



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA PENYALAHGUNAAN NAPZA  
DENGAN AKTIVITAS SEKSUAL DI RUMAH SAKIT  
Dr. H. MARZOEKI MAHDI, BOGOR**

Laporan Penelitian  
Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar  
Riset Keperawatan pada  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh

Deni Priyanto  
130520016X  
Wagiartono  
1305200941

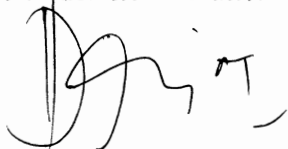
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2006

## LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan Judul :  
Hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan  
aktivitas seksual di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi, Bogor

Telah mendapat persetujuan  
Jakarta, Januari 2007

Mengetahui,  
Koordinator Mata Ajar



(Dewi Gayatri, SKp, M. Kes)  
NIP. 132151320

Menyetujui,  
Pembimbing Riset



(Agung Waluyo, SKp, MSc)  
NIP. 132088327

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmatNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul : ***“Hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan aktivitas seksual”***.

Laporan ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Peneliti menyadari bahwa banyak pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dra. Elly Nurachmah, DNSc selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Dewi Gayatri, SKp, M.Kes selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan.
3. Bapak Agung Waluyo, SKp, MSc. selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan sehingga selesainya laporan penelitian ini.
4. Keluarga yang selalu memberi dukungan.
5. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa laporan penelitian ini masih banyak kekurangan oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak, demi perbaikan di masa mendatang.

Depok, Januari 2007

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	ix
<b>LAMPIRAN</b> .....	x
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Masalah penelitian.....	3
C. Tujuan penelitian.....	3
D. Manfaat penelitian.....	4
<b>BAB II : TINJAUAN TEORITIS</b> .....	5
A. Teori dan konsep terkait.....	5
B. Penelitian terkait.....	20
<b>BAB III : KERANGKA KERJA PENELITIAN</b> .....	23
A. Kerangka konsep.....	23
B. Hipotesis.....	25
C. Definisi operasional.....	25
<b>BAB IV : METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN</b> .....	27
A. Desain penelitian.....	27
B. Tempat Penelitian.....	27
C. Populasi dan sampel.....	27
D. Etika penelitian.....	28
E. Alat pengumpulan data.....	29
F. Prosedur pengumpulan data.....	31
G. Pengolahan dan analisa data.....	31
<b>BAB V : HASIL PENELITIAN</b> .....	34
<b>BAB VI : PEMBAHASAN</b> .....	40
A. Pembahasan hasil penelitan.....	40
B. Keterbatasan penelitian.....	43

**BAB VII : SIMPULAN DAN SARAN.....44**

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

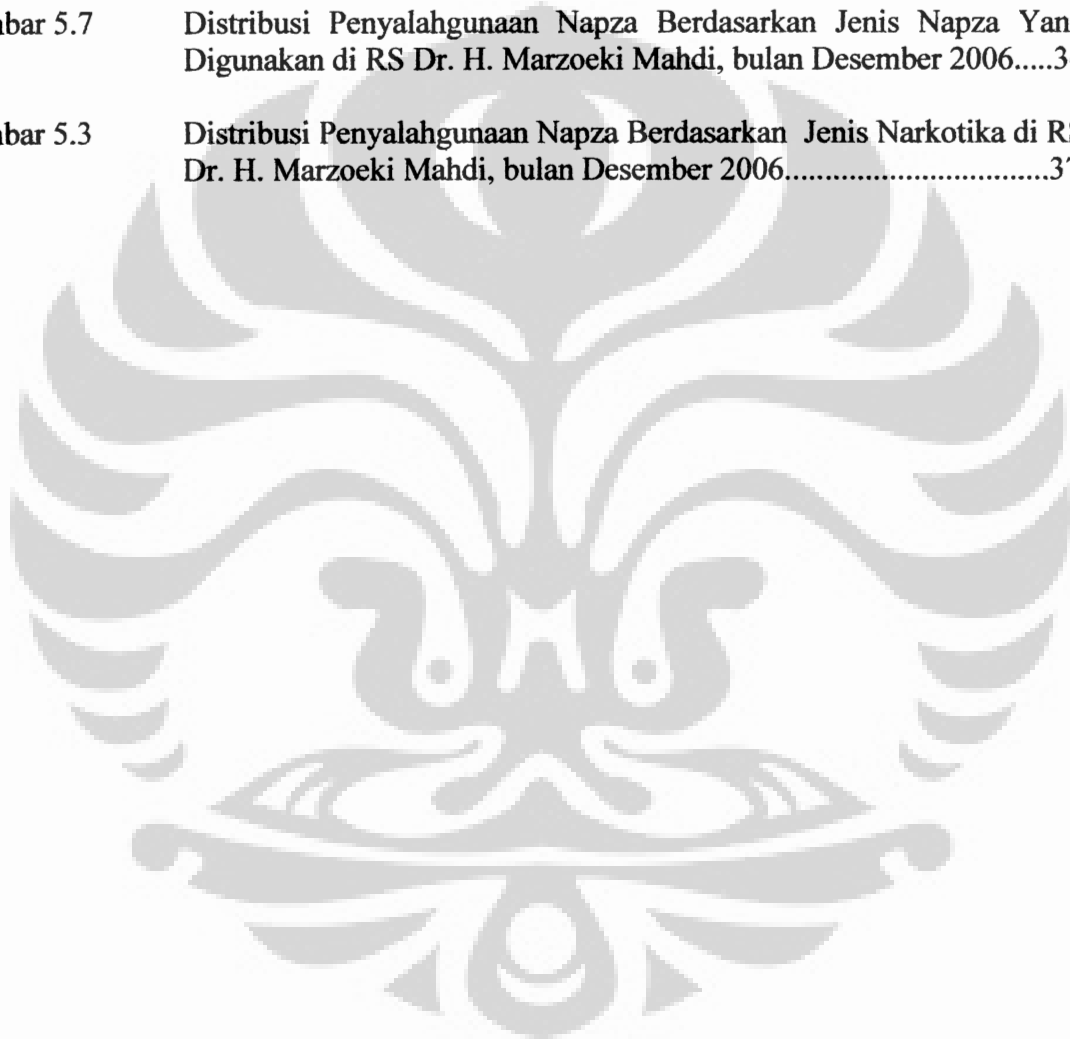


## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Penyalahgunaan Napza Berdasarkan Usia di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi, bulan Desember 2006.....	34
Tabel 5.2	Distribusi Penyalahgunaan Napza Berdasarkan Pekerjaan di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi, bulan Desember 2006.....	35
Tabel 5.3	Distribusi Penyalahgunaan Napza Berdasarkan Lama Penggunaan Napza di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi, bulan Desember 2006.....	36
Tabel 5.4	Distribusi Penyalahgunaan Napza Berdasarkan Tujuan Penyalahgunaan Napza di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi, bulan Desember 2006.....	37
Tabel 5.5	Distribusi Perilaku Seksual berdasarkan Jenis Kelamin di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi, bulan Desember 2006.....	38
Tabel 5.6	Distribusi Perilaku Seksual berdasarkan Tingkat Pendidikan di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi, bulan Desember 2006.....	38
Tabel 5.7	Distribusi Perilaku Seksual berdasarkan Penyalahgunaan Napza di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi, bulan Desember 2006.....	39

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1	Distribusi Penyalahgunaan Napza Berdasarkan Jenis Kelamin di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi, bulan Desember 2006.....	34
Gambar 5.2	Distribusi Penyalahgunaan Napza Berdasarkan Pendidikan di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi, bulan Desember 2006.....	35
Gambar 5.7	Distribusi Penyalahgunaan Napza Berdasarkan Jenis Napza Yang Digunakan di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi, bulan Desember 2006.....	36
Gambar 5.3	Distribusi Penyalahgunaan Napza Berdasarkan Jenis Narkotika di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi, bulan Desember 2006.....	37



## DAFTAR SKEMA

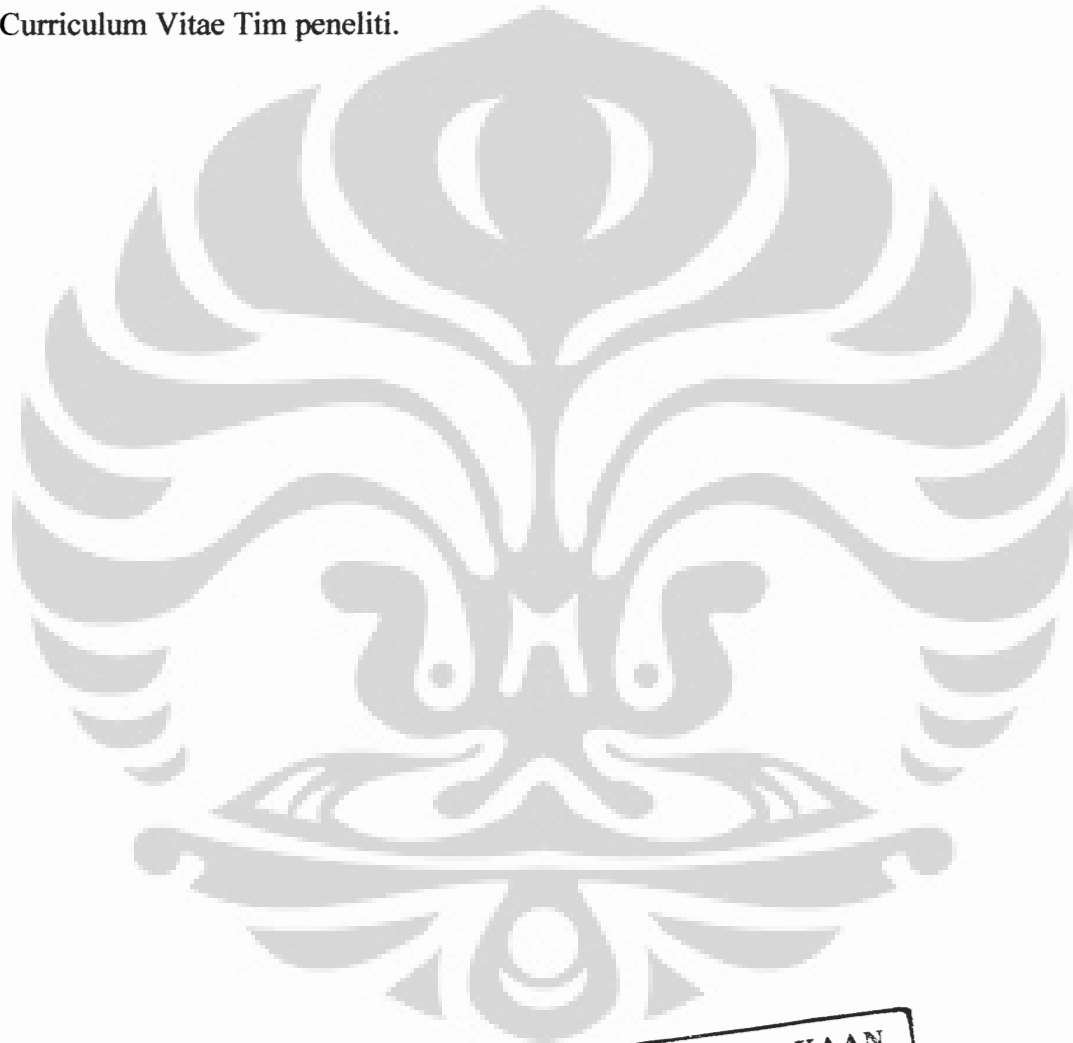
Skema 3.1.	Kerangka konsep.....	24
------------	----------------------	----





## DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuisisioner
2. Informed consent
3. Surat Perijinan
4. Curriculum Vitae Tim peneliti.



MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

## ABSTRAK

Gaya hidup manusia “modern” ala Barat yang serba mewah sebagaimana disaksikan di kota-kota besar, yang tidak lepas dari penyalahgunaan Napza dan pergaulan bebas (“free sex”), tidak hanya dapat menimbulkan kesenjangan/kecemburuan sosial, tetapi juga dapat mengakibatkan kesengsaraan dan kehancuran. Narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (selanjutnya disebut Napza) adalah zat yang diperlukan bagi upaya penyembuhan dan pelayanan kesehatan serta untuk pengembangan ilmu pengetahuan tetapi banyak disalahgunakan sehingga menimbulkan banyak korban yang terancam dalam aspek fisik, mental, dan sosial. Tujuan dari penelitian ini mengidentifikasi hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan aktivitas seksual di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor. Design dari penelitian ini adalah Korelasi. Jumlah populasi penyalahguna Napza di Rumah Sakir Dr. H. Marzoeqi Mahdi sekitar 60 orang. Sampel yang digunakan 50 dengan karakteristik usia antara 16-40 tahun dan penyalahguna Napza. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah dengan random sampling. Variabel dari penelitian adalah penyalahgunaan Napza dengan aktivitas seksual. Metode pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner terstruktur, dan analisa data menggunakan chi-square test dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan gambaran dengan menggunakan Fisher’s exact test, menunjukkan hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan aktivitas seksual dengan tingkat kemaknaan dengan  $p < 0,01$ .

**Kata kunci :** *aktivitas seks, penyalahgunaan Napza.*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (selanjutnya disebut Napza) adalah zat yang diperlukan bagi upaya penyembuhan dan pelayanan kesehatan serta untuk pengembangan ilmu pengetahuan tetapi banyak disalahgunakan sehingga menimbulkan banyak korban yang terancam dalam aspek fisik, mental, dan sosial (Sudarsono, 1995). Gaya hidup manusia “modern” ala Barat yang serba mewah sebagaimana disaksikan di kota-kota besar, yang tidak lepas dari penyalahgunaan Napza dan pergaulan bebas (“free sex”), tidak hanya dapat menimbulkan kesenjangan/kecemburuan sosial, tetapi juga dapat mengakibatkan kesengsaraan dan kehancuran (Hawari, 1997).

Penelitian epidemiologi telah dilakukan beberapa kali di Indonesia (Setyonegoro, 1980; Alwahdy, 1985; Hilman, 1986; Irwanto, Hilman, Prasaja, 1988; Idris, 1990) menunjukkan hasil yang konsisten, yaitu penggunaan zat psikoaktif sebagian besar berusia kurang dari 25 tahun, kebanyakan tergolong penyalahguna memakai Napza berganti-ganti dan mencampur satu jenis zat dengan zat lainnya (*poly-drug user*), masih berstatus sebagai pelajar, sedangkan usia mulai menggunakan cenderung semakin muda. Angka resmi menyebutkan jumlah penyalahguna (penderita) sebesar 0,065% dari jumlah penduduk 200 juta atau sama dengan 130.000 orang (Bakolak Inpres 6/71, 1995). Sekitar tahun 1996-

1997 mulai terjadi pergeseran jenis zat psikoaktif yang banyak dikonsumsi dari jenis sedatif hipnotik dan alkohol ke jenis opioda. Catatan medis RSKO Agustus 1999 (dikutip dari berita NAZA Nomor 6, tanggal 20 September 1999) menunjukkan bahwa 71% pasien baru dan 89% pasien lama di unit gawat darurat menggunakan opioda, sedangkan 85% pasien baru dan 93% pasien lama di unit rawat jalan menggunakan opioda. Jumlah pasien dengan gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif di Rumah Sakit Atma Jaya pada tahun 1999 adalah laki-laki; 268 orang, perempuan; 24 orang, kelompok umur 16-25 tahun; 264 orang, 26-40 tahun; 21 orang, lebih dari 40 tahun; 7 orang. Sedangkan pada tahun 2000 terjadi peningkatan yaitu jumlah pasien laki-laki; 464 orang, perempuan; 27 orang, kelompok umur 16-25 tahun; 378 orang, 26-40 tahun; 92 orang, lebih dari 40 tahun; 21 orang.

Sebanyak sembilan puluh lima persen adalah karena mengkonsumsi heroin dan sisanya karena mengonsumsi psikostimulan (ekstasi atau sabu-sabu). Penelitian yang dilakukan (Hawari, et.al., 1998) menyebutkan bahwa angka sebenarnya adalah 10 kali lipat dari angka resmi.

Penyalahgunaan Napza adalah pemakaian Napza di luar indikasi medik, tanpa petunjuk /resep dokter, pemakaian sendiri secara relatif teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama satu bulan. Pemakaian bersifat patologik dan menimbulkan hendaya (*impairment*) dalam fungsi sosial, pekerjaan dan sekolah (Hawari, 1997).

Menurut Hawari (1990) mekanisme terjadinya penyalahgunaan Napza adalah sebagai berikut : penyalahgunaan Napza terjadi oleh interaksi antara faktor-faktor predisposisi (kepribadian, kecemasan, depresi), faktor kontribusi (kondisi keluarga), dan faktor pencetus (pengaruh teman kelompok sebaya dan zat itu sendiri). Ketiga faktor

tersebut menyebabkan stress dan dapat menghasilkan perubahan fisiologis dan psikologis

(Smet, 1994).

Menurut Burn, 1993 menyatakan bahwa remaja dan penyalahgunaan Napza

memandang dirinya sendiri sebagai seseorang yang keras, mantap dan menjadi dewasa, lebih dihargai dan dapat membuat ketertarikan lawan jenis. Hal tersebut merupakan sebuah

pengaruh terhadap konsep remaja mengenai diri mereka, khususnya pada laki-laki. Selain

itu faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri pada remaja adalah sifat-sifat pribadi,

evaluasi diri dan hubungan sosial disamping sex, usia, hubungan keluarga dan pemilihan

pada masa anak-anak.

Penyalahgunaan Napza menimbulkan komplikasi di bidang psikiatrik yaitu,

gangguan mental organik atau gangguan prilaku. Di bidang medik, komplikasi yang

ditimbulkan terdapat pada organ otak, lever, pencernaan, pankreas, otot, seks dan janin,

endoktrin, gangguan nutrisi, metabolisme, dan risiko kanker (Hawari, 1997). Peneliti, Adler

(1991), menyatakan bahwa 58% tindakan kekerasan, perkosaan dan pembunuhan di bawah

pengaruh alkohol.

## **B. Masalah penelitian**

Berdasarkan paparan diatas peneliti tertarik untuk mengetahui antara

penyalahgunaan Napza dan perilaku seksualnya, dengan pertanyaan penelitian sebagai

berikut (1) Bagaimanakah tujuan penyalahgunaan Napza? (2) Bagaimanakah perilaku

seksual penyalahgunaan Napza? (3) Bagaimanakah hubungan antara penyalahgunaan

Napza dan aktivitas seksualnya.

## **C. Tujuan penelitian**

Tujuan umum

Mempelajari hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan aktivitas seksualnya.

#### Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tujuan penyalahgunaan Napza.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pengguna Napza tentang dampak penyalahgunaan Napza.
- c. Mengidentifikasi perilaku seksual penyalahgunaan Napza.
- d. Menganalisa hubungan antara penyalahgunaan Napza dan aktivitas seksualnya.

#### D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk :

- a. Pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi perawat untuk merancang promosi kesehatan terutama pada lingkup pelayanan keperawatan psikiatri khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan psikiatri dengan kelainan mental organik akibat zat psikoaktif

- b. Perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan kurikulum keperawatan khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan psikiatri dan juga dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan melalui upaya promosi kesehatan kepada masyarakat dalam bentuk pendidikan kesehatan tentang penyalahgunaan Napza.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Teori dan konsep**

##### **1. Napza**

Napza adalah akromin dari Narkotik, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lain. Sebenarnya semua zat tersebut termasuk zat psikoaktif. Narkotik dan psikotropika disebut tersendiri dengan pertimbangan bahwa Indonesia memiliki undang-undang tentang psikotropika. Alkohol disebut tersendiri karena kedudukannya dalam masyarakat sebagai minuman yang banyak dikonsumsi orang dan tidak ada undang-undang yang melarangnya. ZA adalah kependekan dari zat adiktif lain yang perlu dicantumkan karena selain ketiga kelompok di atas, masih terdapat senyawa lain yang juga bersifat adiktif (Joewana, 2004). Menurut Sudarsono (1995) Narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (selanjutnya disebut Napza) adalah zat yang diperlukan bagi upaya penyembuhan dan pelayanan kesehatan serta untuk pengembangan ilmu pengetahuan tetapi banyak disalahgunakan sehingga menimbulkan banyak korban yang terancam dalam aspek fisik, mental, dan sosial.

Naza adalah akromin dari Narkotik, Alkohol, dan Zat Adiktif lain, suatu akromin yang dulu sering dipakai sebelum diundangkan Undang-Undang RI No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.

### a. Narkotika

Narkotika, menurut Undang-Undang RI No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika, meliputi zat yang tergolong opoida, ganja, dan kokain. Narkotik adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan kendaraan dan hilangnya rasa. Narkotik di bagi dalam tiga golongan : Narko golongan 1, (Alam) terdiri dari : tanaman *Papaver Somniferum L.Kokainkokaina Heroin*, morphine (putaw), ganja. Narko golongan 2 (semi sintetis) : *Alfasetilmetadol, Benzetidin, Betametadol*. Narko golongan 3 (sintetis) : *Asetildihidrokodeina*.

#### **Jenis-jenis narkotika dan efek yang ditimbulkan**

*Opioid* juga digunakan untuk *opiat*, yaitu suatu *preparat* atau *derivat* dari *opium* dan narkotik sintetik yang kerjanya menyerupai opiat tetapi tidak didapatkan dari opium. Bahan-bahan opioida yang sering disalahgunakan adalah : *Candu*, candu masak warnanya coklat tua atau coklat kehitaman, pemakaiannya dengan cara *dihisap*. *Morfin*, adalah hasil olahan dari opium/candu mentah. Morfin rasanya pahit, berbentuk tepung halus berwarna putih atau dalam bentuk cairan berwarna, pemakaiannya dengan cara *dihisap dan disuntikkan*. *Heroin (putaw)*, mempunyai kekuatan yang dua kali lebih kuat dari morfin dan merupakan jenis opiat yang paling sering disalahgunakan orang di Indonesia pada akhir-akhir ini. Heroin, yang secara *farmakologis* mirip dengan morfin menyebabkan orang menjadi mengantuk dan perubahan mood yang tidak menentu. Walaupun pembuatan, penjualan dan pemilikan heroin adalah ilegal, tetapi diusahakan heroin tetap tersedia bagi pasien dengan penyakit kanker terminal karena efek *analgesik* dan *euforik*-nya yang baik. *Codein*, termasuk garam / turunan dari opium / candu. Efek codein lebih lemah



daripada heroin, dan potensinya untuk menimbulkan ketergantungan rendah. Biasanya dijual dalam bentuk pil atau cairan jernih. Cara pemakaiannya *ditelan dan disuntikkan*. Demerol, nama lainnya adalah *pethidina*. Pemakaiannya dapat ditelan atau dengan suntikan. Demerol dijual dalam bentuk pil dan cairan tidak berwarna. *Methadon*, banyak digunakan orang dalam pengobatan ketergantungan opioid. Antagonis opioid telah dibuat untuk mengobati *overdosis opioid* dan ketergantungan opioid.

Efek yang ditimbulkan dari penggunaan narkotik yaitu mengalami pelambatan dan kekacauan pada saat berbicara, kerusakan penglihatan pada malam hari, mengalami kerusakan pada liver dan ginjal, peningkatan resiko terkena virus HIV dan hepatitis dan penyakit infeksi lainnya melalui jarum suntik dan penurunan hasrat dalam hubungan sex, kebingungan dalam identitas seksual, kematian karena overdosis. Gejala Intoksikasi (keracunan) Opioid : Konstraksi pupil (atau dilatasi pupil karena anoksia akibat overdosis berat) dan satu ( atau lebih ) tanda berikut, yang berkembang selama, atau segera setelah pemakaian opioid, yaitu mengantuk atau koma bicara cadel, gangguan atensi atau daya ingat.

Gejala putus obat dimulai dalam enam sampai delapan jam setelah dosis terakhir. Biasanya setelah suatu periode satu sampai dua minggu pemakaian kontinu atau pemberian antagonis narkotik. Sindroma putus obat mencapai puncak intensitasnya selama hari kedua atau ketiga dan menghilang selama 7 sampai 10 hari setelahnya. Tetapi beberapa gejala mungkin menetap selama enam bulan atau lebih lama. Gejala putus obat dari ketergantungan opioid adalah kram otot parah dan nyeri tulang, diare berat, kram perut, rinorea lakrimasi piloereksi, menguap, demam, dilatasi pupil, hipertensi takikardia disregulasi temperatur, termasuk

hipotermia dan hipertermia. Seseorang dengan ketergantungan opioid jarang meninggal akibat putus opioid, kecuali orang tersebut memiliki penyakit fisik dasar yang parah, seperti penyakit jantung. Gejala residual seperti *insomnia, bradikardia, disregulasi temperatur, dan kecanduan opiat mungkin menetap selama sebulan setelah putus zat*. Pada tiap waktu selama sindroma abstinensi, suatu suntikan tunggal morfin atau heroin menghilangkan semua gejala. Gejala penyerta putus opioid adalah *kegelisahan, iritabilitas, depresi, tremor, kelemahan, mual, dan muntah*.

*Kokain* adalah zat yang adiktif yang sering disalahgunakan dan merupakan zat yang sangat berbahaya. Saat ini kokain masih digunakan sebagai anestetik lokal, khususnya untuk pembedahan mata, hidung dan tenggorokan, karena efek vasokonstriksinya juga membantu. Kokain diklasifikasikan sebagai suatu narkotik, bersama dengan morfin dan heroin karena efek adiktif dan efek merugikannya telah dikenali. Efek yang ditimbulkan kokain digunakan karena secara karakteristik menyebabkan elasi, euforia, peningkatan harga diri dan perasaan perbaikan pada tugas mental dan fisik. Kokain dalam dosis rendah dapat disertai dengan perbaikan kinerja pada beberapa tugas kognitif. *Gejala intoksikasi kokain*, pada penggunaan kokain dosis tinggi gejala intoksikasi dapat terjadi, seperti agitasi iritabilitas gangguan dalam pertimbangan perilaku seksual yang impulsif dan kemungkinan berbahaya agresi peningkatan aktivitas *psikomotor takikardia hipertensi midriasis*. *Gejala putus zat* : setelah menghentikan pemakaian kokain atau setelah intoksikasi akut terjadi depresi pascaintoksikasi ( *crash* ) yang ditandai dengan *disforia, anhedonia, kecemasan, iritabilitas, kelelahan, hipersomnolensi, kadang-kadang agitasi*.

Pada pemakaian kokain ringan sampai sedang, gejala putus kokain menghilang dalam 18 jam. Pada pemakaian berat, gejala putus Kokain bisa berlangsung sampai satu minggu, dan mencapai puncaknya pada dua sampai empat hari. Gejala putus kokain juga dapat disertai dengan kecenderungan untuk bunuh diri. Orang yang mengalami putus kokain seringkali berusaha mengobati sendiri gejalanya dengan *alkohol, sedatif, hipnotik, atau obat antiangstia seperti diazepam (Valium)*.

*Kanabis (ganja)* adalah nama singkat untuk tanaman *Cannabis sativa*. Semua bagian dari tanaman mengandung *kanaboid psikoaktif*. Tanaman kanabis biasanya dipotong, dikeringkan, dipotong kecil - kecil dan digulung menjadi rokok disebut *joints*. *Efek yang ditimbulkan* yaitu efek euforia dari kanabis telah dikenali. Efek medis yang potensial adalah sebagai *analgesik, antikonvulsan dan hipnotik*. Belakangan ini juga telah berhasil digunakan untuk mengobati mual sekunder yang disebabkan terapi kanker dan untuk menstimulasi nafsu makan pada pasien dengan *sindroma imunodefisiensi sindrom (AIDS)*. Kanabis juga digunakan untuk pengobatan glaukoma. Kanabis mempunyai efek aditif dengan efek alkohol, yang seringkali digunakan dalam kombinasi dengan kanabis.

#### **b. Alkohol**

Alkohol, yang dimaksud adalah semua jenis minuman yang mengandung etil-alkohol atau etanol, misalnya wiski, vodka, gin, bir, sager, tuak, brem, arak, dan cii. Metanol atau metil-alkohol adalah senyawa yang sangat beracun, terutama bagi saraf mata sehingga dapat menimbulkan kebutaan. Metanol terdapat dalam bahan bakar spirtus.

Efek yang ditimbulkan setelah mengkonsumsi alkohol dapat dirasakan segera dalam waktu beberapa menit saja, tetapi efeknya berbeda-beda, tergantung dari jumlah / kadar alkohol yang dikonsumsi. Dalam jumlah yang kecil, alkohol menimbulkan perasaan relax, dan pengguna akan lebih mudah mengekspresikan emosi, seperti rasa senang, rasa sedih dan kemarahan. Bila dikonsumsi lebih banyak lagi, akan muncul efek sebagai berikut : merasa lebih bebas lagi mengekspresikan diri, tanpa ada perasaan terhambat menjadi lebih emosional (sedih, senang, marah secara berlebihan) muncul akibat ke fungsi fisik - motorik, yaitu *bicara cadel, pandangan menjadi kabur, sempoyongan, inkoordinasi motorik dan bisa sampai tidak sadarkan diri, kemampuan mental mengalami hambatan, yaitu gangguan untuk memusatkan perhatian dan daya ingat terganggu.*

Pemabuk atau pengguna alkohol yang berat dapat terancam masalah kesehatan yang serius seperti radang usus, penyakit liver, dan kerusakan otak. Kadang-kadang alkohol digunakan dengan kombinasi obat-obatan berbahaya lainnya, sehingga efeknya jadi berlipat ganda. Bila ini terjadi, efek keracunan dari penggunaan kombinasi akan lebih buruk lagi dan kemungkinan mengalami over dosis akan lebih besar.

### **c. Psikotropika**

Psikotropika, menurut Undang-Undang RI No. 22 Tahun 1997, yang termasuk psikotropika, antara lain obat penenang (diazepam, bromazepam, dan lain-lain), obat tidur (nitrazepam, flunitrazepam, estazolam, dan lain-lain), psikostimulan seperti ekstasi (metilen-amfetamin). Obat antipsikosis dan obat antidepresi juga termasuk psikotropika walaupun jarang disalahgunakan.

Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetris, bukan narkotika, yang bersifat atau berkhasiat psiko aktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (www.bnn.go.id). Zat/obat yang dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan syaraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku, disertai dengan timbulnya *halusinasi (mengkhayal), ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan alam perasaan dan dapat menyebabkan ketergantungan serta mempunyai efek stimulasi (merangsang)* bagi para pemakainya.

Pemakaian Psikotropika yang berlangsung lama tanpa pengawasan dan pembatasan pejabat kesehatan dapat menimbulkan dampak yang lebih buruk, tidak saja menyebabkan ketergantungan bahkan juga menimbulkan berbagai macam penyakit serta kelainan fisik maupun psikis pemakai, tidak jarang bahkan menimbulkan kematian.

Sebagaimana Narkotika, Psikotropika terbagi dalam empat golongan yaitu Psikotropika gol. I, Psikotropika gol. II, Psikotropika Gol. III dan Psikotropik Gol IV. Psikotropika yang sekarang sedang populer dan banyak disalahgunakan adalah psikotropika Gol I, diantaranya yang dikenal dengan *ecstasy* dan psikotropik Gol II yang dikenal dengan nama *shabu-shabu*.

*Ecstasy*, Senyawa ini ditemukan dan mulai dibuat di penghujung akhir abad lalu. Pada kurun waktu tahun 1950-an, industri militer Amerika Serikat mengalami kegagalan didalam percobaan penggunaan MDMA sebagai serum kebenaran. Setelah periode itu, MDMA dipakai oleh para dokter ahli jiwa. *XTC* mulai bereaksi setelah 20 sampai 60 menit diminum. Efeknya berlangsung maksimum 1 jam. Seluruh tubuh akan terasa melayang. Kadang-kadang lengan, kaki dan rahang

terasa kaku, serta mulut rasanya kering. Pupil mata membesar dan jantung berdegup lebih kencang. Mungkin pula akan timbul rasa mual. Bisa juga pada awalnya timbul kesulitan bernafas (untuk itu diperlukan sedikit udara segar). Jenis reaksi fisik tersebut biasanya tidak terlalu lama. Selibhnya akan timbul *perasaan seolah-olah kita menjadi hebat dalam segala hal dan segala perasaan malu menjadi hilang. Kepala terasa kosong, rileks dan "asyik"*. Dalam keadaan seperti ini, kita merasa membutuhkan teman mengobrol, teman bercermin, dan juga untuk menceritakan hal-hal rahasia. Semua perasaan itu akan berangsur-angsur menghilang dalam waktu 4 sampai 6 jam. Setelah itu kita akan merasa sangat lelah dan tertekan.

*Shabu-shabu* berbentuk kristal, biasanya berwarna putih, dan dikonsumsi dengan cara membakarnya di atas aluminium foil sehingga mengalir dari ujung satu ke arah ujung yang lain. Kemudian asap yang ditimbulkannya dihirup dengan sebuah Bong (sejenis pipa yang didalamnya berisi air). Air Bong tersebut berfungsi sebagai filter karena asap tersaring pada waktu melewati air tersebut. Ada sebagian pemakai yang memilih membakar Sabu dengan pipa kaca karena takut efek jangka panjang yang mungkin ditimbulkan aluminium foil yang terhirup. Sabu sering dikeluhkan sebagai penyebab paranoid (rasa takut yang berlebihan), menjadi sangat sensitif (mudah tersinggung), terlebih bagi mereka yang sering tidak berpikir positif, dan halusinasi visual. Masing-masing pemakai mengalami efek tersebut dalam kadar yang berbeda. Jika sedang banyak mempunyai persoalan / masalah dalam kehidupan, sebaiknya narkotika jenis ini tidak dikonsumsi. Selain itu, pengguna Sabu sering mempunyai kecenderungan untuk memakai dalam jumlah banyak dalam satu sesi dan sukar berhenti kecuali jika Sabu yang

dimilikinya habis. Hal itu juga merupakan suatu tindakan bodoh dan sia-sia mengingat efek yang diinginkan tidak lagi bertambah (*The Law Of Diminishing Return*). Beberapa pemakai mengatakan Sabu tidak mempengaruhi nafsu makan. Namun sebagian besar mengatakan nafsu makan berkurang jika sedang mengkonsumsi sabu. Bahkan banyak yang mengatakan berat badannya berkurang drastis selama memakai sabu.

Apabila dilihat dari pengaruh penggunaannya terhadap susunan saraf pusat manusia, Psikotropika dapat dikelompokkan menjadi *Depresant* yaitu yang bekerja mengendorkan atau mengurangi aktifitas susunan saraf pusat (Psikotropika Gol 4), contohnya antara lain *Sedatin/Pil BK, Rohypnol, Magadon, Valium, Mandrak (MX)*. *Stimulant* yaitu yang bekerja mengaktif kerja susan saraf pusat, contohnya *amphetamine, MDMA, N-etil MDA & MDMA*. Ketiganya ini terdapat dalam kandungan Ecstasi. *Hallusinogen* yaitu yang bekerja menimbulkan rasa perasaan halusinasi atau khayalan contohnya *licercik acid dhietilamide (LSD), psylocibine, micraline*. Disamping itu Psikotropika dipergunakan karena sulitnya mencari Narkotika dan mahal harganya. Penggunaan pikotropika biasanya dicampur dengan alkohol atau minuman lain seperti air mineral, sehingga menimbulkan efek yang sama dengan nrkotika.

#### **d. Zat adiktif**

Adalah zat, bahan kimia dan biologi, baik dalam bentuk tunggal maupun campuran yang dapat membahayakan kesehatan dan lingkungan hidup secara langsung atau tidak langsung yang mempunyai sifat, karsinogenik, teratogenik, mutagenik, korosif dan iritasi.

Zat adiktif lainnya, termasuk tembakau, kopi, teh, *glue* (lem), *thinner* (pengencer cat). Zat tersebut tidak termasuk dalam undang-undang psicotropika, tetapi sering menimbulkan masalah kesehatan (tembakau, kopi) atau disalahgunakan (*glue, thinner, aseton*).

Adapun yang termasuk zat adiktif ini antara lain *Nikotin* adalah obat yang bersifat adiktif, sama seperti kokain dan heroin. Bentuk nikotin yang paling umum adalah tembakau, yang dihisap dalam bentuk rokok, cerutu, dan pipa. Tembakau juga dapat digunakan sebagai tembakau sedotan dan dikunyah (tembakau tanpa asap). Walaupun kampanye tentang bahaya merokok sudah menyebutkan betapa berbahayanya merokok bagi kesehatan tetapi pada kenyataannya sampai saat ini masih banyak orang yang terus merokok. Hal ini membuktikan bahwa sifat adiktif dari nikotin adalah sangat kuat. Efek yang ditimbulkan :Secara perilaku, efek stimulasi dari nikotin menyebabkan peningkatan perhatian, belajar, waktu reaksi, dan kemampuan untuk memecahkan masalah. Menghisap rokok meningkatkan mood, menurunkan ketegangan dan menghilangkan perasaan depresif. Pemaparan nikotin dalam jangka pendek meningkatkan aliran darah serebral tanpa mengubah metabolisme oksigen serebral. Tetapi pemaparan jangka panjang disertai dengan penurunan aliran darah serebral. Berbeda dengan efek stimulasinya pada sistem saraf pusat, bertindak sebagai *relaksan otot skeletal*. Komponen psikoaktif dari tembakau adalah nikotin. Nikotin adalah zat kimia yang sangat toksik. Dosis 60 mg pada orang dewasa dapat mematikan, karena paralisis ( kegagalan ) pernafasan.

*Volatile solvent atau Inhalensia* adalah zat adiktif dalam bentuk cair. Zat ini mudah menguap. Penyalahgunaannya adalah dengan cara dihirup melalui hidung. Cara penggunaan seperti ini disebut inhalasi. Zat adiktif ini antara lain lem yang



baunya sangat menyengat, cairan pencampur tip ex (thinner), acetone untuk pembersih warna kuku, cat tembok, premix. *Inhalansia* adalah zat inhalan tersedia secara legal, tidak mahal dan mudah didapatkan. Oleh sebab itu banyak ditemukan digunakan oleh kalangan sosial ekonomi rendah. Contoh spesifik dari inhalan adalah *bensin, vernis, cairan pemantik api, lem, semen karet, cairan pembersih, cat semprot, semir sepatu, cairan koreksi mesin tik ( tip-Ex ), perekat kayu, bahan pembakar aerosol, pengencer cat*. Inhalan biasanya dilepaskan ke dalam paru-paru dengan menggunakan suatu tabung.

Gambaran klinis dalam dosis awal yang kecil inhalan dapat menginhibisi dan menyebabkan perasaan euforia, kegembiraan, dan sensasi mengambang yang menyenangkan. Gejala psikologis lain pada dosis tinggi dapat berupa rasa ketakutan, ilusi sensorik, halusinasi auditoris dan visual, dan distorsi ukuran tubuh. Gejala neurologis dapat termasuk bicara yang tidak jelas (*menggumam, penurunan kecepatan bicara, dan ataksia*) . Penggunaan dalam waktu lama dapat menyebabkan iritabilitas, labilitas emosi dan gangguan ingatan. Sindroma putus inhalan tidak sering terjadi, Kalaupun ada muncul dalam bentuk *susah tidur, iritabilitas, kegugupan, berkeringat, mual, muntah, takikardia, dan kadang-kadang disertai waham dan halusinasi*. Efek yang merugikan yang paling serius adalah kematian yang disebabkan karena depresi pernafasan, aritmia jantung, asfiksiasi, aspirasi muntah atau kecelakaan atau cedera. Penggunaan inhalan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan hati dan ginjal yang ireversibel dan kerusakan otot yang permanent.

## 2. Perilaku Seksual

### a. Perilaku

Menurut Kurt Lewin (1970) dalam Notoadmojo (1997), perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan – kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan – kekuatan penahan (*restrining forces*). Perilaku dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang. Menurut kamus Bahasa Indonesia arti kata “perilaku=kegiatan” hampir sama dengan “aktivitas=kegiatan”.

### b. Seksual

Menurut kamus Bahasa Indonesia, kata seks mempunyai arti jenis kelamin, sesuatu yang dapat dilihat dan ditunjuk. Jenis kelamin ini memberi kita pengetahuan tentang suatu sifat atau ciri yang membedakan laki-laki dan perempuan. Sedangkan seksual berarti yang ada hubungannya dengan seks atau yang muncul dari seks, misalnya pelecehan seksual yaitu menunjuk kepada jenis kelamin yang dilecehkan.

Istilah seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas. Diantaranya adalah dimensi biologis, psikologis, sosial, perilaku, dan kultural. Dilihat dari dimensi biologis, seksualitas berkaitan dengan organ reproduksi dan alat kelamin. Termasuk didalamnya adalah bagaimana menjaga kesehatan, memfungsikan dengan optimal secara biologis; sebagai alat reproduksi, alat rekreasi dan dorongan seksual. Dari dimensi psikologis, seksualitas berhubungan erat dengan bagaimana menjalankan fungsi sebagai makhluk seksual, identitas peran jenis, dan perasaan terhadap seksualitas sendiri. Dimensi sosial menyorot kepada bagaimana seksualitas muncul dalam relasi antar manusia, bagaimana

lingkungan berpengaruh dalam pembentukan pandangan mengenai seksualitas dan pada akhirnya perilaku seks kita. Dimensi perilaku menunjukkan bagaimana seksualitas itu diterjemahkan menjadi perilaku seksual. Perilaku seksual merupakan segala bentuk perilaku yang muncul berkaitan dengan dorongan seksual. Dimensi kultural menunjukkan bagaimana perilaku seks menjadi bagian dari budaya yang ada di masyarakat. Dan istilah seks mempunyai arti hubungan kelamin sebagai salah satu bentuk kegiatan penyaluran dorongan seksualnya.

### c. Perilaku seksual

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, dan bersenggama. Objek seksualnya bisa berupa orang alin, orang dalam khayalan, atau diri sendiri. Sebagian dari tingkah laku itu memang tak berdampak apa-apa terutama jika tidak ada akibat fisik atau social yang dapat ditimbulkannya. Akan tetapi, pada sebagian perilaku seksual yang lain, dampaknya bisa cukup serius, seperti perasaan bersalah, depresi, marah, misalnya pada para gadis-gadis yang terpaksa menggugurkan kandungannya. (Simkins, 1984: 53 dalam sarwono 2006).

Menurut Sabirin (2005), Faktor internal yang mempengaruhi seksual remaja adalah *pertama*, cara remaja dalam mengekspresikan perasaan, keinginan dan pendapat tentang berbagai masalah. *Kedua*, Cara remaja dalam mengambil keputusan, melalui pertimbangan yang matang atau tidak. *Ketiga*, perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual (libido seksualitas) remaja, peningkatan hasrat seksual ini membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku

tertentu dan hal ini sama seperti yang disampaikan (sarwono, 2006). Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi seksual remaja adalah *pertama*, kemampuan orang tua mendidik remaja akan mempengaruhi pemahaman remaja mengenai suatu hal, terutama masalah seks. *Kedua*, agama mengajarkan hal-hal yang boleh dilakukan dan hal-hal yang tidak boleh dilakukan. *ketiga*, remaja cenderung sering menghabiskan waktu bersama teman sebayanya sehingga perilaku dan nilai-nilai yang dianut juga sering kali dipengaruhi lingkungan pergaulannya.

Hal tersebut di atas tidak jauh berbeda seperti apa yang dikatakan Sarwono, 2006 yaitu pemahaman remaja terhadap ajaran agama akan mempengaruhi perilakunya. Norma-norma agama yang berlaku, dimana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Untuk remaja yang tidak dapat menahan diri memiliki kecenderungan untuk melanggar hal-hal tersebut. Kecenderungan pelanggaran makin meningkat karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan melalui media masa yang dengan adanya teknologi canggih (video cassette, foto copy, satelit, VCD, telephone genggam, internet, dll) menjadi tidak terbendung lagi. Remaja yang sedang dalam periode ingin tahu dan ingin mencoba, akan menuju apa yang dilihat atau diperdengarkan dari media massa, khususnya karena mereka pada umumnya belum pernah mengetahui masalah seksual secara lengkap dari orang tuanya. Adanya penundaan usia perkawinan, baik secara hukum oleh karena adanya UU tentang perkawinan yang menetapkan batas usia menikah (sedikitnya 16 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk pria), maupun karena norma social yang amkin lama makin mempersyarat yang makin tinggi untuk perkawinan (pendidik, pekerjaan, persiapan mental, dll).

Beberapa perilaku seksual pada remaja yang belum saatnya untuk melakukan hubungan seksual secara wajar antara lain masturbasi atau onani yaitu suatu kebiasaan buruk berupa manipulasi terhadap alat genital dalam rangka menyalurkan hasrat seksual untuk pemenuhan kenikmatan yang sering kali menimbulkan goncangan pribadi dan emosi. Berpacaran dengan berbagai perilaku seksual yang ringan seperti sentuhan, pegangan tangan sampai pada ciuman dan sentuhan – sentuhan seks yang pada dasarnya adalah keinginan untuk menikmati dan memuaskan dorongan seksual. Berbagai kegiatan yang mengarah pada pemuasan dorongan seksual yang pada dasarnya menunjukkan tidak berhasilnya seseorang dalam mengendalikannya atau kegagalan untuk mengalihkan dorongan tersebut kekegiatan lain yang sebenarnya masih dapat dikerjakan (www.e-psikologi.com, 2006).

Hal ini tidak jauh berbeda menurut Bobak (1984) perkembangan seksual remaja, yaitu: *Early adolescence* 12 – 15 tahun: masturbasi, nacking, petting, heteroseksual, intercourse. *Middle adolescence* 15 – 18 tahun: masturbasi, petting, genital involvement without coitus. *Late adolescence* 18 – 20 tahun: pre marital coitus.

Berdasarkan penjelasan yang diuraikan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa perilaku seksual merupakan segala bentuk perilaku yang muncul berkaitan dengan dorongan seksual. Perilaku seksual tidak hanya semata – semata penetrasi penis kedalam vagina, tetapi mencakup segala bentuk ekspresi seksual yang dilakukan oleh seseorang seperti oral seks, anal seks, dan masturbasi, selain itu bersentuhan, berciuman, dan bercumbu juga termasuk perilaku seks.

## B. Penelitian terkait

Hubungan narkoba dan miras dengan perilaku seksual dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung pecandu narkoba (khususnya mereka yang mempergunakan jarum suntik) dapat menjadi saran penularan HIV/AIDS. Secara tidak langsung narkoba dan miras biasanya terkait erat dengan pergaulan seks bebas. Di samping itu kecanduan obat terlarang pada orang tua akan mengakibatkan bayi lahir dengan ketergantungan obat sehingga harus mengalami perawatan intensif yang mahal. Kebiasaan menggunakan narkoba/miras dapat menurun pada sifat-sifat anak yang dilahirkan, yaitu menjadi peminum dan pecandu, atau mengalami gangguan mental/cacat. Perempuan “pemakai” mempunyai sikap hidup malas dan kekurangan gizi sehingga mengakibatkan bayi dalam kandungan gugur, berat lahir rendah atau cacat ([www.Keluarga Sehat.com](http://www.KeluargaSehat.com), 2004).

Kebiasaan minum minuman keras atau menelan sejumlah besar bir atau anggur ternyata dapat menghilangkan tenaga. Padahal sering terdengar, minuman beralkohol digunakan sebagai pembangkit gairah sebelum melakukan hubungan seks. Banyak iklan di berbagai media cetak mengiklankan produk minuman keras dapat menimbulkan kesan hangat, penuh, cinta dan seksi.

Menurut Dr. Eugene Schoenfeld dari San Fransisco dan penulis pada kolom Dr. Hippocrates diberbagai surat kabar Amerika, alkohol memang merupakan contoh obat yang begitu luas digunakan, tapi jangan dianggap semata sebagai obat. “Dalam dosis yang lebih besar, terjadi depresi dan perlambatan refleks. Stimulasi akibat alkohol sebenarnya disebabkan pelepasan hambatan-hambatan yang ada,” tulisnya seperti dikutip dan buku *Nutrisi Seksual (Seksual Nutrition)* yang ditulis oleh DR. Morton Walker ([www.suaramerdeka.com](http://www.suaramerdeka.com)).

Lebih lanjut, Dr Eugene Schoenfeld mengatakan, kebiasaan minum beralkohol menyebabkan hati menghasilkan sejumlah besar enzim yang dapat menghancurkan testoteron, hormon pembangkit libido pria.

Sebuah riset dari Universitas di California menunjukkan bahwa kebanyakan pria tidak bisa ereksi setelah meminum tiga kali minuman keras yang masing-masing dosisnya 1 (satu) ons. Karena alkohol mengurangi produksi testoteron, kebiasaan minum yang berat dapat menyebabkan impotensi permanen bahkan kecenderungan mandul pada pria.

Kendati demikian, beberapa orang dengan karakter pribadi yang kuat masih bisa ereksi meskipun dalam keadaan mabuk berat. Ahli riset seksual Dr. C.W. Sheppard dan Dr. G. R. Gray menyimpulkan dengan mempertimbangkan adanya keraguan dalam manfaat dan penggunaan yang berlebihan, tidak masuk akal juga untuk menggunakan stimulan dan bahan-bahan yang mengandung alkohol.

”Seseorang yang tak dapat bereaksi terhadap stimulasi psikoseksual biasa seharusnya mencari bantuan profesional. Pada umumnya, minuman keras hanya memberikan kekecewaan, bukan pada perbaikan seksual, “ tulis Sheppard dan Gray dalam laporannya yang dimuat dalam *Journal of Abnormal Psychology*.

Masih dalam laporan yang ditulis Sheppard dan Gray, dikatakan bahwa orang yang minum alkohol semangatnya dapat naik, tapi penisnya hanya naik sementara saja. Ereksinya pun hanya setengah keras. Dampak sebenarnya dari alkohol dalam segala bentuknya, wiski, anggur dan bir, dapat menjadikan penis lembek dan semakin mabuk maka akan semakin lembek.

Penyalahgunaan Napza menimbulkan komplikasi di bidang psikiatrik yaitu, gangguan mental organik atau gangguan perilaku. Di bidang medik, komplikasi yang

ditimbulkan terdapat pada organ otak, lever, pencernaan, pankreas, otot, seks dan janin, endokrin, gangguan nutrisi, metabolisme, dan risiko kanker (Hawari, 1997). Peneliti, Adler (1991), menyatakan bahwa 58% tindakan kekerasan, perkosaan dan pembunuhan di bawah pengaruh alkohol.

Berdasarkan efek yang ditimbulkan, bagaimana cara atau kiat untuk menghindarkan diri dari jerat narkoba dan miras yaitu jangan pernah berpikir untuk mencoba. Tindakan mencoba merupakan langkah awal untuk terjerumus. Dekatkan diri dengan Tuhan. Jadikan keluarga sebagai tempat perlindungan jika menghadapi suatu masalah. Carilah sahabat yang baik. Bergabunglah dengan kelompok yang memiliki tujuan yang positif. Jauhi kelompok yang tidak memiliki tujuan yang jelas ([www.Keluarga Sehat.com](http://www.KeluargaSehat.com)).

Kemudian yang perlu dilakukan jika mengetahui ada orang yang kecanduan disekitarnya Ingatlah bahwa masalah narkoba dan miras adalah masalah kita bersama. Semua orang dapat mengalaminya. Karena itu janganlah mengucilkan atau menjauhi mereka yang terkena narkoba dan miras. Sebaliknya rangkulah mereka dan bantulah mereka keluar dari permasalahan tersebut. Dukunglah dan bantulah keluarga korban untuk bersama-sama menolong korban. Jika mengalami banyak hambatan dalam membantu keluarga korban, rujuklah penanganan korban melalui keluarganya kepada pihak yang memiliki kemampuan untuk itu.



## **BAB III**

### **KERANGKA KERJA PENELITIAN**

Pada bab ini akan menjelaskan kerangka konsep yang menjadi panduan penelitian, pertanyaan penelitian, dan variabel yang terdapat dalam penelitian. Dalam suatu penelitian memerlukan suatu kerangka kerja yang dapat membantu dalam menyimpulkan dan mengintegrasikan teori dan kenyataan yang ada.

#### **A. Kerangka konsep**

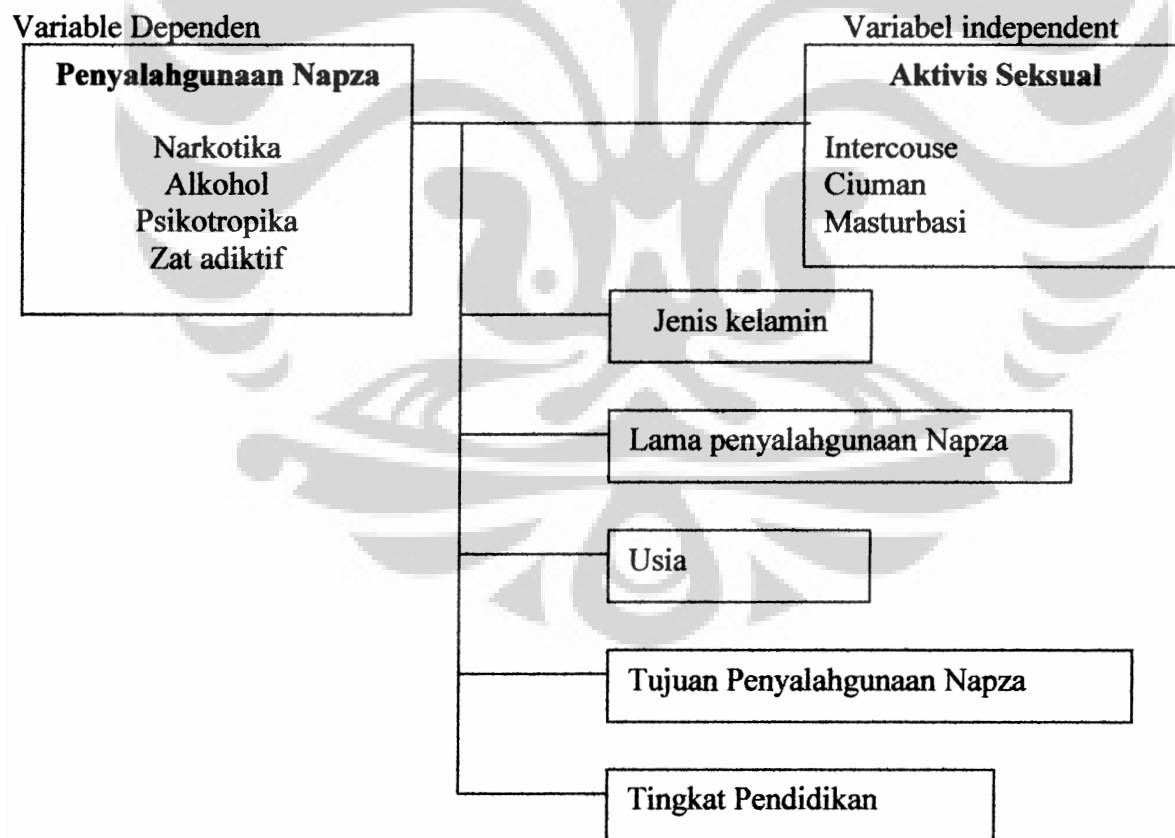
Narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (selanjutnya disebut Napza) adalah zat yang diperlukan bagi upaya penyembuhan dan pelayanan kesehatan serta untuk pengembangan ilmu pengetahuan tetapi banyak disalahgunakan sehingga menimbulkan banyak korban yang terancam dalam aspek fisik, mental, dan sosial. Hubungan narkoba dan miras dengan perilaku seksual secara langsung yaitu pecandu narkoba (khususnya mereka yang mempergunakan jarum suntik) dapat menjadi saran penularan HIV/ AIDS. Secara tidak langsung narkoba dan miras biasanya terkait erat dengan pergaulan seks bebas dan tindakan kekerasan, perkosaan dan pembunuhan terjadi karena pengaruh alkohol.

Mekanisme terjadinya penyalahgunaan Napza adalah sebagai berikut : penyalahgunaan Napza terjadi oleh interaksi antara faktor-faktor predisposisi (kepribadian, kecemasan, depresi), faktor kontribusi (kondisi keluarga), dan faktor pencetus (pengaruh teman kelompok sebaya dan zat itu sendiri). Ketiga faktor tersebut menyebabkan stress

dan dapat menghasilkan perubahan fisiologis dan psikologis (Smet, 1994). Penyalahgunaan Napza menimbulkan komplikasi di bidang psikiatrik yaitu, gangguan mental organik atau gangguan perilaku. Di bidang medik, komplikasi yang ditimbulkan terdapat pada organ otak, lever, pencernaan, pankreas, otot, seks dan janin, endokrin, gangguan nutrisi, metabolisme, dan risiko kanker.

Dari hal-hal diatas maka kami peneliti dapat menarik kesimpulan ada tidakkah hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan aktivitas seksual. Konsep yg digunakan dalam rujukan teori penelitian dapat dibuat menjadi sebuah kerangka konsep sebagai berikut. Skema 3.1.

**Skema 3.1. Kerangka konsep**



## B. Hipotesis

1. Ada hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan aktivitas seksual.
2. Ada hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan jenis kelamin.
3. Ada hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan usia.
4. Ada hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan tujuan penyalahgunaan Napza.
5. Ada hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan tingkat pendidikan

Ho = tidak ada hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan aktivitas seksual mereka.

Ha = ada hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan aktivitas seksual mereka.

## C. Definisi operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
Usia	Jumlah tahun sejak lahir hingga ulang tahun terakhir responden dinyatakan dalam masehi	Kuisisioner	16-20 tahun 21-25 tahun 16-30 tahun 30-40 tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Jenis kelamin responden berdasarkan karakteristik anatomi dan fungsi reproduksi	Kuisisioner	Laki-laki Perempuan	Nominal
Pendidikan	Pendidikan formal yang diikuti oleh responden	Kuisisioner	SD SLTP SLTA UNIVERSITAS	Ordinal

Lama penggunaan Napza	Jangka waktu pemakaian Napza	Kuisiner	1-6 bulan 7-12 bulan > 1 tahun	Interval
Jenis Napza	Jenis Napza yang sering digunakan	Kuisiner	Narkotika Alkohol Psikotropika Zat Adiktif	Nominal
Tujuan penyalahgunaan Napza	Maksud dan tujuan saat menggunakan Napza	Kuisiner	Menghilangkan kesedihan dan kekecewaan Menghilangkan rasa sakit jika putus obat	Nominal
Prilaku seks	Aktivitas responden dalam menyalurkan keinginan seksual terhadap lawan jenis	Kuisiner	Didapatkan jumlah dan jenis prilaku sex responden	Nominal

## **BAB IV**

### **METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN**

#### **A. Desain penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelatif. Penentuan korelatif adalah penelitian yang dapat menggambarkan hubungan, memprediksi hubungan, dan menguji hubungan yang dinyatakan secara teoritis. Dalam penelitian korelatif, peneliti tidak mencari hubungan sebab akibat. Peneliti hanya menggambarkan hubungan antar satu variabel dengan variabel lainnya pada satu kelompok sampel ( Budiarto, 2001).

#### **B. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RS Dr. H. Marzoeeki Mahdi di Bogor. Pemilihan tempat dikarenakan dekat dengan tempat tinggal peneliti sehingga memungkinkan adanya efisiensi waktu penelitian dan peneliti juga sudah mengenal situasi dan kondisi di lingkungan tersebut.

#### **C. Populasi dan sampel**

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2001). Adapun kriteria sampel dari penelitian ini adalah:

1. Pasien ketergantungan obat RS Dr. H. Marzoeeki Mahdi
2. Usia antara 16-40 tahun
3. Jenis kelamin laki – laki dan perempuan
4. Sehat fisik

5. Mampu membaca dan menulis huruf latin
6. Bersedia untuk mengikuti penelitian

Menurut Notoatmodjo (2002) untuk populasi kurang dari 10.000 penentuan banyaknya sampel dapat ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} \quad n = \frac{50}{1 + 50(0,05^2)} = 44$$

Ket: n = Jumlah sampel

N= Jumlah populasi → 50 orang

d = Tingkat kemaknaan → 5 %

Jadi peneliti mengambil sampel untuk kelompok pengguna Napza adalah 44 responden. Peneliti menggunakan cara pengambilan sampel random sederhana. Dimana sistem random sederhana ini menggunakan penarikan sampel dengan cara pengundian. Konsep dasarnya adalah setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk menjadi sampel (Polit & Hungler, 1999). Penentuan peluang anggota populasi yang menjadi anggota sampel dengan cara ini dinilai sangat objektif dengan pengertian bahwa tidak diwarnai oleh kemampuan subjek peneliti.

#### **D. Etika penelitian**

Etika penelitian memiliki tiga prinsip utama yaitu otonomi, kemanfaatan dan malefisien (Pamela J. Brink, 1998). Etika penelitian juga bertujuan untuk menjamin kerahasiaan, identitas, melindungi responden dari eksploitasi serta menghormati hak responden. Etika penelitian ini dapat diwujudkan dengan cara mengajukan sebuah inform consent kepada responden (Polit&Hungler, 1999). Sebelum dilakukan pengumpulan data peneliti sudah mendapatkan ijin dari pihak terkait terutama RS Dr. H. Marzoeki Mahdi dimana akan dilakukan penelitian. Selain itu peneliti juga menjelaskan terlebih dahulu

maksud, tujuan, manfaat, bagaimana pelaksanaannya serta jaminan kerahasiaan dalam penelitian, dan responden mengetahui tidak ada unsur paksaan dalam mengisi kuisioner yang diajukan peneliti. Setelah responden setuju atau bersedia maka peneliti memberikan surat penelitian untuk ditandatangani responden.

#### **E. Alat pengumpulan data**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisioner yang memuat beberapa pertanyaan yang dikembangkan peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep. Peneliti sengaja memilih kuisioner karena menurut Brink & wood, (1998) instrumen ini relatif lebih murah dari segi biaya, dan dapat dilakukan secara masal sehingga lebih menghemat waktu. Selain itu pengisian instrumen ini relatif lebih mudah karena jawaban sudah ditentukan lengkap dengan petunjuknya sehingga peneliti tidak harus mendampingi saat penelitian.

Isi kuisioner terdiri dari dua bagian pertama kuisioner A yaitu data demografi yang terdiri dari: usia, pekerjaan, agama, jenis kelamin, suku bangsa, dan pendidikan serta pertanyaan yang menyangkut tentang Napza seperti zat yang sering digunakan, lama penggunaan Napza, tujuan penggunaan, dan riwayat keluarga serta riwayat pengobatan sebelumnya. Pertanyaan data demografi ini terdiri dari pertanyaan tertutup dan terbuka diharapkan responden mengisi sesuai dengan keadaan sehingga peneliti dapat memperoleh data asli dari responden. Kuisioner B terdiri dari pertanyaan tentang pengetahuan pengguna tentang Napza. Kuisioner C terdiri dari pernyataan tentang perilaku penyalahguna Napza dan perilaku seksual mereka. Pernyataan dibuat dengan pernyataan tertutup dimana responden bisa memilih berdasarkan pilihan yang telah diberikan hanya dengan menggunakan tanda cek list ( $\checkmark$ ).

Untuk memperoleh data yang valid dan menghindari kesalahan dalam menginterpretasikan pernyataan dalam kuisisioner maka dilakukan uji coba instrumen terhadap beberapa sampel yang memenuhi kriteria sampel penelitian. Instrumen dan responden hasil uji coba ini tidak diikut sertakan dalam penelitian. Apabila hasil dari uji coba kuisisioner ini ada pernyataan yang kurang jelas dan responden mengalami kesulitan untuk memahaminya maka akan dilakukan revisi untuk mendapatkan instrumen yang lebih baik sehingga dapat digunakan dalam penelitian.

Peneliti melakukan uji coba kuisisioner terlebih dahulu untuk mengetahui reliabilitas dan validitasnya. Uji coba dilakukan pada 10 orang penyalahguna, yang memiliki kriteria yang sama dengan sampel tetapi diluar sampel yang akan diambil. Hasil uji coba dari variabel – variabel penyalahgunaan Napza dan perilaku seksual dengan nilai  $r$  tabel tingkat kemaknaan 5% adalah sebagai berikut :

a. Uji validitas ( $r$  hitung lebih kecil dari dari  $r$  tabel)

Pernyataan kuisisioner B tingkat pengetahuan dan C perilaku penyalahguna Napza dan perilaku seksual nilai  $r$  hitung dari setiap pernyataan dilihat pada kolom corrected item total correlation masing – masing pernyataan dibandingkan dengan nilai  $r$  hasil dengan nilai  $r$  tabel. Ketentuan bila  $r$  hasil lebih besar dari  $r$  tabel maka pernyataan tersebut valid. Dimana nilai  $r$  hasil terendah adalah 0.666 dan nilai tertinggi 0.868. Hasil uji validitas dari kuisisioner B (2 pertanyaan) dan kuisisioner C (25 pernyataan) ada pernyataan – pernyataan nomer 1 dan 2 dari kuisisioner B dan 11, 20, 22, dan 24 dari kuisisioner C dengan nilai  $r$  tabel dibawah nilai 0.05. Pernyataan – pernyataan tersebut tetap digunakan namun peneliti mengganti redaksinya dan menggabungkan pernyataan kuisisioner B ke kuisisioner C.



b. Uji reliabilitas ( $\alpha$  lebih besar dari r tabel)

Setelah semua pernyataan sudah valid analisis dilakukan dengan uji reliabilitas. Untuk mengetahui reliabilitas dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hasil, dimana nilai r hasil adalah nilai alpha dengan ketentuan r alpha lebih besar dari r tabel, maka pernyataan tersebut reliabel. Dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai alpha 0.709 maka dapat disimpulkan bahwa pernyataan – pernyataan tersebut adalah reliabel.

**F. Prosedur pengumpulan data**

Beberapa hal yang harus peneliti lakukan dalam prosedur pengumpulan data, yaitu peneliti harus mengajukan surat ijin dan proposal penelitian kepada pihak rumah sakit terkait. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin dari pihak rumah sakit. Peneliti mengenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta prosedur penelitian yang akan dilakukan, kemudian responden menerima seperangkat instrumen penelitian yang terdiri dari permohonan dan inform consent untuk menjadi responden serta kuisisioner penelitian. Responden diperkenankan membaca seluruh pertanyaan setelah menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan diberikan kesempatan untuk bertanya. Kuisisioner yang telah diisi dikumpulkan pada hari yang sama untuk kemudian dilakukan penghitungan dan analisa.

**G. Pengolahan dan analisa data**

Dalam pengolahan dan analisa data diperlukan data demografi yang kemudian akan digambarkan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Data yang telah dikumpulkan kemudian dihitung dan dianalisa sesuai disain penelitian dengan menggunakan metode:

### 1. Analisa data

Pada tahap ini, data kualitatif akan diolah dengan tehnik analisis kualitatif sementara data kuantitatif akan diolah dengan analisis kuantitatif. Setelah data diperoleh kami akan melakukan dua macam analisa yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang pada akhirnya analisa ini hanya akan menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel. Sedangkan analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi sehingga dalam analisis ini dapat dilakukan uji statistik

### 2. Menghitung uji statistik.

Menurut Pollite & Hungler (1999) data yang terkumpul pada tahap selanjutnya akan dihitung serta diolah dengan menggunakan salah satu bentuk dari tes non parametrik (uji yang tidak berdasarkan pada estimasi parameter dan dapat digunakan jika data ada dalam bentuk skala nominal atau ordinal) yaitu uji chi square

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

Keterangan :

$X^2$  : Chi Squire

O : Observed / Nilai observasi atau nilai yang diperoleh peneliti

E : Expected/nilai yang diharapkan

### 3. Pengujian hipotesis

Dalam metode statistik pengujian metode statistik ini dilakukan dengan berbagai uji statistik atau rumus yang sesuai dengan masalah dan metode yang

digunakan dalam penelitian. Berdasarkan hasil pengujian statistik akan didapatkan hasil berupa hipotesis diterima atau ditolak.

#### 4. Membuat kesimpulan

Setelah didapatkan hasil uji statistik maka dapat dibuat kesimpulan dengan menjawab pertanyaan penelitian hasil yang dijawab dari pertanyaan penelitian dapat berupa ada hubungan atau tidak ada hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan aktivitas seksual.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan tanggal 04 Desember 2006, dengan menggunakan instrument yang telah dibuat oleh peneliti. Data yang terkumpul sebanyak 50 responden dengan hasil analisa sebagai berikut:

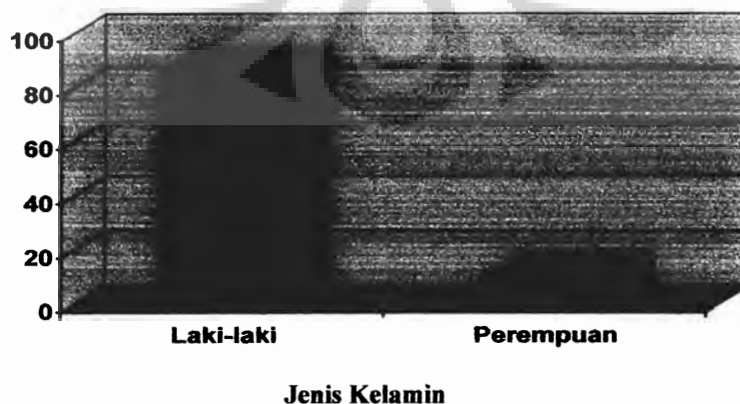
#### 1. Data Demografi

**Tabel 5.1** Distribusi Penyalahgunaan Napza Berdasarkan Usia di RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi, bulan Desember 2006

	Usia			
	Frequency	Perc.	Valid	Percent
Valid	22	44.0	44.0	44.0
	28	56.0	56.0	100.0
	50	100.0	100.0	

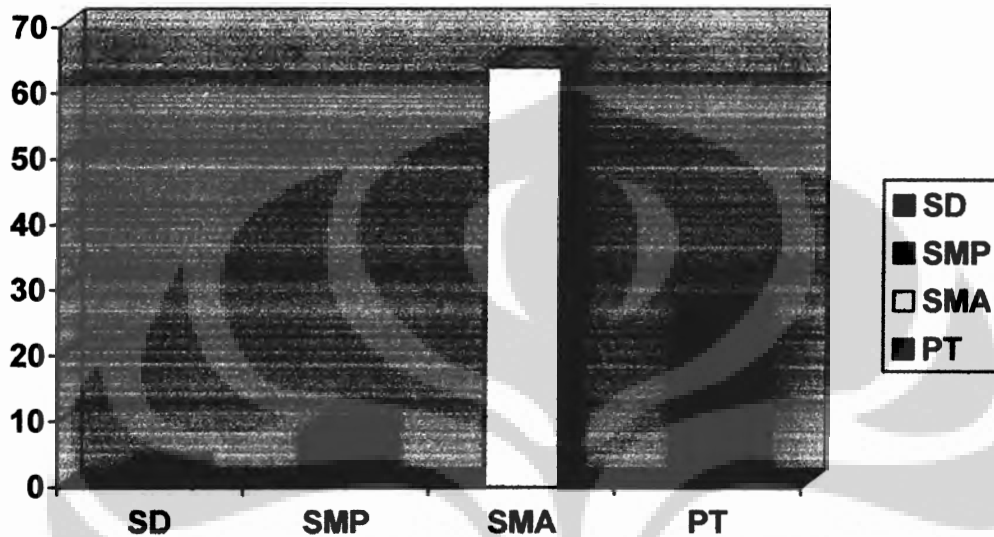
Tabel diatas memperlihatkan dari 50 responden, jumlah responden mayoritas berusia antara 26-40 tahun sebanyak 28 responden dengan persentasi 56%.

**Gambar 5.1** Distribusi Penyalahgunaan Napza Berdasarkan Jenis Kelamin di RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi, bulan Desember 2006



Dari tabel 2 diatas didapatkan mayoritas penyalahguna Napza berjenis kelamin laki-laki sebanyak 44 orang dengan persentasi 88%.

**Gambar 5.2** Distribusi Penyalahgunaan Napza Berdasarkan Pendidikan di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi, bulan Desember 2006



Dari tabel 3 terlihat jumlah minoritas penyalahguna Napza berdasarkan pendidikan didapatkan 1 orang (2%) berpendidikan SD dan mayoritas 32 orang (64%) berpendidikan SMA.

**Tabel 5. 2** Distribusi Penyalahgunaan Napza Berdasarkan Pekerjaan di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi, bulan Desember 2006

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	11	22.0	22.0	22.0
	Tidak bekerja	29	58.0	58.0	80.0
	Lain-lain	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Dari 50 responden, mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 29 responden (58%), Wiraswasta 11 responden (22%), dan pekerjaan lain-lain 10 responden (20%) seperti karyawan, montir, dan mahasiswa.

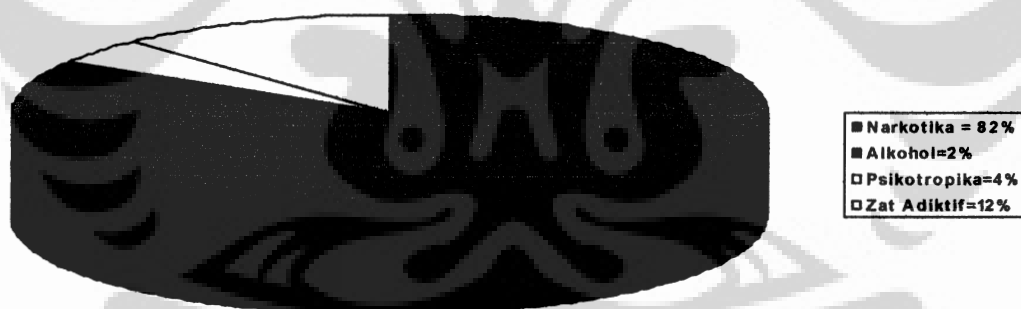
## 2. Penggunaan Napza dan aktivitas seksual

**Tabel 5.3**                    **Distribusi Penyalahgunaan Napza Berdasarkan Lama Penggunaan Napza di RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi, bulan Desember 2006**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-6 bulan	3	6.0	6.0	6.0
7-12 bulan	2	4.0	4.0	10.0
> 1 tahun	45	90.0	90.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

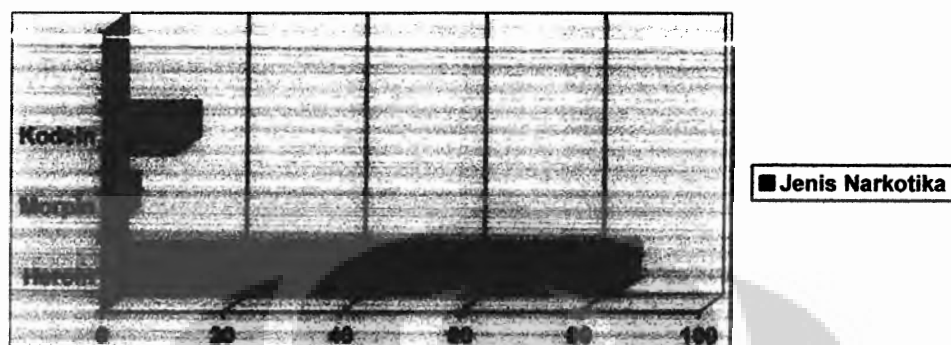
Distribusi karakteristik responden berdasarkan lama penggunaan Napza dari tabel 6 didapatkan mayoritas sebanyak 45 orang (90%) menggunakan Napza lebih dari 1 tahun.

**Gambar 5.3**                    **Distribusi Penyalahgunaan Napza Berdasarkan Jenis Napza Yang Digunakan di RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi, bulan Desember 2006**



Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis Napza yang sering digunakan didapatkan mayoritas menggunakan Narkotika sebanyak 41 orang (82%).

**Gambar 5.4** Distribusi Penyalahgunaan Napza Berdasarkan Jenis Narkotika di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi, bulan Desember 2006



Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis Narkotika yang paling sering digunakan dan yang paling mengakibatkan ketergantungan, didapatkan 43 orang (86%) menggunakan heroin, kokain dan atau ganja, 1 orang (2%) menggunakan morphin dan atau pethidin, dan 6 orang (12%) menggunakan kodein.

**Tabel 5.4** Distribusi Penyalahgunaan Napza Berdasarkan Tujuan Penyalahgunaan Napza di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi, bulan Desember 2006

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menghilangkan kesedihan dan kekecewaan	23	46.0	46.0	46.0
	Menghilangkan rasa sakit jika putus obat	15	30.0	30.0	76.0
	Lain-lain	12	24.0	24.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Distribusi karakteristik responden berdasarkan tujuan penyalahgunaan Napza dari tabel 7 didapatkan mayoritas sebanyak 23 orang (46%) untuk menghilangkan kesedihan dan kekecewaan, dan 12 orang (24%) untuk tujuan lain-lain seperti untuk senang-senang.

**Tabel 5.5**                    **Distribusi Perilaku Seksual berdasarkan Jenis Kelamin di RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi, bulan Desember 2006**

			PERILAKU SEKS			Total
			TINGGI	SEDANG	RENDAH	
Jenis Kelamin	laki-laki	Count	12	21	11	44
		% within Jenis Kelamin	27,3%	47,7%	25,0%	100,0%
	perempuan	Count	1	3	2	6
		% within Jenis Kelamin	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%
Total		Count	13	24	13	50
		% within Jenis Kelamin	26,0%	48,0%	26,0%	100,0%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan perilaku seksual pada penyalaguna Napza dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (47.7%) berperilaku sedang dan pada perempuan sebanyak 3 orang (50%).

**Tabel 5.6**                    **Distribusi Perilaku Seksual berdasarkan Tingkat Pendidikan di RS Dr. H. Marzoeqi Mahdi, bulan Desember 2006**

		Pendidikan				Total	
		SD	SMP	SMA	PT		
Perilaku seksual	TINGGI	Count	0	2	6	5	13
		% within SEX2	.0%	15.4%	46.2%	38.5%	100.0%
	SEDANG	Count	1	1	18	4	24
		% within SEX2	4.2%	4.2%	75.0%	16.7%	100.0%
	RENDAH	Count	0	1	8	4	13
		% within SEX2	.0%	7.7%	61.5%	30.8%	100.0%
Total		Count	1	4	32	13	50
		% within SEX2	2.0%	8.0%	64.0%	26.0%	100.0%

Distribusi perilaku seksual berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan 18 orang (75%) berperilaku sedang dengan pendidikan SLTA dapat dilihat pada tabel diatas ini.



**Tabel 5.7**      **Distribusi Perilaku Seksual berdasarkan Penyalahgunaan Napza di RS Dr. H. Marzoeeki Mahdi, bulan Desember 2006**

		Perilaku Seksual			Total	
		TINGGI	SEDANG	RENDAH		
Narkoba	SERING	Count	5	7	0	12
		% within NBR2	41.7%	58.3%	.0%	100.0%
	KADANG-KADANG	Count	7	14	6	27
		% within NBR2	25.9%	51.9%	22.2%	100.0%
	JARANG	Count	1	3	7	11
		% within NBR2	9.1%	27.3%	63.6%	100.0%
Total		Count	13	24	13	50
		% within NBR2	26.0%	48.0%	26.0%	100.0%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan penyalahgunaan Napza dengan katagori sering melakukan perilaku seksual katagori sedang sebanyak 7 orang (58,3%), katagori kadang-kadang berperilaku seksual katagori sedang 14 orang (51,9%), dan katagori rendah berperilaku rendah sebanyak 7 orang (63%).

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,939(a)	4	,012
Likelihood Ratio	14,721	4	,005
Linear-by-Linear Association	9,923	1	,002
N of Valid Cases	50		

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,86.

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa antara penyalahgunaan Napza berpengaruh terhadap perilaku atau aktivitas seksual.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini peneliti akan melakukan pembahasan terhadap analisa data dari variable yang telah diteliti guna mendapatkan jawaban dari pertanyaan penelitian yaitu ada tidakkah hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan aktivitas seksual mereka.

#### **A. Pembahasan Hasil Penelitian**

Pada perhitungan sample awal didapatkan jumlah sample 44 orang. Kemudian peneliti melakukan pemberian kuisisioner sama dengan jumlah responden yang ada pada bangsal rumah sakit tersebut, hal disebabkan karena nanti estimasi pada saat editing mungkin ada banyak responden yang drop out. Didapatkan jumlah responden sebanyak 54 responden, namun pada saat editing kuisisioner didapatkan 4 orang responden dropout karena jawaban mereka tidak lengkap sehingga data yang dapat diolah berjumlah 50 responden.

Penelitian dilakukan pada Rumah Sakit Dr. H. Marzoeke Mahdi di Bogor pada tanggal 04 Desember 2006. Penelitian ini mendapat sambutan yang baik dari pihak rumah sakit, hal ini dibuktikan dengan pengurusan perizinan yang mudah. Sebelum pemberian kuisisioner kepada responden, kepala ruangan ruang rehabilitasi Napza menginginkan proposal dan kuisisioner penelitian untuk bahan pertimbangan dalam menetapkan responden yang cocok dalam penelitian ini. Peneliti juga menjelaskan bahwa penelitian ini tidak publikasikan.

Penelitian epidemiologi telah dilakukan beberapa kali di Indonesia (Setyonegoro, 1980; Alwahdy, 1985; Hilman, 1986; Irwanto, Hilman, Prasaja, 1988; Idris, 1990) menunjukkan hasil yang konsisten, yaitu penggunaan zat psikoaktif sebagian besar berusia kurang dari 25 tahun, kebanyakan tergolong penyalahguna memakai Napza berganti-ganti dan mencampur satu jenis zat dengan zat lainnya (*poly-drug user*), masih berstatus sebagai pelajar, sedangkan usia mulai menggunakan cenderung semakin muda. Pada penelitian kami usia responden mayoritas berumur antara 26-40 tahun sebanyak 28 orang dengan persentasi 56%.

Angka resmi menyebutkan jumlah penyalahguna (penderita) sebesar 0,065% dari jumlah penduduk 200 juta atau sama dengan 130.000 orang (Bakolak Inpres 6/71, 1995). Sekitar tahun 1996-1997 mulai terjadi pergeseran jenis zat psikoaktif yang banyak dikonsumsi dari jenis sedatif hipnotik dan alkohol ke jenis opioda. Sebanyak sembilan puluh lima persen adalah karena mengonsumsi heroin dan sisanya karena mengonsumsi psikostimulan (ekstasi atau sabu-sabu). Penelitian yang dilakukan (Hawari, et.al., 1998) menyebutkan bahwa angka sebenarnya adalah 10 kali lipat dari angka resmi. Sama halnya dengan penelitian kami yang sebagian besar menggunakan narkotika sebesar 82% dari jumlah responden dan jenis narkotika yang sering digunakan adalah heroin sebesar 86% dari jumlah responden.

Catatan medis RSKO Agustus 1999 (dikutip dari berita NAZA Nomor 6, tanggal 20 September 1999) menunjukkan bahwa 71% pasien baru dan 89% pasien lama di unit gawat darurat menggunakan opioda, sedangkan 85% pasien baru dan 93% pasien lama di unit rawat jalan menggunakan opioda. Jumlah pasien dengan gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif di Rumah Sakit Atma Jaya pada tahun 2000 adalah jumlah pasien laki-laki; 464 orang, perempuan; 27 orang, kelompok umur 16-25

tahun; 378 orang, 26-40 tahun; 92 orang, lebih dari 40 tahun; 21 orang. Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian kami yang mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 44 orang (88%) dan 6 orang perempuan sebesar 12% dari jumlah populasi. Namun ada sedikit perbedaan antara penelitian kami pada kelompok umur, yaitu umur responden sebesar 56% dari jumlah responden berkisar antara 26-40 tahun.

Menurut Burn, 1993 menyatakan bahwa remaja dan penyalahgunaan Napza memandang dirinya sendiri sebagai seseorang yang keras, mantap dan menjadi dewasa, lebih dihargai dan dapat membuat ketertarikan lawan jenis. Hal tersebut merupakan sebuah pengaruh terhadap konsep remaja mengenai diri mereka, khususnya pada laki-laki. Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri pada remaja adalah sifat-sifat pribadi, evaluasi diri dan hubungan sosial disamping sex, usia, hubungan keluarga dan pemilikan pada masa anak-anak. Pada penelitian kami penyalahgunaan Napza dengan katagori sering menggunakan Napza berperilaku seksual sedang sebanyak 7 orang (58,3%), penyalahgunaan Napza dengan katagori kadang-kadang menggunakan Napza berperilaku seksual sedang sebanyak 14 orang (51,9%), dan penyalahgunaan Napza dengan katagori jarang menggunakan Napza berperilaku seksual rendah sebanyak 7 orang dengan persentase 63,3%. Dari hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa penggunaan Napza dapat mempengaruhi perilaku seksual seseorang.

Pendidikan responden dihubungkan dengan perilaku seks responden, didapatkan pendidikan SLTA perilaku seks tinggi sebesar 46,2% (6 orang), pendidikan SLTA berperilaku seks sedang sebesar 75% (18 orang), dan pendidikan SLTA perilaku seks rendah sebesar 61,5% (8 orang). Setelah dilakukan uji statistic chi square didapatkan P value = 5,219 dengan tingkat kemaknaan 0,05 sehingga P value lebih besar dari  $\alpha$

diputuskan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan perilaku seks.

Dari 50 responden didapatkan ada 58,3% (7 orang) yang menyalahgunakan Napza katagori sering melakukan perilaku seks sedang, sedangkan 51,9 % (14 orang) yang menyalahgunakan Napza katagori kadang-kadang mempunyai prilaku seks sedang, sedangkan 63,6 % (7 orang) yang menyalahgunakan Napza katagori jarang melakukan prilaku seks rendah. Setelah dilakukan analisa dengan uji statistic didapatkan P value = 12,939 dengan tingkat kemaknaan 0,05 diputuskan bahwa Ho ditolak atau ada hubungan penyalahgunaan Napza dengan perilaku seks. Hal ini sesuai dengan teori Adler (1991), menyatakan bahwa 58% tindakan kekerasan, perkosaan dan pembunuhan di bawah pengaruh alkohol.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini masih jauh dari sempurna dan terdapat banyak keterbatasan, diantaranya adalah fokus penelitian ini terbatas hanya pada satu rumah sakit sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisir untuk semua populasi di Indonesia. Pengambilan sample tidak sesuai dengan penghitungan awal yaitu 44 responden, angka resmi menyebutkan jumlah penyalahguna (penderita) sebesar 0,065% dari jumlah penduduk 200 juta atau sama dengan 130.000 orang (Bakolak Inpres 6/71, 1995). Maka hasil dari penelitian ini belum representative untuk satu wilayah. Selain itu juga ruang lingkup penelitian yang terlalu luas untuk di teliti .

## **BAB VII**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Simpulan dari hasil penelitian yaitu ada hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan aktivitas seksual. Mayoritas responden adalah laki-laki berusia 26-40 tahun yang dikategorikan dalam adolescence. Penyalahguna Napza menggunakan jenis narkotika sebesar 82% dan jenis narkotika yang sering digunakan adalah heroin sebesar 86% dengan perilaku seksual sedang sebesar 58,3 % yaitu 7 orang.

Ada hubungan antara penyalahgunaan Napza dan perilaku seksual karena pada penyalahguna Napza sering berperilaku seks sedang sebesar 58,3%.

Dalam memberikan asuhan keperawatan klien dengan penyalahgunaan Napza, perawat harus dapat membina hubungan saling percaya dahulu terhadap pengguna Napza. Kemudian kaji tingkat pengetahuan klien tentang efek zat terhadap tubuh karena pengkajian dasar terhadap tingkat pengetahuan pasien dibutuhkan agar dapat dikembangkan rencana pengajaran yang tepat untuk pasien. Kaji tingkat ansietas dan kesipan pasien untuk belajar karena pengajaran tidak dapat diberikan bila pasien sedang berada pada tingkat ansietas sedang. Tetapkan metoda pengajaran yang paling tepat untuk pasien seperti diskusi, Tanya jawab atau audio visual. Dan libatkan orang terdekat pasien, jika mungkin karena perubahan gaya hidup seringkali mempengaruhi semua anggota keluarga. Bagi perawat psikiatri melakukan kerjasama lintas sector dengan pihak-pihak terkait dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang penyalahgunaan Napza dan dampak penyalahgunaan Napza terhadap perilaku seksual. Perawat psikiatri diharapkan dapat melakukan pendekatan interpersonal pada

penyalahguna Napza dan berikan umpan balik positif untuk meningkatkan partisipasi karena dapat meningkatkan harga diri dan mendorong pengulangan perilaku yang dapat diterima.

Untuk peneliti selanjutnya supaya lebih mempersempit lingkup penelitian misalnya hanya membahas Penyalahgunaan Napza yaitu Alkohol dikaitkan dengan peningkatan perilaku seksual pada remaja.



## DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, Eko. (2001). *Biostatistika : untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Creagh, S. (2004). *Pendidikan seks di SMA D. I. Yogyakarta*. Diperoleh pada 13 November 2006 dari [http://www.murdoch.edu.au/acicis/hi/field\\_topics/screagh.pdf](http://www.murdoch.edu.au/acicis/hi/field_topics/screagh.pdf).
- Depkes RI. (2000). *Pedoman terapi pasien ketergantungan narkotika dan zat adiktif lainnya*. Jakarta : Dirjenyanmed.
- Hawari. (1997). *Al-Quran ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*. Yogyakarta : PT Dana Bhakti Prima Yasa.
- Hawari. (2001). *Terapi (detoksifikasi) dan rehabilitasi (pesantren) mutakhir (sistem terpadu) pasien "NAZA"*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia.
- IDI (2004). *Tanya jawab kesehatan reproduksi remaja*. Diambil pada 13 November 2006 dari <http://www.Keluargasehat.com/indexhtml>.
- Intisari. (2006). *Alkohol, memperloyo gairah seks*. <http://www.SuaraMerdeka.com>. Diperoleh tanggal 13 November 2006.
- Joewana, S. (2004). *Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif : penyalahgunaan napza/narkoba*. (2 th ed). Jakarta : EGC.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2002). Jakarta : Balai Pustaka.
- Kep. Menkes RI. (1997). *Undang-undang narkotika, dan psikotropika*. (2 th ed). Jakarta : Sinar Grafika.
- Mu'tadin, Z. (2002). *Pendidikan seksual pada remaja*. <http://e-psikologi.com>. Diperoleh tanggal 13 November 2006.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodelogi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Polit, D.F & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research : principles and methods*. (6 th ed). Philadelphia : Lippincott.
- Romanus Beni. (2004). *Narkoba, aids, & pemberdayaan perempuan*. <http://suara-pembaruan.com>. diperoleh tanggal 13 November 2006.



Sudarsono. (1995). *Kenakalan remaja prevensi, rehabilitasi dan resosialisasi*. Jakarta : Penerbit PT Rineka Cipta

The American Psychological Association. (2001). *Publication manual of American Psychological Association*. (5 th ed). Washington, DC : American Psychological Association.

Townsend, M. C. (2000). *Diagnosa keperawatan pada keperawatan psikiatri : pedoman untuk pembuatan rencana perawatan*. Jakarta : EGC.



**LEMBAR KUESIONER**

No Responden :

Nama inisial responden :

**Petunjuk****I. Isilah biodata di bawah ini**

Usia : .....tahun

Agama : .....

**II. Berikan tansa check list (✓) pada jawaban yang anda anggap benar**

Jenis kelamin :  Laki-laki

Perempuan

Pekerjaan :  PNS

Wiraswasta

Tidak bekerja

Lain-lain, sebutkan....

Pendidikan :  SD

SLTP

SLTA

Universitas

Saya sering menggunakan :  Narkotika

Alkohol

Psikoaktif

Zat adiktif

Saya sering menggunakan :  Heroin, kokain dan atau ganja

Morphin dan atau pethidin

kodein

Saya menggunakan Narkoba selama :  1-6 bulan

7-12 bulan

> 1 tahun

Maksud dan tujuan saya menggunakan narkoba :

Menghilangkan kesedihan dan kekecewaan

menghilangkan rasa sakit jika putus obat

lain-lain

Apakah ada keluarga yang menggunakan Narkotik, psikotropika, zat addiktif

(Napza):

Tidak

Ya, sebutkan hubungan.....

Apakah anda telah mendapatkan pengobatan atau rehabilitasi sebelumnya...

Tidak

Ya, dimana.....

## LEMBAR KUESIONER

Petunjuk pengisian

- a. Isilah dengan jawaban yang sesuai dengan keadaan saudara
- b. Berilah tanda ( ✓ ) cek list pada kolom yang ada
- c. Apabila saudara mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan kuesioner ini, saudara dapat meminta penjelasan pada kami.
- d. Setelah selesai mengisi kuesioner ini serahkan kembali kepada peneliti
- e. Keterangan :
  1. Sangat setuju : SS
  2. Setuju : S
  3. Tidak setuju : TS
  4. Sangat tidak setuju : STS

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya berpendapat narkotika dan alkohol ada manfaatnya selain untuk pengobatan				
2.	Pria maupun wanita mempunyai kesamaan dalam terpengaruh / menggunakan obat-obatan.				
3.	Setiap ada waktu luang saya manfaatkan dengan menggunakan Narkoba dan meminum alkohol				
4.	Teman saya membujuk / mengajak minum minuman keras atau memakai obat-obatan.				
5.	Saya sering diancam/dipaksa oleh teman untuk minum-minuman beralkohol atau obat-obatan				
6.	Kalau sedang pusing / gelisah saya suka merokok dengan jumlah lebih banyak dari biasanya				
7.	Saya memiliki kebiasaan minum alkohol				

8.	Saya menggunakan Narkoba dikarenakan saya tidak mendapat ketenangan dirumah				
9.	Saya menggunakan narkoba jika saya cemas dan merasa tertekan				
10.	Saya menggunakan narkoba dan alkohol setiap berkumpul dengan teman-teman saya.				
11.	Tujuan saya menggunakan Narkoba untuk menghilangkan kesedihan.				
12.	Tujuan saya menggunakan Narkoba untuk menghilangkan rasa sakit jika putus obat				
13.	Menggunakan narkoba dan melakukan aktivitas seks bebas adalah kebiasaan yang pernah saya lakukan				
14.	Saya dan pasangan saya merasa puas melakukan hubungan seksual setelah menggunakan narkoba atau alkohol				
15.	Saya merasa lebih dewasa dan mantap setelah menggunakan narkoba dan alkohol				
16.	Melakukan masturbasi adalah salah satu cara untuk menurunkan kegelisahan				
17.	Setelah minum alkohol dan obat-obatan biasanya muncul dorongan untuk berhubungan seksual				
18.	Saya dan pasangan saya menggunakan narkoba				
19.	Sesudah saya menggunakan Narkoba dan obat-obatan, gairah seksual saya meningkat.				
20.	Sesudah saya menggunakan Narkoba dan obat-obatan, gairah seksual saya menurun				
21.	Saya pernah memakai salah satu jenis narkotika, alkohol dan zat adiktif				
22.	Pengaruh budaya / kebiasaan hidup di tempat saya di lahirkan terdapat suatu kebiasaan meminum alkohol saat berkumpul bersama				

23.	Semakin sering menggunakan Napza maka semakin menurun dorongan seksual saya				
24.	Umumnya setelah memakai Napza dilanjutkan dengan melakukan aktivitas seksual				
25.	Saya yakin pemakaian Napza akan berpengaruh buruk pada fungsi seksual saya				
26.	Saat menggunakan narkoba dan alkohol, saya dapat langsung terangsang untuk melakukan hubungan intim				
27.	Saat menggunakan narkoba, saya dapat membayangkan melakukan hubungan intim				



**LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN**  
**BOGOR,.....Desember 2006**

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di Tempat

Dengan hormat, kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) yang sedang melakukan penelitian pada mata kuliah Riset Keperawatan.

Nama	NPM	No Telpn
1. Deni Priyanto	130520016X	08159957978
2. Wagiartono	1305200941	08121316822

Kami bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan penyalahgunaan Napza dengan aktivitas seksual". Tujuan dari penelitian adalah untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan aktivitas seksual.

Penelitian ini tidak akan merugikan responden. Kami selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban responden, data hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Bersama surat ini kami lampirkan surat persetujuan responden. Saudara dipersilahkan menandatangani menandatangani surat persetujuan bila bersedia secara sukarela menjadi responden penelitian. Saudara juga berhak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian. Jika ada hal-hal yang perlu ditanyakan atau disampaikan, saudara dapat menghubungi kami melalui no telepon di atas.

Besar harapan kami agar saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian dan menjawab pertanyaan terkait penelitian yang akan diajukan. Kami mengucapkan terima kasih atau kesedian dan kerjasama saudara.

Peneliti

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan :

Nama	NPM
1. Deni Priyanto	130520016X
2. Wagiarsono	1305200941

Judul penelitian : Hubungan antara penyalahgunaan Napza dengan aktivitas seksual.

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian ini. Saya mengerti penelitian ini tidak akan merugikan saya. Identitas dari jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan setelah itu akan dimusnahkan.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa suatu paksaan.

Depok, Desember 2006

(Responden)





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

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124  
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : /PT02.H4.FIK//2006  
Lampiran : Proposal  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

24 Nopember 2006

Yth. Direktur  
RS Dr H Marzoekei Mahdi  
Jl. Dr. Sumeru No.114  
Bogor  
Cq. Ketua Diklat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar **“Riset Keperawatan”** mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No	Nama mahasiswa	NPM
1	Deni Priyanto	130520016X
2	Wagiartono	1305200941

akan mengadakan praktek riset dengan judul : **“Hubungan Antara Penyalahgunaan NAPZA Dengan Aktivitas Seksual”**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RS. Dr. H. Marzoekei Mahdi Bogor.

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

Dekan

Prof. Dra. Elly Nurachmah, DNSc  
NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Bid. Akademik FIK-UI
2. Kabid Keperawatan RSMM
3. Karu Rama RSMM
4. Karu Shinta RSMM
5. Manajer Dikmahalum FIK-UI
6. Ka. Prog. Studi S1 FIK-UI
7. Koord. M.A. “Riset Kep” FIK-UI

**RUMAH SAKIT Dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**  
**TIM KOORDINATOR PENDIDIKAN DAN PELATIHAN**

Jl. Dr. Sumeru No.114 Bogor 16111

Telp. 0251 – 324024/324026

Nomor : DL.02.03.144

Lampiran : -

Perihal : Pemberitahuan pengambilan data.

Kepada

Yth. : Ka Ruangan .....

Pada RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sekubnngan dengan pelaksanaan kegiatan riset keperawatan mahasiswa FIK UI Jakarta di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor pada tanggal 5 Desember 2006 s.d. selesai, maka kami mohon bantuannya untuk pelaksanaan kegiatan tersebut.

Adapun nama mahasiswa dan judul riset sebagai berikut :

1. Nama : Deni Priyanto  
NPM : 130520016X
2. Nama : Waglartono  
NPM : 1305200941  
Judul riset : "*Hubungan Antara Penyalahgunaan NAPZA Dengan Aktivitas Seksual* "
3. Nama : I Wayan Suartana  
NPM : 130520038Y
4. Nama : Inggil Kurniadi  
NPM : 1305200429  
Judul riset : "*Manfaat Pengarahan Terhadap Motivasi Kerja Perawat Honorer di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi* "
5. Nama : Siti Noor Triyanah  
NPM : 1305200801
6. Nama : Lia Fitriyanti  
NPM : 1305200461

## Curriculum Vitae

1. Nama : Deni Priyanto  
Tempat/ tgl lahir : Jakarta, 03 Desember 1980  
Agama : Islam  
Riwayat Pendidikan : SDN 13 Pagi lulus tahun 1993  
SMP Barunawati III lulus tahun 1996  
SMUN 13 lulus tahun 1999  
AKPER DEP. KES lulus tahun 2002

2. Nama : Wagiartono  
Tempat/ tgl lahir : Tasikmalaya, 29 Juni 1974  
Agama : Islam  
Riwayat Pendidikan : SDN lulus tahun 1987  
SMPN lulus tahun 1990  
SMAN 1 lulus tahun 1993  
AKPER DEP. KES 1996