

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG DOMINAN PENDORONG
PENYALAHGUNAAN MINUMAN KERAS PADA REMAJA DI DESA
SOKOBANAH DAYA KECAMATAN SOKOBANAH KABUPATEN
SAMPANG**

PENELITIAN DESKRIPTIF



**OLEH :
JOKO ISWAHYUDHI
010511023 B**

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

2009

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG DOMINAN PENDORONG
PENYALAHGUNAAN MINUMAN KERAS PADA REMAJA DI DESA
SOKOBANAH DAYA KECAMATAN SOKOBANAH KABUPATEN
SAMPANG**

PENELITIAN DESKRIPTIF

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Program Studi SI Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya**



**OLEH :
JOKO ISWAHYUDHI
010511023 B**

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 25 Agustus 2009

Yang menyatakan,

JOKO ISWAHYUDHI
NIM. 010511023 B

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah di setujui
Tanggal, 20 Agustus 2009

Oleh,
Pembimbing I

Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 140 233 650

Oleh,
Pembimbing II

Makhfudli, S.Kep, Ns
NIK. 139 040 679

Mengetahui,

a.n Penjabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan I

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

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah di uji

Pada tanggal, 25 Agustus 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. I Ketut Suidiana, Drs.,M.Si (.....)

Anggota : 1. Kusnanto, S.Kp.,M.Kes (.....)

2. Makhfudli, S.Kep.Ns (.....)

Mengetahui,
a.n Penjabat Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan I

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

MOTTO

Hidup bagaikan air mengalir

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan Puji Syukur Alhamdulillah, akhirnya saya dapat menyelesaikan tugas proposal dengan judul **“Analisis Faktor yang Dominan Pendorong Penyalahgunaan Minuman Keras Pada Remaja di Desa Sokobanah Daya Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang”** Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga..

Dengan telah selesainya penulisan skripsi ini saya berkenan mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Pejabat Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Kusnanto, SKp., M.Kes sebagai dosen pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pembuatan proposal sampai selesainya penulisan skripsi.
3. Makhfudli, S.Kep, Ns sebagai dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
4. a.n Kepala BAKESBANG dan POLITIK Kabupaten Sampang Sujono, SE. Camat Sokobanah R.Ach.Djamali,SE.MM dan Kepala Desa Sokobanah Daya Safi'i. Penulis ucapkan banyak terima kasih atas bantuannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

5. Kedua Orang Tuaku, ayah Abd. Mansur dan ebok Yumiati. Yah...Bok...terima kasih atas semua yang kalian berikan. Mudah-mudahan ayah sama ebok bangga sama Joko.
6. Saudara-saudaraku Heri, Yudha, Putri.
7. Dosen-dosen dan staf FKP UNAIR yang telah membantu sehingga dapat terselesaikan skripsi ini.
8. Wanita pemberi inspirasi dan semangat, “imi chadhol” terima kasih atas segala waktu dan tenagamu untuk selalu memberiku yang terbaik.
9. Teman-teman genk “MACAN” yang selalu happy meskipun bingung ; Rozy (arab), Budi (dayak), Dika (gendut), Windy (doyok). Mengalir.....
Coy.....
10. Laskar SC 09.00 PM semuanya.
11. Michael,Nisa terima kasih banyak atas bantuan kalian.
12. Rekan-rekan PSIK Angkatan A-5 dan pihak lain yang telah membantu selama penelitian dan penyusunan skripsi. Terima kasih buat kalian semua. Semangat ya jangan pernah menyerah.
13. Para responden, terima kasih banyak, tanpa kalian tugas akhir ini tidak ada artinya.

Dalam penyusunan skripsi ini saya sudah berusaha semaksimal mungkin untuk menyatukan ide dan kemampuan, banyak berkonsultasi dan membaca pustaka, namun disadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam skripsi ini, sehingga saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perawat pada umumnya dan bagi saya pada khususnya.

Surabaya, Agustus 2009

Penulis

ABSTRACT

Factors Analysys of the Dominant Stimulant Alcohol Abuse in Adolescents on district of Sokobanah Daya, Sampang Madura

By: Joko Iswahyudhi

Delinquent of adolescents is a form of behaviour that does not comply with the norms on the community, its caused by many factors divided in predisposing, contribution, and fuse. The objective of this study was to analysis the dominant factors of stimulant alcohol abuse in adolescents on district of Sokobanah Daya.

Design used in this study was descriptive analysis study design. The population was 15 adolescents. Total sample sample was 15 adolescents enrolled by means of total sampling. The variables was measured feeling of satisfaction, family situation, oppression, the influence of friends, easily obtainable of alcohol. Data was collected using interviewed regularly middle. Data were than analyzed according to the category.

The result showed that environmental support and adolescents community give a large contribution as dominant stimulant of alcohol abuse in adolescents on district of Sokobanah Daya. It can be concluded that adolescents community become dominant factors stimulant of alcohol abuse in adolescents on district Sokobanah Daya, Sampang Madura. Further studies should be consider the effect of adolescents groups support in society as alternative solution to decrease alcohol abuse in adolescents.

Keywords: *Alcohol abuse, Delinquent of adolescents, Adolesents.*

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Lembar Persetujuan.....	iii
Abstrak.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
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 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Remaja.....	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Psikologi remaja.....	6
2.1.3 Perilaku menyimpang pada remaja.....	9
2.1.4 Adolesensi.....	12
2.2 Konsep Alkohol.....	17
2.2.1 Pengertian	17
2.2.2 Dampak alkohol.....	18
2.3 Konsep Perilaku.....	20
2.3.1 Definisi perilaku.....	20
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.....	21
2.3.3 Domain perilaku	22
2.3.4 Teori-teori perilaku.....	25
2.3.5 Perubahan (adopsi) perilaku.....	29
2.4 Konsep Hukum.....	43
2.4.1 Pengertian.....	43
2.4.2 Unsur-unsur hukum.....	43
2.4.3 Ciri-ciri hukm.....	44
2.4.4 Sanksi hukuman bagi pengguna minuman keras.....	44
2.5 Faktor Yang Melatarbelakangi Penggunaan Minuman Keras Pada Remaja.....	45
2.5.1 Faktor predisposisi.....	45
2.5.2 Faktor kontribusi.....	46
2.5.3 Faktor pencetus.....	47

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual.....	48
3.2 Keterangan.....	49
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian.....	50
4.2 Kerangka Kerja Penelitian.....	51
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	52
4.3.1 Populasi.....	52
4.3.2 Sampel.....	52
4.3.3 Sampling.....	52
4.4 Identifikasi Variabel.....	53
4.5 Definisi Operasional.....	53
4.6 Pengumpulan Dan Pengolahan Data.....	54
4.6.1 Instrumen penelitian.....	54
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	55
4.6.3 Prosedur pengumpulan data.....	55
4.6.4 Analisa data.....	56
4.7 Etika Penellitian.....	56
4.7.1 Surat persetujuan (<i>informed consent</i>).....	56
4.7.2 Tanpa nama (<i>anonimity</i>).....	56
4.7.3 Kerahasiaan (<i>contidentiality</i>).....	57
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	58
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	58
5.1.2 Data umum.....	59
5.1.3 Data khusus.....	59
5.2 Pembahasan.....	67
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	71
6.2 Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Analisis Faktor Yang Dominan Pendorong Penyalahgunaan Minuman Keras Pada Remaja Di Desa Sokobanah Daya Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang.....	49
Gambar 4.1	Kerangka Operasional faktor yang dominan penyalahgunaan minuman keras pada remaja di Desa Sokobanah Daya Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang.....	52
Gambar 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Remaja Yang Mengkonsumsi Minuman Keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.....	59
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan tujuan hidup remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.....	60
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan tingkat kepuasan hidup remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.....	60
Gambar 5.4	Distribusi responden berdasarkan perasaan saat menghadapi stress remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.....	61
Gambar 5.5	Distribusi responden berdasarkan usaha mengurangi stress remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.....	62
Gambar 5.6	Distribusi responden berdasarkan Hubungan dengan orang tua remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.....	62
Gambar 5.7	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan orang tua remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.....	63
Gambar 5.8	Distribusi responden berdasarkan keuangan keluarga remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.....	63

Gambar 5.9	Distribusi responden berdasarkan orang terdekat remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.....	64
Gambar 5.10	Distribusi responden berdasarkan intensitas pertemuan dengan keluarga remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.....	64
Gambar 5.11	Distribusi responden berdasarkan teman sebaya remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.....	65
Gambar 5.12	Distribusi responden berdasarkan pengaruh teman sebaya remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.....	65
Gambar 5.13	Distribusi responden berdasarkan keadaan sekitar rumah remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.....	66
Gambar 5.14	Distribusi responden berdasarkan pengalaman keluar kota dan keluar negeri remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Analisis Faktor Yang Dominan Pendorong Penyalahgunaan Minuman Keras Pada Remaja di Desa Sokobanah Daya Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang.....	54
-----------	--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permintaan Menjadi Responden	76
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	77
Lampiran 3	Lembar Kuesioner.....	78
Lampiran 4	Pedoman Wawancara.....	79
Lampiran 5	Hasil Wawancara.....	81

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan masa peralihan antara masa anak dan masa dewasa. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menetapkan usia 15-24 tahun sebagai usia remaja. Remaja juga disebut dengan masa puber yang ditandai dengan kegelisahan dalam upaya pencarian identitas diri (Dadang H, 2007). Pencarian identitas diri yang tidak terkontrol dan tidak di perhatikan secara optimal akan menyebabkan penyimpangan perilaku pada remaja dengan kata lain adalah kenakalan remaja. Pada dasarnya kenakalan remaja merupakan suatu bentuk perilaku yang tidak sesuai dengan aturan-aturan yang berlaku dalam masyarakat (Masngudin HMS, 2009). Kenakalan remaja juga meliputi perilaku yang menyimpang dari norma-norma hukum pidana yang dilakukan oleh remaja, perilaku tersebut akan merugikan dirinya sendiri dan orang-orang disekitarnya. Dalam Jensen (1985) yang di kutip (Sarwono, 2008) kenakalan remaja dibagi menjadi empat bagian, pertama kenakalan yang menimbulkan korban fisik pada orang lain (perkelahian, perampokan dan pembunuhan), kedua kenakalan yang menimbulkan korban materi (perusakan, pencurian dan pemerasan), ketiga kenakalan sosial yang tidak menimbulkan korban di pihak lain (pelacuran, penyalahgunaan obat dan minum minuman keras) dan keempat kenakalan yang melawan status misalnya mengingkari status anak sebagai pelajar dengan cara membolos. Kebiasaan meminum minuman keras di kalangan remaja merupakan fenomena yang sering sekali terjadi di Indonesia. Berbagai resiko dan

permasalahan menghambat kalangan remaja yang seharusnya mendapat kontrol dari orang tua maupun masyarakat. Ada beberapa faktor yang menyebabkan mereka menghabiskan waktu luangnya untuk minum minuman keras yaitu faktor predisposisi yaitu seseorang dengan gangguan kepribadian (anti sosial) mengalami gangguan kepribadian yang di tandai dengan perasaan tidak puas dengan dampak perilakunya terhadap orang lain, faktor kontribusi yaitu seseorang yang berada dalam kondisi keluarga yang tidak baik (disfungsi keluarga) akan merasa tertekan dan faktor pencetus (tersedianya dan mudahnya miras diperoleh) (Hawari, 2006).

Di Desa Sokobanah Daya Kabupaten Sampang terdapat sekumpulan remaja yang biasa menggunakan minuman keras. Minuman keras yang biasa mereka gunakan adalah jenis *topi miring*. Dari hasil wawancara yang penulis lakukan pada hari Sabtu 09-05-2009 ada 15 remaja di Desa Sokobanah yang biasa menggunakan minuman keras. Hal ini disebabkan dari beberapa faktor-faktor antara lain adalah faktor predisposisi yaitu perasaan tidak puas dan depresi, faktor kontribusi yaitu kondisi keluarga tidak baik dan perasaan tertekan serta faktor pencetus yaitu pengaruh teman sebaya dan mudahnya minuman keras diperoleh. Biasanya mereka menggunakan minuman keras pada malam hari pada saat mereka berkumpul atau ada acara hajatan tertentu. Dengan banyaknya jumlah remaja tersebut maka akan banyak pula jumlah pertemanan dan pergaulan yang terjadi di antara mereka. Karena di kalangan mereka, memiliki banyak teman adalah merupakan suatu bentuk prestasi tersendiri. Dalam suatu kelompok khusus dapat mengacu pada perilaku kebiasaan buruk atau sebaliknya yang bisa saling mempengaruhi satu sama lain. Bentuk dari kebiasaan buruk bisa berupa kebiasaan

merokok, seks bebas, perjudian bahkan meminum minuman keras yang bisa memabukkan. (Grant, 1995)

Semakin meningkatnya remaja yang minum minuman keras apabila tidak diperhatikan secara khusus tentunya akan menghambat kepribadian remaja yang bersangkutan. Mengenai kesulitan atau gangguan kepribadian ini salah-satu penyebabnya harga diri (*self-esteem*) atau 'gengsi' yang terlalu tinggi. Dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh W.R. Mitic yang di kutip (Sarwono, 2008) terhadap sejumlah pelajar di South Ontario, AS, masalah hubungan antara harga diri dan kebiasaan minum minuman beralkohol telah menjadi fokus perhatian. Mengenai hal ini, Mitic mengatakan bahwa pelajar dengan harga diri yang terlalu tinggi bisa terjebak kedalam lingkungan dengan pengaruh negatif dimulai dengan tersinggungnya harga diri yang pada akhirnya mereka mengkonsumsi alkohol (Sarwono, 2008). Alkohol termasuk zat aditif, artinya zat tersebut dapat menimbulkan adiksi (*addiction*) yaitu ketagihan dan ketergantungan. Penyalahgunaan / ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif), jenis alkohol ini dapat menimbulkan gangguan mental organik yaitu yaitu gangguan dalam fungsi berfikir, berperasaan, dan berperilaku. Gangguan mental organik ini di sebabkan reaksi langsung alkohol pada sel-sel saraf pusat (otak). Karena sifat adiktifnya itu, maka orang yang meminumnya lama-kelamaan tanpa di sadari akan menambah takaran/dosis sampai pada dosis keracunan (intoksikasi) atau mabuk (Dadang H, 2006).

Hal-hal negatif yang terjadi perlu adanya penanganan (intervensi) terhadap remaja. Hendaknya ditunjukkan pada keluarga / rumah tangga, sekolah dan masyarakat. Berbagai upaya dan intervensi yang akan dilakukan hendaknya

bermuara satu, yaitu kondisi yang sehat / kondusif yang memungkinkan remaja berkembang baik secara fisik, mental dan sosialnya secara optimal sehat. Upaya intervensi ini secara komperhensif meliputi bidang Promotif yaitu adalah upaya yang harus selalu dilakukan, upaya preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. dan terapi / represi serta rehabilitasi.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apakah yang mendorong para remaja dalam penyalahgunaan minuman keras di Desa Sokobanah Daya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor yang mendorong penyalahgunaan minuman keras pada remaja di Desa Sokobanah Daya Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi faktor Predisposisi yaitu perasaan tidak puas dan kecemasan / depresi yang berhubungan dengan remaja di Desa Sokobanah Daya Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang.
2. Mengidentifikasi faktor Kontribusi terdiri dari kondisi keluarga yang tidak baik serta perasaan tertekan yang berhubungan dengan penggunaan minuman keras pada remaja di desa Sokobanah Daya Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang.

3. Mengidentifikasi faktor Pencetus (pengaruh teman kelompok yang sebaya dan mudahnya minuman keras diperoleh)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Menambah informasi dan pengetahuan dalam bidang keperawatan komunitas khususnya faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan minuman keras pada remaja.

1.4.2 Praktis

1. Dapat menjadi bahan masukan dan informasi bagi keluarga yang memiliki masalah pada anggota keluarga terhadap penyalahgunaan minuman keras.
2. Meningkatkan pemahaman dan memberikan masukan bagi tokoh masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan minuman keras pada remaja.
3. Memberikan pemahaman kepada Kepala Desa agar menjadi acuan untuk mengontrol dan mengendalikan penyalahgunaan minuman keras di Desa yang dipimpinnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan membahas tentang 1) konsep remaja, 2) konsep alkohol, 3) konsep perilaku dan 4) Faktor-faktor yang melatarbelakangi penggunaan minuman keras pada remaja.

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian

Menurut WHO pada tahun 1974 usia remaja dibagi dalam dua bagian, yaitu remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Dalam hal ini, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sendiri menetapkan usia 15-24 tahun sebagai usia pemuda (*youth*).

Di Indonesia, batasan remaja ditetapkan dalam usia 14-24 tahun. Hal ini dikemukakan dalam sensus penduduk 1980. Menurut hasil sensus ini, jumlah remaja di Indonesia pada tahun tersebut adalah 147.338.075 jiwa atau 18,5% dari seluruh penduduk Indonesia (Sarwono, 2008).

2.1.2 Psikologi remaja

1. Remaja dalam rangka perkembangan jiwa manusia

Manusia berbeda dari makhluk-makhluk lainnya karena mempunyai kejiwaan yang khusus. Remaja mempunyai fungsi mengingat (fungsi *mnemic*) dan mempunyai fungsi realisasi diri (*entelechi*). Fungsi-fungsi ini menyebabkan manusia dapat berkembang kearah yang dikehendaknya sendiri. (Sarwono, 2008)

Menurut J.J.Rousseau yang dikutip oleh Sarwono (2008) yang terpenting dalam perkembangan jiwa manusia adalah perkembangan perasaannya. Perasaan ini harus dibiarkan berkembang bebas sesuai dengan pembawaan alam (*natural development*) yang berbeda dari satu individu ke individu lain (*individualism*).

Sejalan dengan pandangan Rousseau tentang *natural development*, Rousseau menganalogikan perkembangan individu dengan evolusi makhluk (*species*) manusia. Rousseau menyatakan bahwa perkembangan individu (*ontogeny*) merupakan ringkasan (*recapitulates*) perkembangan makhluk (*phylogeny*). Empat tahapan perkembangan yang dimaksud oleh Rousseau adalah sebagai berikut.

- a. Umur 0-4 atau 5 tahun : masa kanak-kanak (*infancy*)

Tahap ini didominasi oleh perasaan senang (*pleasure*) dan tidak senang (*pain*), dan menggambarkan tahap evolusi, yaitu masa manusia masih sama dengan binatang.

- b. Umur 5-12 tahun : masa bandel (*savage stage*)

Perasaan-perasaan yang dominan dalam periode ini adalah ingin main-main, lari-lari, loncat-loncat dan sebagainya yang pada intinya untuk melatih ketajaman indera dan keterampilan anggota-anggota tubuh.

- c. Umur 12-15 tahun : bangkitnya akal (*ratio*), nalar (*reason*) dan kesadaran diri (*self consciousness*)

Dalam masa ini terdapat energi dan kekuatan fisik yang luar biasa serta tumbuh keingintahuan dan keinginan coba-coba.

d. Umur 15-20 tahun : kesempurnaan remaja (*adolescence proper*)

Dalam tahap ini terjadi perubahan dan kecenderungan mementingkan diri sendiri kepada kecenderungan memperhatikan kepentingan orang lain.

2. Orientasi alamiah dan naluriah

Dalam pengamatan Arnold Gessel yang dikutip oleh Sarlito (2008) perkembangan ditentukan oleh faktor biologis dan berlaku umum. Artinya, pada usia-usia tertentu, anak pada umumnya akan mampu melakukan perbuatan-perbuatan tertentu. Teori ini disebut “normatif” dan menurut teori ini masa remaja bukanlah masa topan dan badai (*strum and drang*). Remaja tidak lain adalah bagian dari perkembangan biologis biasa yang akan terlampaui dengan sendirinya. Tingkah laku yang tampak diberbagai tingkatan usia remaja menurut Gessel antara lain sebagai berikut.

a. Umur 10 tahun

Senang, santai, sibuk dengan diri sendiri, ingin langsung memenuhi keinginannya.

b. Umur 11 tahun

Lebih tegang, ingin bertanya selalu dan melihat segala sesuatu dari sudut pandangnya sendiri saja.

c. Umur 16 tahun

Kembali lebih tenang dan lebih bebas berteman dengan kawan-kawan sebaya maupun orang dewasa.

Menurut Otto Rank yang dikutip Sarwono (2008) yang merupakan pendorong utama dari dinamika jiwa bukanlah dorongan seks yang ditekan dan dihambat oleh lingkungan maupun “super ego”, tetapi dorongan kehendak (*will*)

yang secara aktif diri sendiri (*self*) dan mengubah lingkungan. Pada remaja terjadi perubahan drastis dari *will*, yaitu dari keadaan tergantung pada orang lain (*dependence*) pada masa kanak-kanak menuju keadaan mandiri (*independence*) pada masa dewasa. Tahap-tahap perubahan itu adalah sebagai berikut.

- a. Pembebasan kehendak dari kekuatan-kekuatan dari dalam diri sendiri maupun dari lingkungannya (misal dari orang tua) yang selama ini mendominasi.
- b. Penilaian kepribadian (*divison in personality*).

Dalam tahap ini terjadi perpecahan (*discontinuity*) antara kehendak (*will*) dan kontrakehendak (*counter-will*). Terjadilah perjuangan moral antara dorongan-dorongan *neurotic* (kecenderungan untuk mencipta, mengatur). Akibat dari konflik moral itu, timbullah perasaan bersalah, menyesali dan menyalahkan diri sendiri (*self-criticism*) dan perasaan rendah diri. Kalau proses ini berkepanjangan, remaja yang bersangkutan akan terlibat dalam gejala neurotik. Sebaliknya, kalau remaja bisa mengatasi tahap ini dengan baik, remaja yang bersangkutan akan masuk ke tahap berikutnya dan akan menjadi manusia yang produktif dan kreatif.

- c. Integrasi antara kehendak dan kontra kehendak menjadi pribadi harmonis.

2.1.3 Perilaku menyimpang pada remaja

Salah satu upaya untuk mendefinisikan penyimpangan perilaku remaja dalam arti kenakalan anak (*juvenile delinquency*) dilakukan oleh M.Gold dan J.Petronio (Weiner, 1980) dikutip oleh Sarwono (2008) menjelaskan bahwa kenakalan anak adalah tindakan oleh seseorang yang belum dewasa yang sengaja melanggar hukum dan yang di ketahui oleh anak itu sendiri bahwa jika perbuatannya itu sempat diketahui oleh petugas hukum ia bisa dikenai hukuman.

Dalam definisi tersebut faktor yang penting adalah unsur pelanggaran hukum dan kesengajaan serta kesadaran anak itu sendiri tentang konsekuensi dari pelanggaran itu. Oleh karena itu, merokok menurut definisi tersebut bukanlah kenakalan selama tidak ada undang-undang yang melarang anak di bawah umur untuk merokok. Demikian juga halnya dengan seorang anak yang berumur tujuh belas tahun yang minum bir di Negara bagian (di Amerika Serikat) yang tidak melarang anak di bawah umur delapan belas tahun untuk minum. Remaja tidak dianggap nakal selama remaja tersebut tidak mengetahui adanya ketentuan-ketentuan hukum itu. Oleh karena itu, remaja tidak sengaja melanggar hukum yang berlaku (misalnya karena remaja itu sedang berlibur ke Negara bagian lain. Sementara itu, di Negara bagian Amerika sendiri batas usia minum-minuman keras adalah enam belas tahun) (Sarwono, 2008).

1. Awal perilaku menyimpang pada remaja

Cara menerangkan asal mula kenakalan remaja menurut Jensen (1985) yang dikutip oleh Sarwono (2008) di golongan dalam teori sosiogenik, yaitu teori-teori yang mencoba mencari sumber penyebab kenakalan remaja pada faktor lingkungan keluarga dan masyarakat. Secara umum dapat dikatakan bahwa selain teori sosiogenik, teori tentang asal mula kelainan perilaku remaja dapat digolongkan dalam dua jenis teori yang lain, yaitu teori psikogenik dan teori biogenik. Teori psikogenik menyatakan bahwa kelainan perilaku disebabkan oleh kelainan fisik atau genetik (bakat).

Cara pembagian faktor penyebab kelainan perilaku anak dan remaja dikemukakan pula oleh orang-orang lain, seperti antara lain oleh Philip Graham. Philip Graham (1983) dalam Sarlito (2008) yaitu :

1) Faktor lingkungan :

- a. Malnutrisi (kekurangan Gizi);
- b. Kemiskinan di kota-kota besar;
- c. Gangguan lingkungan (polusi, kecelakaan lalu-lintas, bencana alam dan lain-lain);
- d. Migrasi (urbanisasi, pengungsian karena perang dan lain-lain);
- e. Faktor sekolah (kesalahan mendidik, faktor kurikulum dan lain-lain);
- f. Keluarga yang bercerai berai (perceraian, perpisahan yang terlalu lama dan lain-lain);
- g. Gangguan dalam pengasuhan oleh keluarga (kematian orang tua, hubungan antaranggota keluarga tidak harmonis dan lain-lain).

2) Faktor pribadi :

- a. Faktor bakat yang mempengaruhi tempramen (menjadi pemarah, hiperaktif dan lain-lain);
- b. Cacat tubuh;
- c. Ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri.

2. Kenakalan remaja

Kenakalan remaja adalah perilaku yang menyimpang dari atau melanggar hukum (Sarwono, 2008). Pada dasarnya kenakalan remaja merupakan suatu bentuk perilaku remaja yang tidak sesuai dengan aturan-aturan yang berlaku dalam masyarakat, atau dapat juga dikatakan bahwa kenakalan remaja adalah suatu bentuk perilaku yang menyimpang. Kenakalan remaja dalam studi masalah sosial dapat dikategorikan ke dalam perilaku menyimpang. Dalam perspektif perilaku menyimpang masalah sosial terjadi karena terdapat penyimpangan

perilaku dari berbagai aturan-aturan sosial ataupun dari nilai dan norma sosial yang berlaku (Masngudin, 2009).

Menurut Jensen (1985) dalam Sarwono (2008) membagi kenakalan remaja ini menjadi empat jenis :

1. Kenakalan yang menimbulkan korban fisik pada orang lain : perkelahian, perkosaan, perampokan, pembunuhan dan lain-lain.
2. Kenakalan sosial yang menimbulkan korban materi : perusakan, pencurian, pencopetan, pemerasan dan lain-lain.
3. Kenakalan sosial yang tidak menimbulkan korban

2.1.4 Adolensi

1. Pengertian adolensi

Pengertian adolensi menurut ilmu psikologis adalah masa transisi yang meliputi biologi, psikologi dan sosial ekonomi. Ini merupakan masa yang menarik dalam kehidupan. Individu lebih tertarik dalam kehidupan sosial dan lebih bijaksana dan mampu membuat keputusan sendiri. (Steinberg, 2002).

2. Pembagian adolensi

Menurut Sudarsono (2004) terdapat empat pembagian adolensi yaitu :

1) Pra-adolensi (usia 9-12 tahun)

Dapat terjadi suatu “pertentangan” yang terkadang cukup memprihatinkan, antara pra-adolensi laki-laki melawan pr-adolensi perempuan, juga antara remaja laki-laki pun dapat terjadi perkelahian yang tidak dapat dibiarkan, demikian pula antara remaja perempuan, dengan sendirinya agresivitas seperti itu selalu disambut buruk oleh pihak luar (orang tua, sekolah, pihak berwajib dan sebagainya) dan dapat berakibat semacam “dendam kecil” dan “reaksi depresi

ringan”. Olahraga, kesenian, menari sering dapat membantu untuk meringankan hal tersebut.

2) Adolensi dini (usia 12-16 tahun)

Masa ini ditandai dengan pra-okupasi seksual yang meninggi dan tidak jarang karena itu remaja secara relatif merosot daya kreatifnya, ketekunan dan lain-lain keberhasilannya. Ia mulai lebih merenggang dari orang tuanya dan membentuk kelompok-kelompok kawan atau sahabat karib. Dalam tendensi ke arah penarikan diri, ia dapat mengembangkan tingkah lakunya yang kurang dapat dipertanggungjawabkan, *delinquent acts* atau depresif, malahan ada kalanya memepertimbangkan untuk bunuh diri. Pendekatan dengan simpati dan usaha meringakan stress yang di rasakannya akan dapat membantu.

3) Adolensi menengah (usia 16 – 18 tahun)

Hubungan dengan kawan-kawan dari jenis kelamin lainnya mulai meningkat pentingnya. Fantasi dan fanatisme terhadap berbagai aliran mistik, religius dan lain-lain menduduki tempat yang kuat dalam urutan prioritasnya. Politik dan kebudayaan mulai sangat menyita perhatiannya, sehingga kritik pedas dapat di lontarkan ke arah keluarganya sendiri atau struktur masyarakat yang di anggapnya salah atau tidak benar. Seksualitas (homoseksualitas atau heteroseksualitas) mulai tampak dalam ruang atau skala identifikasinya. Eksplosivitas lebih terarah, bila hal itu terjadi, tetapi mungkin hal ini merupakan suatu “seruan bersembunyi” untuk minta pertolongan atau bantuan. Kontak dengan remaja demikian itu tidak mudah.

4) Adolensi akhir (usia 18-20 tahun)

Remaja mulai lebih luas, mantap dan dewasa dalam ruang lingkup penghayatannya. Ia lebih bersifat “menerima” dan “mengerti”, malahan mungkin sebelumnya ditolak. Memilih karir tertentu juga termasuk kemungkinan realistik dan sikap atau kedudukan kultural, politik, maupun etik moralnya lebih mendekati dari orang tuanya. Bila kondisinya kurang menguntungkan seperti studi yang berlarut atau berkepanjangan maka masa ini juga turut diperpanjang dengan konsekuensi imitasi, kebosanan dan kemerosotan taraf kesehatan jiwa. Kompilasi-komplikasi yang lazim bisa dijumpai, dan bila perlu, harus dibimbing dengan baik dan bijaksana. Bila masa ini dapat diakhiri dengan baik, yang bersangkutan mungkin untuk sementara mengalami “kekosongan relatif” karena pola-pola tingkah laku atau figur orang tua yang di “idealisasi” terpaksa dihapus atau mundur.

3. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia remaja

Menurut Rudolph (2006) teori tentang pertumbuhan dan perkembangan remaja antara lain :

a. Teori psikososial (Erik Erikson)

Remaja dalam tahap identitas versus kekacauan identitas. Pada tahap ini individu di hadapkan pada pertanyaan siapa mereka, mereka itu sebenarnya siapa dan kemana mereka menuju dalam hidupnya. Remaja dihadapkan dengan banyak peran baru dan status dewasa yang menyangkut pekerjaan dan asmara, misalnya orang tua seharusnya memberikan kesempatan pada remaja untuk mengeksplorasi peran yang berbeda-beda dan jalan yang berbeda dalam peran tertentu. Bila remaja mengeksplorasi peran tersebut dengan cara yang sehat dan mendapatkan

jalan yang positif untuk di ikuti dalam hidupnya, suatu identitas positif akan terbentuk, namun bila suatu identitas dipaksakan pada remaja oleh orang tua, remaja yang mengeksplorasi peran yang berbeda dan jalan ke masa depan yang positif tidak di temukan, maka kekacauan identitas terjadi. Kekacauan identitas tersebut menyebabkan dua hal yaitu penarikan diri individu, mengisolasi dirinya dari teman sebayanya dan keluarga taua meleburkan diri dengan dunia teman sebayanya dan kehilangan identitas dirinya.

b. Teori kognitif (Piaget).

Menurut teori ini, remja dalam tahap operasional normal. Pada tahap ini individu bergerak melebihi melebihi pengalaman yang aktual dan konkret serta berpikir lebih abstrak dan logis. Remaja mulai memikirkan lebih luas tentang karakteristik ideal. Kualitas yang di miliki sendiri atau yang diinginkan yang ada pada orang lain. Pemikiran macam ini sering kali mebuat remaja membandingkan dirinya dengan orang lain, berkaitan dengan patokan ideal tersebut. Sepanjang masa remaja, pemikiran seseorang seringkali melayang, berfantasi ke arah kemungkinan masa depan. Remaja mungkin saja tidak sabar dengan patokan ideal yang di miliknya dan bingung patokan ideal mankah yang di pegangnya. Ideal diri yang tidak realistis yang di alami remaja bisa menyebabkan remaja tidak mampu untuk mencapainya sehingga beresiko mengalami gangguan harga diri.

c. Teori psikoseksual (Sigmund Freud).

Dalam teori ini, remaja berada dalam tahap genital. Tahap genital adalah masa kebangkitan dorongan seksual, sumber kesenangan seksual sekarang adalah orang di luar keluarga, kalau teratasi individu mampu mengembangkan hubungan cinta yang matang dan berfungsi secara mandiri sebagai orang dewasa. Masa

remaja merupakan waktu penjelajahan dan eksperimen, fantasi seksual, kenyataan seksual, untuk menjadikan seksualitas sebagai identitas seseorang. Remaja memiliki keingintahuan yang tidak pernah terpuaskan mengenai misteri seksualitas. Mereka berpikir apakah mereka menarik secara seksual, apakah mereka akan timbul lagi, apakah orang lain mencintai mereka dan apakah berhubungan seks adalah normal. Kebanyakan remaja berhasil membentuk identitas seksual yang matang, tapi sebagian besar diantara mereka melalui masa-masa yang rawan dan penuh kebingungan sepanjang perjalanan seksual mereka. Mereka bisa terlibat dalam sikap dan perilaku seksual seperti berhubungan seks baik atas dasar suka sama suka atau paksaan, pelecehan seksual, terkena penyakit menular seksual dan kehamilan di usia remaja.

d. Teori moral (Kohlberg).

1) Penalaran prakonvensional (*Preconventional Reasoning*)

Pada tingkatan ini, individu tidak menunjukkan adanya internalisasi nilai-nilai moral. Penalaran moral di kendalikan oleh hadiah atau *reward* dan hukuman eksternal.

a) Tahap 1 : Orientasi hukuman dan kepatuhan

Pemikiran moral di dasarkan pada hukuman. Anak-anak dan remaja bersikap patuh bila yang mereka patuhi menguntungkan mereka. Apa yang benar adalah apa yang di rasakan baik dan apa yang menghasilkan *reward*.

b) Tahap 2 : individualisme dan tujuan

Pemikiran moral di dasarkan pada hadiah atau *reward* dan minat pribadi. Anak-anak dan remaja mematuhi orang dewasa karena orang dewasa menyuruh mereka untuk patuh.

2) Penalaran konvensional (*Conventional Reasoning*)

Pada tingkatan ini internalisasi sifatnya menengah. Individu mematuhi beberapa standar tertentu (*internal*), tetapi standar tersebut merupakan standar orang lain (*eksternal*), misalnya orangtua atau hukum yang berlaku di masyarakat.

c) Tahap 3 : Norma interpersonal

Pada tahap ini individu menganggap rasa percaya, rasa sayang, dan kesetiaan pada orang lain sebagai dasar untuk melakukan penilaian moral. Anak-anak dan remaja seringkali mengambil standar moral orangtua mereka, hal ini dilakukan karena mereka ingin orangtua mereka menganggap mereka sebagai “anak yang baik”.

d) Tahap 4 : Moralitas sistem sosial

Penilaian moral di dasarkan pada pemahaman terhadap aturan hukum, keadilan dan tugas sosial. Remaja dapat mengatakan bahwa supaya suatu komunitas dapat bekerja secara efektif, maka komunitas tersebut perlu di lindungi oleh hukum yang di taati oleh seluruh anggota komunitas.

2.2 Konsep Alkohol

2.2.1 Pengertian

Kata alkohol dipakai untuk menamai senyawa organik yang terdiri dari unsur-unsur karbon, hydrogen dan oksigen dengan kombinasi dan kandungan yang berbeda (Hakim, 2004). Alkohol termasuk zat adiktif , artinya zat tersebut dapat menimbulkan adiksi (*addiction*) yaitu ketagihan dan dependensi (ketergantungan) (Hawari, 2006). Alkohol merupakan minuman yang mempunyai

dampak terhadap system syaraf manusia yang menimbulkan berbagai perasaan (Sarwono, 2008).

2.2.2 Dampak alkohol

1. Gangguan mental organik

Penyalahgunaan/ketergantungan alkohol pada *neuro-transmitter* sel-sel saraf pusat (otak). Karena alkohol mempunyai sifat adiktif, maka orang yang mengkonsumsinya lama-kelamaan tanpa disadari akan menambah takaran/dosis sampai pada dosis keracunan (*intoksikasi*) atau mabuk (Hawari, 2006)

Gangguan mental organik yang terjadi pada diri seseorang ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Terdapat dampak berupa perubahan perilaku misalnya perkelahian dan tindak kekerasan lainnya, ketidak-mampuan menilai realitas dan gangguan dalam fungsi sosial dan pekerjaan (perilaku maladaptif).
- 2) Terdapat gejala fisiologik sebagai berikut :
 - a. Pembicaraan cadel (*slurred speech*)
 - b. Gangguan koordinasi
 - c. Cara jalan yang tidak mantap
 - d. Mata jereng (nistakmus)
 - e. Muka merah
- 3) Tampak gejala psikologik sebagai berikut :
 - a. Perubahan alam perasaan (*afek/mood*), misalnya euphoria atau disforia
 - b. Mudah marah dan tersinggung (iritabilitas)
 - c. Banyak bicara (melantur)

d. Hendaya atau gangguan perhatian/konsentrasi. Hendaya ini besar pengaruhnya bagi kecelakaan lalu-lintas

2. Sindrom putus alkohol

Bagi pengguna alkohol yang telah ketagihan atau ketergantungan bila dihentikan akan menimbulkan sindrom putus alkohol, yaitu gejala ketagihan atau ketergantungan yang ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Gemeteran (*tremor*), kasar pada tangan, lidah dan kelopak mata
- 2) Tampak gejala fisik sebagai berikut
 - a. Mual dan muntah
 - b. Lemah, letih dan lesu
 - c. Hiperaktif saraf otonom, misalnya jantung berdebar-debar, keringat berlebihan dan tekanan darah meninggi.
 - d. Hipotensi ortostatik (tekanan darah menurun karena perubahan posisi tubuh : berbaring, duduk dan berdiri)
- 3) Tampak gejala psikologik sebagai berikut :
 - a. Kecemasan dan ketakutan
 - b. Perubahan alam perasaan (*afektif/mood*), menjadi pemurung dan mudah tersinggung. banyak diantara peminum berat jatuh dalam keadaan depresi berat, timbul pikiran ingin bunuh diri dan melakukan tindakan bunuh diri.
 - c. Mengalami halusinasi dan delusi.

Sindrom putus alkohol merupakan gejala yang tidak mengenakan baik psikis maupun fisik, untuk mengatasinya yang bersangkutan meminum alkohol dengan takaran yang lebih banyak dan lebih sering (penyalahgunaan dan

ketergantungan alkohol semakin bertambah baik dari segi kuantitas maupun kualitas).

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Definisi perilaku

Perilaku menurut Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo (1997) adalah hasil hubungan antara rangsangan (stimulus) dan tanggapan (respon). Oleh karena terjadi melalui proses adanya stimulasi terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” (*stimulus-organisme-respons*). Berdasarkan teori tersebut, maka respons perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. *Respondent respons* atau *reflexive* yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relative tetap.
2. *Operant respons* atau *instrumental respon*, yakni respondent berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer* karena memperkuat respons

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2, yakni:

1. Perilaku tertutup (*Covert Behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang

menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*.

2. Perilaku terbuka (*Overt Behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktek.

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan lingkungan.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku

Dalam proses pembentukan dan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain: susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan dan sebagainya. Susunan saraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia karena merupakan suatu bentuk perpindahan dari rangsangan yang masuk menjadi perbuatan atau tindakan. Perpindahan ini dilakukan oleh susunan saraf pusat dengan unit-unit dasarnya yang disebut *neuron*. *Neuron* memindahkan energi-energi dalam impuls-impuls saraf. Impuls-impuls saraf indera pendengar, penglihatan, pembauan, pencicipan dan perabaan

disalurkan dari tempat terjadinya rangsangan melalui impuls-impuls saraf ke susunan saraf pusat.

Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan oleh panca indera. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati obyek yang sama. Motivasi yang diartikan sebagai suatu dorongan untuk bertindak mencapai suatu tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku. Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, yang pada hakikatnya merupakan faktor turunan (bawaan). Manusia dalam mencapai kedewasaan, akan mengembangkan semua aspek yang tersebut di atas sesuai dengan hukum perkembangan (Notoatmodjo, 2007).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku

- a. Faktor *intern* mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.
- b. Faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

2.3.3 Domain perilaku

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman,

rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 1997).

Bila pengetahuan telah dipahami, akan timbul suatu sikap dan perilaku untuk berpartisipasi. Selain itu, tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi perilaku individu. Makin tinggi pendidikan tau pengetahuan seseorang, makin tinggi kesadaran untuk berperan serta (Depkes RI, 2007).

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut menjadi langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku ini tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu sebagai berikut.

1. *Awareness* (kesadaran)

Orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu

2. *Interest* (ketertarikan)

Orang tersebut mulai tertarik pada stimulus

3. *Evaluation*

Menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi

4. *Trial* (coba-coba)

Orang telah mulai mencoba perilaku baru

5. *Adoption*

Subjek telah berperilaku aru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (objek).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui akan kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang tercakup dalam ranah kognitif yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

6. Sikap

Sikap telah didefinisikan dalam berbagai versi oleh para ahli, diantaranya yaitu bahwa sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) pada objek tersebut.

Second dan Backman (1964) dalam Azwar (1998) mendefinisikan sikap adalah sebagai ketentuan tertentu dalam perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Soemadi (1996) mendefinisikan sikap merupakan respon yang berhubungan dengan *interest* (perhatian), apresiasi (penghargaan) dan persepsi (perasaan).

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, efektif dan konatif (Azwar, 1998)

1. Komponen Kognitif merupakan representasi apa yang dicapai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari objek tertentu. Tentu saja kepercayaan sebagai komponen kognitif selalu tidak akurat. Kadang-kadang kepercayaan itu terbentuk justru dikarenakan kurang atau tidak adanya informasi yang benar mengenai objek sikap yang dihadapi.
2. Komponen Afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.
3. Komponen Konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada pada diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu :Pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain dianggap penting, media masa, institusi atau lembaga pendidikan, lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu.

2.3.4 Teori-teori perilaku

1. Teori Lawrence Green

Green mencoba menganalisa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behave cause*) dan faktor di luar perilaku (*non behave cause*).

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap individu, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

- b. Faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap petugas kesehatan dan perilaku kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2. Teori Anderson

Pola penggunaan pelayanan kesehatan berbeda antara satu daerah dengan daerah yang lainnya. Menurut model ini keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh:

a. Komponen pendorong (*predisposisi*)

Komponen ini disebut predisposisi karena faktor-faktor pada komponen ini menggambarkan karakteristik perorangan yang sudah ada sebelum seseorang ini memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini menjadi dasar atau motivasi bagi seseorang untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Anderson membagi komponen predisposisi ini berdasarkan karakteristik pasien ke dalam tiga bagian meliputi ciri demografi, struktur sosial, keyakinan (*health beliefs*).

b. Komponen pemungkin (*enabling*)

Faktor biaya dan jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan. Jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan.

c. Komponen kebutuhan atau *need*

Berdasarkan penelitian Anderson tahun 1964 pada 2.367 keluarga tentang penggunaan pelayanan kesehatan, ternyata faktor kebutuhan berperan besar. Anderson dan Stanley (1967) menemukan 79% orang yang mengalami sakit tidak mencari pengobatan dengan alasan bahwa gejala penyakit tidak berbahaya sehingga mereka tidak membutuhkan pelayanan kesehatan.

3. Teori Snehandu B. Kar

Kar mencoba menganalisa perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari:

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatan (*behaviour factor*).
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*).
- c. Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).
- d. Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- e. Situasi yang memungkinkan bertindak (*action situation*).

4. Teori WHO

WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah:

- a. Pemikiran dan perasaan (*though and feeling*) yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan).
- b. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atas pengalaman orang lain.

- c. Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
- d. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata, hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain:
- 1) Sikap akan terwujud dalam tindakan tergantung dari situasi saat itu.
 - 2) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain.
 - 3) Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak sedikitnya pengalaman seseorang.
 - 4) Nilai (*value*), di dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.
- e. Orang yang penting sebagai referensi. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
- f. Sumber-sumber daya (*resource*) mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Semua ini berpengaruh pada perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

- g. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan (Notoatmodjo, 2003).

2.3.5 Perubahan (adopsi) perilaku

Perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya ada tiga tahap :

1. Pengetahuan (*knowledge*)

1) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran). Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pendidikan, pengalaman orang lain, media masa maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan sikap dan perilaku setiap hari sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang.

2) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2007):

a. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan

yang telah dipelajari atau rangsang yang telah diterima. Karena itu tahu dikatakan sebagai tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur seseorang mengetahui tentang apa yang dipelajari antara lain bila mampu menyebutkan, mengutarakan, mendefinisikan dan menyatakan sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya atau sesuai kemampuan untuk menggunakan metode, rumus dan prinsip-prinsip tertentu dalam situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dalam menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram/ bagan terhadap pengetahuan atas obyek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-

formulasi yang ada seperti bisa menyusun, bisa merencanakan dan bisa menyesuaikan suatu teori dengan yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluasi*)

Yakni kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek berdasarkan kriteria yang telah ada. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Dari penjabaran di atas dapat diambil suatu pengertian bahwa pengetahuan adalah suatu proses mulai dari mengingat, memahami dan selanjutnya menggunakan, menjabarkan serta meletakkan atau menghubungkan dan menilai suatu obyek.

2. Sikap

1) Definisi sikap

Newcomb seorang ahli psikologis menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoatmodjo, 2007).

2) Komponen sikap

Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap memiliki 3 komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek, artinya bagaimana penilaian (terkadang di dalam faktor emosi) orang tersebut terhadap obyek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*) artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen ini yang akan membentuk sikap seseorang secara utuh.

a. Analisis fungsi sikap

Menurut Katz, sikap itu mempunyai empat fungsi:

1) Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan. Disini sikap merupakan sarana untuk mencapai tujuan. Orang memandang sejauh mana objek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau sebagai alat dalam rangka pencapaian tujuan. Fungsi ini juga disebut sebagai fungsi penyesuaian, karena dengan sikap yang diambil oleh seseorang, orang akan dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap sekitarnya.

2) Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil orang untuk mempertahankan egonya. Sikap ini diambil seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya. Demi untuk mempertahankan egonya, orang yang bersangkutan mengambil sikap tertentu.

3) Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya. Dengan mengekspresikan diri, seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan keadaan dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu terhadap nilai tertentu, ini menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

4) Fungsi pengetahuan

Individu memiliki dorongan untuk ingin mengerti, dengan pengalaman-pengalamannya untuk memperoleh pengetahuan. Elemen-elemen dari pengalamannya yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun kembali atau diubah sedemikian rupa hingga menjadi konsisten. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap sesuatu objek, menunjukkan tentang pengetahuan orang tersebut terhadap objek sikap yang bersangkutan (Walgito, 2003).

b. Ciri-ciri sikap

Sikap mempunyai segi-segi perbedaan dengan pendorong-pendorong lain yang ada dalam diri manusia. Oleh karena itu untuk membedakannya dengan pendorong-pendorong yang lain, ada beberapa ciri atau dari sikap tersebut, antara lain:

1) Sikap itu tidak dibawa sejak lahir.

Karena sikap tidak dibawa sejak lahir, ini berarti sikap terbentuk dalam perkembangan individu yang bersangkutan. Oleh karena sikap itu dapat dibentuk, maka sikap itu dapat dipelajari dan karenanya sikap itu dapat berubah.

2) Sikap itu selalu berhubungan dengan objek sikap.

Oleh karena itu sikap selalu terbentuk atau dipelajari dalam hubungannya dengan objek-objek tertentu yaitu melalui proses persepsi terhadap objek tersebut. Hubungan yang positif atau negative antara individu dengan objek tertentu, akan menimbulkan sikap tertentu pula dari individu terhadap objek tersebut.

3) Sikap dapat tertuju pada satu objek saja, tetapi dapat tertuju pada sekumpulan objek-objek.

Bila seseorang mempunyai sikap yang negative kepada seseorang, orang tersebut akan mempunyai kecenderungan untuk menunjukkan sikap yang negative pula kepada kelompok dimana seseorang tersebut tergabung di dalamnya.

4) Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.

Kalau suatu sikap sudah terbentuk dan telah merupakan nilai dalam kehidupan seseorang, secara relatif sikap itu akan lama bertahan pada diri orang yang bersangkutan. Sikap tersebut akan sulit berubah, dan walaupun berubah akan memakan waktu yang relatif lama. Tetapi sebaliknya bila sikap itu belum begitu mendalam ada dalam diri seseorang, maka sikap tersebut secara relatif tidak bertahan lama dan sikap tersebut akan mudah berubah.

5) Sikap itu mengandung faktor perasaan dan motivasi.

Ini berarti bahwa sikap terhadap sesuatu objek tertentu akan selalu diikuti oleh perasaan tertentu yang dapat bersifat positif tetapi dapat juga bersifat negatif terhadap objek tersebut. Disamping itu sikap juga mengandung motivasi, ini berarti bahwa sikap itu mempunyai daya dorong bagi individu untuk berperilaku secara tertentu terhadap objek yang dihadapinya (Walgito, 2003).

c. Tingkatan Sikap

Notoatmodjo (2007) memaparkan tingkatan pembentukan sikap seseorang, yakni:

- 1) Menerima (*Receiving*) yang diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Merespon (*Responding*) yakni apabila seseorang memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- 3) Menghargai (*Valuing*) yakni apabila seseorang mampu mengajak orang lain untuk mendiskusikan tentang suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*Responsible*) yakni apabila seseorang bertanggung jawab untuk segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

d. Struktur sikap

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang paling menunjang yaitu komponen kognitif, afektif dan psikomotor (Azwar, 2008).

- 1) Komponen kognitif merupakan representative apa yang dipercaya seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap, sekali kepercayaan itu terbentuk maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari obyek tertentu. Tentu saja kepercayaan itu terbentuk justru dikarenakan kurang atau tidak adanya informasi yang mengenai obyek sikap yang dihadapi.
- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional kepercayaan subyek terhadap suatu obyek, secara umum komponen ini

disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap faktor yang menyebabkan perubahan sikap yaitu:

(1) Faktor Intern

Yaitu faktor yang terdapat dalam pribadi petugas itu sendiri yang berupa selektif atau daya pilih seseorang untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar.

(2) Faktor Ekstern

Yaitu yang terdapat di luar pribadi petugas yang berupa interaksi sosial di luar kelompok.

3) Komponen Konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku, maksudnya bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dalam stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual. Karena itu adalah logis untuk diharapkan bahwa sikap seseorang akan dicerminkan dalam bentuk tertentu terhadap obyek.

e. Pembentukan Sikap

Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam individu (Azwar, 1998). Faktor yang membentuk sikap manusia adalah:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman telah dan sedang kita alami ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan individu terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap untuk dapat mempunyai tanggapan dan hayatan seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis. Penghayatan itu kemudian membentuk sikap positif atau negatif tergantung dari berbagai faktor untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama membekas.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat, seseorang yang tidak ingin dibuat kecewa atau seseorang yang ikut mempengaruhi sikap seseorang. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan pendapat seseorang yang tidak ingin dibuat kecewa atau seseorang yang berarti khusus (*significant others*), akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap individu terhadap sesuatu. Orang lain

di sekitar, merupakan salah satu di antara komponen yang ikut mempengaruhi sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting, kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang lain yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup atau dibesarkan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang lain. Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhan. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dll mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat akan member dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Apabila terdapat hal yang kontroversial pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk memperkuat posisi sikapnya atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak. Dalam hal seperti itu, ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau dari agama seringkali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

6) Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk ditentukan situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Suatu bentuk sikap terkadang merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih permanen dan bertahan lama (Azwar, 2008).

3. Praktek atau tindakan (*Practice*)

Menurut Notoatmodjo (2007), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung yang memungkinkan antara lain fasilitas. Juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata ada beberapa tingkatan:

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan urutan yang besar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

c. Mekanisme (*mechanism*)

Seseorang telah melakukan sesuatu yang sudah merupakan kebiasaan maka sudah mencapai praktik.

d. Adopsi (*adoption*)

Tindakan yang sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia secara operasional dapat dikelompokkan menjadi 3 macam, yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan, bentuk sikap dan bentuk tindakan nyata atau perbuatan. Ketiga bentuk perilaku itu dikembangkan berdasarkan tahapan tertentu yang dimulai dari pembentukan pengetahuan (*ranah cogmitif*), sikap (*ranah afektif*) dan ketrampilan (*ranah psychomotor*) sehingga menjadi pola perilaku baru (Herawani, 2002).

a. Kepatuhan kunjungan

Menurut Sackett (1976) dalam Niven (2002) kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Kepatuhan adalah perilaku positif pasien dalam mencapai tujuan terapi (De Greest et.al, 1998). Kunjungan disini atau oleh orang lain adalah

proses, cara, perbuatan mendatangi untuk menjumpai (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1991).

Prosedur dari pengaruh sosial kepatuhan ini memberi perhatian pada bagaimana cara memberi tahu atau memerintah orang untuk melakukan sesuatu daripada meminta mereka untuk melakukannya. Bukanlah hal yang mengherankan bahwa banyak orang mematuhi perintah dari orang yang mempunyai kekuasaan karena ketidakpatuhan seringkali dihubungkan dengan ketidakpatuhan (Niven, 2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan digolongkan menjadi 4 golongan, antara lain:

1) Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika individu tersebut salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya.

2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3) Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan seseorang serta dapat juga menentukan tentang pelayanan kesehatan yang dapat mereka terima.

4) Keyakinan, sikap dan kepribadian

Becker et al (1979) menyatakan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan (Niven, 2002).

Dinicola dan Dimatteo (1984) dalam Niven (2002) mengungkapkan lima solusi untuk mengatasi ketidakpatuhan, yakni:

- 1) Satu syarat untuk menumbuhkan kepatuhan adalah mengembangkan tujuan kepatuhan. Kesepakatan apapun yang diharapkan harus berasal dari individu itu sendiri, paksaan dari petugas kesehatan hanya akan menghasilkan efek yang negative.
- 2) Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku tetapi juga untuk mempertahankan perilaku tersebut. Sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan terhadap terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri terhadap perilaku yang baru tersebut.
- 3) Pengontrolan perilaku seringkali tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri, faktor kognitif juga diperlukan. Penting untuk mengembangkan perasaan mampu, bisa mengontrol diri dan percaya diri pada setiap individu.
- 4) Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan.
- 5) Dukungan dari profesional kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan .

2.4 Konsep hukum

2.4.1 Pengertian

Menurut Kansil (2000) hukum adalah kumpulan-kumpulan peraturan yang terdiri dari norma dan sanksi-sanksi dan tujuan itu adalah mengadakan ketatatertiban dalam pergaulan manusia, sehingga keamanan dan ketertiban terpelihara. Pengertian lainnya masih menurut Kansil (2000) hukum adalah semua tauran (norma) yang harus diturut dalam tingkah laku tindakan –tindakan dalam pergaulan hidup dengan ancaman harus mengganti kerugian dan jika melanggar aturan tersebut maka akan membahayakan diri sendiri atau harta, umpamanya seseorang akan kehilangan kemerdekaannya, didenda dan sebagainya.

Menurut Subakti (2008) hukum ialah suatu rangkaian atau sistem dari perangkat-perangkat yang berisi perintah-perintah dan larangan-larangan yang ditujukan untuk terciptanya ketertiban, dimana pelanggaran terhadapnya akan terkena sanksi. Jadi sesungguhnya hukum adalah salah satu norma dalam masyarakat, seperti juga norma agama, kesusilaan dan norma kesopanan, hanya saja hukuk merupakan norma yang lebih tegas dari[ada norma lainnya karena hukum mempunyai alat pemaksa yaitu hukuman atau sanksi yang dapat dikenakan dan terasa oleh pelanggaran-pelanggarannya. Hukuman-hukuman ini diterakna oleh lembaga-lembaga penegak hukukm seperti pengadilan, kepolisian dan lain sebagainya.

2.4.2 Unsur-unsr hukum

Menurut Kansil (2000) hkum meliputi beberapa unsur yaitu :

1. Peraturan mengenai tingah laku manusia dalam pergaulan masyarakat.
2. Peraturan ini diadakan oleh badan-badan resmi yang berwajib.

3. Peraturan ini bersifat memaksa .
4. Sanksi terhadap pelanggaran peraturan tersebut adalah tegas

2.4.3 Ciri-ciri hukum

Menurut Kansil (2000) untuk dapat mengenal hukum itu kita harus mengenal ciri-ciri hukum yaitu :

1. Adanya perintah dan atau larangan
2. Perintah dari dan/atau larangan itu harus patuh ditaati setiap orang

Setiap orang wajib bertindak sedemikian rupa dalam masyarakat, sehingga tata tertib dalam masyarakat itu dapat terpelihara sebaik-baiknya. Aturan itu yang membuat hukum meliputi berbagai peraturan yang menentukan dan mengatur hubungan antara orang yang satu dengan lainnya, yaitu peraturan-peraturan hidup kemasayarakatan yang dinamakan kaedah hukum. Siapapun yang dengan sengaja melanggar suatu kaedah hukum akan dikenai sanksi yang berupa hukuman.

2.4.4 Sanksi hukuman bagi pengguna minuman keras

Sanksi hukuman dan larangan bagi pengguna minuman keras menurut perda Kabupaten Sampang No. 30 tahun 2002 adalah sebagai berikut :

1. Pada pasal 8 berbunyi : Barang siapa membawa, meminum-minuman beralkohol diancam dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda sebanyak-banyaknya Rp. 2.000.000,- (dua juta rupiah).
2. Pada pasal 9 berbunyi : barang siapa meminum minuman beralkohol di luar wilayah kabupaten sampang kemudian memasuki wilayah kabupaten sampang dalam keadaan mabuk di ancam dengan pidana kurungan paling

lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda sebanyak-banyaknya Rp.2.000.000,- (dua juta rupiah).

2.5 Faktor Yang Melatarbelakangi Penggunaan Minuman Keras Pada Remaja

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hawari (1990) dalam Hawari (2006) menyatakan bahwa seseorang akan terlibat penyalahgunaan minuman keras dan dapat sampai pada ketergantungan minuman keras, apabila pada orang itu sudah ada faktor predisposisi, yaitu faktor yang membuat seseorang cenderung menggunakan minuman keras. Adanya faktor predisposisi ini saja belum cukup sehingga diperlukan faktor lain yang berperan serta pada penyalahgunaan/ketergantungan minuman keras, yaitu faktor kontribusi. Bila faktor predisposisi dan kontribusi sudah ada, diperlukan satu faktor lagi yang mendorong penyalahgunaan atau ketergantungan minuman keras tadi, yaitu faktor pencetus. dalam penelitian tersebut yang termasuk dalam faktor predisposisi adalah gangguan kejiwaan yaitu gangguan kepribadian (antisosial), kecemasan dan depresi. Sedangkan yang termasuk faktor kontribusi adalah kondisi keluarga yang terdiri dari tiga komponen yaitu keutuhan keluarga, kesibukan orang tua, dan hubungan interpersonal antar keluarga. Dan termasuk faktor pencetus adalah pengaruh teman kelompok sebaya dan minuman keras itu sendiri.

2.5.1 Faktor predisposisi

Seseorang dengan gangguan kepribadian (antisosial) mengalami gangguan kepribadian itu yang ditandai dengan perasaan tidak puas dengan dampak perilakunya terhadap orang lain. Selain dari pada itu, yang bersangkutan tidak

mampu untuk berfungsi secara wajar dan efektif di rumah, di sekolah, atau di tempat kerja dan dalam pergaulan sosialnya. Keluhan lain sebagai gambaran penyerta adalah gangguan kejiwaan berupa kecemasan dan atau depresi. Untuk mengatasi ketidakmampuan berfungsi secara wajar dan untuk menghilangkan kecemasan dan atau depresinya itu, maka seorang cenderung menyalahgunakan minuman keras. Upaya ini di maksudkan untuk mencoba mengobati dirinya sendiri (self medication) atau sebagai reaksi pelarian (escape reaction).

2.5.2 Faktor kontribusi

Seseorang yang berada dalam kondisi keluarga yang tidak baik (difungsi keluarga) akan merasa tertekan, dan ketertekanannya dapat merupakan faktor penyerta bagi dirinya terlibat dalam penyalahgunaan / ketergantungan minuman keras. kondisi keluarga yang tidak baik atau difungsi keluarga yang di maksud adalah sebagai berikut :

1. Keluarga tidak utuh, misalnya salah seorang dari orang tua meninggal, kedua orangtua bercerai atau berpisah.
2. Kesibukan orang tua, misalnya kedua orang tua terlalu sibuk dengan pekerjaan atau aktivitas lain, sehingga waktu untuk anak kurang. Keberadaan orangtua di rumah juga mempunyai pengaruh, misalnya orangtua jarang di rumah menyebabkan komunikasi dan waktu bersama dan perhatian untuk anak juga kurang bahkan tidak ada sama sekali.
3. Hubungan *interpersonal* yang tidak baik, yaitu hubungan antara anak dan kedua orangtuanya, anak dengan sesama saudaranya (anak sesama anak), dan hubungan antara ayah dengan ibu yang di tandai dengan sering cekcok,

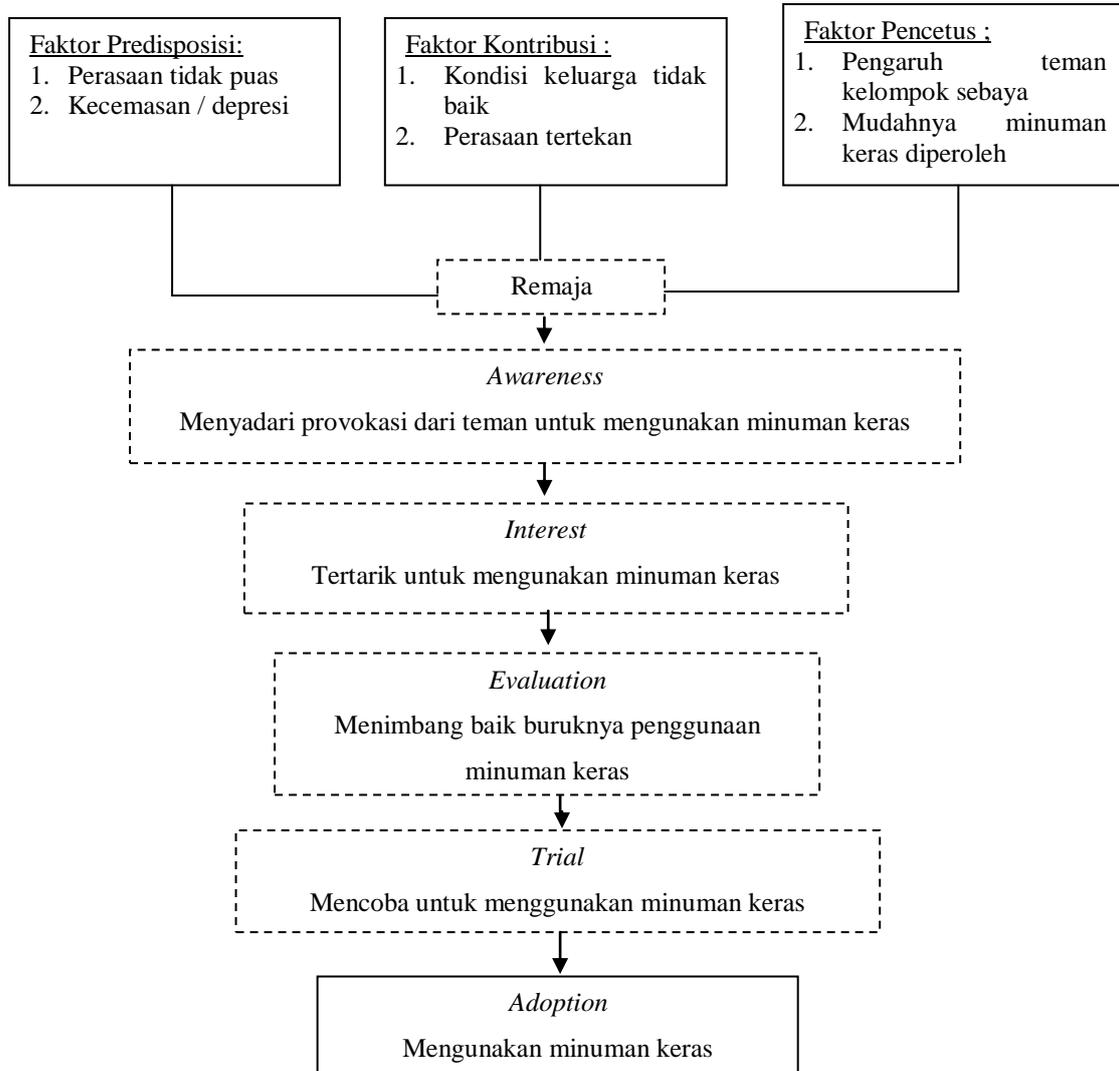
bertengkar, dingin masing-masing acuh tak acuh dan lain sebagainya sehingga suasana rumah tegang dan kurang kehangatan.

2.5.3 Faktor pencetus

Penelitian yang di lakukan oleh Hawari (1990) menyebutkan pengaruh teman kelompok sebaya dan tersedianya dan mudahnya minuman keras di peroleh (*easy availability*) mempunyai andil yang sangat besar bagi seseorang terlibat penyalahgunaan/ketergantungan meminum minuman keras. Interaksi antara ketiga faktor di atas yaitu faktor predisposisi dengan kontribusi dan dengan pencetus mengakibatkan seseorang mempunyai resiko jauh lebih besar terlibat penyalahgunaan dan ketergantungan meminum minuman keras di bandingkan satu atau dua faktor saja.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN PENELITIAN



Keterangan :

□ : di ukur

□□□□ : tidak di ukur

Gambar 3.1 : Kerangka konseptual Analisis Faktor Dominan pendorong penyalahgunaan minuman keras pada remaja di Desa Sokobanah Daya Kec.Sokobanah Kab.Sampang modifikasi teori perilaku Roger (1974)

Keterangan :

Penggunaan minuman keras pada remaja dilatarbelakangi oleh beberapa faktor antara lain faktor predisposisi, kontribusi dan pencetus. Faktor predisposisi yang melatarbelakangi diantaranya adalah perasaan tidak puas dan gangguan kejiwaan yang berupa kecemasan atau depresi. Sedangkan faktor kontribusi meliputi kondisi keluarga yang tidak baik (disfungsi keluarga) serta perasaan yang tertekan, dan faktor pencetus yang melatar belakangi diantaranya adalah adanya pengaruh dari teman atau kelompok sebaya dan mudahnya minuman keras diperoleh. Proses terjadinya penyalahgunaan minuman keras sesuai teori perilaku Roger (1974) bermula dari fase *awareness* yakni kesadaran terhadap provokasi dari teman setelah fase *awareness* muncul perasaan tertarik atau *interest* dari remaja untuk menggunakan minuman keras dari perasaan tertarik akan berlanjut ke fase *evaluation* yakni perasaan menimbang baik buruknya penggunaan minuman keras yang akhirnya memunculkan perasaan ingin mencoba yang pada akhirnya membawa remaja pada penyalahgunaan minuman keras.

BAB 4

METODE PENELITIAN

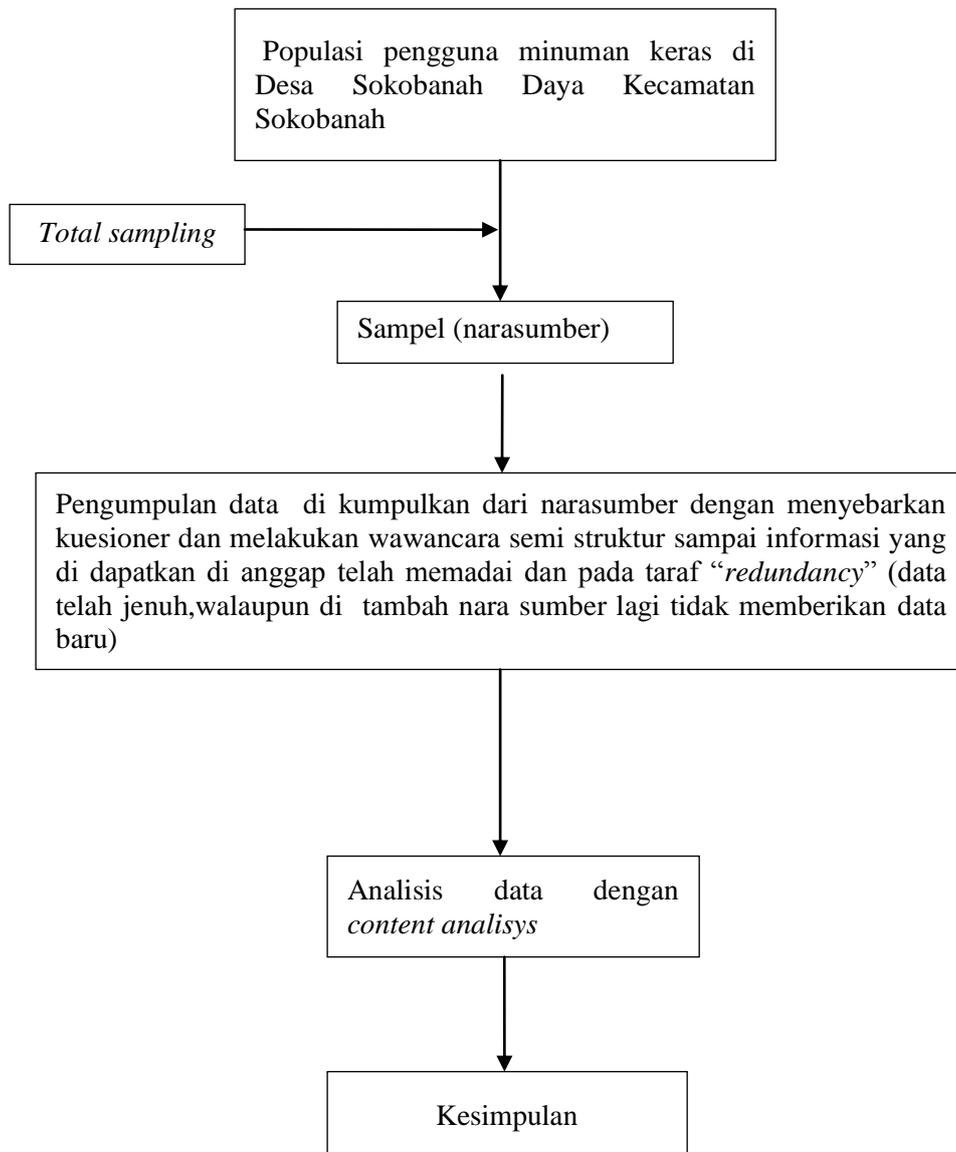
Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan menjelaskan dan menyajikan metode penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan yaitu desain penelitian, kerangka kerja penelitian, populasi, *sample*, *sampling*, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan data, dan etika penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang dilaksanakan dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif yang ditujukan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Perancangan deskriptif ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor penyalahgunaan minuman keras pada remaja di Desa Sokobanah Daya.

4.2 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja penelitian merupakan suatu desain tentang alur penelitian sehingga dapat di lihat secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Model kerangka kerja dalam penelitian dapat di lihat pada gambar 4.1



Gambar 4.1 : Kerangka Operasional Faktor Dominan Penyalahgunaan Minuman Keras Pada Remaja di Desa Sokobanah Daya Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya: manusia) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Menurut Notoatmojo

(2005) populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan di teliti. Pada penelitian ini populasi terjangkaunya adalah remaja pengguna minuman keras di Desa Sokobanah Daya Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan “sampling” tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2008). Sampel juga merupakan bagian populasi yang dipilih oleh peneliti untuk berpartisipasi dalam suatu proyek riset. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja yang meyalahgunakan minuman keras di Desa Sokobanah Daya Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang sebanyak 15.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Total sampling* atau sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua pemuda pengguna minuman keras di gunakan sebagai sampel, hal ini dilakukan karena jumlah pemuda pengguna minuman keras relatif kecil di banding dengan total pemuda yang ada di desa Sokobanah Daya.

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus penelitian untuk diamati. Variabel sebagai atribut dari kelompok objek yang mempunyai variasi antara satu dengan lainnya dalam kelompok tersebut (Sugiono, 2002).

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Azis, 2003).

Tabel 4.1 : Definisi Operasional Analisis Faktor Yang Dominan Pendorong Penyalahgunaan Minuman Keras Pada Remaja di Desa Sokobanah Daya Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang pada Agustus 2009.

Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skor
Faktor-faktor pendorong penyalahgunaan minuman keras pada remaja		Segala sesuatu yang menyebabkan timbulnya tindakan penyalahgunaan minuman keras pada remaja			
	a. Perasaan tidak puas	Perasaan tidak senang remaja terhadap keadaan	1. Penampilan 2. Materi	wawancara terstruktur	<i>content analysis</i>
	b. Kecemasan/ depresi	Perasaan tertekan pada remaja	1. Perasaan 2. Tingkat perasaan	wawancara terstruktur	<i>content analysis</i>
	c. Kondisi keluarga	Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama bagi remaja	1. Keutuhan orang tua 2. Kesibukan orang tua 3. Keadaan ekonomi orang tua	wawancara terstruktur	<i>content analysis</i>
d. Perasaan	Suasana dalam	1. Interaksi	wawancara	<i>content</i>	

	tertekan	rumah tinggal	dengan keluarga 2. Hubungan dengan keluarga.	cara terstruktur	<i>analisis</i>
	e. Pengaruh teman sebaya	Orang yang berinteraksi dengan sekitar	1. Jumlah teman 2. Hubungan dengan teman	wawancara terstruktur	<i>content analysis</i>
	f. Mudahnya a miras didapat	Tersedianya Miras di lingkungan sekitar	1. Letak rumah tinggal 2. Keadaan sekitar rumah tinggal	wawancara terstruktur	

4.6 Pengumpulan Dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2006). Pada penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner dan wawancara terstruktur. Kuesioner merupakan pengumpulan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis, sedangkan wawancara adalah sebuah dialog yang dilakukan pewawancara untuk memperoleh informasi dari terwawancara (Arikunto, 2006).

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian terletak di Desa Sokobanah Daya Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang, Madura dan dilaksanakan pada 10-12 Agustus 2009.

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam mengumpulkan data adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mendapatkan surat ijin dari FKP UNAIR Surabaya.
2. Peneliti mengidentifikasi narasumber dengan cara memberikan *informed consent* untuk di tandatangani oleh *informan* yang memenuhi kriteria (responden dapat baca tulis, pengguna minuman keras dan bersedia menjadi nara sumber).
3. Responden mengisi kuesioner.
4. Peneliti mengecek kuesioner yang telah di isi responden untuk melihat apakah data yang di peroleh sudah lengkap atau masih kurang.
5. Setelah mengisi kuesioner, peneliti melakukan wawancara kepada responden dengan menggunakan wawancara semi terstruktur.
6. Setelah wawancara selesai, maka selanjutnya dilakukan pengecekan yang bertujuan untuk melihat apakah data yang di peroleh sudah lengkap atau masih kurang.
7. Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah pengolahan data dengan cara data dikelola dan disajikan dalam bentuk narasi dan diagram untuk data demografi.

4.6.4 Analisis data

Analisa data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang dikumpulkan dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam, 2008). Data yang telah didapatkan, kemudian diolah dan dianalisis. Analisis data dari penelitian dengan wawancara yang terkumpul dinarasikan secara mendalam dan untuk membantu menjelaskan narasi dimungkinkan di buat tabel.

4.7 Etika Penelitian

4.7.1 Surat persetujuan (*Informed Consent*)

Surat persetujuan akan diberikan sebelum penelitian pada responden yang akan diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka responden bersedia menandatangani surat persetujuan dan jika responden menolak diteliti, peneliti tidak akan memaksa dan menghargai hak responden.

4.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Seluruh responden yang menjadi sampel penelitian tidak akan disebutkan namanya baik dalam kuesioner pada lembar kuesioner yang diisi responden. Penamaan hanya dengan menggunakan kode tertentu.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden yang menjadi sampel identitasnya akan dirahasiakan. Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di bahas mengenai hasil pengumpulan data yang diperoleh pada tanggal 10 sampai dengan 12 Agustus 2009. Data diperoleh dari para remaja di Desa Sokobanah Daya Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang. Penyajian di mulai dari gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden dan data khusus yang berkaitan dengan faktor dominan penyalahgunaan minuman keras pada remaja di Desa Sokobanah Daya Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang. Data tersebut di peroleh dengan menyebarkan kuesioner dan wawancara terhadap masing-masing responden.

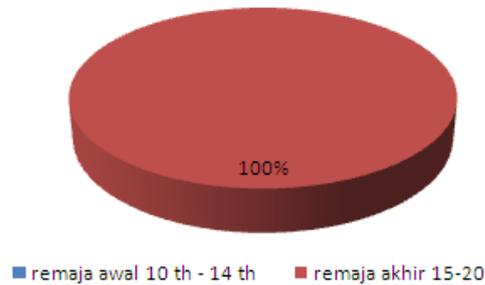
5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Sokobanah daya Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang. Keadaan geografis Desa Sokobanah Daya dekat dengan pantai yang hanya berjarak sekitar 10 meter dengan kombinasi bukit-bukit di seberang Desa tersebut. Masyarakat di Desa Sokobanah sangat harmonis antar tetangga, mayoritas suku mereka adalah suku Madura dengan jumlah yang sedikit pendatang dari luar daerah. Para remaja di Desa Sokobanah cukup banyak, hal ini di tandai dengan hampir setiap malam mereka berkumpul di suatu titik tempat yang tersebar di beberapa lokasi.

5.1.2 Data umum

1) Karakteristik responden berdasarkan umur



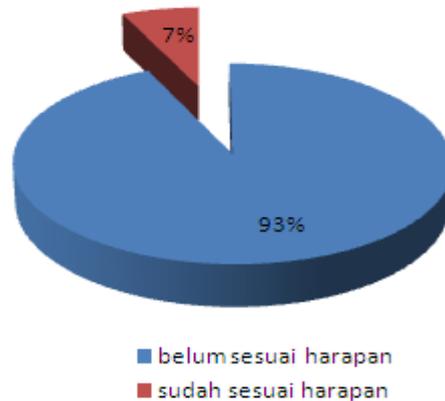
Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.

Berdasarkan gambar 5.1 menunjukkan bahwa seluruh sampel yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya termasuk dalam tahap usia remaja akhir yaitu usia 15 sampai dengan 20 tahun.

5.1.3 Data khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian terhadap pengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya mengenai hidup sesuai harapan, kepuasan menjalani hidup, perasaan saat stress, usaha untuk mengurangi stress, hubungan dengan orang tua, kegiatan kedua orang tua, keadaan keuangan keluarga, orang terdekat, intensitas pertemuan dengan keluarga, teman sebaya, pengaruh teman sebaya, keadaan lingkungan sekitar rumah, pernah keluar kota atau negeri.

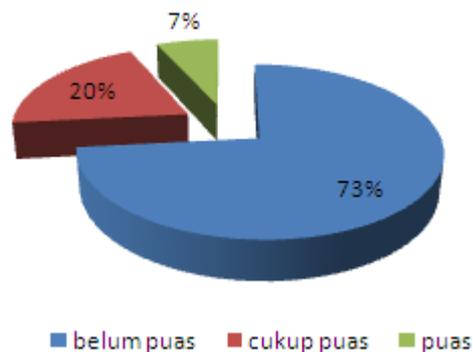
1. Tujuan hidup



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan tujuan hidup remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas sampel 14 orang (93%) yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya menyatakan hidup yang mereka jalani saat ini belum sesuai harapan dengan apa yang mereka cita-citakan sebelumnya. Sedangkan sebanyak 7% menyatakan mereka sesuai harapan dengan hidup yang sudah mereka jalani.

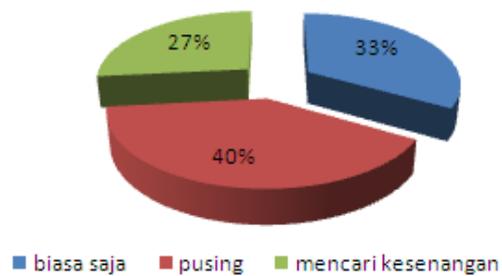
2. Tingkat kepuasan hidup



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat kepuasan hidup remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.

Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel 11 orang (73%) yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya menyatakan belum puas dengan kehidupan yang mereka jalani. Sedangkan sebanyak 20% menyatakan cukup puas dengan kehidupan mereka dan sebanyak 7% menjawab mereka puas dengan hidup mereka.

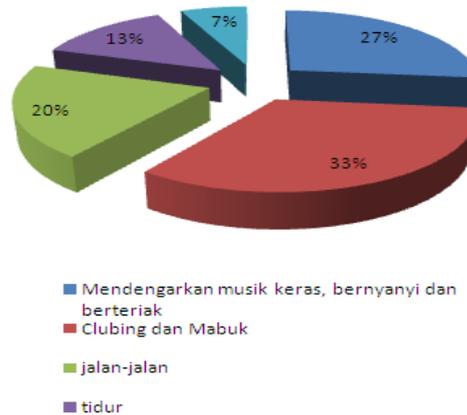
3. Perasaan saat menghadapi stress



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan perasaan saat menghadapi stress remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.

Berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel 6 orang (40%) yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya menyatakan merasa pusing saat mereka mengalami stress. Sebanyak 33% merasakan biasa saja saat menghadapi stress dan sebanyak 27% mereka mencari kesenangan untuk menghadapi stress.

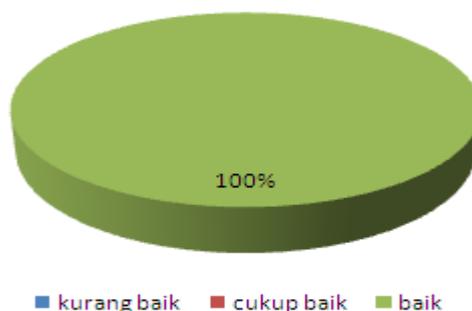
4. Hal yang dilakukan untuk mengurangi stress



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan usaha mengurangi stress remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.

Berdasarkan gambar 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel 5 orang (33%) yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya menyatakan clubing dan mabuk untuk mengurangi stress. Sebanyak 27% hal yang dilakukan untuk mengurangi stress adalah mendengarkan musik keras-keras, bernyanyi dan bahkan berteriak sebanyak 20% melakukan sesuatu untuk mengurangi stress dengan jalan-jalan.

5. Hubungan dengan orang tua



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan Hubungan dengan orang tua remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.

Berdasarkan gambar 5.6 menunjukkan bahwa seluruh sampel 15 orang (100%) yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya menyatakan hubungan dengan orang tua baik-baik saja.

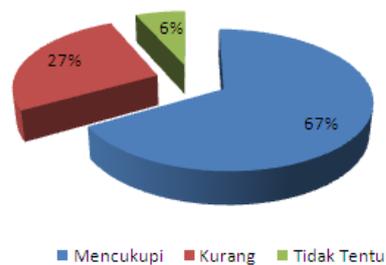
6. Kegiatan orang tua



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan kegiatan orang tua remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.

Berdasarkan gambar 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel 9 orang (60%) yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya menyatakan kedua orang tua bekerja. Sedangkan 20% menjawab salah satu dari orang tua mereka bekerja.

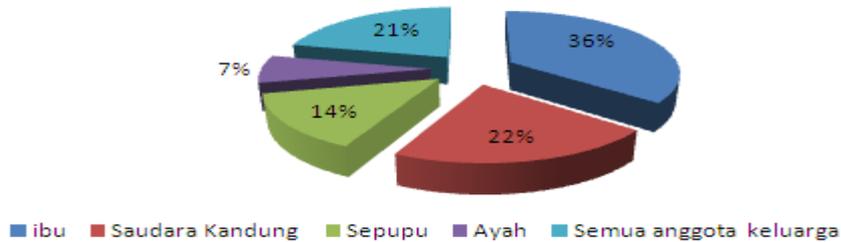
7. Kondisi keuangan keluarga



Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan kondisi keuangan keluarga remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.

Berdasarkan gambar 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel 10 orang (67%) yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya menyatakan keadaan keuangan keluarga mencukupi.

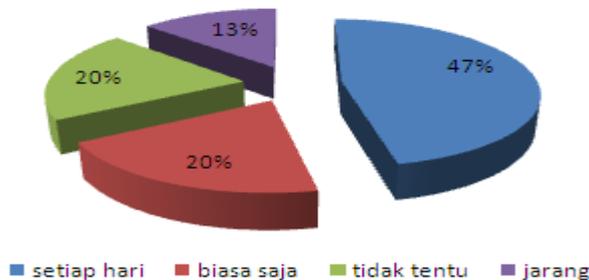
8. Orang terdekat



Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan orang terdekat remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.

Berdasarkan gambar 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel 5 orang (36%) yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya menyatakan orang terdekat mereka adalah ibu.

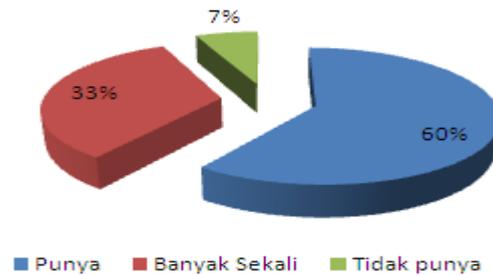
9. Intensitas pertemuan dengan keluarga



Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan intensitas pertemuan dengan keluarga remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.

Berdasarkan gambar 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel 7 orang (47%) yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya menyatakan setiap hari bertemu dengan keluarga.

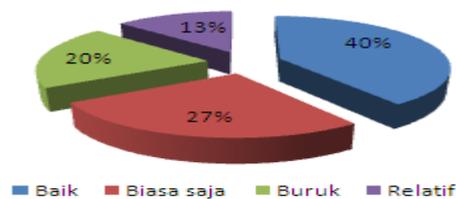
10. Teman sebaya



Gambar 5.11 Distribusi responden berdasarkan teman sebaya remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.

Berdasarkan gambar 5.11 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel 9 orang (60%) yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya menyatakan memiliki teman sebaya.

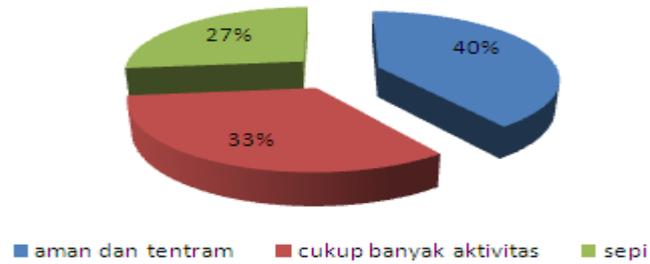
11. Pengaruh teman sebaya



Gambar 5.12 Distribusi responden berdasarkan pengaruh teman sebaya remaja yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.

Berdasarkan gambar 5.12 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel 6 orang (40%) yang mengkonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya menyatakan pengaruh teman sebaya mereka baik.

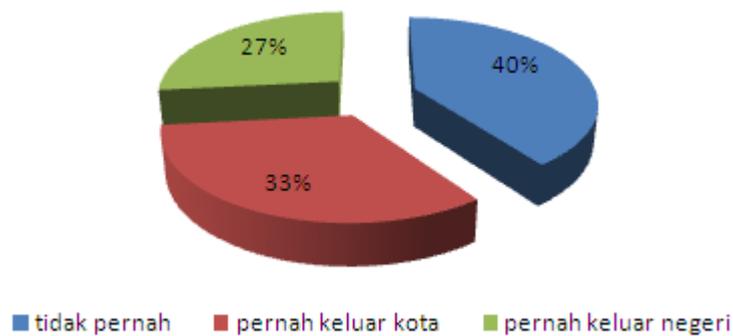
12. Lingkungan sekitar tempat tinggal



Gambar 5.13 Distribusi responden berdasarkan keadaan sekitar tempat tinggal remaja yang mengonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.

Berdasarkan gambar 5.13 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel 6 orang (40%) yang mengonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya menyatakan keadaan lingkungan sekitar rumah mereka aman dan tentram.

13. Pengalaman pergi keluar kota atau keluar negeri



Gambar 5.14 Distribusi responden berdasarkan pengalaman keluar kota dan keluar negeri remaja yang mengonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya, Agustus 2009.

Berdasarkan gambar 5.14 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel 6 orang (40%) yang mengonsumsi minuman keras di Desa Sokobanah Daya menyatakan tidak pernah pergi keluar kota maupun luar negeri.

5.2 Pembahasan

Pada bagian ini akan dibahas hasil yang didapatkan selama proses penelitian sesuai dengan tujuan penelitian Analisis faktor yang dominan penyalahgunaan minuman keras pada remaja di desa Sokobanah Daya Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang akan dijabarkan sebagai berikut :

Secara keseluruhan proporsi terbanyak responden menjawab sebanyak (93%) mengatakan bahwa hidup yang mereka jalani belum sesuai dengan harapan mereka. Dalam kepuasan menjalani hidup dari jawaban yang diperoleh bahwa sebanyak (73%) masih belum puas.

Menurut buku Pedoman Penggolongan Diagnosa Gangguan Jiwa Indonesia (PPDGJ) tahun 1983, gangguan kepribadian digolongkan menjadi 13 golongan antara lain gangguan kepribadian Psikopatik (*Psychopatic/Antisocial Personality Disorders*) yaitu pola gangguan kepribadian yang di dominasi oleh ketidakpedulian dan pelanggaran terhadap tata tertib, norma, etika dan hukum yang berlaku. (Hawari, 2007)

Seseorang dengan gangguan kepribadian (antisosial) mengalami gangguan kepribadian itu yang ditandai dengan perasaan tidak puas dengan dampak perilakunya terhadap orang lain. Selain daripada itu, yang bersangkutan tidak mampu untuk berfungsi secara wajar di dalam pergaulan sosialnya.

Kecemasan dan atau depresi merupakan salah satu faktor remaja menyalahgunakan NAZA. Hasil penelitian menunjukkan disaat mereka sedang menghadapi stress tentang bagaimana perasaan mereka disaat menghadapi stress, sebanyak 33% responden menjawab perasaan mereka biasa saja. Selain itu juga sebesar 40% mereka merasa pusing bila sedang menghadapi stress. Dengan

perasaan seperti itu responden sebesar 33% berusaha bersenang-senang dengan cara *clubbing* bahkan mabuk dengan cara minum-minuman keras.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hawari tahun 1990 menyebutkan bahwa Seseorang dengan gangguan kejiwaan depresi mempunyai resiko relatif 18,8 untuk terlibat penyalahgunaan / ketergantungan NAZA. Untuk mengatasi ketidakmampuan berfungsi secara wajar dan untuk menghilangkan kecemasan dan atau depresinya, maka orang cenderung menyalahgunakan NAZA (Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif). Upaya ini dimaksudkan untuk mencoba mengobati diri mereka sendiri (*self-medication*). (Hawari, 2007)

Seseorang yang berada dalam kondisi keluarga tidak baik (disfungsi keluarga) akan merasa tertekan. Dan ketertekanannya itu merupakan faktor penyerta bagi diri remaja terlibat dalam penyalahgunaan NAZA. Sebanyak 27% keadaan ekonomi keluarga remaja dirasa kurang untuk mencukupi kehidupan sehari-sehari mereka. Faktor sosial-ekonomi, baik terdesak oleh kebutuhan ekonomi maupun karena ketidaktahuan orang tua yang bersangkutan, bisa disaksikan bahwa banyak anak seusia remaja yang mengalami penelantaran dan penyalahgunaan NAZA. (Hakim, 2004).

Perasaan tertekan muncul akibat adanya konflik moral yang berkepanjangan yang tidak teratasi (Sarwono, 2008). Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak memiliki masalah dengan perasaan tertekan. Hal ini dapat dilihat dari kedekatan hubungan responden serta intensitas pertemuannya dengan keluarga, kedekatan hubungan responden dengan keluarga serta intensitas pertemuan yang cukup tinggi dapat menurunkan perasaan tertekan yang di alami responden, sebab dengan kedekatan hubungan tersebut dapat tercipta hubungan saling percaya yang

akan mempermudah responden untuk menceritakan permasalahan yang menyebabkan persaaannya menjadi tertekan.

Anak menjadi nakal karena banyak di pengaruhi oleh berbagai tekanan pergaulan yang semuanya memberikan pengaruh yang menekan dan memaksa pada pembentukan prilaku buruk, sebagai produknya anak-anak tersebut suka melanggar peraturan, norma sosial dan hukum formal. Anak-anak yang menjadi nakal sebagai akibat transformasi psikologis sebagai reaksi terhadap pengaruh eksternal yang sifatnya menekan dan memaksa.

Menurut Sutherland dalam WagiatyS. (2006) anak menjadi nakal dapat pula disebabkan oleh partisipasinya di tengah-tengah suatu lingkungan sosial yang ide dan teknik tertentu dijadikan sebagai sarana yang efisien untuk mengatasi kesulitan hidupnya, karena itu semakin intensif relasinya dengan anak nakal, akan menjadi semakin lama pula proses berlangsungnya asosiasi deferensial tersebut dan semakin besar pula kemungkinan anak tadi menjadi nakal.

Orang tua dalam hal ini mempunyai peran yang besar dalam pergaulan anak, mereka harus di arahkan bagaimana cara bergaul yang benar. Orang tua juga harus tahu dengan siapa anaknya bergaul, tetap memberikan kebebasan tetapi anak harus bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan agar terhindar dari pengaruh yang datang dari lingkungan pergaulan yang kurang baik.

Konsumen dan penjual miras bagaikan siklus yang terus berputar. Adanya toko yang menjual miras dikarenakan penjual melihat adanya peluang atau permintaan akan miras tersebut, dan pembeli dimudahkan untuk mendapatkannya. Selain itu di negara ini kurang ada perhatian khusus atau aturan khusus tentang perdagangan miras.

Pengalaman yang dialami ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan individu terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap untuk dapat mempunyai tanggapan dan hayatan seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis. Penghayatan itu kemudian membentuk sikap positif atau negatif tergantung dari berbagai faktor untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama membekas (Azwar, 2008). Dari hasil wawancara dengan responden sebagian besar responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengenal minuman keras dari lingkungan pergaulan sehari – harinya bukan dari hasil pengaruh budaya ketika bekerja diluar kota, hal ini diketahui dari pernyataan sebagian besar responden yang tidak pernah bekerja diluar kota. Budaya memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap perubahan perilaku serta kebiasaan namun bagi sebagian responden penelitian ini yang memberikan pengaruh paling besar adalah pergaulan dengan teman sebaya di lingkungan sekitar.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar responden tidak merasa puas terhadap hidup yang telah dijalani selama ini. Perasaan tidak puas yang dialami oleh responden memberikan suatu stresor tersendiri yang menjadi salah satu pemicu terjadinya penyalahgunaan minuman keras sebagai cara pengalihan stress.
2. Keluarga mempunyai peranan yang penting dalam mencegah terjadinya penyalahgunaan minuman keras, karena keluarga merupakan lingkungan sosial terdekat untuk membesarkan dan mendewasakan. Keluarga yang memiliki risiko terhadap terjadinya kenakalan adalah keluarga yang *broken home*, maupun keluarga yang utuh namun intensitas pertemuan dan interaksi antar anggota keluarganya kurang sehingga hal ini menghambat kualitas dan kuantitas komunikasi dan kedekatan emosional.
3. Faktor pendorong terjadinya penyalahgunaan minuman keras oleh remaja di desa Sokobanah Daya Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang yang paling berpengaruh adalah faktor pergaulan.

6.2 Saran

1. Perlu adanya suatu pendampingan kelompok remaja dalam lingkup masyarakat desa Sokobanah Daya sebagai alternatif solusi terhadap masalah penyalahgunaan minuman keras, dengan adanya pendampingan ini diharapkan kegiatan remaja menjadi lebih terarah dan dapat dijadikan sebagai sarana konseling terhadap permasalahan yang dihadapi.

2. Keluarga sebaiknya memberikan pengawasan dan pendampingan lebih intensif untuk mengurangi pengaruh teman sebaya dan meluasnya pergaulan yang salah yang menjadi pemicu masalah penyalahgunaan minuman keras.
3. Perlunya penelitian lebih lanjut tentang pengaruh pendampingan kelompok remaja di masyarakat sebagai alternatif solusi untuk mengurangi angka kejadian penyalahgunaan minuman keras.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi. (2009). *Peranan Keluarga Penentu SDM*. <http://go-kerja.com>. Tanggal 06 Juni 2009. Jam 19.19 WIB.
- Arikunto, Suharsini. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta, Hal 131, 151, 155
- Azis, A. (2003). *Perlindungan Bagi Anak Yang Melanggar Hukum*. <http://lampungpost.com>. Tanggal 13 Mei 2008. Jam 15.05 WIB.
- Azwar, S, (1998). *Sikap dan Perilaku Manusia*. Jakarta: Pustaka Pelajar, hal: 5-36.
- Carpenito, Linda Juall, (2000). *Diagnose Keperawatan*. Jakarta: EGC hal: 633
- Dana, I Nyoman, (2006). *Upaya Meningkatkan Peran Serta Masyarakat melalui Analisis Faktor Stakeholder Posyandu di Wilayah Puskesmas Denpasar Timur Kota Denpasar*. Tidak dipublikasikan Skripsi Universitas Airlangga, hal: 1
- Departemen Kesehatan RI, (2007). *Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54*. www.legalitas.org. Tanggal 29 April 2009 Jam 19.10 WIB.
- Effendi, Nasrul, (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC, hal: 248
- Grant, Marcus dkk. (1995). *Penanganan Masalah Obat dan Alkohol Dalam Masyarakat*. Bandung : ITB, Hal 1,17, 36
- Hakim, M Arif. (2004) . *Bahaya Narkoba-Alkohol*. Bandung : Nuansa, Hal 101, 142.
- Hawari, Dadang H. (2006). *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA*. Jakarta : FKUI, Hal : 75, 79, 83, 94, 96, 98, 101.
- Hawari, Dadang H. (2007). *Our Children Our Future*. Jakarta : FKUI, Hal : 76, 84
- Helmi, M Redha. (2009)*kenakalan Remaja dan Solusi*. <http://kammi.com>. Tanggal 02 Mei 2009, Jam 09.30 WIB.

- Masngudin, HMS. (2009). *Kenakalan Remaja Sebagai Perilaku Menyimpang Hubungannya Dengan Keberfungsian Sosial Keluarga*. www.depsos.go.id. Tanggal 10 Mei 2009, Jam 05.28 WIB.
- Muba, W. (2009). *Kenakalan Remaja dan Faktor Yang Mempengaruhinya*. <http://wangmuba.com>. Tanggal 06 Mei 2009, Jam 19.15 WIB
- Muzzaki, Akbar. (2009). *Menyingkap Rahasia Penemuan Alkohol*. www.duniapelajarislam.or.id. Tanggal 19 Mei 2009, Jam 21.20
- Niven, Neil, (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC, hal: 192-199
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 98-123
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 106-158
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan, edisi kedua*. Jakarta : Rineka Cipta. Hal : 32
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, edisi kedua*. Jakarta : Salemba Medika, Hal : 89, 97, 103, 117.
- Pintauli, Sondang, (2004). *Dentika Dental Journal* Vol 9, No. 2. www.scribd.com. Tanggal 12 Mei 2009 Jam 10.05 WIB. hal: 78-83
- Rudolph, A. (2006). *Buku Ajar Pediatri Rudolph Edisi 20*. Jakarta : EGC, hal:52.
- Sarwono, Sarlito Wirawan. Prof. Dr. (2008). *Psikologi Remaja*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, Hal : 9, 201, 216.
- Sudarsono. (2004). *Kenakalan Remaja, Prevensi Rehabilitasi dan Resosialisasi*. Jakarta : Rineka Cipta, Hal : 95-96, 38-47.
- Sugiyono. (2002). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta, hal 103.
- Steinberg, Laurence. (2002). *Adolescent*. New York : Mc.Graw-Hill, Page 3.
- Ulfah, D M. (2005). *Faktor-faktor Penggunaan Minuman Keras*. <http://unnes.go.id>. Tanggal 06 Mei 2009, Jam 19:15 WIB.

Walgito, Bimo, (2003). *Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Andi, hal 13-15