

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Istilah narkoba sesuai dengan surat edaran Badan Narkotika Nasional (BNN) merupakan akronim dari narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya. Narkoba merupakan zat-zat alami maupun kimiawi yang jika masuk ke dalam tubuh dapat mengubah pikiran, suasana hati, perasaan, dan perilaku seseorang.¹

Penyalahgunaan narkoba dewasa ini merupakan masalah yang sangat kompleks, karena dapat merusak peluang untuk hidup dimasa produktivitas mereka. Menurut penelitian Ozlem Nazan Endagon ,kelompok usia 12-24 tahun merupakan masa yang sangat berisiko dalam penyalahgunaan narkoba.^{2,3} Penyalahgunaan narkoba oleh kaum remaja erat kaitannya dengan beberapa hal yang menyangkut beberapa sebab di antaranya perubahan dari zaman semakin canggih, peningkatan gaya hidup bebas, ajakan teman sebaya, keluarga yang tidak harmonis, meningkatnya iklan di media massa, dan sebagainya.³

Penyalahgunaan narkoba sebagai bentuk perilaku berisiko kesehatan semakin marak dikalangan usia muda. Bila zat ini masuk ke dalam tubuh manusia, baik secara oral, dihirup maupun melalui alat suntik akan berpengaruh pada pada tubuh dan kerja otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan gangguan fungsi sosial. Narkoba memiliki daya adiksi (ketagihan), daya toleran (penyesuaian), daya habitual (kebiasaan) yang sangat kuat, sehingga menyebabkan pengguna narkoba tidak dapat lepas dari kecanduannya.⁴

Hasil survei BNN menunjukkan, prevalensi penyalahgunaan narkoba di daerah Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2011 mencapai 295.193 orang (3%).⁵ Dari hasil survei BNN Republik Indonesia pada tahun 2011 menunjukkan dari 100 orang pelajar/mahasiswa terdapat 4 orang pernah menyalahgunakan narkoba, 3 orang menyalahgunakan dalam satu

tahun terakhir, dan 2-3 orang dalam sebulan terakhir.^{5,6} Pada tahun 2011 penyalahgunaan narkoba mencapai 3,8-4,3 juta orang (2,2%), dibandingkan prevalensi pada tahun 2008, yaitu sebesar 3,3 juta orang (1,995) terjadi peningkatan 0.21%.^{5,7}

Menurut data dari WDR (*World Drug Report*) pada tahun 2012 mengatakan 153-300 juta jiwa (3,4%-6,6%) penyalahgunaan narkoba dunia usia 15-64 tahun pernah mengkonsumsi narkoba sekali dalam setahun, dimana hampir 15,5-38,6 juta jiwa (12%) dari pengguna adalah pecandu berat.⁵

Berdasarkan hasil penelitian BNN bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia tahun 2014 tentang survei nasional perkembangan penyalahgunaan narkoba di Indonesia, diketahui bahwa angka prevalensi pengguna narkoba dalam setahun mencapai 3,8-4,1 juta orang (2,18%) pernah menggunakan narkoba dalam setahun (*current users*) dan terjadi pada kelompok usia 10-59 tahun.⁵

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yeli Asti tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penyalahgunaan narkoba pada siswa-siswi SMP Negeri 4 Kecamatan Pontianak Timur tahun 2013 menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku penyalahgunaan narkoba, tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan sikap penyalahgunaan narkoba dan tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku penyalahgunaan narkoba.⁸ Dan penelitian yang dilakukan oleh Deni Irawati tentang pengetahuan, sikap, perilaku remaja tentang bahaya narkoba di SMP Negeri 4 Pematang Siantar tahun 2008 dengan besar sampel 120 orang menunjukkan bahwa distribusi tingkat pengetahuan responden yang mempunyai pengetahuan baik sebesar 103 orang (85,5%), yang mempunyai sikap baik sebesar 65 orang (54,2%) dan yang mempunyai perilaku baik sebesar 75 orang (62,5%).⁹

Berdasarkan survei yang saya peroleh bahwa Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 20 di kota Belawan merupakan salah satu jalur masuk

narkoba dengan tingkat angka pengguna narkoba yang tinggi. Oleh karena itu diperlukan perhatian khusus bagi pelajar di sekolah tersebut untuk memiliki pengetahuan dan sikap yang baik mengenai perilaku penyalahgunaan narkoba. Penyuluhan mengenai penyalahgunaan narkoba sudah pernah dilakukan di sekolah tersebut, namun pengukuran terhadap pengetahuan dan sikap mengenai hal tersebut belum pernah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penyalahgunaan narkoba pada siswa-siswi SMA Negeri 20 Medan tahun 2015.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penyalahgunaan narkoba pada siswa-siswi SMA Negeri 20 MEDAN tahun 2015.

1.3. Hipotesis

H₀ : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penyalahgunaan narkoba.

H_a : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penyalahgunaan narkoba

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penyalahgunaan narkoba pada siswa-siswi SMA Negeri 20 Medan

1.4.2. Tujuan Khusus

Yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja terhadap penyalahgunaan narkoba pada siswa-siswi SMA Negeri 20 Medan.

2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku remaja terhadap penyalahgunaan narkoba pada siswa-siswi SMA Negeri 20 Medan.
3. Untuk mengetahui hubungan sikap terhadap perilaku remaja terhadap penyalahgunaan narkoba pada siswa-siswi SMA Negeri 20 Medan.

1.5. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Bagi penulis, sebagai sarana bagi penulis untuk meningkatkan pengetahuan wawasan penulis mengenai ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penyalahgunaan narkoba pada siswa-siswi SMA Negeri 20 Medan tahun 2015.
2. Bagi pembaca, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi serta menambah wawasan akan hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penggunaan narkoba.
3. Bagi akademik, Memberi informasi tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penyalahgunaan narkoba dan Bahan referensi penelitian berikutnya

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.^{10,11}

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.^{10,11}

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3. Cara-cara Memperoleh Pengetahuan

a. Cara tradisional atau nonilmiah

1. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka akan dicoba dengan kemungkinan yang lain.

2. Cara kekuasaan dan otoritas

Prinsip cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulangi kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan pada masa yang lalu.

4. Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus pada umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus.

b. Cara modern atau ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan cara mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek penelitiannya.¹²

2.1.4. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan.^{10,11}

2.2. Sikap

2.2.1. Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.^{10,11}

2.2.2. Tingkat Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :^{10,11}

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*responding*)

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

3. Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan skala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.2.3. Cara Mengukur Sikap

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan

dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.^{10,11}

2.3. Perilaku

2.3.1. Definisi Perilaku

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Perilaku dari aspek biologis diartikan sebagian suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Aktivitas tersebut ada yang dapat diamati secara langsung dan tidak langsung.^{10,11,12}

Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena itu perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini di sebut teori *S-O-R (Stimulus-Organisme-Respons)*. Skinner membedakan adanya dua respons :

1. *Respondent respons atau reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta dan sebagainya.
2. *Operant respons atau instrumental respons*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons. Misalnya apabila seseorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau tugas skripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

2.3.2. Jenis-jenis Perilaku

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini maka perilaku dapat di bedakan menjadi dua, yaitu : ^{10,11,12}

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

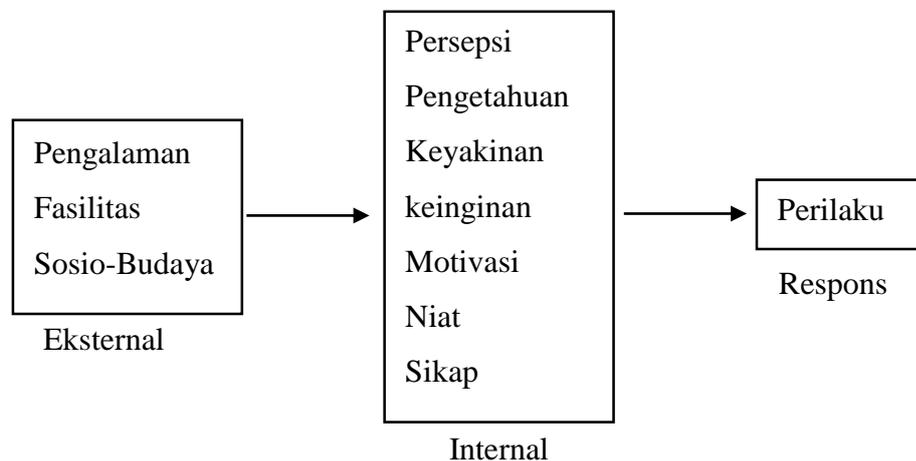
Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Skema perilaku

Gambar 2.1. Skema perilaku



Perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor diluar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun *non*-fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersiapkan, diyakini, dan sebagainya, sehingga menimbulkan

motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadi perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.

2.3. Remaja

Remaja merupakan masa interval dari masa anak-anak menuju masa dewasa, dan di mulai dari umur 10-19 tahun. Pada masa remaja akan dibagi menjadi 2 bagian yaitu masa remaja awal dengan interval umur 10-14 tahun dan masa remaja akhir dengan interval umur 15-19 tahun.¹³

Masa remaja merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*) remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur-angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa dari kanak-kanak mejadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri.¹¹

2.5. Narkoba

2.5.1. Definisi Narkoba

Narkoba merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya. Terminologi narkoba familiar digunakan oleh aparat penegak hukum seperti polisi (termasuk didalamnya Badan Narkotika Nasional), jaksa, hakim dan petugas permasyarakatan. Selain narkoba, sebutan lain yang menunjuk pada ketiga zat tersebut adalah Napza yaitu narkotika, psikotropika dan zat adiktif. Istilah napza biasanya lebih banyak dipakai oleh para praktis kesehatan dan rehabilitas.¹⁵

2.5.2. Jenis-jenis Narkoba

Pada dasarnya narkoba dibagi atas beberapa jenis, di antaranya :

a. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis atau semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan

atau perubahan kesadaran, mengurangi atau sampai hilangnya rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.^{16,17}

Berdasarkan cara pembuatannya narkotika dibedakan dalam 3 jenis yaitu :

- Narkotika alami.

Narkotika alami adalah narkotika yang zat adiktifnya diambil dari tumbuh-tumbuhan seperti Ganja (*marijuana*), Kokain, Asian poppy.¹⁵

- Narkotika semi sintetis

Narkotika semi sintetis adalah bagian narkotika alami yang diolah/ diproses sedemikian rupa dan diambil zat adiktifnya untuk dimanfaatkan dalam kepentingan pelayanan kesehatan. Contoh narkotika semi sintetis antara lain kodein, heroin, kokain¹⁵

- Narkotika sintetis

Narkotika sintesis adalah narkotika yang di buat oleh manusia dari bahan kimia dan digunakan untuk pelayanan kesehatan berupa pembiusan atau pengobatan bagi mereka yang mengalami ketergantungan narkoba. Contoh narkotika sintetis antara lain, petidin, methadone, naltrexone¹⁵

b. Psikotropika

Psikotropika adalah suatu obat yang dapat menimbulkan ketergantungan, menurunkan aktifitas otak/ merangsang saraf pusat, dapat menimbulkan halusinasi, ilusi, gangguan berpikir, perilaku dan perasaan. Semua jenis psikotropika merupakan senyawa yang telah melalui proses (murni sintesis).^{16,17,18} Jenis psikotropika yang banyak disalahgunakan adalah turunan dari amfetamin.

Psikotropika di bagi atas 4 golongan, yaitu : ¹⁹

Tabel 2.1. Golongan Psikotropika

Golongan Psikotropika	Keterangan
a. Golongan I	<ul style="list-style-type: none"> a. Obat yang digunakan untuk ilmu pengetahuan dan tidak digunakan sebagai sarana pengobatan/terapi b. Berpotensi sangat kuat mengakibatkan ketergantungan c. Contoh obat: Lysergic Diethylamide (LSD) dan 3,4-Methylene-Dioxy-N-Methamphetamine (MDMA)
b. Golongan II	<ul style="list-style-type: none"> a. Digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan b. Dapat digunakan untuk pengobatan terapi c. Berpotensi kuat dan mengakibatkan ketergantungan d. Contoh obat: amfetamin, metakualon dan metilfenidat
c. Golongan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan b. Dapat digunakan untuk pengobatan/terapi c. Berpotensi sedang dan mengakibatkan ketergantungan d. Contoh obat: flunetrazepam dan amorbarbital
d. Golongan IV	<ul style="list-style-type: none"> a. Digunakan untuk pengobatan/ terapi b. Berpotensi ringan dan mengakibatkan ketergantungan c. Contoh obat: golongan barbital dan diazepam

c. Zat adiktif lainnya

1. Inhalasia

Inhalansia adalah uap gas yang digunakan dengan cara dihirup. Contohnya adalah *aerosol*, *aica aibon*, isi korek api, gas, cairan untuk *dry cleaning*, *thiner* dan uap bensin. Inhalansia biasanya digunakan secara coba-coba oleh anak dibawah umur, golongan kurang mampu atau anak jalanan.^{16,17}

2. Alkohol

Alkohol merupakan salah satu zat psikoaktif yang bahannya diperoleh dari proses fermentasi madu, gula, sari buah anggur dan umbi-umbian. Alkohol sering disebut dengan *booze* atau *drink*. Hasil proses fermentasi alkohol akan memperoleh alkohol dengan kadar tidak lebih dari 15%. Namun, dengan proses penyulingan di pabrik dapat dihasilkan kadar alkohol yang lebih tinggi bahkan mencapai 100%.

2.5.3. Dampak Penyalahgunaan Narkoba

Bila narkoba digunakan secara terus menerus atau melebihi takaran yang telah ditentukan akan mengakibatkan ketergantungan. Ketergantungan inilah yang akan mengakibatkan gangguan fisik dan psikologis.^{19,20,21,22,23} Secara umum, dampak ketergantungan narkoba dapat terlihat pada :

1. Dampak Fisik

- b. Gangguan pada sistem saraf seperti: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran dan kerusakan saraf tepi.
- c. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah seperti infark miokard.
- d. Gangguan pada kulit seperti: abses dan alergi.
- e. Gangguan pada paru seperti: depresi pernapasan.
- f. Vertigo, emesis, hipertermia, sirosis hati dan insomnia.
- g. Dampak terhadap kesehatan reproduksi adalah gangguan pada endokrin seperti: penurunan fungsi hormon reproduksi (estrogen, progesteron, testosteron) serta gangguan fungsi seksual.

- h. Dampak terhadap kesehatan reproduksi pada remaja perempuan antara lain perubahan periode menstruasi, ketidakteraturan menstruasi dan amenore.
- i. Bagi pengguna narkoba melalui jarum suntik, khususnya pemakaian jarum suntik secara bergantian, risikonya adalah tertular penyakit seperti hepatitis B, C dan HIV.
- j. Penyalahgunaan narkoba bisa berakibat fatal ketika terjadi overdosis yaitu konsumsi narkoba melebihi kemampuan tubuh untuk menerimanya¹⁹

2. Dampak Psikis

- a. Hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal dan penuh curiga.
- b. Agitatif, menjadi ganas dan tingkah laku yang brutal.
- c. Sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan.
- d. Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman hingga bunuh diri.¹⁹

3. Dampak Sosial

- a. Gangguan mental, anti-sosial dan asusila.
- b. Pendidikan menjadi terganggu.¹⁹

2.5.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkoba Secara Umum

Faktor resiko penyebab penyalahgunaan narkoba pada remaja antara lain : ^{22,23,24}

a. Faktor Individu

1. Anak yang cenderung memberontak dan menolak otoritas.
2. Anak yang cenderung memiliki gangguan jiwa lain (komorbiditas) seperti depresi, cemas, psikotik dan kepribadian disosial.
3. Anak yang memiliki rasa kurang percaya diri (*low self-confidence*), rendah diri dan memiliki citra diri negatif (*low self-esteem*).
4. Anak yang mudah murung, pemalu dan pendiam.
5. Anak yang memiliki keingintahuan yang besar untuk mencoba atau penasaran.
6. Anak yang hanya keinginan untuk bersenang-senang.

7. Tidak siap mental untuk menghadapi tekanan pergaulan sehingga sulit mengambil keputusan untuk menolak tawaran narkoba dengan tegas.²²

b. Faktor lingkungan

1. Lingkungan keluarga

- a. Komunikasi orang tua-anak kurang baik/ efektif.
- b. Hubungan dalam keluarga kurang harmonis/ disfungsi dalam keluarga.
- c. Orang tua bercerai.
- d. Orang tua terlalu sibuk atau tidak acuh.
- e. Orang tua otoriter atau serba melarang.
- f. Orang tua yang serba membolehkan (permisif).
- g. Kurangnya orang yang dapat dijadikan model atau teladan.
- h. Orang tua kurang peduli dan tidak tahu dengan masalah narkoba.
- i. Tata tertib atau disiplin keluarga yang selalu berubah (kurang konsisten).
- j. Kurangnya kehidupan beragama atau menjalankan ibadah dalam keluarga.
- k. Orang tua atau anggota keluarga yang menjadi penyalahguna narkoba.²²

2. Lingkungan sekolah

- a. Sekolah yang kurang disiplin.
- b. Sekolah yang terletak dekat tempat hiburan dan penjual narkoba.
- c. Sekolah yang kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif.
- d. Adanya murid pengguna narkoba.^{23,24}

3. Lingkungan Teman Sebaya

- a. Berteman dengan penyalahguna.
- b. Tekanan atau ancaman teman kelompok atau pengedar.²²

4. Lingkungan Sosial

- a. Lemahnya penegakan hukum.
- b. Kondisi sosial dan ekonomi yang kurang mendukung.²²

5. Faktor Narkoba

- a. Mudahnya narkoba didapat dimana-mana dengan harga terjangkau.

- b. Banyaknya iklan minuman beralkohol yang menarik untuk dicoba.
- c. Efek farmakologik narkoba yang menghilangkan nyeri dan membuat euforia.^{23,24}

2.5.5. Upaya yang Dilakukan Untuk Menanggulangi Masalah Penyalahgunaan Narkoba

Upaya yang dilakukan menanggulangi masalah penyalahgunaan narkoba menurut Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (Jakstrans P4GN) tahun 2011-2015 yang meliputi bidang :^{16,25}

1. Pencegahan

Kegiatan yang termasuk dibidang pencegahan terdiri dari :

- a. Desiminasi informasi
 - 1. Desiminasi informasi menggunakan media elektronik, seperti talk show, melalu radio dan televisi.
 - 2. Desiminasi informasi dengan menggunakan media cetak seperti memberikan berita-berita seputar bahaya narkoba pada koran atau pada spanduk.

b. Advokasi

Advokasi merupakan pemberian masukan agar kebijakan yang dibuat oleh pemerintah memasukkan Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) dalam kegiatan yang dilaksanakan. Sasaran advokasi tersebut yaitu kepada instansi pemerintahan, instansi swasta, dan perguruan tinggi.^{16,25}

2. Pemberdayaan masyarakat

Kegiatan peran serta masyarakat terdiri dari menciptakan lingkungan bebas narkoba melalui test urine, membentuk kader anti narkoba, rehabilitas dengan cara pengiriman pecandu narkoba ke pihak berwajib untuk dilakukan terapi dan rehabilitas. Kegiatan lain yang dilakukan untuk pemberdayaan masyarakat adalah pemberdayaan alternatif yang terdiri dari kegiatan melatih keterampilan masyarakat dan

meningkatkan pendapatan masyarakat agar tidak mencari jalan pintas dengan melakukan bisnis peredaran gelap narkoba.^{16,25}

3. Rehabilitas

Tindakan rehabilitas ditujukan kepada masyarakat yang telah kecanduan menggunakan narkoba. Upaya yang dilakukan untuk melakukan rehabilitas adalah pencandu wajib lapor terlebih dahulu lalu di lakukan pelayanan rehabilitas medis dan rehabilitas non medis (sosial) kepada korban penyalahgunaan narkoba.^{16,25}

4. Pemberantasan

Kegiatan yang termasuk dibidang pemberantasan terdiri dari intelijen, tindak kejar, dan wastabaset (pengawasan tahanan, barang bukti, dan asset). Dalam pemberantasan narkoba dilakukan oleh pihak berwajib seperti badan narkotika nasional bekerjasama dengan aparat kepolisian.^{16,25}

2.6. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba adalah suatu pemakaian *non medical* atau narkoba yang dapat merusak kesehatan dan kehidupan yang produktif pengguna. Banyak remaja mulai menggunakan narkoba dan alkohol karena ingin coba-coba dan karena pengaruh dari teman yang telah kecanduan akhirnya mereka mendapatkan kesenangan karena efek dari zat tersebut.¹⁴

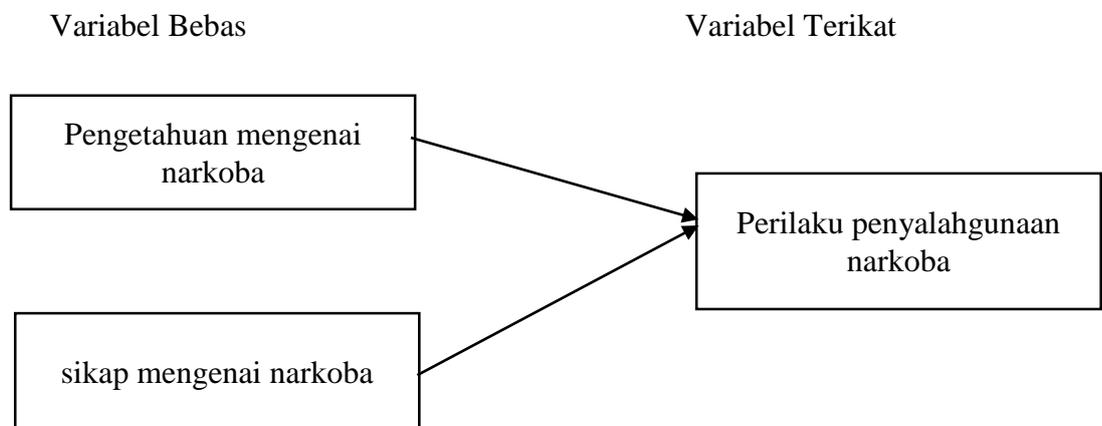
Remaja memiliki kecenderungan ingin tahu sehingga akan mencari informasi mengenai narkoba, oleh karena itu dengan memperoleh informasi tersebut, maka remaja dapat membentuk sikap dan perilaku yang menjauhi penyalahgunaan narkoba. Akan tetapi, dapat pula dengan sikap ingin mencari berbagai sumber informasi tentang narkoba maka remaja akan cenderung memiliki potensi memakai narkoba misalnya dimulai dengan sekedar coba-coba. Pengetahuan mengenai penyalahgunaan narkoba merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap informasi mengenai penyalahgunaan narkoba. Pengetahuan mengenai penyalahgunaan narkoba dapat berasal dari berbagai sumber, misalnya perolahan sumber informasi, hidup ditempat tinggal

dengan angka kriminalitas tinggi, orang tua yang sebagai pengguna narkoba, pengaruh teman sebaya, serta rendahnya tingkat pendidikan. Seseorang yang berpengetahuan baik belum tentu akan bersikap baik walaupun pengetahuan dan sikap dianggap dua hal yang saling berhubungan. Hal ini sama dengan seseorang berpengetahuan yang baik mengenai penyalahgunaan narkoba, namun jika ada kecenderungan orang tersebut memiliki keinginan untuk coba-coba mengonsumsi narkoba misalnya karena pengaruh lingkungan yang rentan dengan penyalahgunaan narkoba atau meniru tokoh yang dianggap panutan seperti orang tua, sikap yang ditimbulkan dapat bertentangan dengan pengetahuan bernilai negatif.⁸

2.7. Kerangka Konsep

Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penyalahgunaan narkoba digambarkan dalam kerangka konsep sebagai berikut :

Gambar 2.2. Kerangka Konsep



BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik observasional yang menggunakan desain *cross-sectional*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapat dari kuesioner digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penyalahgunaan narkoba pada siswa-siswi SMA Negeri 20 Medan.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 20 Medan pada siswa-siswi kelas X dan XI IPA dan IPS pada November 2015.

3.3. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi kelas X dan XI IPA dan IPS SMA Negeri 20 Medan yang terdaftar aktif pada tahun 2014-2015.

3.4. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

Subjek penelitian ini adalah siswa-siswi SMA Negeri 20 Medan yang tingkat kelas X dan XI IPA dan IPS, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Cara pemilihan sampel yang digunakan adalah *random sampling*.²⁷

3.5. Estimasi Besar Sampel

Besar pasien dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus analitik kategorik tidak berpasangan yaitu :

$$n_1=n_2 = \left[\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1-P_2} \right]^2$$
$$n_1=n_2 = \left[\frac{1,96 \sqrt{2.0,62.0,38} + 0,84 \sqrt{0,72.0,28+0,52.0,48}}{0,72-0,52} \right]^2$$
$$n = 91,75 \text{ (dibulatkan menjadi 92 orang)}$$

diketahui :

$n_1 = n_2 = 92$ besar sampel minimum yang dibutuhkan.

$P_2 = 0,52$ (Neresh Nebhinani ,2013)

$P_1 - P_2 = 0,20$

$Q_2 = 1 - 0,52 = 0,48$

$P_1 = P_2 + 0,2 = 0,52 + 0,2 = 0,72$

$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,72 = 0,28$

$P = (P_1 + P_2) / 2 = (0,72 + 0,52) / 2 = 0,62$

$Q = 1 - P = 1 - 0,62 = 0,38$

$\alpha = 5\%$, $Z_{\alpha/2}$ arah = 1,96

$\beta = 20\%$ $Z_{\beta/2}$ arah = 0,84

3.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.6.1. Kriteria Inklusi

- a. Siswa-siswi kelas X dan XI semua jurusan (IPA dan IPS)
- b. Siswa-siswi yang bersedia sebagai responden dan telah menandatangani *Informed Consent*
- c. Siswa-siswi yang hadir saat penelitian

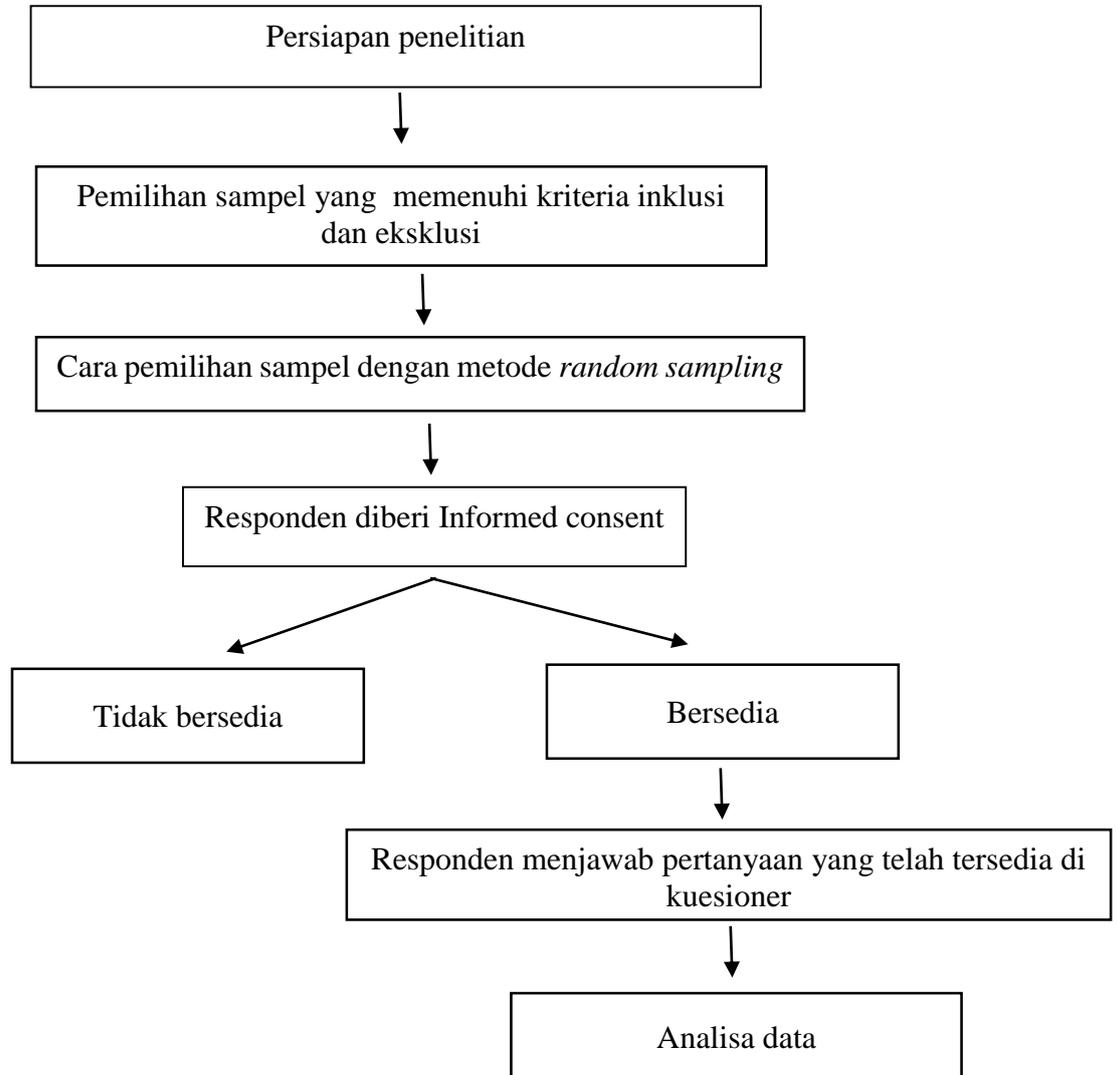
3.6.2. Kriteria Eksklusi

- a. Siswa-siswi yang bukan kelas X dan XI
- b. Siswa-siswi yang tidak bersedia sebagai responden dalam penelitian ini.
- c. Siswa-siswi yang tidak hadir pada saat penelitian karena sakit dan izin.

3.7. Cara Kerja

a. Prosedur Penelitian

Gambar 3.1 Prosedur Penelitian



b. Alat dan Bahan Penelitian

Kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan berupa pengetahuan, sikap, perilaku dan sumber informasi mengenai narkoba.

c. Teknik Penilaian

1. Pengetahuan

Pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 13 pertanyaan diukur dengan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. Pengetahuan siswa dikategorikan dengan skala pengukuran sebagai berikut :

- a. Baik, jika hasil penjumlahan skor jawaban responden memiliki nilai 7-8 atau memilih jawaban yang memiliki nilai lebih dari 75% dari total skor seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, jika hasil penjumlahan skor jawaban responden memiliki nilai 5-6 atau memilih jawaban yang memiliki nilai sama dengan 60-75% dari total skor seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, jika penjumlahan skor jawaban memiliki nilai kurang atau sama dengan 4 atau memilih jawaban yang memiliki nilai kurang dari 60% dari total skor seluruh pertanyaan.

2. Sikap

Sikap diukur dengan memberikan skor kuesioner yang telah diberi bobot. Jumlah pertanyaan sebanyak 10 total skor 40. Kriteria pertanyaan sikap siswa mempunyai 4 pilihan dengan pemberian skor sebagai berikut:

- a. Skor jawaban pertanyaan nomor 1, 2, dan 3 yaitu:
 1. Sangat setuju, dengan skor 1
 2. Setuju, dengan skor 2
 3. Tidak setuju, dengan skor 3
 4. Sangat tidak setuju, dengan skor 4
- b. Skor jawaban pertanyaan nomor 4 dan 5 yaitu:
 1. Sangat setuju, dengan skor 1
 2. Setuju, dengan skor 2
 3. Tidak setuju, dengan skor 4
 4. Sangat tidak setuju, dengan skor 3

- c. Skor jawaban pertanyaan nomor 6 dan 7 yaitu:
 - 1. Sangat setuju, dengan skor 4
 - 2. Setuju, dengan skor 3
 - 3. Tidak setuju, dengan skor 2
 - 4. Sangat tidak setuju, dengan skor 1
- d. Skor jawaban pertanyaan nomor 8, 9, dan 10 yaitu:
 - 1. Sangat setuju, dengan skor 3
 - 2. Setuju, dengan skor 4
 - 3. Tidak setuju, dengan skor 2
 - 4. Sangat tidak setuju, dengan skor 1.

Sikap siswa dikategorikan dengan skala pengukuran sebagai berikut:

- 1. Baik, jika hasil penjumlahan skor jawaban responden memiliki nilai 28-40 atau memilih jawaban yang memiliki nilai $> 75\%$ dari total skor seluruh pertanyaan.
- 2. Cukup, jika hasil penjumlahan skor jawaban responden memiliki nilai 19-27 atau memilih jawaban yang memiliki nilai sama dengan 45-75% dari total seluruh skor pertanyaan.
- 3. Kurang, jika hasil penjumlahan skor jawaban responden memiliki nilai < 18 atau memilih jawaban yang memiliki nilai $< 40\%$ dari total seluruh skor pertanyaan.

3. Perilaku

Perilaku diukur dengan memberikan skor kuesioner yang telah diberi bobot. Jumlah pertanyaan sebanyak 10 total skor 40. Kriteria pertanyaan perilaku siswa mempunyai 4 pilihan dengan pemberian skor sebagai berikut:

- a. Skor jawaban pertanyaan nomor 1-3 yaitu:
 - 1. Sangat setuju, dengan skor 1
 - 2. Setuju, dengan skor 2
 - 3. Tidak setuju, dengan skor 3
 - 4. Sangat tidak setuju, dengan skor 4
- b. Skor jawaban pertanyaan nomor 4 dan 5 yaitu:
 - 1. Sangat setuju, dengan skor 1
 - 2. Setuju, dengan skor 2

3. Tidak setuju, dengan skor 4
 4. Sangat tidak setuju, dengan skor 3
- c. Skor jawaban pertanyaan nomor 6 dan 7 yaitu:
1. Sangat setuju, dengan skor 4
 2. Setuju, dengan skor 3
 3. Tidak setuju, dengan skor 2
 4. Sangat tidak setuju, dengan skor 1
- d. Skor jawaban pertanyaan nomor 8, 9, dan 10 yaitu:
1. Sangat setuju, dengan skor 3
 2. Setuju, dengan skor 4
 3. Tidak setuju, dengan skor 2
 4. Sangat tidak setuju, dengan skor 1

Perilaku siswa dikategorikan dengan skala pengukuran sebagai berikut:

1. Baik, jika hasil penjumlahan skor jawaban responden memiliki nilai 28-40 atau memilih jawaban yang memiliki nilai $> 75\%$ dari total skor seluruh pertanyaan.
2. Cukup, jika hasil penjumlahan skor jawaban responden memiliki nilai 19-27 atau memilih jawaban yang memiliki nilai sama dengan 45-75% dari total seluruh skor pertanyaan.
3. Kurang, jika hasil penjumlahan skor jawaban responden memiliki nilai < 18 atau memilih jawaban yang memiliki nilai $< 40\%$ dari total seluruh skor pertanyaan

3.8. Identifikasi Variabel

- a. Variabel bebas adalah pengetahuan dan sikap penyalahgunaan narkoba
- b. Variabel terikat adalah perilaku penyalahgunaan narkoba

3.9. Defenisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai narkoba	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (jika skor jawaban responden > 75% dari nilai tertinggi) 2. Cukup (jika skor jawaban responden 45-75% dari nilai tertinggi) 3. Kurang (jika skor jawaban responden < 45% dari nilai tertinggi)
2.	Sikap	Pendapat, tanggapan atau responden terhadap dampak penyalahgunaan narkoba	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (jika skor jawaban responden > 75% dari nilai tertinggi) 2. Sedang (jika skor jawaban responden 45-75% dari nilai tertinggi) 3. Kurang (jika skor jawaban responden < 45% dari nilai tertinggi)

3.	Perilaku penyalah-gunaan narkoba	Hasil respons atau tindakan terhadap pengetahuan dan tanggapan mengenai dampak perilaku penyalahgunaan narkoba	Kuesioner Ordinal	1. Baik (jika skor jawaban responden > 75% dari nilai tertinggi) 2. Sedang (jika skor jawaban responden 45-75% dari nilai tertinggi) 3. Kurang (jika skor jawaban responden < 45% dari nilai tertinggi).
----	----------------------------------	--	-------------------	--

3.10. Analisa Data

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data-data yang sudah dikumpulkan. Analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*. Jika tidak memenuhi syarat uji *Chi square*, yaitu sel yang mempunyai nilai expected kurang dari lima maksimal 20% dari jumlah sel, maka uji alternative yang digunakan adalah uji *Fisher*.