelitian												
3	Penelitian												
4	Perkiraan ujian hasil penelitian												

Keterangan :

Bulan ke-1 = September 2011

Bulan ke- 11 = Juli 2012

#### **IV.10. Etika Penelitian**

- 1) Persetujuan etik akan dimintakan sebelum dilakukan penelitian ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
- 2) Subyek penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dibuktikan dengan menandatangani informed consent dengan sebelumnya subjek penelitian telah diberikan penjelasan tentang maksud, tujuan, manfaat, dan protokol penelitian, dan subyek berhak menolak untuk diikutsertakan tanpa ada konsekuensi apapun dan berhak untuk keluar dari penelitian sesuai dengan keinginannya.
- 3) Kerahasiaan mengenai isi kuesioner hanya diketahui oleh peneliti dan subyek peneliti.
- 4) Semua biaya yang berkaitan dengan penelitian ditanggung oleh peneliti.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Responden penelitian ini diambil dari populasi penelitian yang sesuai dengan kriteria sampel yaitu siswa SMAN 1 Jepara tahun ajaran 2011/2012 dengan sebaran mulai kelas X sampai kelas XII. Melalui metode simple random sampling terpilih 94 responden. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara oleh peneliti terhadap semua responden.

#### V.1 Analisis Univariat

Penelitian dengan responden 94 siswa SMA, mempunyai gambaran karakteristik subjek meliputi jenis kelamin, umur dan sebaran kelas.

##### V.1.1 Jenis kelamin, umur dan kelas.

Sampel pada penelitian ini sebanyak 94 siswa SMA. Siswa tersebut tersebar di beberapa kelas X, XI, XII. Adapun selengkapnya dapat dilihat dalam tabel berikut :

**Tabel 1.** Jenis Kelamin Sampel

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	47	50.0
Perempuan	47	50.0
Total	94	100.0

Tabel 1 menunjukkan hasil bahwa jumlah laki – laki dan perempuan sama besarnya yaitu masing – masing sebanyak 47 siswa, rerata umur mereka  $16,5 \pm 0,83$  tahun, dengan umur terendah yaitu 15 tahun dan tertinggi 18 tahun. Sampel siswa kelas X sebanyak 23 siswa ( 24,3 % ), siswa kelas XI sebanyak 52 siswa ( 56,5 % ) dan kelas XII sebanyak 19 siswa ( 19,2 % )

### V.1.2. Pengetahuan Siswa Tentang NAPZA

Variabel pengetahuan memiliki 10 sub variabel. Dengan melalui scoring, dapat diketahui total nilai pengetahuan. Sub variabel pertama tentang tahu pengertian NAPZA. Yang dimaksud pengertian adalah dapat menjelaskan NAPZA dan tahu kepanjangannya. Hasil yang tahu 65 siswa (69,1%).

**Tabel 2.**Apakah anda tahu tentang NAPZA

Apakah anda tahu tentang NAPZA	Frequency	Percent
Tidak	29	30.9
Iya	65	69.1
Total	94	100.0

**Tabel 3.**apakah anda tahu tujuan penggunaan NAPZA

	Frekuensi	%
Benar	61	64.9
Total	94	100.0

Tabel diatas tentang sub variabel kedua yaitu tahu tujuan penggunaan NAPZA.

Yang menjawab bahwa NAPZA untuk keperluan pengobatan sebanyak 61 siswa ( 64,9 %).

Tabel dibawah ini menggambarkan sub variabel ketiga akibat NAPZA. Yang tahu mengakibatkan ketergantungan sebanyak 77 siswa ( 81,9%).

**Tabel 4.**Apakah NAPZA dapat mengakibatkan ketergantungan?

Apakah NAPZA dapat mengakibatkan ketergantungan?	Frekuensi	%
Tidak	17	18.1
Iya	77	81.9
Total	94	100.0

Sub variabel keempat, pengetahuan tentang pengguna dan pemberi NAPZA. Yang tahu bahwa yang memberikan harus dokter dan penggunaannya adalah penderita ada 68 siswa (72,3%).

Tabel dibawah ini menggambarkannya:

**Tabel 5.** Siapa yang seharusnya menggunakan dan memberikan resep NAPZA

Siapa yang seharusnya menggunakan dan memberikan resep NAPZA	Frekuensi	%
Salah	26	27.7
Benar	68	72.3
Total	94	100.0

Tabel berikut mengenai sub variabel kelima, pengetahuan tentang resep NAPZA yaitu tabel 6 :

**Tabel 6.** Apakah NAPZA dapat dibeli tanpa resep

Apakah NAPZA dapat dibeli tanpa resep	Frekuensi	%
Ya	12	12.8
Tidak	82	87.2
Total	94	100.0

Hasilnya yang tahu bahwa NAPZA harus dibeli di apotik dengan resep hanya 12 siswa (12,8%).

**Tabel 7.** Apakah NAPZA dapat didapat disembarang tempat?

Apakah NAPZA dapat didapat disembarang tempat?	Frekuensi	%
Ya	12	12.8
Tidak	82	87.2
Total	94	100.0

Tabel 7 menunjukkan hasil penelitian sub variabel keenam, yaitu pengetahuan tentang tempat pembelian NAPZA disembarang tempat dengan hasil 12 siswa menjawab NAPZA dapat dibeli disembarang tempat (11,7%)

**Tabel 8.** bagaimana awal seseorang dapat mengenal NAPZA

bagaimana awal seseorang dapat mengenal NAPZA	Frekuensi	%
Salah	11	11.7
Betul	83	88.3
Total	94	100.0

Awal seseorang mengenal NAPZA sebagai sub variabel ketujuh yaitu dengan coba –coba, karena dirayu teman, dibenarkan 83 siswa (88,3%). Seperti tampak pada tabel 8.

Sebagai sub variabel ke delapan, tampak pada tabel 9 menggambarkan pengetahuan tentang pengaruh lingkungan sebagai penyebab ketergantungan dipahami oleh 86 siswa (91,5%).

**Tabel 9.** apakah anda tahu penyebab ketergantungan NAPZA

apakah anda tahu penyebab ketergantungan NAPZA	Frekuensi	%
Tidak	8	8.5
Iya	86	91.5
Total	94	100.0

Sub variabel dampak peyalahgunaan NAPZA tertulis pada tabel dibawah ini. Yang mengetahui bahwa dampaknya dapat membunuh pelan – pelan sebanyak 64 siswa (73,4%).

**Tabel 10. Apakah tahu tentang dampak penyalahgunaan NAPZA**

Apakah tahu tentang dampak penyalahgunaan NAPZA	Frekuensi	%
Tidak	25	26.6
Iya	69	73.4
Total	94	100.0

Sedang sub variabel kesepuluh yaitu akibat NAPZA bagi tubuh misal halusinasi, kejang, sesak nafas, dan lain- lain. Diketahui oleh 74 siswa (78,7%) hasilnya pada tabel berikut :

**Tabel 11. Apakah anda tahu akibat penyalah gunaan NAPZA bagi tubuh?**

Apakah anda tahu akibat penyalah gunaan NAPZA bagi tubuh?	Frekuensi	%
Tidak	20	21.3
Iya	74	78.7
Total	94	100.0

### **V.1.3. Pengaruh Lingkungan Sosial**

Terdapat tiga sub variabel pada variabel lingkungan yaitu hubungan bapak dan ibu, hubungan anak dan orang tua serta keikutsertaan dalam kelompok belajar.

**Tabel 12 :** bagaimana hubungan bapak/ibu (harmonis/tidak)

bagaimana hubungan bapak/ibu (harmonis/tidak)	Frekuensi	%
Tidak	9	9.6
Iya	85	90.4
Total	94	100.0

Tabel diatas menggambarkan hubungan yang harmonis dari 85 siswa (90,4%).

**Tabel 13.** bagaimana hubungan anak dengan orang tua?

bagaimana hubungan anak dengan orang tua?	Frekuensi	%
Tidak	11	11.7
Iya	83	88.3
Total	94	100.0

Demikian pula hubungan anak dengan orangtua cukup harmonis bagi 83 siswa (88,3%).

Sedang tabel berikutnya memberikan kondisi belajar kelompok oleh 55 siswa (58,5%). Pada tabel 14.

**Tabel 14.** apakah punya kelompok belajar?

apakah punya kelompok belajar?	Frekuensi	%
Tidak	39	41.5
Iya	55	58.5
Total	94	100.0

#### **V.1.4. Tindakan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA**

Apa yang dilakukan siswa agar terhindar dari penyalahgunaan, tercermin dalam 8 sub variabel.

Sub variabel pertama yaitu pernah membaca buku narkoba. Hasilnya hanya 20 siswa (21,3%) yang membaca buku- buku narkoba. Lihat tabel dibawah ini:

**Tabel 15.** pernah membaca buku/UU Narkoba

pernah membaca buku/UU Narkoba	Frekuensi	%
tidak pernah	74	78.7
Pernah	20	21.3
Total	94	100.0

Tabel sub variabel kedua, mengenai ceramah NAPZA. Hanya 50 siswa (53,2%) yang pernah mengikuti ceramah disekolah atau ditempat lain.

**Tabel 16.** pernah mendengar ceramah NAPZA

pernah mendengar ceramah NAPZA	Frekuensi	%
tidak pernah	44	46.8
Pernah	50	53.2
Total	94	100.0

Sub variabel ketiga pada tabel berikut jumlah siswa yang merokok ternyata 16 siswa (17%) adalah perokok aktif.

**Tabel 17.** pernah merokok?

pernah merokok?	Frekuensi	%t
Pernah	16	17.0
tidak pernah	78	83.0
Total	94	100.0

Sub variabel siswa yang pernah minum alkohol, dijawab oleh 9 siswa (9,6%) pernah minum alkohol. Tabelnya dibawah ini:

**Tabel 18.** pernah minum alkhohol?

pernah minum alkhohol?	Frekuensi	%
Pernah	9	9.6
tidak pernah	85	90.4
Total	94	100.0

Sub variabel sebagai anggota geng/kelompok main dialami 19 siswa (20,2%). Tabel 19 dibawah ini menjelaskannya.

**Tabel 19.** apakah punya geng/kelompok main

apakah punya geng/kelompok main	Frekuensi	%
Iya	19	20.2
Tidak	75	79.8
Total	94	100.0

Siswa yang mempunyai teman dekat pengguna NAPZA merupakan sub variabel keenam. Jawabannya, 6 siswa yang memilikinya (5,3%). Lihat tabel 20

**Tabel 20.** apakah punya teman dekat yang ketagihan NAPZA

apakah punya teman dekat yang ketagihan NAPZA		
NAPZA	Frekuensi	%
Iya	5	5,3
Tidak	89	94,7
Total	94	94

Sub variabel “pernah mencoba NAPZA”, mengatakan semua responden 100% tidak pernah mencoba NAPZA.

Sub variabel terakhir yaitu sering begadang hanya dilakukan oleh 25 siswa (26,6%) tampak dalam tabel.

**Tabel 21.** apakah sering main/pergi malam bersama teman?

apakah sering main/pergi malam bersama teman?		
	Frekuensi	%
Iya	25	26.6
Tidak	69	73.4
Total	94	100.0

### V.1.5 Analisis Rerata dari Masing- masing Variabel

Variabel yang terdiri dari pengetahuan, pengaruh lingkungan, dan tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA dianalisis seperti pada tabel dibawah ini.

**Tabel 22.** Rerata Pengetahuan, Pengaruh lingkungan dan Tindakan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan	94	60.00	100.00	89.7340	9.65443
Pengaruh Lingkungan	94	50.00	100.00	89.5390	12.92937
Tindakan	94	56.25	100.00	87.2340	9.11558

Tabel 22 menunjukkan hasil bahwa rerata pengetahuan sebesar  $89,7 \pm 9,95\%$ , pengaruh lingkungan sebesar  $89,5 \pm 12,93\%$  dan tindakan sebesar  $87,2 \pm 9,12\%$ .

## V.2. Analisis Bivariat

### V.2.1. Hubungan antara Pengetahuan dengan tindakan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA

Berdasarkan hasil uji normalitas data menggunakan Kolmogorov- Smirnov (sample >30 ) didapatkan hasil bahwa variabel pengetahuan dan tindakan keduanya tidak berdistribusi normal ( $p < 0,05$ ) maka uji hubungan antara pengetahuan dengan tindakan menggunakan uji Korelasi Rank Spearman.

Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara pengetahuan siswa SMA tentang NAPZA terhadap tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA ( $p = 0,0001$ ;  $r = 0,378$ ).

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan siswa maka semakin tinggi pula pencegahan terhadap penyalahgunaan NAPZA.

## **V.2.2. Hubungan antara Pengaruh Lingkungan dengan Tindakan Pencegahan NAPZA**

Berdasarkan hasil uji normalitas data menggunakan kolmogorov-smirnov (sampel > 30) didapatkan hasil bahwa variabel pengaruh lingkungan dan tindakan keduanya tidak berdistribusi normal ( $p < 0,05$ ), maka uji hubungan yang digunakan adalah dengan uji korelasi *rank spearman*.

Hasil uji menunjukkan hasil bahwa ada hubungan positif antara pengaruh lingkungan social terhadap tindakan pencegahan NAPZA ( $p = 0,028$  ;  $r = 0,226$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengaruh social yang baik maka semakin tinggi pula pencegahan terhadap penyalahgunaan NAPZA.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Ranah perilaku terdiri atas pengetahuan, sikap dan tindakan. Sengaja penelitian ini membahas hubungan antara pengetahuan dan tindakan, bukan melalui sikap karena berbagai pertimbangan. Antara lain pertimbangan tersebut yaitu yang dibutuhkan dalam penanggulangan NAPZA adalah “Tindakan pencegahan” terhadap penyalahgunaan NAPZA. Hastaning Sakti (2000) menyimpulkan awal pengguna NAPZA melalui tahap coba- coba dan meniru, tanpa tahap menanggapi dan menghargai langsung menerima. Menurut Notoatmodjo,S (2005) tahap menerima, menanggapi dan menghargai adalah tingkat ranah sikap dalam perilaku.

Masalah NAPZA telah disadari sangat penting. Untuk menanggulangnya pemerintah menetapkan UU no. 22/1997 tentang Narkotika. Badan Narkotika Nasional dan Daerah telah dibentuk. Penyuluhan lewat ceramah, brosur dan baliho terpampang dimana- mana. Namun penggunaan narkoba semakin marak.

#### **VI.1. Hubungan antara pengetahuan tentang NAPZA, dan lingkungan sosial terhadap tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA**

Dari 94 siswa, 65 siswa (64,1%) berpengetahuan NAPZA, berarti siswa tersebut paham tentang pengertian NAPZA dan mampu menjelaskan kepanjangan singkatan NAPZA. Didapatkan pula sebanyak 29 siswa (30,9%) tidak mampu mengatakan kepanjangan dari singkatan NAPZA ,meskipun mampu menjelaskan

tentang pengertian NAPZA. Kepanjangan ZA belum diketahui oleh 29 siswa (30,9%). Istilah zat adiktif atau kepanjangan ZA belum banyak dipahami siswa, sangat tampak dan sesuai pada tabel apakah NAPZA dapat mengakibatkan ketergantungan. Terdapat 17 siswa (18,1%) yang belum tahu bahwa narkotika adalah zat adiktif yang memberi dampak ketergantungan obat.

Yang sangat memprihatinkan apabila siswa berpengetahuan bahwa NAPZA dapat dibeli di apotek dan tanpa resep (12,8%). Meskipun 68 siswa (72,3%) paham bahwa pembelian NAPZA perlu resep yang harus dibeli di apotik dan resep harus diberikan oleh dokter.

Pengertian zat adiktif yang salah ini mengakibatkan 25 siswa (28,6%) tidak paham dampak penyalahgunaan NAPZA yaitu ketergantungan obat. Bahkan 20 siswa (21,3%) tidak tahu apa akibat ketergantungan obat bagi tubuhnya, misalnya kejang, halusinasi, sulit bernafas dan lain- lain.

Kejadian diatas sangat wajar dan akan terwujud atau dialami pada remaja, sebab hanya 61 siswa (64,9%) yang paham bahwa tujuan NAPZA untuk pengobatan orang yang sakit, bukan diperuntukkan orang yang sehat. Sedang 33 siswa (35,1%) mempunyai pemahaman yang keliru yaitu NAPZA untuk merasakan nikmat.

Pada tabel lingkungan sosial tentang hubungan orangtua dan anak, 85 siswa (90,4%) mengalami keharmonisan, meskipun 11 siswa (11,7%) merasa tidak nyaman terhadap orangtua. Kelompok belajar sangat membantu mengisi waktu

diluar sekolah (58,5%) meskipun 39 siswa (41,5%) tidak mempunyai kelompok belajar, namun hubungan dengan orangtua dalam keadaan harmonis.

Hanya 20 siswa (21,3%) yang pernah membaca buku tentang NAPZA, dan 50 siswa yang pernah mendengarkan ceramah, hal yang demikian ini juga menyimpulkan pengetahuan siswa tentang NAPZA, misalnya terdapat 29 siswa (30,9%) belum tahu tentang apa zat adiktif itu. Ditambah pengakuan 16 siswa (17,0%) yang merokok dan 9 siswa (20,2%) mempunyai gang menunjukkan sejumlah siswa perlu perhatian dan selalu diwaspadai. Siswa dalam kondisi rawan penyalahgunaan NAPZA khususnya yang berada pada lingkungan geng dan berpengetahuan terbatas. Apalagi 5 siswa (5,3%) mempunyai teman dekat yang ketagihan NAPZA, teman dekat tadi pasti memilih dan menyusun jaringan dan selalu mengincar untuk selalu menambah anggota.

## **BAB VII**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **VII.1. SIMPULAN**

Telah dilakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan lingkungan terhadap tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada 94 siswa SMA Negeri 1Jepara. Setelah melalui pembahasan, disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan siswa SMA tentang NAPZA dengan benar masih dimiliki oleh 65 siswa (69,1%) sehingga yang belum berpengetahuan NAPZA dengan benar sebesar 29 siswa.
2. Tujuan penggunaan NAPZA mampu dijelaskan oleh 61 siswa (64,9%) maka tujuan penggunaan NAPZA tidak diketahui oleh 33 siswa(35,1%).
3. Delapan puluh dua siswa (87,2%) tahu NAPZA perlu resep dokter dan harus diberikan oleh dokter, namun 12 siswa (12,8%) berpendapat NAPZA dapat dibeli disembarang tempat atau tertentu.
4. Dampak penyalahgunaan NAPZA belum dipahami oleh oleh 25 siswa (26,6%) dan akibat ketergantungan obat belum diketahui oleh 17 siswa (18,1%). Tetapi akibat dari zat adiktif ini sudah disadari oleh 77 siswa(81,9%)

5. Akibat NAPZA bagi tubuh dijelaskan oleh 74 siswa (78,7%) dan hanya 20 siswa (21,3%) yang tidak mampu member jawaban.
6. Belum pernah ada siswa yang mencoba NAPZA, 5 siswa mempunyai teman dekat pengguna NAPZA (5,3%) meskipun rerata tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA 87,2 siswa(SD±9,12)
7. Hubungan anak dengan orang tua yang harmonis dan kelompok belajar dari 55 siswa (58,5%) menciptakan lingkungan social yang kondusif dengan rerata 89,5 siswa. (SD± 12,9)
8. Ada hubungan positif antara pengetahuan siswa SMA tentang NAPZA terhadap tindakan pencegahan NAPZA ( $p=0,0001$ ;  $R=0,226$ )
9. Ada hubungan positif antara lingkungan sosial, terhadap tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA ( $p=0,028$ ;  $r=0,226$ ).

## **VII.2. SARAN**

### **1. Bagi instansi terkait/sekolah**

Perlu perhatian dan kewaspadaan khusus pada siswa yang berteman pengguna narkoba, oleh guru BP dan orangtua serta teman siswa yang bersangkutan.

Untuk pencegahan penyalahgunaan NAPZA melalui pemberian pengetahuan NAPZA yang harus dilakukan terus- menerus oleh semua pihak yang terkait, pada orangtua dan teman siswa. Juga pemberian pengetahuan agar menjaga hubungan yang harmonis antara orangtua dan anak. Dalam hal ini peran komite sekolah ikut menentukan.

### **2. Bagi penelitian selanjutnya Perlu penelitian lebih lanjut mengenai tingkat pengetahuan siswa khususnya bagi siswa bermasalah di sekolah.**

## DAFTAR PUSTAKA

1. Data Komisi Penanggulangan AIDS Daerah dan Badan Narkotika Daerah. Jepara 2011. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, Komunikasi Penyuluhan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba. Juni; 2004.
2. Jurnal terkini, Korban Narkoba di Jogja memprihatinkan, available from <http://jurnalterkini.com/> ; 2012.
3. Sakti Hastaning, Menyelami Permasalahan Remaja dan Mencari Solusinya dalam Pemuda Peduli Narkoba, Komite Nasional Pemuda Indonesia;2000.
4. Notoatmodjo S, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Rineka Cipta; 1997; hal.95- 144.
5. Notoatmodjo S, Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi, Rineka Cipta; 2005.
6. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, Komunikasi Penyuluhan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba. Juni; 2004.
7. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba bagi Pemuda. Juni; 2004.
8. Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan RI, Jakarta; 2006
9. Novita Fransiska, Bahaya Penyalahgunaan Narkoba serta Usaha Pencegahan dan Penanggulangannya, available from <http://journal.unissula.ac.id/jurnalhukum/article/download/115/78> ; 2012.

10. Zenc, NAPZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Aktif), available from <http://zenc.wordpress.com/> ; 2012
11. Departemen Agama RI, Badan Litbang Agama dan Diklat Keagamaan, Balai Penelitian Agama dan Kemasyarakatan, Proyek Pengkajian dan Pengembangan Pendidikan Agama DKI Jakarta, Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba oleh Masyarakat Sekolah; 2003.
12. Thaha Idris, Narkoba,nggak dong. Primada Media;2009
13. Yanny Dwi, Narkoba, Penanganan dan Pencegahannya. Rotary Club Semarang Sentral, Semarang.2010; hal. 4-10; 13-16; 36.
14. Sinar Grafika; Undang-undang no.22 Pem 1997, Narkotika dan Psikotropika. April; 2007; hal 1-81.
15. Sudigdo S. Dasar- dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto; 2008
16. Azwar S. Metodologi Penelitian. Yogyakarta; Pustaka Belajar 2010.
17. Wawan . dewi. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Swikao, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medica: 2010.
18. Sugiyono . Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&B. Bandung: Alfabeta:2010
19. Pribadi Harlina, Narkoba dan HIV/AIDS.Bandung: PT Remaja Rosdakarya. Juni; 2011; hal. 25-33.

20. Pribadi Harlina, Menangkal Narkoba, HIV/AIDS , serta Kekerasan.Bandung:  
PT. Remaja Rosdakarya. April;2011; hal 81-93.
21. Rahayu Liswidyawati, Waspada Wabah Penyakit.Nawangsa; 2010
22. Sofyan Ahmadi, Narkoba Mengincar Anak Anda. Jakarta: Prestasi  
Pustaka;2007.
23. Subaris Heru, Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan, Graha Ilmu  
Yogyakarta;2009.
24. Notoatmojo S, Metodologi Penelitian Kesehatan PT. Rineka Cipta:  
Jakarta;1997; hal. 120-133.

## Identitas

Nama : Nusiriska Prisaria  
NIM : G2A008135  
Tempat /tgl lahir : Semarang, 17 Mei 1990  
Jenis kelamin : Laki- laki  
Alamat : Jl. Erlangga Tengah no.22  
Nomor telpon : (024) 8319638  
Nomor HP: : 081325620449  
e-mail : [nusyriskaprisa@yahoo.co.id](mailto:nusyriskaprisa@yahoo.co.id)

### Riwayat Pendidikan Formal

SD : SD Negeri Sinanggul IV lulus tahun 2002  
SMP : SMP Negeri 1 Jepara lulus tahun 2005  
SMA : SMA Negeri 1 Jepara lulus tahun 2008  
FK UNDIP: Masuk tahun 2008

### Keanggotaan Organisasi

OSIS SMA Negeri 1 Jepara tahun 2007 s/d 2008  
Pramuka SMA Negeri Jepara tahun 2007 s/d 2008

## Surat Persetujuan sebagai Sampel Penelitian

*(informed consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia untuk menjadi subyek penelitian mahasiswa S-1 Kedokteran dengan judul :

**“Hubungan Pengetahuan dan Lingkungan Sosial terhadap Tindakan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA pada Siswa SMA Negeri 1 Jepara”**

Dengan menjawab/menigisi kuesioner yang disediakan peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya setuju setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian tanpa paksaan/tekanan.

Semarang, .....2012

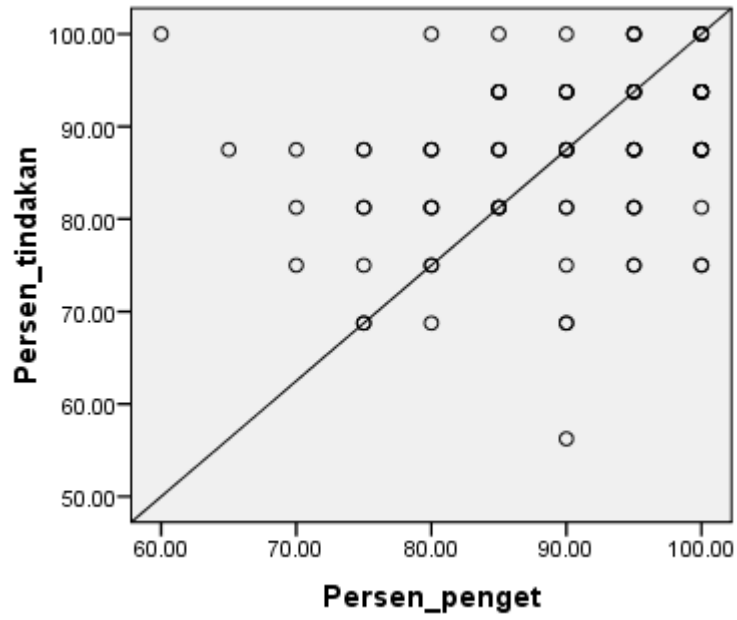
Peneliti,

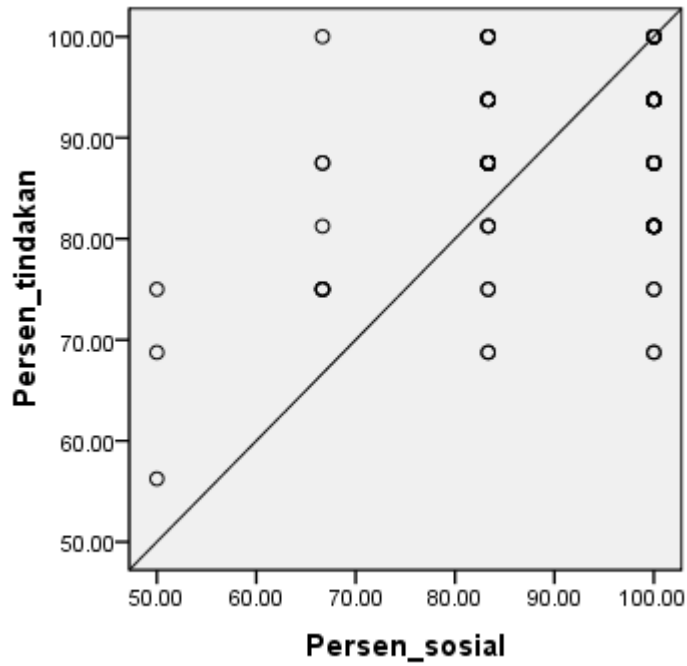
Yang membuat pernyataan,

**Nusiriska Prisaria**

( )

### Hasil analisis Hubungan Antar variabel.





( $p=0,028$  ;  $r=0,226$ ).

Gambar 2. Hubungan antara Pengaruh lingkungan dengan tindakan pencegahan

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Persen_penget	.186	94	.000	.890	94	.000
Persen_tindakan	.182	94	.000	.922	94	.000
Persen_sosial	.312	94	.000	.747	94	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## Hasil analisis Hubungan antar variabel

### Correlations

			Persen_penget	Persen_tindakan
Spearman's rho	Persen_penget	Correlation	1.000	.378**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	94	94
	Persen_tindakan	Correlation	.378**	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	94	94

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Kuesnoner : No .....

### Correlations

			Persen_sosial	Persen_tindakan
Spearman's rho	Persen_sosial	Correlation	1.000	.226*
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.028
		N	94	94
<hr/>				
	Persen_tindakan	Correlation	.226*	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.028	.
		N	94	94

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



c. ....			
8. Apakah anda tahu penyebab seseorang ketergantungan NAPZA ?	Tahu/ Tidak		<input type="checkbox"/>
a. Pengaruh Lingkungan			
b. Kurang beriman pada diri sendiri			
c. ....			
9. Tahukah dampak penyalah gunakan NAPZA	Ya / Tidak		<input type="checkbox"/>
10. Apakah anda tahu akibat NAPZA bagi gangguan tubuh? Sebutkan!	Tahu/ Tidak		<input type="checkbox"/>
a. Kejang, halusinasi			
b. Gangguan peredaran darah, sukar nafas Gangguan fungsi			
c. seksual			
d. Terserah HIV / AID			
e. ....			
<b>III. Praktik / Tindakan</b>			
11. Pernah membaca buku / UU narkoba	Pernah / Tidak		<input type="checkbox"/>
12. Pernah mendengarkan ceramah NAPZA	Pernah / Tidak		<input type="checkbox"/>
13. Pernah merokok	Pernah / Tidak		<input type="checkbox"/>
14. Pernah minum beralkohol	Pernah / Tidak		
15. Apakah mempunyai kelompok / gang	Ya / Tidak		<input type="checkbox"/>
16. Apakah mempunyai teman dekat yang ketagihan	Ya / Tidak		<input type="checkbox"/>
17. Pernah mencoba NAPZA	Pernah / Tidak		<input type="checkbox"/>
18. Apakah sering main malam hari bersama teman / gang	Ya / Tidak		<input type="checkbox"/>
<b>IV. Lingkungan Sosial</b>			
19. Bagaimana hubungan bapak/ibu, apakah harmonis /tidak	Ya / Tidak		<input type="checkbox"/>

20. Bagaimana hubungan anak dengan orangtua,  
apakah harmonis / cekcok

Ya / Tidak

21. Apakah mempunyai kelompok belajar

Ya / Tidak