



Tgl. Menerima : 7-7-2008  
Beli / Sumbangan : Penulis  
Nomor Induk : 1329/08.  
Klasifikasi : Lp. Praktis

Set 208P

UNIVERSITAS INDONESIA

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN  
TENTANG PENYALAHGUNAAN NAPZA PADA  
REMAJA PUTRA DAN REMAJA PUTRI  
DI SMK PUTRA BANGSA  
DEPOK**

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

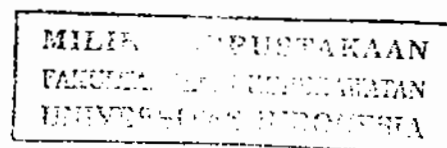
Oleh

Rizky Setiadi

0606060704

Triwaldi Manik

0606061026



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2008

## LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul :

PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
PENYALAHGUNAAN NAPZA PADA  
REMAJA PUTRA DAN REMAJA  
PUTRI DI SMK PUTRA  
BANGSA DEPOK

Telah mendapatkan persetujuan

Depok, 30 Mei 2008

Mengetahui

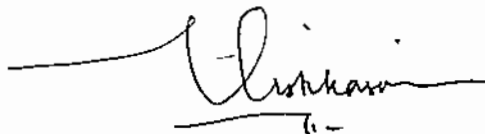
Koordinator MA,



Hanny Handiyani, SKp., M.Kep  
NIP. 132 161 165

Menyetujui

Pembimbing Riset,



Mustikasari, MARS  
NIP. 132 163 488

## ABSTRAK

Kurangnya pengetahuan tentang bahaya penyalahgunaan NAPZA membuat remaja rentan terjerumus ke dalam bahaya yang tidak disadarinya, hal ini mungkin dikarenakan kurangnya informasi dari media massa dan pembelajaran di sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA antara remaja putra dan remaja putri di SMK Putra Bangsa Depok. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif komparatif dengan sampel berjumlah 96 orang yang dilakukan pada siswa kelas 2 SMK Putra Bangsa Depok. Data yang terkumpul dianalisa dengan statistik univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi square* dan diperoleh hasil bahwa tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA antara remaja putra dan remaja putri di SMK Putra bangsa Depok. Rekomendasi penelitian ini adalah agar dapat dilakukan penelitian lebih dalam terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja tentang penyalahgunaan NAPZA dengan memperbanyak responden.

Kata kunci: penyalahgunaan NAPZA, remaja putra, remaja putri, tingkat pengetahuan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah mencurahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan tugas proposal penelitian mata ajar Riset Keperawatan dengan judul "*Perbedaan tingkat pengetahuan tentang NAPZA pada remaja putra dan remaja putri di SMK PUTRA BANGSA, Depok*". Kami menyadari banyak pihak yang turut membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini. Pada kesempatan ini kami ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, PhD, selaku Dekan FIK UI.
2. Ibu Hanny Handiyani selaku koordinator MA Riset Keperawatan.
3. Ibu Mustikasari, MARS. sebagai pembimbing Riset Keperawatan.
4. Kepala SMK PUTRA BANGSA, Depok.
5. Keluarga tercinta yang memberi dorongan selama penyusunan proposal.
6. Seluruh siswa dan siswi yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.
7. Rekan-rekan mahasiswa yang turut membantu penyusunan proposal.
8. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, atas partisipasinya hingga penyusunan proposal ini terselesaikan.

Kami sangat menyadari penyusunan proposal ini masih banyak kekurangan, kami mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan penulisan dan penyusunan proposal penelitian di masa datang.

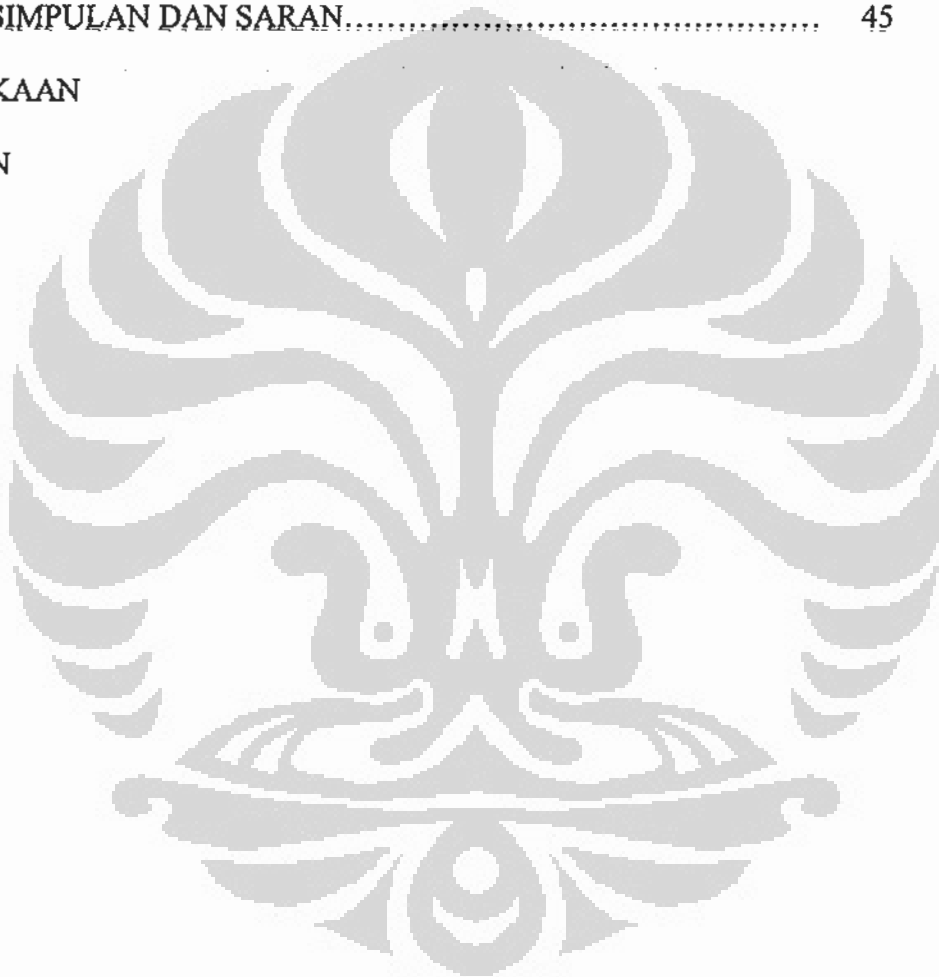
Depok Mei 2008

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN .....	i
ABSTRAK .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Masalah penelitian .....	5
C. Tujuan penelitian .....	6
D. Manfaat penelitian .....	7
<b>BAB II :STUDI KEPUSTAKAAN</b>	
A. Teori dan konsep terkait .....	8
B. Penelitian terkait .....	23
<b>BAB III : KERANGKA KERJA PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep .....	24
B. Hipotesa .....	24
C. Definisi operasional .....	25
<b>BAB IV : METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain penelitian .....	26
B. Populasi dan sampel .....	26
C. Etika penelitian .....	28
D. Alat pengumpul data .....	29

E. Prosedur pengumpulan data .....	30
F. Rencana pengolahan dan analisa data .....	32
BAB V : HASIL PENELITIAN.....	35
BAB VI : PEMBAHASAN	
A. Interpretasi dan diskusi hasil .....	40
B. Keterbatasan penelitian .....	43
BAB VII : SIMPULAN DAN SARAN.....	45
KEPUSTAKAAN	
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

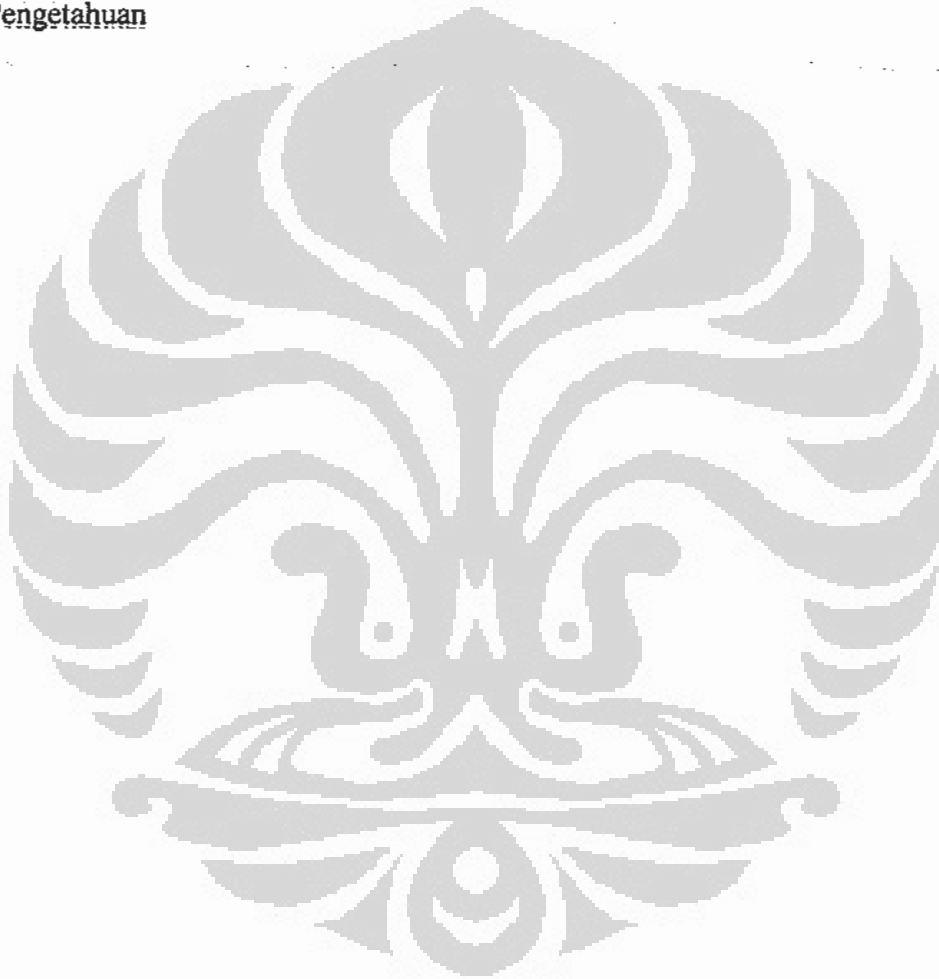
Tabel 5.1 : Distribusi frekuensi usia responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 : Distribusi frekuensi remaja putra berdasarkan tingkat pengetahuan

Tabel 5.3 : Distribusi frekuensi remaja putri berdasarkan tingkat pengetahuan

Tabel 5.4 : Distribusi frekuensi remaja putra dan remaja putri berdasarkan tingkat

Pengetahuan



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang sangat rawan dan rentan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap NAPZA, baik dipandang dari segi geografis maupun demografisnya. Secara geografis, Indonesia merupakan negara kepulauan terbesar di dunia dengan lebih dari 17560 buah pulau besar dan kecil, mempunyai garis pantai sekitar 85000 kilometer, dan perbatasan laut yang terbuka membuat Indonesia rawan terhadap penyelundupan NAPZA. Selain itu, Indonesia juga berdekatan dengan daerah penanaman dan produksi opium, yaitu wilayah Segitiga Emas dan Bulan Sabit Emas (BNN, 2004).

Secara demografis, jumlah penduduk Indonesia termasuk dalam 4 terbesar di dunia yang merupakan pasar potensial bagi pemasaran gelap NAPZA. Dari banyaknya penduduk Indonesia sebagian besar merupakan kelompok usia muda yang sangat rentan terhadap penyalahgunaan NAPZA. Karena itu, para produsen dan pengedar NAPZA memandang Indonesia sebagai target pasar yang sangat potensial dan dapat memberikan keuntungan yang sangat besar (BNN, 2004).

NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lain) adalah bahan/zat/obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan



(adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA (Depkes dan Kesos RI, 2000). Istilah NAPZA ini umumnya digunakan oleh sektor pelayanan kesehatan, yang menitikberatkan pada upaya penanggulangan dari sudut kesehatan, baik fisik, psikis maupun sosial. Sedangkan di masyarakat, media massa dan aparat penegak hukum istilah yang lebih populer adalah NARKOBA yang sebenarnya mempunyai makna yang sama dengan NAPZA.

Menurut Badan Narkotika Nasional (2004) penyalahgunaan NAPZA bisa disebabkan oleh beberapa faktor, baik dari faktor individu (diri, biologis dan kepribadian), faktor lingkungan (keluarga dan pergaulan) dan faktor NAPZA sendiri. Individu dengan kepribadian yang kurang sehat, misalnya dengan harga diri rendah dan mempunyai konsep diri yang negatif, lingkungan keluarga yang tidak harmonis, pola asuh yang tidak benar, keinginan untuk bisa diterima pada kelompok teman sebaya (*peer group*) dan semakin mudah dan murah nya peredaran NAPZA dapat mengakibatkan terjadinya penyalahgunaan NAPZA.

United Nations Office for Drugs and Crimes (UNODC) memperkirakan pada tahun 2000-2001 di seluruh dunia terdapat sekitar 200 juta orang penyalahgunaan NAPZA, 163 juta orang diantaranya penyalahguna ganja, 34 juta pemakai Amfetamin, 8 juta pemakai ekstasi, 14 juta pemakai kokain, 15 juta pemakai jenis-jenis opium. Untuk penyalahgunaan NAPZA, kanabis merupakan zat yang paling umum dikonsumsi oleh pemuda di Australia, AS dan Eropa. Sedangkan di Asia Tenggara penyalahgunaan terbesar dari golongan amfetamin karena murah dan mudah didapatkan (BNN, 2004).

Di Indonesia, angka penyalahgunaan NAPZA banyak terjadi pada usia remaja dan pemuda. Menurut data statistik yang dikeluarkan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) mulai tahun 2001 – 2003 sekitar 54 juta jiwa

penduduk melakukan penyalahgunaan NAPZA, dimana 32,5 juta jiwa diantaranya merupakan individu berusia antara 16 – 29 tahun (Amriel, 2008). Hal ini merupakan masalah yang sangat serius karena mereka merupakan sumber daya manusia berusia produktif yang sangat diandalkan dalam program pembangunan nasional.

Sedangkan di propinsi Jawa Barat, angka penyalahgunaan NAPZA juga semakin mengkhawatirkan. Berdasarkan prevalensi penegakkan hukum kasus penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba yang berhasil terungkap di Jabar dalam kurun waktu tahun 2003-2006 sebanyak 3.248 kasus atau rata-rata 28,25% per tahun, yaitu tahun 2003 terjadi 580 kasus, 2004 terjadi 688 kasus, 2005 terjadi 859 kasus dan 2006 terjadi 1.121 kasus. Kerugian yang ditimbulkannya jika diestimasi harga narkoba di pasar gelap yang berhasil disita oleh jajaran Polda Jabar selama tahun 2005 sampai 2006 yaitu tahun 2005 total narkotika dan psikotropika yang disita senilai Rp.2,9 miliar dan kurun waktu tahun 2006 yang disita senilai Rp.2,28 miliar (Hakim, 2007 dalam [jabarprop.go.id](http://jabarprop.go.id)).

Demikian pula yang terjadi di kota Depok, angka penyalahgunaan NAPZA terutama yang dilakukan oleh remaja mencapai angka yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil penelitian dari BNN dan UI pada tahun 2006, jumlah penyalahgunaan NAPZA sebanyak 21 ribu jiwa atau sekitar 1,5 % dari sekitar 1,4 juta jiwa penduduk Depok (Portal Pemkot Depok, 2008). Menurut Bachtiar (2006) hampir 80 persen pemakai narkoba adalah dari golongan remaja dimana jumlah kasus narkoba tahun 2006 yang melibatkan remaja mencapai 400 perkara (Gatra.com, 2006).

Tingginya angka penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja dan pemuda ini dikarenakan dorongan yang kuat untuk mengikuti trend dan gaya

hidup modern, dimana penggunaan NAPZA dipandang sebagai suatu gaya hidup modern yang harus dilakukan oleh mereka, hal ini merupakan kesimpulan dari hasil temuan para peneliti (*World Youth Report*, 2003 dalam Amriël, 2008). Adanya dorongan yang kuat untuk penjelajahan dan petualangan hidup, serta keinginan untuk menikmati hidup khususnya bagi penyalahguna NAPZA yang telah mempunyai kehidupan yang mapan. Penyalahgunaan NAPZA pada umumnya dilakukan sebagai upaya mekanisme koping individu atas stress, serta kesalahan dalam pola asuh di keluarga.

Strategi pencegahan, pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap NAPZA dilakukan dalam 3 langkah, yaitu: 1) Pengurangan permintaan (*Demand Reduction*), 2) Pengawasan sediaan NAPZA dan 3) Pengurangan dampak buruk (*Harm Reduction*). Pengurangan permintaan meliputi upaya pencegahan dan perawatan (pemulihan) penderita ketergantungan NAPZA. Upaya pencegahan dilakukan di dalam keluarga, sekolah dan lingkungan masyarakat dengan melakukan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi. Misalnya dengan menerbitkan buku (berserta CD) Pedoman Komunikasi Pencegahan dan Penyalahgunaan Narkoba (BNN, 2004).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Raharni (2005), dinyatakan bahwa tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap terjadinya penyalahgunaan NAPZA dimana remaja yang mempunyai tingkat pengetahuan yang buruk tentang NAPZA akan berisiko 4,52 kali lebih besar daripada remaja yang tingkat pengetahuannya baik. Dalam penelitian itu juga dibuktikan bahwa siswa yang berjenis kelamin laki-laki lebih berisiko 29,77 kali dibanding siswa perempuan dalam penyalahgunaan NAPZA (CDK No. 149, 2005).

Kurangnya pengetahuan mengenai penegakkan hukum NAPZA pada remaja secara tidak langsung dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung tingginya angka penyalahgunaan NAPZA. Hal ini disebabkan kurangnya informasi dan edukasi di lingkungan masyarakat, termasuk di lingkungan sekolah. Kejari Depok sedang mempersiapkan materi penegakan hukum tentang NAPZA yang akan diberikan pada sekolah-sekolah yang berbatasan dengan Jakarta, Bekasi dan Bogor mengingat tingginya tingkat kerawanan penyalahgunaan NAPZA di daerah tersebut (Gatra.com, 2006). Upaya ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai NAPZA dikalangan siswa yang merupakan kelompok yang rentan, sehingga diharapkan dapat menekan kejadian penyalahgunaan NAPZA di kota Depok.

## **B. Perumusan Masalah**

Fenomena yang tampak saat ini di masyarakat bahwa penyalahgunaan NAPZA dikelompok usia remaja semakin meningkat dan dirasakan mengkhawatirkan. Adanya persepsi remaja yang menganggap NAPZA sebagai trend dan gaya hidup modern merupakan faktor yang cukup mempengaruhi peningkatan penyalahgunaan NAPZA ini. Adanya persepsi ini mungkin dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan mengenai NAPZA secara jelas dan menyeluruh.

Ketidaktahuan tentang bahaya penyalahgunaan NAPZA membuat remaja bisa terjerumus ke dalam bahaya yang tidak disadarinya. Kurangnya pengetahuan tentang NAPZA di kalangan siswa ini mungkin dikarenakan dalam kurikulum Pendidikan Nasional belum memuat tentang mata ajar khusus yang membahas

tentang NAPZA dan kurangnya informasi dari media tentang penyalahgunaan NAPZA.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA pada remaja putra dan remaja putri di SMK Putra Bangsa Depok.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA pada remaja putra dan remaja putri di SMK Putra Bangsa, Depok.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA pada remaja putra.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA pada remaja putri.
- c. Untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat pengetahuan antara remaja putra dan remaja putri tentang penyalahgunaan NAPZA.

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

1. Bagi pelayanan keperawatan
  - a. Sebagai masukan pada perawat selaku pemberi asuhan keperawatan untuk dapat memberikan informasi yang lengkap dan seluas-luasnya tentang penyalahgunaan NAPZA pada remaja.
  - b. Meningkatkan pengetahuan perawat tentang penyalahgunaan NAPZA dalam perannya sebagai peneliti, pendidik, konselor dan advokat.
2. Bagi Institusi Pendidikan
  - a. Sebagai bahan masukan untuk pengajaran dan perkembangan ilmu keperawatan yang terkait dengan penyalahgunaan NAPZA.
  - b. Sebagai masukan pengetahuan bagi mahasiswa.
3. Penelitian selanjutnya.

Sebagai masukan dalam melakukan penelitian selanjutnya yang terkait.

## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN

#### A. Teori Dan Konsep Terkait

##### 1. Remaja

Menurut Potter & Perry (1992), remaja adalah seseorang yang berada pada masa transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa, biasanya berumur antara 13 sampai 21 tahun. Hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Wong (2003) dalam Hockenberry & Wilson (2007), bahwa masa remaja adalah suatu periode transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Masa ini merupakan saat dimana dapat ditemukan perkembangan-perkembangan biologi, intelektual, psikososial dan ekonomi.

Piaget (1972) dalam Hockenberry & Wilson (2007) menyatakan bahwa adanya perubahan pola pemikiran dari anak-anak menjadi lebih dewasa yaitu dari pemikiran yang konkret ke arah formal operasional. Pada perkembangan kognitif pada remaja yaitu adanya pola pemikiran yang abstrak, pemikiran akan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi dan berfikir dengan menggunakan hipotesis. Selain itu, pada masa remaja kemampuan individu dalam mengambil keputusan juga semakin meningkat seiring dengan perkembangan kognitifnya, karena adanya kemampuan dalam menelaah baik atau buruknya keputusan yang diambil dan kemungkinan resiko yang akan dihadapi.

Setiap individu memiliki tugas perkembangan berdasarkan kelompok usia. Demikian halnya dengan remaja, tugas perkembangan remaja menurut William W Wattenberg dalam Al-Mighwar (2006) sebagai berikut:

a. Mampu mengontrol diri sendiri

Remaja awal diharapkan mampu mengontrol segala perbuatannya.

Timbulnya tugas perkembangan ini akibat bertambahnya pekerjaan atau perbuatan remaja, baik yang boleh dilakukan ataupun tidak.

b. Mendapat kebebasan

Remaja awal diharapkan belajar dan berlatih untuk menentukan pilihan, membuat keputusan dan melaksanakan keputusannya serta berani keputusannya serta berani mempertanggungjawabkannya. Dengan kata lain, remaja tidak tergantung lagi pada orang tua dan orang dewasa lainnya

c. Bergaul dengan teman lawan jenis

Rasa simpati, rasa tertarik untuk selalu bersama-sama dengan lawan jenisnya mulai disadari oleh remaja, walaupun mereka masih meragukan apakah lawan jenisnya tertarik kepadanya, merasa malu untuk saling mendekat dan saling bergaul, merasa bimbang pada daya tarik dirinya sendiri bagi lawan jenisnya, sehingga tidak sedikit remaja yang tidak mau berpacaran.

d. Memiliki citra diri yang nyata

Remaja diharapkan mampu mengukur kelebihan dan kekurangannya serta dapat menerima, memelihara dan memanfaatkannya semaksimal



mungkin, dan mampu mengukur apa saja yang disenangi atau tidak disenangi oleh teman-teman sebayanya.

Pergaulan dengan teman sebaya merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap perkembangan perilaku pada remaja (Hockenberry & Wilson, 2007). Pengaruh tersebut dapat berupa hal yang positif atau negatif, bergantung pada kemampuan dalam memilih teman dan pengawasan dari orang tua. Menurut Perry, Kelder dan Komro (1993) dalam Hockenberry & Wilson (2007) pengaruh positif pergaulan yaitu teman dapat menjadi faktor pendukung dalam pencapaian prestasi akademik, berkomitmen terhadap lingkungan, atau lebih meningkatkan komitmen terhadap sosial dan religi. Sedangkan faktor negatifnya meliputi adanya peningkatan penyalahgunaan zat (NAPZA) dan perilaku kekerasan yang dipengaruhi oleh teman sebaya.

Selain pergaulan dengan teman sebaya faktor hubungan yang baik antara remaja dan orang tua dalam suatu keluarga juga dapat mempengaruhi pola perilaku pada remaja. Kurangnya pengawasan dan komunikasi oleh orang tua mengenai aktivitas remaja dapat mengakibatkan remaja terjerumus ke dalam perilaku-perilaku yang tidak diharapkan. Resnick dkk. (1997) dalam Hockenberry & Wilson (2007) menyatakan bahwa remaja yang dekat dengan orang tuanya menunjukkan perkembangan psikososial dan perilaku yang positif, menurunkan kemungkinan negatif akibat tekanan dari pergaulan dan menghindarkan remaja pada perilaku yang berisiko.

Menurut Hawari (1990) secara kognitif rasa ingin tahu yang tinggi pada remaja yang tidak diimbangi pengetahuan yang cukup tentang baik buruknya suatu tindakan ikut berperan dalam penyalahgunaan NAPZA pada remaja. Dengan meningkatnya pengetahuan mengenai NAPZA di kalangan

remaja, diharapkan mampu mencegah remaja dari penyalahgunaan NAPZA. Pengetahuan itu meliputi dampak negatif dari NAPZA dan penegakan hukum bagi penyalahgunaan NAPZA.

## 2. Penyalahgunaan NAPZA

### a. Pengertian

Menurut Kusminarno (2002) penyalahgunaan NAPZA merupakan suatu pola penggunaan yang bersifat patologik, berlangsung dalam jangka waktu tertentu dan menimbulkan gangguan fungsi sosial dan okupasional. Sedangkan menurut Raharni dan Herman (2005) penyalahgunaan NAPZA (narkotika, psikotropika & zat adiktif) adalah pemakaian obat secara terus-menerus atau sekali-sekali secara berlebihan, serta tidak menurut petunjuk dokter. Jadi dapat disimpulkan bahwa penyalahgunaan NAPZA adalah suatu pola pemakaian obat yang bersifat patologik, dimana pemakaian obat ini dilakukan secara terus-menerus dalam jangka waktu tertentu secara berlebihan tanpa petunjuk dari dokter yang dapat menimbulkan gangguan baik badan maupun jiwa seseorang dan diikuti dengan akibat sosial yang tidak diinginkan.

NAPZA merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (UU no 22/1997, tentang Narkotika dikutip dari BNN tahun 2004). Menurut Depkes

dan Kessos RI (2001) narkotika dapat digolongkan menjadi 3, yaitu: 1) Narkotika golongan I, narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, dan tidak ditujukan untuk terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan, misalnya: heroin/ putaw, kokain dan ganja; 2) Narkotika golongan II, yaitu narkotika yang digunakan sebagai alternatif terakhir dalam terapi dan dapat juga digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan, misalnya morfin dan petidin; dan 3) Narkotika golongan III, yaitu narkotika yang banyak digunakan dalam pengobatan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan, contohnya kodein.

Menurut UU no 5/ 1997, tentang Psikotropika yang dikutip dari BNN (2004) psikotropika yaitu zat atau obat baik alamiah maupun sintetis, bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif, melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika juga dapat digolongkan menjadi 4 bagian (Depkes dan Kessos RI, 2001), yaitu: 1) Psikotropika golongan I, yaitu psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan, contohnya ekstasi, shabu dan LSD; 2) Psikotropika golongan II, yaitu psikotropika yang berkhasiat dalam pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan, misalnya: amfetamin, metilfenidat atau Ritalin; 3) Psikotropika golongan III, merupakan psikotropika yang berkhasiat dalam

pengobatan dan dapat digunakan sebagai terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang dalam mengakibatkan sindroma ketergantungan, misalnya pentobarbital dan flunitrazepam; dan 4) Psikotropika golongan IV, yaitu psikotropika yang berkhasiat dalam pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan, contohnya: diazepam, bromazepam, klonazepam, nitrazepam, seperti pil BK, pil koplo, rohip, dum dan MG.

Zat adiktif lain adalah zat atau bahan yang tidak termasuk ke dalam golongan narkotika atau psikotropika, tetapi menimbulkan ketergantungan, antara lain seperti alkohol, tembakau, sedatif-hipnotika, dan inhalasia (BNN, 2005). Alkohol dan tembakau merupakan jenis zat adiktif yang banyak sekali disalahgunakan oleh remaja dan dewasa. Pemakaian rokok dan alkohol harus menjadi bagian dari upaya pencegahan karena sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan NAPZA lain yang lebih berbahaya.

#### **b. Penyebab penyalahgunaan NAPZA**

Penyalahgunaan NAPZA disebabkan adanya interaksi individu dengan faktor-faktor yang terkait, yaitu faktor individu sendiri, faktor lingkungan dan faktor tersedianya zat (NAPZA). Ditinjau dari faktor individu, penyalahgunaan NAPZA bisa dipengaruhi adanya perubahan biologik, psikologik maupun sosial. Perubahan-perubahan tersebut secara pesat terjadi pada individu berusia remaja, karenanya individu remaja ini sangat rentan terhadap terjadinya penyalahgunaan NAPZA.

Faktor yang kedua, faktor lingkungan, meliputi faktor keluarga dan pergaulan baik di sekolah, teman sebaya maupun masyarakat/ sosial. Keluarga yang mempunyai pola komunikasi yang tidak baik, orang tua yang terlalu sibuk dan kurang memperhatikan anaknya, serta kesalahan pola asuh keluarga dapat meningkatkan resiko terjadinya penyalahgunaan NAPZA. Pergaulan dapat pula berpengaruh besar terhadap terjadinya penyalahgunaan NAPZA, terutama pada remaja. Pergaulan di lingkungan sekolah misalnya tidak adanya peraturan dan pengawasan yang ketat dari pihak sekolah terhadap siswa, adanya siswa sekolah yang menjadi pengguna bahkan pengedar NAPZA. Selain di sekolah, pergaulan dengan teman sebaya juga sangat berpengaruh terhadap penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja, yaitu adanya tekanan atau ancaman dari teman kelompok untuk menggunakan NAPZA. Kurangnya penegakan hukum terhadap penyalahgunaan NAPZA termasuk faktor lingkungan sosial masyarakat yang dapat mempengaruhi terjadinya penyalahgunaan NAPZA selain situasi politik dan ekonomi yang kurang baik.

Papila dan kawan (2004) dalam BNN (2004) menyatakan sepuluh kerentanan atau faktor risiko remaja menyalahgunakan NAPZA, yaitu: 1. Pengendalian diri yang lemah dan kecenderungan mencari sensasi, 2. Kondisi kehidupan keluarga, 3. Temperamen remaja yang pemaarah atau pemurung, 4. Gangguan tingkah laku sejak kecil, 5. Prestasi sekolah rendah dan malas bersekolah; 6. Tidak diterima oleh teman sebaya; 7. Berteman dengan pengguna atau pengedar NAPZA; 8. Suka menyendiri atau memberontak; 9. Sikap positif terhadap pengguna NAPZA; dan 10. Mengenal NAPZA sejak dini.

Faktor ketiga atau terakhir yang dapat menyebabkan terjadinya penyalahgunaan NAPZA yaitu faktor zat (NAPZA) itu sendiri. Mudah-mudahan mendapatkan NAPZA dengan harga yang terjangkau membuat penyalahgunaan NAPZA semakin meningkat secara signifikan. Selain itu, banyaknya iklan di televisi dan spanduk/ baliho yang menampilkan produk rokok dan minuman beralkohol yang sangat menarik untuk dicoba. Efek farmakologik NAPZA yang menenangkan, menghilangkan nyeri, membuat euphoria/ teler dan lain-lain menjadi faktor zat yang dapat pula mempengaruhi penyalahgunaan NAPZA.

### c. Gejala klinis penyalahgunaan NAPZA

Pengetahuan mengenai tanda dan gejala klinis pada penyalahgunaan NAPZA menjadi penting terutama bagi orang tua, karena dengan mengetahui tanda dan gejala yang tampak pada individu yang menyalahgunakan NAPZA orang tua dapat mengidentifikasi secara cepat penyimpangan yang terjadi, sehingga dapat segera dilakukan penanganan bagi remaja tersebut. Gejala yang dialami dapat tampak pada adanya perubahan pada remaja, baik secara fisik maupun sikap dan perilaku.

Menurut Depkes dan Kesos RI, (2000) gejala fisik yang terjadi tergantung pada jenis zat yang digunakan, tetapi secara umum dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Pada saat menggunakan NAPZA: jalan sempoyongan, bicara pelo (cadel), apatis (acuh tak acuh), mengantuk, agresif dan curiga.
- 2) Bila kelebihan dosis (*overdosis*) : sesak napas, denyut jantung dan nadi lambat, kulit teraba dingin, napas lambat/ berhenti, bahkan meninggal.

- 3) Bila sedang ketagihan (putus zat/ sakau): mata dan hidung berair, menguap terus menerus, diare, rasa sakit di seluruh tubuh, takut air sehingga malas mandi, kejang dan kesadaran menurun.
- 4) Pengaruh jangka panjang: penampilan tidak sehat, tidak peduli terhadap kesehatan dan kebersihan, gigi tidak terawat dan keropos, terdapat bekas suntikan pada lengan atau bagian tubuh lain (pada pengguna dengan jarum suntik).

Sementara perubahan sikap dan perilaku yang ditunjukkan antara lain:

- 1) Prestasi sekolah menurun,
- 2) Pola tidur berubah,
- 3) Sering bepergian sampai larut malam,
- 4) Sering mengurung diri,
- 5) Sering mendapat telepon dan didatangi orang yang tidak dikenal oleh keluarga,
- 6) Sering berbohong dan minta uang, dan
- 7) Sering bersikap emosional.

#### **d. Gejala putus zat dan keracunan zat**

Gejala putus zat (*withdrawal syndrome*) di kalangan pengguna NAPZA sering disebut sakit sekali karena putauw (sakauw), sakauw merupakan penderitaan seujur tubuh dan gabungan semua rasa sakit/ nyeri yang hebat (BNN, 2004). Gejala putus zat ini timbul apabila seseorang menghentikan sama sekali penggunaan zat. Pada penurunan dosis setelah penggunaan NAPZA dalam jangka lama juga akan menimbulkan gejala putus zat (Depkes dan Kesos RI, 2000). Gejala fisik yang ditimbulkan seperti mual,

muntah, diare, mengantuk, pilek, bersin, lakrimasi, dilatasi pupil, pilo ereksi, tekanan darah naik, pernafasan naik, suhu badan naik, gemetar, hilang selera makan, insomnia, takikardi, lemas, kejang lambung, impotensi, gangguan jantung dan ginjal, gangguan paru-paru dan saluran nafas, dll. Setiap zat akan menimbulkan gejala putus obat yang berbeda (BNN, 2004).

Keracunan zat (Intoksikasi) menunjukkan tingkah laku menyimpang (maladaptif) yang terjadi segera setelah menggunakan zat. Hampir semua NAPZA menimbulkan intoksikasi dengan gejala klinis yang berbeda-beda sesuai dengan kekhasannya masing-masing. Pada umumnya intoksikasi ganja akan menimbulkan perasaan melambung, percaya diri meningkat, menurunnya perhatian dan konsentrasi, sulit bicara, nafsu makan meningkat, pusing, dll. Bila intoksikasi obat tidur dan alkohol akan menimbulkan pengendalian diri kurang, agresif, mudah tersinggung sehingga sering terlibat dalam perkelahian dengan orang lain. Intoksikasi *stimulansia* (amfetamin, ekstasi, shabu, kokain) dapat menimbulkan denyut nadi cepat, tekanan darah meningkat, mual, muntah, mulut kering, tak bisa diam, gemetar, dll. Sedangkan intoksikasi opioida (heroin, morfin) dapat menimbulkan bicaracadel, jalan sempoyongan, *euphoria*, apatis, mengantuk, daya ingat terganggu, dll (Depkes dan Kesos RI, 2000).

#### **e. Dampak pemakaian zat**

Dampak penyalahgunaan NAPZA sangat luas, tidak hanya berbahaya terhadap kesehatan fisik dan psikis akan tetapi berdampak pada lingkungan sosial (Depkes dan Kesos, 2000).



Dampak penyalahgunaan NAPZA untuk waktu yang lama mengakibatkan komplikasi medis seperti komplikasi paru, jantung, hepar, kemandulan dan impotensi, komplikasi dalam kehamilan, penyakit menular seksual dan HIV-AIDS yang ditularkan melalui hubungan seksual dan jarum suntik. Pengguna NAPZA dikenal sebagai kelompok dengan perilaku seks tinggi, mereka mau melakukan hubungan seksual demi mendapatkan zat atau uang untuk membeli zat (*sex for substance* atau *sex for money*) (Depkes dan Kesos RI, 2000).

Penyalahgunaan NAPZA secara terus menerus akan mempengaruhi aspek psikologis yang mengakibatkan perubahan perasaan, pikiran dan perilaku. Beberapa ragam perasaan yang dialami oleh pengguna NAPZA antara lain kecemasan, hilangnya rasa percaya diri, amarah, depresi, rendah diri, (pola kecanduan tidak pernah berakhir) *boredom*. Penyimpangan pola pikir juga merupakan pengaruh langsung dari penyalahgunaan NAPZA antara lain pengingkaran terhadap realitas, ketergantungan, obsesif, waham kebesaran, berandai-andai, menyakiti diri sendiri, dan kemampuan mental yang menurun. Selain perubahan perasaan dan pikiran di atas, pengguna NAPZA juga mengalami beberapa perubahan tingkah laku meliputi: suka menghindar, mengendalikan pihak lain, menyakiti diri, mengorbankan pihak lain, menipu dan sulit beradaptasi dengan lingkungan (Amriel, 2008).

Selain dampak secara fisik dan psikologis, penyalahgunaan NAPZA akan berdampak sosial yang dapat terjadi di lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat. Dampak yang terjadi di lingkungan keluarga antara lain: 1) mengganggu suasana aman dan tenteram dalam keluarga, 2) orang tua menjadi resah karena barang berharga sering hilang 3) perilaku menyimpang

anak sering terjadi dan menjadi aib keluarga, 4) putus sekolah atau pengangguran karena dikeluarkan dari sekolah dan pekerjaan sehingga merusak kehidupan keluarga dan kesulitan keuangan, 5) orang tua menjadi putus asa karena pengeluaran meningkat untuk biaya pengobatan dan rehabilitasi, sedang anak kembali menggunakan NAPZA.

Dampak di sekolah antara lain: 1) merusak disiplin dan motivasi belajar. Siswa yang terlibat penyalahgunaan NAPZA menciptakan suasana yang mengganggu proses belajar, 2) meningkatnya tindak kenakalan, putus sekolah, membolos dan tawuran antar pelajar, 3) mempengaruhi peningkatan penyalahguna diantara sesama kelompok sebaya.

Dampak yang terjadi di masyarakat antara lain: 1) tercipta pasar gelap antara pengedar dan bandar yang selalu mencari mangsanya sehingga korban sulit melepaskan diri dari incaran pengedar tersebut, 2) pengedar atau bandar sering menggunakan perantara remaja atau siswa yang telah menjadi ketergantungan, atau anak remaja yang ingin cepat kaya. Hal ini menjadi salah satu sebab NAPZA sudah merebak pada masyarakat miskin dan anak usia sekolah, 3) meningkatkan kejahatan di masyarakat seperti perampokan, penipuan, pencurian, pembunuhan yang sering berkaitan dengan kejahatan NAPZA, sehingga masyarakat menjadi resah, 4) meningkatnya kecelakaan lalu lintas akibat penyalahgunaan NAPZA, 5) menurunnya daya tahan sosial masyarakat.

### 3. Pengetahuan

Soekanto (1990) menyatakan bahwa pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*belief*), takhayul (*superstitions*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformations*). Hal ini diperkuat dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui pancaindera manusia berupa penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba terhadap suatu objek tertentu. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan suatu pemikiran yang dihasilkan dari penggunaan pancaindera yang kemudian dapat dibuktikan kebenarannya.

Pengetahuan sangat bersifat universal dan dapat diklasifikasikan dengan berbagai cara sesuai dengan tujuan (Alan Paisey, 2002). Pengetahuan umumnya dikelompokkan berdasarkan berbagai kategori, yaitu tinggi, rendah, sedang dan tahu atau tidak tahu yang dinamakan tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu latar belakang pendidikan, sosial budaya dan usia (Herawani, et al, 2001).

Menurut Bloom, dkk. (1975) dalam Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, karena sifatnya hanya mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya) dinamakan aplikasi.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang

baru. Dengan kata lain, sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formula-formula yang ada.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Pada penelitian ini tingkatan pengetahuan yang akan diukur sampai dengan tingkatan kedua yaitu pemahaman remaja putra dan putri tentang penyalahgunaan NAPZA, karena peneliti hanya ingin melihat sampai sejauh mana pemahaman siswa mengenai NAPZA tetapi tidak ingin melihat penyalahgunaan NAPZA di kalangan siswa tersebut.

Pertanyaan (*test*) yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu: 1) pertanyaan subyektif, misalnya jenis pertanyaan esai; dan 2) pertanyaan obyektif, jenis pertanyaan pilihan berganda (*multiple choice*), betul salah dan menjodohkan. Pertanyaan esai disebut pertanyaan subyektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subyektif dari penilai, sehingga nilai akan berbeda dari satu penilai dengan penilai lain dan dari satu waktu ke waktu

yang lain. Sedangkan pada pertanyaan obyektif tidak melibatkan faktor subyektif dari penilai, sehingga penilaian benar-benar didasarkan pada jawaban yang dipilih dan tidak akan berubah meskipun oleh penilai yang lain dan pada waktu yang berbeda.

## B. Penelitian terkait

Susiany (2000) dalam skripsinya yang berjudul "tingkat pengetahuan mengenai NAPZA pada remaja gaul Blok M, Jakarta Selatan mengemukakan bahwa dari hasil penelitiannya dengan derajat kepercayaan 90% terdapat hubungan secara statistik antara jenis kelamin terhadap tingkat pengetahuan ( $p \text{ value} < \alpha$ ). Dimana remaja putra mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan remaja putri.

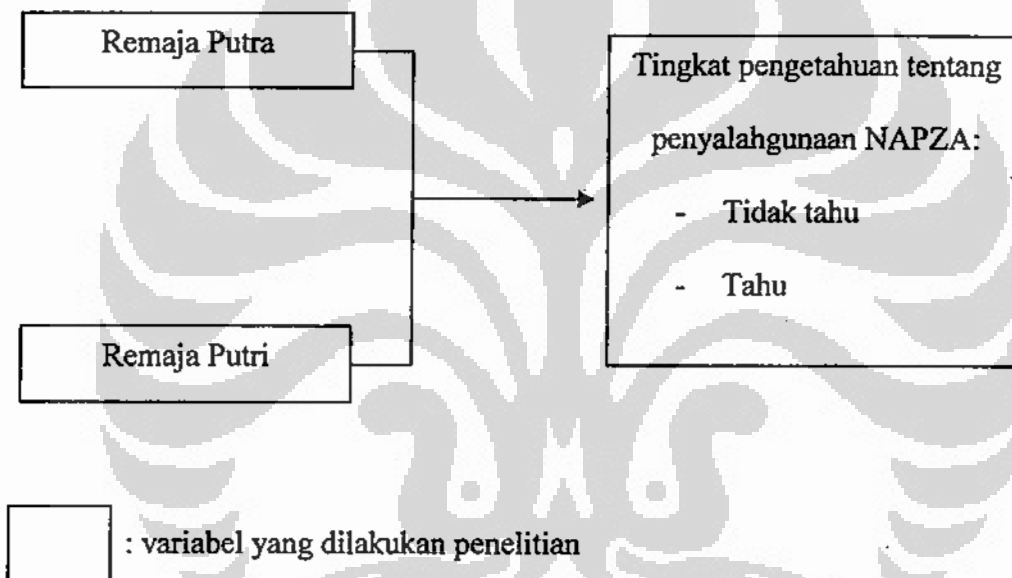
Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Floranita tahun 2002 yang melakukan di SMU Marsudirini Kemang Pratama Bekasi yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan proporsi tingkat pengetahuan antara laki-laki dan perempuan ( $p > \alpha$ ), dengan derajat kepercayaan 0,05. Namun, secara statistik dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan pada kelas 2 lebih baik dibanding kelas 1 dan 3.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

**A. Kerangka Konsep**

**V. Independen**

**V. Dependen**



**B. Hipotesis**

Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah:

**Ha** : Ada perbedaan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA pada remaja putra dan putri di SMK Putra Bangsa, Depok.

### C. Definisi Operasional

Variabel dari penelitian ini yaitu:

Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat pengetahuan	Tingkat pengetahuan remaja putra dan remaja putri di SMK Putra Bangsa mengenai NAPZA, meliputi: Pengertian penyalahgunaan NAPZA, faktor penyebab, tanda-tanda umum pemakai NAPZA, gejala putus zat dan keracunan zat, serta dampak pemakaian zat.	Mengisi jawaban dengan menggunakan pilihan berganda. Nilai 1 jika salah, nilai 2 jika benar.	Kuisisioner	1. Tidak tahu (< mean) 2. Tahu ( $\geq$ mean)	Ordinal



## BAB IV

### METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif komparatif, yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan remaja putra dan remaja putri tentang penyalahgunaan NAPZA di SMK Putra Bangsa Depok.

Berdasarkan pendekatan yang dilakukan, penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dimana informasi dan data yang menjadi variabel pada penelitian ini dikumpulkan secara simultan atau dalam sekali waktu melalui pemberian kuesioner pada remaja putra dan putri di SMK Putra Bangsa Depok.

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang diteliti (Notoatmodjo, 1993 dalam Setiadi 2007). Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putra dan remaja putri yang menjadi siswa di SMK Putra Bangsa Depok.

##### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 1993 dalam Setiadi 2007).

Sampel pada penelitian ini adalah remaja putra dan remaja putri yang duduk di kelas 2.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara acak sederhana (*simple random sampling*). Cara ini dipilih karena sampel dianggap homogen yaitu sama-sama duduk di kelas II yang mendapatkan pelajaran yang sama pula.

Kriteria sampel pada penelitian ini adalah mereka yang masih duduk di kelas II, mempunyai umur antara 15 – 18 tahun, dan bersedia menjadi responden.

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus:

$$\begin{aligned} n &= \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 P \cdot Q}{d^2} \\ &= \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2} \\ &= 96 \end{aligned}$$

keterangan:

$n$  = jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$  = harga normal baku sesuai dengan luas area di bawah kurva baku sebesar  $(1-\alpha/2)$  untuk  $\alpha = 0,05$  dengan nilai  $Z = 1,96$

$\alpha$  = tingkat kepercayaan 95 %

$Q$  = Proporsi,  $Q = 1 - P$

$P$  = proporsi kasus yang diteliti dalam populasi,  $P = 0,5$  (perkiraan)

$d$  = kesalahan yang dapat ditolerir,  $d = 0,1$

Peneliti mengikutsertakan sampel siswa kelas II yang terdiri dari 96 orang sampel ditambah 10% dari total sampel sehingga jumlah sampel secara keseluruhan menjadi 106 orang. Penambahan 10% dari total perhitungan sampel adalah untukantisipasi bila ada responden yang tidak bersedia, instrumen penelitian rusak sehingga tidak dapat dinilai. Peneliti mengikutsertakan semua siswa/ remaja putra pada penelitian ini, dikarenakan populasi remaja putra yang ada sedikit, sedangkan pada remaja putri dilakukan pemilihan sampel dengan cara pengundian/ lotere yang kemudian diberikan nomor urut.

Penelitian dilaksanakan di SMK Putra Bangsa Depok pada bulan Mei 2008. Kelas yang dipilih pada penelitian ini adalah kelas II karena kelas ini dianggap sudah mendapat banyak pelajaran selama lebih kurang 2 tahun. Tidak memilih kelas I dan kelas III, karena masing- masing ada yang masih dalam tahap penyesuaian dan belum genap 1 tahun. Sedangkan kelas III dalam persiapan menghadapi ujian nasional dikhawatirkan tidak fokus pada kuesioner yang dibagikan atau mengganggu proses belajar mengajar yang pada akhir biasanya lebih intensif.

### **C. Etika Penelitian**

Etika penelitian dilakukan dengan tujuan untuk melindungi hak subjek penelitian dengan menjamin kerahasiaan responden. Adapun langkah-langkah yang dilakukan peneliti untuk menghormati dan melindungi hak-hak responden adalah sebagai berikut: 1) Identitas responden akan dirahasiakan yaitu dengan cara membuat kode yang hanya diketahui oleh peneliti dan responden bila diperlukan. Satu kode mewakili satu nama, agar menjaga kerahasiaan maka kode

tersebut dibuat secara acak sehingga urutannya berbeda dengan daftar urut responden, 2) keuntungan penelitian ini, bagi responden yang belum pernah mendapatkan pengalaman menjadi responden sebuah riset, mengetahui seberapa jauh pengetahuan kemampuan responden tentang penyalahgunaan NAPZA, responden merasa puas dapat berpartisipasi dalam penelitian yang bermanfaat kepada berbagai pihak dan di akhir mendapat souvenir cantik dari peneliti, 3) tidak ada resiko dalam penelitian ini karena tidak ada intervensi yang diberikan kepada responden baik secara fisik maupun psikologis. Responden hanya diberikan kuesioner dimana mereka diberikan kebebasan menjawab sesuai dengan kemampuan mereka masing-masing dan tidak berpengaruh terhadap nilai di sekolah.

#### **D. Alat Pengumpul Data**

Alat pengumpul data dalam penelitian ini berbentuk kuesioner yang terdiri pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan remaja putra dan remaja putri di SMK Putra Bangsa mengenai NAPZA, meliputi: pengertian penyalahgunaan NAPZA, faktor penyebab, tanda-tanda umum pemakai NAPZA, gejala putus zat dan keracunan zat, kecenderungan pemakaian, serta dampak pemakaian zat. Semua pertanyaan mengacu pada tujuan dan kerangka konsep. Instrumen pada penelitian ini diadopsi sebagian dari penelitian terdahulu dan dibuat sendiri oleh peneliti dikarenakan peneliti belum menemukan instrumen yang baku untuk mengukur tingkat pengetahuan mengenai penyalahgunaan NAPZA. Instrumen yang dibuat terdiri dari 20 pertanyaan tertutup berupa pertanyaan pilihan jawaban (*multiple choice*). Untuk pertanyaan pilihan jawaban yang benar responden cukup memberikan tanda silang (X) pada lembar jawaban yang disediakan.

Sebelum instrumen digunakan pada penelitian terlebih dahulu dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas. Instrumen dikatakan valid jika pertanyaan mampu merefleksikan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA dan dapat ditafsirkan responden secara benar, yaitu apabila nilai  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel. Isinya dapat mencakup semua tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA. Untuk uji validitas peneliti akan berkonsultasi kepada *expert* yaitu pembimbing peneliti sendiri.

Instrumen dikatakan reliabel jika instrumen dapat diujikan kepada orang yang memiliki karakteristik yang sama. Dalam penelitian ini, kuisisioner akan diuji reabilitasnya dengan menggunakan uji *Alfa Cronbach*. Reliabilitas biasanya dinyatakan dalam bentuk angka, disebut *koefisien*. Nilai 1,00 menunjukkan reabilitas sempurna dan 0,00 menunjukkan tidak reliabel. Untuk instrument yang sudah dikembangkan dengan baik, tingkat koefisien terendah yang dapat diterima adalah 0,80. Sedangkan instrument yang baru dikembangkan, biasanya reabilitas 0,70 masih dianggap reliabel (Burns & Grove, 1997 dalam Yani, 2007). Untuk pengujian reliabilitas akan dilakukan terhadap 30 orang responden yang berasal dari sekolah yang sama yaitu SMK Putra bangsa yang bertempat di Depok.

Dari hasil uji kuesioner yang dilakukan pada tempat yang sama dengan karakteristik responden yang sama, yaitu siswa kelas 2 SMK Putra Bangsa Depok didapatkan beberapa pertanyaan dari kuesioner yang tidak valid sehingga dilakukan perbaikan terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut. Setelah dilakukan perbaikan, kuesioner langsung digunakan untuk penelitian tanpa dilakukan uji kembali terhadap validitas dan kereliabelannya.

### E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di SMK Putra Bangsa Depok dengan cara membagikan kuesioner kepada semua responden yang ditunjuk. Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Rekomendasi yang didapat dari FIK UI kemudian diteruskan ke tempat penelitian yaitu SMK Putra Bangsa Depok untuk mendapatkan izin dari kepala sekolah dan memulai penelitian setelah mendapat izin dari pihak yang terkait.
2. Sebelum hari pelaksanaan penelitian sebelumnya sudah kontrak dengan kepala sekolah, guru, maupun responden terkait tujuan, waktu dan tempat penelitian.
3. Penelitian dilakukan dengan waktu 40 menit dan peneliti menemani responden dalam satu tempat yang disepakati selama pengisian kuesioner berlangsung.
4. Sebelum membagikan kuesioner peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan dan prosedur penelitian sebelum responden menandatangani *inform consent*.
5. Setelah semua responden menandatangani *inform consent*, peneliti menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner.
6. Peneliti menjelaskan bahwa responden bisa menolak ikut dalam penelitian bila mereka tidak bersedia dan tidak dikenakan sanksi atas penolakan tersebut.
7. Peneliti menemani responden selama mengisi kuesioner. Waktu pengisian kuesioner selama 40 menit.

8. Pengecekan kuesioner dilakukan setelah semua instrumen diisi oleh responden.

## F. Pengolahan data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, maka selanjutnya data tersebut diolah dengan tahapan sebagai berikut:

### 1. *Editing*

Data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya dan disusun urutannya serta dilihat apakah ada kesalahan dalam pengisian dan bagaimana konsistensi jawaban.

### 2. *Coding*

Melakukan pengkodean sesuai dengan alternatif jawaban yang ada untuk memudahkan *entry data*.

3. *Processing*, merupakan kegiatan meng-*entry data* dari kuesioner ke komputer yang sudah dilengkapi dengan program statistik.

### 4. *Cleaning*

Data yang telah di *entry* diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik pada waktu pengkodean maupun dalam waktu pengolahan.

Selanjutnya data yang sudah melalui tahapan di atas siap untuk dianalisis dengan cara:

### 1. Analisis univariat

Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu remaja putra, remaja putri dan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan

NAPZA. Karena data yang didapatkan berbentuk kategorik yaitu proporsi, persentasi maka datanya ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diagram.

## 2. Analisis bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat selanjutnya dilakukan analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui adakah perbedaan pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA antara remaja putra dan remaja putri.

Variabel yang diteliti adalah kategorik dan kategorik maka peneliti menggunakan uji *Chi Square*. Uji *Chi square* dilakukan peneliti dengan beberapa tahap:

### 1. Membuat tabel kontingensi / tabel 2x2

Remaja	Tingkat pengetahuan		Jumlah
	Tidak tahu	tahu	
Putra	a	b	a+b
Putri	c	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

Keterangan: a, b, c dan d adalah nilai observasi.

### 2. Hipotesis

$H_a$ : ada perbedaan tingkat pengetahuan antara remaja putra dan remaja putri.

### 3. Melakukan uji *Chi square* menggunakan tabel 2x2 dengan rumus:

$$X^2 = \frac{N(ad - bc)^2}{(a + d)(b + d)(a + b)(c + d)}$$



#### 4. Menghitung P Value

Dengan membandingkan nilai  $X^2$  dengan tabel *Chi Square*.

#### 5. Mengambil keputusan

- i. Bila  $P \text{ value} \leq \alpha$ ,  $H_0$  gagal ditolak ini berarti ada perbedaan tingkat pengetahuan antara remaja putra dan remaja putri.
- ii. Bila  $P \text{ value} > \alpha$ ,  $H_0$  ditolak ini berarti tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan antara remaja putra dan remaja putri.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA pada remaja putra dan remaja putri di SMK Putra Bangsa Depok. Jumlah sampel yang diteliti adalah 96 responden. Analisa penelitian menggunakan program komputer.

Hasil penelitian analisis univariat adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu remaja putra, remaja putri dan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA.

Hasil penelitian analisis bivariat adalah untuk mengetahui adakah perbedaan pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA antara remaja putra dan remaja putri dengan menggunakan uji *chi - square*.

## A. Usia

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi usia responden berdasarkan jenis kelamin

Mei 2008 (n=96)

Jenis Kelamin	Klasifikasi umur		Jumlah
	< 17 tahun	≥17 tahun	
Remaja putra	11 30,6%	25 69,4%	36 100.0%
Remaja putri	35 58,3%	25 41,7%	60 100.0%
Jumlah	46 47,9%	50 52,1%	96 100.0%

Dari tabel 5.1 di atas, peneliti mengelompokkan responden berdasarkan usia dengan menggunakan *cut of point mean* (17 tahun), dimana didapatkan sebagian besar remaja putri berusia kurang dari 17 tahun yaitu sebanyak 35 (58,3%) responden dan untuk remaja putra sebagian besar (69,4%) responden berusia 17 tahun keatas. Dari tabel juga terlihat bahwa sebagian besar responden merupakan remaja putri yang berjumlah 60 orang dari total 96 responden yang dijadikan sampel.

## B. Tingkat pengetahuan remaja putra

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden remaja putra berdasarkan tingkat pengetahuan

Mei 2008 (n=96)

No.	Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persen
1.	Tidak Tahu	16	44,4
2.	Tahu	20	55,6
	Jumlah	36	100

Pengelompokkan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA pada remaja putra menggunakan *cut of point mean* (29,19) Dari tabel 5.2 di atas menunjukkan lebih dari sebagian remaja putra tahu tentang penyalahgunaan NAPZA yaitu sebesar 55,6 %.

### C. Tingkat pengetahuan remaja putri

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden remaja putri berdasarkan tingkat pengetahuan

Mei 2008 (n=96)

No.	Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persen
1.	Tidak Tahu	27	45
2.	Tahu	33	55
	Jumlah	60	100

Pengelompokkan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA pada pada remaja putri menggunakan *cut of point mean* (29,87) Dari tabel 5.2 di atas menunjukkan lebih dari sebagian remaja putri tahu tentang penyalahgunaan NAPZA yaitu sebesar 55 %.

#### D. Tingkat pengetahuan remaja putra dan remaja putri

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden remaja putra dan remaja putri berdasarkan tingkat pengetahuan

Mei 2008 (n=96)

Remaja	Tingkat pengetahuan		Jumlah	OR	
	Tidak tahu	Tahu		(95% CI)	P Value
Putra	16	20	36	0,978	1,000
	44.4%	55.6%	100.0%		
Putri	27	33	60	0,978	1,000
	45.0%	55.0%	100.0%		
Jumlah	43	53	96	0,978	1,000
	44.8%	55.2%	100.0%		

Pengelompokkan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA pada remaja putra dan remaja putri menggunakan *cut of point mean* (29,61). Hasil analisis *chi square* perbedaan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA antara remaja putra dan remaja putri diperoleh bahwa ada sebanyak 20 (55,6 %) orang dari 36 orang responden remaja putra yang tahu tentang penyalahgunaan NAPZA secara baik, dan 33 (55 %) orang dari 60 orang responden remaja putri yang tahu tentang penyalahgunaan NAPZA secara baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 1,000$  dengan  $\alpha = 0,05$ , jadi nilai  $p > \alpha$  ( $1,000 > 0,05$ ) yang berarti bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA pada remaja putra dan remaja putri di SMK Putra Bangsa Depok. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 0,978$ , artinya remaja putri mempunyai peluang 0,978 kali tahu tentang penyalahgunaan NAPZA dibanding remaja putra.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Interpretasi dan diskusi hasil

Penelitian yang dilakukan di SMK Putra Bangsa Depok didapatkan bahwa dari 96 responden terdiri dari 36 orang remaja putra dan 60 orang remaja putri. Usia mereka berkisar antara 16-18 tahun, ini sesuai dengan teori bahwa remaja adalah seseorang yang berada pada masa transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa yang biasanya berumur antara 13 sampai 21 tahun (Potter & Perry, 1992). Pada usia remaja sangat rentan terjadi penyalahgunaan NAPZA hal ini didukung data statistik yang dikeluarkan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam (Amriel, 2008) mulai tahun 2001-2003 sekitar 54 juta jiwa penduduk melakukan penyalahgunaan NAPZA, dimana 32,5 juta jiwa diantaranya merupakan individu berusia antara 16-29 tahun.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa dari 36 orang remaja putra ada 20 orang (55,6 %) yang tahu tentang penyalahgunaan NAPZA. Dalam penelitian ini didapatkan juga bahwa remaja putri lebih berisiko 0,978 kali dibanding remaja putra siswa SMK Putra Bangsa Depok. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Raharni (2005), dinyatakan bahwa tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap terjadinya penyalahgunaan NAPZA dimana remaja yang mempunyai tingkat pengetahuan yang buruk tentang NAPZA akan berisiko 4,52 kali lebih besar daripada remaja yang tingkat pengetahuannya baik. Dalam penelitian itu juga dibuktikan bahwa siswa yang berjenis kelamin laki-laki lebih

berisiko 29,77 kali dibanding siswa perempuan dalam penyalahgunaan NAPZA (CDK No. 149, 2005). Hal ini tentunya harus menjadi perhatian karena menurut Hawari (1990) dengan meningkatnya pengetahuan mengenai NAPZA di kalangan remaja, diharapkan mampu mencegah remaja dari penyalahgunaan NAPZA. Hasil di atas bisa saja disebabkan oleh jumlah responden remaja putra yang hanya 36 orang, idealnya responden remaja putra adalah 50 % dari 96 orang atau 48 orang. Kesenjangan di atas bisa juga karena peneliti menetapkan tingkat pengetahuan responden menjadi tahu dan tidak tahu dengan menggunakan nilai mean, apabila peneliti menetapkan tingkat pengetahuan responden dengan kategori tinggi, sedang dan rendah pasti hasil yang didapat akan berbeda pula. Hal ini sesuai dengan klasifikasi yang ditetapkan oleh Paisey (2002) bahwa tingkat pengetahuan umumnya dikelompokkan berdasarkan berbagai kategori yaitu tinggi, sedang, rendah atau tahu dan tidak tahu. Kesenjangan di atas dapat juga disebabkan instrumen yang digunakan pada saat penelitian tidak seluruhnya valid dan reliabel. Pada pengujian yang dilakukan pada tanggal 16 Mei 2008 kepada 30 orang responden didapatkan hasil bahwa ada beberapa dari pertanyaan dinyatakan tidak valid dan reliabel.

Hasil yang ditemukan pada remaja putri dari 60 orang responden didapatkan 33 (55 %) orang yang tahu tentang penyalahgunaan NAPZA. Hal ini sama saja dengan yang terjadi pada remaja putra bahwa tingkat pengetahuan yang ditetapkan peneliti adalah tahu dan tidak tahu, bukan berdasarkan tinggi, sedang, rendah sehingga dengan menggunakan nilai mean, responden hanya memiliki dua kemungkinan yaitu antara tahu dan tidak tahu. Sampel yang ditetapkan peneliti untuk responden remaja putri idealnya 50 % dari 96 orang atau 48 orang, tapi pada penelitian ini responden dari remaja putri lebih banyak



dari responden remaja putra. Hal ini seharusnya dapat mempengaruhi persentasi tingkat pengetahuan responden remaja putri yang tahu tentang penyalahgunaan NAPZA, namun dari hasil pengolahan data hasil yang didapat sesuai dengan yang telah diuraikan di atas yaitu sebesar 55 %. Remaja putra dan remaja putri mendapatkan instrumen yang sama sehingga hasil pengujian kuesioner yang dilakukan sebelumnya sangat berpengaruh terhadap jawaban responden, dimana hasil pengujian didapatkan bahwa ada beberapa dari pertanyaan dinyatakan tidak valid dan reliabel.

Hasil analisis didapatkan nilai  $p > 1,000$ , dengan demikian disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan remaja putra dan remaja putri tentang penyalahgunaan NAPZA di SMK Putra Bangsa Depok. Hasil ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Floranita (2002) di SMU Marsudirini Kemang Pratama Bekasi yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan proporsi tingkat pengetahuan antara laki-laki dan perempuan ( $p \text{ value} > \alpha$ ), dengan derajat kepercayaan 0,05. Penelitian ini menegaskan bahwa tingkat pengetahuan seseorang tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin namun dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang dikemukakan oleh Herawani, et al (2001) bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti latar belakang pendidikan, sosial budaya dan usia.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Susiany (2000) yang berjudul tingkat pengetahuan mengenai NAPZA pada remaja gaul Blok M, Jakarta Selatan yang mengemukakan bahwa hasil penelitiannya dengan derajat kepercayaan 90% ada hubungan antara jenis kelamin terhadap tingkat pengetahuan ( $p \text{ value} < \alpha$ ), dimana remaja putra mempunyai pengetahuan lebih yang lebih baik dibandingkan dengan remaja putri. Hal ini

dapat terjadi karena perbedaan sampel dari penelitian dimana Susiany mengambil sampel dari penelitiannya adalah remaja gaul Blok M sedangkan penelitian ini mengambil sampel dari remaja dari SMK Putra Bangsa Depok.

## **B. Keterbatasan penelitian**

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna dan masih memerlukan banyak perbaikan. Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan antara lain:

### **1. Keterbatasan desain penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif komparatif dimana peneliti hanya ingin mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang NAPZA antara remaja putra dan remaja putri di SMK Putra Bangsa Depok. Penelitian ini tidak membahas faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang NAPZA dan hubungannya dengan penyalahgunaan NAPZA. Penelitian ini hanya mengukur pemahaman remaja atau kognitif saja tetapi tidak melihat hubungannya dengan afektif atau psikomotor remaja tersebut.

### **2. Keterbatasan pengambilan sampel**

Hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang NAPZA antara remaja putra dan remaja putri di sekolah-sekolah secara umum. Penelitian ini hanya terbatas pada satu institusi yaitu SMK Putra Bangsa Depok.

### **3. Keterbatasan pemahaman responden**

Responden yang berpartisipasi pada penelitian ini belum pernah mendapatkan pendidikan secara khusus tentang penyalahgunaan NAPZA karena di sekolah mereka sendiri belum ada kurikulum untuk itu. Mereka mendapatkan

pengetahuan tentang NAPZA hanya terbatas dari media-media yang ada seperti surat kabar, majalah, poster-poster, televisi dan pengajaran dari guru BP yang tidak spesifik membahas tentang NAPZA tapi termasuk di dalam mata pelajaran yang sudah ada.

#### 4. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja siswa SMK Putra Bangsa ini dikembangkan sendiri oleh peneliti sehingga perlu diuji validitas dan realibilitasnya. Instrumen diuji pada sekolah yang sama dan diuji satu hari sebelum penelitian dilaksanakan sehingga ada kemungkinan kebocoran soal kepada mereka yang menjadi responden penelitian. Pada uji validitas realibilitas kuesioner terdapat beberapa pertanyaan tidak valid. Kemudian peneliti melakukan perbaikan kuesioner. Setelah kuesioner diperbaiki, peneliti hanya melakukan uji validitas terhadap isi (*content validity*) terhadap beberapa responden..

## BAB VII

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa lebih dari sebagian remaja putra dan remaja putri siswa SMK Putra Bangsa Depok telah mengetahui tentang penyalahgunaan NAPZA.

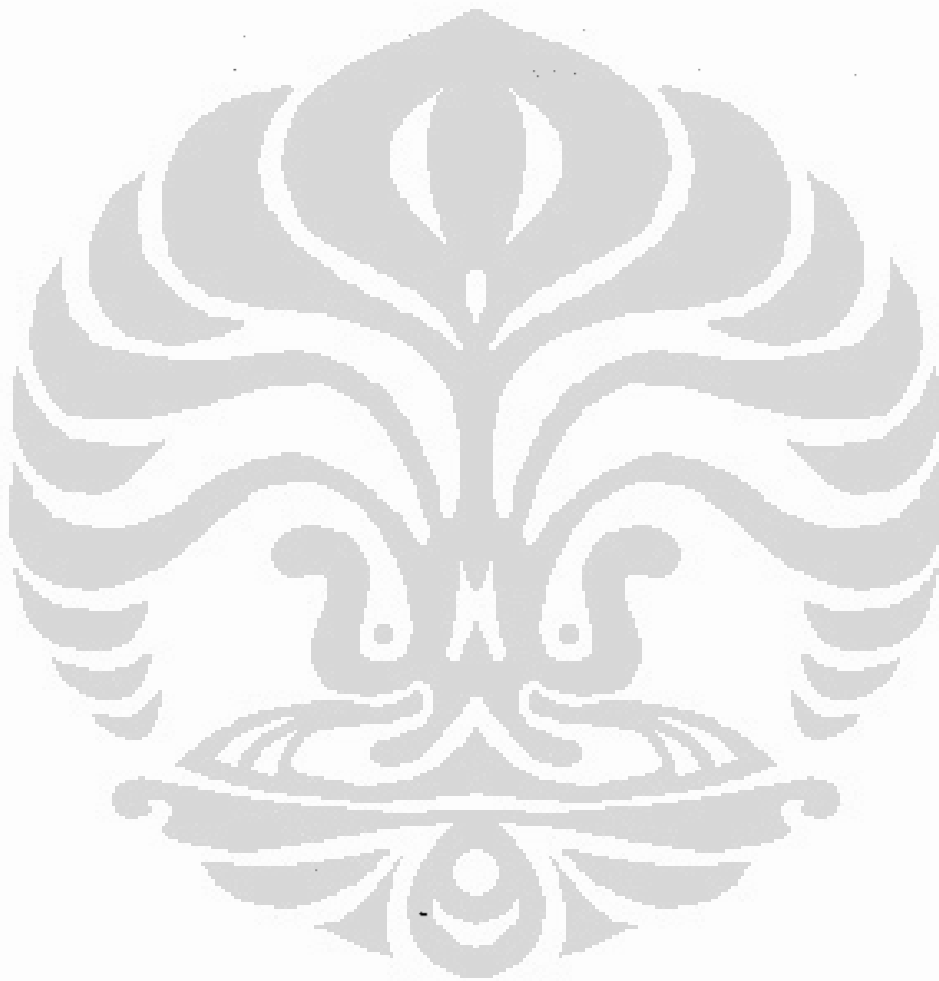
Dari hasil penelitian juga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan tentang penyalahgunaan NAPZA pada remaja putra dan remaja putri di SMK Putra Bangsa Depok.

#### B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti, ada beberapa saran yang perlu dijadikan pertimbangan, yaitu :

1. Perawat merupakan tenaga kesehatan, untuk menjalankan perannya sebagai pendidik dan konselor hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA agar dapat memberikan pendidikan dan penyuluhan kepada masyarakat khususnya remaja.
2. Bagi institusi pendidikan sebaiknya memasukkan NAPZA dalam kurikulum untuk lebih meningkatkan lagi pemahaman siswa terhadap penyalahgunaan NAPZA sehingga dapat memproteksi remaja dari penyalahgunaan NAPZA.

3. Bagi penelitian selanjutnya, sampelnya diperbanyak dan diambil secara kluster dari beberapa sekolah yang ada di daerah, misalnya kalau dilakukan di kota Depok maka diambil dari berbagai sekolah yang ada di kota Depok dan diambil secara acak.



## Kepustakaan

- Al-Mighwar (2006). *Psikologi remaja: petunjuk bagi guru dan orangtua*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Amriel, R. I (2008). *Psikologi kaum muda pengguna narkoba*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.
- BNN (2004). *Komunikasi penyuluhan pencegahan penyalahgunaan narkoba*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- BNN (2004). *Pedoman pencegahan penyalahgunaan narkoba bagi pemuda*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI (2000). *Buku pedoman praktis bagi petugas kesehatan (Puskesmas) mengenai penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA)*. Jakarta: Penerbit Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI.
- Floranita, R. (2002). *Gambaran tingkat pengetahuan mengenai NAPZA pada murid-murid SMU Marsudirini Kemang Pratama Bekasi*. Skripsi tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
- Hakim, N.A. (2007). *Peredaran narkoba terus meningkat*. Diambil pada tanggal 4 April 2007 dari [http://www.jabar.go.id/jabar/public/33417/berita\\_detail.htm?id=78466](http://www.jabar.go.id/jabar/public/33417/berita_detail.htm?id=78466).
- Herawani, et al. (2001). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children, 8<sup>th</sup> edition*. Missouri: Mosby Inc.
- Kusminarno, K. (2002). *Penanggulangan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA)*. Hasil penelitian dalam Cermin Dunia Kedokteran no 135. Jakarta: Grup PT. Kalbe Farma Tbk.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: PT Rineka Ilmu.

Paisey, Alan (2002) *Knowing it all* diambil pada tanggal 2 Desember 2005 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=117117463&sid=6&Fmt=4&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD>

Potter, P. A., Perry, A. G. (2005). *Fundamental of nursing: concepts, process, and practice. (4<sup>th</sup> ed)*. (Komalasari, dkk., penerjemah). Missouri: Mosby Year Book Inc, (Sumber asli diterbitkan 1997)

Rahami & Herman, M., J. (2005). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyalahgunaan Napza (Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif) di kalangan siswa SMU*. Hasil penelitian dalam Cermin Dunia Kedokteran no 149. Jakarta: Grup PT. Kalbe Farma Tbk.

Setiadi (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Jogjakarta: Graha Ilmu.

Soekanto, S. (1982). *Sosiologi suatu pengantar*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.

Susiany (2000). *Tingkat pengetahuan mengenai NAPZA pada remaja gaul Blok-M, Jakarta Selatan*. Skripsi tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.

Yani, A.S.H. (2007). *Buku ajar riset keperawatan; konsep, etika, & instrumentasi, edisi 2*. Jakarta: EGC.

.....(2008). *Fakta penyalahgunaan narkoba*. Diambil pada tanggal 7 April 2008 dari [http://www.depok.go.id/berita\\_detail.php?news\\_id=194&kategori\\_id=2](http://www.depok.go.id/berita_detail.php?news_id=194&kategori_id=2)

.....(2006). *Kejari Depok siapkan materi pelajaran narkoba*. Diambil pada tanggal 4 April 2008 dari <http://www.gatra.com/2006-12-16/artikel.php?id=100349>.

.....(2003). *Dadang Hawari ajak remaja waspadai narkotika*. Diambil pada tanggal 10 Maret 2008 dari <http://www.sinarharapan.co.id/ipitek/kesehatan/2004/0813/kes2.html>



# LAMPIRAN



## Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth:

Calon responden

di

SMK Putra Bangsa, Depok.

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia:

Nama: Rizky Setiadi                      NPM: 0606060704

Nama: Triwaldi Manik                      NPM: 0606061026

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "Perbedaan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA pada remaja putra dan remaja putri di SMK Putra Bangsa, Depok.". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA pada remaja putra dan remaja putri di SMK Putra Bangsa, Depok.

Bersama ini kami memohon kesediaan anda sebagai responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab semua pertanyaan dalam lembar kuisisioner sesuai dengan petunjuk yang ada. Jawaban yang diberikan oleh responden akan kami jaga kerahasiaannya dan jika tidak digunakan lagi dokumen akan kami musnahkan.

Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Depok, Mei 2008

Hormat kami

Peneliti

## Lembar Persetujuan Responden

Judul penelitian: "Perbedaan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA pada remaja putra dan remaja putri di SMK Putra Bangsa, Depok."

Peneliti : 1. Rizky Setiadi NPM: 0606060704

2. Triwaldi Manik NPM: 0606061026

Pembimbing: Mustikasari, MARS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA pada remaja putra dan remaja putri di SMK Putra Bangsa, Depok.

Sebelum menjawab kuisisioner, saya telah diberitahu oleh peneliti bahwa jawaban kuisisioner bersifat sukarela dan identitas saya sebagai pemberi jawaban kuisisioner akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subyek peneliti hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan setelah itu akan dimusnahkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Depok, Mei 2008

Responden

Kepada Yth:

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia

di

Depok.

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : AHMAD FAUZI, ST.

NPK/ NIK :

Jabatan : WAKASEK KURIKULUM

Menyatakan bahwa mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UI, atas nama:

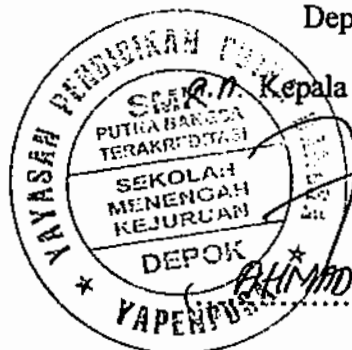
1. Rizky Setiadi NPM 0606060704
2. Triwaldi Manik NPM. 0606061026

Telah melaksanakan penelitian yang berjudul "Perbedaan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA pada remaja putra dan remaja putri di SMK Putra Bangsa, Depok". Penelitian dilaksanakan pada hari Sabtu, 17 Mei 2008 di SMK Putra Bangsa, Depok.

Demikian saya sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Depok, 30 Mei 2008

Kepala SMK Putra Bangsa,



AHMAD FAUZI, ST.

**LEMBAR KUESIONER**

Kode Peserta :

Tanggal :

**Petunjuk**

1. Bacalah daftar pilihan jawaban satu demi satu
2. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan memberi tanda lingkaran pada huruf di depan pilihan jawaban.
3. Jawablah dengan sejujurnya, karena jawaban Saudara tidak akan berpengaruh pada nilai dan status Saudara sebagai siswa.
4. Partisipasi Saudara dalam penelitian ini sangat bermanfaat dalam menggali permasalahan yang berkaitan dengan NAPZA/ narkoba.

**FORMAT ISIAN****I. Data Umum***Karakteristik*

Nama/ inisial :

Umur :

Jenis kelamin : 1. Laki-laki

2. Perempuan

Alamat : .....

## II. Data Khusus (Pengetahuan)

1. NAPZA adalah singkatan dari.....

- a. Narkotika, psikotropika dan zat berbahaya lainnya
- b. Narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya
- c. Narkotika, psikotropika dan zat asing lainnya
- d. Narkotika, psikotropika dan zat terlarang lainnya
- e. Tidak tahu

2. Yang dimaksud penyalahgunaan zat adalah:

- a. Obat diminum secara berlebihan
- b. Meminum obat dengan dicampur.
- c. Obat diminum dengan dikurangi dosisnya.
- d. Mengumpulkan obat-obat tertentu.
- e. Tidak tahu

3. Jenis-jenis Narkotika yang saudara ketahui di bawah ini: (jawaban boleh lebih dari satu)

- a. Heroin
- b. Kokain
- c. Morfin
- d. Ganja/ Kanabis
- e. Tidak tahu

Jenis-jenis Psikotropika yang Saudara ketahui di bawah ini: (jawaban boleh lebih dari satu)

- a. Ekstasi
- b. Amfetamin
- c. Pil Koplo
- d. Nipam
- e. Tidak tahu

5. Jenis-jenis zat adiktif lain yang saudara ketahui di bawah ini: (jawaban boleh lebih dari satu)
- a. Alkohol
  - b. Kafein
  - c. Nikotin/ rokok
  - d. Toluena (zat yang terdapat dalam lem, pelumas, bensin)
  - e. Tidak tahu
6. Penyalahgunaan NAPZA disebabkan oleh faktor individu yaitu.... (jawaban boleh lebih dari satu):
- a. Mengidap kecanduan merokok dan minuman keras
  - b. Dorongan ingin tahu dan ingin mencoba
  - c. Merasa tidak mendapat perhatian, tidak disayangi atau diterima di lingkungan keluarga.
  - d. Ketidaktahuan tentang dampak dan bahaya penyalahgunaan NAPZA.
  - e. Tidak tahu.
7. Di bawah ini adalah faktor lingkungan yang menyebabkan orang menyalahgunakan NAPZA, (jawaban boleh lebih dari satu)
- a. Rumah tangga/ keluarga bermasalah
  - b. Lingkungan pergaulan yang salah (teman sebaya)
  - c. Orang tua yang tidak acuh dan super sibuk
  - d. Gaya hidup
  - e. Tidak tahu

8. Faktor zat/ NAPZA yang menyebabkan orang menyalahgunakan NAPZA, (jawaban boleh lebih dari satu)...

- a. Sifat NAPZA menimbulkan ketagihan
- b. NAPZA mudah didapat
- c. Harga NAPZA yang murah
- d. Banyak bandar dan pengedar
- e. Tidak tahu

9. Tanda-tanda umum pemakaian NAPZA yang saudara ketahui (jawaban boleh lebih dari satu):

- a. Suka mencuri
- b. Suka memakai kacamata hitam
- c. Sering mengantuk/ menguap
- d. Mudah tersinggung
- e. Tidak tahu.

10. Gejala-gejala putus zat yang saudara ketahui (jawaban boleh lebih dari satu)

- a. Kelelahan
- b. Bersemangat tinggi
- c. Selera makan tinggi
- d. Sulit tidur
- e. Tidak tahu

11. Tanda-tanda keracunan pada tubuh akibat pemakaian NAPZA (jawaban boleh lebih dari satu):

- a. Denyut nadi cepat
- b. Mual dan muntah
- c. Kejang-kejang
- d. Berkeringat banyak
- e. Tidak tahu

12. Keracunan akibat pemakaian NAPZA pada jiwa yang saudara ketahui (jawaban boleh lebih dari satu):

- a. Acuh/ cuek
- b. Mudah tersinggung dan marah
- c. Cemas
- d. Gembira berlebihan
- e. Tidak tahu

13. Kecenderungan dalam pemakaian NAPZA (jawaban boleh lebih dari satu):

- a. Keinginan menggunakan lagi
- b. Menambah takaran obat
- c. Ketergantungan fisik
- d. Ketergantungan psikis
- e. Tidak tahu

14. Pengaruh pemakaian NAPZA pada organ tubuh (jawaban boleh lebih dari satu):

- a. Otak
- b. Syaraf
- c. Hati
- d. Ginjal
- e. Tidak tahu

15. Penyakit akibat pemakaian NAPZA (jawaban boleh lebih dari satu):

- a. Pembuluh darah pecah
- b. AIDS
- c. Penyakit jantung
- d. Gagal ginjal
- e. Tidak tahu



16. Dampak lingkungan keluarga akibat penyalahgunaan NAPZA yang saudara ketahui

(jawaban boleh lebih dari satu):

- a. Keresahan orang tua
- b. Aib bagi keluarga.
- c. Keluarga menjadi tidak aman dan tenteram
- d. Kesulitan keuangan keluarga
- e. Tidak tahu

17. Dampak lingkungan sekolah akibat penyalahgunaan NAPZA yang Saudara ketahui

(jawaban boleh lebih dari satu):

- a. Tidak disiplin dan tidak ada motivasi belajar
- b. Mengganggu proses belajar mengajar di kelas
- c. Putus sekolah
- d. Mempengaruhi teman-teman lain untuk menggunakan NAPZA
- e. Tidak tahu

18. Dampak yang terjadi di lingkungan masyarakat akibat penyalahgunaan NAPZA yang

Saudara ketahui (jawaban boleh lebih dari satu):

- a. Semakin maraknya peredaran NAPZA
- b. Banyak pengedar di kalangan remaja
- c. Kejahatan meningkat.
- d. Meningkatnya kecelakaan lalu lintas.
- e. Tidak tahu.

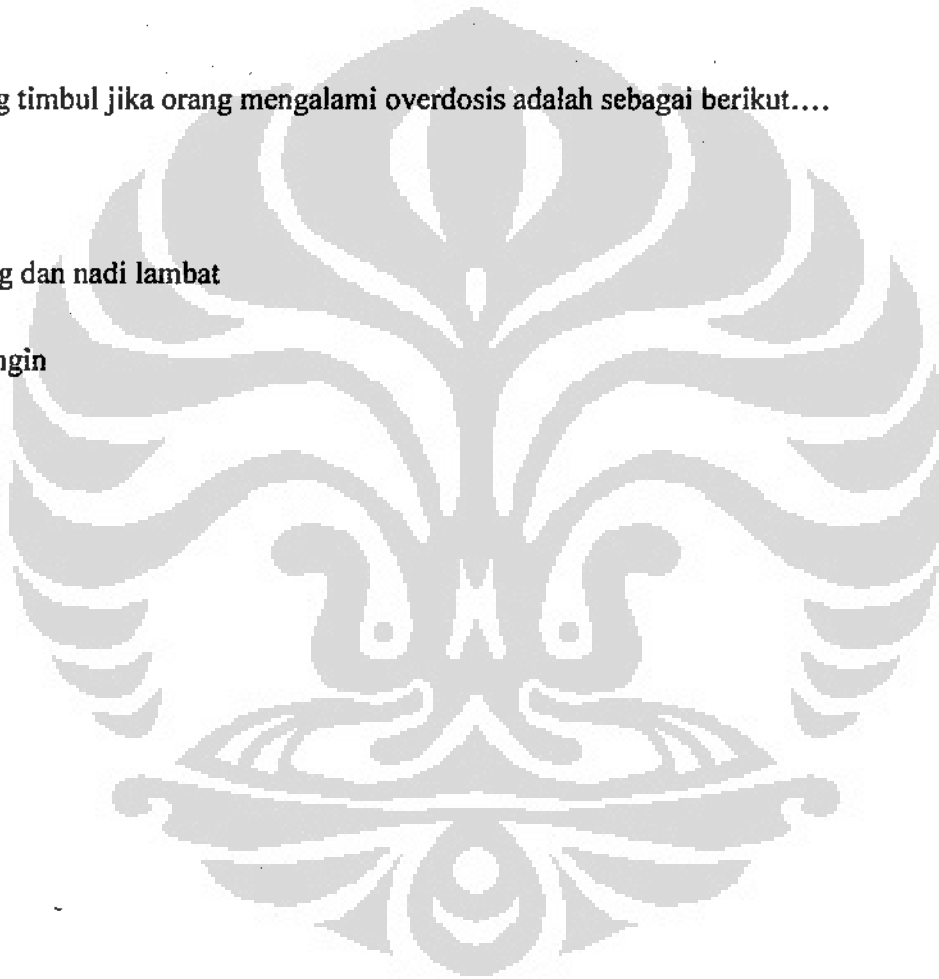
19. Penggunaan NAPZA secara berlebihan dan diluar batas toleransi sehingga dapat

menyebabkan kematian disebut juga dengan istilah....

- a. Overlap
- b. Overdosis
- c. ODHA
- d. Sakaw
- e. Tidak tahu

20. Gejala-gejala yang timbul jika orang mengalami overdosis adalah sebagai berikut....

- a. Sesak napas
- b. Denyut jantung dan nadi lambat
- c. Kulit teraba dingin
- d. Napas lambat
- e. Tidak tahu





**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 1077 IPT02.H4.FIK/II/2008  
Lampiran : Proposal  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

18 April 2008

Yth. Kepala  
SMK Putra Bangsa  
Di  
Depok

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

No	Nama mahasiswa	NPM
1	Rizky Setiadi	0606060704
2	Triwaldi Manik	0606061026

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Perbedaan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyalahgunaan NAPZA Antar Remaja Putra Dan Remaja Putri Di SMK Putra Bangsa Depok".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset SMK Putra Bangsa Depok.

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

Dekan,  
  
Dewi Irawaty, MA, Ph.D  
NIP. 140 066 440



Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Bid.Akademik FIK-UI
2. Manajer Dikmahalum FIK-UI
3. Ka.Prog Studi S1 FIK-UI
4. Koord. M.A Riset Kep FIK-UI

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

LEMBARAN BIMBINGAN RISET KEPERAWATAN EKSTENSI PAGI 2006  
 FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS INDONESIA

Judul Riset : Perbedaan tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan NAPZA  
 pada remaja putra dan remaja putri di SMK Pura Bangsa - Depok

Nama Mahasiswa 1 : Rizky Setiadi  
 NPM : 0606060704

Nama Mahasiswa 2 : Triwaldi Manik  
 NPM : 0606061

Pembimbing : Mustikasari, S.Kp., MARS

No	Hari/Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Keterangan
	19/3. 2008	perbaiki bab I semua saran	Ali	
	3/4. 2008	perbaiki bab I semua saran	Ali	
	11/4. 2008	perbaiki bab I 5/d IV semua saran	Ali	
	15/4. 2008	Bab I 5/d IV perbaiki semua saran - y keirionda rubah y lbk - perbaiki baik pertanyaan maupun jawaban	Ali	
	28/5. 08	Ali, perbaiki semua saran	Ali	