

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PERSEPSI REMAJA PUTRA TENTANG NARKOBA DI SMA GIKI 2
SURABAYA**

PENELITIAN *QUASY-EKSPERIMENT*



Oleh :

DEASY NUSIYANTI

NIM. 010511020 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2009

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PERSEPSI REMAJA PUTRA TENTANG NARKOBA DI SMA GIKI 2
SURABAYA**

PENELITIAN QUASY-EKSPERIMENT

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

DEASY NUSIYANTI

NIM. 010511020 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2009

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 19 Agustus 2009

Yang Menyatakan

DEASY NUSIYANTI
NIM : 010511020 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 13 AGUSTUS 2009

Oleh
Pembimbing I

Ahmad Yusuf, S Kp., M Kes
NIP. 132 255 152

Pembimbing II

Ferry Efendi, S.Kep., Ns
NIP. 198202182008121005

Mengetahui

an Penjabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S Kp., M Kes
NIP : 132 295 670

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji
Pada tanggal 19 Agustus 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes (.....)

Anggota : 1. Ferry Efendi, S.Kep., Ns (.....)

2. Ira Suarilah, S.Kp (.....)

Mengetahui

an Penjabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S Kp., M Kes
NIP : 132 295 670

MOTTO

“Pengorbanan hidup adalah disaat mempertahankan hidup
walau banyak masalah dan rintangan yang datang”

“Pandanglah hidup ini sebagai anugerah karena dengan begitu
kita akan dapat melihat keindahan dalam hidup ini”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **”PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PERSEPSI REMAJA PUTRA TENTANG NARKOBA DI SMA GIKI 2 SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Bapakku Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes. selaku pembimbing ketua yang dengan penuh kesabaran dalam meluangkan waktunya untuk memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, dan pengarahan serta saran-saran dalam penyusunan proposal sampai dengan terselesainya penulisan skripsi ini.
3. Ferry Efendi, S.Kep., Ns. selaku pembimbing pertama yang telah memberikan dorongan, bimbingan, dan pengarahan serta saran-saran dalam penyusunan proposal sampai dengan terselesainya penulisan skripsi ini.
4. Para dosen pemberi ilmu dan seluruh staf karyawan S1 Ilmu Keperawatan.

5. Umi, Abah, Kakak-Kakakku, keponakan-keponakanku, dan nenekku tercinta yang telah memberikan bantuan dan dukungan baik moral, spiritual maupun materi selama penulis menempuh studi dan menyelesaikan penulisan skripsi.
6. Keluarga besarku yang tercinta atas semua dukungan dan doanya.
7. Dra. Hj. Emma Mursiti, MM, selaku Kepala Sekolah SMA GIKI 2 Surabaya yang telah memberikan ijin, kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan data sehingga penelitian ini terlaksana dengan baik.
8. Bapak Miftachul Huda, S. Pd, selaku guru SMA GIKI 2 Surabaya yang telah banyak membantu dan memberikan saran pada penelitian ini.
9. Para guru dan seluruh staf karyawan SMA GIKI 2 Surabaya.
10. Seluruh responden siswa di SMA GIKI 2 Surabaya yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
11. Sahabat-sahabatku tersayang : Yani, Widya, Indria, Putri, Ruri, dan rekan-rekan FKP angkatan 2005 serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.
12. Pak Hendy, selaku staf perpustakaan FKP Unair yang sangat membantu penulis dalam proses penyusunan proposal dan skripsi.
13. Seseorang yang selalu dalam hati, selalu menemaniku berbagi susah dan senang serta memberikan dukungan, bantuan, dan mengajarkan arti dan makna sebuah perjuangan hidup kepada penulis. Beserta keluarganya yang tercinta atas doanya.

14. Mas Santoso yang telah memberikan penulis pekerjaan demi kelancaran proses skripsi ini.

15. Semua yang turut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Dalam penyusunan skripsi ini saya sudah berusaha semaksimal mungkin untuk menyatukan ide dan kemampuan, berkonsultasi dan membaca pustaka, namun penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam skripsi ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Surabaya, Agustus 2009

Penulis,

ABSTRACT**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION TO THE MALE
ADOLESCENT PERCEPTION CHANGES ABOUT DRUG ABUSE**

A Quasy Experimental Study in GIKI 2 Surabaya Senior High School

By: Deasy Nusiyanti

Drugs usually use for medical purpose, but if the purpose is not compatible with medical indication, it will very disadvantaging for health especially for young generation. Male adolescent usually have a wrong perception about drugs and it also happened in eleventh grade male student of GIKI 2 Surabaya Senior High School. However, health education about drugs has not ever given yet in GIKI 2 Surabaya Senior High School.

This study aimed to analyze the health education effect on the change of male adolescent's perception about drugs who are in eleventh grade student of GIKI 2 Surabaya Senior High School.

Design used in this study was Quasy-Experimental which compared control group and intervention group. The population was all male students in eleventh grade taken by purposive sampling method. As a result, thirty respondents fulfilled the inclusion criteria. The independent variable of this study is health education about drugs and the dependent variable was male adolescent's perception about drugs. Data were collected using questionnaire and were analyzed using Wilcoxon Sign Rank Test and Mann-Whitney U-Test ($p < 0,05$).

The result showed that health education about drugs had significant influence in male adolescent's perception of intervention group ($p=0.000$) and control group ($p=1$). The result also showed that there was a significant difference about post test score between intervention group and control group ($p=0.000$).

It can be concluded that health education had a significant effect to change male adolescent's perception of GIKI 2 Surabaya Senior High School's student about drugs because health education could made better their perception. To obtain the greater effect of male adolescent perception changing, it is best that the frequently of health education is increased and also to get more effective result, it is better to use another method beside speech method.

Keywords: health education, drug abuse, perception, male adolescent.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan terima kasih	vi
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan	7
2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan	7
2.1.2 Proses Pendidikan Kesehatan	7
2.1.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan	8
2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	10
2.1.5 Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan	12
2.1.6 Metode Ceramah	14
2.1.6.1 Definisi Ceramah	14
2.1.6.2 Ciri-Ciri Metode Ceramah	15
2.1.6.3 Keuntungan Metode Ceramah	15
2.1.6.4 Kerugian Metode Ceramah	15
2.1.7 Alat Bantu Pendidikan Kesehatan	16
2.2 Konsep Persepsi	17
2.2.1 Definisi Persepsi	17
2.2.2 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Persepsi	18
2.2.3 Tahap – Tahap dalam Proses Persepsi	18
2.2.4 Persepsi terhadap Narkoba	21
2.3 Konsep Remaja	22
2.3.1 Definisi Remaja	22
2.3.2 Tahap-Tahap Perkembangan Masa Remaja	23

2.3.3	Perkembangan Remaja	25
2.3.4	Karakteristik Remaja	26
2.4	Konsep Narkoba	28
2.4.1	Definisi Narkoba	28
2.4.2	Macam-Macam Narkoba yang Sering Disalahgunakan Oleh Remaja	31
2.4.3	Proses Pemakaian Narkoba	37
2.4.4	Rentang Respon Narkoba / NAPZA	38
2.4.5	Gejala Dini Penyalahgunaan NAPZA	39
2.4.6	Dampak Penyalahgunaan Narkoba	41
2.4.7	Faktor – Faktor Penyalahgunaan Narkoba	43
2.4.8	Upaya Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba	46
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		50
3.1	Kerangka Konseptual	50
3.2	Hipotesis Penelitian	51
BAB 4 METODE PENELITIAN		52
4.1	Desain Penelitian.....	52
4.2	Kerangka Operasional.....	54
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling.....	55
4.3.1	Populasi.....	55
4.3.2	Sampel.....	55
4.3.3	Sampling	56
4.4	Identifikasi Variabel.....	56
4.4.1	Variabel Independen	56
4.4.2	Variabel Dependen.....	57
4.5	Definisi Operasional.....	57
4.6	Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	58
4.6.1	Instrumen Penelitian.....	58
4.6.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	60
4.6.3	Prosedur Pengumpulan Data.....	60
4.6.4	Teknik Analisis Data.....	61
4.7	Etik Penelitian	61
4.8	Keterbatasan	62
DAFTAR PUSTAKA		77
LAMPIRAN		80

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Desain Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Persepsi Remaja Putra Tentang Narkoba	52
Tabel 4.2 Definisi Operasional	57
Tabel 5.1 Data Jumlah Siswa SMA GIKI 2 Surabaya	65
Tabel 5.2 Perubahan Persepsi Tentang Narkoba Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Persepsi Remaja Putra Tentang Narkoba	50
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Persepsi Remaja Putra Tentang Narkoba	54
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	66
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Agama.....	66
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tinggal Dengan	67
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Penggunaan	68
Gambar 5.5 Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Tentang Narkoba Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal	80
Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian.....	81
Lampiran 3 Surat Keterangan Penelitian	82
Lampiran 4 Lembar Permintaan Menjadi Responden	83
Lampiran 5 Lembar Kuesioner	85
Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan.....	89
Lampiran 7 Materi Satuan Acara Penyuluhan	92

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Narkotika dan obat-obatan terlarang (narkoba) dapat dimanfaatkan sebagai pengobatan, namun bila penggunaannya tidak sesuai dengan indikasi medis akan berakibat sangat merugikan bagi individu maupun masyarakat, khususnya generasi muda. Pada individu berusia remaja, sikap dan keyakinan mereka akan narkoba, termasuk risiko yang diakibatkan, cenderung berubah-ubah dengan cepat. Kecenderungan ini lebih terlihat pada pemuda berjenis kelamin laki-laki daripada perempuan. Terdapat sejumlah alasan yang berasal dari kebutuhan spesifik sebagai bagian dari proses perkembangan remaja, antara lain, kesenangan melakukan aktifitas berisiko, keinginan tampil demonstratif dan mandiri, simbol identitas kelompok teman sebaya, ketertarikan mengalami hal baru dan kebutuhan untuk memuaskan rasa ingin tahu. Kebanyakan pemuda yang menggunakan narkoba dengan alasan “sekedar mencoba” tidak mengalami akibat negatif apa pun serta tidak kebablasan menjadi pecandu. Kenyataan ini yang menyebarkan sebuah pesan implisit bahwa narkoba adalah hal lumrah dan pemakaiannya dapat dikendalikan. Persepsi yang salah ini dapat mendorong remaja untuk mencoba mengkonsumsi narkoba. Perlu dipahami bahwa pemakaian coba-coba (*experimental use*) pun dapat berefek mematikan karena kebutuhan akan narkoba yang semakin meningkat dan menjadikannya *over dosis*. Hal ini juga berkaitan dengan persepsi mereka tentang risiko narkoba jenis tertentu bahwa apabila individu tidak melihat adanya risiko besar yang akan diterimanya maka kemungkinan besar untuk menggunakan narkoba jadi meningkat dan aksi

kejahatan pun biasa menjadi perilaku yang dilakukan oleh para pengguna. Penyebabnya adalah karena para pengguna harus terus-menerus mengonsumsi narkoba, sehingga mencuri atau tindakan kriminal lainnya yang dianggap sebagai pemecahan masalah dapat terjadi (Amrieli, 2008). Sekolah Menengah Atas Gita Kirti (GIKI) 2 merupakan salah satu sekolah swasta yang ada di Surabaya. Pada sekolah ini, sebagian besar siswa mempunyai persepsi salah mengenai narkoba dan sekolah ini juga belum pernah dilakukan pembelajaran menggunakan metode ceramah dengan media berupa slide mengenai narkoba. Salah satu cara untuk dapat mengubah persepsi remaja yang salah adalah dengan diberikannya pendidikan kesehatan. Banyak metode yang digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan seperti diskusi kelompok, simulasi, ceramah dan audio visual. Namun pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba di SMA GIKI 2 dengan menggunakan metode ceramah belum pernah dijelaskan.

Hasil penelitian Dadang Hawari tahun 2001 menunjukkan bahwa usia paling rentan terkena narkoba dan obat-obatan terlarang (narkoba) adalah antara 15-25 tahun dan sebagian besar pada laki-laki. Hal ini juga terungkap dalam hasil penelitian Lembaga Swadaya Masyarakat Solidaritas Moral Anti Narkoba (Smart) bahwa sekitar 74,64% dari pengguna narkoba, ganja, shabu-shabu, putaw dan ekstasi di Bandung berjenis kelamin laki-laki dengan rincian berusia antara 15-17 tahun (52,75%), usia antara 17-19 tahun (45,1%) dan usia di atas 19 tahun (2,15%). Berdasarkan data awal yang telah dilakukan di SMA GIKI 2 Surabaya pada tanggal 11-12 Mei 2009, peneliti menemukan bahwa dari 83 responden siswa putra kelas XI terdapat 26 (31%) remaja putra mengaku memiliki teman

sebaya yang merupakan pemakai narkoba. Sekitar 71 (86%) remaja putra mengatakan telah memahami mengenai efek dan bahaya narkoba tetapi sekitar 48 (58%) remaja putra memiliki persepsi yang salah mengenai narkoba seperti, narkoba layak dicoba, narkoba dapat menyelesaikan masalah, dan lain sebagainya. Dari jumlah tersebut, 45 (94%) remaja putra yang mempunyai persepsi salah mengenai narkoba merupakan siswa kelas IPS.

Masa Remaja adalah suatu periode dalam lingkaran kehidupan di antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, lingkungan, sosial, dan hukum yang mempengaruhi awal dan akhir masa remaja (Alpers, 2006). Remaja menunjukkan angka prevalensi dan insiden pada masalah-masalah khusus yang berkaitan dengan kesehatan biopsikososial. Empat permasalahan remaja yang pokok adalah kesehatan reproduksi remaja, merokok, pemakaian NAPZA, penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS (Nugroho, 2002). Masalah kesehatan pada anak-anak, terutama anak remaja usia sekolah kini menjadi masalah yang memerlukan perhatian lebih, dikarenakan permasalahan kesehatan pada anak remaja akan mempengaruhi daya pubertas dan daya konsentrasi remaja dalam menerima pelajaran yang diberikan (Richard. E Behrman, 1999). Masalah-masalah yang terjadi dalam penyalahgunaan narkoba pada usia remaja sering dikaitkan dengan persepsi mereka terhadap narkoba itu sendiri. Remaja sering keliru dalam mempersepsikan penyalahgunaan narkoba dan bila itu terus terjadi maka tidak menutup kemungkinan bahwa penyalahgunaan narkoba pada remaja akan semakin meningkat (Amriel, 2008).

Upaya pencegahan terhadap permasalahan penyalahgunaan narkoba pada remaja dan mencari faktor penyebab munculnya perilaku penyalahgunaan narkoba

pada remaja penting untuk dikembangkan. Oleh karena itu, dengan mengetahui dan memahami bagaimana persepsi remaja tentang narkoba dapat dijadikan dasar untuk menentukan dan mengambil langkah-langkah strategis untuk dapat merubah persepsi mereka ke arah yang lebih positif. Dalam hal ini peran perawat diperlukan untuk memberikan pendidikan kesehatan khususnya kepada remaja putra tentang narkoba dan dampaknya terhadap diri sendiri sebagai upaya untuk merubah persepsi mereka yang salah atau kurang benar sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan keinginan mereka untuk mencoba memakai narkoba serta menimbulkan motivasi pada remaja untuk tidak memakai narkoba.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi persepsi remaja putra tentang narkoba sebelum diberikan pendidikan kesehatan
2. Mengidentifikasi persepsi remaja putra tentang narkoba sesudah diberikan pendidikan kesehatan

3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai wacana ilmiah mengenai pentingnya penggunaan metode pendidikan kesehatan secara tepat sesuai dengan sasaran tentang narkoba sebagai upaya untuk dapat merubah persepsi mereka ke arah yang lebih positif.

1.4.2 Manfaat Praktis

1 Perawat

Memberikan kontribusi bagi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan sebagai wujud nyata peran perawat sebagai pendidik.

2 Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi terhadap metode pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan pencegahan penyalahgunaan narkoba.

3 Peneliti

Dapat memberikan gambaran pada peneliti dalam upaya meningkatkan pemahaman pengaruh pendidikan kesehatan tentang narkoba yang benar.

4 Masyarakat (remaja putra)

Sebagai upaya mengoptimalkan persepsi yang positif tentang narkoba pada remaja putra yang ada di SMA GIKI 2 Surabaya.

5 Sekolah

Sebagai bahan masukan bagi guru dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja putra di SMA GIKI 2 Surabaya dan mengadakan kegiatan yang positif tentang narkoba di SMA GIKI 2 Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dikemukakan teori-teori dan konsep yang berhubungan dengan masalah penelitian meliputi : (1) Konsep Pendidikan Kesehatan (2) Konsep Persepsi (3) Konsep Remaja (4) Konsep Narkoba

2.1 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2003).

2.1.2 Proses Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar. Didalam kegiatan belajar terdapat 3 persoalan pokok, yaitu :

1. Masukan (*Input*)

Masukan dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakang.

2. Proses

Proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain : subjek belajar, pengajar

(pendidik atau fasilitator) metode dan teknik belajar, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari.

3. Keluaran (*Output*)

Keluaran adalah hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

Proses kegiatan belajar dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Proses Belajar (Notoatmodjo, 2007).

2.1.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Hasil (output) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan di sini adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Tujuan pendidikan kesehatan tersebut menurut Notoatmodjo (2003) adalah :

1. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan, atau dari perilaku negatif ke perilaku positif.

2. Pembinaan perilaku

Pembinaan di sini terutama ditujukan kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan, artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (*health lifestyle*) tetap dianjurkan atau dipertahankan.

3. Pengembangan perilaku

Pengembangan perilaku sehat ini terutama ditujukan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak. Perilaku sehat bagi anak seyogyanya dimulai sedini mungkin karena membiasakan perawatan terhadap anak (termasuk kesehatan yang diberikan oleh orang tua) akan berpengaruh pada perilaku sehat anak selanjutnya.

Sesuai dengan tiga faktor penyebab terbentuknya (faktor yang mempengaruhi) perilaku tersebut di atas, maka seyogyanya kegiatan pendidikan kesehatan juga ditujukan kepada tiga faktor berikut :

1. Pendidikan kesehatan dalam *predisposing factors*

Dalam hal ini, pendidikan kesehatan ditujukan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan baik bagi diri sendiri, keluarga maupun masyarakat.

2. Pendidikan kesehatan dalam *enabling factors*

Karena faktor-faktor pendukung ini berupa fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan, maka bentuk pendidikan kesehatannya adalah memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan bagi mereka sendiri. Hal ini bukan berarti memberikan sarana dan prasarana kesehatan dengan cuma-cuma, tetapi memberikan kemampuan dengan cara bantuan tehnik (pelatihan dan bimbingan), memberikan arahan dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3. Pendidikan kesehatan dalam *reinforcing factors*

Karena faktor ini menyangkut sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tomas) dan tokoh agama (toga) serta sekaligus termasuk petugas kesehatan, maka pendidikan kesehatan yang paling tepat adalah dalam bentuk pelatihan-pelatihan bagi toga, tomas dan petugas kesehatan itu sendiri. Tujuan utama dari pendidikan kesehatan ini adalah agar sikap dan perilaku petugas kesehatan dapat menjadi tauladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat (perilaku hidup sehat).

2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain : dimensi sasaran, tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

1. Sasaran pendidikan kesehatan

Dari dimensi sasarannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

- 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

2. Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan sendirinya sasarannya juga berbeda.

Misalnya :

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid, yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam upaya kesehatan sekolah (UKS).

- 2) Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan, dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.
 - 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
3. Tingkat pelayanan pendidikan kesehatan

Dalam dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel dan Clark, yaitu :

1) Promosi kesehatan (*health promotion*)

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan, misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi higiene perorangan, dan sebagainya.

2) Perlindungan khusus (*spesific protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang dikarenakan kesadarn masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun anaknya sangat rendah.

3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early detection and prompt treatment*)

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit maka sulit mendeteksi penyakit-penyakit pada masyarakat dan terkadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya.

4) Pembatasan cacat (*disability limitation*)

Dikarenakan kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan cacat atau ketidakmampuan.

5) Rehabilitasi (*rehabilitation*)

Proses pemulihan cacat dengan latihan-latihan tertentu. Namun karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran, terkadang orang merasa segan, tidak mau dan malu untuk melakukan latihan yang dianjurkan, terkadang masyarakat normal kurang menerima orang yang cacat. Oleh karena itu pendidikan kesehatan diperlukan bukan hanya untuk orang yang cacat tetapi juga diberikan pada masyarakat.

2.1.5 Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok dan metode pendidikan massa. Pada hakekatnya metode pendidikan kesehatan adalah suatu usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik untuk sasaran tersebut, maka metodenya berbeda (Notoatmodjo, 2005) yaitu:

1. Metode Pendidikan Individual (perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan

yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Bentuk dari pendekatan ini, antara lain :

1) Bimbingan dan Penyuluhan (*guidance and counseling*)

Cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.

2) Wawancara (*interview*)

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa tidak atau belum menerima perubahan, ia akan tertarik atau belum menerima perubahan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Pendidikan Kelompok

1) Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan terdiri dari 15 orang atau lebih. Metode yang baik digunakan untuk kelompok besar adalah ceramah dan seminar.

2) Kelompok Kecil

Yang dimaksud kelompok kecil adalah apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang baik digunakan untuk kelompok kecil adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil-kecil, memainkan peran (*role play*) dan simulasi (Notoatmodjo, 2005).

3. Metode Pendidikan Massa

Metode ini untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat yang sifatnya massa atau *public*. Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan atau melalui media massa, beberapa contoh metode ini antara lain (Notoatmodjo, 2005) :

- 1) Ceramah
- 2) Pidato-pidato kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio.
- 3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV.
- 4) Sinetron kesehatan.
- 5) Tulisan-tulisan di majalah atau koran tentang kesehatan atau penyakit.
- 6) *Bill Board* yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

Untuk memperoleh hasil yang efektif, faktor instrumental ini dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan materi dan subjek belajar. Misalnya metode untuk belajar pengetahuan lebih baik digunakan metode ceramah (Notoatmodjo, 2003).

2.1.6 Metode Ceramah

2.1.6.1 Definisi Ceramah

Menurut Taufik (2007), Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seorang pembicara didepan sekelompok pengunjung. Ceramah adalah mentransfer informasi dari pengajar

kepada sasaran belajar. Proses transfer informasi ada tiga elemen yang penting yaitu pengajar, materi pengajaran, dan sasaran belajar (Suliha et all , 2001).

2.1.6.2 Ciri-ciri metode ceramah

1. Ada sekelompok sasaran yang telah dipersiapkan.
2. Ada ide, pengertian dan pesan tentang kesehatan yang disampaikan
3. Tidak adanya kesempatan bertanya bagi sasaran, bila ada jumlahnya sangat terbatas.
4. Mempergunakan alat peraga untuk mempermudah pengertian (Taufik, 2007).
5. Penyampaian informasi yang bersifat satu arah.
6. Kurang mengikutsertakan peserta didik untuk aktif.
7. Motivasi dan konsentrasi cenderung rendah (Sudjana, 2005).

2.1.6.3 Keuntungan metode ceramah menurut Taufik (2007) :

1. Banyak orang yang dapat mendengarkan atau memperoleh pengetahuan di bidang kesehatan.
2. Dapat diterima oleh sasaran yang tidak dapat membaca dan menulis.
3. Kegiatan mudah untuk dilaksanakan.
4. Mudah dalam mempersiapkannya.
5. Mudah dalam mengorganisasinya.

2.1.6.4 Kerugian metode ceramah menurut Taufik (2007) :

1. Tidak memberikan kesempatan kepada sasaran untuk berpartisipasi secara aktif (sasaran bersifat pasif).
2. Cepat membosankan bila ceramahnya kurang menarik sasaran.
3. Pesan yang disampaikan mudah dilupakan.

4. Diberikan hanya satu kali saja.
5. Sering timbul pengertian lain bila sasaran kurang memperhatikan.

2.1.7 Alat Bantu Pendidikan Kesehatan

Alat bantu pendidikan kesehatan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam penyampaian bahan pendidikan dan biasa dikenal alat peraga pengajaran yang berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan, dapat memperoleh pengalaman atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Alat peraga akan sangat membantu dalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan lebih tepat. Adapun macam alat bantu pendidikan pada dasarnya ada 3 macam, yaitu :

1. Alat bantu lihat (*visual aids*)
2. Alat bantu dengar (*audio aids*)
3. Alat bantu lihat dan dengar yang lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids* (AVA).

Di samping pembagian tersebut, alat peraga juga dapat dibedakan menurut pembuatan dan penggunaannya, yaitu :

1. Alat peraga yang *complicated* (rumit)
2. Alat peraga yang sederhana, mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan yang mudah diperoleh.

2.2 Konsep Persepsi

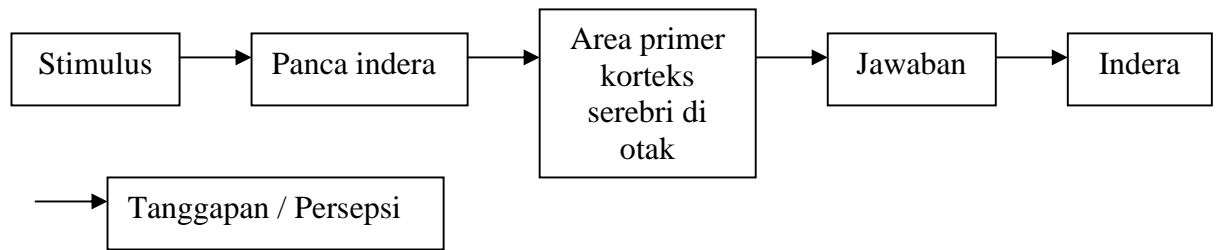
2.2.1 Definisi Persepsi

Persepsi menurut Michelle adalah suatu proses yang di dalamnya mengandung proses seleksi ataupun sebuah mekanisme pengorganisasian sebagai proses seleksi atau *screening* berarti bahwa beberapa informasi akan diproses dan yang lain tidak. Sebagaimana mekanisme pengorganisasian yang berarti bahwa informasi yang diproses akan digolongkan dan dikategorikan dengan berbagai cara. Kategori tersebut mungkin terjadi secara terinci, yang terpenting adalah mengkategorisasikan informasi yang kompleks ke dalam bentuk yang lebih sederhana (Walgito, 2004).

Menurut Maramis (2004), persepsi adalah daya mengenal barang, kualitas atau hubungan serta perbedaan dengan melalui proses mengamati, mengetahui dan mengartikan setelah panca inderanya mendapat rangsangan. Proses ini berjalan aktif sehingga seseorang dapat mengenali atau memberikan arti kepada masukan itu. Persepsi demikian bersifat *inferensial*

Proses terjadinya persepsi dimulai dengan adanya objek atau stimulus yang merangsang untuk ditangkap oleh panca indera, stimulus tersebut akan ditangkap oleh panca indera kemudian dibawa ke otak yaitu di area *primer* korteks serebri. Di otak, stimulus diproses sampai menimbulkan suatu kesan kemudian diterima kembali oleh panca indera dan akhirnya menjadi suatu tanggapan atau persepsi (Widayatun, 1999).

Dalam diagram berikut akan dijelaskan uraian tersebut :



Bagan 2.1 Proses terjadinya persepsi (Widayatun, 1999).

2.2.2 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Seseorang dalam mempersepsikan sesuatu dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik : 1) usia, 2) bawaan, 3) kebutuhan, 4) kematangan, 5) pengalaman, 6) fisik dan kesehatan ; sedangkan faktor ekstrinsik adalah : 1) lingkungan, 2) keluarga, 3) teman sebaya, 4) sosial budaya, 5) norma masyarakat, dll (Widayatun, 1999).

2.2.3 Tahap - Tahap dalam Proses Persepsi

Persepsi bukanlah sebagai suatu proses tunggal melainkan suatu rangkaian yang berurutan. Menurut Parek (Widayatun, 1999), tahapan dalam persepsi adalah proses menerima, menyeleksi, mengorganisasi, mengartikan, menyajikan dan memberikan reaksi kepada rangsang panca indera.

1. Proses Menerima

Proses pertama dalam persepsi adalah menerima rangsang atau data dari berbagai sumber. Kebanyakan data diterima melalui panca indera sehingga proses ini disebut dengan penginderaan. Menurut Desiderado (Widayatun, 1999) juga menyebutkan proses ini sebagai sensasi.

2. Proses Menyeleksi Rangsang

Setelah menerima rangsang atau data, maka terjadi proses penyeleksian. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi penyeleksian

rangsang, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang berkaitan dengan diri pengamat yang terdiri dari kebutuhan psikologis, latar belakang, pendidikan, kepribadian dan penerimaan diri (Walgito, 2004). Keadaan ini pada suatu waktu ditentukan oleh sifat struktural dari individu yaitu keadaan individu yang bersifat lebih permanen. Menurut Sartain (Walgito, 2004), faktor personal yang mempengaruhi persepsi adalah pertama motivasi, emosi dan sikap. Kedua kerangka acuan perilaku seseorang, yang ketiga kemampuan penilaian dan pengevaluasian.

Adapun faktor eksternal yang mempengaruhi penyeleksian langsung adalah intensitas rangsang, kekuatan rangsang. Pada umumnya, rangsang yang kuat lebih menguntungkan dalam memungkinkan direspon bila dibandingkan dengan rangsang yang lemah.

3. Proses Pengorganisasian

Data atau rangsang yang diterima selanjutnya diorganisasikan dalam suatu bentuk. Proses ini meliputi prinsip ekonomi sebagai berikut :

1) Pengelompokkan (*grouping*)

Pengelompokkan ini didasarkan atas kesamaan atau kemiripan. Rangsang-rangsang yang mirip satu sama lain cenderung dikelompokkan menjadi satu. Pengelompokkan yang lain didasarkan kedekatan, dimana hal-hal yang berdekatan satu sama lain cenderung untuk dikelompokkan menjadi satu.

2) Bentuk timbul (*figure*) dan latar (*ground*)

Dalam melihat rangsang ada kecenderungan tertentu untuk memusatkan perhatian terhadap obyek sebagai *figure*. Sedangkan yang lain sebagai latar. Hal ini tergantung pada perhatian yang telah terbentuk.

3) Kemantapan persepsi

Bahwa ada suatu kecenderungan untuk menstabilkan persepsi dan perubahan-perubahan konteks yang tidak mempengaruhi. Kecenderungan ini mengakibatkan kesan yang diterima relatif menetap dalam waktu dan keadaan yang berbeda.

4. Proses Penafsiran dan Pemberian Arti

Ada beberapa faktor yang dapat membantu dalam pembuatan penafsiran terhadap data atau peristiwa yaitu :

1) Perangkat persepsi

Perangkat persepsi merupakan kepercayaan yang dianut sebelumnya tentang persepsi yang lalu. Pendapat umum atau sikap yang dimiliki seseorang adalah merupakan perangkat ini.

2) Membuat stereotip atau efek "hallo"

Membuat stereotip berarti orang telah membentuk pendapat atau sikap terhadap suatu obyek.

3) Pembelaan persepsi

Hal ini digunakan oleh pembuat persepsi untuk menghadapi pesan-pesan dan data yang bertentangan. Jika data yang diterima merupakan ancaman terhadap kepercayaan dan informasi yang telah diterima sebelumnya, maka akan terjadi pembelaan perseptual untuk menghadapi gejala tersebut.

4) Faktor - faktor konteks

Hal ini merupakan faktor lain yang memberi pengaruh tentang proses penafsiran atau pemberian arti, faktor ini meliputi konteks antar pribadi, latar belakang orang lain dan konteks keorganisasian.

5. Proses Pengambilan Keputusan

Menurut Bruner ada 3 tahap dalam pengambilan keputusan :

- 1) Kategori primitif, dimana objek atau peristiwa yang diamati diselesaikan dan ditandai berdasarkan ciri-ciri tersebut.
- 2) Mencari tanda, pengamat secara tepat memeriksa lingkungan untuk mencari tambahan informasi untuk mengadakan kategori yang tepat.
- 3) Konfirmasi, terjadi setelah objek mendapat penggolongan sementara. Pada tahap ini pengamat tidak lagi terbuka untuk sembarang masukan, melainkan hanya menerima informasi yang memperkuat keputusannya, masukan–masukan yang tidak relevan dihindari.

2.2.4 Persepsi terhadap Narkoba

Pada remaja, biasanya penyalahguna narkoba memiliki konsep diri yang negatif dan harga diri yang rendah. Perkembangan emosi yang terhambat, dengan ditandai oleh ketidakmampuan mengekspresikan emosinya secara wajar, mudah cemas, pasif, agresif dan cenderung depresi juga turut mempengaruhi. Selain itu, kemampuan remaja untuk memecahkan masalah secara adekuat berpengaruh terhadap bagaimana cara mudah untuk mencari pemecahan masalah yaitu dengan melarikan diri. Dalam hal ini, kepribadian yang dependen dan tidak mandiri memainkan peranan penting dalam memandang narkoba sebagai satu-satunya pemecahan masalah yang dihadapi.

Sangat wajar bila dalam usia remaja membutuhkan pengakuan dari lingkungan sebagai bagian pencarian identitas dirinya. Namun bila ia memiliki kepribadian yang tidak mandiri dan menganggap segala sesuatunya harus diperoleh dari lingkungan, akan sangat memudahkan kelompok teman sebaya untuk mempengaruhinya dalam menyalahgunakan narkoba. Keputusan remaja untuk menyalahgunakan narkoba juga berkaitan dengan persepsi mereka tentang risiko narkoba jenis tertentu. Sehingga apabila individu tidak melihat adanya risiko besar yang akan diterimanya maka kemungkinan baginya untuk menggunakan narkoba jadi meningkat (Amriel, 2008). Persepsi yang salah inilah dapat mendorong remaja untuk mencoba menyalahgunakan narkoba.

2.3 Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Masa Remaja adalah suatu periode dalam lingkaran kehidupan di antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, lingkungan, sosial, dan hukum mempengaruhi awal dan akhir masa remaja (Alpers, 2006). Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, menurut Soetjningsih (2004) terdapat berbagai definisi tentang remaja, yaitu:

1. Buku-buku pediatri umumnya mendefinisikan remaja adalah seorang anak yang telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki.
2. Menurut Undang-Undang No.4 tahun 1979 mengenai Kesejahteraan Anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.

3. Menurut Undang-undang Perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal.

Sedangkan menurut Narendra (2002) menyebutkan bahwa masa remaja atau masa adolensi adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dan berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan.

2.3.2 Tahap - Tahap Perkembangan Masa Remaja

Tahap-tahap perkembangan masa remaja dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu :

1. Masa Remaja Awal (*Early Adolescence*) (Usia 10-14 tahun)

Masa remaja awal adalah periode dimana masa anak telah lewat dan pubertas dimulai. Masa remaja awal ini ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik (Narendra. 2002). Menurut Bobak, dkk (2004) tahap perkembangan remaja yaitu :

- 1) Berpikir konkret.
- 2) Ketertarikan utama ialah pada teman sebaya dengan jenis kelamin sama, di sisi lain ketertarikan pada lawan jenis dimulai.
- 3) Mengalami konflik dengan orang tua.
- 4) Remaja berperilaku sebagai seorang anak pada waktu tertentu dan sebagai orang dewasa pada waktu selanjutnya.

2. Masa Remaja Menengah (*Middle Adolescence*) (Usia 15-16 tahun)

Masa remaja menengah adalah masa perubahan dan pertumbuhan yang paling dramatis. Masa remaja menengah ini ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya ketrampilan-ketrampilan berpikir yang baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologi dengan orang tua (Narendra, 2002). Menurut Bobak, dkk (2004), tahap perkembangan remaja yaitu :

- 1) Penerimaan kelompok sebaya merupakan isu utama dan seringkali menentukan harga diri.
- 2) Remaja mulai melamun, berfantasi, dan berpikir tentang hal-hal magis.
- 3) Remaja berjuang untuk mandiri atau bebas dari orangtuanya.
- 4) Remaja menunjukkan perilaku idealis dan narsistik.
- 5) Remaja menunjukkan emosi yang labil, sering meledak-ledak, dan *mood* sering berubah.
- 6) Hubungan heteroseksual merupakan hal yang penting.

3. Masa Remaja Akhir (*Late Adolescence*) (Usia 17-21 tahun)

Masa remaja akhir adalah tahap terakhir perkembangan pubertas sebelum dewasa. Masa remaja akhir ini ditandai persiapan untuk berperan sebagai seorang dewasa, termasuk klasifikasi dari tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi (Narendra. 2002). Menurut Bobak, dkk (2004), tahap perkembangan remaja yaitu :

- 1) Remaja mulai berpacaran dengan lawan jenisnya.
- 2) Remaja mengembangkan pemikiran abstrak.

- 3) Remaja mulai mengembangkan rencana untuk masa depan.
- 4) Remaja berusaha untuk mandiri secara emosional dan finansial dari orang tua.
- 5) Cinta adalah bagian dari hubungan heteroseksual yang intim.
- 6) Kemampuan untuk mengambil keputusan telah berkembang.
- 7) Perasaan kuat bahwa dirinya adalah seorang dewasa berkembang.

2.3.3 Perkembangan Remaja

Menurut Suriadi (2006), ada 2 (dua) jenis perkembangan remaja, yaitu :

1. Perkembangan Kognisi

Perkembangan kognisi pada masa ini disebut operasional formal yaitu kemampuan berpikir abstrak dan logis dengan ciri-ciri :

- 1) Mampu mengembangkan
- 2) Mampu mempertimbangkan
- 3) Mampu mengetes hipotesa

Pada masa remaja terdapat keterbatasan perkembangan pemikiran yaitu:

- 1) *Argumentativeness* : remaja secara terus menerus mencari kesempatan untuk mencoba dan menunjukkan kemampuan berargumentasinya.
- 2) *Indicesiveness* : karena remaja mulai menyadari betapa banyak pilihan hidup yang ditawarkan, mereka mengalami kebingungan untuk memutuskan sesuatu yang sederhana.
- 3) Hipokrit : remaja terkadang tidak mengenali perbedaan antara idealisme dengan kenyataan yang ada.
- 4) *Imaginary audience* : remaja berasumsi bahwa orang lain memiliki pemikiran sama dengan apa yang sedang dia pikirkan tentang dirinya.

- 5) *Personal fable* : remaja merasa dirinya spesial, memiliki pengalaman yang unik yang tidak pernah dimiliki oleh orang lain, dan tidak terkena aturan-aturan yang ada.

2. Perkembangan Sosioemosional

Pada masa remaja tugas utama perkembangan adalah menghadapi krisis antara pencapaian identitas diri dengan kebingungan identitas (*role confusion*). Jika identitas diri berhasil dicapai, maka remaja menjadi dewasa yang matang dimana terdapat keseimbangan antara perkembangan diri dengan keadaan sosialnya. Sebaliknya jika remaja gagal mencapai identitas dirinya maka remaja akan menghadapi kebingungan peran atau identitas. Terdapat 4 keadaan identitas diri, yaitu :

- 1) *Identity diffusion*, suatu keadaan dimana belum mengalami krisis atau membuat komitmen akan melakukan sesuatu.
- 2) *Identity foreclosure*, suatu keadaan dimana remaja telah membuat komitmen namun belum mengalami krisis.
- 3) *Identity moratorium*, suatu keadaan dimana remaja telah mengalami krisis namun belum komitmen.
- 4) *Identity achievement*, suatu keadaan dimana remaja telah mengalami krisis dan telah membuat komitmen.

2.3.4 Karakteristik Remaja

Perkembangan remaja putra berbeda dengan remaja putri. Hal ini dapat dilihat dari perubahan fisik yang terjadi. Bagi remaja putra, pada waktu-waktu tertentu suaranya akan berubah sebagai bagian dari perubahan fisik yang khas bagi putra, dan bagi remaja putri juga mengalami suatu perubahan yang besar

ketika dia mengalami masa haidnya yang pertama. Perubahan yang paling utama dan yang pasti terjadi dalam diri remaja, baik yang putra maupun yang putri adalah terjadi perubahan hormonal. Misalnya, telah berfungsinya hormon testosteron, akibat hormon ini remaja putra mengalami perubahan pada suaranya dan perubahan pada bentuk tubuh dengan munculnya bagian-bagian tubuh yang sebelumnya tidak ada pada remaja putra. Remaja putra mulai mengembangkan rasa ketertarikan kepada lawan jenisnya dan rasa ingin dikagumi serta disukai oleh lawan jenisnya. Hal ini adalah salah satu ciri yang dominan dalam perkembangan remaja putra. Ada perbedaan antara remaja putra dan putri dalam hal siapa yang akan disukai terlebih dahulu. Remaja putri cenderung menyukai remaja putra yang matang, lebih besar, suaranya lebih berat. Pemikiran remaja putri juga lebih matang dan dewasa (Gunadi, 2008). Pada remaja, mereka sudah memiliki pola pikir sendiri dalam usaha memecahkan masalah-masalah yang kompleks dan abstrak. Kemampuan berpikir para remaja berkembang sedemikian rupa sehingga mereka dengan mudah dapat membayangkan banyak alternatif pemecahan masalah beserta kemungkinan akibat atau hasilnya. Para remaja tidak lagi menerima informasi apa adanya, tetapi mereka akan memproses informasi itu serta mengadaptasikannya dengan pemikiran mereka sendiri (Mahardhika, 2009).

Gunarsa (1989) merangkum beberapa karakteristik remaja yang dapat menimbulkan berbagai permasalahan pada diri remaja (Fadil, 2009), yaitu :

1. Kecanggungan dalam pergaulan dan kekakuan dalam gerakan.
2. Ketidakstabilan emosi.
3. Adanya sikap menentang dan menantang orang tua.
4. Pertentangan di dalam dirinya sering menjadi pangkal penyebab pertentangan-

pertentangan dengan orang tua.

5. Kegelisahan karena banyak hal diinginkan tetapi remaja tidak sanggup memenuhi semuanya.
6. Senang bereksperimentasi.
7. Senang bereksplorasi.
8. Mempunyai banyak fantasi, khayalan, dan bualan.
9. Kecenderungan membentuk kelompok dan kecenderungan kegiatan berkelompok.

2.4 Konsep Narkoba

2.4.1 Definisi Narkoba

Narkoba adalah zat-zat kimiawi yang jika dimasukkan ke dalam tubuh manusia, baik secara oral (melalui mulut), dihirup (melalui hidung) maupun suntik (istilah yang sering digunakan adalah intravena) yang dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan dan perilaku seseorang. Ada banyak jenis zat dan masing-masing zat mempunyai pengaruh yang berlainan bagi tubuh (Sawitri, 2009). Dalam data-data statistik Badan Narkotika Nasional, narkoba dibagi dalam tiga kelompok yaitu narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain (Amriel, 2008).

1. Narkotika

Berdasarkan UU RI No. 22 / 1997, narkotika adalah zat atau obat yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, menyebabkan hilangnya rasa, atau mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika dibagi menjadi tiga golongan yaitu:

1) Golongan I:

Menurut narkotika yang digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu, tidak untuk terapi dan potensi ketergantungan sangat tinggi. Yang termasuk narkotika golongan ini adalah Heroin, Kokain dan Ganja (Sartono 2001).

2) Golongan II:

Merupakan narkotika yang digunakan untuk tujuan terapi sebagai pilihan terakhir dan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Potensi ketergantungannya tinggi. Narkotika golongan ini terdiri dari Morfin dan Petidin.

3) Golongan III:

Merupakan narkotika yang digunakan untuk tujuan terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan. Memiliki potensi ketergantungan yang rendah. Yang termasuk dalam golongan ini adalah Kodein.

2. Psikotropika

Berdasarkan UU RI No.5 / 1997, Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada efektifitas mental dan perilaku. Psikotropika terdiri dari 4 golongan yaitu :

1) Golongan I

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan, contoh Ekstasi.

2) Golongan II

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan, contoh Amphetamine

3) Golongan III

Psikotropika yang bersifat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan, contoh Phenobarbital

4) Golongan IV

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan, contoh Diazepam, Nitrazepam

3. Zat Adiktif

Zat adiktif lainnya adalah bahan / zat yang berpengaruh psikoaktif di luar narkotika dan psikotropika, meliputi :

1) Minuman Alkohol

Mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan syaraf pusat, dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan bersamaan dengan narkotika atau psikotropika akan memperkuat pengaruh obat / zat itu dalam tubuh manusia.

Ada 3 golongan minuman beralkohol yaitu :

(1) Golongan A : kadar etanol 1-5%

(2) Golongan B : kadar etanol 5-20%

(3) Golongan C : kadar etanol 20-45% (Whisky, Vodca, Manson House, Johny Walker)

2) Inhalasi (Gas yang dihirup) dan Solven (zat pelarut)

Zat ini mudah menguap dan berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor dan sebagai pelumas mesin.

3) Tembakau

Pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba di masyarakat, pemakaian rokok dan alkohol sering menjadi awal mula untuk mengonsumsi narkoba (Yanny L, 2001).

2.4.2 Macam – Macam Narkoba yang Sering Disalahgunakan Oleh Remaja

1. Opioida

Golongan Opioida ini terdapat tiga golongan besar yaitu :

- 1) Opioida alamiah (opiat) : morfin, opium, codein
- 2) Opioida semi sintetik : heroin, putauw, hidromorfin
- 3) Opioida sintetik : metadon

Nama jualan dari putauw adalah *ptw*, *black heroin*, *brown sugar*. Heroin yang murni berbentuk bubuk putih, sedangkan yang tidak murni berwarna putih keabuan, dihasilkan dari getah opium poppy diolah menjadi morfin dengan proses tertentu dihasilkan putauw, yang kekuatannya 10 kali melebihi morfin. Sedangkan opioida sintetik mempunyai kekuatan 400 kali lebih kuat dari morfin Morfin, codein, methadone adalah zat yang digunakan oleh dokter sebagai penghilang sakit yang sangat kuat, misalnya pada operasi penderita kanker. Reaksi dari pemakaian ini sangat cepat yang kemudian menimbulkan perasaan ingin

menyendiri menikmati efek rasanya dan pada taraf kecanduan pemakai akan kehilangan percaya diri hingga tidak mampu mempunyai keinginan untuk bersosialisasi. Pemakai akan membentuk dunianya sendiri, mereka merasa lingkungannya menjadi musuh.

(1) Morfin

Morfin merupakan analgetika yang kuat dan tidak berbau. Berupa kristal putih yang semakin lama semakin kecoklatan dan rasanya pahit. Morfin ini bekerja pada reseptor opiat yang sebagian besar terdapat pada susunan saraf pusat dan perut. Dosis letal morfin pada manusia memang belum diketahui. Walaupun pernah dilaporkan kematian terjadi dengan dosis 60 mg, orang yang ketagihan rata-rata memakai 600-1200 mg sehari (Maramis, 2004). Morfin menyebabkan kekejangan pada perut, muka memerah dan timbul rasa gatal pada bagian hidung akibat pelepasan histamin dalam sirkulasi darah dan sembelit.

Penggunaan morfin dapat menyebabkan berkurangnya urin akibat bertambahnya produksi hormon antidiuretik. Efek lainnya yang timbul adalah penderita merasakan seluruh badannya hangat dan kering, rasa gembira yang berlebihan, hilangnya depresi, mengantuk dan mengalami mimpi yang indah.

(2) Heroin (Diamorphine)

Merupakan golongan opioid (kelompok opioid semi sintetik) dan sebagai salah satu jenis narkoba yang sangat keras dengan zat adiktif yang cukup tinggi dan bentuknya beragam. Bentuk-bentuk heroin yang dapat dijumpai diantaranya bentuk butiran, tepung dan cairan. Heroin mempunyai sifat memperdaya penggunaannya dengan cepat baik secara fisik maupun

mental. Salah satu jenis heroin yang sangat dikenal di kalangan pengguna narkoba saat ini adalah ”*putaw*”. Putaw merupakan jenis heroin dengan kadar yang lebih rendah (disebut juga heroin kelas 5 atau 6) dan berwarna putih. Jenis-jenis lainnya juga dikenal dengan nama *etep*, *bedak*, *shite*, *PT* dan *putih*. Ada juga yang menyebutnya *hero*, *smack*, *scag*, *H.Junk*, *gear* atau *borse*. Masa kerja heroin adalah sekitar 4-6 jam. Heroin dapat digunakan dengan cara dihisap, disedot atau disuntikkan.

Heroin mempunyai efek menekan sistem saraf, memperlambat pernafasan dan detak jantung, serta menekan refleks batuk. Selain itu juga memperbesar pembuluh darah dan menciptakan perasaan hangat. Efek psikologis dapat berupa perasaan bebas dari sakit, perasaan tegang diiringi perasaan senang, hangat, dan pusing.

2. Kokain

Kokain berupa kristal putih, rasanya sedikit pahit dan mudah larut. Nama jalanan : *koka*, *coke*, *happy dust*, *chalie*, *srepet*, *snow salju*. Cara pemakaiannya adalah dengan membagi setumpuk kokain menjadi beberapa bagian berbaris lurus di atas kaca atau alas yang permukaannya datar kemudian dihirup dengan menggunakan penyedot seperti sedotan atau dengan cara dibakar bersama dengan tembakau. Penggunaan dengan cara dihirup akan berisiko kering dan luka pada sekitar hidung bagian dalam. Efek pemakaian kokain adalah pemakai akan merasa segar, kehilangan nafsu makan, menambah percaya diri dan dapat menghilangkan rasa sakit dan lelah.

Efek psikologis akibat penggunaan kokain antara lain munculnya perasaan gembira, terangsang, bertambahnya tenaga dan percaya diri. Jika disedot, efek

kokain akan mencapai puncak dalam 1-4 menit dan hilang setelah 20 menit. Efeknya yang cepat menghilang akan mendorong pengguna untuk memakainya kembali hanya dalam hitungan beberapa jam. Pemakaian yang terjadi berulang-ulang dapat mengakibatkan masalah seperti kegelisahan, terlalu gembira, tegang, dan curiga yang berlebihan.

3. Kanabis (Ganja)

Nama jalanan : *cimeng, ganja, gelek, hasish, marijuana, grass, bhang*. Ganja merupakan narkotika yang dapat diperoleh dari tanaman *Cannabis Sativa* atau *Cannabis Indica*. Ganja yang dikonsumsi dapat berbentuk minyak (*cannabis*), balok (*hashish*), atau hasil pengeringan (*marijuana*). Ganja dipakai dengan cara dimakan langsung, dicampurkan ke dalam makanan, atau digunakan bersama tembakau sebagai rokok. Efek rasa dari kanabis tergolong cepat, pengguna cenderung memakai lebih santai, rasa gembira berlebihan (*euphoria*), sering berfantasi atau mengkhayal, aktif berkomunikasi, selera makan tinggi, sensitif, kering pada mulut dan tenggorokkan. Pemakaian dalam waktu lama akan menimbulkan peradangan sehingga mengganggu fungsi paru dan juga menyebabkan timbulnya penyakit *angina pectoris*. Ganja juga dapat menurunkan kadar hormon yang juga menyebabkan rusaknya sperma, menimbulkan gangguan haid dan keguguran pada wanita hamil.

4. Amphetamine

Nama jalanan : *seed, meth, crystal, whiz*. Bentuknya ada yang berbentuk bubuk warna putih dan keabuan dan juga tablet. Cara penggunaan adalah dengan cara dihirup, sedangkan yang berbentuk tablet diminum dengan air. Ada 2 jenis Amphetamine yaitu :

1) MDMA (Methylene dioxy methamphetamine)

Nama jalanan : *Inex, xtc*. Dikemas dalam bentuk tablet dan kapsul

2) Methamphetamine ice

Nama jalanan : *Shabu, SS, Ice*. Cara penggunaan adalah dengan dibakar menggunakan aluminium foil dan asapnya dihisap, atau dibakar dengan menggunakan botol kaca yang dirancang khusus (*boong*)

Efek yang terjadi akibat dari penggunaan Amphetamine antara lain penurunan berat badan, gelisah, penampilan seperti kurang tidur, tekanan darah tinggi, denyut jantung tidak beraturan, paranoid yang mendalam dan sering pingsan akibat kelelahan. Pada penggunaan shabu-shabu, dampak yang ditimbulkan antara lain penurunan berat badan yang berlebihan, impotensi, sariawan yang parah, halusinasi, kerusakan hati dan ginjal, jantung, kerusakan otak (stroke) dan menimbulkan kematian.

5. LSD (Lysergic Acid)

Termasuk dalam golongan halusinogen. Nama jalanan : *acid, trips, tabs, kertas*. Bentuk biasa didapatkan dalam wujud kertas berukuran kotak kecil sebesar seperempat perangkai dalam banyak warna dan gambar. Ada juga yang berbentuk pil dan kapsul. Cara penggunaan dengan meletakkan LSD pada permukaan lidah, dan bereaksi setelah 30-60 menit kemudian, menghilang setelah 8-12 jam. Efek rasa terjadi halusinasi tempat, warna dan waktu, sehingga timbul obsesi yang sangat indah dan bahkan menyeramkan dan lama-lama menjadikan penggunanya paranoid.

6. Sedatif – Hipnotik (Benzodiazepine)

Termasuk golongan zat sedatif (obat penenang) dan hipnotika (obat tidur). Nama jananan : *Benzodiazepine, BK, dum, Lexo, MG, Rohyp*. Cara penggunaannya adalah dengan diminum, disuntikkan, atau dimasukkan lewat anus. Digunakan di bidang medis untuk pengobatan pada pasien yang mengalami kecemasan, kejang, stress serta sebagai obat tidur.

7. Solvent (Inhalasi)

Solvent adalah uap gas yang digunakan dengan cara dihirup, contohnya *aerosol, lem, isi korek api gas, tiner, cairan untuk dry cleaning, uap bensin*. Biasanya digunakan dengan cara coba-coba oleh anak di bawah umur, pada golongan yang kurang mampu. Efek yang ditimbulkan adalah pusing, kepala berputar, halusinasi ringan, mual, muntah, gangguan fungsi paru, jantung dan hati. Intoksikasi akut dengan zat ini dapat berakibat fatal. Sedangkan pada pemakaian kronis dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh seperti kerusakan otak, paru-paru, jantung, dan sumsum tulang. Kematian yang terjadi karena penyalahgunaan zat tersebut dapat disebabkan karena kelebihan dosis. Sehingga terjadi hambatan pada pernafasan, atau karena jalan nafas membeku akibat penguapan yang terlalu cepat atau karena teracuni oleh bahan campuran

8. Alkohol

Merupakan zat psikoaktif yang sering digunakan manusia. Diperoleh dari proses fermentasi madu, gula, sari buah dan umbi-umbian yang menghasilkan kadar alkohol tidak lebih dari 15% setelah itu dilakukan proses penyulingan sehingga dihasilkan kadar alkohol yang lebih tinggi, bahkan 100%. Nama jananannya : *booze, drink*. Efek yang ditimbulkan adalah euphoria, bahkan

penurunan kadar kesadaran. Pemakaian alkohol yang lama akan menyebabkan berkurangnya kemampuan hati untuk mengoksidasi lemak sehingga dapat menyebabkan perlemakan hati. Selain itu alkohol juga dapat menyebabkan kanker.

2.4.3 Proses Pemakaian Narkoba

Seseorang yang menggunakan narkoba mengalami beberapa tahapan mulai awal hingga akhirnya dia sulit untuk melepaskan diri dari pengaruh narkoba. Adapun tahapan tersebut adalah (Yanny L, 2001) :

1. Kompromi : tidak dengan tegas menentukan sikap menentang narkoba dan mau bergaul dengan pemakai narkoba.
2. Coba–Coba : segan menolak tawaran atau ajakan teman untuk mencoba memakai narkoba, lalu ikut-ikutan memakai narkoba.
3. Toleransi : dengan memakai beberapa kali, tubuh sudah menjadi toleran, perlu peningkatan dosis pemakaian.
4. Eskalasi : peningkatan dosis dan tambah jenis narkoba yang dipakai dengan dosis yang terus bertambah.
5. Habitiasi : pemakaian narkoba sudah menjadi kebiasaan yang mengikat.
6. Adiksi / Dependensi : keterikatan pada narkoba yang sudah mendalam sehingga tidak dapat terlepas, gejala putus obat yang berat.
7. Intoksikasi : keracunan oleh narkoba, mengalami kerusakan pada organ tubuh dan otak, hilang kesadaran.

8. Mati : organ tubuh sudah rusak terutama otak, biasanya menjadi gila atau terjadi kematian

2.4.4 Rentang Respon Narkoba / NAPZA

Pada penggunaan narkoba / NAPZA terdapat rentang respon yang merupakan reaksi yang terjadi sebagai respon tubuh terhadap penggunaan narkoba / NAPZA. Tahapan respon tersebut adalah (Depkes RI, 2001) :

1. Tahap Coba-Coba

Disebut juga sebagai tahap experimental. Tahap ini adalah kondisi penggunaan tahap awal, disebabkan oleh karena rasa ingin tahu. Biasanya dilakukan oleh remaja, sesuai tumbuh kembangnya yang ingin mencari pengalaman baru.

2. Tahap Rekreasional

Merupakan tahap pemakaian narkoba dengan tujuan bersenang-senang, pada saat rekreasi atau santai. Sebagian pemakai tetap bertahan pada tahap ini namun sebagian lagi dapat meningkat ke tahap yang lebih berat.

3. Tahap Situasional

Yaitu pemakaian pada saat mengalami keadaan tertentu seperti ketegangan, kesedihan, kekecewaan, dengan maksud menghilangkan perasaan-perasaan tersebut.

4. Tahap Penyalahgunaan

Yaitu pemakaian narkoba sebagai suatu pola penggunaan yang bersifat patologik / klinis (menyimpang) yang ditandai dengan intoksikasi sepanjang hari, tak mampu mengurangi atau menghentikan, berusaha berulang kali mengendalikan, terus menggunakan walaupun sakit fisiknya kambuh.

Keadaan ini akan menimbulkan gangguan fungsional atau okupasional yang ditandai oleh :

- 1) Tugas dan relasi dalam keluarga tak terpenuhi dengan baik
 - 2) Perilaku agresif dan tak wajar
 - 3) Hubungan dengan kawan terganggu
 - 4) Sering bolos sekolah atau kerja
 - 5) Melanggar hukum atau kriminal dan tak mampu berfungsi secara efektif
5. Tahap Ketergantungan
- Yaitu telah terjadi toleransi dan gejala putus zat, bila pemakaian narkoba dihentikan atau dikurangi dosisnya.

2.4.5 Gejala Dini Penyalahgunaan Narkoba

1. Ciri Fisik

- 1) Selera makan berkurang, dan berat badan cenderung turun secara drastis.
- 2) Sering mengeluh pusing, sakit kepala.
- 3) Buang air besar dan air kecil kurang lancar atau bahkan terjadi diare.
- 4) Mata cekung dan merah, muka pucat dan bibir berwarna kehitaman.
- 5) Sembelit atau sakit perut tanpa alasan yang jelas.
- 6) Di kulit ada tanda berbintik merah seperti bekas gigitan nyamuk dan ada bekas luka sayatan.
- 7) Terdapat perubahan warna kulit di tempat bekas suntikan.
- 8) Mengeluarkan air mata dan keringat yang berlebihan.
- 9) Persendian terasa ngilu.
- 10) Banyaknya lendir atau sekret yang keluar dari hidung.
- 11) Pupil mata membesar.

12) Bulu kuduk berdiri.

13) Sukar tidur, terjadi perubahan pola tidur. Pagi menjadi susah dibangunkan dan malam hari suka begadang. Biasanya suka pulang larut malam tanpa alasan yang jelas.

14) Jantung berdebar-debar.

2. Ciri Mental

1) Sangat sensitif dan cepat bosan.

2) Jika ditegur atau dimarahi malah membangkang.

3) Mudah curiga dan merasa cemas.

4) Emosinya naik turun dan tidak ragu untuk memukul dan berbicara kasar pada orang lain termasuk pada anggota keluarganya. Ada juga yang berusaha untuk menyakiti dirinya sendiri.

5) Tidak mau peduli dengan keadaan atau kebutuhan keluarga.

3. Ciri Perilaku

1) Malas dan sering melupakan tanggung jawab atau tugas rutinnnya.

2) Menarik diri dan sering mengurung diri dalam kamar, toilet, gudang dan tempat-tempat yang gelap lainnya.

3) Takut air dan jarang mandi.

4) Bersikap manis secara tiba-tiba dan jika sedang ada maunya.

5) Sering bertemu dengan orang-orang yang tidak pernah dikenal oleh keluarga.

6) Selalu kehabisan uang dan barang-barangnya pun hilang dijual.

- 7) Selalu mengenakan kacamata gelap pada saat tidak tepat untuk menyembunyikan matanya yang bengkak dan merah. Prestasi belajar menurun drastis dan sering membolos.
- 8) Gaya pakaian berubah. Suka mengenakan kemeja berlengan panjang untuk menyembunyikan bekas suntikan di lengannya.
- 9) Sesekali dijumpai dalam keadaan mabuk, bicara cadel atau berjalan sempoyongan, pandangan mata kosong.

2.4.6 Dampak Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba mempunyai berbagai dampak negatif terutama terhadap kondisi fisik, mental dan kehidupan sosial dari para pengguna narkoba.

Dampak tersebut antara lain (Karsono, 2004) :

1. Kondisi Fisik, biasanya digunakan dalam jumlah yang banyak dan cukup lama. Pengaruhnya pada :
 - 1) Otak dan susunan syaraf pusat
 - (1) Gangguan daya ingat
 - (2) Gangguan perhatian / konsentrasi
 - (3) Gangguan bertindak rasional
 - (4) Gangguan persepsi sehingga menimbulkan halusinasi
 - (5) Gangguan motivasi sehingga malas sekolah
 - (6) Gangguan pengendalian diri sehingga sulit membedakan baik / buruk
 - 2) Saluran nafas
 - (1) Radang paru (Bronchopnemonia)
 - (2) Pembengkakan paru (oedema paru)

3) Jantung

(1) Peradangan otot jantung

(2) Penyempitan pembuluh darah jantung

4) Hati

Hepatitis B dan C yang menular dari jarum suntik dan hubungan seksual

5) Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV-AIDS

Bahan yang tidak steril memudahkan terjangkitnya virus HIV-AIDS

6) Sistem Reproduksi

Sering terjadi kemandulan

7) Kulit

Terdapat bekas suntikan bagi pengguna yang menggunakan jarum suntik

2. Kondisi Mental

1) Timbulnya perilaku yang tidak wajar.

2) Muncul sindrom amotivasional.

3) Timbul perasaan depresi dan ingin bunuh diri.

4) Gangguan persepsi dan daya pikir.

3. Kondisi Kehidupan Sosial

1) Lingkungan Keluarga

(1) Ketentraman dan kenyamanan dalam keluarga terganggu

(2) Sering terjadi pertengkaran dan mudah tersinggung

(3) Orang tua resah karena barang berharga sering hilang

(4) Perilaku menyimpang (berbohong, mencuri, tidak tertib, hidup bebas)

dan menjadi aib keluarga, kesulitan keuangan

- (5) Orang tua menjadi putus asa karena pengeluaran uang meningkat untuk biaya pengobatan dan rehabilitas
 - (6) Putus sekolah atau menganggur, karena dikeluarkan dari sekolah, sehingga merusak kehidupan keluarga, kesulitan keuangan
- 2) Lingkungan Sekolah
 - (1) Merusak disiplin dan motivasi belajar
 - (2) Meningkatnya tingkat kenakalan, membolos, tawuran pelajar
 - (3) Mempengaruhi peningkatan penyalahgunaan diantara sesama teman sebaya
 - 3) Lingkungan Masyarakat
 - (1) Tercipta pasar gelap antara pengedar dan bandar yang mencari pengguna atau mangsanya
 - (2) Pengedar atau bandar menggunakan perantara remaja atau siswa yang menjadi ketergantungan
 - (3) Meningkatnya kejahatan di masyarakat
 - (4) Meningkatnya kecelakaan

2.4.7 Faktor-Faktor Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba, merupakan suatu fenomena yang terjadi karena beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain :

1. Faktor Individu

Kebanyakan penyalahgunaan narkoba dimulai dari masa remaja, sebab remaja yang sedang mengalami perubahan biologik, psikologik, maupun sosial yang pesat merupakan individu yang rentan untuk menyalahgunakan narkoba.

Seseorang yang rentan untuk terlibat penyalahgunaan narkoba adalah seseorang dengan ciri-ciri sebagai berikut (Depkes RI, 2001) :

- 1) Cenderung memberontak dan menolak otoritas
- 2) Cenderung memiliki gangguan jiwa lain (komorbiditas) seperti depresi, cemas, psikotik dan kepribadian disosial
- 3) Rasa kurang percaya diri, rendah diri atau mempunyai citra diri yang negatif
- 4) Kurang beriman
- 5) Tidak siap mental untuk menghadapi tekanan pergaulan sehingga sulit untuk mengambil keputusan menolak tawaran narkoba dengan tegas
- 6) Keingintahuan yang besar untuk mencoba
- 7) Keinginan untuk diterima dalam pergaulan
- 8) Melarikan diri dari sesuatu (bosan, kegagalan, kekecewaan, ketidakmampuan, kesepian, kegetiran hidup, malu)

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap jatuhnya anak remaja ke penyalahgunaan narkoba, terutama faktor lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan teman sebaya dan lingkungan masyarakat. Faktor-faktor tersebut antara lain (Yanny L, 2001) :

1) Lingkungan Keluarga

Keluarga mempunyai peranan penting di dalam pendidikan dan pembentukan karakter anak dan merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan tempat tumbuh kembang anak. Dari sejak dilahirkan anak diasuh dalam keluarga sehingga pertumbuhan dan

perkembangan hidupnya tidak terlepas dari apa yang diberikan oleh keluarganya. Oleh karena itu, pengaruh lingkungan keluarga mempunyai andil yang besar dalam perkembangan dan pembentukan kepribadiannya. Maka apabila seorang anak tidak mendapatkan pendidikan yang benar dalam keluarga, dapat dengan mudah terjerumus pada penyalahgunaan narkoba. Beberapa faktor keluarga yang mempengaruhi antara lain :

- (1) Hubungan dalam keluarga kurang harmonis
 - (2) Orang tua terlalu sibuk atau tidak acuh
 - (3) Orang tua otoriter atau serba melarang
 - (4) Orang tua yang permisif atau serba memperbolehkan
 - (5) Kurangnya kehidupan beragama dalam keluarga
 - (6) Orang tua atau anggota keluarga yang menjadi penyalahguna NAPZA
- 2) Lingkungan Sekolah

Sekolah merupakan tempat belajar mengajar. Namun, itu bukan merupakan jaminan karena terkadang tawuran dan kenakalan remaja juga dilakukan mulai dari sekolah dasar sampai sekolah menengah. Jadi, mungkin justru dari lingkungan sekolahnya seseorang tersebut mengenal narkoba (Yanny L, 2001).

- 3) Lingkungan Teman Sebaya

Dalam mekanisme terjadinya penyalahgunaan zat, teman kelompok sebaya (*peer group*) mempunyai pengaruh yang dapat mendorong atau mencetuskan penyalahgunaan narkoba pada diri seseorang. Pengaruh teman ini tidak hanya dirasakan pada saat perkenalan pertama dengan

narkoba, melainkan juga menyebabkan seseorang tetap menggunakan narkoba (Yanny L, 2001)

4) Lingkungan Masyarakat

Bagi kawula muda yang belum matang dan masih kurang pengertian akan nilai-nilai luhur kebudayaan, akan dengan mudah mengadaptasi budaya-budaya luar yang dinilai kurang sesuai bagi para remaja tersebut. Hal ini dapat terlihat di tempat-tempat hiburan seperti diskotik, pengedaran narkoba semakin meningkat sehingga narkoba sangat mudah diperoleh. Dimulai dengan iseng-iseng dan coba-coba sampai akhirnya terjerumus pada penyalahgunaan narkoba (Yanny L, 2001).

2.4.9 Upaya Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba

Macam-macam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA / narkoba meliputi 3 hal yaitu (Depkes RI, 2001) :

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah mengenali remaja yang resiko tinggi penyalahgunaan narkoba dan melakukan intervensi. Upaya ini terutama dilakukan untuk mengenali remaja yang mempunyai risiko tinggi dalam penyalahgunaan narkoba, setelah itu melakukan intervensi terhadap mereka agar tidak menggunakan narkoba.

2. Pencegahan Sekunder

Dengan mengobati dan intervensi kepada anak didik agar tidak lagi menggunakan narkoba.

3. Pencegahan Tersier

Dengan melakukan rehabilitasi terhadap siswa yang sudah terlanjur terlibat dalam penyalahgunaan narkoba.

Upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba dapat dilakukan di lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat yaitu :

1. Lingkungan Keluarga

Peranan keluarga dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba di rumah adalah dengan :

- 1) Harmoni keluarga perlu dijaga dan dikembangkan
- 2) Hubungan yang hangat antara anak, ibu, dan bapak perlu diciptakan. Hal ini membuat anak rindu akan suasana rumah
- 3) Perlu menciptakan suasana yang komunikatif antara orang tua dan anak, meluangkan waktu kebersamaan sehingga komunikasi antara orang tua dan anak bisa berjalan dengan efektif
- 4) Kewibawaan orang tua perlu ditegakkan
- 5) Orang tua harus melaksanakan pengawasan yang baik terhadap anaknya
- 6) Orang tua harus berusaha memahami dan memenuhi kebutuhan anak, baik yang bersifat fisik maupun psikis
- 7) Orang tua berkewajiban mewujudkan pendidikan anak di dalam keluarga
- 8) Orang tua harus menanamkan pendidikan agama di dalam keluarga, yang diutamakan bukan hanya ritual keagamaan tapi memperkuat nilai moral yang terkandung dalam agama dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari

- 9) Memberi contoh dan teladan bagi anaknya, misalnya : orang tua yang merokok akan menjadi contoh yang tidak baik bagi anaknya
- 10) Mengasuh anak dengan baik : penuh kasih sayang, penanaman disiplin yang baik, ajarkan membedakan mana yang baik dan buruk, mengembangkan kemandirian, memberi kebebasan bertanggung jawab, mengembangkan harga diri anak, menghargai jika berbuat baik atau mencapai prestasi tertentu.
- 11) Orang tua memahami masalah penyalahgunaan narkoba agar dapat berdiskusi dengan anak (Harefa, 2007).

2. Lingkungan Sekolah

Menurut Harefa (2007), pencegahan penyalahgunaan narkoba di sekolah dilakukan 3 hal yaitu :

- 1) Upaya terhadap siswa
 - (1) Memberikan pendidikan kepada siswa tentang bahaya dan akibat dari penyalahgunaan narkoba.
 - (2) Melibatkan siswa dalam perencanaan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba.
 - (3) Membentuk citra diri yang positif dan mengembangkan keterampilan yang positif untuk tetap menghindari dari pemakaian narkoba.
 - (4) Menyediakan pilihan yang bermakna bagi siswa
 - (5) Meningkatkan kegiatan bimbingan konseling bagi siswa
 - (6) Membantu siswa yang telah menyalahgunakan narkoba untuk bisa menghentikannya
 - (7) Penerapan kehidupan beragama sehari-hari

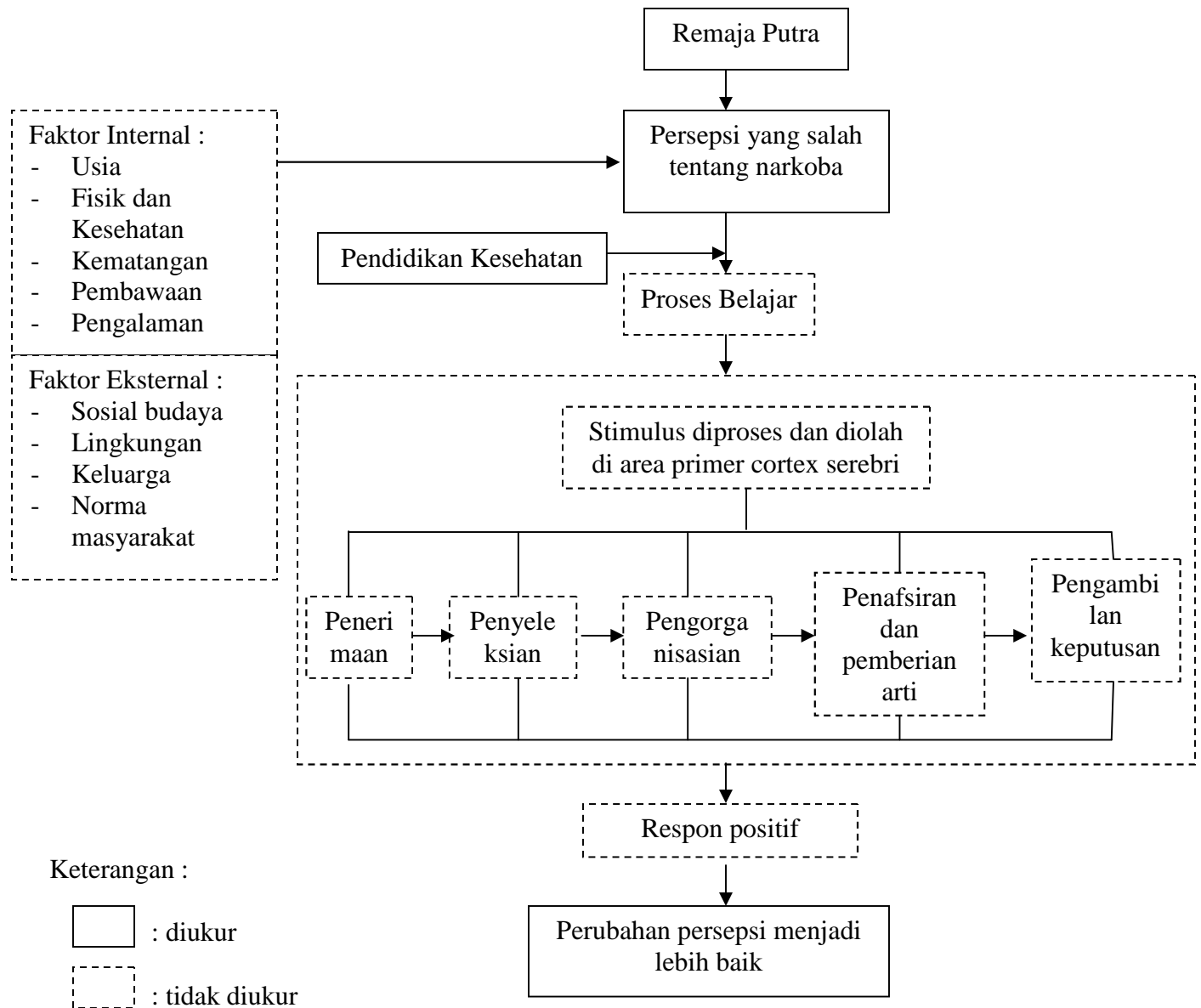
- 2) Upaya untuk mencegah peredaran narkoba di sekolah
 - (1) Razia dengan cara sidak
 - (2) Melarang orang yang tidak berkepentingan masuk ke lingkungan sekolah
 - (3) Melarang siswa keluar sekolah pada jam pelajaran tanpa ijin guru
 - (4) Membina kerjasama yang baik dengan berbagai pihak
 - (5) Meningkatkan pengawasan sejak anak itu masuk sampai pulang sekolah

- 3) Upaya untuk membina lingkungan sekolah
 - (1) Menciptakan suasana lingkungan sekolah yang sehat dengan membina hubungan yang harmonis antara pendidik dan anak didik
 - (2) Mengupayakan kehadiran guru secara teratur di sekolah
 - (3) Sifat keteladanan guru sangat penting
 - (4) Meningkatkan pengawasan sejak anak itu masuk sampai pulang sekolah.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba (menggunakan teori proses persepsi Widayatun, 1999)

Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa mekanisme perubahan persepsi remaja putra yang salah tentang narkoba dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu : (1) Faktor internal yaitu mencakup usia, fisik dan kesehatan, kematangan, pembawaan, pengalaman. (2) Faktor eksternal yaitu mencakup sosial budaya, lingkungan, keluarga, norma masyarakat. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar yang terjadi karena adanya rangsangan berupa stimulus bahan belajar yang diproses dan diolah di area primer cortex serebri (widayatun, 1999). Dari penerimaan informasi yang berupa pendidikan kesehatan kemudian terjadi proses belajar. Pendidikan kesehatan akan menjadi stimulus yang diterima dan diolah di otak yaitu pada area primer korteks serebri. Dalam pengolahan di area primer korteks serebri terdapat lima tahap hingga timbul suatu respon yaitu : penerimaan, penyeleksian, pengorganisasian, penafsiran dan pemberian arti, serta pengambilan keputusan. Setelah tahap-tahap tersebut sudah dilalui maka akan timbul suatu respon. Jika tahap tersebut dilalui dengan baik maka akan terjadi respon yang positif sehingga terjadilah perubahan persepsi yang baik.

3.2 Hipotesis

H₁ : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba

BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam metode penelitian ini akan diuraikan tentang rancangan atau desain penelitian, kerangka operasional, populasi, sampel, sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, prosedur pengumpulan dan analisis data, etik penelitian serta keterbatasan penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rancangan eksperimen semu (*quasy-experiment*) yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental, dimana dalam penelitian ini kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan *pre test* dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali atau *post test* (Nursalam, 2008). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba di SMA GIKI 2 Surabaya.

Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut :

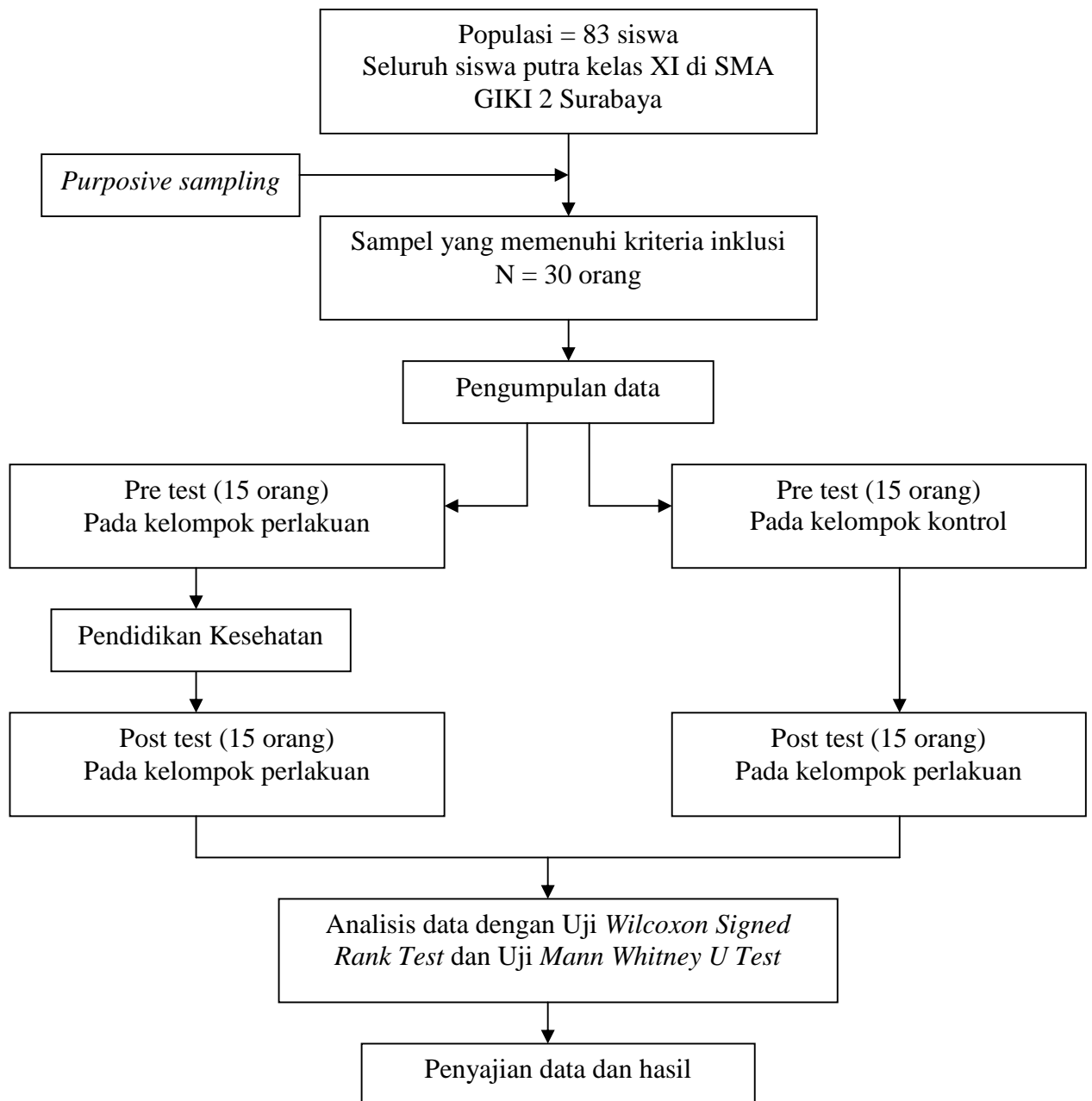
Tabel 4.1 Desain Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Persepsi Remaja Putra Tentang Narkoba

Subjek	Pre-test	Perlakuan	Post-test
K-A	O	I	OI-A
K-B	O	-	OI-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

- K-A : Subjek (Remaja Putra) perlakuan
- K-B : Subjek (Remaja Putra) kontrol
- : Aktivitas lainnya (selain intervensi yang telah diprogramkan)
- O : Observasi persepsi sebelum intervensi (*pre test*)
- I : Intervensi (Pendidikan Kesehatan)
- OI(A+B) : Observasi persepsi setelah intervensi (*post test*)

4.2 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh siswa putra kelas XI yang ada di SMA GIKI 2 Surabaya sebanyak 83 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah himpunan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2008). Ada dua syarat yang dipenuhi dalam menetapkan sampel, yaitu 1) Representatif (mewakili) artinya sampel yang dapat mewakili populasi yang ada, 2) Sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2008). Menurut Polit dan Hungler (1993) yang dikutip Nursalam (2008) bahwa semakin besar sampel yang dipergunakan semakin baik dan *representative* hasil yang diperoleh. Tapi sehubungan dengan keterbatasan biaya dan waktu yang peneliti miliki, yang tidak memungkinkan peneliti mengambil semua targetnya sehingga peneliti mengambil sampel yang *representative* yaitu sample yang dapat mewakili populasi yang ada. Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah remaja putra kelas XI di SMA GIKI 2 Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi selama bulan Juni 2009. Kriteria sampel pada penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
 - 1) Siswa yang memiliki persepsi salah mengenai narkoba (seperti : ingin mencoba narkoba, narkoba dapat menyelesaikan masalah)
 - 2) Siswa yang berusia 16-18 tahun

2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena sebagai sebab (Nursalam, 2008).

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Siswa yang tidak bersedia diteliti
- 2) Siswa yang tidak hadir

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah siswa putra kelas XI SMA GIKI 2 Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi. Besar sampel adalah 30 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang masing-masing berjumlah 15 orang.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses pengambilan sampel dari populasi. Penelitian ini menggunakan *non-probability* sampling. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan cara *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008)

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2008). Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

4.4.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau menentukan nilai dari variabel dependen (Nursalam, 2008). Variabel ini dikenal

dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pendidikan kesehatan tentang narkoba.

4.4.2 Variabel Dependen (Variabel Tergantung)

Variabel Dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain. Dengan kata lain variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah persepsi remaja putra tentang narkoba.

4.5 Definisi Operasional

Menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca maupun penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2008).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Persepsi Remaja Putra Tentang Narkoba di SMA GIKI 2 Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skore
Independen Pendidikan Kesehatan	Pemberian informasi kesehatan oleh petugas kesehatan dengan metode ceramah dan tanya jawab	Memberikan informasi tentang narkoba yang meliputi : - Definisi narkoba - Macam-macam narkoba yang Sering disalahgunakan oleh remaja - Proses pemakaian narkoba - Gejala Dini Penyalahgunaan Narkoba	SAP		

		<ul style="list-style-type: none"> - Dampak-dampak dari penyalahgunaan narkoba - Faktor-faktor penyalahgunaan narkoba - Upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba 			
Dependen Persepsi remaja putra tentang narkoba	Tanggapan/pendapat remaja putra mengenai narkoba	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi dari narkoba 2. Macam-macam narkoba yang sering disalahgunakan oleh remaja 3. Dampak-dampak dari penyalahgunaan narkoba 4. Faktor-faktor penyalahgunaan narkoba 5. Upaya pencegahan Penyalahgunaan narkoba 	Kuesioner terdiri dari 10 pernyataan positif / favourable (no. 2, 4, 9, 10, 11, 14, 16, 18, 19, 20) dan 10 pernyataan negatif / unfavourable (no. 1, 3, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 15, 17)	Ordinal	<p>Pertanyaan positif (favourable): SS=4, S=3, TS=2, STS=1</p> <p>Pertanyaan negatif (unfavourable) : SS=1, S=2, TS=3, STS=4</p> <p>kategori persepsi: < 25% = sangat tidak baik 50 = tidak baik 50-75% = baik 75% = sangat baik (Hidayat, 2007)</p>

4.6 Metode Pengumpulan Data dan Pengolahan data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih

baik, dalam arti cermat, lengkap, sistematis sehingga lebih mudah diolah. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini meliputi:

1. Lembar kuesioner untuk mengevaluasi persepsi remaja putra tentang narkoba sebelum dan sesudah perlakuan yang langsung dijawab dengan menggunakan pernyataan “Sangat Setuju” (SS), “Setuju” (S), “Tidak Setuju (TS)”, dan “Sangat Tidak Setuju (STS)”. Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner pada responden. Kuesioner ini berisi pernyataan-pernyataan persepsi tentang narkoba sebanyak 20 yang terbagi dalam 2 jenis yaitu *favourable* dan *unfavourable*. Pengelompokkan pernyataan berdasarkan parameter yang ada pada masing-masing item. Terdapat lima item yaitu :
 - 1) Definisi dari narkoba. Pernyataan nomer 2, 5, 10.
 - 2) Macam-macam narkoba yang sering disalahgunakan oleh remaja. Pernyataan nomer 4, 9, 11, 16.
 - 3) Dampak-dampak dari penyalahgunaan narkoba. Pernyataan nomer 6, 14, 15, 19, 20
 - 4) Faktor-faktor penyalahgunaan narkoba. Pernyataan nomer 1, 3, 7, 8, 18.
 - 5) Upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba. Pernyataan nomer 12, 13, 17.
2. Instrumen yang digunakan untuk metode ceramah menggunakan SAP (Satuan Acara Penyuluhan).
- 3) Leaflet digunakan untuk memberikan informasi tentang narkoba yang disebarkan untuk menambah pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA GIKI 2 Surabaya dengan pertimbangan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 Juli 2009 dan 18 Juli 2009.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner mengenai persepsi remaja putra tentang narkoba yang kemudian kuesioner tersebut akan diisi oleh responden yang bersedia untuk diteliti. Langkah pertama mengumpulkan data adalah menyeleksi calon responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi. Setelah menentukan jumlah sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, peneliti meminta persetujuan sampel yang akan dijadikan responden dengan *inform consent*. Dari jumlah sampel 30 orang, dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan (K-A) dan kelompok kontrol (K-B), masing-masing 15 orang. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, responden pada masing-masing kelompok diberikan lembar kuesioner *pre test* tentang persepsi mereka. Pendidikan kesehatan tentang narkoba diberikan kepada remaja putra kelompok perlakuan selama 30 menit dengan media audio visual berupa slide, kemudian mereka diberi kesempatan untuk bertanya selama 10 menit. Dan setelah 5 hari kemudian dilakukan evaluasi hasil untuk mengetahui adanya perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba dengan menggunakan kuesioner yang sama (*post test*) kepada remaja putra kelompok perlakuan dan kontrol. Selanjutnya remaja putra diberi leaflet tentang narkoba untuk dibawa pulang.

4.6.4 Teknik Analisis Data

Setelah data kuesioner terkumpul, diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan isi, kemudian ditabulasi berdasarkan sub variabel yang diteliti dengan memberikan skor sesuai dengan definisi operasional. Dari data yang terkumpul dianalisis perubahan persepsi sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, yaitu dengan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan uji statistik *Mann Whitney U-Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ maka H_1 diterima, untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba. Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan perangkat *SPSS 16 For Windows*.

4.7 Etik Penelitian

Persetujuan dan kerahasiaan responden adalah hal utama yang perlu diperhatikan. Oleh karena itu, peneliti sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu mengajukan *ethical clearance* kepada pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam penelitian agar tidak terjadi pelanggaran terhadap hak-hak otonomi manusia yang menjadi subjek penelitian.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti juga mengajukan ijin terlebih dahulu kepada Kepala Sekolah SMA GIKI 2 Surabaya, setelah mendapatkan persetujuan dari semua pihak tersebut di atas, peneliti memulai penelitian dengan menekankan prinsip-prinsip dalam etika yang berlaku, yang meliputi:

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Apabila manusia dijadikan sebagai subjek suatu, hak sebagai manusia harus dilindungi (Nursalam, 2008). Oleh karena itu, lembar persetujuan penelitian

ini diberikan data kepada responden sebelum dilakukan pengumpulan dengan tujuan responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Setelah mengisi *informed consent*, peneliti tidak mencantumkan nama responden. Pemberian nama hanya menggunakan kode nomor tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden selaku subjek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

1. Faktor *feasibility*

Sebagai peneliti pemula dengan keterbatasan pengetahuan, pengalaman, tenaga dan waktu yang dimiliki serta hambatan etik, sehingga peneliti menyadari masih banyak kesalahan dan kekurangan dalam melakukan segala sesuatu yang berkenaan dengan penelitian ini.

2. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dirancang peneliti dan belum pernah diujicobakan sebelumnya, sehingga belum diketahui tingkat validitas dan reliabilitasnya.

3. Teknik pengumpulan data dengan observasi pada data awal hanya dilakukan sesaat.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba di SMA GIKI 2 Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini diadakan di SMA GIKI 2 Surabaya, yaitu sebuah sekolah swasta yang substansinya merupakan mitra pemerintah dalam mewujudkan UUD 45 tentang mencerdaskan kehidupan bangsa Indonesia. SMA GIKI 2 merupakan sekolah yang tergabung dalam yayasan GITA KIRTTI yang telah terakreditasi A (Amat Baik) yang terletak di Jl. Raya Gubeng 45 Surabaya.

SMA GIKI 2 Surabaya memiliki visi dan misi diantaranya :

Visi

” Beriman dan bertaqwa, berilmu pengetahuan dan teknologi, berprestasi unggul, berkepribadian, berbudaya dan berwawasan kebangsaan demi terwujudnya kedamaian dan kesejahteraan”.

Misi

1. Meningkatkan keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.
2. Tanggap dan terampil terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
3. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan berprestasi unggul.

4. Menanamkan disiplin, loyalitas kebangsaan kepada almamater dan profesionalisme.
5. Berkepribadian, berbudaya, dan berwawasan kebangsaan.
6. Membangun kekeluargaan dan kebersamaan.
7. Mewujudkan kedamaian dan kesejahteraan.

Saat ini SMA GIKI 2 memiliki jumlah guru di SMA GIKI 2 Surabaya berjumlah 43 orang dengan 1 kepala sekolah, 3 staf tata usaha, 1 staf perpustakaan, 3 orang pesuruh, dan 4 orang SATPAM. Jumlah kelas yang digunakan untuk proses belajar mengajar sehari-hari adalah 17 ruang dengan ditambah sarana dan prasarana yang berjumlah 27 ruang.

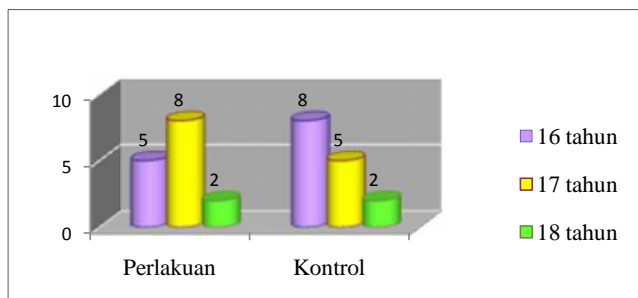
Tabel 5.1 Data Jumlah Siswa SMA GIKI 2 Surabaya Tahun Ajaran 2008-2009

Kelas	X	XI	XII
Laki – laki	137	83	115
Perempuan	161	90	105
Jumlah	298	173	220

5.1.2 Data Umum

Data umum berupa data demografi responden meliputi: 1) Umur, 2) Agama, 3) Tinggal dengan, dan 4) Status penggunaan. Secara lebih jelas dapat dilihat dalam uraian berikut ini:

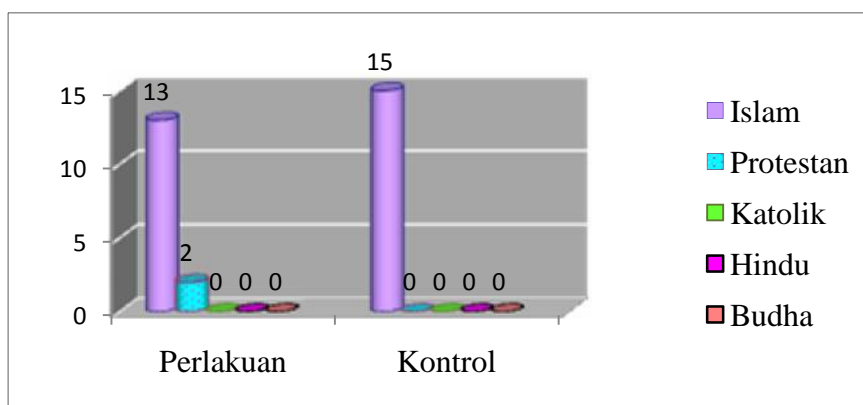
1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di SMA GIKI 2 Surabaya Bulan Juli Tahun 2009

Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden, jumlah responden terbanyak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berumur 17 tahun dan umur 16 tahun sebanyak 8 orang (53%). Sedangkan yang paling sedikit pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah umur 18 tahun sebanyak 2 orang (3%).

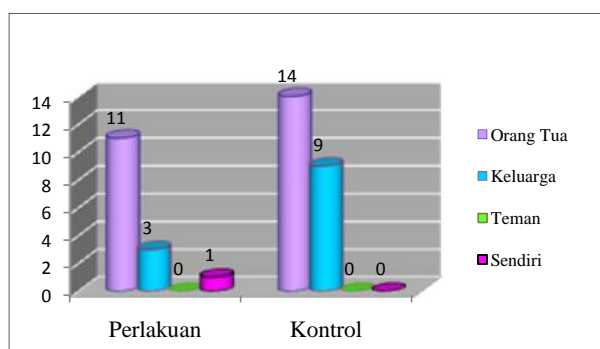
2. Distribusi Responden Berdasarkan Agama



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Agama di SMA GIKI 2 Surabaya Bulan Juli Tahun 2009

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden, jumlah responden terbanyak kelas XI ada pada kelompok kontrol beragama Islam sebanyak 15 orang (100%) dan hanya 2 orang (13%) pada kelompok perlakuan beragama Protestan.

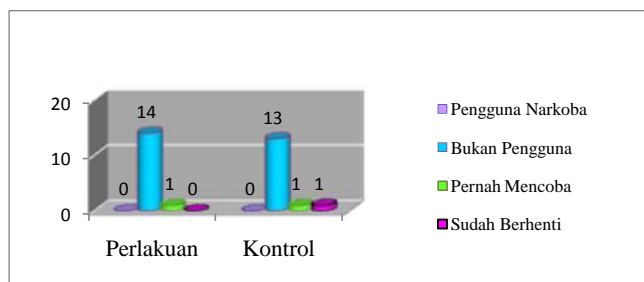
3. Distribusi Responden Berdasarkan Tinggal Dengan Siapa



Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tinggal Dengan Siapa di SMA GIKI 2 Surabaya Bulan Juli Tahun 2009

Berdasarkan gambar 5.3. menunjukkan bahwa dari 30 responden, jumlah responden terbanyak kelas XI ada pada kelompok kontrol yang tinggal dengan orang tua sebanyak 14 orang (61%) dan hanya 1 orang (7%) pada kelompok perlakuan tinggal sendiri.

4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Penggunaan

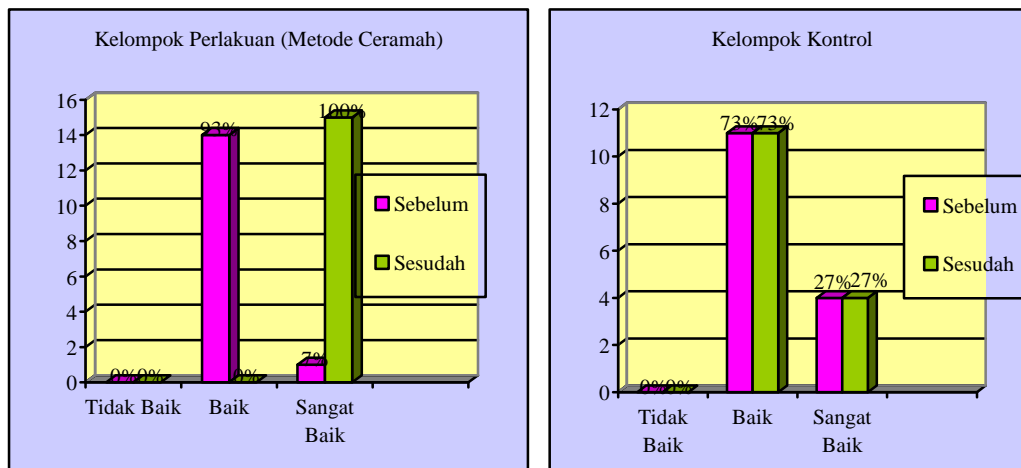


Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Penggunaan di SMA GIKI 2 Surabaya Bulan Juli Tahun 2009

Berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden, jumlah responden terbanyak kelas XI ada pada kelompok perlakuan yang bukan pengguna narkoba sebanyak 14 orang (61%). Sedangkan pada kelompok perlakuan dan kontrol hanya 1 orang (7%) yang pernah mencoba narkoba dan sudah berhenti menggunakan narkoba.

5.1.3 Data Khusus

1. Distribusi responden berdasarkan persepsi tentang narkoba



Gambar 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi tentang Narkoba Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan di SMA GIKI 2 Surabaya Bulan Juli Tahun 2009

Berdasarkan gambar 5.5, dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, persepsi yang baik sebanyak 14 orang (93%) dan persepsi yang sangat baik sebanyak 1 orang (7%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan seluruh responden memiliki persepsi yang sangat baik.

Sedangkan pada kelompok kontrol dapat diketahui bahwa dari hasil *pre test*, responden yang memiliki persepsi baik sebanyak 11 orang (73%) dan persepsi sangat baik sebanyak 4 orang (27%). Saat dilakukan *post test*, hasilnya menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi baik sebanyak 11 orang (73%) dan persepsi sangat baik sebanyak 4 orang (27%). *Post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diberikan setelah beberapa hari dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan.

2. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi tentang narkoba sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada remaja putra kelas XI siswa SMA GIKI 2 Surabaya.

Tabel 5.2 Perubahan persepsi tentang narkoba sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada remaja putra kelas XI siswa SMA GIKI 2 Surabaya pada tanggal 13 Juli 2009 dan 18 Juli 2009.

No Resp	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Perlakuan	Kontrol
	Pre (%)	Post (%)	Pre (%)	Post (%)	Post (%)	Post (%)
1	73	88	70	70	88	70
2	70	91	83	83	91	83
3	84	90	70	70	90	70
4	68	81	74	74	81	74
5	68	81	83	83	81	83
6	74	85	66	73	85	73
7	64	81	71	71	81	71
8	71	86	63	68	86	68
9	65	81	73	73	81	73
10	66	83	80	80	83	80
11	61	76	63	60	76	60
12	66	84	64	64	84	64
13	66	80	76	76	80	76
14	64	81	73	73	81	73
15	69	79	74	74	79	74
Uji statistic	Z = - 3.742 p = 0.000 <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>		Z = 0.000 p = 1 <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>		Z = - 4.097 p = 0.000 <i>Mann Whitney U –Test</i>	

Dari tabel 5.2, berdasarkan hasil analisis pada kelompok perlakuan terhadap perubahan persepsi remaja putra menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kemaknaan = 0.05 didapatkan hasil p=0.000 yang artinya ada pengaruh signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra. Pada kelompok kontrol, uji *Wilcoxon Signed*

Rank Test dengan tingkat kemaknaan $= 0.05$ menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan persepsi yang signifikan pada kelompok kontrol ($p = 1$).

5.2 PEMBAHASAN

5.2.1 Persepsi remaja putra tentang narkoba sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Dari gambar 5.5 didapatkan gambaran bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang narkoba pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan, hasil *pre test* yang didapatkan mayoritas respondennya mempunyai persepsi baik. Sedangkan pada kelompok perlakuan didapatkan mayoritas responden yaitu 14 orang (93%) mempunyai persepsi baik dan sisanya sebanyak 1 orang (7%) mempunyai persepsi sangat baik. Hal ini berbeda pada saat pengambilan data awal pada bulan Mei 2009 lalu. Berdasarkan hasil dari data awal, seluruh responden mempunyai persepsi yang tidak baik mengenai narkoba bahwa mengkonsumsi narkoba adalah hal yang lumrah dan pemakaiannya dapat dikendalikan. Tetapi dari hasil *pre test*, juga didapatkan sebagian besar responden mempunyai persepsi bahwa efek dari narkoba yang dapat menimbulkan penyakit sangat kecil kemungkinannya dan efeknya sebanding dengan kenikmatan yang dirasakan saat mengkonsumsi narkoba. Persepsi ini dapat disebabkan oleh banyak hal, misalnya karena adanya pengaruh dari teman sebaya yang merupakan salah satu faktor penting yang ikut menentukan seseorang dalam menentukan persepsi dan perilaku remaja (Maxwell, 2002). Widayatun (1999) juga menyatakan bahwa seseorang dalam mempersepsikan sesuatu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor usia,

pembawaan, kebutuhan, kematangan, dan pengalaman. Oleh karena adanya berbagai faktor tersebut, persepsi responden dapat berubah menjadi lebih baik maupun lebih buruk saat diberikan *pre test* yang telah dilakukan pada bulan Juli 2009.

Dari gambar 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden, jumlah responden terbanyak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berumur 17 tahun dan umur 16 tahun masing-masing sebanyak 8 orang (53%). Sedangkan yang paling sedikit pada masing-masing kelompok perlakuan dan kontrol adalah umur 18 tahun sebanyak 2 orang (3%). Menurut Bobak, dkk (2004), tahap perkembangan remaja umur 17-21 tahun adalah remaja mulai mengembangkan pemikiran yang abstrak dan perasaan yang kuat bahwa dirinya adalah seorang dewasa berkembang. Pembawaan yang lebih dewasa membantu seseorang untuk mempersepsikan segala sesuatunya dengan baik, walaupun usianya belum matang. Sedangkan kematangan dalam proses berpikir membuat seseorang melangkah dalam hal yang positif.

5.2.2 Persepsi remaja putra tentang narkoba sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang narkoba pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan, hasil *post test* responden tidak terdapat perubahan persepsi yang signifikan yaitu mayoritas respondennya mempunyai persepsi baik. Sedangkan pada kelompok perlakuan didapatkan 100% responden sudah mempunyai persepsi sangat baik. Terdapat perubahan persepsi yang signifikan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan kesehatan adalah usaha atau kegiatan

untuk membantu individu, kelompok, masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai kesehatan secara optimal. Pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang narkoba pada kelompok perlakuan, dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang narkoba tersebut sehingga persepsi mereka akan berubah menjadi lebih baik dari sebelumnya Menurut Widayatun (1999), seseorang dalam mempersepsikan sesuatu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor usia, pembawaan, kebutuhan, kematangan, pengalaman, keadaan fisik dan kesehatan. Selain itu juga terdapat faktor lingkungan, keluarga, dan teman sebaya. Dengan faktor-faktor tersebut, akan membuat seseorang mempersepsikan segala sesuatu dengan baik. Persepsi remaja putra tentang narkoba dapat dipengaruhi oleh pengetahuan remaja yang baik, interaksi dengan lingkungan yang akan bereaksi membentuk pola persepsi tertentu terhadap berbagai obyek yang dihadapi.

5.2.3 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba

Dalam penelitian ini diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba. Hal ini diketahui dari analisis hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan hasil $p = 0,000$ menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba. Dapat diketahui bahwa terdapat perubahan persepsi yang signifikan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Perubahan persepsi tersebut ditunjukkan melalui distribusi responden setelah diberikan pendidikan kesehatan seluruh responden memiliki persepsi sangat baik dari yang sebelumnya mempunyai persepsi baik.

Berdasarkan analisis hasil uji statistik *Mann Whitney U-Test*, dengan hasil $p=0.000$ menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba. Menurut Widayatun (1999) tahapan dalam persepsi terdiri atas 6 tahapan yang saling menunjang yaitu proses menerima, menyeleksi, mengorganisasi, mengartikan, menyajikan dan memberikan reaksi kepada rangsang panca indera. Persepsi bukanlah sebagai suatu proses tunggal melainkan suatu rangkaian yang berurutan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dua kali yakni *post test* dilakukan setelah jeda waktu 5 hari. Perubahan dalam hal persepsi seseorang terhadap narkoba didahului oleh pengetahuan tentang narkoba, sehingga muncul persepsi yang berhubungan dengan pengetahuan yang diperoleh dari informasi.

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba terjadi oleh karena pemberian pendidikan kesehatan yang menggunakan metode ceramah dan dilakukan sesi tanya jawab, sehingga responden dapat menerima informasi yang diberikan dengan baik mengenai narkoba. Pada pelaksanaan pendidikan kesehatan, responden dapat menanyakan informasi yang belum dimengerti sehingga pengetahuan lebih mudah diserap dan dipahami oleh responden. Berdasarkan beberapa faktor tersebut, pendidikan kesehatan efektif digunakan untuk merubah persepsi remaja putra tentang narkoba.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang narkoba, pada kelompok perlakuan didapatkan mayoritas responden yaitu 93% mempunyai persepsi baik. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan, hasil *pre test* yang didapatkan mayoritas respondennya juga mempunyai persepsi baik.
2. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang narkoba, pada kelompok perlakuan terjadi perubahan persepsi yaitu 100% responden mempunyai persepsi sangat baik. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan, hasil *post test* responden tidak terdapat perubahan persepsi yang signifikan yaitu mayoritas respondennya mempunyai persepsi baik.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba dengan nilai ($p = 0.000 ; 0.05$). Hal ini dapat dikatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat merubah persepsi remaja putra menjadi baik.

6.2 Saran

1. Tenaga kesehatan diharapkan lebih proaktif dalam melakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah serta mengunjungi sekolah-sekolah untuk meningkatkan persepsi yang positif kepada remaja putra tentang narkoba.
2. Perlu dilakukan pendidikan kesehatan yang terencana dan lebih sering untuk meningkatkan pengetahuan remaja putra tentang narkoba sehingga mereka dapat menerapkan perilaku hidup sehat.
3. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) SMA GIKI 2 Surabaya perlu lebih aktif dalam pemberian pendidikan kesehatan, terutama tentang narkoba secara terprogram kepada siswa sehingga peran UKS juga akan semakin nyata.
4. Perlu adanya penelitian yang lebih lanjut tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang narkoba, terutama mengenai perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba dan penggunaan metode lain selain metode ceramah untuk mendapatkan hasil yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alpers, Ann, (2006). *Buku Ajar Pediatri Rudolph*. Jakarta : EGC, Hal : 42, 45
- Amriel, Reza Indragiri, (2008). *Psikologi Kaum Muda Pengguna Narkoba*. Jakarta : Salemba Humanika, hal : 1, 35-37, 49,
- Anonim, (2009). Mengenal NAPZA dan Penyalahgunaannya.
http://www.smallcrab.com. Tanggal 02 Juni pukul 20.46 WIB.
- Anonim, (2009). Program Penanggulangan NAPZA. *http://a-r-r-i.blog.friendster.com*. Tanggal 02 Juni 2009 pukul 21.00 WIB.
- Behrman, Richard. E, (1999). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*. Volume 2. Jakarta : EGC, hal 1680 - 1682, 1691 - 1694
- Bimo Walgito, (2004). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta : Andi, hal : 22 - 25
- Bobak, Lowdermilk Jensen, (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC, hal : 827 - 828
- Depkes RI (2001). *Buku Pedoman Praktis Mengenai Penyalahgunaan NAPZA*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI (2001). Pencegahan Penanggulangan NAPZA di Kalangan Remaja. Jakarta : Depkes RI
- Fadil, Ahmad (2009). Perkembangan Fisik Remaja.
http://psikologiperkembanganjiwa.blogspot.com. Tanggal 23 Juni 2009 pukul 20.45 WIB.
- Gunadi, Paul (2008). Perkembangan Remaja Putra Putri. *http://www.telaga.org*. Tanggal 23 Juni 2009 pukul 20.47 WIB
- Harefa (2007). Penyalahgunaan NAPZA pada Remaja. *http://www.harefa.com*. Tanggal 09 Maret pukul 20.10 WIB.
- Hawari, Dadang, (2006). *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif), edisi kedua*. Jakarta : Balai Penerbit
- Hidayat, Aziz Alimul. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Karsono, Drs. Edy, (2004). *Mengenal Kecanduan Narkoba dan Minuman Keras*. Bandung : Irama Widya

- Kusminarno, Ketut Kusminarno, (2002). *Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA)*. Cermin Dunia Kedokteran No. 135, hal : 17 – 20
- Mahardhika, Dioz (2009). Perkembangan Psikologi Remaja (Fisik dan Kepribadian). <http://turtle-waxz.blog.friendster.com>. Tanggal 23 Juni 2009 pukul 20.55 WIB.
- Maramis, WF, (2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press
- Maxwell, Kimberly A, (2002). *Journal of Youth Adolescent Volume 31 No 4 August 2002 edition: Friends: The Role of Peer Influence Across Adolescent Risk Behaviors*. Washington: Plenum PC, Hal : 267-277
- Narendra, Moersintowarti. B, (2002). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja edisi 1*. Jakarta : Sagung Seto
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal : 104 – 117, 126 - 127
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta, hal : 40 - 42
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta, hal : 106 - 150
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika, hal : 77 - 115
- Sartono, Drs, (2001). *Racun dan Keracunan*. Jakarta : Widya Medika
- Sawitri, Santi, (2009). Narkoba atau NAPZA. <http://sansatria.site50.net>. Tanggal 09 Maret 2009 pukul 20.35 WIB.
- Sudiyanto, dkk, (2005). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Siswa tentang Narkoba dan Faktor – Faktor yang Berhubungan di Kelurahan Pisangan Baru, Jakarta Timur*. Majalah Kedokteran Indonesia Volum : 55, hal : 4 – 8
- Sudjana, S (2005). *Metode Dan Teknik Pembelajaran Partisipasif*. Bandung : Falah Production, hal : 34 - 40
- Suriadi & Yulianni, Rita, (2006). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Edisi 2. Jakarta : Sagung Seto, hal 6 - 7

Taufik, M, (2007). *Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan Untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: CV. Infomedika, hal : 94 - 95

Widayatun, (1999). *Ilmu Perilaku*. Jakarta : Sagung Seto, hal 111 ; 183

Yanni L, Dwi, (2001). *Narkoba Pencegahan dan Penanganannya*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo, hal 30 - 44

Yulfira, Media, (2001). Masalah Narkotika dan HIV / AIDS di Kalangan Remaja.
<http://ojs.lib.unair.ac.id>. Tanggal 09 Maret 2009 pukul 20.00 WIB.

Zainal, (2007). NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif).
<http://zenc.wordpress.com>. Tanggal 02 Juni 2009 pukul 20.15 WIB.

Lampiran 1

Lampiran 2

Lampiran 3

*Lampiran 4***LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

DEASY NUSIYANTI

010511020 B

Mahasiswi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Persepsi Remaja Putra Tentang Narkoba di SMA GIKI 2 Surabaya”**

Tujuan Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan peran perawat serta saudara dalam upaya merubah persepsi remaja putra mengenai narkoba ke arah yang lebih positif, yang akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan remaja putra.

Partisipasi saudara sangat saya harapkan dan tidak ada pemaksaan atas hal tersebut. Kerahasiaan identitas saudara akan saya jaga. Apabila saudara bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan pada halaman selanjutnya dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Juni 2009

Hormat saya,

DEASY NUSIYANTI

**LEMBAR PERSETUJUAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

**“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PERSEPSI REMAJA PUTRA TENTANG NARKOBA DI SMA GIKI 2
SURABAYA ”**

Oleh :

Deasy Nusiyanti

Dalam penelitian ini saya bersedia menjadi responden dan saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari peneliti yang disampaikan kepada saya.

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanggal :

No. Responden :

Tanda Tangan :

Lampiran 5

No. Resp.....

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PERSEPSI REMAJA PUTRA TENTANG NARKOBA****KUESIONER**

Hasil penelitian ini akan digunakan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan persepsi remaja putra tentang narkoba.

Hasil dari penelitian ini tidak dimanfaatkan untuk keperluan lain.

Petunjuk pengisian:

- a. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang ada di dalam kuesioner ini
- b. Pilihlah jawaban dengan memberi tanda check list () pada salah satu kolom yang tersedia. Dengan keterangan sebagai berikut :
SS = Sangat Setuju, S = Setuju, TS = Tidak Setuju, STS = Sangat Tidak Setuju
- c. Mohon kesediaannya untuk menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia.

LEMBAR KUESIONER
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PERSEPSI REMAJA PUTRA TENTANG NARKOBA

Isilah tanda Check List () pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan pertanyaan berikut:



A. Data Demografi

Kode diisi oleh petugas

1. Umur

16 tahun

17 tahun

18 tahun

2. Agama :

Islam

Protestan

Budha

Hindu

Lain-lain sebutkan.....

3. Tinggal dengan :

Orang Tua

Keluarga

Teman

Sendiri (kost)

4. Status :

Pengguna Narkoba

Bukan Pengguna Narkoba

Pernah Mencoba

Sudah Berhenti

B. Kuesioner tentang Persepsi Narkoba

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Skor
1	Menurut saya, narkoba digunakan sebagai pemecahan masalah yang tepat					
2	Menurut saya, narkoba adalah zat-zat yang dapat mengubah suasana hati seseorang					
3	Menurut saya, penggunaan narkoba bisa menambah rasa percaya diri seseorang					
4	Menurut saya, penggunaan narkoba sesuai dengan indikasi tidak menimbulkan efek yang bahaya bagi tubuh					
5	Menurut saya, minuman keras tidak termasuk dalam narkoba					
6	Menurut saya, narkoba tidak akan menimbulkan kemandulan					
7	Menurut saya, pengguna narkoba akan terlihat tambah keren, dan gaul					
8	Menurut saya, penggunaan narkoba dapat membantu menghilangkan stres					
9	Menurut saya, efek negatif narkoba tidak sebanding dengan kenikmatan yang di dapatkan saat mengkonsumsi narkoba					
10	Menurut saya, narkoba adalah zat-zat yang dapat mengubah pikiran seseorang					
11	Menurut saya, pengguna narkoba akan mengalami ketergantungan untuk mengkonsumsi narkoba itu lagi					
12	Menurut saya, tidak perlu adanya pengawasan orang tua dalam upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba					
13	Menurut saya, hanya bimbingan konseling yang dapat mencegah untuk tidak mengkonsumsi narkoba					
14	Menurut saya, penyalahgunaan narkoba dapat mempengaruhi daya ingat menjadi menurun					

15	Menurut saya, narkoba tidak akan menimbulkan gangguan impotensi					
16	Menurut saya, pengguna narkoba akan banyak berhalusinasi					
17	Menurut saya, tidak perlu dilakukan razia di sekolah untuk mencegah peredaran narkoba di sekolah					
18	Menurut saya, penyalahgunaan narkoba terjadi karena keingintahuan yang besar untuk mencoba					
19	Menurut saya, jarum suntik pada narkoba jenis suntik dapat menularkan dan terkena AIDS					
20	Menurut saya, narkoba dapat menimbulkan perilaku menyimpang, seperti kenakalan remaja, seks bebas, dan mencuri					

Lampiran 6**SATUAN ACARA PENYULUHAN
PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG NARKOBA**

Sasaran : Siswa kelas XI

Tempat : SMU GIKI 2

Hari / Tanggal : Senin, 13 Juli 2009

Waktu : 45 menit

.....

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 45 menit, peserta didik pada kelompok perlakuan mampu merubah persepsi mereka tentang narkoba kearah yang lebih positif

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mendapatkan penyuluhan, peserta penyuluhan dapat :

- a. Menjelaskan pengertian narkoba
- b. Menyebutkan macam - macam narkoba yang sering disalahgunakan oleh remaja
- c. Menjelaskan proses pemakaian narkoba
- d. Menyebutkan gejala dini penyalahgunaan narkoba
- e. Menyebutkan dampak - dampak dari penyalahgunaan narkoba
- f. Menyebutkan faktor - faktor penyalahgunaan narkoba
- g. Menyebutkan upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba

C. MATERI

- a. Pengertian narkoba
- b. Macam - macam narkoba yang sering disalahgunakan oleh remaja
- c. Proses pemakaian narkoba
- d. Gejala dini penyalahgunaan narkoba
- e. Dampak-dampak dari penyalahgunaan narkoba
- f. Faktor – faktor penyalahgunaan narkoba
- g. Upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba

D. KEGIATAN

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan : 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menyampaikan maksud dan tujuan dari pendidikan kesehatan yang akan diberikan. 3. Menyebutkan materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan	1. Membalas salam 2. Mendengarkan tujuan dari pendidikan kesehatan 3. Memperhatikan dan mendengarkan materi yang disampaikan
2	30 menit	Pelaksanaan : 1. Menanyakan apakah ada yang sudah mengetahui tentang narkoba 2. Menjelaskan pengertian narkoba 3. Menjelaskan macam-macam narkoba yang sering disalahgunakan oleh remaja 4. Menjelaskan proses pemakaian narkoba 5. Menjelaskan gejala dini penyalahgunaan narkoba	1. Menjawab dan menyampaikan pendapatnya 2. Mendengarkan, Memperhatikan, Bertanya dan menjawab

		6. Menjelaskan dampak-dampak penyalahgunaan narkoba 7. Menjelaskan faktor-faktor penyalahgunaan narkoba 8. Upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba	
3	10 menit	Penutup : 1. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang diberikan apakah ada pertanyaan 2. Mengakhiri pendidikan kesehatan dan menutup dengan salam	1. Bertanya dan menjawab secara lisan 2. Menjawab salam

E. MEDIA

- 1 buah laptop
- 1 buah LCD
- Slide tentang narkoba
- Leaflet narkoba

F. METODE

Ceramah

G. EVALUASI

Evaluasi proses dengan cara tanya jawab singkat dan memberi kuesioner yang telah disediakan oleh penguji.

Lampiran 7

MATERI SATUAN ACARA PENYULUHAN

A. Pengertian Narkoba

Narkoba adalah zat-zat kimiawi yang jika dimasukkan ke dalam tubuh manusia, baik secara oral (melalui mulut), dihirup (melalui hidung) maupun suntik (istilah yang sering digunakan adalah intravena) yang dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan dan perilaku seseorang. Ada banyak jenis zat dan masing-masing zat mempunyai pengaruh yang berlainan bagi tubuh (Sawitri, 2009). Dalam data-data statistik Badan Narkotika Nasional, narkoba dibagi dalam tiga kelompok yaitu narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain (Amriel, 2008).

1. Narkotika

Berdasarkan UU RI No. 22 / 1997, narkotika adalah zat atau obat yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, menyebabkan hilangnya rasa, atau mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika dibagi menjadi tiga golongan yaitu:

1) Golongan I:

Menurut narkotika yang digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu, tidak untuk terapi dan potensi ketergantungan sangat tinggi. Yang termasuk narkotika golongan ini adalah Heroin, Kokain dan Ganja (Sartono 2001).

2) Golongan II:

Merupakan narkotika yang digunakan untuk tujuan terapi sebagai pilihan terakhir dan untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Potensi

ketergantungannya tinggi. Narkotika golongan ini terdiri dari Morfin dan Petidin.

3) Golongan III:

Merupakan narkotika yang digunakan untuk tujuan terapi dan pengembangan ilmu pengetahuan. Memiliki potensi ketergantungan yang rendah. Yang termasuk dalam golongan ini adalah Kodein.

2. Psikotropika

Berdasarkan UU RI No.5 / 1997, Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku. Psikotropika terdiri dari 4 golongan yaitu :

1) Golongan I

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan, contoh Ekstasi.

2) Golongan II

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan, contoh Amphetamine

3) Golongan III

Psikotropika yang bersifat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan, contoh Phenobarbital

4) Golongan IV

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan, contoh Diazepam, Nitrazepam

3. Zat Adiktif

Zat adiktif lainnya adalah bahan / zat yang berpengaruh psikoaktif di luar narkotika dan psikotropika, meliputi :

1) Minuman Alkohol

Mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan syaraf pusat, dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan bersamaan dengan narkotika atau psikotropika akan memperkuat pengaruh obat / zat itu dalam tubuh manusia.

Ada 3 golongan minuman beralkohol yaitu :

(1) Golongan A : kadar etanol 1-5%

(2) Golongan B : kadar etanol 5-20%

(3) Golongan C : kadar etanol 20-45% (Whisky, Vodca, Manson House, Johny Walker)

2) Inhalasi (Gas yang dihirup) dan Solven (zat pelarut)

Zat ini mudah menguap dan berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor dan sebagai pelumas mesin.

3) Tembakau

Pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Dalam upaya penanggulangan penyalahgunaan narkoba di

masyarakat, pemakaian rokok dan alkohol sering menjadi awal mula untuk mengonsumsi narkoba (Yanny L, 2001).

B. Macam – Macam Narkoba yang Sering Disalahgunakan Oleh Remaja

1. Opioida

Golongan Opioida ini terdapat tiga golongan besar yaitu :

- 1) Opioida alamiah (opiat) : morfin, opium, codein
- 2) Opioida semi sintetik : heroin, putauw, hidromorfin
- 3) Opioida sintetik : metadon

Nama jualan dari putauw adalah *ptw*, *black heroin*, *brown sugar*. Heroin yang murni berbentuk bubuk putih, sedangkan yang tidak murni berwarna putih keabuan, dihasilkan dari getah opium poppy diolah menjadi morfin dengan proses tertentu dihasilkan putauw, yang kekuatannya 10 kali melebihi morfin. Sedangkan opioida sintetik mempunyai kekuatan 400 kali lebih kuat dari morfin Morfin, codein, methadone adalah zat yang digunakan oleh dokter sebagai penghilang sakit yang sangat kuat, misalnya pada operasi penderita kanker. Reaksi dari pemakaian ini sangat cepat yang kemudian menimbulkan perasaan ingin menyendiri menikmati efek rasanya dan pada taraf kecanduan pemakai akan kehilangan percaya diri hingga tidak mampu mempunyai keinginan untuk bersosialisasi. Pemakai akan membentuk dunianya sendiri, mereka merasa lingkungannya menjadi musuh.

(1) Morfin

Morfin merupakan analgetika yang kuat dan tidak berbau. Berupa kristal putih yang semakin lama semakin kecoklatan dan rasanya pahit. Morfin

ini bekerja pada reseptor opiat yang sebagian besar terdapat pada susunan saraf pusat dan perut. Dosis letal morfin pada manusia memang belum diketahui. Walaupun pernah dilaporkan kematian terjadi dengan dosis 60 mg, orang yang ketagihan rata-rata memakai 600-1200 mg sehari (Maramis, 2004). Morfin menyebabkan kekejangan pada perut, muka memerah dan timbul rasa gatal pada bagian hidung akibat pelepasan histamin dalam sirkulasi darah dan sembelit.

Penggunaan morfin dapat menyebabkan berkurangnya urin akibat bertambahnya produksi hormon antidiuretik. Efek lainnya yang timbul adalah penderita merasakan seluruh badannya hangat dan kering, rasa gembira yang berlebihan, hilangnya depresi, mengantuk dan mengalami mimpi yang indah.

(2) Heroin (Diamorphine)

Merupakan golongan opioid (kelompok opioid semi sintetik) dan sebagai salah satu jenis narkoba yang sangat keras dengan zat adiktif yang cukup tinggi dan bentuknya beragam. Bentuk-bentuk heroin yang dapat dijumpai diantaranya bentuk butiran, tepung dan cairan. Heroin mempunyai sifat memperdaya penggunaannya dengan cepat baik secara fisik maupun mental. Salah satu jenis heroin yang sangat dikenal di kalangan pengguna narkoba saat ini adalah "*putaw*". Putaw merupakan jenis heroin dengan kadar yang lebih rendah (disebut juga heroin kelas 5 atau 6) dan berwarna putih. Jenis-jenis lainnya juga dikenal dengan nama *etep*, *bedak*, *shite*, *PT* dan *putih*. Ada juga yang menyebutnya *hero*, *smack*, *scag*, *H.Junk*, *gear* atau *borse*. Masa kerja heroin adalah sekitar 4-6 jam. Heroin dapat digunakan dengan cara dihisap, disedot atau disuntikkan.

Heroin mempunyai efek menekan sistem saraf, memperlambat pernafasan dan detak jantung, serta menekan refleks batuk. Selain itu juga memperbesar pembuluh darah dan menciptakan perasaan hangat. Efek psikologis dapat berupa perasaan bebas dari sakit, perasaan tegang diiringi perasaan senang, hangat, dan pusing.

2. Kokain

Kokain berupa kristal putih, rasanya sedikit pahit dan mudah larut. Nama jalanan : *koka, coke, happy dust, chalie, srepet, snow salju*. Cara pemakaiannya adalah dengan membagi setumpuk kokain menjadi beberapa bagian berbaris lurus di atas kaca atau alas yang permukaannya datar kemudian dihirup dengan menggunakan penyedot seperti sedotan atau dengan cara dibakar bersama dengan tembakau. Penggunaan dengan cara dihirup akan berisiko kering dan luka pada sekitar hidung bagian dalam. Efek pemakaian kokain adalah pemakai akan merasa segar, kehilangan nafsu makan, menambah percaya diri dan dapat menghilangkan rasa sakit dan lelah.

Efek psikologis akibat penggunaan kokain antara lain munculnya perasaan gembira, terangsang, bertambahnya tenaga dan percaya diri. Jika disedot, efek kokain akan mencapai puncak dalam 1-4 menit dan hilang setelah 20 menit. Efeknya yang cepat menghilang akan mendorong pengguna untuk memakainya kembali hanya dalam hitungan beberapa jam. Pemakaian yang terjadi berulang-ulang dapat mengakibatkan masalah seperti kegelisahan, terlalu gembira, tegang, dan curiga yang berlebihan.

3. Kanabis (Ganja)

Nama jalanan : *cimeng, ganja, gelek, hasish, marijuana, grash, bhang.*

Ganja merupakan narkotika yang dapat diperoleh dari tanaman *Cannabis Sativa* atau *Cannabis Indica*. Ganja yang dikonsumsi dapat berbentuk minyak (*cannabis*), balok (*hashish*), atau hasil pengeringan (*marijuana*). Ganja dipakai dengan cara dimakan langsung, dicampurkan ke dalam makanan, atau digunakan bersama tembakau sebagai rokok. Efek rasa dari kanabis tergolong cepat, pengguna cenderung memakai lebih santai, rasa gembira berlebihan (*euphoria*), sering berfantasi atau mengkhayal, aktif berkomunikasi, selera makan tinggi, sensitif, kering pada mulut dan tenggorokkan. Pemakaian dalam waktu lama akan menimbulkan peradangan sehingga mengganggu fungsi paru dan juga menyebabkan timbulnya penyakit *angina pectoris*. Ganja juga dapat menurunkan kadar hormon yang juga menyebabkan rusaknya sperma, menimbulkan gangguan haid dan keguguran pada wanita hamil.

4. Amphetamine

Nama jalanan : *seed, meth, crystal, whiz.* Bentuknya ada yang berbentuk bubuk warna putih dan keabuan dan juga tablet. Cara penggunaan adalah dengan cara dihirup, sedangkan yang berbentuk tablet diminum dengan air. Ada 2 jenis Amphetamine yaitu

1) MDMA (Methylene dioxy methamphetamine)

Nama jalanan : *Inex, xtc.* Dikemas dalam bentuk tablet dan kapsul

2) Methamphetamine ice

Nama jalanan : *Shabu, SS, Ice*. Cara penggunaan adalah dengan dibakar menggunakan aluminium foil dan asapnya dihisap, atau dibakar dengan menggunakan botol kaca yang dirancang khusus (*boong*)

Efek yang terjadi akibat dari penggunaan Amphetamine antara lain penurunan berat badan, gelisah, penampilan seperti kurang tidur, tekanan darah tinggi, denyut jantung tidak beraturan, paranoid yang mendalam dan sering pingsan akibat kelelahan. Pada penggunaan shabu-shabu, dampak yang ditimbulkan antara lain penurunan berat badan yang berlebihan, impotensi, sariawan yang parah, halusinasi, kerusakan hati dan ginjal, jantung, kerusakan otak (stroke) dan menimbulkan kematian.

5. LSD (Lysergic Acid)

Termasuk dalam golongan halusinogen. Nama jalanan : *acid, trips, tabs, kertas*. Bentuk biasa didapatkan dalam wujud kertas berukuran kotak kecil sebesar seperempat perangko dalam banyak warna dan gambar. Ada juga yang berbentuk pil dan kapsul. Cara penggunaan dengan meletakkan LSD pada permukaan lidah, dan bereaksi setelah 30-60 menit kemudian, menghilang setelah 8-12 jam. Efek rasa terjadi halusinasi tempat, warna dan waktu, sehingga timbul obsesi yang sangat indah dan bahkan menyeramkan dan lama-lama menjadikan penggunanya paranoid.

6. Sedatif – Hipnotik (Benzodiazepine)

Termasuk golongan zat sedatif (obat penenang) dan hipnotika (obat tidur). Nama jalanan : *Benzodiazepine, BK, dum, Lexo, MG, Rohyp*. Cara penggunaannya adalah dengan diminum, disuntikkan, atau dimasukkan lewat anus. Digunakan di

bidang medis untuk pengobatan pada pasien yang mengalami kecemasan, kejang, stress serta sebagai obat tidur.

7. Solvent (Inhalasi)

Solvent adalah uap gas yang digunakan dengan cara dihirup, contohnya *aerosol, lem, isi korek api gas, tiner, cairan untuk dry cleaning, uap bensin*. Biasanya digunakan dengan cara coba-coba oleh anak di bawah umur, pada golongan yang kurang mampu. Efek yang ditimbulkan adalah pusing, kepala berputar, halusinasi ringan, mual, muntah, gangguan fungsi paru, jantung dan hati. Intoksikasi akut dengan zat ini dapat berakibat fatal. Sedangkan pada pemakaian kronis dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh seperti kerusakan otak, paru-paru, jantung, dan sumsum tulang. Kematian yang terjadi karena penyalahgunaan zat tersebut dapat disebabkan karena kelebihan dosis. Sehingga terjadi hambatan pada pernafasan, atau karena jalan nafas membeku akibat penguapan yang terlalu cepat atau karena teracuni oleh bahan campuran

8. Alkohol

Merupakan zat psikoaktif yang sering digunakan manusia. Diperoleh dari proses fermentasi madu, gula, sari buah dan umbi-umbian yang menghasilkan kadar alkohol tidak lebih dari 15% setelah itu dilakukan proses penyulingan sehingga dihasilkan kadar alkohol yang lebih tinggi, bahkan 100%. Nama jalannya : *booze, drink*. Efek yang ditimbulkan adalah euphoria, bahkan penurunan kadar kesadaran. Pemakaian alkohol yang lama akan menyebabkan berkurangnya kemampuan hati untuk mengoksidasi lemak sehingga dapat menyebabkan perlemakan hati. Selain itu alkohol juga dapat menyebabkan kanker.

C. Proses Pemakaian Narkoba

Seseorang yang menggunakan narkoba mengalami beberapa tahapan mulai awal hingga akhirnya dia sulit untuk melepaskan diri dari pengaruh narkoba.

Adapun tahapan tersebut adalah (Yanny L, 2001) :

1. Kompromi : tidak dengan tegas menentukan sikap menentang narkoba dan mau bergaul dengan pemakai narkoba.
2. Coba-Coba : segan menolak tawaran atau ajakan teman untuk mencoba memakai narkoba, lalu ikut-ikutan memakai narkoba.
3. Toleransi : dengan memakai beberapa kali, tubuh sudah menjadi toleran, perlu peningkatan dosis pemakaian.
4. Eskalasi : peningkatan dosis dan tambah jenis narkoba yang dipakai dengan dosis yang terus bertambah.
5. Habitiasi : pemakaian narkoba sudah menjadi kebiasaan yang mengikat.
6. Adiksi / Dependensi : keterikatan pada narkoba yang sudah mendalam sehingga tidak dapat terlepas, gejala putus obat yang berat.
7. Intoksikasi : keracunan oleh narkoba, mengalami kerusakan pada organ tubuh dan otak, hilang kesadaran.
8. Mati : organ tubuh sudah rusak terutama otak, biasanya menjadi gila atau terjadi kematian

D. Gejala Dini Penyalahgunaan Narkoba

1. Ciri Fisik

- 1) Selera makan berkurang, dan berat badan cenderung turun secara drastis.
- 2) Sering mengeluh pusing, sakit kepala.
- 3) Buang air besar dan air kecil kurang lancar atau bahkan terjadi diare.
- 4) Mata cekung dan merah, muka pucat dan bibir berwarna kehitaman.
- 5) Sembelit atau sakit perut tanpa alasan yang jelas.
- 6) Di kulit ada tanda berbintik merah seperti bekas gigitan nyamuk dan ada bekas luka sayatan.
- 7) Terdapat perubahan warna kulit di tempat bekas suntikan.
- 8) Mengeluarkan air mata dan keringat yang berlebihan.
- 9) Persendian terasa ngilu.
- 10) Banyaknya lendir atau sekret yang keluar dari hidung.
- 11) Pupil mata membesar.
- 12) Bulu kuduk berdiri.
- 13) Sukar tidur, terjadi perubahan pola tidur. Pagi menjadi susah dibangunkan dan malam hari suka begadang. Biasanya suka pulang larut malam tanpa alasan yang jelas.
- 14) Jantung berdebar-debar.

2. Ciri Mental

- 1) Sangat sensitif dan cepat bosan.
- 2) Jika ditegur atau dimarahi malah membangkang.
- 3) Mudah curiga dan merasa cemas.

- 4) Emosinya naik turun dan tidak ragu untuk memukul dan berbicara kasar pada orang lain termasuk pada anggota keluarganya. Ada juga yang berusaha untuk menyakiti dirinya sendiri.
- 5) Tidak mau peduli dengan keadaan atau kebutuhan keluarga.

3. Ciri Perilaku

- 1) Malas dan sering melupakan tanggung jawab atau tugas rutinnnya.
- 2) Menarik diri dan sering mengurung diri dalam kamar, toilet, gudang dan tempat-tempat yang gelap lainnya.
- 3) Takut air dan jarang mandi.
- 4) Bersikap manis secara tiba-tiba dan jika sedang ada maunya.
- 5) Sering bertemu dengan orang-orang yang tidak pernah dikenal oleh keluarga.
- 6) Selalu kehabisan uang dan barang-barangnya pun hilang dijual.
- 7) Selalu mengenakan kacamata gelap pada saat tidak tepat untuk menyembunyikan matanya yang bengkak dan merah. Prestasi belajar menurun drastis dan sering membolos.
- 8) Gaya pakaian berubah. Suka mengenakan kemeja berlengan panjang untuk menyembunyikan bekas suntikan di lengannya.
- 9) Sese kali dijumpai dalam keadaan mabuk, bicara cadel atau berjalan sempoyongan, pandangan mata kosong

E. Dampak – Dampak dari Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba mempunyai berbagai dampak negatif terutama terhadap kondisi fisik, mental dan kehidupan sosial dari para pengguna narkoba.

Dampak tersebut antara lain (Karsono, 2004) :

1. Kondisi Fisik, biasanya digunakan dalam jumlah yang banyak dan cukup lama. Pengaruhnya pada :

1) Otak dan susunan syaraf pusat

(1) Gangguan daya ingat

(2) Gangguan perhatian / konsentrasi

(3) Gangguan bertindak rasional

(4) Gangguan persepsi sehingga menimbulkan halusinasi

(5) Gangguan motivasi sehingga malas sekolah

(6) Gangguan pengendalian diri sehingga sulit membedakan baik / buruk

2) Saluran nafas

(1) Radang paru (Bronchopneumonia)

(2) Pembengkakan paru (oedema paru)

3) Jantung

(1) Peradangan otot jantung

(2) Penyempitan pembuluh darah jantung

4) Hati

Hepatitis B dan C yang menular dari jarum suntik dan hubungan seksual

5) Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV-AIDS

Bahan yang tidak steril memudahkan terjangkitnya virus HIV-AIDS

6) Sistem Reproduksi

Sering terjadi kemandulan

7) Kulit

Terdapat bekas suntikan bagi pengguna yang menggunakan jarum suntik

2. Kondisi Mental

1) Timbulnya perilaku yang tidak wajar.

2) Muncul sindrom amotivasional.

3) Timbul perasaan depresi dan ingin bunuh diri.

4) Gangguan persepsi dan daya pikir.

3. Kondisi Kehidupan Sosial

1) Lingkungan Keluarga

(1) Ketentraman dan kenyamanan dalam keluarga terganggu

(2) Sering terjadi pertengkaran dan mudah tersinggung

(3) Orang tua resah karena barang berharga sering hilang

(4) Perilaku menyimpang (berbohong, mencuri, tidak tertib, hidup bebas) dan menjadi aib keluarga, kesulitan keuangan

(5) Orang tua menjadi putus asa karena pengeluaran uang meningkat untuk biaya pengobatan dan rehabilitas

(6) Putus sekolah atau menganggur, karena dikeluarkan dari sekolah, sehingga merusak kehidupan keluarga, kesulitan keuangan

2) Lingkungan Sekolah

(1) Merusak disiplin dan motivasi belajar

(2) Meningkatnya tingkat kenakalan, membolos, tawuran pelajar

- (3) Mempengaruhi peningkatan penyalahgunaan diantara sesama teman sebaya
- 3) Lingkungan Masyarakat
 - (1) Tercipta pasar gelap antara pengedar dan bandar yang mencari pengguna atau mangsanya
 - (2) Pengedar atau bandar menggunakan perantara remaja atau siswa yang menjadi ketergantungan
 - (3) Meningkatnya kejahatan di masyarakat
 - (4) Meningkatnya kecelakaan

F. Faktor-Faktor Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba, merupakan suatu fenomena yang terjadi karena beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain :

1. Faktor Individu

Kebanyakan penyalahgunaan narkoba dimulai dari masa remaja, sebab remaja yang sedang mengalami perubahan biologik, psikologik, maupun sosial yang pesat merupakan individu yang rentan untuk menyalahgunakan narkoba. Seseorang yang rentan untuk terlibat penyalahgunaan narkoba adalah seseorang dengan ciri-ciri sebagai berikut (Depkes RI, 2001) :

- 1) Cenderung memberontak dan menolak otoritas
- 2) Cenderung memiliki gangguan jiwa lain (komorbiditas) seperti depresi, cemas, psikotik dan kepribadian disosial
- 3) Rasa kurang percaya diri, rendah diri atau mempunyai citra diri yang negatif

- 4) Kurang beriman
- 5) Tidak siap mental untuk menghadapi tekanan pergaulan sehingga sulit untuk mengambil keputusan menolak tawaran narkoba dengan tegas
- 6) Keingintahuan yang besar untuk mencoba
- 7) Keinginan untuk diterima dalam pergaulan
- 8) Melarikan diri dari sesuatu (bosan, kegagalan, kekecewaan, ketidakmampuan, kesepian, kegetiran hidup, malu)

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap jatuhnya anak remaja ke penyalahgunaan narkoba, terutama faktor lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan teman sebaya dan lingkungan masyarakat. Faktor-faktor tersebut antara lain (Yanny L, 2001) :

1) Lingkungan Keluarga

Keluarga mempunyai peranan penting di dalam pendidikan dan pembentukan karakter anak dan merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan tempat tumbuh kembang anak. Dari sejak dilahirkan anak diasuh dalam keluarga sehingga pertumbuhan dan perkembangan hidupnya tidak terlepas dari apa yang diberikan oleh keluarganya. Oleh karena itu, pengaruh lingkungan keluarga mempunyai andil yang besar dalam perkembangan dan pembentukan kepribadiannya. Maka apabila seorang anak tidak mendapatkan pendidikan yang benar dalam keluarga, dapat dengan mudah terjerumus pada penyalahgunaan narkoba. Beberapa faktor keluarga yang mempengaruhi antara lain :

- (1) Hubungan dalam keluarga kurang harmonis
- (2) Orang tua terlalu sibuk atau tidak acuh
- (3) Orang tua otoriter atau serba melarang
- (4) Orang tua yang permisif atau serba memperbolehkan
- (5) Kurangnya kehidupan beragama dalam keluarga
- (6) Orang tua atau anggota keluarga yang menjadi penyalahguna NAPZA

2) Lingkungan Sekolah

Sekolah merupakan tempat belajar mengajar. Namun, itu bukan merupakan jaminan karena terkadang tawuran dan kenakalan remaja juga dilakukan mulai dari sekolah dasar sampai sekolah menengah. Jadi, mungkin justru dari lingkungan sekolahnya seseorang tersebut mengenal narkoba (Yanny L, 2001).

3) Lingkungan Teman Sebaya

Dalam mekanisme terjadinya penyalahgunaan zat, teman kelompok sebaya (*peer group*) mempunyai pengaruh yang dapat mendorong atau mencetuskan penyalahgunaan narkoba pada diri seseorang. Pengaruh teman ini tidak hanya dirasakan pada saat perkenalan pertama dengan narkoba, melainkan juga menyebabkan seseorang tetap menggunakan narkoba (Yanny L, 2001)

4) Lingkungan Masyarakat

Bagi kawula muda yang belum matang dan masih kurang pengertian akan nilai-nilai luhur kebudayaan, akan dengan mudah mengadaptasi budaya-budaya luar yang dinilai kurang sesuai bagi para remaja tersebut. Hal ini dapat terlihat di tempat-tempat hiburan seperti

diskotik, pengedaran narkoba semakin meningkat sehingga narkoba sangat mudah diperoleh. Dimulai dengan iseng-iseng dan coba-coba sampai akhirnya terjerumus pada penyalahgunaan narkoba (Yanny L, 2001).

G. Upaya Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba

Macam-macam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA / narkoba meliputi 3 hal yaitu (Depkes RI, 2001) :

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah mengenali remaja yang resiko tinggi penyalahgunaan narkoba dan melakukan intervensi. Upaya ini terutama dilakukan untuk mengenali remaja yang mempunyai risiko tinggi dalam penyalahgunaan narkoba, setelah itu melakukan intervensi terhadap mereka agar tidak menggunakan narkoba.

2. Pencegahan Sekunder

Dengan mengobati dan intervensi kepada anak didik agar tidak lagi menggunakan narkoba.

3. Pencegahan Tersier

Dengan melakukan rehabilitasi terhadap siswa yang sudah terlanjur terlibat dalam penyalahgunaan narkoba.

Upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba dapat dilakukan di lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat yaitu :

1. Lingkungan Keluarga

Peranan keluarga dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba di rumah adalah dengan :

- 1) Harmoni keluarga perlu dijaga dan dikembangkan
- 2) Hubungan yang hangat antara anak, ibu, dan bapak perlu diciptakan. Hal ini membuat anak rindu akan suasana rumah
- 3) Perlu menciptakan suasana yang komunikatif antara orang tua dan anak, meluangkan waktu kebersamaan sehingga komunikasi antara orang tua dan anak bisa berjalan dengan efektif
- 4) Kewibawaan orang tua perlu ditegakkan
- 5) Orang tua harus melaksanakan pengawasan yang baik terhadap anaknya
- 6) Orang tua harus berusaha memahami dan memenuhi kebutuhan anak, baik yang bersifat fisik maupun psikis
- 7) Orang tua berkewajiban mewujudkan pendidikan anak di dalam keluarga
- 8) Orang tua harus menanamkan pendidikan agama di dalam keluarga, yang diutamakan bukan hanya ritual keagamaan tapi memperkuat nilai moral yang terkandung dalam agama dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari
- 9) Memberi contoh dan teladan bagi anaknya, misalnya : orang tua yang merokok akan menjadi contoh yang tidak baik bagi anaknya
- 10) Mengasuh anak dengan baik : penuh kasih sayang, penanaman disiplin yang baik, ajarkan membedakan mana yang baik dan buruk, mengembangkan kemandirian, memberi kebebasan bertanggung jawab, mengembangkan harga diri anak, menghargai jika berbuat baik atau mencapai prestasi tertentu.
- 11) Orang tua memahami masalah penyalahgunaan narkoba agar dapat berdiskusi dengan anak (Harefa, 2007).

2. Lingkungan Sekolah

Menurut Harefa (2007), pencegahan penyalahgunaan narkoba di sekolah dilakukan 3 hal yaitu :

1) Upaya terhadap siswa

- (1) Memberikan pendidikan kepada siswa tentang bahaya dan akibat dari penyalahgunaan narkoba.
- (2) Melibatkan siswa dalam perencanaan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba.
- (3) Membentuk citra diri yang positif dan mengembangkan keterampilan yang positif untuk tetap menghindari dari pemakaian narkoba.
- (4) Menyediakan pilihan yang bermakna bagi siswa
- (5) Meningkatkan kegiatan bimbingan konseling bagi siswa
- (6) Membantu siswa yang telah menyalahgunakan narkoba untuk bisa menghentikannya
- (7) Penerapan kehidupan beragama sehari-hari

2) Upaya untuk mencegah peredaran narkoba di sekolah

- (1) Razia dengan cara sidak
- (2) Melarang orang yang tidak berkepentingan masuk ke lingkungan sekolah
- (3) Melarang siswa keluar sekolah pada jam pelajaran tanpa ijin guru
- (4) Membina kerjasama yang baik dengan berbagai pihak
- (5) Meningkatkan pengawasan sejak anak itu masuk sampai pulang sekolah

- 3) Upaya untuk membina lingkungan sekolah
 - (1) Menciptakan suasana lingkungan sekolah yang sehat dengan membina hubungan yang harmonis antara pendidik dan anak didik
 - (2) Mengupayakan kehadiran guru secara teratur di sekolah
 - (3) Sifat keteladanan guru sangat penting
 - (4) Meningkatkan pengawasan sejak anak itu masuk sampai pulang sekolah

H. DAFTAR PUSTAKA

- Amriel, Reza Indragiri, (2008). *Psikologi Kaum Muda Pengguna Narkoba*. Jakarta : Salemba Humanika, hal : 1, 35-37, 49,
- Anonim, (2009). Mengenal NAPZA dan Penyalahgunaannya. <http://www.smallcrab.com>. Tanggal 02 Juni pukul 20.46 WIB.
- Anonim, (2009). Program Penanggulangan NAPZA. <http://a-r-r-i.blog.friendster.com>. Tanggal 02 Juni 2009 pukul 21.00 WIB.
- Depkes RI (2001). *Buku Pedoman Praktis Mengenai Penyalahgunaan NAPZA*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI (2001). Pencegahan Penanggulangan NAPZA di Kalangan Remaja. Jakarta : Depkes RI
- Harefa (2007). Penyalahgunaan NAPZA pada Remaja. <http://www.harefa.com>. Tanggal 09 Maret pukul 20.10 WIB.
- Hawari, Dadang, (2006). *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol, dan Zat Adiktif), edisi kedua*. Jakarta : Balai Penerbit
- Karsono, Drs. Edy, (2004). *Mengenal Kecanduan Narkoba dan Minuman Keras*. Bandung : Irama Widya
- Kusminarno, Ketut Kusminarno, (2002). *Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA)*. Cermin Dunia Kedokteran No. 135, hal : 17 - 20
- Sartono, Drs, (2001). *Racun dan Keracunan*. Jakarta : Widya Medika

Sawitri, Santi, (2009). Narkoba atau NAPZA. *http://sansatria.site50.net*. Tanggal 09 Maret 2009 pukul 20.35 WIB.

Sudiyanto, dkk, (2005). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Siswa tentang Narkoba dan Faktor – Faktor yang Berhubungan di Kelurahan Pisangan Baru, Jakarta Timur*. Majalah Kedokteran Indonesia Volum : 55, hal : 4 – 8

Yanni L, Dwi, (2001). *Narkoba Pencegahan dan Penanganannya*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo, hal 30 - 44

Yulfira, Media, (2001). Masalah Narkotika dan HIV / AIDS di Kalangan Remaja. *http://ojs.lib.unair.ac.id*. Tanggal 09 Maret 2009 pukul 20.00 WIB.

Zainal, (2007). NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif). *http://zenc.wordpress.com*. Tanggal 02 Juni 2009 pukul 20.15 WIB.

Frequencies**Statistics**

		demografi umur	demografi agama	demografi tinggal dengan	demografi status
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table**demografi umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16 tahun	13	43.3	43.3	43.3
	17 tahun	13	43.3	43.3	86.7
	18 tahun	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

demografi agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	28	93.3	93.3	93.3
	Protestan	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

demografi tinggal dengan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang tua	25	83.3	83.3	83.3
	Keluarga	4	13.3	13.3	96.7
	Sendiri (kos)	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

demografi status

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengguna narkoba	7	23.3	23.3	23.3
Bukan pengguna	20	66.7	66.7	90.0
Pernah mencoba	2	6.7	6.7	96.7
Sudah berhenti	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	



NARKOBA



oleh :

DEASY NUSIYANTI

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2009

APA ITU NARKOBA???

Narkoba adalah zat-zat kimiawi yang jika masuk ke dalam tubuh manusia, baik secara oral, dihirup maupun suntik dapat mengubah pikiran, perasaan dan perilaku seseorang.

Narkoba dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) golongan :



1. Narkotika

Misalnya :
Kokain, Ganja,
Heroin, Morfin,
Petidin, Kodein.

2. Psikotropika

Misalnya :
Ekstasi,

Amphetamine, Diazepam,
Nitrazepam, Phenobarbital

3. Obat atau Zat Adiktif.

Misalnya : Alkohol, Tembakau,
Inhalasi (Gas yang dihirup), Solven
(zat pelarut)

Proses remaja memakai NARKOBA

- ❖ **Kompromi** : sikap tidak tegas menentang narkoba dan mau bergaul dengan pemakai narkoba.

- ❖ **Coba-Coba** : tidak menolak ajakan teman untuk mencoba memakai narkoba, lalu ikut-ikutan memakai narkoba.
- ❖ **Toleransi** : memakai beberapa kali, tubuh sudah menjadi toleran, akhirnya remaja meningkatkan dosis pemakaian
- ❖ **Ekskalasi** : meningkatkan dosis dan menambah jenis narkoba yang dipakai dengan dosis yang terus bertambah.
- ❖ **Habitiasi** : memakai narkoba sudah menjadi kebiasaan yang mengikat
- ❖ **Adiksi / Dependensi** : keterikatan pada narkoba sudah mendalam sehingga tidak dapat terlepas dan gejala putus obat yang berat.
- ❖ **Intoksikasi** : mengalami keracunan narkoba, kerusakan pada organ tubuh dan otak, serta hilang kesadaran.
- ❖ **Mati** : organ tubuh rusak terutama otak, biasanya menjadi gila atau terjadi kematian

Gejala Dini Penyalahgunaan NARKOBA

1. Ciri fisik

- Selera makan berkurang & berat badan secara drastis.
- Sering mengeluh sakit kepala.
- BAB dan BAK kurang lancar, bahkan terjadi diare.
- Mata cekung & merah, muka pucat & bibir berwarna kehitaman.

Dampak Penyalahgunaan NARKOBA???

- ❖ Merusak disiplin & motivasi belajar
- ❖ Meningkatnya tingkat kenakalan, membolos, tawuran pelajar
- ❖ Mempengaruhi peningkatan penyalahgunaan diantara sesama teman sebaya
- ❖ Perilaku menyimpang (berbohong, mencuri, tidak tertib, hidup bebas) dan menjadi aib keluarga
- ❖ Putus sekolah / menganggur, karena dikeluarkan dari sekolah, sehingga merusak kehidupan keluarga, kesulitan keuangan

Pencegahan dalam penyalahgunaan Narkoba antara lain :

- 1) Harmoni keluarga perlu dijaga & dikembangkan
- 2) Perlu komunikatif antara orang tua & anak
- 3) Orang tua harus berusaha memahami & memenuhi kebutuhan anak, baik yang bersifat fisik maupun psikis
- 4) Orang tua harus menanamkan pendidikan agama di dalam keluarga & menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari

- e. Perubahan warna kulit ditempat bekas suntikan.
- f. Persendian terasa ngilu.
- g. Pupil mata membesar.
- h. Jantung berdebar-debar

2. Ciri Mental

- a. Sangat sensitif, gampang emosi dan cepat bosan.
- b. Jika ditegur / dimarahi malah membangkang.
- c. Mudah curiga & merasa cemas.
- d. Tidak peduli dengan keadaan atau kebutuhan keluarga.

3. Ciri Perilaku

- a. Malas & sering mengurung diri dalam kamar.
- b. Takut air dan jarang mandi.
- c. Sesekali dijumpai dalam keadaan mabuk, bicara cadel (kurang jelas), berjalan terkadang sempoyongan serta pandangan mata kosong.
- d. Sering kehabisan uang & barang-barangnya pun hilang dijual.
- e. Gaya pakaian berubah, suka menganakan kemeja berlengan panjang untuk menyembunyikan bekas suntikan.

- 5) Orang tua memahami masalah penyalahgunaan NAPZA agar dapat berdiskusi dengan anak.
- 6) Memberikan pendidikan kepada siswa tentang bahaya dan akibat dari penyalahgunaan NARKOBA di Sekolah
- 7) Meningkatkan kegiatan bimbingan konseling bagi siswa Di Sekolah
- 8) Membantu siswa yang telah menyalahgunakan NARKOBA untuk bisa menghentikannya
- 9) Dilakukan razia dengan cara sidak
- 10) Melarang orang yang tidak berkepentingan masuk ke lingkungan sekolah



"Hidup janganlah kamu sia-siakan dengan hanya melakukan hal-hal yang tidak berguna buat masa depan kamu"

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Perlakuan - Pretest Perlakuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	14 ^b	7.50	105.00
	Ties	1 ^c		
	Total	15		
Posttest Kontrol - Pretest Kontrol	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	15 ^f		
	Total	15		

a. Posttest Perlakuan < Pretest Perlakuan

b. Posttest Perlakuan > Pretest Perlakuan

c. Posttest Perlakuan = Pretest Perlakuan

d. Posttest Kontrol < Pretest Kontrol

e. Posttest Kontrol > Pretest Kontrol

f. Posttest Kontrol = Pretest Kontrol

Test Statistics^c

	Posttest Perlakuan - Pretest Perlakuan	Posttest Kontrol - Pretest Kontrol
Z	-3.742 ^a	.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	1.000

a. Based on negative ranks.

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

c. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest Perlakuan	15	2	3	2.07	.258
Posttest Perlakuan	15	3	3	3.00	.000
Pretest Kontrol	15	2	3	2.27	.458
Posttest Kontrol	15	2	3	2.27	.458
Valid N (listwise)	15				

Frequencies

Statistics

		Pretest Perlakuan	Posttest Perlakuan	Pretest Kontrol	Posttest Kontrol
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Pretest Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	93.3	93.3	93.3
	Sangat Baik	1	6.7	6.7	100.0
Total		15	100.0	100.0	

Posttest Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	15	100.0	100.0	100.0

Pretest Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	73.3	73.3	73.3
	Sangat Baik	4	26.7	26.7	100.0
Total		15	100.0	100.0	

Posttest Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	73.3	73.3	73.3
	Sangat Baik	4	26.7	26.7	100.0
Total		15	100.0	100.0	

NPar Tests
Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Persepsi	Perlakuan	15	21.00	315.00
	Kontrol	15	10.00	150.00
	Total	30		

Test Statistics^b

	Persepsi
Mann-Whitney U	30.000
Wilcoxon W	150.000
Z	-4.097
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Persepsi	30	2	3	2.63	.490
Valid N (listwise)	30				

Frequencies

Statistics

Persepsi

N	Valid	30
	Missing	0

Persepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	11	36.7	36.7	36.7
Sangat Baik	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

