



UNIVERSITAS INDONESIA

TESIS

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL DAN SPIRITUAL  
DENGAN RISIKO PENYALAHGUNAAN NAPZA  
PADA REMAJA SMP DAN SMA DI KOTA PALEMBANG**

OLEH  
**Jaji**  
0706254475

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK, 2009**

**PERPUSTAKAAN PUSAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**TESIS**

**HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL DAN SPIRITUAL  
DENGAN RISIKO PENYALAHGUNAAN NAPZA  
PADA REMAJA SMP DAN SMA  
DI KOTA PALEMBANG**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk  
memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan**

**OLEH**

**JAJI**

**NPM : 0706254475**

**Pembimbing I : Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc, Ph.D**

**Pembimbing II : Dr. Luknis Sabri, SKM**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN**

**PEMINATAN KEPERAWATAN KOMUNITAS**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**DEPOK, TAHUN 2009**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan Plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Jakarta, Juli 2009



Jaji

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa oleh pembimbing dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis Program studi Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Depok, Juli 2009

Pembimbing I :



**Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc, Ph.D**

Pembimbing II :



**Dr. Luknis Sabri, SKM**

# LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI SIDANG TESIS

Depok, Juli 2009

Ketua



**Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc, Ph.D**

Anggota I



**Dr. Luknis Sabri, SKM**

Anggota II



**Sigit Mulyono, MN**

Anggota III



**Hendro Santoso, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom**

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrohmanirrohim,*

Puji serta syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat, rahmat dan karunia-Nya, akhirnya peneliti dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Hubungan Faktor Sosial dan Spiritual dengan Risiko Penyalahgunaan NAPZA pada Remaja SMP dan SMA di Kota Palembang Tahun 2009".

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dewi Irawaty, M.A., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Krisna Yetti, SKp.,M.App.Sc., selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D, selaku pembimbing I.
4. Dr. Luknis Sabri,SKM, selaku pembimbing II.
5. Sigit Mulyono, MN selaku penguji I.
6. Hendro Santoso, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom selaku penguji II.
7. Drs. Mirza Fansyuri, M.Pd selaku Kepala Dinas Dikpora Kota Palembang, yang telah memberikan izin penelitian.
8. Jazuli, S.Pd selaku kepala sekolah SMPN 17 Kota Palembang yang telah mengijinkan tempat pelaksanaan penelitian.
9. Drs. Sukarno selaku kepala sekolah SMAN 17 Kota Palembang Palembang yang telah mengijinkan tempat pelaksanaan penelitian.

10. Tim Dosen Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan bimbingan dan ilmu yang bermanfaat.
11. Wiwin Wiarsih,SKp,MN, selaku pembimbing akademik Program Kekhususan Keperawatan Komunitas.
12. Orang tua yang senantiasa tidak ada habis-habisnya memberikan dukungan serta doa, Istri dan anak-anakku yang tercinta, Putri Alimah Azizah dan Zulfa Altafunnisa yang selalu menjadi inspirasi dan memberikan semangat untuk menyelesaikan pendidikan.
13. Keluarga besar yang banyak membantu baik yang disebutkan maupun tidak disebutkan (Hj. Khumaerah, H. Lutfi, Tabrani, H. Khusaeri dan syilvia, yang selama ini selalu memberikan dukungan baik lahir maupun batin.
14. Rekan-rekan mahasiswa khususnya Program Magister Keperawatan Komunitas 2007, yang telah saling mendukung dan membantu selama proses pendidikan.
15. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam pembuatan tesis ini.

Akhirnya, penulis menyadari tesis ini masih belum sempurna, untuk itu saran yang sifatnya membangun penulis harapkan demi sempurnanya tesis ini.

Depok, Juli 2009

Peneliti

**PROGRAM PASCA SARJANA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli 2009  
Jaji

Hubungan Faktor Sosial Dan Spiritual Dengan Risiko Penyalahgunaan NAPZA Pada Remaja SMP Dan SMA Di Kota Palembang

xiv + 104 halaman + 3 skema + 1 diagram pie + 7 tabel + 11 lampiran

**Abstrak**

NAPZA adalah suatu ancaman paling mengkhawatirkan bagi remaja di hampir lebih dari 100 negara di dunia. Indonesia diketahui dari 3,2 juta orang adalah pengguna NAPZA. Setiap tahun jumlah pengguna NAPZA bertambah 1 juta orang, dari 1 juta pengguna yang bertambah, diketahui 5,3% di antaranya adalah kalangan pelajar dan mahasiswa, artinya dari 100 pengguna NAPZA terdapat lima pelajar atau mahasiswa sebagai penyalah guna NAPZA. Desain penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 384 remaja, prosedur pengambilan sampel dengan *proportional stratified random sampling*, dan *simple random sampling*. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square* yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel independen dengan dependen. Variabel independennya yaitu: faktor sosial, spiritual, umur, jenis kelamin, dan pendidikan berhubungan dengan penyalahgunaan NAPZA pada remaja di kota Palembang. Sedangkan untuk mengetahui faktor yang paling dominan diantara faktor-faktor yang diteliti, peneliti menggunakan uji statistik multivariat yaitu regresi logistik ganda. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara sosial dan tingkat pendidikan remaja dengan risiko penyalahgunaan NAPZA, dan tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, dan spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA, dan variabel yang paling berpengaruh adalah variabel sosial. Penelitian yang dilakukan memberikan gambaran bahwa risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja lebih beriko pada sosial remaja yang tinggi, dan spiritual remaja yang tidak mendukung.

Kata kunci: remaja, penyalahgunaan NAPZA  
Daftar Pustaka: 66 (1987-2008)



**POSTGRADUATE PROGRAM  
FACULTY OF NURSING  
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, July 2009  
Jaji

Social factor relation and spiritual with risk drugs abuse on adolescent junior high school and senior high school in Palembang city

xiv + 104 pages + 3 schemes + 1 diagram pie + 7 tableses + 11 enclosures

**Abstract**

Drugs is a threat most feel concerned abouts for adolescent in can be more than 100 countries in the world. Indonesia are known from 3,2 million people is user drugs. Every year user amount drugs increases 1 million people, from 1 million user that increase, known 5,3% among others is student community and student, that means from 100 users drugs are existed five student or students as abuse to drugs. This research Design uses descriptive analytic method with approach cross sectional. Sampel research amounts to 384 adolescent, intake procedure sampel with random proportional stratified sampling, and random simple sampling. This Research uses statistic test Chi Square that bent on to know there is independent variable relation with dependen. Independent Variable its that is: social factor, spiritual, age, gender, and education relates to abuse drugs at adolescent in Palembang city. Whereas to know factor the most dominant range from to factors, researcher uses statistic test multivariat that is double logistics regression. Research Result is got there is relation between social and education level adolescent and risk drugs abuse, and there is no relation between age, gender, and spiritual with risk drugs abuse, and variable the most having an effect on is social variable. Research that conducted give picture that abuse risk drugs at adolescent more beriko at high adolescent social, and spiritual adolescent that not support.

**Keyword:** *adolescent, drugs abuse*  
**Bibliography:** 66 (1987-2008)

## DAFTAR ISI

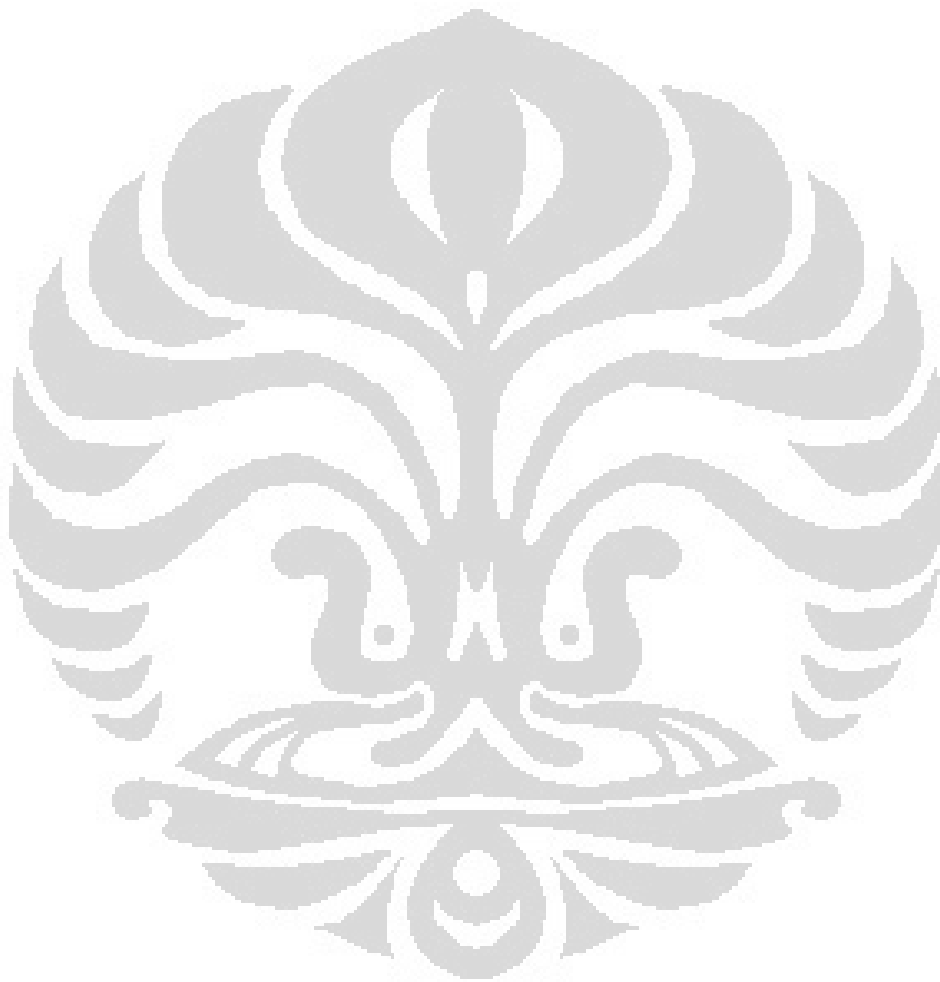
	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT PERNYATAAN .....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI SIDANG TESIS .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK BAHASA INDONESIA .....	vii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR SKEMA .....	xi
DAFTAR DIAGRAM .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>14</b>
A. NAPZA .....	14
1. Pengertian .....	14
2. Penyalahgunaan NAPZA .....	17
3. Rentang respon penyalahgunaan NAPZA .....	18
4. Akibat penyalahgunaan NAPZA .....	22
5. Faktor yang berpengaruh terhadap penyalahgunaan NAPZA pada remaja .....	27
B. Remaja .....	41
1. Pengertian .....	41
2. Perubahan yang terjadi pada remaja .....	41
3. Remaja sebagai kelompok risiko penyalahgunaan NAPZA .....	45
C. Peran perawat .....	49
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	<b>54</b>
A. Kerangka Konsep .....	55
B. Hipotesis .....	56
C. Definisi operasional .....	57
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	<b>59</b>
A. Rancangan penelitian .....	59
B. Populasi dan Sampel .....	60
C. Tempat penelitian .....	63
D. Waktu penelitian .....	63
E. Etika Penelitian .....	63
F. Alat Pengumpul Data .....	65

	G. Uji Coba Alat Pengumpul Data .....	67
	H. Prosedur Pengumpulan Data .....	68
	I. Analisis Data .....	70
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	<b>72</b>
	A. Analisis Univariat .....	72
	B. Analisis Bivariat .....	76
	C. Analisis multivariat .....	80
<b>BAB VI</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	<b>85</b>
	A. Interpretasi dan diskusi hasil .....	84
	B. Keterbatasan Penelitian .....	95
	C. Implikasi dalam keperawatan .....	96
<b>BAB VII</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>101</b>
	A. Simpulan .....	101
	B. Saran .....	103
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>		



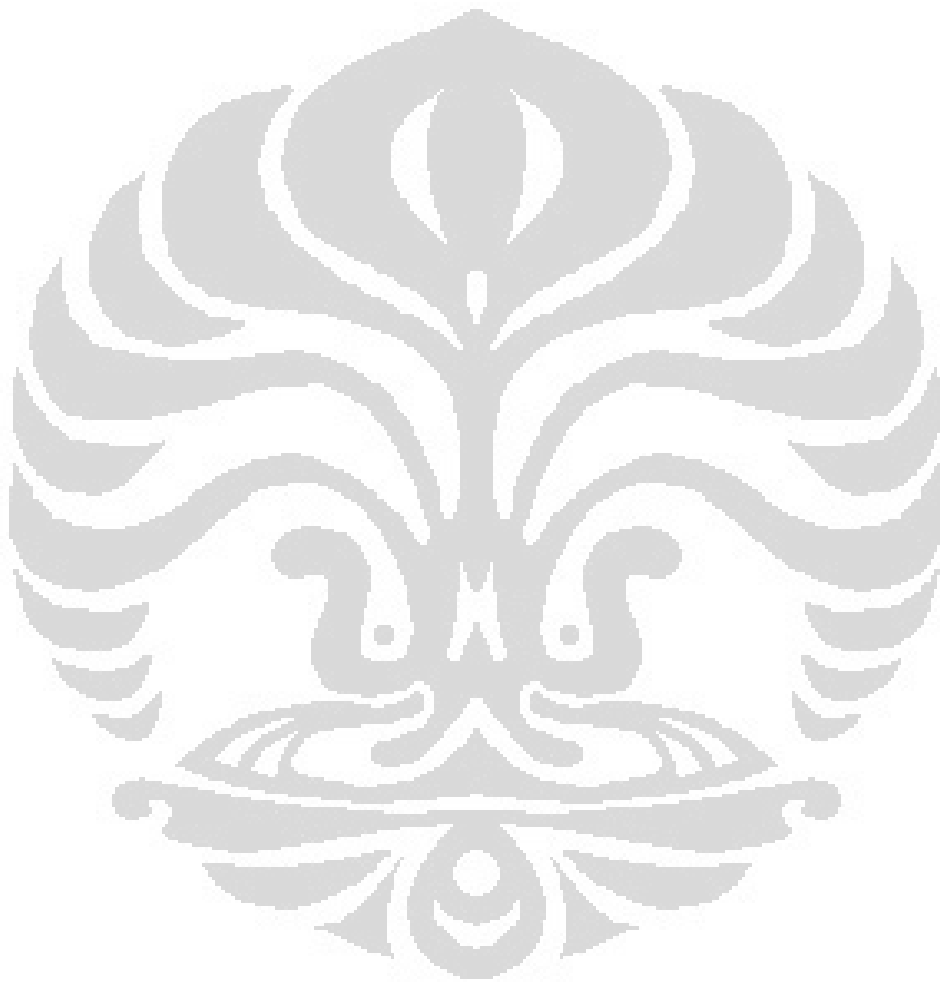
## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema : 2.1 Rentang respon penyalahgunaan NAPZA .....	20
Skema : 2.2 Perilaku menyimpang (penyalahgunaan NAPZA) .....	28
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	53



## DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram : 5.1 Distribusi responden menurut risiko penyalahgunaan NAPZA pada Remaja SMP dan SMA Kota Palembang, Mei 2009 (n=384) .....	70



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel : 3.1 Definisi Operasional .....	55
Tabel : 5.1 Distribusi responden berdasarkan sosial dan spiritual remaja SMP dan SMA Kota Palembang .....	71
Tabel : 5.2 Gambaran karakteristik remaja berisiko menyalahgunakan NAPZA .....	73
Tabel : 5.3 Distribusi responden menurut variabel dependen dan variabel independen Di Kota Palembang .....	74
Tabel : 5.4 Variabel kandidat multivariat .....	77
Tabel : 5.5 Hasil analisis multivariat regresi logistik sederhana antara variabel sosial, spiritual, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja .....	78
Tabel : 5.6 Perubahan nilai OR .....	79
Tabel : 5.7 Hasil analisis multivariat .....	80

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 Analisis Data
- Lampiran 3 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- Lampiran 5 Kuesioner penelitian untuk responden
- Lampiran 6 Permohonan ijin penelitian dari FIK-UI
- Lampiran 7 Izin tempat penelitian dari DIKNAS, pemuda dan olahraga Kota Palembang
- Lampiran 8 Surat keterangan penelitian dari SMPN 17 Palembang
- Lampiran 9 Surat keterangan penelitian dari SMAN 10 Palembang
- Lampiran 10 Profil SMPN 17 Kota Palembang
- Lampiran 11 DAFTAR RIWAYAT HIDUP

# BAB I

## PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan latar belakang masalah terkait dengan fenomena yang ada untuk dijadikan ketertarikan penulis dalam penelitian, ruang lingkup masalah sebagai batasan penulisan dalam meneliti, dan tujuan dari penelitian serta manfaat yang dapat diambil dari penelitian.

### A. Latar Belakang Masalah

NAPZA (Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif) adalah kejahatan yang sangat mengerikan dan meresahkan bagi masyarakat khususnya remaja, sebab penyalahgunaan NAPZA akan mengakibatkan kondisi yang sangat fatal bila tidak segera ditangani sejak dini dan diberantas sampai keakar-akarnya (Purwanto, 2007). NAPZA juga merupakan ancaman paling mengkhawatirkan bagi remaja di hampir lebih dari 100 negara di dunia (*Asian Harm Reduction Network (AHRN)*, 2001 dalam Badan Narkotika Nasional (BNN), 2007). Kekhawatiran tersebut berlaku juga untuk negara Indonesia, bahkan berdasarkan data yang dihimpun *United Nation Office on Drugs and Crime (UNODC)*, organisasi PBB yang menangani masalah narkotika dan obat-obatan terlarang, pemberantasan terhadap peredaran NAPZA di Indonesia hingga 2008 baru sebatas menstabilkan keadaan, belum dapat mengurangi



jumlah peredarannya (Home Industry Narkoba Marak, BNN Perkuat Pengawasan. ¶8, <http://www.bnn.go.id>, diperoleh tanggal 12 Februari 2009).

Di Indonesia berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) Tahun 2007 diketahui 3,2 juta orang Indonesia adalah pengguna NAPZA. Setiap tahun jumlah pengguna NAPZA bertambah 1 juta orang (Narkoba Pelajar Memprihatinkan, 05 Desember, 2007. Sindo, hal 1 & 3). Dari 1 juta pengguna yang bertambah menurut data terakhir BNN, diketahui 5,3% di antaranya adalah kalangan pelajar dan mahasiswa. Dapat diartikan, dari 100 pengguna narkoba terdapat lima pelajar atau mahasiswa sebagai penyalah guna NAPZA. Dalam lima tahun terakhir (2000-2004) menunjukkan peningkatan rata-rata 28,9% pertahun, dan jumlah tersangka meningkat rata-rata 28,6% pertahun. Kerugian ekonomi dan sosial penyalahgunaan narkoba di Indonesia tahun 2004 diperkirakan Rp.23,6 triliun, dan jumlah penyalahgunaan narkoba diperkirakan 2,9 juta sampai 3,6 juta orang atau setara 1,5% penduduk Indonesia (BNN, 2007). Begitupun dengan jumlah kasus yang ditangani oleh aparat keamanan dari tahun ketahunnya terus meningkat.

Angka kasus kejahatan tindak pidana NAPZA yang dilaporkan ke kepolisian, dari catatan Mabes Polri terdapat 958 kasus pada tahun 1998, 1.833 kasus pada tahun 1999, dan 3.478 kasus pada tahun 2000. Dari tahun 1999 dan tahun 2000 terjadi peningkatan kasus sebesar 89,74%, sedangkan pada tahun 2001 terdapat 3617 kasus, berarti terjadi peningkatan kasus sebesar 4% dari tahun 2000. Jumlah tersangka yang berhasil diproses juga terdapat peningkatan dari 1.308 orang pada tahun 1998, 2.590 orang pada 1999, dan 4.955 orang pada tahun 2000, di perkirakan terjadi peningkatan

91,31% (Adiningsih, 2002). Peningkatan jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA di Indonesia di respon oleh kepolisian dengan upaya penekanan pada peredarannya.

Salah satu upaya pengurangan penyalahgunaan NAPZA dengan cara menekan peredaran NAPZA yang dilakukan oleh polisi terbukti berhasil, dengan terungkapnya sejumlah pabrik ekstasi, diantaranya pabrik ekstasi di Jakarta-Pusat, dan menemukan 15 kg bahan baku senilai Rp. 15 milyar, selain itu ditemukan 100 kg bahan prekursor yang diprediksi senilai Rp 50 milyar, serta 5 mesin produksi pembuat barang haram tersebut (Home Industry Narkoba Marak, BNN Perkuat Pengawasan. ¶8, <http://www.bnn.go.id>, diperoleh tanggal 12 Februari 2009). Indonesia saat ini sudah menjadi negara produksi dan tempat pemasaran perdagangan NAPZA bertaraf Nasional dan Internasional (Indrawan, 2007), yang lebih membahayakan lagi adalah karena target pasar dari peredaran NAPZA tersebut adalah remaja, yaitu pada usia 10-19 tahun merupakan kelompok pengkonsumsi narkoba tertinggi di Indonesia (Narkoba, Musuh Anak dalam Selimut. ¶ 2, <http://portal.cbn.net.id/>, di peroleh tanggal, 04 Desember 2007). Peredaran NAPZA secara nasional tidak lepas dari kasus di beberapa wilayah seperti Sumatera Selatan.

Berdasarkan pantauan Badan Narkotika Provinsi (BNP) Sumatera Selatan, peningkatan jumlah pemakai NAPZA di kalangan mahasiswa dan pelajar selama enam bulan pertama di 2007 tercatat bertambah 2-4 orang setiap bulannya. (Narkoba Pelajar Memprihatinkan, 05 Desember, 2007. Sindo, hal 1 & 3), pengguna NAPZA tertinggi di Provinsi Sumsel adalah siswa SMA sebanyak 123 orang, disusul SMP sebanyak 145 orang, dan siswa SD dengan jumlah 38 orang. Kasus pada remaja pelajar bisa jadi sebagai kompensasi dari sangat maraknya NAPZA di kota

Palembang yang dibuktikan dengan banyaknya kasus yang terungkap oleh aparat kepolisian.

Jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA di kota Palembang sebanyak 890 kasus terhitung dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2008, meliputi: pada tahun 2002 terdapat 59 kasus, tahun 2003 terdapat 72 kasus, tahun 2004 terdapat 104 kasus, tahun 2005 terdapat 127, tahun 2006 terdapat 87 kasus, tahun 2007 terdapat 194 kasus, dan tahun 2008 terdapat 247 kasus (Laporan tahunan kegiatan pelaksana harian BNK Palembang tahun 2008, berdasarkan data dari Kepolisian Kota Besar Palembang, Rumah Sakit Ernaldi Bahar, dan Yayasan Pesantren Ar-rahman yang tersebar di 16 kecamatan dalam kota Palembang). Dari data tersebut setiap tahunnya terdapat peningkatan kasus penyalahgunaan NAPZA di kota Palembang, walaupun pada tahun 2006 terjadi penurunan akan tetapi tahun 2007 terjadi peningkatan kembali. Terjadinya penurunan kasus bisa karena keberhasilan aparat dalam penegakan hukum dan bisa jadi pengguna lebih pandai menghindari dari aparat.

Berdasarkan analisis permasalahan kota Palembang, dari hasil laporan tahunan kegiatan pelaksanaan harian BNK Palembang tahun 2008, perkembangan kelompok rentan pengguna NAPZA dan perilaku menyimpang di kota Palembang semakin meningkat, karena kota Palembang merupakan lintasan jalur transportasi antar kota, antar propinsi, dan antar negara, salah satu daerah pengembangan industri pariwisata yang cukup pesat, dan pemahaman remaja yang masih keliru, seperti: menggunakan NAPZA sebagai media pergaulan diantara para remaja, karena diajak teman, rasa solidaritas yang tinggi, dan tidak mampu untuk menolak ajakan teman untuk menggunakan NAPZA (BNK Palembang, 2008).

Lebih lanjut, hasil laporan tahunan kegiatan pelaksanaan harian BNK Palembang tahun 2008, melaporkan bahwa upaya penanganan penyalahgunaan NAPZA masih belum tercalisir secara optimal, dengan metode pendekatan yang langsung menyentuh masyarakat, terutama pelibatan peran serta remaja dalam memerangi penyalahgunaan dan peredaran NAPZA, dan terutama tokoh agama dalam menanamkan nilai serta keyakinan pada remaja untuk tidak terjerumus menyalahgunakan NAPZA sangat berperan sekali. Sebab dari segi agamis, kota Palembang menuju pencanangan sebagai kota *darussalam* yang artinya rumah keselamatan, termasuk selamat dari penyalahgunaan NAPZA oleh remajanya.

Peredaran NAPZA sendiri sangat dikhawatirkan, karena fenomena ini seperti gunung es, yaitu yang tampak hanya permukaannya saja dan sebagian besar yang lain belum terlihat. Diperkirakan setiap satu penyalahguna NAPZA yang dapat diidentifikasi, ada sepuluh orang lainnya yang belum diketahui (Purwanto, 2007). Bahaya NAPZA pada remaja yang berada pada rentang usia 12 sampai dengan 20 tahun (Kozier, 2004), disebabkan remaja berada pada masa transisi (Hikmat, 2008), yaitu peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, dimana pada masa peralihan dapat dipastikan selalu menimbulkan gejolak, goncangan, dan benturan yang kadang-kadang berakibat sangat buruk bahkan sangat fatal (mematikan). Pada remaja, masa transisi ini apabila remaja tidak pandai manajemen perubahan dan tidak mempunyai koping yang baik, remaja akan mencari penyelesaian masalahnya dengan jalan pintas, dan remaja sangat berisiko menggunakan NAPZA. Risiko remaja menyalahgunakan NAPZA menurut Stuart & Laraia (1998) dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah dari pribadi remaja sendiri yang masih labil, artinya mudah dipengaruhi oleh keadaan, dan lingkungan sekitarnya.

Pertumbuhan dan perkembangan pada fase remaja merupakan pembentukan identitas diri dan kebingungan peran (*identity versus identity confusion*) (Erickson, (1963) dalam Pillittery, 2003) (Latifah, 2008. <http://tumbuhkembanganak.edublogs.org/>, di peroleh tanggal, 04 April 2009). Faktor eksternal sendiri dipengaruhi oleh lingkungan sekolah, lingkungan keluarga, lingkungan teman sebaya, dan komunitas sosialnya. Hasil survei BNN, (2004) bahwa karakteristik penyalahguna NAPZA pertama kali tahu NAPZA, umumnya diperkenalkan dari teman dan mengkonsumsinya pun tidak sendirian melainkan bersama-sama dengan teman, mayoritas menyalahgunakan NAPZA bersama 3-5 orang. Hal tersebut tidak lepas dari interaksi antara individu dengan lingkungan komunitas pengguna NAPZA.

Interaksi remaja dengan lingkungannya tidak lepas dari perkembangan kepribadian dan sosial, yang dimaksud dengan perkembangan kepribadian adalah perubahan cara individu berhubungan dengan dunia dan menyatakan emosi secara unik, sedangkan perkembangan sosial perubahan dalam berhubungan dengan orang lain (Papalia & Olds, 2001). Perkembangan kepribadian yang penting pada masa remaja adalah pencarian identitas diri, dimana pencarian identitas diri adalah proses menjadi seorang yang unik dengan peran yang penting dalam hidup (Erikson dalam Papalia & Olds, 2001). Perkembangan sosial pada masa remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibanding orang tua (Conger, 1991; Papalia & Olds, 2001). Dibanding pada masa kanak-kanak, remaja lebih banyak melakukan kegiatan di luar rumah seperti kegiatan sekolah, ekstra kurikuler dan bermain dengan teman (Conger, 1991; Papalia & Olds, 2001). Dengan demikian, pada masa remaja peran kelompok teman sebaya adalah sangat besar.

Pengaruh lingkungan pada diri remaja dalam menentukan perilaku diakui cukup kuat. Walaupun remaja telah mencapai tahap perkembangan kognitif yang memadai untuk menentukan tindakannya sendiri, namun penentuan diri remaja dalam berperilaku banyak dipengaruhi oleh tekanan dari kelompok teman sebaya (Conger, 1991). Bahkan Conger (1991) dan Papalia & Olds (2001) mengemukakan bahwa kelompok teman sebaya merupakan sumber referensi utama bagi remaja dalam hal persepsi dan sikap yang berkaitan dengan gaya hidup. Bagi remaja, teman-teman menjadi sumber informasi misalnya mengenai bagaimana cara berpakaian yang menarik, musik atau film apa yang bagus, dan penyelesaian masalah (Conger, 1991).

Martono & Joewana, (2006) mengungkapkan bahwa penyalahgunaan NAPZA pada remaja merupakan interaksi dari tiga faktor penyebab yaitu; zat, individu, dan lingkungan, ketiga faktor ini selalu ada dan saling terkait satu sama lainnya. Faktor individu, bahwa manusia sebagai makhluk bio, psiko, sosial dan spiritual yang kompleks, yang juga di pengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial. Lingkungan berbicara tentang keluarga, kelompok sebaya, kehidupan sekolah dan masyarakat luas, sedangkan interaksinya adalah masalah sosial. Pergaulan remaja erat dengan solidaritas terhadap teman, interaksi remaja dengan lingkungan pengguna sehingga remaja tidak mampu untuk menolak ajakan teman menggunakan NAPZA, akibatnya dapat menjadi ketagihan bahkan sampai menjadi ketergantungan pada remaja. Hasil penelitian didapatkan bahwa: remaja mempunyai kepribadian coba-coba atau iseng sebesar 74.15 %, pengaruh teman sebaya sebesar 51.14 %, lingkungan yang buruk serta mendukung menyalahgunakan NAPZA sebesar 86.67 % (Jangan ada lagi korban narkoba. ¶5, <http://www.bnn.go.id/>, diperoleh tanggal, 12 Februari 2009).

Ketiga faktor penyalahgunaan NAPZA, yang terpenting adalah faktor individu. remaja harus bertanggung jawab atas perilakunya dan tidak boleh mempersalahkan orang lain atau keadaan. Tanggung jawab adalah masalah pengambilan keputusan, yang dilakukan atas pertimbangan mengenai apa yang baik dan buruk atau apa yang benar dan salah. Tanggung jawab menyangkut masalah nilai, norma dan pedoman hidup. (Martono & Joewana, 2006). Nilai, norma dan pedoman hidup merupakan aspek spiritual, yang memegang peranan penting dalam membentengi setiap individu untuk tidak terjerumus menggunakan narkoba. Hasil Survei BNN (2006) (Puslitbang & Info Lakhur BNN. <http://www.bnn.go.id>, diperoleh tanggal 12 Februari 2009) bahwa remaja yang menyatakan jarang atau tidak pernah beribadah ternyata dua kali lebih besar angka penyalahgunaan NAPZA dibandingkan mereka yang rutin/rajin beribadah.

Agar penyebaran NAPZA tidak meluas pada remaja, diperlukan upaya penegakan hukum, kebijakan pemerintah, dan ketahanan keluarga. Penegakan hukum bertujuan menjauhkan NAPZA dari penggunaan atau peredarannya di masyarakat melalui kegiatan represif dan yudikatif (Martono & Joewana, 2006), sesuai dengan landasan hukum tentang NAPZA, yakni Undang-Undang No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika dan Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika. Dalam undang-undang tersebut dijelaskan hukuman yang akan dijatuhkan kepada para pembuat, pengedar, dan pemakai NAPZA. Mereka akan dihukum berat sampai hukuman mati dan didenda sampai miliaran rupiah (Tempo interaktif. <http://www.yanfar.go.id/>, di peroleh tanggal, 04 Desember 2007). Sedangkan dengan ketahanan keluarga yang bahagia dan sehat akan dapat menghindarkan remaja untuk tidak terjebak NAPZA (Adiningsih, 2002). Upaya pemberantasan penyalahgunaan

NAPZA tidak akan berhasil tanpa partisipasi dan peran serta dari semua lapisan elemen masyarakat, termasuk peran perawat komunitas.

Peran perawat komunitas dalam membantu komunitas terutama remaja untuk tidak menyalahgunakan NAPZA yaitu melalui usaha-usaha promosi kesehatan. Pender, Murdaug dan Parsons (2002) menyebutkan bahwa perawat komunitas dalam upaya memberantas penyalahgunaan NAPZA dengan menyusun program, perlu memperhatikan dari respon-respon penyalahgunaan NAPZA, sehingga dalam upaya menekan remaja menyalahgunakan NAPZA akan menghasilkan dampak yang diharapkan yaitu remaja tidak menyalahgunakan NAPZA. Program promosi tersebut perlu disusun berdasarkan tinjauan dari semua sisi (interaksi dari faktor individu, zat, dan lingkungan), sehingga program yang di buat dapat benar-benar berfungsi dalam memberantas penyalahgunaan NAPZA.

Dari uraian diatas bahwa remaja sebagai kelompok rentan perlu mendapat pembinaan yang tepat, sehingga masa pancaroba mereka tidak akan menyalahgunakan NAPZA, karenanya penulis tertarik meneliti tentang hubungan faktor sosial dan spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja di kota Palembang.

## **B. Rumusan Masalah**

Hasil laporan tahunan kegiatan pelaksana harian BNK Palembang tahun 2008 bahwa jumlah kasus penyalahgunaan NAPZA di kota Palembang secara kumulatif sebanyak 890 kasus, terhitung dari tahun 2002 terdapat 59 kasus, dan tahun 2008 terdapat 247 kasus, data ini terlihat peningkatan dari tahun ketahun. Sementara hasil survey



menyatakan perilaku remaja sebagai kelompok rentan mempunyai pemahaman yang keliru, seperti: menggunakan NAPZA sebagai media pergaulan, diajak teman, rasa solidaritas yang tinggi, dan tidak mampu untuk menolak ajakan teman untuk menggunakan NAPZA, serta diimbangi dengan kurangnya spiritual sebagai kontrol sosial pada remaja (BNK Palembang, 2008). Berbagai upaya telah dilakukan seperti: sosialisasi Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) oleh BNK Palembang di Masjid Marzukiyah yang dihadiri 100 orang jemaah, sosialisasi juga diselenggarakan secara bersama dengan Yayasan Mesjid Agung Palembang dan Radio Real Palembang pada tanggal 20 November 2008, serta BNK melaksanakan razia di sekolah SMA/K pada tanggal 17 sampai dengan 19 November 2008, namun belum menunjukkan hasil yang optimal.

Remaja sangat mudah sekali dipengaruhi oleh kelompok teman sebayanya, apalagi masa remaja merupakan masa dimana orientasi sosialnya banyak terpusat di lingkungan teman sebayanya. Remaja untuk selalu diakui oleh lingkungan teman sebayanya, harus mempunyai rasa sosial yang tinggi, walaupun harus mengkonsumsi NAPZA untuk dapat diterima di kelompoknya, dan NAPZA di kalangan remaja sebagai lambang pergaulan (*social use*) (Kusnady, 2008). Sementara remaja yang komitmen agamanya lemah mempunyai risiko empat kali lebih tinggi untuk terlibat penyalahgunaan NAPZA (Moore, 1990 dalam Adiningsih, 2002), sedangkan komitmen agama adalah sebagai penggeneralisasian dari spiritualitas remaja terhadap keyakinannya terhadap penciptanya.

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan masalah penelitian: Apakah ada hubungan faktor sosial dan spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di kota Palembang?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketahuinya hubungan faktor sosial dan spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.

#### **2. Tujuan Khusus**

Teridentifikasinya:

- a. Gambaran risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.
- b. Gambaran faktor sosial remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.
- c. Gambaran faktor spiritual remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.
- d. Gambaran karakteristik remaja SMP dan SMA (usia, tingkat pendidikan, dan jenis kelamin) di Kota Palembang.
- e. Hubungan faktor sosial dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.
- f. Hubungan faktor spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.
- g. Hubungan usia dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.
- h. Hubungan tingkat pendidikan dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.

- i. Hubungan jenis kelamin dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.
- j. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan penyalahgunaan NAPZA di Kota Palembang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Pelayanan keperawatan komunitas**

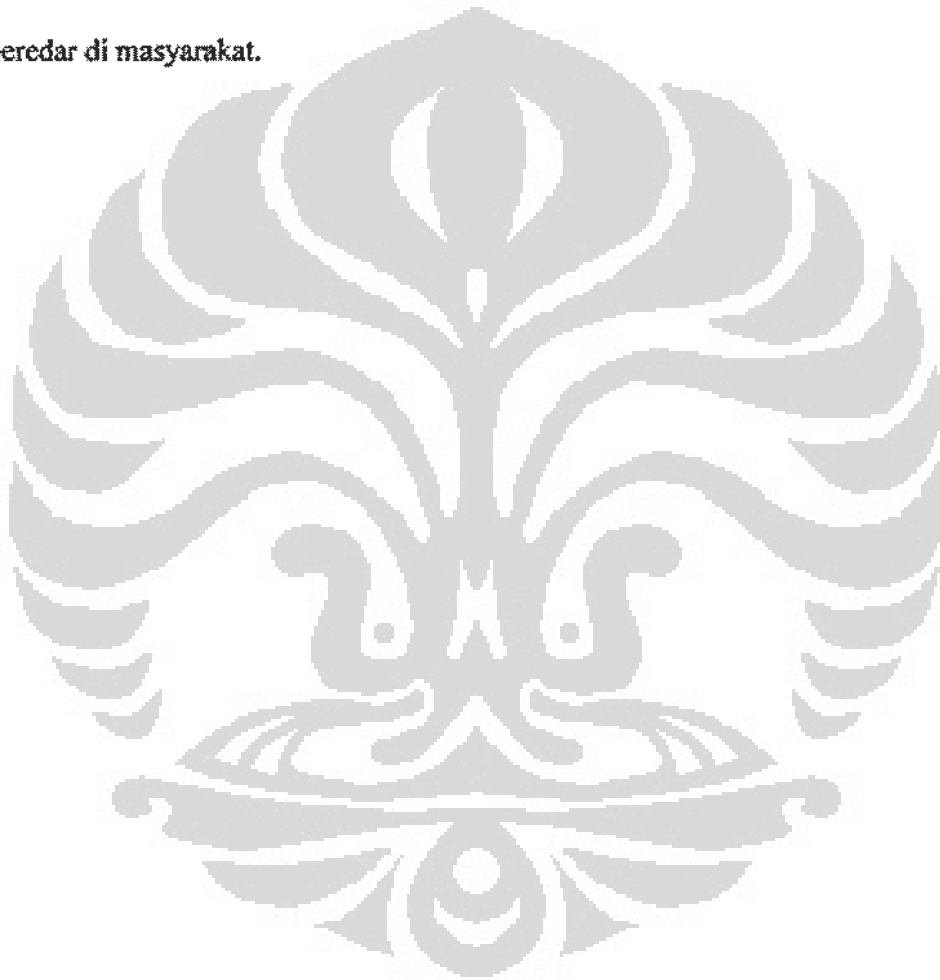
Secara praktis, hasil penelitian ini memberikan informasi bagi praktisi keperawatan komunitas. Penelitian ini sangat bermanfaat bagi pelayanan dan masyarakat, dimana hasil penelitian faktor sosial dan spiritual dapat dijadikan sebagai masukan, dalam upaya preventif dan promotif, terutama perawat komunitas untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, meningkatkan aspek edukatif yang ditujukan kepada keluarga melalui berbagai proses seperti penyuluhan (peran perawat sebagai pendidik dan pembimbing/konseling).

##### **2. Pendidikan keperawatan**

Sebagai informasi yang dapat memperkaya khasanah pengetahuan tentang bahaya dan penanggulangan NAPZA. Mudah-mudahan informasinya dapat menarik kesimpulan, bahwa faktor sosial dan spiritual sebagai salah satu sisi dimana perawat harus melangkah dalam memberantas penyalahgunaan NAPZA, maupun dalam *health promotion* pada masyarakat yang berisiko. Dan informasi ini juga masih harus terus ditunjang lagi oleh berbagai informasi yang dapat dijadikan indikator dalam mengurangi penyalahgunaan NAPZA.

### 3. Kebijakan kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan informasi dalam penyusunan kebijakan penanggulangan NAPZA yang holistik (terpadu, komprehensif, efisien, dan efektif), dengan pendekatan yang baik dalam mengatasinya, karena fenomena yang terjadi sangat mencemaskan dan mengkhawatirkan kelangsungan kehidupan berkebangsaan. Peran perawat komunitas membantu pemerintah untuk mengevaluasi kebijakan tentang bahaya NAPZA yang saat ini telah banyak beredar di masyarakat.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan konsep remaja yang merupakan kelompok rentan terhadap penyalahgunaan NAPZA, karena remaja ada pada masa transisi yang banyak mengalami perubahan, bahaya NAPZA, dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penyalahgunaan NAPZA, serta tanggung jawab dan peran perawat komunitas dalam upaya memberantas dan menanggulangi terjadinya penyalahgunaan NAPZA pada remaja.

#### A. NAPZA

##### 1. Pengertian NAPZA

Beberapa pakar sependapat bahwa NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, Psicotropika dan Zat adiktif lain, yang bekerja pada pusat penghayatan kenikmatan otak sebagaimana kenikmatan sensasi, makan, dan stimulasi seksual. Sehingga sering muncul dorongan kuat menggunakan NAPZA untuk memperoleh kenikmatan lahir dan batin atau *euphoria* (Hikmat, 2008; Martono & Joewana, 2006; NAPZA: Narkotika, Psicotropika, dan Zat Adiktif, <http://zene.wordpress.com>, diperoleh tanggal 13 Jun 2008).

Semakin luas NAPZA mempengaruhi pusat-pusat penghayatan kenikmatan seseorang, akan semakin kuat potensi ketergantungan yang akan ditimbulkan.

Istilah NAPZA diawali oleh istilah narkoba yaitu singkatan dari narkotika dan obat-obat berbahaya (Martono & Joewana, 2006). Mengacu kepada kepanjangan dari singkatan tersebut, ada dua hal yang dapat dijelaskan, yakni; narkotika dan obat-obat terlarang. Sebelum muncul istilah narkoba, narkotika yang pertama kali muncul kepermukaan. Narkotika secara umum dapat diartikan suatu zat yang dapat merusak tubuh dan mental manusia karena dapat merusak susunan syaraf pusat manusia. Menurut cara pembuatannya, narkotika terbagi dalam narkotika alam karena berasal dari tanaman, narkotika sintesis (buatan), dan narkotika semi sintesis (campuran) (Indrawan, 2007). Sementara yang dimaksud dengan obat-obat terlarang adalah obat-obatan yang bukan termasuk narkotika, tetapi mempunyai efek dan bahaya yang sama dengan narkotika. Akhir-akhir ini, obat-obatan terlarang tersebut sering disebut dengan istilah psikotropika.

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun hasil campuran yang diolah oleh manusia. Psikotropika tidak termasuk kedalam golongan narkotika (Indrawan, 2007). Bila dikonsumsi, psikotropika bisa merusak fungsi susunan syaraf pusat manusia. Bila susunan syaraf pusat sudah dirusak psikotropika, akan terjadi kelainan perilaku disertai dengan timbulnya halusinasi (banyak khayalan), ilusi, gangguan cara berpikir, dan perubahan perasaan. Psikotropika sama dengan narkotika dapat menyebabkan kecanduan. Dalam kehidupan sehari-hari dunia obat-obatan terlarang, masih

terdapat dua jenis yang fungsi negatifnya hampir sama dengan narkoba. Kedua jenis tersebut sering digunakan oleh kalangan tertentu yang biasa memakai narkoba. Para pemakai bisa menggunakannya secara bersamaan dengan narkoba atau bisa menjadi pengganti narkoba, apabila tidak mendapatkannya. Kedua jenis obat terlarang lain tersebut adalah alkohol dan zat adiktif (Purwanto, 2007).

Alkohol adalah cairan yang tidak berwarna (bening), mudah menguap dan mudah terbakar. Dalam fungsi positif alkohol sering dipakai untuk keperluan industri dan pengobatan. Alkohol juga zat adiktif, artinya alkohol dapat menimbulkan adiksi (*addiction*) yaitu ketagihan dan ketergantungan (Indrawan, 2007). Selain alkohol juga merupakan ramuan yang memabukkan (Purwanto 2007), karena berefek negatif seperti zat adiktif, maka semua ajaran agama melarang begitu pun dengan agama Islam melalui MUI mengharamkan minuman keras yang lebih dikenal dimasyarakat dengan miras. Miras adalah jenis minuman yang mengandung alkohol, tidak peduli berapa kadar alkohol didalamnya. Pemakaian miras dapat menimbulkan gangguan mental organik (GMO), yaitu gangguan dalam fungsi berfikir, perasaan dan perilaku. Timbulnya GMO karena reaksi langsung alkohol pada sel-sel syaraf pusat (otak). Karena sifat adiktif dari alkohol ini, orang yang meminumnya lama kelamaan tanpa disadari akan menambah takaran atau dosis, sampai pada dosis keracunan (*intoksikasi*) atau mabuk.

Sementara zat adiktif adalah zat atau bahan yang dapat menyebabkan manusia kecanduan atau ketergantungan terhadap zat tersebut (Indrawan

2007, dan Purwanto, 2007). Namun yang dimaksud zat adiktif disini adalah zat lain selain narkotika, alkohol, dan psikotropika atau zat-zat baru hasil olahan manusia yang menyebabkan kecanduan. Adanya alkohol dan zat adiktif, selain narotika dan obat terlarang (psikotropika), musuh dan yang menjadi sumber ketakutan masyarakat tidak lagi diistilahkan narkoba, melainkan menjadi lebih populer dengan sebutan NAZA (Narkotika Alkohol dan Zat Adiktif). Namun karena obat terlarang psikotropika pun mulai menjadi primadona kejahatan obat-obatan terlarang, dibuktikan dengan adanya peningkatan pemakai ektasy, kini istilah naza pun berubah menjadi NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif).

## 2. Penyalahgunaan NAPZA

Pengertian dari penyalahgunaan atau dalam istilah asing *abuse* adalah penggunaan NAPZA diluar tujuan pengobatan dan tanpa pengawasan dokter (Hafidz, 2007), pengertian lain yaitu bahwa penyalahgunaan adalah penggunaan salah satu atau beberapa jenis NAPZA secara berkala atau teratur diluar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial (NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif). ¶ 15, <http://zenc.wordpress.com>, diperoleh tanggal 13 Jun 2008). Jadi pengertian penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan NAPZA diluar sebagaimana mestinya sampai terjadi ketergantungan. Sedangkan ketergantungan yaitu suatu keadaan dimana telah terjadi ketergantungan fisik dan psikis, sehingga tubuh memerlukan jumlah NAPZA yang makin bertambah (toleransi), dan apabila pemakaiannya dikurangi atau dihentikan akan timbul gejala putus obat (*withdrawal symptom*).



Secara hukum penyalagunaan NAPZA mendapatkan sanksi-sanksi hukum negara. Landasan hukum untuk menangani masalah kejahatan NAPZA yakni Undang-Undang No.22 Tahun 1997 tentang Narkotika dan Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 tentang psikotropika (Hikmat, 2008). Dalam undang-undang tersebut dijelaskan hukuman yang akan dijatuhkan kepada para pembuat, pengedar, dan pemakai NAPZA. Dengan hukuman berat sampai hukuman mati dan didenda sampai miliaran rupiah. Kebijakan tersebut sebagai antisipasi upaya menekan peredaran NAPZA pada remaja yang menggunakan NAPZA dengan berbagai alasan. Sedangkan pola penyalahgunaan NAPZA pada remaja sampai terjadinya ketergantungan penyalahgunakan NAPZA disebabkan oleh sifat adiktif dari zat.

### 3. Rentang respon penyalahgunaan NAPZA

Rentang respon gangguan penyalahgunaan NAPZA berfluktuasi dari kondisi ringan sampai yang berat (Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, dan Departemen Kesehatan RI, 1995). Indikator dari rentang respon berdasarkan perilaku yang di tampilkan oleh remaja dengan penyalahgunaan NAPZA meliputi: penggunaan NAPZA secara eksperimental, penggunaan NAPZA secara rekreasional, penggunaan NAPZA secara situasional, penyalahgunaan NAPZA, dan ketergantungan NAPZA.

#### a. Penggunaan NAPZA Secara eksperimental

Penggunaan NAPZA Secara eksperimental adalah suatu kondisi penyalahguna pada taraf awal (Martono & Joewana, 2006), sesuai dengan karakteristik tumbuh kembang remaja yang selalu merasa ingin tahu, ingin mencari

pengalaman yang baru, atau sering juga dikatakan taraf coba-coba. Survey dari Yayasan Cinta Anak Bangsa dari 13 panti rehabilitasi di Jabotabek menyebutkan, hampir 70 persen pecandu mulai memakai narkoba karena ingin coba-coba (Majalah Inspire Kids. Narkoba, Musuh Anak dalam Selimut. ¶ 4, <http://portal.cbn.net.id/>, di peroleh tangga, 04 Desember 2007).

b. Penggunaan NAPZA secara rekreasional

Penggunaan NAPZA ssecara rekresional, selain karena sifat karakteristik remaja sendiri yang suka ingin tahu dan ingin coba-coba, termasuk penyalahgunaan NAPZA, remaja juga menggunakan NAPZA pada situasi waktu tertentu seperti: berkumpul bersama-sama dengan teman sebaya, pada waktu pertemuan malam mingguan, dan atau ketika ada acara ulang tahun temannya. Pada saat berkumpul tersebut remaja menggunakan NAPZA dan mempengaruhi teman-temannya, sesuai hasil penelitian bahwa 81,3% pengguna NAPZA karena pengaruh teman (Adiningsih, 2002). Shingga remaja menggunakan NAPZA sebagai bentuk mencari kesenangan bersama dengan teman sebayanya.

Pada penyalahgunaan NAPZA secara rekresional ini mempunyai tujuan untuk rekreasi bersama teman sebaya, sehingga remaja mulai menemukan kesenangan, kenyamanan, dan kenikmatan yang semu, padahal dapat menyebabkan ketagihan dan ketergantungan sehingga remaja berusaha memperoleh NAPZA secara aktif. Hal ini di sebut juga tahap instrumental (Martono & Joewana, 2006), karena dari pengalaman pemakaian sebelumnya disadari, NAPZA dapat menjadi alat mempengaruhi atau memanipulasi emosi

dan suasana hatinya. Ketika penyalahgunaan NAPZA pada remaja sudah terjadi adiksi, dimana tubuh sudah tidak dapat menahan untuk memenuhi rasa adiksi, maka remaja secara aktif untuk mendapatkan NAPZA sebagai kebutuhan.

#### c. Penggunaan NAPZA secara situasional

Penggunaan NAPZA secara situasional yaitu remaja menyalahgunakan NAPZA mempunyai tujuan tertentu secara individual, menggunakan NAPZA merupakan kebutuhan bagi dirinya sendiri akibat adiksi, juga sebagai cara mengatasi masalah (*compensatory use*) yang dihadapinya sebagai pelarian (Hafidz, 2007). Biasanya remaja menggunakan pada saat sedang konflik, stres, dan frustrasi. Hasil penelitian Hawari (1990) memperlihatkan bahwa pada umumnya alasan remaja menggunakan NAPZA antara lain adalah percaya bahwa NAPZA dapat mengatasi semua persoalan, atau memperoleh kenikmatan atau menghilangkan kecemasan, gelisah, takut (Adiningsih, 2002).

#### d. Penyalahgunaan NAPZA

Akibat lanjut dari penggunaan NAPZA baik secara eksperimen, rekresional, dan situasional menyebabkan efek dari sifat obat tersebut adalah ketagihan atau adiktif oleh karena sifat dari NAPZA itu sendiri, sehingga menyebabkan penggunaan NAPZA yang sudah bersifat patologis, sudah mulai digunakan secara rutin, paling tidak sudah berlangsung selama satu bulan (Hafidz, 2007). Pada penyalahgunaan NAPZA sampai tahap patologis, di tandai dengan sudah terjadinya penyimpangan perilaku dan mengganggu fungsi dalam peran

dilingkungan sosial dan sekolah, karena sudah pada taraf fase penyalahgunaan yang secara otomatis sudah terjadi ketergantungan.

#### e. Ketergantungan NAPZA

Fase selanjutnya dari fase patologis adalah fase ketergantungan penggunaan Napza yang cukup berat, sehingga mengakibatkan terjadi ketergantungan fisik dan psikologis (NAPZA, kenapa bahaya. ¶ 10, <http://www.geocities.com.html>. di peroleh tanggal 05 September 2008). Ketergantungan fisik ditandai dengan adanya toleransi dan sindroma putus zat. Toleransi yaitu suatu kondisi dari remaja yang telah mengalami peningkatan dosis untuk mencapai tujuan yang biasa diinginkan remaja. Sedangkan sindroma putus zat yaitu suatu kondisi dimana remaja yang biasa menggunakan secara rutin, pada dosis tertentu berhenti menggunakan atau menurunkan jumlah zat yang biasa digunakan, sehingga menimbulkan gejala pemutusan NAPZA yang sesuai dengan penggunaan.

Skema 2.1 rentang respon penyalahgunaan NAPZA



(Hafidz, 2007).

Keterangan bagan:

1. Penggunaan NAPZA Secara eksperimental
2. Penggunaan NAPZA secara rekreasional
3. Penggunaan NAPZA secara situasional
4. Penyalahgunaan NAPZA
5. Ketergantungan Napza

Rentang respon dari mulai penggunaan NAPZA secara eksperimental sampai dengan terjadinya ketergantungan, melalui proses bertahap dan banyak faktor yang mempengaruhi, serta akibat yang ditimbulkan pada fase ketergantungan akan sangat berdampak buruk baik pada diri si pemakai maupun pada lingkungan sekitarnya.

#### 4. Akibat penyalahgunaan NAPZA

##### a. Kerugian bagi diri sendiri

Menggunakan NAPZA dalam jumlah yang banyak dan cukup lama, akan sangat berpengaruh pada susunan syaraf pusat (Hikmat, 2008; Martono & Joewana, 2006; dan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif), ¶ 15, <http://zene.wordpress.com>, diperoleh tanggal 13 Jun 2008). Secara patologis dapat dijelaskan sebagai berikut:

NAPZA berpengaruh pada bagian otak yang bertanggung jawab atas kehidupan perasaan, yang disebut *sistem limbic*. Hipotalamus- pusat kenikmatan pada otak adalah bagian dari sistem limbic. NAPZA menghasilkan perasaan 'high' dengan mengubah susunan biokimia molekul pada sistem otak yang disebut *neuro-transmitter*, sedangkan otak bekerja dengan motto jika merasa enak lakukanlah (Martono & Joewana, 2006, hlm 7)

Terganggunya susunan syaraf pusat atau otak akan mengakibatkan gangguan pada daya ingat, perhatian, perasaan, persepsi, dan motivasi (Hikmat, 2008). Sehingga pemakainya akan mudah lupa, sulit konsentrasi, tidak dapat bertindak rasional dan kompulsif, memberi perasaan semu atau khayal, keinginan dan kemauan belajar merosot, persahabatan rusak, dan cita-cita semula padam. Selain itu NAPZA juga mampu mengubah kepribadian pemakai (Remaja Sebagai Target Napza, ¶24, <http://ceria.bkkbn.go.id>, di peroleh tanggal, 12 Februari 2009), Selain mengganggu pada organ susunan

syaraf pusat dan kepribadian penggunanya, NAPZA juga dapat menyebabkan intoksikasi (keracunan), over dosis (OD), gejala putus zat, dan berulang kali kambuh (Utamadi. NAPZA, kenapa bahaya. ¶8, <http://www.geocities.com>, di peroleh tanggal 05 September 2008).

Berulang kali kambuh, yaitu ketergantungan yang menyebabkan *craving* (rasa rindu pada NAPZA), walaupun telah berhenti pakai NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif). ¶11, <http://zene.wordpress.com>, diperoleh tanggal 13 Jun 2008). *Craving* tersebut meliputi NAPZA dan perangkatnya, kawan-kawannya, suasana, dan tempat-tempat menggunakannya dahulu mendorongnya untuk menggunakan NAPZA kembali, sehingga pemakai akan berulang kali kambuh, bahkan persentasenya cukup tinggi seperti pernyataan sebagai berikut:

Tingkat *relaps* (kembali menjadi penderita ketergantungan obat) tinggi sekali. Dr. Bambang Eka, mengatakan pasiennya mengalami *relap* sebesar 90%. Kejadian *relaps* ini sebenarnya tidak hanya terjadi di Indonesia, di Australia pun yang mempunyai pelayanan kesehatan yang maju, dan pusat-pusat konseling mengenai *drug* juga mengalami hal yang sama. Dave Burrows, ahli pengurangan dampak buruk dari pengguna NAPZA Australia mengatakan bahwa terjadi hal yang sama tingkat *relapsnya* hampir 90% (Kompas, 2006, hlm. 126)

Besar akibat yang ditimbulkan oleh sifat zat NAPZA pada organ tubuh pengguna, terutama karena menyerang susunan syaraf pusat sebagai inti dari roda kehidupan pada manusia. Begitupun dengan pengaruh terhadap kehidupan sosial yang diakibatkannya, dimana perjalanan seorang pecandu NAPZA antara lain pulih kembali dengan segala risiko yang mungkin menyimpannya, meninggal dunia, atau dipenjar.

#### b. Kerugian sosial

Selain sangat merugikan kondisi tubuh bagi pemakai secara pribadi, penyalahgunaan NAPZA dapat mengakibatkan kepada kehidupan sosial pemakai terhambat (Hikmat, 2008). Pemakai NAPZA akan mengalami berbagai kendala dalam menjalani hidup, baik dalam hidup bermasyarakat maupun dalam meniti karier. Secara umum ada beberapa hal yang dapat mendera kehidupan sosial pemakai napza berkaitan dengan kehidupan bermasyarakat dan berkarier, diantaranya: prestasi belajar menurun, prestasi bekerja merosot, keluarga berantakan, dikucilkan, kecelakaan, dipenjara, kehilangan akal sehat, dan mati tidak terhormat.

NAPZA sangat merugikan kesehatan, karena secara langsung efeknya mempengaruhi susunan syaraf pusat sehingga kerja otak terganggu dan keadaan jiwanya tidak stabil (Purwanto,2007). Apabila terjadi pada pelajar, maka pelajar tidak akan dapat menerima, mengerti, dan memahami pelajaran dengan baik yang diberikan oleh guru atau dosen (Hikmat, 2008). Jika terjadi pada pada karyawan, karyawan tersebut tidak akan mampu bekerja dengan baik, bahkan ketika sedang berkendara, akan tidak dapat mengontrol situasi dan berkonsentrasi, sehingga dapat terjadi kecelakaan lalu lintas (Fachril, 2007). Karena tidak stabil dan dapat kehilangan akal sehat, mengakibatkan tidak dapat berpikir dan berbicara dengan wajar, sulit diajak bicara dan bekerjasama, sehingga orang tersebut dapat dikategorikan orang gila, berarti suram masa depan pengguna NAPZA (NAPZA (Narkotika, Psicotropika, dan Zat Adiktif). ¶ 6, <http://zenc.wordpress.com>, diperoleh tanggal 13 Jun 2008).

Masa depan yang suram membayangi pengguna NAPZA, dimana kondisi keluarga jadi berantakan, karena orang yang sudah terpengaruh NAPZA akan berperilaku semena-semena, mereka tidak akan lagi menghormati sesamanya (Hikmat, 2008). Konsep menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda sudah lenyap dari memori hidupnya. Karenanya sangat sering menjadi penyulut perselisihan karena hal-hal sepele. Selain itu pemakai NAPZA tidak ragu-ragu untuk berbohong meminta uang guna NAPZA, jika tidak diberi uang marah-marah atau mengamuk dirumahnya (Indrawan, 2007). Bahkan ketika tubuhnya sudah tidak mampu menahan keinginan untuk mengkonsumsi NAPZA, mencuri pun dilakukannya. Semakin hari hubungan dengan keluarga semakin jauh, bisa jadi hubungan keluarga pun putus karena keluarganya melaporkan tindakan kriminalnya kepada polisi.

Masyarakat tidak dapat membenarkan penyalahgunaan NAPZA, semua agama melarang menyalahgunakan NAPZA, oleh karena akibat yang ditimbulkannya (Penyalahgunaan narkotika, ¶1, <http://www.mui.or.id>, diperoleh tanggal 04 Desember 2007). Para pemakai NAPZA akan disebut sampah masyarakat, dan para orang tua dipastikan akan melarang anak-anaknya untuk bergaul dengan pemakai NAPZA. Teman-teman sekolahnya pun akan menjauhi karena tingkah laku pemakai NAPZA sering tidak tahu diri dan memalukan. Semua sekolah dan perguruan tinggi bahkan juga perusahaan mulai mengeluarkan kebijakan untuk mengisolasi para pemakai NAPZA (Martono & Joewana, 2006). Pada setiap penerimaan siswa, mahasiswa dan karyawan baik negeri maupun swasta dalam penerimaan



karyawannya memastikan untuk tidak menerima karyawan sebagai pemakai NAPZA.

Selain tidak diakui masyarakat, diharamkan agama, masa depan suram, penyalahgunaan NAPZA sangat dimusuhi oleh bangsa dan negara. Hampir seluruh bangsa dan negara di dunia menyatakan perang terhadap NAPZA. Di Indonesia penyalahgunaan NAPZA merupakan perbuatan melanggar hukum, sesuai dengan bunyi undang-undang Republik Indonesia No. 22 Tahun 1997 tentang narkotika dan undang-undang Republik Indonesia No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika (Martono & Joewana, 2006, dan Hikmat, 2008). Dalam undang-undang itu secara umum disebutkan bahwa setiap yang melakukan pelanggaran, yakni menyalahgunakan NAPZA akan dikenakan tindakan pidana penjara dan denda bahkan hukuman mati.

Meninggal adalah hukum alam yang tidak dapat dihindari, karena mati adalah hak setiap yang bernyawa, baik pecandu maupun orang-orang yang baik sekalipun. Meninggal karena NAPZA adalah akhir perjalanan hidup yang paling tragis, karena didunia hidup kesakitan dan kebingungan serta dibenci masyarakat, di akhirat mendapatkan tempat dineraka jahanam. Racun NAPZA yang dinikmatinya selama beberapa saat dapat mengakibatkan ia mati tidak terhormat dan terhina (Fachril, 2007). Ia tidak memiliki kenangan manis buat yang hidup. Bahkan ada masyarakat yang bersyukur atas kematiannya, dikarenakan pemakai NAPZA selama hidupnya selalu menyusahkan orang lain.

## 5. Faktor yang berpengaruh terhadap penyalahgunaan NAPZA pada remaja

Remaja sebagai makhluk bio, psiko, sosial, dan spiritual (Neuman, 1989 dalam Meleis, 1997), berada pada masa transisi, yaitu peralihan dari masa kanak-kanak menjadi dewasa, pada masa ini disebut juga sebagai fase pancaroba. Pada fase pancaroba ini remaja mulai mencari identitas dirinya. Identitas diri adalah kepastian posisi sosial dalam lingkup pergaulan dimana seseorang berada (Kompas, 2006). Remaja dalam mencapai kesehatannya secara garis besar di pengaruhi oleh faktor lingkungan fisik, perilaku, pelayanan kesehatan, dan gen (Blum, 1974 dalam Notoatmodjo, 2003). Menurut teori Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2003) mengatakan bahwa terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi remaja beresiko menyalahgunakan NAPZA, sebagai hasil dari interaksi antara remaja dengan lingkungannya (Sadli (1982) dalam Notoatmodjo, 2003). Ketiga faktor tersebut yaitu faktor predisposisi, faktor kontribusi, dan faktor pencetus.

### a. Faktor predisposisi

Faktor-faktor ini mencakup semua yang ada pada diri remaja. Remaja sebagai makhluk yang terdiri dari biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang banyak mengalami perubahan perkembangan baik fisik, sosia, dan mental-emosional-spiritual. Yang dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

#### 1. Biologis

Pertumbuhan fisik yang sangat pesat pada masa remaja awal ternyata berdampak pada kondisi psikologis remaja, baik putri maupun putra yaitu

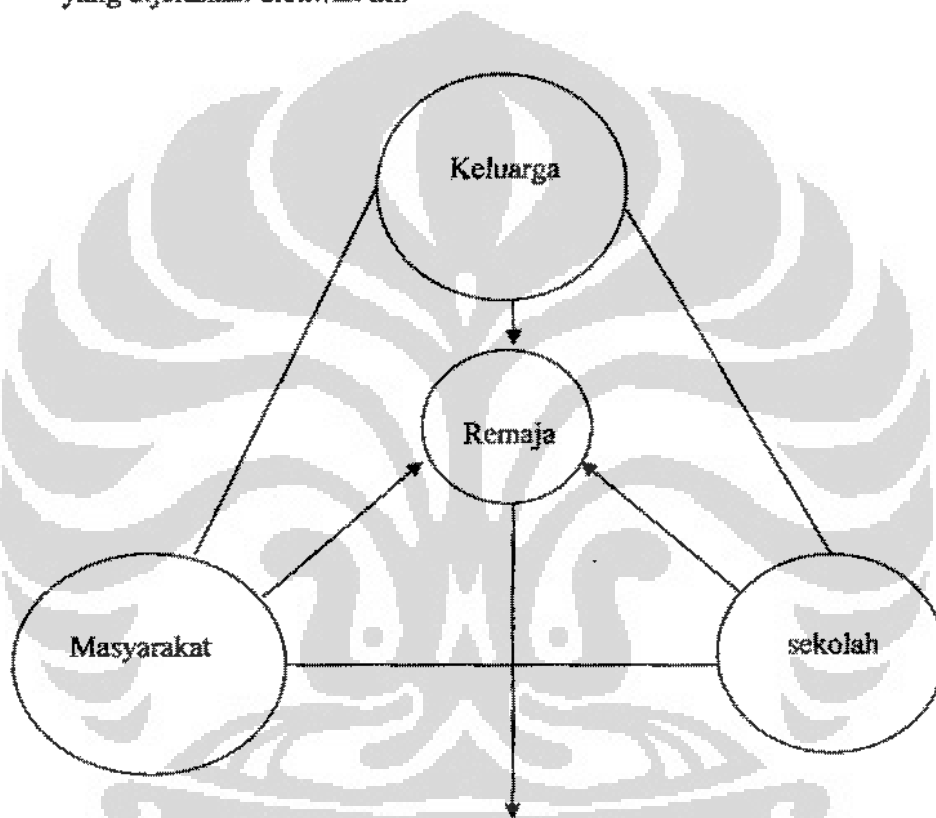
canggung, malu, dan kecewa adalah perasaan yang umumnya muncul pada saat itu (Latifah, 2008). Hampir semua remaja memperhatikan perubahan pada tubuh serta penampilannya. Ada tiga jenis bangun tubuh yang menggambarkan tentang citra jasmani, yaitu *endomorfik*, *mesomorfik* dan *ektomorfik*. *Endomorfik* banyak lemak sedikit otot (*padded*). *Ektomorfik* sedikit lemak sedikit otot (*slender*). *Mesomorfik* sedikit lemak banyak otot (*muscular*). Perubahan fisik dan perhatian remaja berpengaruh pada citra jasmani (*body image*) dan kepercayaan dirinya (*self-esteem*).

Remaja yang mempunyai citra diri negatif dalam mengatasi kurang percaya dirinya berisiko dengan menyalahgunakan NAPZA sebagai akibat dari pelariannya. Tahapan remaja memulai menggunakan NAPZA menurut psikolog Kendal (1985) terdapat lima tahapan yaitu, 1) remaja meminum alkohol, dapat dalam bentuk bir atau anggur, 2) menghisap rokok, 3) meminum minuman keras, 4) mengisap ganja, dan 5) mencoba menggunakan NAPZA lainnya. Dari kelima tahap tersebut tidak lepas dari karakteristik remaja yang selalu mempunyai keinginan besar untuk mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya.

## 2. Sosial

Sosial dapat diartikan yaitu berkenaan dengan sifat sosial (Hartono, 2001), penyalahgunaan NAPZA pada remaja disebabkan oleh faktor sosial baik internal maupun eksternal. Faktor internal adalah kepribadian remaja sendiri seperti: keinginan coba-coba, ingin diterima, ikut trend,

cari kenikmatan sesaat, cari perhatian sensasi, ikut tokoh idola (Wresniwiro, et. All. 2005). Rasa solidaritas yang tinggi terhadap teman, menyebabkan remaja tidak mampu menolak ajakan teman, bahkan rokok dilambangkan sebagai media persahabatan, dan alkohol dilambangkan sebuah kejantanan. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor dari luar individu yaitu hubungan atau interaksi dengan lingkungannya. Seperti yang dijelaskan dibawah ini:



Perilaku menyimpang (penyalahgunaan NAPZA)  
Skema 2.2 (Hawari, 2002)

Mekanisme perilaku menyimpang pada remaja dalam kehidupan sehari-hari berada dalam tiga kutub, yaitu kutub keluarga, sekolah, dan masyarakat. Kondisi masing-masing kutub dan interaksinya antara ketiga kutub itu, akan menghasilkan dampak yang positif maupun negative pada remaja. Dampak positif misalnya prestasi sekolahnya baik ... (Hawari, 2002, hlm 84).

Dampak *negative* dari interaksi lingkungan yang ikut menjadi penyebab seorang anak atau remaja menjadi penyalahguna NAPZA antara lain adalah:

1) Lingkungan keluarga, dalam hal ini, Komunikasi orang tua-anak kurang baik/efektif, hubungan dalam keluarga kurang harmonis/disfungsi dalam keluarga, orang tua terlalu sibuk atau tidak acuh, Orang tua otoriter atau serba melarang, orang tua yang serba membolehkan (permissif), kurangnya orang yang dapat dijadikan model atau teladan, orang tua kurang peduli dan tidak tahu dengan masalah NAPZA, tata tertib atau disiplin keluarga yang selalu berubah (tidak konsisten), kurangnya kehidupan beragama atau menjalankan ibadah dalam keluarga, dan orang tua atau anggota keluarga yang menjadi penyalahguna NAPZA. 2) Lingkungan sekolah, antara lain lingkungan sekolah yang kurang disiplin, sekolah yang terletak dekat tempat hiburan dan penjual NAPZA, sekolah yang kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif, dan adanya murid pengguna NAPZA. 3) Lingkungan masyarakat, meliputi: lemahnya penegakan hukum, situasi politik, sosial dan ekonomi yang kurang mendukung (Mengenal Napza dan Penyalahgunaannya. <http://smallerab.com/>, diperoleh tanggal 30 Juni 2009). Interaksi dengan lingkungan pada pengguna NAPZA dikenal dan dijelaskan oleh beberapa persepektif teori.

Marlatt dkk (dalam Heaven, 1996) mengemukakan bahwa perspektif teoritis yang mendasari penelitian tentang penyalahgunaan NAPZA secara psikososial yaitu dikenal dengan perspektif prediktor psikososial (Sekilas Tentang Teori Napza <http://www. « Wild76's Weblog.mht>, diperoleh tanggal, 08 September 2008). Perspektif prediktor psikososial mendasarkan pada

argumen bahwa ada sejumlah faktor psikososial yang berpengaruh dalam penyalahgunaan NAPZA. Sosial pada diri remaja tersebut sebagai salah satu faktor predisposisi menyalahgunakan NAPZA.

Perspektif psikososial tentang penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA juga dijelaskan berdasarkan perspektif yang dikemukakan oleh Nevid, dkk (1997). Perspektif sosiokultural masalah penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA dihubungkan dengan faktor-faktor budaya dan agama. Tingkat penyalahgunaan NAPZA sangat erat kaitannya dengan norma-norma sosial dan budaya yang mengatur perilaku individu. Kebiasaan minum alkohol ditentukan oleh dimana dan dengan siapa individu tinggal. Individu yang tinggal di lingkungan budaya yang permisif terhadap penggunaan alkohol maka kecenderungan individu untuk menggunakan alkohol juga tinggi. Dan hampir mirip dengan teori belajar sosial.

### 3. Spiritual

*Spirituality* atau kepercayaan spiritual adalah kepercayaan dengan sebuah kekuatan yang lebih tinggi dari kekuatan pencipta, sesuatu yang bersifat Tuhan, atau sumber energi yang tidak terbatas (Patrio, 2008). *Spirituality* adalah suatu yang dipengaruhi oleh budaya, perkembangan, pengalaman hidup kepercayaan dan nilai kehidupan. Spiritualitas mampu menghadirkan cinta, kepercayaan, dan harapan, melihat arti dari kehidupan dan memelihara hubungan dengan sesama (Perry Potter, 2003). Sedangkan Hartono (2001) mengemukakan bahwa spiritual adalah sistem kepercayaan yang religius atau non religius (sekuler) yang dipilih oleh seseorang sebagai pedoman

pribadinya untuk mengatasi pelbagai masalah moral dan membuat perjuangan serta eksistensi manusia dapat di mengerti. Jadi spiritual dapat diartikan hubungan antara individu dengan penciptanya baik melalui tata cara atau keyakinan langsung, yang secara otomatis menjadi spirit dalam hidupnya.

Istilah spiritual artinya berhubungan dengan roh atau *spirit*. *Religius* artinya berhubungan dengan *religi* atau agama. Pengalaman religius adalah pengalaman batin yang dialami dalam beragama, antara lain yang terjadi dalam ibadah agama (Widi, 2008). Manusia lahir telah membawa fitrah keagamaan, fitrah baru berfungsi dikemudian hari melalui proses bimbingan dan latihan setelah berada pada tahap kematangan (Jalalludin, 2005). Manusia adalah makhluk *teomorfis* yang dianugrahi akal, dengan akal itu dapat membawa manusia sampai kepada keyakinan mengenai ke-Esaan Tuhan. Akan tetapi kendati pun manusia makhluk *teomorfis*, manusia juga dianugrahi sifat pelupa dan acuh-tak acuh karena itu harus selalu diberi peringatan. Agama merupakan suatu faktor terpenting dalam hidup seseorang dalam memberi peringatan (Fauzi, 2007).

Agama menentukan orientasi hidup manusia, baik individu maupun hidup bermasyarakat. Hal tersebut sangat penting dalam memberi dasar untuk menentukan mana yang baik atau buruk, boleh atau tidak, halal atau haram. Sesuai hasil penelitian (Moore, 1990 dalam Adiningsih, 2002) memperlihatkan bahwa remaja yang komitmen agamanya lemah mempunyai risiko empat kali lebih tinggi untuk terlibat penyalahgunaan NAPZA. Seharusnya secara empirik agama dapat dipandang sebagai kontrol sosial.

Kontrol sosial yang dimaksud adalah seluruh pengaruh kekuatan yang menjaga terbinanya pola-pola kelakuan dan kaidah-kaidah sosial milik masyarakat (Jatalludin, 2005). Dengan demikian remaja yang berada pada fase transisi yang banyak di pengaruhi oleh lingkungan, dapat menjaga keseimbangan dalam melalui masa transisi tersebut, sehingga remaja tidak harus terjerumus menggunakan NAPZA.

Menurut Dewey dalam Fauzi (2007) hilangnya keseimbangan dan ketidakmertian tentang makna hidup menyebabkan manusia modern menjadi manusia primitif dalam menguasai dan menaklukkan dirinya. Agama yang dilaksanakan dengan benar seharusnya akan membuat seseorang mampu mengendalikan dirinya, termasuk untuk tidak terjerumus menggunakan NAPZA. Walaupun saat ini belum sepenuhnya sesuai dengan yang diharapkan, terbukti dengan hasil penelitian bahwa individu yang rajin dan taat beribadah tidak menjamin terbebas dari penyalahgunaan Narkoba. Ada sekitar 6% dari mereka yang mengaku selalu dan rutin beribadah pernah pakai NAPZA, baik di kota maupun kabupaten tapi mereka yang menyatakan jarang atau tidak pernah beribadah, ternyata dua kali lebih besar angka penyalahgunaan NAPZA dibandingkan mereka yang rutin atau rajin beribadah (Puslitbang & Info Lakhur BNN (2006). <http://www.bnn.go.id> diperoleh tanggal 12 Februari 2009).

Bisa jadi hal tersebut diatas karena kematangan beragama pada remaja pada umumnya terjebak diantara dua tipe beragama, ekstrim berlebihan dan peremehan yang terus menerus (Ridho, 2005). Hal ini yang membuat remaja



kadang mengabaikan keyakinannya bahwa menyalahgunakan NAPZA haram hukumnya (Penyalahgunaan narkotika, ¶1, <http://www.mui.or.id>, diperoleh tanggal 04 Desember 2007). Hasil survei BNN (2006) kasus penyalahgunaan NAPZA hampir separuh penyalahguna yang pernah pakai NAPZA menyatakan kadang-kadang beribadahnya (46%), terutama di SLTA. Menariknya ada sekitar 44% yang pernah penyalahguna narkoba di PT menyatakan selalu dan rutin melakukan ketaatan beribadah. Di kabupaten mereka yang menyatakan selalu dan rutin beribadah lebih tinggi dibandingkan di kota (Puslitbang & Info Larkar BNN (2006). <http://www.bnn.go.id>, diperoleh tanggal 12 Februari 2009). Justru peran agama adalah untuk bertanggung jawab atas adanya norma-norma religius yang diberlakukan atas manusia pada umumnya (DeFrain, (1987) dalam Adiningsih, 2002).

Agama sering disamakan dengan spiritual, padahal ada perbedaan dari keduanya. Spiritualitas adalah inti dari agama (dalamnya), sedangkan agama adalah bentuk luarnya. Spiritualitas adalah manfaat produk yang kita nikmati, sedangkan produk dan kemasannya adalah agama. Spiritualitas merupakan nilai-nilai universal, sedangkan agama itu bungkus berbagai latar belakang budaya dan kecerdasan manusia setempat. Namun demikian, keduanya tidak terpisahkan. Spiritualitas perlu simbol dan bungkus agar bisa menempati peradaban manusia, sebaliknya agama tanpa spiritualitas akan menjadi kumpulan ajaran dan tatacara yang mati (Patrio, 2008). Element-elemen spiritual yang sering ditemukan di literature meliputi sehat spiritual, kebutuhan spiritual dan kesadaran spiritual (Perry & Potter, 2005).

Ketiga elemen tersebut yang besar kontribusinya dalam membentengi remaja menyalahgunakan NAPZA adalah kesadaran spiritual yang akan timbul saat seseorang dihadapkan pada kebutuhan spiritual dan pencarian identitas, saat mempertahankan nilai-nilai dan keyakinan atau kepercayaan yang tergeneralisasi dalam menjalankan ibadah yang diyakininya (Patrio, 2008). Sedangkan kontribusi faktor spiritual terhadap peningkatan penyalahgunaan NAPZA pada remaja disebabkan oleh: 1) tumbuh dan berkembangnya kesadaran agama, 2) banyaknya orang tidak memperoleh kebutuhan yang seharusnya tidak diterima, dan 3) masa remaja adalah masa yang sedang mengalami masa pacaroba (Jalaludi 2005).

Tumbuh dan berkembangnya kesadaran agama (*religious consciouness*) dan pengalaman beragama (*religious exsperience*), ternyata melalui proses yang gradual, tidak sekaligus. Pengaruh luar sangat berperan dalam menumbuhkembangkannya, khususnya pendidikan (Jalalludin, 2005). Banyaknya orang tidak memperoleh kebutuhan yang seharusnya diterima, yaitu penerimaan tanpa syarat, keakraban, rasa aman, makna dan tujuan hidup, kemandirian serta kegembiraan (Martono & Joewana, 2006), ditambah karena remaja berada pada fase pancaroba secara psikologis masih labil dan emosional, dengan ketidak mampuan mengatasi masalah dan toleransi terhadap stress, frustrasi serta keyakinan-keyakinan salah atau keliru, timbul cemas, marah, kesepian, depresi, yang menjadi pemicu untuk mencari pemuasan, pelepasan, dan rasa nyaman dengan mengkonsumsi NAPZA (BNN, Jangan ada lagi korban Narkoba, 2008).

#### 4. Usia

Keadaan transisi pada remaja selalu menimbulkan gejolak, guncangan, dan benturan, yang kadang-kadang berakibat sangat buruk bahkan fatal (mematikan). Penyalahgunaan NAPZA pada remaja terbukti sesuai dengan hasil penelitian Hawari (1990) di peroleh data bahwa pada umumnya kasus penyalahgunaan NAPZA dilakukan pada usia remaja antara umur 13 tahun sampai dengan 19 tahun. Sedangkan data ini berasal dari hasil survei nasional yang dilakukan BNN bahwa penyalahgunaan NAPZA usia 10 sampai dengan 19 tahun menjadi kelompok pengonsumsi NAPZA tertinggi di Indonesia (Majalah Inspire Kids. Narkoba, Musuh Anak dalam Selimut. ¶2, <http://portal.cbn.net.id/>, di peroleh tanggal, 04 Desember 2007). Pada usia 10 tahun dapat diprediksi remaja masih duduk di kelas 4 SD.

#### 5. Jenis kelamin

Jenis kelamin yaitu sesuatu yang mengkondisikan perbedaan gender pada remaja. Saat ini penyebaran penyalahgunaan NAPZA berdasarkan catatan Kementerian Pemberdayaan Perempuan yang didapatkan bahwa penyalahgunaan NAPZA sudah lintas usia, gender, dan status,” kata Menteri Pemberdayaan Perempuan Meutia Hatta” (05 Desember, 2007) Sindo, hal 1 & 3). Dibuktikan dengan data dari Wisma Adiksi, salah satu pusat rehabilitasi NAPZA di Jakarta. Sampai 11 mei 2002 tercatat 37 pasien laki-laki dan 9 orang perempuan sebagai korban NAPZA (Remaja Sebagai Target Napza, ¶5, <http://ceria.bkkbn.go.id>, di peroleh tanggal, 12 Februari 2009).

## 6. Tingkat pendidikan

Diklasifikasikan menjadi 2 (dua) kelompok dengan *cut off point* wajib belajar 9 tahun sesuai dengan UU No.20 thn 2003 tentang Pendidikan Nasional. Sesuai hasil penelitian peneliti Jepang, Yamaguchi dan Kendal (1984 dalam Hikmat, 2008) meneliti anak SMU kelas satu dan dua selama sepuluh tahun, dengan hasil bahwa urutan siswa SMU mulai menggunakan NAPZA, remaja memulai mencoba alkohol dan rokok sebesar 70% pada pria dan sebesar 55% pada wanita. Kemudian mereka menggunakan ganja sebesar 67% pada pria dan sebesar 72% pada wanita. Selain itu sekitar sebesar 20% dari remaja telah mencoba beberapa bentuk amphetamine, seperti: *speed, upper, meth, atau dex*, stimulan ini kebanyakan berbentuk pil.

Walaupun demikian, penyalahgunaan NAPZA jenis kokain pada remaja dunia terjadi penurunan secara drastis, yaitu dari 4,8% siswa SMU di dunia yang rata-rata telah mencoba kokain, hanya 1,6%-nya yang masih memakai (Johnston, O'Malley, dan Bachman, 1989). Penurunan tersebut disebabkan oleh karena adanya penerangan bahaya menggunakan NAPZA, sehingga remaja semakin tambah sadar bahwa, suatu saat obat-obatan tersebut bisa membunuh mereka dan banyak remaja yang berminat untuk tidak mencoba kokain.

Jakarta tahun 2000, diduga ada lebih dari 166 SMTP dan 172 SLTA yang menjadi pusat peredaran narkotika dengan lebih dari 2000 siswa terlibat di dalamnya (Remaja Sebagai Target Napza, ¶4, <http://ceria.bkkbn.go.id>, di peroleh tanggal, 12 Februari 2009). Banyaknya peredaran NAPZA disekolah

membuat sekolah harus lebih waspada dalam melindungi siswanya untuk tidak terjebak menggunakan NAPZA. Sudah menjadi tugas UKS (usaha kesehatan sekolah) sebagai unit usaha kesehatan sekolah melalui berbagai upayanya untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan yang sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal, menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas (Portal Kesehatan Remaja. <http://www.smkn2smi.com/UKS>, diperoleh tanggal 30 Juni 2009).

Siswa belajar dengan efektif memerlukan kesehatan yang baik, diharapkan sekolah harus menjadi tempat yang dapat meningkatkan atau mempromosikan derajat kesehatan peserta didiknya. Konsep inilah yang oleh Organisasi Kesehatan Dunia disebut dengan menciptakan "Health Promoting School" (HPS) atau Sekolah Promosi Kesehatan, tentunya dengan melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah, yaitu peserta didik, orang tua, dan para tokoh masyarakat maupun organisasi-organisasi di masyarakat (Portal Kesehatan Remaja. <http://www.smkn2smi.com/UKS>, diperoleh tanggal 30 Juni 2009). Beberapa masalah kesehatan yg dapat dikurangi melalui UKS, Merokok, Alkohol dan Penyalahgunaan NAPZA.

#### b. Faktor kontribusi

Pada faktor kontribusi remaja menggunakan NAPZA lebih kepada lingkungan keluarga, meliputi: kondisi keluarga, keutuhan keluarga, kesibukan orang tua dan kesibukan interpersonal didalam keluarga itu sendiri. Teori belajar sosial menekankan pentingnya peran model (*role model*) (Nevid, dkk, 1997). Individu

yang tinggal dalam keluarga alkoholik mengalami peningkatan resiko alkoholisme karena ia belajar secara terus menerus dengan mengamati perilaku orang tuanya atau saudaranya yang juga alkoholik. Demikian pula individu yang tinggal bersama kelompok sosial dengan pemimpin yang alkoholik maka tingkat resiko menjadi alkoholikpun menjadi bertambah karena ia belajar dari pemimpinannya dan cenderung mengikuti pemimpinnya untuk juga menggunakan alkohol. Sedangkan penanganannya salah satunya dengan pendekatan model psikososial (Martono & Joewana, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian tim UNIKA Atma Jaya dan Perguruan Tinggi Kepolisian Jakarta tahun 1995 (Remaja Sebagai Target Napza, ¶9, <http://ceria.bkkbn.go.id>, di peroleh tanggal, 12 Februari 2009), terdapat beberapa tipe keluarga yang berisiko tinggi (remaja) terlibat penyalahgunaan NAPZA. Keluarga yang dimaksud adalah keluarga yang memiliki riwayat ketergantungan NAPZA, keluarga dengan aturan yang tidak konsisten (misalnya, ayah bilang ya, tetapi ibu bilang tidak), dan keluarga yang sering konflik baik antara ayah dan ibu, ayah dan anak, ibu dan anak, maupun antar saudara. Selain itu juga keluarga dengan orang tua yang otoriter atau keluarga yang tidak pernah memberikan kesempatan pada anak untuk berdialog. Demikian juga keluarga yang selalu menuntut kesempurnaan dan keluarga yang selalu diliputi kecemasan.

#### c. Faktor pencetus

Faktor pencetus remaja menggunakan NAPZA bisa dipengaruhi oleh teman sebaya (*peer group*), dan kemudahan memperoleh NAPZA itu sendiri. Kelompok teman sebaya dapat menimbulkan tekanan kelompok, dengan cara remaja

seusianya untuk mempengaruhi seseorang agar berperilaku seperti kelompok. Bila remaja tidak bisa berinteraksi dengan kelompok teman yang lebih populer atau yang berprestasi, dapat menyebabkan frustrasi sehingga ia mencari kelompok lain yang dapat menerimanya (Remaja Sebagai Target Napza, ¶12, <http://ceria.bkkbn.go.id>, di peroleh tanggal, 12 Februari 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oetting dan Beauvais (1987 dalam Hikmat, 2008) terhadap 415 remaja dari komunitas Midsized Western, menunjukkan hasil bahwa faktor-faktor sosial yang berpengaruh secara langsung terhadap keterlibatan remaja dalam penyalahgunaan NAPZA adalah kelompok teman sebaya yang kecil, dan kelompok teman sebaya yang kohesif yang membentuk sejumlah perilaku termasuk dalam penyalahgunaan NAPZA. Sementara faktor-faktor sosialisasi yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap keterlibatan remaja dalam penyalahgunaan NAPZA adalah identifikasi religiusitas, dan penyesuaian diri di sekolah.

Saat ini kesempatan untuk mendapatkan NAPZA relatif mudah, bahkan sampai SD. Lingkungan masyarakat yang masih bersikap tak acuh seolah membiarkan penyalahgunaan NAPZA. Faktor lainnya adalah lemahnya penegakan hukum di Indonesia (Remaja Sebagai Target Napza, ¶13, <http://ceria.bkkbn.go.id>, di peroleh tanggal, 12 Februari 2009).

## B. Remaja

### 1. Pengertian

Hamid (1999) mengungkapkan remaja adalah individu yang berada pada rentang usia 12 tahun sampai dengan 18 tahun. Hurlock (1990) membagi masa remaja menjadi masa remaja awal (13 hingga 16 tahun) dan masa remaja akhir (16 hingga 18 tahun). Masa remaja awal dan akhir dibedakan oleh Hurlock karena pada masa remaja akhir individu telah mencapai transisi perkembangan yang lebih mendekati masa dewasa. Huckenberry (2003) menggolongkan remaja menjadi fase remaja awal antara usia 11 sampai 14 tahun, fase remaja pertengahan antara usia 15 sampai 17 tahun, dan fase remaja akhir yaitu antara usia 18 sampai 20 tahun. Sedangkan WHO dalam Hikmat (2008) menggolongkan usia 10 sampai 19 tahun sebagai kelompok remaja. Para ahli sependapat bahwa variasi batasan usia remaja lebih mencerminkan kepada fase transisi perubahan yaitu masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, dan masa ini merupakan masa yang rentan terhadap berbagai masalah, hal ini dikarenakan kepribadian remaja yang masih labil, emosi yang masih belum menentu, ditambah kondisi lingkungan global (Hikmat, 2008). Bahkan Rais (1983) menyebut masa remaja adalah masa yang sulit dalam daur kehidupan manusia.

### 2. Perubahan yang terjadi pada remaja

Ada dua pandangan teoritis tentang remaja menurut Hall dalam Latifah (2008). Pandangan teoritis pertama: remaja adalah masa di mana terjadi perubahan besar secara fisik, intelektual dan emosional pada seseorang yang menyebabkan kesedihan dan kebimbangan (konflik) pada yang bersangkutan,



serta menimbulkan konflik dengan lingkungannya (Seifert & Hoffnung, 1987). Freud dan Erikson meyakini bahwa perkembangan di masa remaja penuh dengan konflik. Keyakinan ini tercermin dari teori mereka tentang perkembangan manusia. Sedangkan pandangan teoritis yang kedua, masa remaja bukanlah masa yang penuh dengan konflik seperti yang digambarkan oleh pandangan yang pertama. Banyak remaja yang mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan yang terjadi pada remaja, serta mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan kebutuhan dan harapan dari orang tua dan masyarakatnya (Latifah, 2008).

Pertumbuhan dan perkembangan remaja sedang berada pada masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa, pada masa transisi biasanya banyak sekali perubahan yang terjadi, dan dapat berdampak positif atau negatif. Remaja dengan sifat tertentu mempunyai risiko lebih besar menjadi pengguna NAPZA dikemudian hari bila tidak dilakukan intervensi antisipasi untuk memperkecil risiko tersebut. Masa remaja ditandai dengan perubahan yang relatif pesat, baik jasmani, mental-emosional, maupun kehidupan sosial remaja (Joewana, 2005). Perubahan tersebut adalah alami yang akan dilalui oleh remaja dan di pengaruhi oleh lingkungannya.

#### a. Perubahan jasmani

Pertumbuhan fisik (tinggi dan berat badan) yang sangat pesat terjadi pada usia remaja yang dikenal dengan istilah *growth spurt* (Latifah, 2008). *Growth spurt* merupakan tahap pertama dari serangkaian perubahan yang membawa seseorang kepada kematangan fisik dan seksual. Sedangkan pubertas adalah

periode pada masa remaja awal yang dicirikan dengan perkembangan kematangan fisik dan seksual sepenuhnya (Seifert & Hoffnung, 1987). Perbedaan tubuh laki-laki dan perempuan menjadi semakin nyata. Pada laki-laki mulai tumbuh kumis, cambang, pubes (bulu dekat genital), suaranya “pecah” sebelum menjadi lebih “berat”, otot-otot menjadi lebih besar, tulang-tulang menjadi lebih kekar, mulai mengalami mimpi basah atau *polutio*. Pada perempuan timbunan lemak dipantat mulai tampak, payudara mulai membesar, suara tidak banyak mengalami perubahan, kulit menjadi halus, otot dan tulang membesar, tetapi tidak sekekar dan sebesar pada laki-laki, serta mulai mendapat menstruasi.

Segala perubahan tersebut pada remaja dapat menimbulkan keresahan, ketegangan dan kebingungan (Joewana, 2005). Bila perkembangan jasmaninya lebih pesat dari perkembangan jiwanya, bisa terjadi kebingungan dalam hal memilih teman bermain. Di satu sisi, badanya sudah membesar membuat ia malu bermain dengan anak-anak yang badannya jauh lebih kecil dari dirinya, padahal ia masih suka main dengan mereka. Sebaliknya, ia belum merasa cocok untuk bergaul dengan remaja yang badannya sudah sebesar dirinya. Kebingungan ini bertambah bila sikap orang tua juga ambivalen. Bila anda membutuhkan pertolongan atau bantuan, orang tuanya mengatakan bahwa anak sudah besar, tidak pantas untuk tidak perlu untuk meminta tolong, sebaliknya bila anak meminta suatu bantuan sesuai untuk anak remaja, ia dikatakan masih kecil.

Kebingungan pada remaja diimbangi dengan konsep belum kematangan dalam berpikir, sehingga terjadi konflik dalam diri remaja (Remaja (2007) ¶ 8, <http://rumahbelajarpsikologi.com/html>, diperoleh tanggal, 04 April 2009). Dari segi fisik tumbuhnya ciri sek sekunder sering kali mendorong remaja untuk melakukan eksplorasi alat dan fungsi seksual (membandingkan dengan genital anak lain, masturbasi), diikuti dengan perasaan bersalah atau berdosa. Kebingungan ketegangan, kecemasan, perasaan bersalah atau berdosa, oleh remaja tertentu diatasi dengan menggunakan zat psikoaktif.

#### b. Perkembangan mental-emosional

Setelah melewati masa kanak-kanak (usia 6-12 tahun) yang relatif tenang, masa remaja ditandai dengan masa kehidupan emosi yang lebih bergejolak. Remaja mulai melonggarkan ikatan emosional dengan kedua orang tuanya walaupun secara finansial remaja menyadari bahwa dirinya masih bergantung kepada orang tua (McMurray, 2003). Melonggarnya ikatan emosional dengan orang tua memang diperlukan dalam rangka membentuk identitas diri seseorang (Friedman, 1998). Pada saat itu remaja mulai meninggalkan sebagian aturan, nilai atau norma yang berlaku di rumah orang tuanya dan mulai mencari nilai baru dalam kehidupan pertemanan dengan teman sebayanya.

Salah satu peraturan tidak boleh merokok di rumah mulai ditinggalkan, agar diakui sebagai manusia yang telah dewasa, remaja akan merokok dan minum-minuman beralkohol karena kebiasaan merokok sering dianggap sebagai lambang kedewasaan dan lambang kejantanan. Minum-minuman alkohol

dianggap melambangkan kehidupan modern. Bahkan dalam iklan sering digambarkan sebagai lambang keberhasilan. Semangat untuk melakukan eksplorasi terhadap dunia sekitarnya mendorong remaja untuk melakukan kegiatan baru dan mengandung risiko berbahaya (Joewana, 2005).

c. Perubahan kepribadian dan sosial

Perkembangan kepribadian yang dimaksud adalah perubahan cara individu berhubungan dengan dunia dan menyatakan emosi secara unik; sedangkan perkembangan sosial berarti perubahan dalam berhubungan dengan orang lain (Papalia & Olds, 2001). Perkembangan kepribadian yang penting pada masa remaja adalah pencarian identitas diri sebagai suatu proses menjadi seorang yang unik dengan peran yang penting dalam hidup (Erikson dalam Papalia & Olds, 2001). Sedangkan perkembangan sosial pada masa remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibanding orang tua, remaja mulai terjadi perluasan area sosial, yaitu melepaskan keterikatan dengan orang tua, dan remaja membutuhkan teman untuk bersosialisasi (Joewana, 2006). Pada diri remaja, pengaruh lingkungan dalam menentukan perilaku diakui cukup kuat. Walaupun remaja telah mencapai tahap perkembangan kognitif yang memadai untuk menentukan tindakannya sendiri, namun penentuan diri remaja dalam berperilaku banyak dipengaruhi oleh tekanan dari kelompok teman sebaya (Conger, 1991).

Dalam rangka melepaskan keterikatan dengan orang tua remaja membutuhkan teman untuk bersosialisasi, agar dapat diterima dalam suatu kelompok remaja harus mengikuti aturan kelompok tersebut yang akan dimasukinya. Bila dalam kelompok tersebut penggunaan zat psikoaktif merupakan suatu kebiasaan atau bersikap permisif terhadap penggunaan zat psikoaktif mereka juga akan ikut menggunakan zat psikoaktif untuk mempermudah interaksi sosial (*vehicle of social interaction*) (Joewana, 2005, him 57).

### 3. Remaja sebagai kelompok risiko menyalahgunakan NAPZA

Risiko dalam bahasa Inggris *risk*, istilah risiko (*risk*) dapat juga berarti bencana atau bahaya yang dapat menimbulkan kerugian bila terjadi (kamus bahasa Indonesia). Remaja merupakan kelompok risiko yaitu suatu kondisi yang dihubungkan dengan peningkatan kemungkinan adanya kejadian penyakit. (McMurray, 2003). Hal ini bukan berarti jika faktor risiko tersebut ada pasti akan menyebabkan penyakit, tetapi dapat berakibat potensial terjadi sakit atau kondisi yang membahayakan kesehatan secara optimal dari populasi. Selanjutnya McMurray (2003) menjelaskan bahwa remaja merupakan populasi risiko karena beberapa hal:

1. Tahap perkembangan remaja cukup rawan, sehingga perlu antisipasi dengan cara mencegah timbulnya berbagai masalah baik individu, keluarga, maupun kelompok.
2. Transisi dari anak-anak menjadi dewasa, dimana remaja mempunyai karakteristik: suka ingin tahu, suka tantangan, ingin coba-coba sesuatu hal yang baru, dan ingin mencari identitas diri. Inilah yang sering membuat remaja gagal menemukan identitas yang sebenarnya.
3. Usia menjadi salah satu faktor risiko, dimana remaja berada pada masa mencari identitas diri. Remaja mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi, sehingga akan mencoba sesuatu yang menurutnya menarik dan tidak peduli dengan akibatnya, maka jika tidak tersedia informasi yang benar akan mengakibatkan perilaku yang merugikan remaja termasuk menyalahgunakan NAPZA.
4. Besarnya pengaruh lingkungan fisik, menyebabkan remaja terbawa arus menyalahgunakan NAPZA.

## 5. Sistem layanan kesehatan yang belum memadai khususnya remaja dengan NAPZA.

Sedangkan Satanhope & Lancaster, (1996) menjelaskan *At risk* terdiri dari beberapa kategori, diantaranya sebagai berikut; 1) *Biologic risk*, yaitu faktor genetik atau fisik yang berkontribusi terjadinya resiko menyalahgunakan pada remaja. 2) *Social risk*, yaitu faktor kehidupan yang tidak teratur, tingkat kriminal yang tinggi, lingkungan yang terkontaminasi oleh pengguna NAPZA. 3) *Economic risk*, dalam hal ini bisa jadi remaja yang mempunyai ekonomi berlebihan, sehingga rasa ingin coba-coba terhadap NAPZA dapat dipenuhi dengan adanya dana. 4) *Life-style risk*, yaitu perubahan paradigma remaja terhadap kondisi lingkungan modern, dan 5) *Life-eveni risk*, yaitu kejadian dalam kehidupan yang dapat beresiko terjadinya masalah kesehatan, seperti; pindah tempat tinggal, adanya anggota keluarga baru.

Selain itu, Seifert & Hoffnung (1987) mengatakan bahwa remaja memiliki resiko kesehatan paling tinggi seperti: kecelakaan, alkohol, narkoba, hamil diluar nikah, kebiasaan makan (diet) dan perilaku hidup sehat yang buruk. Resiko tinggi pada remaja salah satunya karena pada perkembangan kognitif masa kanak-kanak yang belum sepenuhnya ditinggalkan oleh remaja yaitu kecenderungan cara berpikir egosentrisme (Piaget dalam Papalia & Olds, 2001). Egosentrisme yang dimaksud adalah ketidakmampuan melihat suatu hal dari sudut pandang orang lain (Papalia dan Olds, 2001). Elkind (dalam Beyth-Marom et al., 1993; dalam Papalia & Olds, 2001) mengungkapkan

salah satu bentuk cara berpikir egosentrisme yang dikenal dengan istilah personal fabel.

*Personal fabel* adalah suatu cerita yang kita katakan pada diri kita sendiri mengenai diri kita sendiri, tetapi cerita itu tidaklah benar. Kata *fabel* berarti cerita rekaan yang tidak berdasarkan fakta. *Personal fabel* biasanya berisi keyakinan bahwa diri seseorang adalah unik dan memiliki karakteristik khusus yang hebat, yang diyakini benar adanya tanpa menyadari sudut pandang orang lain dan fakta sebenarnya. Papalia & Olds (2001) menjelaskan *personal fable* adalah keyakinan remaja bahwa diri mereka unik dan tidak terpengaruh oleh hukum alam. *Belief egosentrik* ini mendorong perilaku merusak diri (*self-destructive*) oleh remaja yang berpikir bahwa diri mereka secara magis terlindung dari bahaya. Misalnya remaja yang mencoba-coba obat terlarang (*drugs*) berpikir bahwa ia tidak akan mengalami kecanduan, walaupun kenyataannya menunjukkan hal yang sebaliknya (Joewana, 2005).

*Personal fabel* pada remaja sendiri menurut pendapat Elkind dalam Papalia & Olds (2001) bahwa remaja memiliki semacam perasaan *invulnerability* yaitu keyakinan bahwa diri mereka tidak mungkin mengalami kejadian yang membahayakan diri, yang merupakan penjelasan berkaitan perilaku berisiko yang dilakukan remaja (Beyth-Marom, dkk., 1993). Sedangkan remaja yang berisiko tinggi menyalahgunakan NAPZA adalah remaja yang tidak berada dalam pengawasan orang tua, tidak bisa berkomunikasi dengan orang tua, pengendalian dirinya rendah, tidak mau mengikuti aturan norma dan tata

tertib, suka mencari sensasi, bergaul dengan penyalahgunaan narkoba, merasa dikucilkan dan sulit menyesuaikan diri, dan memiliki anggota keluarga penyalahgunaan narkoba, serta rendah penghayatan spiritualnya (Wresniwiro, 2005). Terbukti dengan secara tidak sadar remaja mengkonsumsi rokok, padahal rokok adalah barang berbahaya yang dapat menimbulkan berbagai penyakit (kanker, dan penyalit-penyakit pernapasan lainnya). Rokok seperti halnya ganza, dianggap sebagai gerbang NAPZA karena remaja yang merokok mempunyai resiko yang lebih besar untuk mencoba zat adiktif lain yang lebih keras (Hikmat 2008; Purwanto, 2007 dan Fachril, 2007).

Hasil penelitian dan survey yang tergabung dalam BNN, didapatkan bahwa kebiasaan merokok adalah perilaku awal yang biasanya menjadi pemicu orang mencoba NAPZA. Hasil SPPN'04 menunjukkan bahwa 94 dari 100 responden penyalahguna NAPZA adalah perokok. Angka penyalahgunaan NAPZA jauh lebih tinggi berlipat kali (40 sampai 100 kali) pada mereka yang merokok baik pada laki-laki maupun perempuan. Juga terdapat hubungan signifikan antara penyalahgunaan NAPZA dengan kebiasaan merokok, yang menunjukkan bahwa risiko penyalahgunaan NAPZA lebih cenderung terjadi dikalangan pelajar atau mahasiswa yang memiliki kebiasaan merokok (Puslitbang & Info Lakhar BNN. <http://www.bnn.go.id>, diperoleh tanggal 12 Februari 2009).

### **C. Peran perawat**

Remaja merupakan salah satu kelompok risiko tinggi terhadap penyalahgunaan NAPZA. Perawat komunitas turut bertanggung jawab dalam memberantas dan



mengurangi penyalahgunaan NAPZA sesuai dengan falsafah CHN yaitu membantu klien mencapai tingkat sehat yang tinggi (Helvie, 1991), melalui upaya promotif dan preventif (McMurray, 2003). Dengan demikian remaja diharapkan dapat lebih mandiri dalam mencapai keseimbangan dalam menjalani hidup antara kekuatan dan hambatan, baik internal maupun eksternal terlebih lingkungan yang paling besar dalam mempengaruhi kualitas kesehatannya.

Untuk mencapai kualitas hidup sehat terbebas dari risiko perilaku penyalahgunaan NAPZA pada remaja, sebagai akibat dari fase remaja yang sangat labil, di perlukan suatu upaya nyata yang dapat menjauhkan remaja dari penyalahgunaan NAPZA. Risiko sendiri yaitu suatu kondisi yang dihubungkan dengan peningkatan kemungkinan adanya kejadian kasus penyalahgunaan NAPZA (Mc Murray, 2003). Hal tersebut bukan berarti bahwa jika faktor risiko tersebut ada pasti akan menyebabkan penyakit, akan tetapi dapat berakibat potensial terjadinya penyalahgunaan NAPZA pada kondisi yang membahayakan kesehatan secara optimal dari populasi. Peran perawat spesialis komunitas dalam upaya menekan faktor risiko sangat diharapkan, yaitu dengan upaya pencegahan yang menurut Leavell dan Clark (1965) dalam Ayer., Bruno. & Langford (1999) terbagai kedalam 3 prevensi, yaitu prevensi primer, prevensi sekunder dan prevensi tersier (leavell & Clark, 1965) yang dijelaskan dibawah ini.

Pada prevensi primer yaitu upaya yang dilakukan adalah melakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran keluarga, remaja, dan masyarakat akan bahaya yang diakibatkan oleh efek NAPZA dapat merusak kesehatan fisik, mental dan sosial (McCaffrey, 1999), dengan menggunakan prinsip "lebih baik

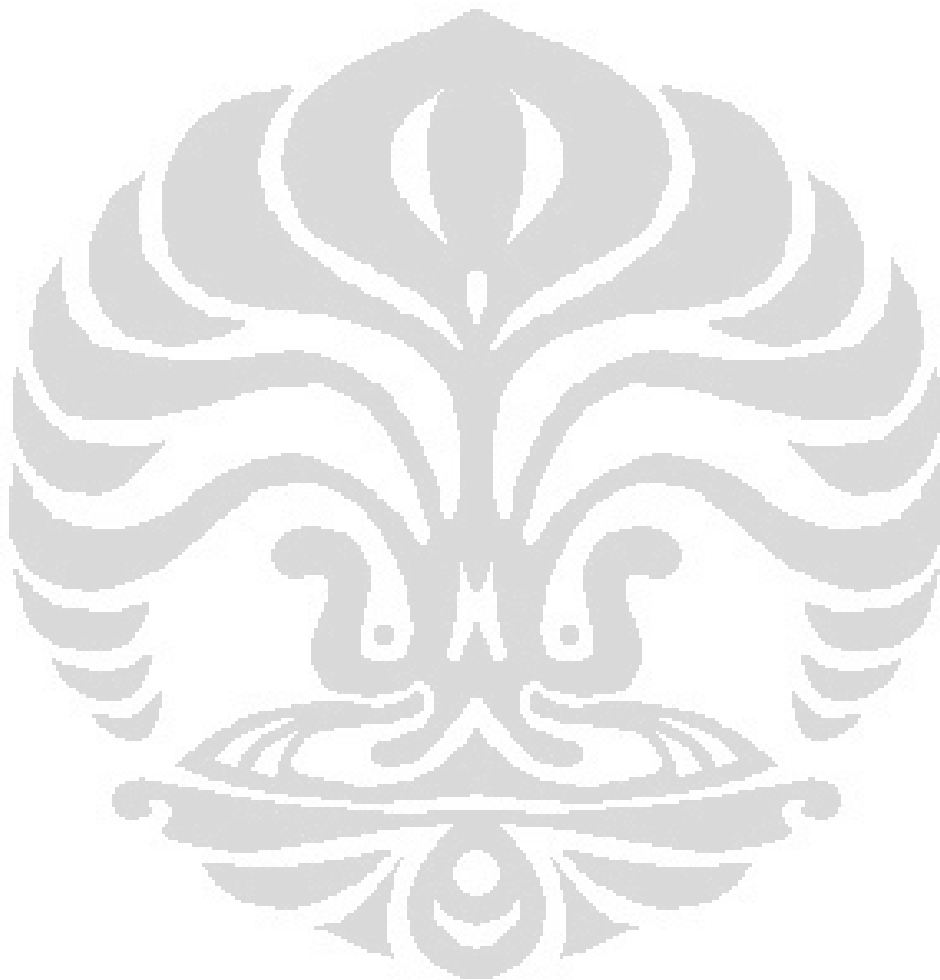
mencegah remaja menyalahgunakan NAPZA dari pada mengobati atau menanggulangi remaja menyalahgunakan NAPZA". Karena mengobati dan menanggulangi remaja menyalahgunakan NAPZA jauh lebih mahal (Martono & Joewana, 2006). Kegiatan nyata dari promosi kesehatan harus dengan berbagai cara, berbagai media dan pendekatan yang lebih menyentuh kepada masyarakat, sehingga dapat mengenai tujuan dan sasaran yang diharapkan seefektif dan seefisien mungkin. Berbagai cara dan pendekatan disini dapat diartikan bahwa, dalam intervensi promosi didasarkan pada faktor-faktor apa yang menyebabkan terjadinya penyalahgunaan pada remaja. Dengan demikian remaja diharapkan mampu menolak untuk menyalahgunakan NAPZA, baik dari diri remaja sendiri, dukungan sosial maupun kebijakan yang ada. Hal ini tidak lepas dari peran serta dan kerjasama dari semua pihak, termasuk dengan melibatkan remaja pada kegiatan kelompok remaja dan membentuk kelompok remaja swabantu.

Prevensi sekunder yaitu upaya yang dilakukan perawat komunitas adalah dengan melakukan deteksi dini pada remaja terhadap perilaku penyalahgunaan NAPZA. Prinsip yang dipakai bahwa setiap satu orang yang ketahuan menggunakan NAPZA, maka terdapat sedikitnya sepuluh orang lainnya yang juga akan terlibat, terpengaruh, dan terjerat menggunakan NAPZA (Indrawan, 2007), karena kebiasaan menggunakan NAPZA, biasanya dengan mengajak beberapa teman (3-5 teman). Deteksi dini pada remaja dengan melihat tanda dan gejala remaja menyalahgunakan NAPZA, dan tindakan perawatan segera dengan merujuk remaja untuk mendapatkan tindakan pengobatan medik, seperti detoksifikasi dan dilanjutkan dengan proses pembinaan melatih remaja, agar memiliki mekanisme coping dan perilaku adaptif.

Selanjutnya prevensi tersier difokuskan pada para mantan pengguna NAPZA yang diharapkan dapat kembali berfungsi hidup secara optimum, dengan memberikan upaya pendampingan yang dikenal sebagai *re-entry program*. Rehabilitas pada seseorang yang ketergantungan NAPZA, tidak hanya bersifat fisik saja melainkan juga bersifat psikologis (mental dan jiwa) (Indrawan, 2007). Gangguan fisik dapat direhabilitasi secara medis dirumah sakit, dengan tahapan pemberian obat penenang 3 sampai 5 hari untuk mengurangi gejala-gejala yang menyakitkan (sakaw), dan setelah lewat 10 sampai 2 minggu tubuh pasien baru akan dapat dibersihkan dari sisa-sisa racun atau pengaruh dari narkotik yang telah dikonsumsi, jika detoksifikasi paada fisik berlangsung relatif mudah atau cepat dengan persentasi keberhasilan bisa mencapai 100% tidak demikian halnya dengan rehabilitasi psikologis, atau segi mental dan kejiwaan. Sehingga terapi yang perlu banyak diterapkan adalah yang bertujuan untuk mengubah citra diri korban NAPZA yang terlanjur hancur dengan citra diri yang positif, agar diri dan jiwa korban akan mampu untuk kembali berfungsi secara normal di masyarakat.

Rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA dimasyarakat adalah merupakan tanggung jawab perawat komunitas sesuai Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan dan Aparatur Negara No. 94 tahun 2001 tentang jabatan fungsional perawat yaitu memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok, masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian dibidang keperawatan atau kesehatan. Sedangkan peran yang dijalankan oleh perawat komunitas adalah sebagai koordinator, pemberi pelayanan keperawatan

(provider), pendidik, pengelola, konselor, advokat dan sekaligus sebagai peneliti (Allender & Spradley, 2001). Program rehabilitasi ini dapat dilakukan, dimana mantan pengguna NAPZA mulai diperkenalkan dengan sesuatu kegiatan baru yang lebih positif dan bermakna seperti bekerja atau kembali ke sekolah. Upaya ini dimaksudkan agar para mantan pengguna NAPZA dapat mengalihkan sugesti yang muncul.



### **BAB III**

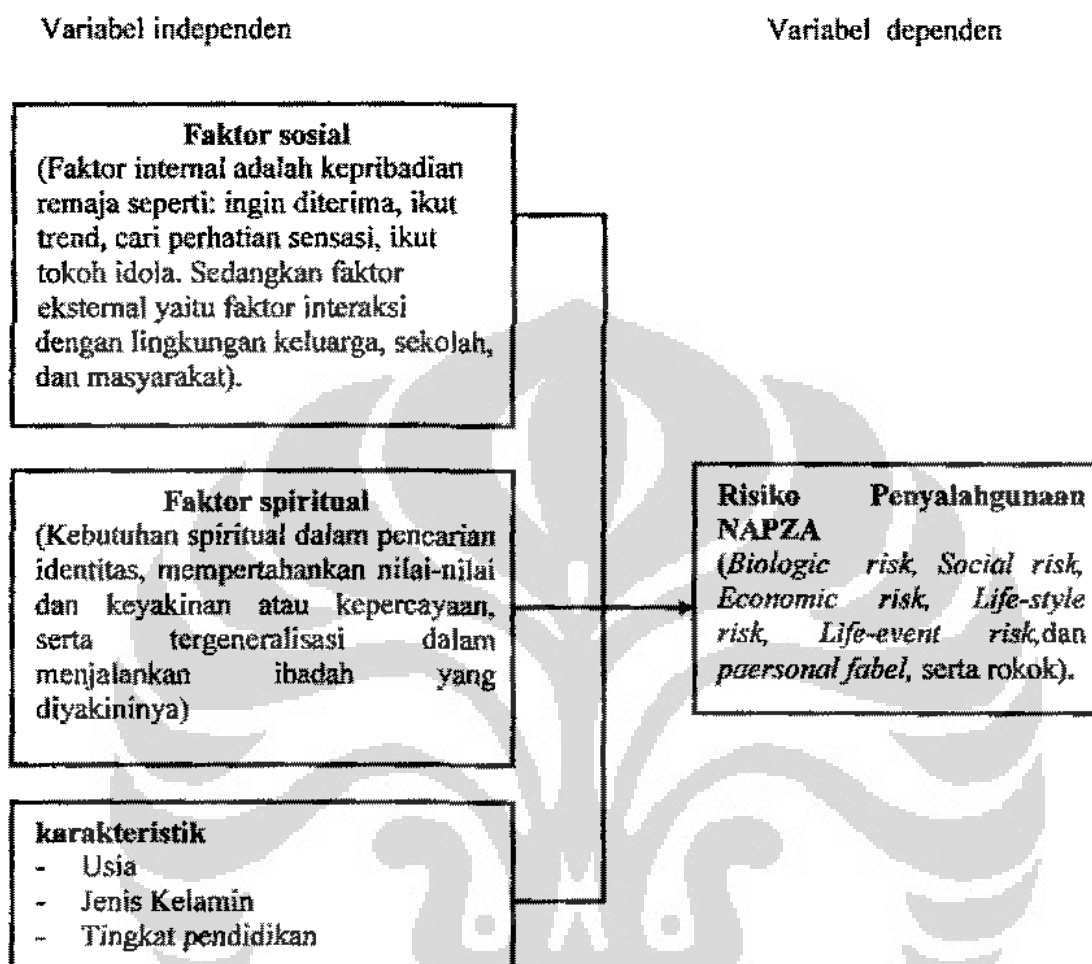
## **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

Pada bab tiga ini, peneliti membahas tentang kerangka konsep yang merupakan hasil dari rangkaian beberapa konsep teori, yang berkaitan dengan variabel yang akan diteliti. Hipotesis yang merupakan jawaban sementara dari variabel yang mau diteliti. Dan definisi operasional yaitu definisi variabel yang operasional.

#### **A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian ini didasarkan pada modifikasi dari teori (Blum (1974), Stuart & Laraia (1998), dan Sadli (1982), serta Green, 1980) bahwa remaja sebagai individu (Mahluk bio, psiko, sosial, dan spiritual) dalam mencapai derajat kesehatannya terutama tidak terjebak menyalahgunakan NAPZA, dipengaruhi oleh interaksi baik dari faktor *intern* maupun *ekstern* juga dipengaruhi faktor *predisposing*, faktor *enabling*, dan faktor *reinforcing*. Sedangkan pada penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan faktor sosial dan spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di kota Palembang tahun 2009. Berlandaskan konsep yang telah diuraikan, maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Bagan 3. 1**  
**Kerangka Konsep Penelitian**



## B. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan atau jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Sabri & Hastono, 2006; Nursalam, 2003). Dengan melihat rumusan masalah dan kerangka konsep, maka hipotesis hubungan faktor sosial dan spiritual dengan penyalahgunaan NAPZA pada remaja di kota Palembang adalah :

### 1. Hipotesis Mayor

Ada hubungan faktor sosial dan spiritual serta karakteristik dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di kota Palembang.

### 2. Hipotesis Minor

- a. Ada hubungan antara faktor sosial dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di kota Palembang.
- b. Ada hubungan antara faktor spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di kota Palembang.
- c. Ada hubungan antara usia dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di kota Palembang.
- d. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di kota Palembang.
- e. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di kota Palembang.

## C. Defenisi Operasional

Variabel/sub variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala nkur
<i>Dndependent</i>				
Risiko Penyalahgunaan NAPZA	Perilaku-perilaku yang dapat menyebabkan remaja akan terdorong untuk menggunakan NAPZA	Kuesioner menggunakan skala Likert: 1. tidak pernah 2. kadang-kadang 3. sering 4. selalu	0 = resiko rendah bila $\leq$ cut of point score median  1 = resiko tinggi bila $\geq$ cut of point score median	Ordinal
<i>Independent</i>				
Sosial	Berkenaan dengan sosial remaja meliputi: Faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu kepribadian remaja seperti: ingin diterima, ikut trend, cari perhatian sensasi, ikut tokoh idola, dan faktor eksternal yaitu interaksi remaja dengan lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat.	Kuesioner menggunakan skala Likert: 1. tidak pernah 2. kadang-kadang 3. sering 4. selalu	0=tidak mendukung bila $\leq$ cut of point score median  1=mendukung bila $\geq$ cut of point score median	Ordinal
Spiritual	Kebutuhan spiritual dalam pencarian identitas, mempertahankan nilai-nilai dan keyakinan atau kepercayaan, serta tergeneralisasi dalam menjalankan ibadah yang diyakininya	Kuesioner menggunakan skala Likert: 1. tidak pernah 2. kadang-kadang 3. sering 4. selalu	0=tidak mendukung bila $\geq$ cut of point score median  1=mendukung bila $\leq$ cut of point score median	Ordinal



<i>Karakteristik remaja</i>				
Usia	Lama hidup seseorang sampai dengan hari ulang tahun terakhir.	Kuisisioner item pertanyaan dalam kuisisioner demografi tentang usia	Menurut penggolongan wajib belajar 9 tahun 0. Umur 13-15 tahun, Remaja awal 1. Umur 16-18 tahun, remaja akhir	Ordinal
Jenis kelamin	Kondisi perbedaan gender remaja	Kuisisioner item pertanyaan dalam kuisisioner demografi tentang jenis kelamin	0 = perempuan 1 = laki-laki	Nominal
Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi yang pernah dicapai.	Kuisisioner item pertanyaan dalam kuisisioner demografi tentang pendidikan responden	Diklasifikasikan menjadi 2 (dua) kelompok dengan <i>cut off point</i> wajib belajar 9 tahun sesuai dengan UU No.20 thn 2003 tentang Pendidikan Nasional, yaitu: 0. SLTP 1. SLTA	Ordinal

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini, peneliti akan menguraikan desain penelitian yang tepat untuk sebuah penelitian yang akan dilakukan sesuai dengan tujuan yang diharapkan, menentukan populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, uji coba alat pengumpul data, dan prosedur pengumpulan data serta rencana analisis data.

#### **A. Rancangan Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi, dengan cara pengumpulan data melalui kuesioner pada objek penelitian dilakukan sekaligus pada saat yang bersamaan. (Notoatmodjo, 2002). Budiarto, (2004) mengemukakan tujuan yang diharapkan dari penelitian *cross sectional* adalah untuk mencari prevalensi suatu *insiden*, dan untuk menghitung besarnya risiko tiap kelompok, risiko relatif, dan risiko atribut. Secara otomatis informasi yang dihasilkan akan menambah ragam informasi yang dapat digunakan sesuai dengan tujuan dari penelitian.

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006), sedangkan Sugiyono, (2008) mengatakan populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dari kedua pengertian populasi dapat ditarik kesimpulan bahwa populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti.

Penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh remaja yang menetap di kota Palembang minimal satu tahun terakhir yang bersekolah di SMP dan SMA, jumlah SMP adalah 237 dan SMA 144 dengan total siswa 297.312, berisiko menyalahgunakan NAPZA berada di kota Palembang tahun 2009.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Sugiyono, 2008). Karena apabila sampel yang diambil tidak representatif tidak akan mewakili populasi, yang akibatnya bisa terjadi kesalahan dalam menarik kesimpulan. Sampel diambil melalui perhitungan menggunakan rumus untuk populasi yang dikembangkan dari Isaac dan Michael dalam Sugiyono, (2008). Dimana semakin besar tingkat kesalahan maka akan semakin kecil jumlah sampel yang diperlukan, dan sebaliknya, makin kecil tingkat kesalahan, maka akan semakin besar jumlah anggota sampel yang diperlukan sebagai sumber data.

Rumus yang digunakan:

$$n = \frac{N.P.Q}{d^2 (N-1)+P.Q}$$

Dimana:

$n$  = Jumlah sampel

$d$  = taraf kesalahan 5%.

$P=Q=0.5$ ;  $d=0.05$

Jadi sampel yang didapat berjumlah 348 orang, dengan koreksi jadi 384 orang.

Prosedur pengambilan sampel dengan *proportional stratified random sampling*, dengan rumus:

$$X = \frac{\text{jumlah sampel}}{\text{jumlah strata}} \times \text{strata}$$

$$\text{SMP} = \frac{237}{381} \times 384 = 238.87$$

$$\text{SMA} = \frac{144}{381} \times 384 = 145.14$$

Setelah jumlah sampel ditentukan, selanjutnya peneliti menentukan sekolah mana yang akan dijadikan tempat penelitian dengan teknik random sederhana (*simple random sampling*), dengan mengundi sejumlah SMP dan SMA yang menjadi warga populasi, dan didapatkan satu SMP dan SMA yaitu SMPN 17 dan SMAN 10. Pengambilan sampel sendiri melalui proses sebagai

berikut: untuk memenuhi sampel pada siswa SMP sebesar 239 siswa, pada siswa SMPN 17 dengan total seluruhnya 950 siswa terdiri dari kelas 7 sebanyak 7 kelas dengan total siswa 280, kelas 8 sebanyak 8 kelas dengan total 354 siswa, dan kelas 9 sebanyak 7 kelas dengan total siswa 316, rata-rata kelas 40-45 siswa, untuk memenuhi jumlah sampel pada siswa SMP, peneliti memprediksi membutuhkan 6 kelas, yang terdiri dari 3 kelas pada kelas 7 dan 3 kelas pada kelas 8, sedangkan kelas 9 pada saat itu libur selesai ujian akhir nasional (UAN). Dalam menentukan kelas peneliti menggunakan teknik random sederhana juga dengan jalan mengundi kelas didapatkan kelas 7.2, 7.4, 7.7, 8.5, 8.7, dan 8.8.

Hal tersebut berlaku juga pada siswa SMAN 10, dari total 1049 siswa yang terdiri dari kelas 10 sebanyak 8 kelas dengan total siswa 320, kelas 11 sebanyak 9 kelas dengan total 370 siswa, dan kelas 12 sebanyak 9 kelas dengan total siswa 369, sedangkan kelas 12 libur setelah selesai ujian akhir nasional (UAN). Dalam menentukan kelas peneliti menggunakan teknik random sederhana dengan jalan mengundi kelas didapatkan kelas 10.7, 10.8, 11.4, dan 11.5.

Kriteria sampel meliputi, kriteria Inklusi dan eksklusi. kriteria inklusi yaitu: masuk dalam kategori kelompok umur remaja, remaja yang bersedia untuk diteliti dan menandatangani surat persetujuan peserta peneliti, dan remaja yang tidak mengalami kelainan jiwa. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu: remaja tidak bersedia untuk dijadikan responden penelitian dan remaja tidak kooperatif.

### C. Tempat penelitian

Sesuai dengan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan faktor sosial dan spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di kota Palembang, dan tempat penelitian ini dilakukan di dua instansi pendidikan yang ada di kota Palembang yaitu SMPN 17 dan SMAN 10. Respondennya diambil pada dua instansi tersebut sesuai dengan kelas yang telah ditentukan dengan *teknik simple random sampling* yaitu pada SMPN 17 didapatkan kelas 7.2, 7.4, 7.7, 8.5, 8.7, dan 8.8. selanjutnya pada SMAN 10 didapatkan kelas 10.7, 10.8, 11.4, dan 11.5.

### D. Waktu penelitian

Waktu penelitian yaitu dari tanggal 11-16 Mei tahun 2009. Pelaksanaan penelitian, sebelum dilaksanakan terlebih dahulu dengan melakukan uji coba instrumen.

### E. Etika Penelitian

Peneliti melakukan pendekatan secara persuasif kepada responden, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta dengan baik kesediaan klien untuk menjadi responden tanpa ada unsur paksaan dan berjanji akan menjaga kerahasiaan identitas responden dari publikasi hasil penelitian. Peneliti menyediakan *inform consent* (lembar persetujuan) yang ditanda tangani oleh responden, hal ini untuk menghindari terjadinya masalah etika. Etika penelitian yang diterapkan pada penelitian ini adalah prinsip manfaat (*beneficence*), menghargai hak asasi manusia (*respect for human dignity*), dan mendapatkan prinsip keadilan (*right to justice*) (Polit, Beck, & Hungler, 2001).

### 1. Prinsip manfaat (*beneficence*)

Pada prinsip manfaat (*beneficence*) ada tiga yang harus diperhatikan, yaitu: bebas dari penderitaan, bebas dari eksploitasi, dan Risiko (*benefit ratio*). 1) Bebas dari penderitaan artinya penelitian yang dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, baik fisik maupun psikis. 2) Bebas dari eksploitasi yaitu sebagai responden dalam penelitian, dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan, dengan meyakinkan responden bahwa informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam hal apapun. 3) Risiko (*benefit ratio*) dimana peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada responden. Sedangkan dalam penelitian ini tidak ada risiko apapun karena responden tidak diberikan perlakuan/tindakan tertentu.

### 2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect for human dignity*)

*Respect for human dignity* meliputi: 1) Hak untuk terlibat atau tidak terlibat dalam penelitian (*right to self determination*), yaitu responden mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi responden atau tidak, tanpa adanya sanksi apapun. 2) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*), yaitu peneliti memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden. 3) Responden mendapat informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan.

### 3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

Prinsip keadilan (*right to justice*) terdiri dari: 1) Hak untuk mendapatkan penatalaksanaan yang adil (*right to fair treatment*), yaitu responden berhak mendapatkan perlakuan yang adil baik sebelum, selama, dan setelah berpartisipasi dalam penelitian, tanpa adanya diskriminasi. dan 2) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*), yaitu responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan bersifat rahasia (*confidentiality*). Semua data yang dikumpulkan selama penelitian disimpan dan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas responden berupa nama diganti dengan inisial.

Sebelum penelitian dilakukan, responden mendapat penjelasan secara lengkap meliputi tujuan, prosedur, ketidaknyamanan yang mungkin terjadi dan dijelaskan bahwa dalam penelitian ini tidak ada risiko apapun yang akan terjadi, serta responden mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden, apabila responden bersedia maka responden menandatangani *informed consent* yang sudah disediakan, dimana kesediaan responden dibuktikan dengan penandatanganan *informed consent*.

### F. Alat Pengumpulan Data

Data apa pun yang hendak dikumpulkan pada suatu penelitian, diperoleh melalui metode-metode tertentu pada sumber-sumber tertentu, dan dengan menggunakan alat atau instrumen tertentu (Faisal, 2007). Dalam penelitian ini alat pengumpul data dengan menggunakan metode angket atau kuisioner dan sumber datanya berupa



orang atau disebut dengan responden (*respondent*). Instrumen yang digunakan adalah pertanyaan yang dikembangkan sendiri melalui studi literatur yang berkaitan dengan variabel yang akan diteliti, adapun variabel yang akan diteliti:

1. Data demografi terdiri dari: usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan yang diukur dengan kuesioner.
2. Variabel independen faktor sosial (mencakup sub variabel faktor intern adalah kepribadian remaja seperti: ingin diterima, ikut trend, cari perhatian sensasi, ikut tokoh idola. Sedangkan faktor ekstern yaitu faktor lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat), diukur dengan skala likert 1-4, yaitu: 1). tidak pernah (*strongly disapprove*) diberi nilai 1, 2). Jarang (*disapprove*) diberi nilai 2, 3). Kadang-kadang (*approve*) diberi nilai 3, 4). Selalu (*strongly approve*) diberi nilai 4, dengan skor total adalah 68.
3. Variabel independen faktor spiritual (mencakup sub variabel kebutuhan spiritual dalam pencarian identitas, mempertahankan nilai-nilai dan keyakinan atau kepercayaan, serta tergeneralisasi dalam menjalankan ibadah yang diyakininya), diukur dengan skala likert 1-4, yaitu: 1). tidak pernah (*strongly disapprove*) diberi nilai 1. 2). jarang (*disapprove*) diberi nilai 2, 3). Kadang-kadang (*approve*) diberi nilai 3, dan 4). selalu (*strongly approve*) diberi nilai 4, dengan skor total adalah 52.
4. Variabel dependen Risiko Penyalahgunaan NAPZA (mencakup sub variabel *biologic risk, social risk, economic risk, life-style risk, life-event risk*, dan *paersonal fabel*, serta rokok), diukur dengan skala likert 1-4, yaitu: 1). selalu

(*strongly approve*) diberi nilai 4, 2). Kadang-kadang (*approve*) diberi nilai 3, 3). jarang (*disapprove*) diberi nilai 2, 4). tidak pernah (*strongly disapprove*) diberi nilai 1, dengan skor total adalah 72.

### G. Uji Coba Alat Pengumpul Data

Sebelum dilakukan pengambilan data terlebih dahulu akan dilakukan uji coba alat pengumpul data berupa kuisioner. Tujuan dari uji coba instrumen adalah untuk mengetahui tingkat validitas (kesahihan) dan reliabilitas (konsistensi) dari instrumen atau alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian. Uji validitas dapat dilakukan dengan uji validitas isi (*Content Validity*) dan Validitas Kriteria ( *Criterion Related Validity*). Uji validitas isi berkaitan dengan kemampuan suatu instrumen mengukur isi (konsep) yang harus diukur. Validitas isi dapat dicapai jika pertanyaan dalam alat ukur dapat mengukur apa yang ingin diukur atau diteliti (Polit & Beck, 2004; Sarwono, 2006 ). Validitas isi dapat ditentukan dengan meminta pendapat para ahli yang sesuai dengan area yang diteliti

Uji validitas yang digunakan pada alat ukur penelitian ini, adalah uji validitas koefisien dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* ( $r$ ). Adapun caranya adalah dengan melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu pertanyaan dikatakan valid jika skor masing-masing item pertanyaan tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Keputusan uji bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel maka item pertanyaan tersebut valid dan dapat dilanjutkan untuk uji reliabilitas (Hastono, 2007). Uji reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama

dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007; Arikunto, 2006). Uji reliabilitas yang akan digunakan pada alat ukur dalam penelitian adalah uji *alpha Chronbach*. Alat ukur yang berupa kuisisioner dikatakan reliabel jika nilai *r alpha* lebih besar dari nilai *r tabel* (Hastono, 2007; Pratisto, 2004; Santoso, 2004).

Uji coba kuisisioner penelitian ini dilakukan di SMPN 1 kelas 7.1 pada tanggal 04 Mei 2009 pada 40 siswa (satu kelas), sebanyak 60 pertanyaan meliputi variabel sosial, spiritual, dan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja. Hasil uji coba hampir 50 % tidak valid, akhirnya peneliti mengoreksi dan memperbaiki kembali pertanyaan-pertanyaan pada kuisisioner dan dilakukan uji coba kembali di SMP 1 kelas 8.3 terdiri dari 40 siswa (satu kelas) pada tanggal 07 Mei 2009, dengan hasil dari 60 pertanyaan dengan 3 variabel yaitu variabel sosial sebanyak 21 pertanyaan, variabel spiritual sebanyak 18 pertanyaan, dan variabel risiko penyalahgunaan NAPZA sebanyak 21 pertanyaan, dihasilkan beberapa pertanyaan yang tidak valid, *r tabelnya* sendiri dalam kuisisioner ini adalah 0.320, dan *r hitung* yang kurang dari 0.320 berarti tidak valid. Setelah dibandingkan, pertanyaan yang tidak valid pada variabel sosial pertanyaan nomor 10, 13, 14, dan 17, variabel spiritual pertanyaan nomor 26, 28, 29, 37, dan 39, dan pada variabel risiko penyalahgunaan NAPZA pada pertanyaan nomor 42, 46, dan 47, setelah didapatkan hasil validitas selanjutnya dilaksanakan uji realibilitas dan didapatkan nilai koefisien *alpha* 0.7834 yang berarti bisa untuk dijadikan alat penelitian berupa kuisisioner.

## **H. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data dalam hal ini terbagi dua yaitu prosedur pengumpulan data secara administratif dan prosedur pengumpulan data secara teknis. Pada

prosedur administratif peneliti melakukan pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari pembimbing peneliti, pendanliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada kepala Diknas Kota Palembang. Setelah mendapat jawaban ijin pelaksanaan penelitian dari Diknas Kota Palembang, peneliti memberikan informasi penelitian ke Kecamatan tempat penelitian (prosedur dari Diknas Kota Palembang). Setelah mendapatkan izin peneliti melakukan koordinasi dengan pihak terkait sesuai dengan tempat yang dituju yaitu SMPN 17 dan SMAN 10. Prosedur pengumpulan data secara teknis, peneliti meminta pendampingan dari pihak institusi, dalam hal ini guru BK (bimbingan dan konseling) dari masing-masing institusi untuk menyebarkan kuisioner pada kelas-kelas yang terpilih, sesuai dengan teknik simple random sampling yaitu pada SMPN 17 didapatkan kelas 7.2, 7.4, 7.7, 8.5, 8.7, dan 8.8. Pada SMAN 10 didapatkan kelas 10.7, 10.8, 11.4, dan 11.5. Penelitian dilaksanakan dengan cara peneliti mendatangi kelas-kelas yang telah ditentukan, selanjutnya peneliti menyebarkan kuisioner yang telah disiapkan, dan menunggu sampai kuisioner terisi semua oleh responden dan dikembalikan oleh responden. Begitu seterusnya sampai pada kelas yang telah ditentukan.

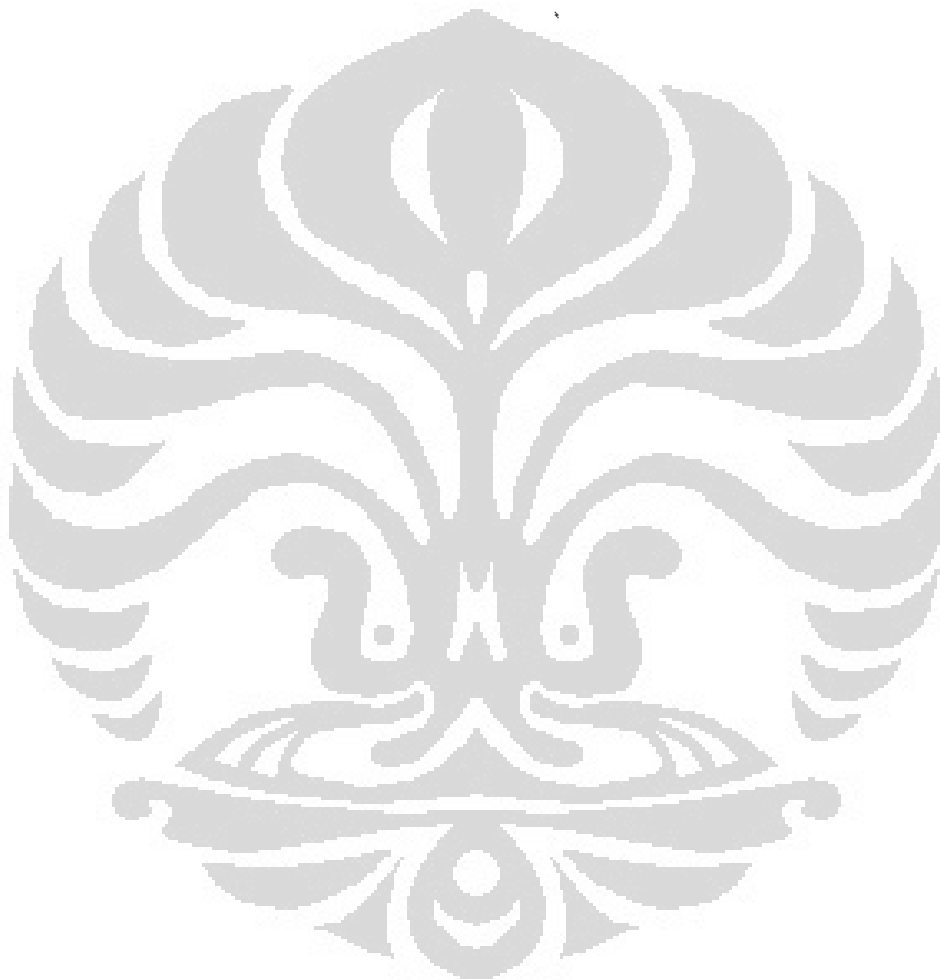
Sebelum kuesioner diberikan dan diisi oleh responden, calon responden diberikan penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan diberi *informed consent* (terlampir) untuk mendapatkan persetujuan responden. Pada saat pengisian kuesioner oleh responden, peneliti menunggu responden sampai selesai menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner, untuk mengantisipasi ketika ada pertanyaan yang tidak dimengerti responden dapat langsung dijawab, sehingga akan diperoleh jawaban yang sebenarnya.

## I. Analisis Data

Setelah kuesioner dikembalikan oleh responden, maka selanjutnya dilakukan pengolahan data yang meliputi: *editing*, *coding*, *entry data*, *cleaning data*, dan *tabulasi data*. *Editing* merupakan kegiatan meneliti kembali apakah lembaran kuesioner sudah cukup baik dan dapat diproses lebih lanjut, *coding* adalah usaha untuk mengelompokkan hasil yang sudah ada menurut macamnya ke bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode. *Entry data* yaitu kegiatan memasukan data ke dalam tabulasi atau ke *file computer*. Sedangkan *cleaning data* yaitu suatu langkah atau kegiatan menilai kembali atau memeriksa kembali data yang ada sesuai dengan kriteria, langkah ini bertujuan untuk membersihkan data dari kesalahan. Dan *tabulasi data* adalah kegiatan membuat tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai analisis yang di butuhkan.

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat tujuannya untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, analisis bivariat untuk melihat hubungan variabel dependen dengan independen menggunakan perangkat lunak komputer, dan analisis multivariat regresi logistik ganda, untuk mengetahui faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang. Pada analisis ini semua data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square* yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel independen dengan dependen. Variabel independennya yaitu: faktor sosial, spiritual, usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan berhubungan dengan penyalahgunaan NAPZA pada remaja di kota Palembang, dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Bila nilai *p value*  $\leq 0,05$

berarti hubungan bermakna (*significant*), apabila nilai  $p$  value  $> 0,05$  berarti hubungan tidak bermakna (*non significant*), sedangkan analisis multivariat yaitu untuk mengetahui variabel yang paling dominan diantara variabel-variabel berhubungan dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini memaparkan hasil penelitian hubungan faktor sosial dan spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang. Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengelompokan dan analisis data. Hasil penelitian meliputi distribusi frekuensi variabel dependen dan independen, hubungan variabel dependen dengan independen, dan faktor yang paling dominan terhadap risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang. Gambaran hasil penelitian yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

#### **A. Analisis Univariat**

Analisis univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi responden menurut variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen yaitu risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja, sedangkan variabel independennya yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial dan spiritual. Secara rinci uraian hasil analisis univariatnya adalah sebagai berikut:

1. Distribusi responden menurut risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA Kota Palembang,

Diagram 5.1  
Distribusi responden menurut risiko penyalahgunaan NAPZA  
pada Remaja SMP dan SMA Kota Palembang,  
Mei 2009 (n=384)

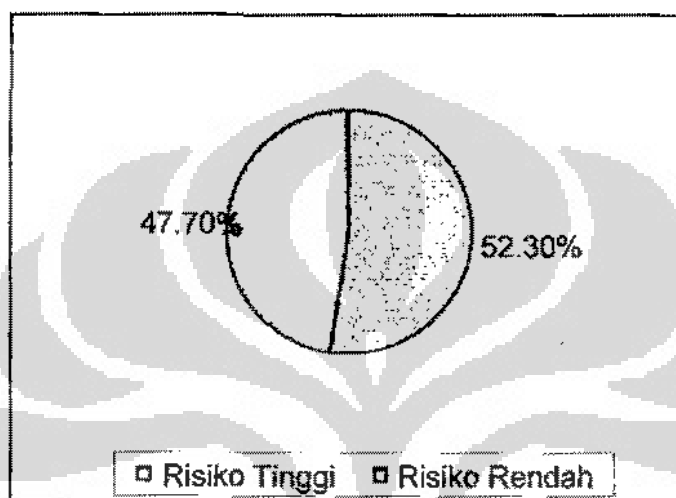


Diagram diatas menunjukkan bahwa distribusi risiko penyalahgunaan NAPZA yaitu risiko tinggi dan risiko rendah. Risiko tinggi sebanyak 52.3 %, lebih besar dari risiko rendah yang mempunyai nilai sebanyak 47.7 %. Beberapa pertanyaan tentang variabel risiko penyalahgunaan NAPZA dengan modus jawaban paling tinggi yaitu ya, bahwa remaja merasa tidak ada yang kurang pada tubuh mereka, dan merasa percaya diri juga termasuk orang yang mudah bergaul, sedangkan modus jawaban terendah tidak bahwa remaja tidak terpengaruh oleh aturan teman, tidak bersedia mengikuti aturan geng mereka, walaupun remaja merasa perlu untuk menikmati masa muda sepuas-puasnya, dan remaja merasa bukan anak gaul. Remaja juga tidak terprovokasi takut ketinggalan jaman dengan tidak merokok dan minuman keras, remaja tidak merasa hidup dikota harus lebih modern dari pada hidup di desa, ketika mengalami kegagalan tidak harus



menyelesaikan dengan merokok dan minuman keras, tidak harus ikut-ikutan teman menggunakan NAPZA, dan remaja tidak harus merokok sebagai media persahabatan. Artinya dari setiap pertanyaan yang menjawab ya, jawaban tersebut lebih cenderung membuat remaja lebih berisiko menyalahgunakan NAPZA, dibandingkan dengan jawaban yang menjawab tidak.

2. Distribusi responden berdasarkan sosial dan spiritual remaja SMP dan SMA Kota Palembang.

Tabel 5.1  
Distribusi Responden menurut variabel independen pada  
Remaja SMP dan SMA Kota Palembang,  
Mei 2009 (n=384)

NO.	KARAKTERISTIK RESPONDEN	JUMLAH	%
1.	Sosial		
	Tidak mendukung	180	46.9
	Mendukung	204	53.1
2.	Spiritual		
	Tidak mendukung	207	53.9
	Mendukung	177	46.1

Distribusi sosial remaja yang mendukung sebesar 53.1 %, lebih besar dari pada distribusi sosial remaja yang tidak mendukung sebesar 46.9 %. Modus pertanyaan variabel sosial yang menjawab ya bahwa mereka mempunyai hobi yang sama sehingga suka berkumpul, mereka mengikuti trend yang ada pada teman mereka sehingga mereka banyak teman, dan mereka pernah dinasehati oleh orang lain selain guru dan orang tua, sedangkan modus pertanyaan yang menjawab tidak bahwa mereka tidak pernah menginap di rumah teman, dan

mereka tidak aktif dalam kegiatan osis. Artinya dari modus jawaban yang mengatakan ya adalah remaja dengan sosial tinggi, dan modus jawaban yang mengatakan tidak adalah remaja dengan sosial rendah.

Distribusi spiritual remaja yang tidak mendukung sebesar 53.9 %, lebih besar dari spiritual remaja yang mendukung sebesar 46.1 %. Modus pertanyaan variabel spiritual yang menjawab ya bahwa mereka yakin Tuhan selalu menyertai mereka, mereka merasa bersemangat dalam menjalani hidup sehari-hari, keyakinan mereka adalah dari proses belajar, Tuhan membuat mereka saling mencintai dan menyayangi terhadap sesama, hidup mereka mempunyai arti dan tujuan, mereka menjadikan agama sebagai prinsip dalam hidup, keyakinan mereka kepada Tuhan mempengaruhi nilai-nilai dalam kehidupan sehari-hari, setiap yang dilarang agama, mendatangkan kebaikan, mereka berdoa setiap mau mengerjakan sesuatu, dan ketika sedang mempunyai masalah, mereka mengingat Tuhan. Artinya dari semua jawaban yang mengatakan ya, bahwa remaja mempunyai spiritual yang tinggi, dan tidak mendukung untuk menyalahgunakan NAPZA.

### **3. Gambaran karakteristik responden**

Gambaran karakteristik remaja berisiko menyalahgunakan NAPZA dapat dilihat pada tabel dan 5.2 dibawah ini:

Tabel 5. 2  
Distribusi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pendidikan  
berisiko menyalahgunakan NAPZA di Kota Palembang,  
Mei 2009 (n=384)

NO.	KARAKTERISTIK RESPONDEN	JUMLAH	%
1.	Usia		
	Remaja awal	281	73.2
	Remaja akhir	103	26.8
2.	Jenis kelamin		
	Perempuan	203	52.9
	Laki-laki	181	47.1
3.	Tingkat Pendidikan		
	SMP	240	62.5
	SMA	144	37.5

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan karakteristik remaja bahwa rerata usia remaja yang berisiko menyalahgunakan NAPZA adalah 14.51 tahun dengan usia termuda 13 tahun dan tertua 17 tahun. Remaja berisiko menyalahkan NAPZA di Kota Palembang sebagian besar adalah remaja awal yaitu usia 13 tahun sampai dengan 15 tahun sebesar 73.2 %, dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan 52.9 %, serta didapatkan sebagian besar tingkat pendidikan rendah yaitu SLTP sebesar 62.5 %.

#### B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat didalam penelitian ini, digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan atau bermakan, antara variabel dependen yaitu risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di kota Palembang dengan variabel independen, adapun hasil analisisnya secara lengkap dapat dilihat sebagai berikut:

Table 5. 3  
Distribusi responden menurut variabel dependen dan variabel independen  
Di Kota Palembang, Mei 2009 (n=384)

NO.	VARIABEL	RISIKO PENYALAHGUNAAN NAPZA		P VALUE	OR 95% CI
		Risiko tinggi	Risiko rendah		
1.	Sosial - Mendukung - Tidak mendukung	145 (71.1 %) 56 (31.1 %)	59 (28.9 %) 124 (68.9 %)	0.000	5.442 (3.5-8.4)
2.	Spiritual - Mendukung - Tidak mendukung	84 (47.5 %) 117 (56.5 %)	93 (52.5 %) 90 (43.5 %)	0.095	0.695 (0.4-1.04)
3.	Usia - Remaja awal - Remaja akhir	140 (49.8 %) 61 (59.2 %)	141 (50.2 %) 42 (40.8 %)	0.129	0.684 (0.4-1.1)
4.	Jenis kelamin - Laki-laki - Perempuan	97 (53.6 %) 104 (51.2 %)	84 (46.4 %) 99 (48.8 %)	0.719	1.099 0.736-1.642
5.	Tingkat Pendidikan - SMA - SMP	90 (62.5 %) 111 (46.3 %)	54 (37.5 %) 129 (53.8 %)	0.003	1.937 1.270-2.954

**1. Hubungan sosial dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.**

Hasil analisis bivariat bahwa variabel sosial remaja berisiko menyalahgunakan NAPZA, berisiko tinggi pada sosial mendukung sebesar 71.1 % dibanding sosial remaja tidak mendukung sebesar 31.1 %. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.000, pada alpha 5 % berarti ada perbedaan yang signifikan atau bermakna, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sosial remaja dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel didapatkan nilai OR = 5.4 (95 % CI: 3.514-8.426), artinya remaja yang sosialnya mendukung berisiko tinggi 5.442 kali menyalahgunakan NAPZA dibandingkan dengan remaja yang sosialnya tidak mendukung.

**2. Hubungan spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.**

Hasil analisis bivariat bahwa spiritual remaja risiko penyalahgunakan NAPZA, berisiko tinggi pada spiritual tidak mendukung sebesar 56.5 % dibanding spiritual remaja mendukung sebesar 47.5 %. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.095, pada alpha 5 % berarti tidak ada perbedaan yang signifikan, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja.

**3. Hubungan usia dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.**

Hasil analisis bahwa usia remaja risiko penyalahgunakan NAPZA, berisiko tinggi pada usia remaja akhir sebesar 59.2 % dibanding usia remaja awal sebesar

49.8 %. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.129, pada alpha 5 % berarti tidak ada perbedaan yang signifikan atau bermakna, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja.

**4. Hubungan jenis kelamin dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.**

Hasil bivariat berdasarkan jenis kelamin bahwa jenis kelamin remaja risiko penyalahgunakan NAPZA, berisiko tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 53.6% dibanding jenis kelamin perempuan sebesar 51.2 %. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.719, pada alpha 5 % berarti tidak ada perbedaan yang signifikan atau bermakna, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja.

**5. Hubungan tingkatan pendidikan dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.**

Hasil analisis bivariat tingkat pendidikan bahwa variabel tingkat pendidikan remaja berisiko menyalahgunakan NAPZA, berisiko tinggi pada tingkat pendidikan tinggi sebesar 62.5 % dibanding tingkat pendidikan rendah sebesar 40.3 %. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0.003, pada alpha 5 % berarti ada perbedaan yang signifikan atau bermakna, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan remaja dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel didapatkan nilai OR = 1.937 (95 % CI: 3.514-8.426), artinya remaja

yang tingkat pendidikannya tinggi berisiko tinggi 1.937 kali menyalahgunakan NAPZA dibandingkan dengan remaja yang tingkat pendidikannya rendah.

### C. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah regresi logistik ganda dengan model prediksi. Tujuan penggunaan analisis ini adalah untuk mengetahui variabel *independen* yang paling dominan berhubungan dengan variabel *dependent*. Menurut Hastono (2007), untuk mendapatkan faktor yang paling dominan terhadap risiko penyalahgunaan NAPZA, dilakukan tahap sebagai berikut :

#### 1. Pemilihan variabel kandidat multivariat

Setiap variabel *independen* dilakukan analisis bivariat dengan variabel *dependen* dengan menggunakan *uji regresi logistic sederhana*, bila menghasilkan *p value* < 0.25 maka variabel tersebut dapat masuk dalam tahap pemodelan multivariat, tetapi jika dihasilkan *p value* > 0.25 namun secara substansi penting maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat. Hasil pemilihan variabel kandidat multivariat dapat dilihat pada tabel 5.4 dibawah ini:

Tabel 5.4  
Variabel kandidat multivariat

NO.	VARIABEL	PVALUE
1.	Sosial	0.000
2.	Spiritual	0.095
3.	Usia	0.129
4.	Jenis kelamin	0.719
5.	Tingkat Pendidikan	0.003

Berdasarkan tabel diatas, variabel jenis kelamin memiliki nilai *p value* > dari 0.25, tetapi variabel jenis kelamin tetap dimasukkan dalam model multivariat karena secara substansi penting untuk menilai risiko penyalahgunaan NAPZA. Risiko penyalahgunaan NAPZA di pengaruhi oleh jenis kelamin, dimana jenis kelamin laki-laki lebih berisiko tinggi dari pada perempuan karena laki-laki lebih suka tantangan dari perempuan.

## 2. Pembuatan model multivariat.

Pembuatan pemodelan ini semua variabel kandidat diujicobakan secara bersama-sama dengan menggunakan uji regresi logistic ganda. Penyusunan model semua variabel dapat dilihat pada tabel 5. 5 berikut:

Tabel 5.5  
Hasil analisis multivariat regresi logistik sederhana antara variabel sosial, spiritual, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja

NO.	VARIABEL	B	PWALD	SIG.	OR	95% CI
1.	Sosial	1.693	53.0349	0.000	5.436	3.451-8.562
2	Spiritual	-0.269	1.394	0.238	0.764	0.486-1.184
3.	Usia	0.414	1.026	0.311	1.512	0.679-3.367
4.	Jenis kelamin	-0.117	0.240	0.624	0.890	0.557-1.421
5.	Tingkat Pendidikan	0.871	5.422	0.020	2.389	1.148-4.972

Tabel 5.5 terlihat bahwa terdapat 3 variabel yang *p valuenya* > 0.05 yaitu usia, jenis kelamin, dan spiritual, yang terbesar adalah jenis kelamin.



### 3. Melakukan eliminasi variabel

Dari tabel 5.5 terdapat 3 variabel yang *p* valuenya  $> 0.05$  yaitu usia, jenis kelamin, dan spiritua, selanjutnya mengikuti proses analisis multivariat yaitu dengan mengeliarkan satu persatu variabel dari variabel yang nilai *p* valuenyanya paling besar, dalam hal ini variabel jenis kelamin yang paling besar, usia dan spiritual. Setelah dikeluarkan satu persatu maka dilihat perubahan nilai OR untuk variabel yang lain, jika terdapat perubahan nilai OR  $> 10\%$  maka variabel tersebut tidak jadi dikeluarkan dalam model tetapi menjadi variabel *confounding*. Demikian seterusnya sehingga yang tinggal didalam model hanya variabel yang penting saja (signifikan dan *confounding*). Hasil eliminasi keseluruhan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.6  
Perubahan nilai OR

NO.	VARIABEL	BESAR PERUBAHAN OR (%) MENURUT URUTAN ELIMINASI VARIABEL		
1.	Sosial	12.7 %	1 %	6.6 %
2	Spiritual	0.5 %	-6 %	Ke-3
3.	Usia	3.2 %	Ke-2	2.4 %
4.	Jenis kelamin	Ke-1	-2.4 %	1.7 %
5.	Tingkat Pendidikan	-1.3 %	59.4 %	-1.3 %

Dari hasil analisis terlihat terjadi perubahan nilai OR lebih dari 10 % pada variabel sosial, maka variabel jenis kelamin tidak dikeluarkan dari model multivariat tetapi menjadi variabel *confounding*, dengan demikian variabel jenis kelamin dimasukkan kembali dalam model multivariat dan di lakukan pemodelan

kembali. Selanjutnya variabel dengan *p value* terbesar yaitu usia dikeluarkan dan diperoleh perubahan nilai OR lebih dari 10 % pada variabel pendidikan, maka variabel usia tidak dikeluarkan dari model multivariat tetapi menjadi variabel *confounding*, dengan demikian variabel usia dimasukkan kembali dalam model multivariat dan dilakukan pemodelan kembali. Selanjutnya variabel dengan *p value* terbesar yaitu spiritual dikeluarkan dan diperoleh perubahan nilai OR tidak ada yang melebihi dari 10 % pada seluruh variabel, maka variabel spiritual di keluarkan dari model multivariat.

Pemodelan terakhir pada multivariat terlihat pada tabel 5. 7 berikut:

Tabel 5. 7  
Hasil analisis multivariat regresi logistik antara variabel sosial, usia, jenis kelamin, pendidikan, dengan risiko penyalahgunaan NAPZA

NO.	VARIABEL	B	PWALD	SIG.	OR	95% CI
1.	Sosial	1.705	54.328	0.000	5.502	3.496-8.658
2.	Usia	0.398	0.955	0.329	1.488	0.670-3.304
3.	Jenis kelamin	-0.136	0.327	0.568	0.873	0.547-1.392
4.	Tingkat Pendidikan	0.876	5.531	0.019	2.402	1.157-4.986

Tabel 5. 7 merupakan model terakhir dari analisis multivariat, dimana variabel yang berhubungan dengan risiko penyalahgunaan NAPZA adalah tingkat pendidikan dan sosial, sedangkan variabel usia dan jenis kelamin dengan risiko penyalahgunaan NAPZA merupakan variabel *confounding*. Setelah dilakukan uji interaksi antara usia dengan sosial didapatkan nilai *p value* tidak signifikan yaitu 0.526, artinya tidak ada interaksi antara umur dengan spiritual, jadi model terakhir seperti pada table 5.7.

Dari hasil analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan risiko penyalahgunaan NAPZA adalah variabel sosial dan pendidikan. Hasil analisis didapatkan odd rasio (OR) dari variabel sosial adalah 5.5 (95% CI: 3.409-8.269), berarti remaja yang sosialnya mendukung akan beresiko tinggi menyalahgunakan NAPZA 5.5 kali (95% CI: 3.409-8.269) dibandingkan remaja yang sosialnya tidak mendukung setelah dikontrol variabel usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Begitupun dengan tingkat pendidikan dengan nilai OR adalah 2.4 (95% CI: 1.158-5.019), berarti remaja dengan kategori pendidikan tinggi yaitu tingkat SLTA mempunyai peluang beresiko tinggi menyalahgunakan NAPZA 2.4 kali dibandingkan dengan pendidikan rendah atau SLTP setelah dikontrol variabel social, usia dan jenis kelamin.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil, dalam pembahasan ini kegiatan yang dilakukan adalah membandingkan antara hasil penelitian dan konsep teoritis dan hasil penelitian sebelumnya. Pada bab ini juga akan dijelaskan tentang keterbatasan penelitian yang telah dilaksanakan dan implikasi penelitian dalam keperawatan.

#### **A. Interpretasi dan diskusi hasil**

##### **1. Hubungan sosial dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.**

Pada hasil penelitian terlihat bahwa sosial remaja berisiko menyalahgunakan NAPZA pada remaja SMP dan SMA yaitu berisiko tinggi sebesar 71.1 %, artinya remaja yang sosialnya tinggi berisiko tinggi menyalahgunakan NAPZA. Hal ini anonim penelitian bahwa, remaja mempunyai kepribadian coba-coba atau iseng sebesar 74.1 %, pengaruh teman sebaya sebesar 51.1 %, lingkungan yang buruk serta mendukung menyalahgunakan NAPZA sebesar 86.6 % (Jangan ada lagi korban narkoba. ¶5, <http://www.bnn.go.id/>, diperoleh tanggal, 12 Februari 2009).

Remaja menggunakan NAPZA juga pada umumnya dikenalkan oleh teman, dan mengkonsumsinya pun bersama-sama antara 3-5 orang (BNN, 2004).

Hasil penelitian diperkuat dengan konsep Martono & Joewana, (2005) bahwa pola pemakaian NAPZA yaitu pola pemakaian sosial dan pola pemakaian coba-coba. Pola pemakaian sosial yaitu remaja menggunakan NAPZA untuk tujuan pergaulan (ketika berkumpul dalam acara tertentu) supaya diterima dan diakui dalam kelompok, sedangkan pola coba-coba yaitu karena iseng atau ingin tahu dan pengaruh tekanan kelompok sebaya sangat besar, remaja tidak mampu menolak tawaran dan bujukan temannya menggunakan NAPZA. Remaja tidak mampu untuk menolaknya karena tidak enak dan tidak punya kemampuan menolak secara asertif. Diperkuat juga hasil analisis permasalahan BNK Palembang (2008) bahwa penyalahgunaan NAPZA pada remaja disebabkan oleh pemahaman remaja yang masih keliru seperti: diajak teman, dan media pergaulan remaja.

Perilaku menyalahgunakan NAPZA pada remaja juga akibat sosialisasi atau interaksi remaja dengan lingkungan baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Kondisi masing-masing lingkungan dan interaksinya akan menghasilkan dampak pada remaja (Hawari, 2002), artinya interaksi remaja dengan lingkungan baik disekolah, dimasyarakat atau di lingkungan keluarga pengguna NAPZA, akan menyebabkan remaja ikut terlibat menggunakan NAPZA. Sesuai dengan konsep perspektif sosiokultural masalah penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA sangat erat kaitannya dengan norma-norma sosial dan budaya yang mengatur perilaku individu, kebiasaan minum alkohol

ditentukan oleh dimana dan dengan siapa individu tinggal, artinya remaja berinteraksi dengan lingkungan baik lingkungan sekolah, keluarga, maupun masyarakat, dan mengikuti apa yang menjadi budaya dalam lingkungan tersebut (Nevid, dkk (1997). Dengan demikian bahwa lingkungan keluarga dimana ada anggota keluarga yang pecandu NAPZA akan berpotensi penyalahgunaan NAPZA pada anggota remaja yang lain, begitupun dengan lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat, dibuktikan dengan hasil penelitian Hawari (1990) yang menemukan bahwa 80% remaja mengenal dan mendapatkan NAPZA melalui teman-temannya.

Hasil analisis lebih lanjut terlihat bahwa, terdapat hubungan yang bermakna antara sosial remaja dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA dengan nilai  $p$  value = 0.000. Hal ini sesuai dengan tugas perkembangan pada masa remaja bahwa interaksi remaja dengan lingkungannya tidak lepas dari perkembangan kepribadian yaitu perubahan cara individu berhubungan dengan dunia dan menyatakan emosi secara unik, dan perubahan sosial yaitu perubahan dalam berhubungan dengan orang lain (Papalia & Olds, 2001). Perkembangan sosial pada masa remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya (Conger, 1991; Papalia & Olds, 2001), dimana perkembangan kepribadian yang penting pada masa remaja adalah pencarian identitas diri. Pencarian identitas diri adalah proses menjadi seorang yang unik dengan peran yang penting dalam hidup (Erikson dalam Papalia & Olds, 2001), dalam pencapaian dan mempersiapkan remaja pada masa selanjutnya yaitu masa dewasa.

Remaja mudah sekali dipengaruhi oleh kelompok-sebayanya, karena remaja ingin diterima oleh lingkungan sebayanya, apalagi masa remaja merupakan masa dimana orientasi sosialnya banyak terpusat di lingkungan sebayanya. Lingkungan sebayanya memiliki pengaruh dikalangan sebayanya baik pengaruh positif maupun negatif. Pengaruh negatif dari kelompok-sebaya tersebut bisa menjerumuskan remaja pada penyalahgunaan NAPZA (Hurlock, 1997; Mussen dkk, 1995), hal tersebut dilakukan hanya semata-mata karena ingin bisa diterima oleh lingkungan kelompok sebayanya.

Pengaruh sosial terhadap risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di kota Palembang, menurut pengamatan peneliti juga dapat disebabkan oleh rasa kesukuan yang cukup tinggi, terbukti slogan kalimat "wong kito galo" mengandung arti bahwa semuanya adalah masih dalam lingkup komunitas suku mereka. Sementara karakteristik dari jawaban pertanyaan variabel sosial yang ada di kuisioner, rata-rata remaja menjawab bahwa mereka termasuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya, seperti pada pertanyaan apakah anda mempunyai hobi yang sama sehingga harus berkumpul dengan teman.

## **2. Hubungan spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.**

Hasil analisis didapatkan bahwa spiritual remaja berisiko tinggi menyalahgunakan NAPZA pada remaja yaitu tidak mendukung sebesar 56.5 %, artinya remaja yang spiritualnya rendah lebih berisiko tinggi dibandingkan dengan remaja yang spiritualnya tinggi. Hal ini sejalan dengan Larson (1992) bahwa remaja yang komitmen agamanya kurang, mempunyai resiko 4 kali lebih

besar untuk menyalahgunakan NAPZA dibandingkan dengan remaja yang komitmen agamanya kuat. Begitu pun dengan penelitian Hawari (1990) menemukan bahwa ketaatan menjalankan ibadah pada remaja memberikan pengaruh besar dalam mencegah terlibatnya individu dalam penyalahgunaan NAPZA, kelompok yang taat menjalankan ibadah hanya 30% yang terlibat NAPZA dibandingkan yang tidak taat dalam menjalankan ibadahnya sebesar 70,7%.

Hasil analisis lebih lanjut pada penelitian ini didapatkan nilai  $p$  value = 0.095 yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja. Tidak adanya hubungan bermakna antara spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja, bisa jadi remaja untuk saat itu terbekali oleh gencarnya upaya sosialisasi Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN) oleh BNK Palembang dengan melibatkan beberapa tokoh agama yang juga dilaksanakan di beberapa masjid yang ada di kota Palembang seperti: masjid Marzukiyah, Yayasan Mesjid Agung Palembang dan Radio Real Palembang. Selain itu peran orang tua cukup berhasil dalam menanamkan nilai-nilai yang baik kepada anaknya sehingga remaja dapat terhindar dari penyalahgunaan NAPZA.

Karakteristik pertanyaan bahwa modus pertanyaan variabel spiritual yang menjawab ya bahwa mereka yakin Tuhan selalu menyertai mereka, mereka merasa bersemangat dalam menjalani hidup sehari-hari, keyakinan mereka adalah dari proses belajar, Tuhan membuat mereka saling mencintai dan menyayangi



terhadap sesama, hidup mereka mempunyai arti dan tujuan, mereka menjadikan agama sebagai prinsip dalam hidup, keyakinan mereka kepada Tuhan mempengaruhi nilai-nilai dalam kehidupan sehari-hari, setiap yang dilarang agama, mendatangkan kebaikan, mereka berdoa setiap mau mengerjakan sesuatu, dan ketika sedang mempunyai masalah, mereka mengingat Tuhan. Artinya dari semua jawaban yang mengatakan ya, bahwa remaja mempunyai spiritual yang tinggi, dan tidak mendukung untuk menyalahgunakan NAPZA.

### **3. Hubungan usia dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.**

Hasil penelitian didapatkan bahwa remaja SMP dan SMA yang berisiko tinggi menyalahgunakan NAPZA yaitu usia remaja akhir antara umur 16-18 tahun sebesar 59.2 %. Hal ini sejalan dengan penelitian Hawari (1990) bahwa pada umumnya kasus penyalahgunaan NAPZA dilakukan pada umur remaja (13-19 tahun) yakni sebanyak 97 %. Begitupun sesuai dengan data yang diungkap oleh Perhimpunan Ahli Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) cabang DKI Jaya bahwa, dari sekitar 2 juta orang pengguna NAPZA di Indonesia, mayoritas pengguna berumur 20-25 tahun. Usia pertama kali menggunakan NAPZA rata-rata 18 tahun (Sirait, & Tambunan, 2002). Remaja rentan terhadap rayuan dan bujukan para pengedar NAPZA, dikarenakan sifat remaja yang dinamis, energik dan cenderung suka menempuh risiko, sering kali dimanfaatkan oleh para pengedar NAPZA, sehingga remaja terseret ke dunia kejahatan NAPZA (Hikmat, 2007).

Pandangan teoritis tentang remaja menurut Hall dalam Latifah (2008) bahwa remaja adalah masa di mana terjadi perubahan besar secara fisik, intelektual dan

emosional pada seseorang yang menyebabkan kesedihan dan kebingungan (konflik), serta menimbulkan konflik dengan lingkungannya (Seifert & Hoffnung, 1987). Freud dan Erikson meyakini bahwa perkembangan di masa remaja penuh dengan konflik. Huckenberry (2003) pada masa remaja akhir remaja berada pada puncak transisi perkembangan yang lebih mendekati masa dewasa, dimana masa transisi sangat rawan dengan banyak perubahan dan apabila remaja tidak dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut, remaja sangat berisiko menyalahgunakan NAPZA.

Hasil analisis lebih lanjut pada penelitian ini didapatkan nilai  $p$  value = 0.129, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA. Ketidak bermaknaan ini dimungkinkan karena menurut Effendi (2009) dilihat dari tahap keterlibatan secara umum remaja menyalahgunakan NAPZA yaitu kontak pertama bisa terjadi pada usia remaja, ketika berkumpul dengan teman-teman, salah seorang mengeluarkan zat psikoaktif dan yang lain terdorong untuk mencoba, mungkin sekedar ingin tahu atau ingin juga memperlihatkan kehebatannya, dan kebanyakan biasanya tidak akan melanjutkan pengalaman pertama ini. Sedangkan pada tahap eksperimental setelah kontak pertama, beberapa mungkin melanjutkan proses eksperimental dengan zat zat lain dan sebagian besar setelah tahu akan berhenti pada tahap ini.

#### 4. Hubungan jenis kelamin dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.

Hasil analisis didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki berisiko tinggi menyalahgunakan NAPZA pada remaja SMP dan SMA sebesar 53.6 %. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Yamaguchi dan Kendal (1984) dalam Hikmat, (2007) bahwa remaja memulai mencoba alkohol dan rokok sebesar 70% pada pria, dan sebesar 55% pada perempuan. Hal ini pun dibuktikan dengan data dari Wisma Adiksi, salah satu pusat rehabilitasi NAPZA di Jakarta tahun 2002 tercatat 37 pasien laki-laki dan 9 orang perempuan korban NAPZA (Sirait, & Tambunan, 2002). Secara garis besar perbedaan ciri remaja laki-laki dan perempuan adalah karakteristik dari laki-laki cenderung untuk melakukan sesuatu yang lebih menantang, dan mencoba untuk menunjukkan bahwa laki-laki adalah penantang, atau pola asuh dari keluarga dimana laki-laki diperlakukan atau dikondisikan dengan kehidupan keras, dengan pandangan bahwa laki-laki kelak menjadi seorang pemimpin.

Hasil analisis lebih lanjut pada penelitian ini didapatkan nilai  $p$  value = 0.719, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA. Ketidak bermaknaan ini bisa dikarenakan jumlah sampel laki-laki dan perempuan tidak homogen, peneliti dalam mengambil sampel tidak melakukan proporsi jenis kelamin, dan teknik pengambilan sampel pun perkelas dengan melakukan teknik *simple random sampling*, jadi hasil penelitian ini adalah murni dari hasil penelitian.

**5. Hubungan tingkat pendidikan dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.**

Hasil analisis didapatkan bahwa tingkat pendidikan remaja yang berisiko menyalahgunakan NAPZA pada remaja SMP dan SMA yaitu tingkat pendidikan tinggi (SMA) berisiko tinggi sebesar 62.5 %. Hal ini sesuai dengan data bahwa di Jakarta tahun 2000, ada lebih dari 172 SLTA dan 166 SMTP yang menjadi pusat peredaran NAPZA dengan lebih dari 2000 siswa terlibat di dalamnya (Sirait, & Tambunan, (2002).

Hasil analisis lebih lanjut terlihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan remaja dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA dengan nilai  $p$  value = 0.003, Semakin tinggi pendidikan siswa, maka semakin besar juga tantangan dan permasalahan yang dihadapi. Kemampuan remaja dalam menghadapi permasalahan yang semakin kompleks akan membuat remaja dapat beradaptasi dengan kehidupan yang baik, akan tetapi ketika kemampuan remaja untuk beradaptasi dengan permasalahan yang dihadapi kurang maka remaja akan berpotensi menyalahgunakan NAPZA.

Sekolah melalui guru BK (bimbingan dan konseling) dapat memfasilitasi remaja mencarikan solusi pemecahan masalah, dalam hal ini fungsi dari guru BK tidak hanya sebatas menangani siswa yang bermasalah saja, dalam arti bermasalah pada konotasi negatif, akan tetapi adalah memberikan solusi pemecahan bagaimana remaja harus berbuat untuk peningkatan prestasinya. Hal ini karena pemahaman siswa yang masih keliru terhadap adanya guru BK. Peran dari pada UKS sendiri adalah berupaya meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta

didik dalam lingkungan yang sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal, menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas (Portal Kesehatan Remaja. <http://www.smkn2smi.com/UKS>, diperoleh tanggal 30 Juni 2009). Dalam hal ini upaya UKS adalah mengurangi penyalahgunaan NAPZA. p

#### **6. Faktor yang paling dominan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.**

Penelitian ini menghasilkan faktor yang paling dominan terhadap risiko penyalahgunaan NAPZA yaitu faktor sosial. Penyalahgunaan NAPZA oleh seorang remaja bisa bermula atau berkaitan dengan kegiatan rekreasi dan sosialisasi dan sangat dipengaruhi oleh identitas dan solidaritas kelompok (teman sebaya) (Indrawan, 2007). Penyalahgunaan tersebut oleh para remaja sering dianggap sebagai suatu pernyataan kedewasaan atau sebagai ciri kehidupan (orang) modern (mode), dan pengaruh ikatan yang kuat dengan teman sebaya, menyebabkan kesulitan bagi seorang remaja untuk tidak ikut melakukan apa yang dilakukan oleh teman-temannya (Wresniwiro, et. all. 2005). Tidak ikut serta, menyebabkan ia mungkin tidak diterima oleh teman-temannya, disisihkan dalam hal penyalahgunaan NAPZA, mungkin dianggap ketinggalan zaman.

Pengasingan dan penilaian yang menjatuhkan harga diri dapat dianggap remaja merupakan suatu resiko yang tidak semua remaja mau dan sanggup menghadapinya . Berdasarkan identitas dan solidaritas kelompok, hal-hal yang baik dan positif bisa juga menyebar dikalangan remaja. Sifat dan jenis kegiatan yang dilakukan bersama atau disebarkan diantara sesama remaja itu, sangat

menentukan (Mengenal NAPZA dan Penyalahgunaannya. <http://smallcrab.com/>, diperoleh tanggal 30 Juni 2009). Penyalahgunaan NAPZA oleh remaja, pada dasarnya tidak terlepas dari adanya beberapa ciri (minat) tertentu pada masa remaja seperti rasa ingin tahu, ingin mencoba, ingin mencari pengalaman baru dan sebagainya. Juga lebih diperkuat oleh perkembangan kognitif pada masa kanak-kanak yang belum sepenuhnya ditinggalkan oleh remaja yaitu kecenderungan cara berpikir egosentrisme (Piaget dalam Papalia & Olds, 2001), egosentrisme yang dimaksud adalah ketidakmampuan melihat suatu hal dari sudut pandang orang lain, yang dikenal dengan istilah personal fabel.

#### **B. Keterbatasan penelitian**

1. Belum adanya instrumen penelitian terkait yang sudah baku, karenanya peneliti mengembangkan sendiri dari studi literatur dengan hasil uji validitas dan reabilitas yang kurang memuaskan, dan untuk memenuhi ideal jumlah pertanyaan setiap variabel dan dalam memenuhi validitas dan reabilitas kuisioner yang akan digunakan peneliti dengan melakukan uji validitas dan reabilitas sampai dua kali, dengan demikian harapan peneliti ada sebuah kuisioner yang sudah valid yang dapat digunakan untuk penelitian terkait.
2. Pengumpulan data yang dilaksanakan hanya dengan kuisioner dan tidak dilakukan cross cek data untuk menilai keabsahan data, sehingga data yang didapatkan persepsi peneliti belum optimal, karena menurut peneliti, pada penelitian ini responden memberikan jawaban hanya terfokus pada alat kuisioner saja, persepsi peneliti responden bisa aja memberikan jawaban tidak sesuai dengan kenyataan kehidupan sehari-hari yang sebenarnya, walaupun peneliti

sudah menjelaskan bahwa data yang dihasilkan tidak akan di publikasikan, dan nama responden pun diganti dengan kode-kode supaya kerahasiaan responden terjaga.

3. Keterbatasan literature yang penulis dapatkan, sehingga peneliti merasa belum optimal dalam membahas hasil penelitian.

### **C. Implikasi dalam keperawatan**

Hasil penelitian ini memberikan beberapa implikasi kepada pelayanan keperawatan komunitas dan perkembangan ilmu keperawatan komunitas.

#### **1. Implikasi terhadap pelayanan keperawatan komunitas**

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara sosial remaja dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja. Hal tersebut dimungkinkan perkembangan sosial pada masa remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibanding orang tua (Conger, 1991; Papalia & Olds, 2001). karena remaja ada pada masa dimana orientasi sosialnya banyak terpusat di lingkungan sebayanya. Dengan demikian, pada masa remaja peran kelompok teman sebaya adalah besar. Kelompok teman sebaya diakui dapat mempengaruhi pertimbangan dan keputusan seorang remaja tentang perilakunya dan lingkungan sebayanya memiliki pengaruh positif maupun negatif. Begitupun dengan tingkat pendidikan, dimana remaja dibanding pada masa kanak-kanak, remaja lebih banyak melakukan kegiatan di luar rumah seperti kegiatan sekolah, ekstra kurikuler dan bermain dengan teman, pengaruh negatif dari kelompok sebaya tersebut bisa menjerat remaja

menyalahgunakan NAPZA, dua hal tersebut akan berdampak terhadap peningkatan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja.

Upaya yang dapat dilakukan oleh perawat komunitas dalam upaya menekan faktor risiko sangat melalui prevensi primer yaitu upaya yang dilakukan adalah melakukan promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran keluarga, remaja, dan masyarakat akan bahaya yang diakibatkan oleh efek NAPZA dapat merusak kesehatan fisik, mental dan sosial. Kegiatan nyata dari promosi kesehatan harus dengan berbagai cara, berbagai media dan pendekatan yang lebih menyentuh kepada masyarakat, sehingga dapat mengenai tujuan dan sasaran yang diharapkan seefektif dan seefisien mungkin. Berbagai cara dan pendekatan disini dapat diartikan bahwa, dalam intervensi promosi didasarkan pada faktor-faktor apa yang menyebabkan terjadinya penyalahgunaan pada remaja. Dengan demikian remaja diharapkan mampu menolak untuk menyalahgunakan NAPZA, baik dari diri remaja sendiri, dukungan sosial maupun kebijakan yang ada. Hal ini tidak lepas dari peran serta dan kerjasama dari semua pihak, termasuk dengan melibatkan remaja pada kegiatan kelompok remaja dan membentuk kelompok remaja swabantu.

Peran dari sekolah sendiri adalah mengoptimalkan peran dan fungsi dari pada UKS sendiri dimana sudah menjadi tugas UKS meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan yang sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal, sekolah harus menjadi tempat yang dapat meningkatkan atau mempromosikan derajat



kesehatan peserta didiknya, tentunya dengan melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah, yaitu peserta didik, orang tua, dan para tokoh masyarakat maupun organisasi-organisasi di masyarakat

Hasil penelitian juga didapatkan tidak ada hubungan antara variabel spiritual, usia, dan jenis kelamin. Walaupun demikian agama menentukan orientasi hidup manusia, baik individu maupun hidup bermasyarakat hal tersebut sangat penting dalam memberi dasar untuk menentukan mana yang baik atau buruk, boleh atau tidak, halal atau haram. Usia remaja berada pada keadaan transisi, dimana masa transisi selalu menimbulkan gejolak, guncangan, dan benturan, yang kadang-kadang berakibat sangat buruk bahkan fatal (mematikan), remaja yang tidak tahan menghadapi guncangan dapat mengambil jalan pintas dalam menyelesaikan masalahnya dengan mengkonsumsi NAPZA. Peran dari berbagai pihak dapat membantu dalam hal ini, seperti: dilingkungan keluarga terutama keluarga menanamkan nilai-nilai dan menjalankan kegiatan ibadah agama dengan baik baik, sangat akan membantu remaja dalam menilai mana yang harus dilakukan dan mana yang tidak boleh dikerjakan.

## 2. Implikasi terhadap pengembangan ilmu keperawatan

Bahwa keperawatan komunitas sesuai dengan Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan dan Aparatur Negara No. 94 tahun 2001 tentang jabatan fungsional perawat yaitu memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok, masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit,

pemulihan kesehatan serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian dibidang keperawatan atau kesehatan. Upaya perawat komunitas mencegah remaja menyalahgunakan NAPZA dalam hal ini, dapat dengan pendekatan komprehensif.

Pendekatan komprehensif sendiri yaitu lebih menekankan kepada pokok permasalahannya seperti; jika lebih menitik beratkan pada bagaimana menghindarkan NAPZA dari penggunaannya oleh masyarakat, maka undang-undang dan penegakan hukum memegang peran terbesar, jika masalahnya lebih ditujukan kepada upaya menghindarkan manusia dari penggunaan NAPZA, maka profesi dibidang perbaikan perilaku memegang peranan utama, jika masalahnya adalah bagaimana menciptakan lingkungan agar NAPZA tidak disalahgunakan, maka masyarakat dan lembaga-lembaga terkait perlu dilibatkan. Pada penelitian ini, bahwa didapatkan faktor sosial adalah variabel yang paling dominan terhadap risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja dapat dimungkinkan akibat dari sosial budaya masyarakat yang kemudian diadopsi menjadi perilaku remaja itu sendiri.

Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan sosial budaya tersebut dapat dijadikan media untuk membawa remaja kearah perilaku sosial yang positif, seperti: risiko remaja menyalahgunakan NAPZA dapat diantisipasi dengan pembekalan pada remaja akan informasi bahaya NAPZA yang komprehensif (informasi NAPZA yang menyeluruh, seperti: bahaya NAPZA baik yang diakibatkan oleh zatnya sendiri pada tubuh, maupun dampak terhadap kehidupan pengguna sendiri), upaya nyata sendiri dapat dilakukan

dengan membentuk kelompok swabantu dan peer group pada masyarakat, dilaksanakannya peer edukasi pada sekolah-sekolah.

Masalah penyalahgunaan NAPZA sangat kompleks, dan tidak mungkin masalahnya diselesaikan hanya dari satu sisi saja, maka supaya upaya penanggulangannya efektif dan efisien, perlu dilakukan secara bersama-sama. Akibat dari kompleksnya faktor yang dapat menyebabkan penyalahgunaan NAPZA dan tidak mungkin ditangani oleh satu keahlian, maka diperlukan kerjasama lintas sektor dan lintas program. Dalam hal ini dapat bekerjasama dengan BNK, aparat penegak hukum, tokoh agama, tokoh masyarakat, sekolah orang tua dan tenaga kesehatan. Selain itu guru, tokoh agama, tokoh masyarakat, orang tua, dan masyarakatnya sendiri harus menjadi sebagai kontrol sosial, artinya semuanya merasa bertanggung-jawab terhadap masalah risiko penyalahgunaan NAPZA.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab simpulan dan saran ini, menyajikan ringkasan dari bab hasil dan bab pembahasan yang sudah dilaksanakan sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan yang berlaku saat ini, dan dari fenomena yang ada peneliti mencoba memberikan upaya solusi pemecahan masalah yang dapat dilaksanakan, walaupun mungkin dirasa belum operasional.

#### **A. SIMPULAN**

1. Penelitian yang dilakukan memberikan gambaran bahwa risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja lebih berisiko pada sosial remaja yang tinggi, dan spiritual remaja yang tidak mendukung.
2. Gambaran distribusi karakteristik responden adalah lebih besar remaja awal, berjenis kelamin perempuan, dan tingkat pendidikan SMP, dan pada dasarnya remaja adalah kelompok risiko.
3. Ada hubungan antara sosial remaja dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja, remaja mudah sekali dipengaruhi oleh teman sebayanya, dan masa

dimana orientasi sosialnya banyak terpusat di lingkungan teman sebayanya, penyalahgunaan NAPZA sangat erat kaitannya dengan norma sosial dan budaya, kebiasaan minum alkohol ditentukan oleh dimana dan dengan siapa individu tinggal, artinya remaja berinteraksi dengan lingkungan baik lingkungan sekolah, keluarga, maupun masyarakat, dan mengikuti apa yang menjadi budaya dalam lingkungan tersebut

4. Tidak ada hubungan antara spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja, walaupun demikian secara empirik agama dapat dipandang sebagai kontrol sosial, dan agama menentukan orientasi hidup manusia dalam memberi dasar untuk menentukan mana yang baik atau buruk, boleh atau tidak boleh, dan halal atau haram.
5. Tidak ada hubungan antara usia dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja, artinya semua remaja baik remaja awal maupun remaja akhir mempunyai peluang sama-sama berisiko menyalahgunakan NAPZA.
6. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja, artinya tidak ada perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dengan perempuan untuk berisiko menyalahgunakan NAPZA.
7. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja, Semakin tinggi pendidikan siswa, maka semakin besar juga tantangan dan permasalahan yang dihadapi. Kemampuan remaja untuk

beradaptasi dengan permasalahan yang di hadapi kurang, maka remaja akan berpotensi menyalahgunakan NAPZA.

8. Variabel yang berhubungan dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA adalah pendidikan dan sosial, dan variabel yang paling berpengaruh adalah variabel sosial. Penyalahgunaan NAPZA oleh seorang remaja bisa bermula atau berkaitan dengan kegiatan rekreasi dan sosialisasi dan sangat dipengaruhi oleh identitas dan solidaritas kelompok (teman sebaya).

## B. SARAN

Beberapa saran ditujukan kepada:

### 1. Tenaga kesehatan

Strategi metode promosi kesehatan lebih ditekankan kepada akibat yang dapat ditimbulkan oleh efek NAPZA sangat merusak kesehatan fisik, mental dan sosial.

### 2. Sekolah

- a. Peran UKS meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik, dengan melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan masalah kesehatan sekolah, yaitu peserta didik, orang tua, dan para tokoh masyarakat maupun organisasi-organisasi di masyarakat.
- b. Dilaksanakannya *peer edukasi* bahaya NAPZA di sekolah.
- c. Dibentuknya kelompok swabantu dan *peer group* pada remaja SMA.
- d. Kebijakan sekolah yaitu menindak tegas apabila kedapatan pengguna dan pengedar yang ada di sekolah.
- e. Sekolah harus disiplin baik untuk siswanya maupun untuk gurunya.

- f. Dimasukkannya kedalam kurikulum sekolah, yaitu pendidikan pencegahan di sekolah.

### 3. Keluarga

- a. Orang tua harus menjalin komunikasi terbuka, sehingga anak akan merasa aman dan nyaman dalam mengungkapkan semua permasalahan yang terjadi.
- b. Orang tua harus menegur apabila mendapatkan anak pulang malam, atau menginap di rumah temannya tanpa sepengetahuan orang tua.
- c. Orang tua harus menjadi model atau teladan yang baik bagi anak-anaknya.
- d. Kehidupan beragama atau menjalankan ibadah dalam keluarga, harus di mulai sedini mungkin pada anak-anaknya.

### 4. Lingkungan masyarakat

- a. Penegak hukum harus tegas, menindak baik pengguna maupun pengedar.
- b. masyarakat harus memerangi baik bandar maupun pengguna dengan melaporkan segera kepada pihak yang berwenang apabila mendapati pengguna atau pengedar sedang menggunakan atau mengedarkan.

### 5. Pada penelitian lainnya

Penelitian ini menggunakan sisi individu yaitu variabel sosial dan spiritual saja, sementara penyalahgunaan NAPZA adalah hasil dari interaksi individu, zat, dan lingkungan. Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan pada sisi-sisi lainnya yaitu antara zatnya sendiri atau lingkungan. Seperti hubungan sifat zat dengan resiko peningkatan penggunaan NAPZA.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, N.U. (2002). Memberantas Napza dengan Ketahanan Keluarga. <http://www.polarhome.com>, diperoleh tanggal 04 Desember 2007.
- Allender, J.N., & Spradley, B.W (2001) *Community Health Nursing: concept and practice*, Philadelphia : Lippincot.
- Anderson & McFarlane (2000). *Community as partner: Theory and practice in nursing*. 3 rd ed. Philadelphia : Lippincot
- Beyth-Marom, R., Austin, L., Fischhoff, B., Palmgren, C., & Jacobs-Quadrel, M. (1993). Perceived consequences of risky behaviors: Adults and adolescents. *Journal of Developmental Psychology*, 29(3), 549-563
- BNK Palembang. (2008). Laporan Tahunan Badan Narkotika Kota Palembang Tahun 2008. Palembang: BNK
- BNN. (2007). Survei Nasional Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkoba Tahun 2003. Puslitbang & Info Lakhar BNN. <http://www.bnn.go.id>, diperoleh tanggal 12 Februari 2009.
- \_\_\_\_\_. (2007). Studi Biaya Ekonomi Dan Sosial Penyalahgunaan Narkoba Di Indonesia Tahun 2004. Puslitbang & Info Lakhar BNN. <http://www.bnn.go.id>, diperoleh tanggal 12 Februari 2009.
- \_\_\_\_\_. (2007). Survei Nasional Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkoba Pada Pekerja Formal Dan Informal Di 15 Provinsi Tahun 2004. Puslitbang & Info Lakhar BNN. <http://www.bnn.go.id>, diperoleh tanggal 12 Februari 2009.
- \_\_\_\_\_. (2007). Survei Nasional Penyalahgunaan Dan Peredaran Gelap Narkoba Pada Kelompok Rumah Tangga Di Indonesia Tahun 2005. Puslitbang & Info Lakhar BNN. <http://www.bnn.go.id>, diperoleh tanggal 12 Februari 2009.
- \_\_\_\_\_. (2007). Survei Nasional Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba pada Kelompok Pelajar dan Mahasiswa di Indonesia, 2006. Puslitbang & Info Lakhar BNN. <http://www.bnn.go.id>, diperoleh tanggal 12 Februari 2009.
- Conger, J.J. (1991). *Adolescence and youth* (4th ed). New York: Harper Collins.
- Dewan Pimpinan Majelis Ulama Indonesia, 1976. Penyalahgunaan narkotika. <http://www.mui.or.id>, diperoleh tanggal 04 Desember 2007
- Dhikayoga, (2007), *Ciri Anak Pengguna Narkoba*. <http://dhikayoga.wordpress.com>, diperoleh tanggal 08 September 2008.
- Ervin, NF. (2002). *Advanced community health nursing : Concept and practice*. 5 th ed. Philadelphia : Lippincot



- Faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA, <http://www.e-psikologi.com/remajanapza-4.htm>, diperoleh tanggal, 08 September 2008.
- Faisal, Sanapiah. (2007). *Format-format penelitian sosial, dasar-dasar dan aplikasi*. Jakarta; PT Raja Grafindo persada.
- Fauzi, Muhammad. (2007). *Agama dan realitas sosial: renungan dan jalan menuju kebahagiaan*. Jakarta; PT Raja Grafindo persada.
- Fachril, Y. (2007). *Narkoba, mengenal untuk menangkal*. Bandung; CV Sarana Penunjang Pendidikan.
- Hafidz, (2007). *Konsep Penyalahgunaan Napza*. <http://groups.yahoo.com>, diperoleh tanggal 08 September 2008.
- Hawari, D. (2000). *Terapi (detoksifikasi) dan rehabilitasi (Pesantren) Mutakhir (Sistem Terpadu) Pasien "NAZA" (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif lain)*. Jakarta; UI-Press.
- Hawari, Dadang. (2002). *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi NAZA*. Jakarta: PT Dana Bhakti Prima Yasa.
- Huckenberry, Wilson, Winkelstein, Kline (2003). *Wong's, Nursing care of infant and children*. USA; Mosby.
- Hurlock, E (1999). *Perkembangan anak*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Hurlock, E. B. (1990). *Developmental psychology: a lifespan approach*. Boston: McGraw-Hill.
- Hikmat, Mahi M.. (2007). *Awas narkoba, para remaja waspada*, bandung; PT Grafitri Budi Utami.
- Hamid, A. (1999). *Asuhan keperawatan kesehatan jiwa pada anak remaja*. Jakarta: Widya Medika.
- Hartono, Andry. (2001). *Kamus saku keperawatan, E/31*. Jakarta: EGC
- Indrawan. (2007). *Kiat ampuh mengkal narkoba*. Bandung; Pionir Jaya
- Johnson, Marion et. Al. (2000). *Nursing Nutcomes Classification (NOC)*. 2<sup>th</sup> ed. St Louis : Mosby Inc.
- Jalaludin. (2005). *Psikologi agama*, Jakarta; PT Raja Grafindo persada.
- Juana, Satya. (2005). *Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psiko aktif: penyalahgunaan NAPZA/Narkoba*. Jakarta: EGC

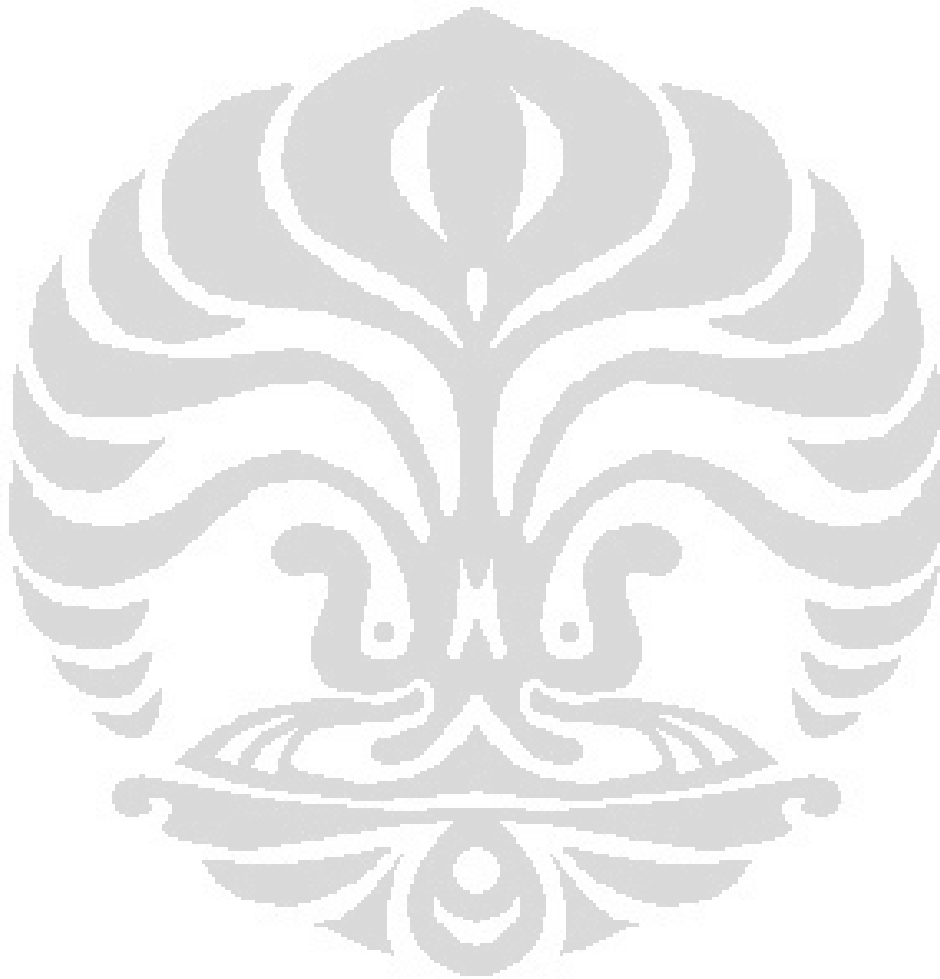
- Kozier, B., Erb, Glenora., Berman, A., & Synder, S.J. (2004). *Fundamentals of nursing : Concept, process and practice*. Ner Jersey : Pearson education, Inc
- Keluarga Anti N, Panduan menghindari jerat narkoba. (2006) Cetakan pertama. Jakarta: Penerbit buku Kompas.
- Kusnady, 2008. Usia 15-30 Rentan Narkoba. <http://www.palembang.go.id> diperoleh tanggal 12 Februari 2009.
- Latifah, Melly (2008). Pertumbuhan Fisik & Kesehatan Remaja. <http://tumbuhkembanganak.edublogs.org/>, di peroleh tanggal, 04 April 2009.
- McMurray, A. (2003). *Community health and wellness : Socioecological approach*. Toronto : Mosby
- Majalah Inspire Kids, 2006. Narkoba, Musuh Anak dalam Selimut. <http://www.inspirekidsmagazine.com>, diperoleh tanggal 04 Desember 2008.
- Mengenal Napza dan Penyalahgunaannya. <http://smallcrab.com/>, diperoleh tanggal 30 Juni 2009).
- Martono, L.H., & Joewana, S. (2006). Pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba berbasis sekolah. Jakarta; PT Balai Pustaka.
- NAPZA (Narkotika, Psicotropika, dan Zat Adiktif). <http://zene.wordpress.com>, diperoleh tanggal 13 Jun 2008.
- Narkoba Pelajar Memprihatinkan. (05 Desember, 2007) Sindo, hal 1 & 3).
- Patrio, Filipus. (2008). Elemen-elemen dalam spiritual. <http://harianpipu.blogspot.com/>, diperoleh tanggal, 08 April 2009.
- Papalia, D E., Olds, S. W., & Feldman, Ruth D. (2001). *Human development* (8th ed.). Boston: McGraw-Hill
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing research principle and methods* (7th ed.), Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Perry & Potter. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Ed.4. Vol. 1. Jakarta : EGC
- Penyalah gunaan narkotika, <http://www.mui.or.id>, diperoleh tanggal 04 Desember 2007.
- Purwanto, C. (2007). Mengenal dan mencegah bahaya narkoba. Bandung; Pionir Jaya.
- Ridho, Akram, (2005). Remaja Tanpa Masalah. Jakarta: Qisthi press

- Remaja. (2007). <http://rumahbelajarpsikologi.com/index.php/remaja.html>, diperoleh tanggal, 04 April 2009.
- Sarwono, J. (2006). Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Safaria, Triantoro (2007). Kecenderungan Terlibat Penyalahgunaan Napza Ditinjau Dari Tingkat Religiusitas, Regulasi-Emosi, Keharmonisan Keluarga , Motivasi Berprestasi, Harga-D, <http://binaedupsikologi.blogspot.com/>, diperoleh tanggal, 27 Maret 2009.
- Sekilas Tentang Teori Napza, <http://www. « Wild76's Weblog.mht>, diperoleh tanggal, 08 September 2008.
- Soekidjo, Notoatmodjo. (2007). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta; rineka cipta.
- Sabri, Luknis., & Hastono, S.P. (2007). Statistik kesehatan. Jakarta; PT Raja Grafindo Persada.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D.R. (1999). *Qualitative research in nursing : advancing the humanistic imperative*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia : Lipincott Williams & Wilkins
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 7<sup>th</sup> ed. St Louis : Mosby Year Books.
- Seifert, K.L. & Hoffnung, R.J. (1987). *Child and Adolescent Development*. Boston : Houghton Mifflin Co.
- Sirait, Betty A & Tambunan, charles (2002). Remaja Sebagai Target Napza. [http://www.Substansi\\_ceria\\_bkkbn\\_go\\_id\\_bj.htm](http://www.Substansi_ceria_bkkbn_go_id_bj.htm), diperoleh tanggal, 12 Februari 2009.
- Satanhope, M. & Lancaster, J. (1996). *Community health nursing : Promoting health of agregates, families and individuals*, 4 th ed. St.Louis : Mosby, inc.
- Tempo interaktif. DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 3698, <http://www.yanfar.go.id>, di peroleh tanggal, 04 Desember 2007.
- Utamadi, guntoro. NAPZA, kenapa bahaya. <httpwww.geocities.com>, di peroleh tanggal 05 September 20008.
- UU RI No\_22 Thn\_1997 Tentang Narkotika, <http://www.Tempointeraktif.com -.htm>, diperoleh tanggal, 04 Desember 2008.
- Wresniwiro, et. Alf. (2005). VADEMECUM MASALAH NARKOBA, NARKOBA MUSUH BANGSA. Jakarta: MITRA BINTIBMAS.

Widi, Nugroho (2008). BEBERAPA ISTILAH DAN DEFINISI SPIRITUAL, <http://www.kompetensispiritual.com>, diperoleh tanggal, 08 April 2009.

\_\_\_\_\_. (2008). Dapatkah Kompetensi Spiritual Diukur?, <http://www.kompetensispiritual.com/>, diperoleh tanggal, 08 April 2009.

\_\_\_\_\_. (2008). Spiritual dan Agama. <http://www.kompetensispiritual.com/>, diperoleh tanggal, 08 April 2009.





# LAMPIRAN

**Kalender Pelaksanaan Penelitian**  
**Hubungan Faktor Sosial dan Spiritual dengan Risiko Penyalahgunaan NAPZA**  
**pada Remaja SMP dan SMA di Kota Palembang**

No	Kegiatan Penelitian	Februari 2009				Maret 2009				April 2009				Mei 2009				Juni 2009				Juli 2009			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Proposal	■	■	■	■																				
2.	Ujian Proposal											■	■												
3.	Pengurusan Ijin Penelitian											■	■												
4.	Uji Coba Alat Pengumpulan Data													■	■										
5.	Pengumpulan Data Penelitian													■	■										
6.	Analisis Data Penelitian													■	■	■	■								
7.	Penyusunan Hasil Penelitian																	■	■	■	■				
8.	Seminar Hasil Penelitian																					■	■	■	■
9.	Ujian Tesis																							■	■
10.	Pengumpulan Tesis																								■

## ANALISIS DATA

### ANALISIS DATA UNIVARIAT

NO	VARIABEL	ANALISIS
1	Umur	Persentase
2	Jenis kelamin	Persentase
3	Pendidikan	Persentase
4	Sosial	Persentase
5	Spiritual	Persentase
6	Risiko penyalahgunaan NAPZA	Persentase

### ANALISIS DATA BIVARIAT

NO	VARIABEL INDEPENDEN	VARIABEL DEPENDEN	UJI
1	Umur (kategorik)	Risiko penyalahgunaan NAPZA	<i>Chi Square</i>
2	Jenis kelamin (kategorik)	Risiko penyalahgunaan NAPZA	<i>Chi Square</i>
3	Tingkat pendidikan (kategorik)	Risiko penyalahgunaan NAPZA	<i>Chi Square</i>
4	Sosial (kategorik)	Risiko penyalahgunaan NAPZA	<i>Chi Square</i>
5	Spiritual (kategorik)	Risiko penyalahgunaan NAPZA	<i>Chi Square</i>

### ANALISIS MULTIVARIAT

VARIABEL INDEPENDEN	VARIABEL DEPENDEN	UJI
Umur, jenis kelamin, pendidikan, sosial, dan spiritual	Risiko penyalahgunaan NAPZA	Regresi logistik ganda

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan faktor sosial dan spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.

Peneliti  
Nama : Jaji  
NPM : 0706254475

Assalamualaikum, Wr. Wb.

Nama saya Jaji, mahasiswa Program Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui tentang Hubungan faktor sosial dan spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.

Hasil dari penelitian yang dilakukan akan dipakai sebagai bahan acuan atau landasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada masyarakat sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang profesional dan berkualitas.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang negatif bagi siapapun. Peneliti akan tetap menjunjung tinggi harkat dan martabat responden dalam penelitian ini, mempertahankan kerahasiaan data yang diperoleh dalam proses pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data, serta menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Melalui penjelasan ini peneliti sangat mengharapkan partisipasi dari responden. Peneliti mengucapkan terimakasih atas partisipasi dan kesediaannya menjadi responden penelitian.

Palembang, Mei 2009  
Peneliti

Jaji



## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*Tandatangan Saudara pada lembar persetujuan ini mempunyai makna bahwa Saudara setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan Saudara telah membaca lembar penjelasan penelitian serta memahami isinya.*

Setelah membaca penjelasan penelitian, saya mengetahui tujuan dan manfaat dari penelitian yang berjudul Hubungan faktor sosial dan spiritual dengan risiko penyalahgunaan NAPZA pada remaja SMP dan SMA di Kota Palembang.

Saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi harkat dan martabat saya sebagai responden. Saya telah memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saya. Dengan ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya tanda tangani tanpa ada paksaan dari siapapun dan saya menyatakan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang,  
Responden

2009

( )

## KUISIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL DAN SPIRITUAL DENGAN RISIKO PENYALAHGUNAAN NAPZA PADA REMAJA SMP DAN SMA

Nomor Responden

--	--	--

**Petunjuk pengisian :** Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang telah disediakan !

#### A. Data Demografi

##### Identitas Responden

1. Umur : ..... tahun
2. Jenis Kelamin
  1. Laki-laki
  2. Perempuan
3. Pendidikan
  1. Sekolah SMP
  2. Sekolah SMA

#### B. Faktor sosial (Silanglah jawaban sesuai dengan kenyataan kehidupan sehari-hari anda)

1. Apakah anda setiap hari bermain dengan teman anda?
  1. tidak pernah
  2. kadang-kadang
  3. sering
  4. selalu
2. Apakah anda mempunyai hobi yang sama dengan teman, sehingga suka berkumpul?
  1. tidak
  2. jarang
  3. kadang-kadang
  4. ya
3. Apakah anda suka berkumpul ditempat tongkrongan dengan teman-teman anda?
  1. tidak pernah
  2. kadang-kadang
  3. sering
  4. selalu
4. Apakah anda termasuk orang yang suka mengikuti gaya yang lagi trend?
  1. tidak
  2. jarang
  3. kadang-kadang
  4. ya
5. Apakah anda mengikuti trend yang ada pada teman anda?
  1. tidak pernah
  2. kadang-kadang
  3. sering
  4. selalu
6. Trend yang anda ikuti membuat anda banyak teman?
  1. tidak
  2. jarang
  3. kadang-kadang
  4. ya
7. Apakah anda suka membuat sensasi?
  1. tidak pernah
  2. kadang-kadang
  3. sering
  4. selalu
8. Apakah sensasi yang anda buat menarik perhatian teman anda?
  1. tidak
  2. jarang
  3. kadang-kadang
  4. selalu
9. Apakah anda suka mencoba sesuatu yang menantang?
  1. tidak pernah
  2. kadang-kadang
  3. sering
  4. selalu

10. Apakah anda mengikuti gaya tokoh idola tersebut?  
1. tidak pernah    2. kadang-kadang    3. sering    4. selalu
11. Gaya tokoh idola yang anda ikuti, membuat anda sama dengan kawan lain?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
12. Apakah anda pernah menginap dirumah teman?  
1. tidak pernah    2. kadang-kadang    3. sering    4. selalu
13. Selesai sekolah, apakah anda langsung pulang?  
1. selalu    2. kadang-kadang.    3. jarang.    4. tidak
14. Apakah anda aktif dalam kegiatan OSIS?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. selalu
15. Apakah anda aktif dalam kegiatan perkumpulan dimasyarakat?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
16. Apakah anda pernah di nasehati oleh orang lain selain guru dan orang tua?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
17. Apakah anda lebih menikmati bergaul dengan teman geng anda diluar rumah?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. selalu

### **C. Faktor spiritual**

1. Anda yakin Tuhan selalu menyertai anda?  
1. tidak pernah    2. kadang-kadang    3. sering    4. selalu
2. Anda merasa bersemangat dalam menjalani hidup sehari-hari?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
3. Keyakinan anda pada tuhan, secara tidak sadar adalah dari proses belajar?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
4. Karena Tuhan membuat kita saling mencintai dan menyayangi terhadap sesama?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
5. Apakah hidup anda mempunyai arti dan tujuan?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
6. Apakah agama, anda jadikan prinsip dalam hidup anda?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. selalu
7. Apakah anda merasa berdosa bila meninggalkan ajaran agama dalam hidup sehari-hari?  
1. tidak pernah    2. kadang-kadang    3. sering    4. selalu

8. keyakinan anda kepada Tuhan mempengaruhi nilai-nilai dalam kehidupan sehari-hari anda?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. selalu
9. setiap yang dilarang agama, pasti mendatangkan kebaikan?  
1. tidak pernah    2. kadang-kadang    3. sering    4. selalu
10. Apakah anda menjalankan ibadah/solat setiap hari?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. selalu
11. Apakah anda berdoa setiap mau mengerjakan sesuatu?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
12. Apakah anda suka membantu orang yang minta-minta dipinggir jalan?  
1. tidak pernah    2. kadang-kadang    3. sering    4. selalu
13. Ketika sedang mempunyai masalah, apakah anda ingat kepada Tuhan?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. selalu

**D. Risiko penyalahgunaan Narkoba**

1. Apakah anda merasa ada yang kurang pada tubuh anda?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
2. Apakah anda percaya diri?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
3. Apakah anda orang yang mudah bergaul?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
4. Supaya diterima oleh teman, anda bersedia mengikuti aturan geng anda?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
5. Masa muda cuma sekali, apakah menurut anda perlu dinikmati dengan sepuas-puasnya?  
1. tidak    2. kadang-kadang    3. perlu    4. sangat perlu
6. Sisa uang saku cukup apabila untuk di belikan narkoba(rokok/ minuman keras)?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
7. Apakah anda merasa termasuk anak gaul?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
8. Supaya tidak ketinggalan jaman, anda pernah menggunakan rokok/minuman keras/obat-obatan?  
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
9. Apakah tinggal dikota harus lebih modern daripada hidup didesa?

1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
10. Apakah anda termasuk tipe orang yang praktis dalam menyelesaikan masalah?
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
11. Sesuatu yang anda inginkan, pasti anda dapatkan?
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. selalu
12. Ketika gagal anda merokok/minuman keras/obat-obatan?
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
13. Apakah anda pernah ikutan-ikutan teman menggunakan narkoba?
1. tidak pernah    2. jarang    3. kadang-kadang    4. selalu
14. Karena tidak tahu narkoba berbahaya, anda pernah mencobanya?
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
15. Mencoba narkoba, apakah akan dapat ketagihan?
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. ya
16. Apakah diluar sekolah anda merokok?
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. selalu
17. Rokok adalah media persahabatan saat berkumpul dengan teman?
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. selalu
18. Apakah anda menolak, ketika ditawari teman rokok?
1. tidak    2. jarang    3. kadang-kadang    4. selalu

*Terima kasih.*



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1346 /PT02.H4.FIK/I/2009  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

20 April 2009

Yth. Kepala  
Pendidikan Nasional  
Kota Palembang

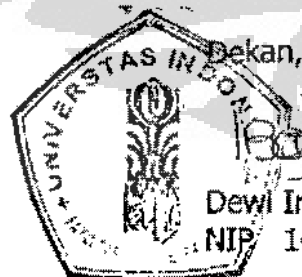
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama :

**Sdr. Jaji**  
**0706254475**

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Hubungan Faktor Sosial dan Spiritual Dengan Risiko Penyalahgunaan NAPZA Pada Remaja SMP dan SMA di Kota Palembang"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan penelitian di SMP dan SMA Kota Palembang.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Dekan,

*Dewi Irawaty*  
Dewi Irawaty, MA, PhD  
NIP. 140 066 440

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalumi FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana
5. Koordinator M.A. "Tesis" FIK-UI
6. Peringgal



**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG**  
**DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLAHRAGA**  
 Jalan Dr. Wahidin No. 03 Telp./Fax. 0711- 350665-353007  
 P A L E M B A N G

Palembang, 30 April 2009

Nomor : 070/1590/26.8/PN/2009  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
 Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
 Universitas Indonesia  
 di-

Palembang

Sehubungan dengan surat saudara Nomor :  
 1346/PT02.H4.FIK/UI/2009 Tanggal 20 April 2009 Prihal tersebut diatas,  
 dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak  
 berkeberatan memberikan izin Penelitian yang dimaksud kepada :

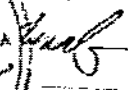
Nama : JAJI  
 N I M : 0706254475

Untuk mengadakan Penelitian di SMP Negeri 1, SMP Negeri 17,  
 SMA Negeri 10 Palembang dalam rangka penyusunan tesis dengan judul  
 " HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL DAN SPRITUAL DENGAN RISIKO  
 PENYALAHGUNAAN NAPZA PADA REMAJA SMP DAN SMA DI KOTA  
 PALEMBANG".

Dengan Catatan :

- 1 Sebelum melakukan Penelitian terlebih dahulu melapor kepada Kepala UPTD Dikpora Kec. IB 1 Plg dan Kepala SMPN 1, SMPN 17, SMAN 10 Plg.
- 2 Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik dan melakukan Penelitian yang sifatnya tidak ada hubungannya dengan judul yang telah ditentukan.
- 3 Dalam melakukan Penelitian dapat mentaati Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- 4 Apabila izin Penelitian telah habis masa berlakunya, sedangkan tugas Penelitian belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
- 5 Surat izin berlaku tiga (3) bulan terhitung tanggal dikeluarkan.
- 6 Setelah selesai mengadakan Penelitian harus menyampaikan laporan tertulis kepada Dinas Dikpora Kota Palembang melalui Subbag Umum.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

A/n Kepala Dinas Dikpora  
 Kota Palembang  
 Sekretaris,  
  
 Des MIRZA FANSYURI, M.PJ  
 Pembina Tingkat I  
 NIP. 131002781

Tembusan :

- 1 Kepala UPTD Dikpora Kec. IB 1 Plg
- 2 Kabid SMP/SMA/SMK
- 3 Kepala SMPN 1 SMPN 17 SMAN 10 Plg



**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG**  
**DINAS PENDIDIKAN NASIONAL**  
**SMP NEGERI 17 PALEMBANG**  
Jalan Padang Selasa Telp. 0711 – 358 494 Bukit Besar  
email:www.smpn\_17palembangplg@yahoo.co.id  
**PALEMBANG, 30139**



**SURAT KETERANGAN**

**Nomor : 700 / 1608 / SMPN-17 / 2008**

Saya yang bertanda tangan di ini Kepala SMP Negeri 17 Palembang menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : JAJI  
NIM : 0706254475  
Jurusan : Keperawatan  
Program Studi : Keperawatan Komunitas  
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Benar telah melaksanakan penelitian di SMP Negeri 17 Palembang terhitung tanggal 11 – 16 Mei 2009 dalam rangka penyusunan tesis dengan judul “*Hubungan Faktor Sosial dan Spritual Dengan Resiko Penyalagunaan Nafza Pada Remaja SMP dan SMA di Kota Palembang*”

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Palembang, 19 mei 2009**  
**Kepala Sekolah,**



**JAZULI, S. Pd.**  
**NIP. 131 426 167**





**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG  
DINAS PENDIDIKAN NASIONAL  
SMA NEGERI 10 PALEMBANG**

Jln. Srijaya Negara Bukit Besar Telp. (0711) 440509 Palembang 30139



Palembang, 19 Mei 2009

Nomor : 070/ 4297 / SMA.N.10 / 2009.

Lamp : -

Hal : PENELITIAN

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
di Palembang

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor: 1346/PT.02.114.FIK/I/2009 tanggal 20 April 2009 dan surat Dinas Pendidikan Nasional Kota Palembang Nomor : 070/1590/26.8/PN/2009 tanggal 30 April 2009,

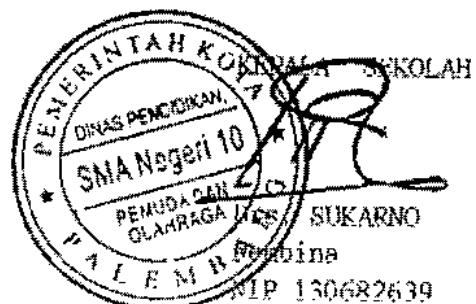
Bersama ini disampaikan dengan hormat bahwa Mahasiswa :

Nama : J A J I  
N I M : 0706254475

Telah melakukan penelitian di SMA Negeri 10 Palembang dari tanggal 11 Mei 2009 s.d 16 Mei 2009.

Dengan judul penelitian " HUBUNGAN FAKTOR SOSIAL DAN SPRITUAL DENGAN RISIKO PENYALAGUNAAN NAPZA PADA REMAJA SMP DAN SMA DI KOTA PALEMBANG."

Demikian untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



## PROFIL SEKOLAH

1. Nama Sekolah : SMP Negeri 17 Palembang  
 2. Alamat Jalan : Padang Selasa  
     Desa/Kel : Bukit Lama  
     Kecamatan : Ilir Barat I  
     Kabupaten/Kota : Palembang  
 3. Nama Kepala Sekolah : Jazuli, S. Pd.  
 4. NIP : 131 426 167  
 5. Pangkat/Golongan : Pembina / IV.a  
 6. NSS/ NPSN : 02201116003101 / 10603697  
 7. Jenjang Akreditasi : B Tahun 2005  
 8. Tahun Didirikan : 1980  
 9. Tahun Beroperasional : 1981  
 10. Kepemilikan Tanah : Milik Pemerintah  
     a) Status Tanah : Hibah  
     b) Luas Tanah : 8.327 M<sup>2</sup>  
 11. Status Bangunan : Milik Pemerintah  
     a) Surat Ijin Bangunan : SK Pendirian 0219/0/1981 Tgl 14 Juli  
     1981  
     b) Luas Bangunan : 1.847 M<sup>2</sup>

### 12. Data siswa dalam 7 (tujuh) tahun terakhir

Tahun	Jlh. Pendaftar (Cln Siswa Baru)	Kelas VII		Kelas VIII		Kelas IX		Total Siswa (Kls I + II + III)
		Jlh. Siswa	Jlh. Rombel	Jlh. Siswa	Jlh. Rombel	Jlh. Siswa	Jlh. Rombel	
2002/2003	543	422	9 Kelas	414	9 Kelas	401	8 Kelas	1237
2003/2004	567	423	9 Kelas	410	9 Kelas	374	8 Kelas	1207
2004/2005	612	380	10 kelas	412	9 kelas	403	9 Kelas	1195
2005/2006	621	360	9 Kelas	380	10 Kelas	413	9 Kelas	1153
2006/2007	500	320	8 Kelas	370	9 Kelas	367	10 Kelas	1047
2007/2008	471	360	9 Kelas	320	8 Kelas	346	9 Kelas	1026
2008/2009	518	280	7 Kelas	354	8 Kelas	316	7 Kelas	950

### 13. Data Ruang Kelas/Lab IPA/Perpustakaan/Ruang Keterampilan

- I. Ruang Belajar
  - a. Kelas = 21 Ruang double shift pagi dan siang
  - b. Lab. IPA = 1 Ruang
  - c. Labor komputer = 1 Ruang
  - d. R. Perpustakaan = 1 Ruang
- II. Ruang Kepala Sekolah = 1 Ruang
- III. Ruang Tata Usaha = 1 Ruang
- IV. Ruang BK = 1 Ruang
- V. Ruang UKS = 1 Ruang
- VI. Ruang OSIS = 1 Ruang
- VII. Ruang Pramuka = 1 Ruang
- VIII. Mushola = 1 Buah
- IX. Ruang Guru = 1 buah

### 14. Keadaan Guru dan pegawai

#### Data Guru :

- 14.1. Jumlah Guru Keseluruhan : 69 Orang
- 14.2. Guru tetap : 63 Orang
- 14.3. Guru Bantu : - Orang
- 14.4. Guru Titipan : - Orang
- 14.5. Guru Tidak tetap : 6 Orang
- 14.6. Guru PNS DPK : 1 orang ( Depag)

#### Data Pegawai

- 14.7 Pegawai TU tetap : 4 orang
- 14.8 Pegawai TU Tidak tetap : 5 Orang
- 14.9. Pustakawan : 1 Orang

### 15. Tamatan 4 Tahun terakhir

TP	Tamat		Rata-rata Nilai UN		Terima di SMU/SMK Negeri	
	Jumlah	Target	Hasil	Target	Jumlah	Target
2004/2005	368	100%	7,17	7,00	312	84,78%
2005/2006	413	100%	7,25	7,10	347	84,01%
2006/2007	367	100%	7,35	7,25	347	85,00%
2007/2008	346	100%	7,50	7,35	321	92,77%

### 16. Prestasi yang pernah dicapai

No	Prestasi yang pernah dicapai	Tahun
1	Juara Katanas III	2000
2	Juara Kata Perorangan Putera / Puteri Umum	2000
3	Juara Cepat Tepat Pramuka Putera	2000
4	Juara II Trophy Tetap Kwarcab Palembang Puteri	2000
5	Juara III Lomba P-4 Kepala SLTP	2000
6	Juara I Pionering Putera	2000
7	Juara II Lomba Tari Putera HUT 537 - 538 SMP YPBI	2000
8	Juara II Lomba LKTBB Putera	2000
9	Juara III LKBB Putera HUT SLTP Negeri 41	2000
10	Juara I Layang	2001
11	Juara I Lomba Tari Puteri Trophy Walokota Palembang	2001
12	Juara III Gerak Jalan Piala Tetap Kapolda Sumbagsel	2001
13	Juara III Lomba Gerak Jalan Tingkat SLTP	2001
14	Juara III Seni Tari HUT XAVARIUS	2001
15	Juara IV Lomba Gerak Jalan 8 KM	2001
16	Tropy Tetap Panca Lomba Putera Juara I	2001
17	Juara I Putera Lomba Pionering	2002
18	Juara II Asah terampil	2002
19	Juara II Puteri Tari Kreasi	2002
20	Juara II Cepat Tepat	2002
21	Juara II LP2P4 bidang LCTP4	2002
22	Juara III Putera LTTBB	2002
23	Juara Umum Tingkat Penggalang	2002
24	Juara I Lomba MIPA Budiwijaya	2003
25	Juara II Lomba MIPA Budiwijaya	2003
26	Juara IV Lomba MIPA Budiwijaya	2003
27	Juara V Lomba MIPA Budiwijaya	2003
28	Juara II Lomba Busana Kartini Tingkat SMP Kota Plg	2003
29	Juara III Lomba Kebersihan Sekolah Tk. Kota Plg	2003
30	Juara III Guru Berprestasi Tingkat Kota Palembang	2003
31	Juara Harapan I Lomba Gerak Jalan	2003
32	Juara Harapan I Lomba Dul Muluk Tingkat Kota	2003
33	Juara Harapan I Lomba Tari Kreasi Nirmala	2004
34	Juara II Lomba Badminton Tingkat Pelajar SMP	2004
35	Juara III Lomba Balas Pantun sekota Palembang	2004
36	Juara II Lomba Badiminto Ganda Putera Sekota Plg	2004
37	Juara II Lomba Lari 5000 M TK SMP Sekota Palembang	2005
38	Juara Harapan I Lomba Majalah Dinding	2005
39	Guru Pavorit ( Nominasi)	2005
40	Juara Umum Lomba Pidato perjuangan Bhs Inggris Kota Plg	2005
41	Juara Harapan II Lomba Parodi Tingkat SMP se-Kota Plg	2005
42	Juara Umum Karel Satsuit Tubun Saka Bayangkara Polda SS	2006
43	Juara Pertama Trilomba Pramuka Tingkat SMP Sekota	2006
44	Palembang	2006
45	Juara Speech Contest Bahasa Inggris se-Kota Palembang	2006
46	Juara III Lomba LTBB Tingkat SMP Kota Palembang	2006
47	Juara Harapan Lomba PKS Tingkat SMP Kota Palembang	2006
48	Juara I Lomba Puisi Tingkat SMP Sumatera Selatan	2006
49	Juara II Lomba Cepat Tepat PKS Tk. SMP Kota Palembang	2006
50	Juara Harapan I Lomba Puisi Tingkat SMP Sumatera Selatan	2006
51	Juara I Pidato Bahasa Inggris Tingkat SMP Kota Palembang	2006
52	Juara II Lomba Story Telling Tingkat SMP Kota Palembang	2007

53	Juara I Lomba Membuat presentasi Power Point Tk. Kota	2007
54	Juara I Lomba Pidato Bahasa Inggris Tingkat Kota Palembang	2007
55	Juara III Lomba Pidato Bahasa Indonesia Tingkat Kota	2007
56	Palembang	2007
57	Juara I Lomba Pramuka Penggalang Tingkat Kota Palembang	2007
58	Juara II Lomba Puisi Balada Tk. SMP Tingkat Kota Palembang	2007
59	Juara I Lomba Indoor Rowing Kls Berat Putra Tk. Provinsi SS	2007
60	Juara I Lomba Indoor Rowing Kls Berat Putri Tk. Provinsi	2007
61	Juara II Lomba Indoor Rowing Kls Ringan Putra Tk. Provinsi	2007
62	Juara II Lomba Indoor Rowing Kls Ringan Putri Tk. provinsi	2007
63	Juara II Lomba Cepat Tepat Bank Sumsel TVRI Tk. provinsi	2007
64	Juara II Lomba Cepat Tepat Bank Sumsel TVRI Tk. provinsi	2007
65	Juara I Lomba Cepat Tepat Bank Sumsel TVRI Tk. provinsi	2007
66	Juara III Lomba TPTKP tingkat SMP Tk. Kota Palembang	2007
67	Juara I Lomba Pres. Microsoft Power Point Tk. Kota Palembang	2007
68	Juara I Lomba Pidato FKIP UNSRI Tk. Kota Palembang	2007
69	Juara II Lomba Puisi FKIP UNSRI Tk. Kota Palembang	2008
70	Juara I Lomba Su Doku Bahasa Inggris Tk. Kota Palembang	2008
71	Juara I Lomba Kuis Pesirah bank Sumsel Kota Palembang	2008
72	Juara I Lomba Teater tentang Iklan Muslim sekota Palembang	2009
73	Juara I Lomba Tenis Meja Putra PORDA Tingkat Propinsi	2009
74	Juara Harapan Lomba Marchingband Bupati OKI	2009
75	Juara II Lomba Teater Tingkat SMP	2009
	Juara III Lomba Marchingband Se-Kota Palembang	
	Juara I Lomba Kuis Pesirah TVRI	

**17. Angka Mengulang pada siswa 6 (enam) tahun terakhir**

Tahun Pelajaran	Kelas VII (Orang)	Perkiraan (Orang)	Kelas VIII (Orang)	Perkiraan (Orang)
2003/2004	5	5	1	2
2004/2005	2	2	1	3
2005/2006	1	2	2	4
2006/2007	4	6	3	7
2007/2008	2	5	4	6
2008/2009	-	2	-	4

**18. Kondisi Siswa Kelas VII 5 (Lima) Tahun Terakhir**

Tahun Pelajaran	Jumlah		Ratio
	Pendaftaran	Diterima	
2003/2004	568	421	2 : 1
2004/2005	684	380	2 : 1
2005/2006	618	360	2 : 1
2006/2007	500	320	2 : 1
2007/2008	471	360	2 : 1
2008/2009	518	280	2 : 2

19. Kondisi Sarana dan Prasarana (Meubeler) sampai dengan sekarang

No	Jenis Meubeler	Kebutuhan	Kondisi Sekarang		Kekurangan
			Baik	Rusak	
1	Meja Guru Kelas	21 Buah	18 Buah	2 Buah	2 Buah
2	Kursi Guru Kelas	21 Buah	16 Buah	4 Buah	4 Buah
3	Lemari Kelas	21 Buah	6 Buah	15 Buah	15 Buah
4	Meja Siswa	420 Buah	340 Buah	80 Buah	80 Buah
5	Kursi Siswa	840 Buah	680 Buah	160 Buah	160 Buah
6	Lemari Lokker Fortopolio	21 Buah	2 Buah	18 Buah	18 Buah
7	Papan Tulis White Board	21 Buah	2 Buah	18 Buah	18 Buah
8	Tiang Bendera Kelas	21 Buah	4 Buah	17 Buah	17 Buah

Palembang, Mei 2009  
Kepala Sekolah,

J A Z U L I, S. Pd.  
NIP 131 426 167

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : J a j i  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Tempat & tgl lahir : Tangerang, 14 Mei 1976  
Pekerjaan : Pengangguran  
Alamat Rumah : Jl. Raya Kresek, Kp. Pasir RT/RW 05/02  
Kresek-Balaraja Tangerang.  
Telp. : (021) 71611412 / (0711) 7397813

### Riwayat Pendidikan

1. SDN 01 Kresek Tangerang-Banten, lulus tahun 1990.
2. MTs Al-Khairiyah Kresek Tangerang-Banten, lulus tahun 1993.
3. SMA Mandiri Balaraja Tangerang-Banten, lulus tahun 1996.
4. Akper Andalusia Mampang Prapatan, Jakarta-Selatan, lulus tahun 1999.
5. PSIK-FKK Muhamadiyah Cempaka Putih, Jakarta Pusat, lulus tahun 2004.

### Riwayat Pekerjaan

1. Tenaga honorer di PUSKESMAS Legok Karawaci-Tangerang, Januari 2000 sampai Juni 2001.
2. Team kesehatan soft ball dan base ball PB. Perbasasi di Senayan November 2003 dan Juli 2004.
3. Dosen STIK Bina Husada Palembang TMT 01 Februari 2005-2007.

### Publikasi

-