

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PENYALAHGUNA NARKOBA DI YAYASAN
PUSAT REHABILITASI NARKOBA
AR – RAHMAN PALEMBANG
TAHUN 2016**



Oleh

**NIDYA ROSALINA
13132019008**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PENYALAHGUNA NARKOBA DI YAYASAN
PUSAT REHABILITASI NARKOBA
AR – RAHMAN PALEMBANG
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan
sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

NIDYA ROSALINA
13132019008

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 9 Agustus 2016

Nidya Rosalina

Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Penyalahguna Narkoba di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang Tahun 2016
(xvii + 54 halaman, 2 halaman, 2 bagan, 7 tabel, 7 lampiran)

Penyalahgunaan narkoba adalah penyebab rusaknya generasi muda kita karena dampak negatif yang ditimbulkannya. Kerusakan kehidupan generasi muda yang sekarang kita saksikan merupakan ancaman kehancuran akan masa depan suatu Negara. Berdasarkan data dari BNN Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015 yang dirawat tercatat sebanyak 2121 orang, sedangkan untuk tahun 2016 tercatat sebanyak 335 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penyalahguna narkoba di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode studi analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi Penelitian ini adalah klien yang dirawat inap dan rawat jalan di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang berjumlah 62 orang dan sampel diambil secara total sampling dan didapatkan jumlah responden sebanyak 62 orang. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner dan menggunakan uji statistik *chi square* ($\alpha = 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penyalahguna narkoba ($p \text{ value} = 1,000$), ada hubungan antara sikap dengan perilaku penyalahguna narkoba ($p \text{ value} = 0,014$; $OR = 12,5$), dan tidak ada hubungan antara perilaku orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba dengan perilaku penyalahguna narkoba ($p \text{ value} = 1,000$). Disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku penyalahguna narkoba adalah sikap klien. Diharapkan kepada responden dengan adanya pengetahuan yang baik mengenai bahaya narkoba maka terbentuknya sikap dan perilaku yang baik untuk tidak menggunakan narkoba.

Kata Kunci : Penyalahgunaan Narkoba, Perilaku Penyalahguna Narkoba
Daftar Pustaka : 14, 2005 -2016

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

Student Thesis, 9st August 2016

Nidya Rosalina

Factors Associated with Drug Abusers Behavior at The Rehabilitation Center Foundation Ar Rahman Palembang 2016

(xvii + 54 pages, 2 pages, 2 charts, 7 tables, 7 Attachment)

Drug abuse was the cause of damage to our young generation caused the negative impact. Damage to the lives of young generations which the people see is the threat of destruction to the future of a country. Based on data From National Narcotics Board of South Sumatrathe number of drug abusers in South Sumatera Province in 2015 admitted there were 2121 people, while the epidemic in 2016, there were 335 people. This study aimed to determine in factors of determinant related to the behavior of drug abusers at the Rehabilitation Center Foundation Ar Rahman Palembang year 2016. The study used an analytical study with cross sectional design. The Population were hospitalized and outpatient at The Rehabilitation Center Foundation Ar rahman Palembang, amounting to 62 people and samples taken by total sampling and found the number of respondents as many as 62 people. This research instrument used a questionnaire and using chi-square test ($\alpha = 0.05$).

The results showed that there was no correlation between knowledge with the behavior of drug abusers (p value = 1.000), there was a correlation between attitude and behavior of drugs abusers (p value = 0,014); OR = 12,5), and there was no relationship between the parents behavior became drug abuser with the behavior of drug abusers (p value = 1,000). It was concluded that factors related to the behavior of drug abusers was the attitude of the client. Expected to respondents with good knowledge about the dangers of drugs, the formation of attitude and behavior not to use drugs.

Keywords : Drugs of Abuse, Drug abusers Behavior

Bibliography : 14 2005 -2016

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENYALAHGUNA NARKOBA DI YAYASAN PUSAT
REHABILITASI NARKOBA AR RAHMAN
PALEMBANG TAHUN 2016**

Oleh

**NIDYA ROSALINA
13132019008**

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

Palembang, 9 Agustus 2016

Pembimbing

Suzanna, S.Pd, MPH

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat

Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 9 Agustus 2016

Ketua,

Suzanna, S.Pd, MPH

Anggota I

Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

Anggota II

Dewi Sayati, SKM, M.Kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Nidya Rosalina
NPM : 13132019008
Tempat/ Tanggal Lahir : 14 Oktober 1990
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
Alamat : Jalan Irigasi Lr. Mandi Angin No. 3317 Srijaya Kec.
Alang – Alang Lebar Pakjo Palembang
No. HP : 081273834808
Nama Orang Tua : Ayah : Bahirun
Ibu : Yuhana, S.Pd.,M.Si
Asal Sekolah :
1. - SMA : SMAN 3 Palembang Thn Tamat : 2008
- Alamat Lengkap : Jalan Jenderal Sudirman KM. 3,5 Palembang
2. - D3 : Keperawatan Poltekkes Thn Tamat : 2012
Kemenkes Palembang
- Alamat Lengkap : Jalan Merdeka Palembang
Peminatan : Promosi Kesehatan

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

- Kedua orang tua tercinta (Bapak Bahirun dan Ibu Yuhana) yang selalu menjadi motivator saya dalam mencapai keberhasilan.
- Saudara–saudaraku (Kak Bayu dan Adek Tiara) yang selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
- Keluarga besar dan juga teman – teman yang telah bersedia membantu dan juga bersedia memberikan semangat untuk saya menyelesaikan tugas akhir ini.

Motto

- ❖ “Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.” (Q. S Al Insyiroh : 6)
- ❖ “Tiada pemberian terbaik dari orang tua kepada anaknya melebihi budi pekerti yang mulia.” (H. R Tirmidzidan Hakim)
- ❖ “Masalah akan membuat hidup menjadi lebih baik apabila kita mampu mencerna setiap hikmahnya.” (Penulis)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyalahgunaan Narkoba Di Yayasan Pusat Rehabilitasi Ar Rahman Palembang Tahun 2016” yang disusun dan diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Selama penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari dorongan, bimbingan, bantuan, dan petunjuk dari beberapa pihak, sehingga semua kesulitan yang ditemui penulis dapat diatasi. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih sedalam – dalamnya kepada yang terhormat Bapak dr. H. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, Ibu Dian Eka Anggreny, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang dan selaku penguji I Skripsi yang telah memberikan banyak masukan untuk perbaikan penulisan penelitian ini, Ibu Suzanna, S.Pd., M.PH selaku pembimbing skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang yang telah membimbing dan banyak memberikan masukan maupun saran demi terselesaikannya penulisan penelitian ini, Ibu Dewi Sayati, SE, M.Kes selaku Penguji II Skripsi yang telah membantu dan memberikan banyak masukan demi terselesaikannya penulisan penelitian ini, Bapak Muzakir Zaini, SKM., M. Kes selaku pembimbing akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang yang selalu memberikan masukan selama proses perkuliahan, Ketua Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang Tahun 2016 beserta staf yang telah memberikan bantuan dan kemudahan selama proses penelitian, seluruh dosen dan seluruh staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang yang telah membantu.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan pengetahuan dan pemikiran serta pengembangan kearah yang baik mengenai informasi profesi kesehatan masyarakat yang professional di masa yang akan datang.

Palembang, 9 Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Manfaat bagi Yayasan Pusat rehabilitasi Narkoba Ar Rahman	5
1.5.2 Manfaat bagi STIK Bina Husada.....	5
1.5.3 Bagi Peneliti.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Narkoba	7
2.1.1 Pengertian Narkoba	7
2.1.1.1 Narkotika	7
2.1.1.2 Psikotropika	10
2.1.1.3 Bahan Adiktif	11
2.1.2 Penyalahgunaan Narkoba	12
2.1.3 Akibat Penyalahgunaan Narkoba	13
2.2 Penyebab Utama dan Faktor-faktor Penyalahgunaan Narkoba	14

2.3 Keluarga	16
2.3.1 Definisi Keluarga	16
2.3.2 Karakteristik keluarga sebagai Sistem	17
2.4 Pengetahuan	18
2.4.1 Pengertian	18
2.4.2 Tingkat pengetahuan	18
2.4.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	20
2.5 Sikap.....	20
2.5.1 Pengertian	20
2.5.2 Komponen Pokok Sikap	21
2.5.3 Tingkat Sikap	21
2.5.4 Pengukuran Sikap	22
2.6 Perilaku.....	23
2.6.1 Pengertian	22
2.7 <i>Teori Thought and Feeling</i>	23
2.7.1 Pengetahuan	23
2.7.2 Kepercayaan	25
2.7.3 Sikap	25
2.7.4 <i>Personal References</i>	26
2.7.5 Sumber-sumber Daya (<i>Reseources</i>)	26
2.8 Penelitian Terkait	27
2.9 Kerangka Teori	28

BAB III METODE PENELITIAN

1.1 Desain Penelitian	29
1.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	29
1.2.1 Lokasi Penelitian	29
1.2.2 Waktu Penelitian	29
1.3 Populasi dan Sampel	29
1.3.1 Populasi	29
1.3.2 Sampel	30
1.4 Kerangka Konsep	31
1.5 Definisi Operasional	32
1.6 Hipotesis	34
1.7 Pengumpulan Data	34
1.8 Pengolahan Data	36
1.8.1 <i>Editing</i>	36
1.8.2 <i>Coding</i>	37
1.8.3 <i>Entry Data</i>	37
1.8.4 <i>Cleaning</i>	37

1.9	Analisa Data	37
1.9.1	Analisa Univariat	37
1.9.2	Analisa Bivariat	37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Gambaran Umum Yayasan Pusat rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang	39
4.1.1	Sejarah.....	39
4.1.2	Visi dan Misi	39
4.2	Hasil Penelitian	40
4.2.1	Analisis Univariat	40
4.2.1.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku penyalahguna Narkoba	40
4.2.1.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Klien	41
4.2.1.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Klien	41
4.2.1.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Orang Tua yang Menjadi Penyalahguna Narkoba	42
4.2.2	Analisis Bivariat	43
4.2.2.1	Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku penyalahguna Narkoba	43
4.2.2.2	Hubungan antara Sikap dengan Perilaku penyalahguna Narkoba	44
4.2.2.3	Hubungan antara Perilaku Orang Tua yang Menjadi Penyalahguna Narkoba dengan Perilaku penyalahguna Narkoba	45
4.3	Pembahasan	46
4.3.1	Perilaku Penyalahguna Narkoba	46
4.3.2	Pengetahuan Klien tentang Narkoba	46
4.3.3	Sikap Klien tentang Narkoba	47
4.3.4	Perilaku Orang Tua yang Menjadi Penyalahguna Narkoba	48
4.3.5	Hubungan antara Pengetahuan dengan perilaku Penyalahgunaan Narkoba	49
4.3.6	Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Penyalahgunaan Narkoba	50
4.3.7	Hubungan antara Perilaku Orang Tua yang Menjadi Penyalahguna Narkoba dengan Perilaku Penyalahgunaan Narkoba	51

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan.....	53
5.2 Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Teori	28
3.1 Keranga Konsep	31

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku penyalahguna Narkoba di Yayasan Pusat rehabilitasi narkoba Ar rahman Palembang Tahun 2016	40
4.2 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Pengetahuan Klien di Yayasan Pusat rehabilitasi narkoba Ar rahman Palembang Tahun 2016 .	41
4.3 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Sikap Klien di Yayasan Pusat rehabilitasi narkoba Ar rahman Palembang Tahun 2016	41
4.4 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Perilaku Orang Tua yang Menjadi Penyalahguna Narkoba di Yayasan Pusat rehabilitasi narkoba Ar rahman Palembang Tahun 2016	42
4.5 Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku penyalahguna Narkoba	43
4.6 Hubungan antara Sikap dengan Perilaku penyalahguna Narkoba di Yayasan Pusat rehabilitasi narkoba Ar rahman Palembang Tahun 2016 .	44
4.7 Hubungan antara Perilaku Orang Tua yang Menjadi Penyalahguna Narkoba dengan Perilaku penyalahguna Narkoba di Yayasan Pusat rehabilitasi narkoba Ar rahman Palembang Tahun 2016.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

- Lampiran 1 Formulir Informed Consent
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Master Data
- Lampiran 4 Hasil Penelitian Univariat
- Lampiran 5 Hasil Penelitian Bivariat
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kerusakan kehidupan generasi muda yang sekarang tengah kita saksikan merupakan ancaman kehancuran akan masa depan suatu negara. Penyalahgunaan narkoba adalah penyebab rusaknya generasi muda kita karena dampak negatif yang ditimbulkannya, baik secara fisik, psikologis maupun sosial (BNN Pusat Pencegahan, 2009).

Penyalahgunaan narkoba berarti seseorang menggunakan narkoba di luar indikasi medik, tanpa petunjuk/resep dokter, secara teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama 1 bulan. Karena narkoba berpengaruh pada otak, setelah menggunakan narkoba dapat timbul rasa nikmat seperti rasa rileks, rasa senang, tenang dan perasaan “*high*”. Perasaan seperti itulah yang dicari oleh pemakainya. Namun, sesudah mengalami perasaan “*high*”, terjadi perasaan “*down*” atau pengaruh sebaliknya seperti cemas, gelisah, nyeri otot, dan sulit tidur. Untuk menghilangkan perasaan itu, orang menggunakan narkoba lagi disertai dengan adanya toleransi zat (dosis semakin meningkat) dan gejala putus zat (*withdrawal syndrome*) atau disebut dengan ketergantungan. (BNN RI, 2011)

Berdasarkan data dari UNODC (*United Nation Office Drugs and Crime*) diestimasikan bahwa sebanyak 149 sampai 272 juta jiwa yang mengkonsumsi

narkoba pada tahun 2009, dengan kelompok umur 15 – 64 tahun atau 3,3% dan diestimasikan setengahnya sebagai pengguna narkoba hingga sekarang. Selain itu juga dilaporkan bahwa pada tahun 2011 pengguna narkoba berjumlah 210 juta orang atau 4,8% dari populasi usia 15-64 tahun. (Puslidan BNN RI, 2011).

Kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia pun semakin marak, bukan hanya menyerang kaum muda saja tetapi golongan setengah baya, golongan usia tua bahkan anak-anak usia sekolah dasar menjadi korban penyalahgunaan narkoba. Menurut data dari BNN bahwa jumlah penyalahguna narkoba di Indonesia mengalami peningkatan, yaitu pada Tahun 2011 adalah 4,1 juta orang (2,32%), Tahun 2012 adalah 4,3 juta orang (2,44%), Tahun 2013 adalah 4,6 juta orang (2,56%) Tahun 2014 adalah 4,8 juta orang (2,6%). Sedangkan di Sumatera Selatan angka penyalahguna narkoba tahun 2011 adalah 105.883 orang, tahun 2012 adalah 112.446 orang, tahun 2013 adalah 119.217 orang dan tahun 2014 adalah 126.182 orang. Sedangkan berdasarkan Ranking prevalensi penyalahguna narkoba, Provinsi Sumatera Selatan menduduki urutan ke 26 tertinggi dari 34 provinsi di Indonesia dimana urutan pertama diduduki oleh DKI Jakarta. (BNN RI, 2014)

Berdasarkan data yang diperoleh dari BNN atas laporan yang diterima dari Instansi terkait bahwa jumlah penyalahguna narkoba yang dirawat (rawat inap & rawat jalan) di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013 pada sebanyak 71 orang sedangkan pada Tahun 2014 sebanyak 265 orang, Tahun 2015 sebanyak 2121 orang, dan dari awal Tahun 2016 sampai saat ini tercatat 335 orang. (BNN Provinsi Sumsel, 2016).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan seseorang mulai menyalahgunakan narkoba. Mulai dari tingkat pengetahuan mengenai narkoba serta sikap dalam merespon penyalahgunaan narkoba.

Menurut Asti (2014), pengetahuan mengenai penyalahgunaan narkoba merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap informasi mengenai penyalahgunaan narkoba. Perolehan sumber informasi mengenai penyalahgunaan narkoba dapat berasal dari media seperti internet, media cetak, media elektronik dan penyuluhan. (Asti, 2014).

Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2010), sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup, dalam hal ini yaitu reaksi tertutup seseorang terhadap penyalahgunaan narkoba. (Notoatmodjo, 2010).

Keteladanan orang tua juga menjadi faktor penyebab penyalahgunaan narkoba, bapak suka mabuk-mabukan, merokok atau juga menggunakan narkoba akan menjadi contoh bagi nak-anaknya. Ini terlihat bahwa 47% dari responden penelitian mendukung bahwa bapak suka mabuk/ merokok/ menggunakan narkoba sebagai faktor penyebab penyalahgunaan narkoba (Indiyah, 2005).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti bahwa jumlah pecandu narkoba yang menjalani rehabilitasi di panti rehabilitasi narkoba dengan klien terbanyak ada di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman yaitu 157 orang untuk kurun waktu bulan januari sampai dengan bulan juli 2016. Oleh karena itu,

peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penyalahguna narkoba di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah tingginya angka penderita penyalahguna narkoba di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Tahun 2016.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba dengan perilaku penyalahguna narkoba di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar - Rahman Palembang Tahun 2016?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku penyalahguna narkoba di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar - Rahman Palembang Tahun 2016.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketuainya hubungan pengetahuan tentang narkoba dengan perilaku penyalahguna narkoba di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar – Rahman Palembang Tahun 2016.
- 2) Diketuainya hubungan sikap tentang bahaya narkoba dengan perilaku penyalahguna narkoba di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar – Rahman Palembang Tahun 2016.
- 3) Diketuainya hubungan antara perilaku orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba dengan perilaku penyalahguna narkoba di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar – Rahman Palembang Tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi YayasanPusat Rehabilitasi Narkoba Ar - Rahman Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang bahaya narkoba sehingga lebih memperhatikan anggota mereka agar tidak terjerumus kembali ke dalam bahaya narkoba.

1.5.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan masukan bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat dalam memberikan pendidikan kesehatan/ promosi kesehatan kepada seluruh masyarakat khususnya tentang bahaya narkoba.

1.5.3 Bagi Peneliti

Diharapkan melalui penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai faktor penyebab seseorang menyalahgunakan narkoba, memahami arti penting riset sehingga setiap keputusan dapat diatur dan dipikirkan sebaik mungkin, dan peneliti dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama masa perkuliahan pada masyarakat luas.

1.6 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penyalahguna narkoba pada klien di Yayasan Pusat Rehabilitasi Ar – Rahman Palembang Tahun 2016. Penelitian ini akan dilaksanakan di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar- Rahman Palembang. Penelitian dilakukan pada bulan Juli tahun 2016. Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu studi analitik dengan desain *cross-sectional study*. Uji statistik menggunakan chi square dengan jumlah populasi 62 orang klien/ penyalahguna narkoba dan dengan jumlah sampel penelitian sebanyak jumlah populasi yaitu 62 orang klien/ penyalahguna narkoba.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Narkoba

2.1.1 Pengertian narkoba

Narkoba adalah singkatan dari *Narkotika*, *Psikotropika*, dan *Bahan Aditif* lain, adalah obat, bahan atau zat yang jika masuk tubuh berpengaruh pada fungsi tubuh terutama otak. Narkoba termasuk bahan aditif karena menimbulkan ketergantungan dan tergolong zat *psikoaktif*, artinya berpengaruh pada kerja otak dan mengubah perilaku pemakainya. Contoh narkotika : candu, morfin yang berasal dari tanaman candu (*opium*) dan memiliki pengaruh sama jika dipakai. Contoh narkotika lain : ganja dan kokain. Contoh psikotropika : ekstasi, shabu, obat-obat penenang/obat tidur. (BNN RI, 2009)

2.1.1.1 Narkotika

Adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. (BNN Provinsi Sumsel, 2011)

Menurut BNN Provinsi Sumsel (2011), berdasarkan efek yang ditimbulkan terhadap manusia, narkotika terdapat 3 jenis, yaitu :

1. *Depressan (downer)*

Adalah jenis obat yang berfungsi mengurangi aktivitas, membuat penggunamenjadi tertidur atau tidak sadar diri.

2. *Stimulan (upper)*

Adalah jenis-jenis zat yang dapat merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan gairah kerja (segar dan bersemangat) secara berlebih-lebihan.

3. *Halusinogen*

Adalah zat kimia aktif atau obat yang dapat menimbulkan efek halusinasi, dapat merubah perasaan dan pikiran.

Jenis-jenis narkotika yang sering disalahgunakan yaitu ganja (*cannabis/mariyuana*), *cocain*, *morfin* dan *heroin*, *ekstasi*, *shabu*. (BNNP Sumsel, 2011)

1) Ganja

Dikenal dengan nama lain : *Cannabis*, *Mariyuana*, *Hasish*, *Gelek*, *Budha Stick*, *Cimeng*, *Grass*, *Rumput*, *Sayur*.

Efek : denyut jantung semakin cepat, mata merah.nafsu makan bertambah, santai, tenang dan melayang-layang, malas, apatis, persepsi waktu dan pertimbangan intelektual dan moral terganggu. Efek paling buruk dari pemakaian ganja secara kronis dapat menyebabkan kanker paru-paru karena pengaruh kadartar pada ganja yang jauh lebih tinggi daripada kadar tar pada tembakau.

2) *Cocain*

Berasal dari tanaman coca yang banyak dijumpai di Columbia di Amerika Latin.

Efek : tidak bergairah bekerja, tidak bisa tidur, halusinasi, tidak nafsu makan, berbuat dan berfikir tanpa tujuan, merasa gelisah dan cemas berlebihan. Selanjutnya apabila sudah pada tingkat over dosis atau takaran berlebihan dapat menyebabkan kematian, karena serangan dan gangguan pada pernafasan dan terhadap serangan jantung, pecah pembuluh darah di otak (*stroke*).

3) *Morfin dan Heroin*

Nama lain : Putaw, *Smack, Junk, Horse, Etep, Bedak Putih.*

Efek : menimbulkan rasa mengantuk, lesu, penampilan “dungu”, sakit seluruh badan, badan gemetar, jalan mengambang, jantung berdebar-debar, hidung selalu ingusan, susah tidur, *HIV/AIDS*, Hepatitis B dan C, problem jantung, dan sulit buang air besar.

4) Ekstasi

Dikenal dengan nama : *Inex, Kancing, Hug Drug , Yuppie Drug, Essence, Clarity, Butterfly, Black Heart, dll.*

Efek : timbul rasa gembira berlebihan, merasa cemas, tidak mau diam, rasa percaya diri meningkat, susah tidur, mengalami keringat dan gemetaran.

Penggunaan ekstasi dapat mendorong tubuh untuk melakukan aktifitas melampau batas kemampuannya. Akibatnya dapat menyebabkan kekurangan cairan tubuh (*dehidrasi*) karena terlalu banyak menggerakkan tenaga dan terlalu banyak berkeringat. Kematian sering terjadi karena pemakaian yang berlebihan, yang mengakibatkan pecahnya pembuluh darah di otak (*stroke*).

5) Shabu

Dikenal dengan nama : Kristal, Ubas, SS, Mecin.

Efek : badan merasa lebih kuat dan energik, tidak mau diam (*hiperaktif*), rasa percaya diri meningkat, ras ingin diperhatikan orang lain, nafsu makan berkurang, susah tidur, jantung berdebar-debar, tekanan darah meningkat, mengalami gangguan pada fungsi sosial dan pekerjaan.

Bagi mereka yang sudah ketagihan, apabila pemakaiannya dihentikan akan timbul gejala-gejala : merasa lelah dan tidak berdaya, kehilangan semangat hidup (ingin bunuh diri), merasa cemas dan gelisah secara berlebihan, kehilangan rasa percaya diri, susah tidur.

2.1.1.2 Psikotropika

Menurut BNN Provinsi Sumsel (2011) Psikotropika Adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Dalam farmakologi, psikotropika dibedakan dalam 3 golongan, yaitu :

a. Golongan *psikostimulasi*

Yaitu jenis zat yang menimbulkan rangsangan. Contohnya : *amfetamine* dan *desamfetamine*

b. Golongan *psikodepresan*

Yaitu golongan obat tidur, penenang dan obat anti cemas. Merupakan jenis obat yang mempunyai khasiat pengobatann yang jelas. Contohnya : *amobarbital, pheno karkital, penti karkital*.

c. Golongan *sedativa*

Yaitu jenis obat-obat yang mempunyai khasiat pengobatan yang jelas dan digunakan sangat luas dalam terapi. Jenis obat yang masuk golongan ini : *diazepam, klobazam, bromazepam, fenibarbital, barbital, klonazeopam, klordiazepam, klordiazepoxide, nitrazepam*.

2.1.1.3 Bahan adiktif

Bahan-bahan aktif atau obat yang dalam organisme hidup menimbulkan kerja biologi yang apabila disalahgunakan dapat menimbulkan ketergantungan (*adiksi*) yakni keinginan untuk menggunakan kembali secara terus menerus. (BNNProvinsi Sumsel, 2011)

Jenis-jenis bahan adiktif :inhalen (lem & pengencer cat), alkohol, tembakau/ rokok, dll. (BNNProvinsi Sumsel, 2011)

a. *Inhalen*

Yakni zat yang terdapat pada lem dan pengencer cat (*thinner*). Efek : hilang ingatan, tidak dapat berfikir, mudah berdarah dan memar, kerusakan sistem syaraf utama, kerusakan hati dan ginjal, sakit maagh, kejang otot, dan batuk-batuk.

Penyalahgunaan inhalen dapat merusakperetumbuhan dan perkembangan otot, menghirup sambil menggunakan obat anti depresi seperti obat tidur, alkohol akan

meningkatkan resiko *overdosis* dan dapat mematikan dan jika pengguna melakukan aktifitas normal seperti berlari atau berteriak dapat menyebabkan kematian karena gagal jantung.

b. Alkohol

Efek yang ditimbulkan yaitu menyebabkan depresi pada sistem syaraf pusat, menyebabkan *oedema* otak, mundurnya kepribadian, *gastritis*, melemahkan jantung dan hati menjadi keras.

c. Tembakau/rokok

Efeknya menyumbat saluran-saluran darah baik dari maupun menuju jantung sehingga memperlambat aliran darah, menimbulkan penyakit kanker, serangan jantung, *impotensi* dan gangguan kehamilan dan janin.

2.1.2 Penyalahgunaan narkoba

Penyalahgunaan narkoba adalah pemakaian narkoba diluar indikasi medik, tanpa petunjuk/resep dokter, secara teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama 1 bulan. (BNN RI, 2011). Sedangkan penyalahgunaan narkoba adalah orang yang menggunakan narkoba diluar indikasi medik, tanpa petunjuk/ resep dokter, secara teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama 1 bulan.

2.1.3 Akibat penyalahgunaan narkoba

Penggunaan narkoba diluar indikasi medik tentunya akan menimbulkan dampak terhadap penyalahguna, baik bagi diri sendiri, keluarga dan masyarakat. (BNN RI, 2011)

1. Bagi diri sendiri

a. Fungsi otak dan perkembangan normal remaja terganggu :

- 1) Daya ingat menurun dan mudah lupa
- 2) Sulit berkonsentrasi
- 3) Tidak dapat bertindak rasional
- 4) Menimbulkan perasaan khayal
- 5) Kemampuan belajar merosot

b. Gangguan kesehatan

yaitu kerusakan atau gangguan fungsi organ tubuh seperti hati, jantung, paru, ginjal, kelenjar endokrin, sistem reproduksi, infeksi hepatitis B/C, *HIV/AIDS*, penyakit kulit kelamin, kurang gizi, dan gigi berlubang.

c. Gangguan perilaku/mental-sosial

seperti mudah tersinggung, marah, sulit mengendalikan diri dan hubungan dengan keluarga dan sesama terganggu. Terjadi gangguan mental seperti *paranoid*, *psikosis*.

d. Merosotnya nilai-nilai

Seperti nilai-nilai kehidupan agama, sosial budaya, sopan santun hilang, menjadi asosial dan tidak peduli orang lain.

e. Mengakibatkan kejahatan, kekerasan, dan kriminalitas

2. Bagi keluarga dan masyarakat

Kehidupan keluarga tidak berfungsi normal, dan kerugian bagi Negara Indonesia akibat generasi muda dan usia produktif menjadi rusak. Komponen biaya ekonomi yang dikeluarkan antara lain biaya konsumsi narkoba, biaya terapi dan rehabilitasi, biaya produktivitas yang hilang, kematian akibat narkoba dan tindakan kriminalitas.

2.2 Penyebab Utama atau Faktor-Faktor Penyalahgunaan Narkotika

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab penyalahgunaan narkotika pada seseorang. Berdasarkan kesehatan masyarakat, faktor – faktor penyebab timbulnya penyalahgunaan narkotika, terdiri dari :

1. Faktor individu

Tiap individu memiliki perbedaan tingkat resiko untuk menyalahgunakan NAPZA. Faktor yang mempengaruhi individu terdiri dari faktor kepribadian dan faktor konstitusi.

Alasan – alasan yang biasanya berasal dari diri sendiri sebagai penyebab penyalahgunaan NAPZA antara lain :

- Keingintahuan yang besar untuk mencoba, tanpa sadar atau berfikir panjang mengenai akibatnya
- Keinginan untuk bersenang - senang

- Keinginan untuk mengikuti trend atau gaya
- Keinginan untuk diterima oleh lingkungan atau kelompok
- Lari dari kebosanan, masalah atau kesusahan hidup
- Pengertian yang salah bahwa penggunaan sekali-sekali tidak menimbulkan ketagihan
- Tidak mampu atau tidak berani menghadapi tekanan dari lingkungan atau kelompok pergaulan untuk menggunakan NAPZA
- Tidak dapat berkata Tidak terhadap NAPZA

2. FaktorLingkungan

1. Lingkungan Keluarga

- Hubungan ayah dan ibu yang retak
- Komunikasi yang kurang efektif antara orang tuadan anak
- Kurangnya rasa hormat antara anggota keluarga

2. Lingkungan Sekolah

- Sekolah yang kurang disiplin
- Terletak dekat tempat hiburan
- Kurang memberikan kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif
- Adanya murid pengguna NAPZA merupakan faktor kontributif terjadinya penyalahgunaan NAPZA

3. Lingkungan Teman Sebaya

Adanya kebutuhan akan pergaulan teman sebaya mendorong remaja untuk dapat diterima sepenuhnya dalam kelompoknya. Adakalanya menggunakan NAPZA merupakan suatu hal yang penting bagi remaja agar diterima dalam kelompok dan dianggap sebagai orang dewasa (Dedihumas.bnn.go.id).

Selain faktor-faktor diatas, pengetahuan dan sikap seseorang terhadap penyalahgunaan narkoba juga mempengaruhi seseorang untuk melakukan penyalahgunaan narkoba.

2.3 Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Menurut WHO (1962) dalam Harmoko (2012), keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.

Selain itu definisi lain yang menjelaskan tentang pengertian keluarga menurut Bergess (1962) dalam Harmoko (2012) adalah terdiri atas kelompok orang yang mempunyai ikatan perkawinan, keturunan/hubungan sedarah atau hasil adopsi, anggota tinggal bersama dalam satu rumah, anggota berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sosial, serta mempunyai kebiasaan/ kebudayaan yang berasal dari masyarakat, tetapi mempunyai keunikan sendiri.

2.3.2 Karakteristik keluarga sebagai sistem

Karakteristik keluarga sebagai sistem menurut Harmoko (2012) :

1. Pola komunikasi keluarga

Secara umum ada dua pola komunikasi dalam keluarga, yaitu sistem terbuka dan sistem tertutup. Sistem terbuka komunikasi dilakukan secara langsung, jelas, spesifik, tulus, jujur dan tanpa hambatan. Sedangkan pola tertutup adalah tidak langsung, tidak jelas, tidak spesifik, tidak selaras, saling menyalahkan, kacau dan membingungkan.

2. Aturan keluarga

a. Sistem terbuka : hasil musyawarah, tidak ketinggalan zaman, berubah sesuai kebutuhan keluarga, dan bebas mengeluarkan pendapat.

b. Sistem tertutup : ditentukan tanpa musyawarah tidak sesuai perkembangan zaman, mengikat, tidak sesuai kebutuhan dan pendapat terbatas.

c. Sistem tertutup : memiliki sikap melawan, kacau, tidak siap (selalu bergantung), tidak berkembang, harga diri: kurang percaya diri, ragu-ragu, dan kurang dapat dukungan untuk mengembangkan diri.

3. Perilaku anggota keluarga

a. Sistem terbuka : sesuai dengan kemampuan keluarga, memiliki kesiapan, mampu berkembang sesuai kondisi. Harga diri : percaya diri, mengikat, dan mampu mengembangkan dirinya.

b. Sistem tertutup : memiliki sikap melawan, kacau, tidak siap, tidak berkembang. Harga diri : kurang percaya diri, ragu-ragu, dan kurang dapat dukungan untuk mengembangkan diri.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).

2.4.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Secara garis besar pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2010) :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari kompponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesi adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.4.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Wawan, dkk (2010), bahwa hasil ukur pengetahuan itu dapat disimpulkan menjadi 3 kategori yaitu, >75% dikategorikan baik, 60-75% dikategorikan cukup, <60% dikategorikan kurang baik.

2.5 SIKAP

2.5.1 Pengertian

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu,

3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

2.5.3 Tingkat Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga memiliki tingkat- tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap periksa hamil (*ante natal care*), dapat diketahui atau diukur dari kehadiran ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang ante natal care di lingkungannya.

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan

keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

2.5.4 Pengukuran Sikap

Likert (1932) dalam Wawan, dkk (2010) mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang favorable dan unfavorable. Sedangkan aitem yang netral tidak disertakan. Untuk menghilangkan netral tersebut, Likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan *aggrement* dan *disaggreement*-nya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 point (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju). Semua aitem yang *favorable* kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk aitem yang *unfavorable* nilai skala sangat setuju nilainya 1, sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5. *Favorable* adalah pernyataan sikap yang berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada obyek sikap. Sebaliknya *unfavorable* adalah pernyataan yang berisi hal-hal negatif mengenai obyek sika yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap.

2.6 Perilaku

2.6.1 Pengertian

Perilaku dari aspek biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Secara singkat aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni : a) aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, misalnya berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya. b) aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya: berpikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2010)

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Skinner menyatakan bahwa respons terdiri dari dua jenis yaitu :

1. *Respondent respons* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (*stimulus*) tertentu yang disebut eliciting stimulus, karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap. Misalnya makanan lezat, akan menimbulkan nafsu untuk makan, cahaya terang akan selalu menimbulkan reaksi mata tertutup, dan sebagainya.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respons. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik adalah, sebagai respons terhadap gaji yang cukup

misalnya (stimulus) untuk memperoleh promosi pekerjaan. Jadi kerja baik tersebut sebagai *reinforcer* untuk memperoleh promosi pekerjaan.

2.7 Teori “Thoughts and Feeling”

Tim kerja dari Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (1984) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini objek kesehatan). (Notoatmodjo, 2010)

2.7.1 Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa api itu panas setelah memperoleh pengalaman, tangan dan kakinya kena api. Seorang ibu akan mengimunisasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya terkena penyakit polio sehingga cacat, karena anak tetangganya tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio.

2.7.2 Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Misalnya wanita hamil tidak boleh makan telur agar tidak kesulitan waktu melahirkan.

2.7.3 Sikap

Sikap menggambarkan suka tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari 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 di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu. Misalnya, seorang ibu yang anaknya sakit, segera ingin membawanya ke puskesmas, tetapi pada saat itu tidak mempunyai uang sepeserpun sehingga ia gagal membawa anaknya ke puskesmas.
2. Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu pada pengalaman orang lain. Seorang ibu tidak mau membawa anaknya yang sakit keras ke rumah sakit, meskipun ia mempunyai sikap yang positif terhadap rumah sakit, sebab ia teringat akan anak tetangganya yang meninggal setelah beberapa hari di rumah sakit.
3. Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang. Seorang akseptor KB dengan alat kontrasepsi IUD mengalami perdarahan. Meskipun sikapnya sudah positif terhadap KB, tetapi ia kemudian tetap tidak mau ikut KB dengan alat kontrasepsi apapun.

4. Nilai (*value*)

Di dalam suatu masyarakat apa pun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat. Misalnya, gotong royong adalah suatu nilai yang selalu hidup di masyarakat.

2.7.4 Orang penting sebagai referensi(*Personal references*)

Perilaku orang lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa ia katakan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh. Untuk anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*referensi group*), antara lain guru, alim ulama, kepala desa, termasuk orang tua dan sebagainya.

2.7.5 Sumber-sumber daya(*Resources*)

Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat.

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan(*Culture*). Kebudayaan atau pola hidup masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan diatas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

2.8 Penelitian Terkait

Menurut hasil penelitian Andayani (2006) yang berjudul Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pengguna Narkoba Terhadap Penyalahgunaan Narkoba di R.S.K.O Halmahera House Therapeutic Community Cibubur – Jawa Barat Tahun 2006 didapatkan bahwa diperoleh tingkat pengetahuan responden dinilai cukup besar yaitu sebesar 77,5 % dan tingkat sikap responden dinilai kurang yaitu sebesar 75%. (Andayani, 2006).

Selain itu menurut hasil penelitian Asti (2013), bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku penyalahguna narkoba (p value = 0,7) dan terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku penyalahgunaan narkoba (p value = 0,03). (Asti, 2013).

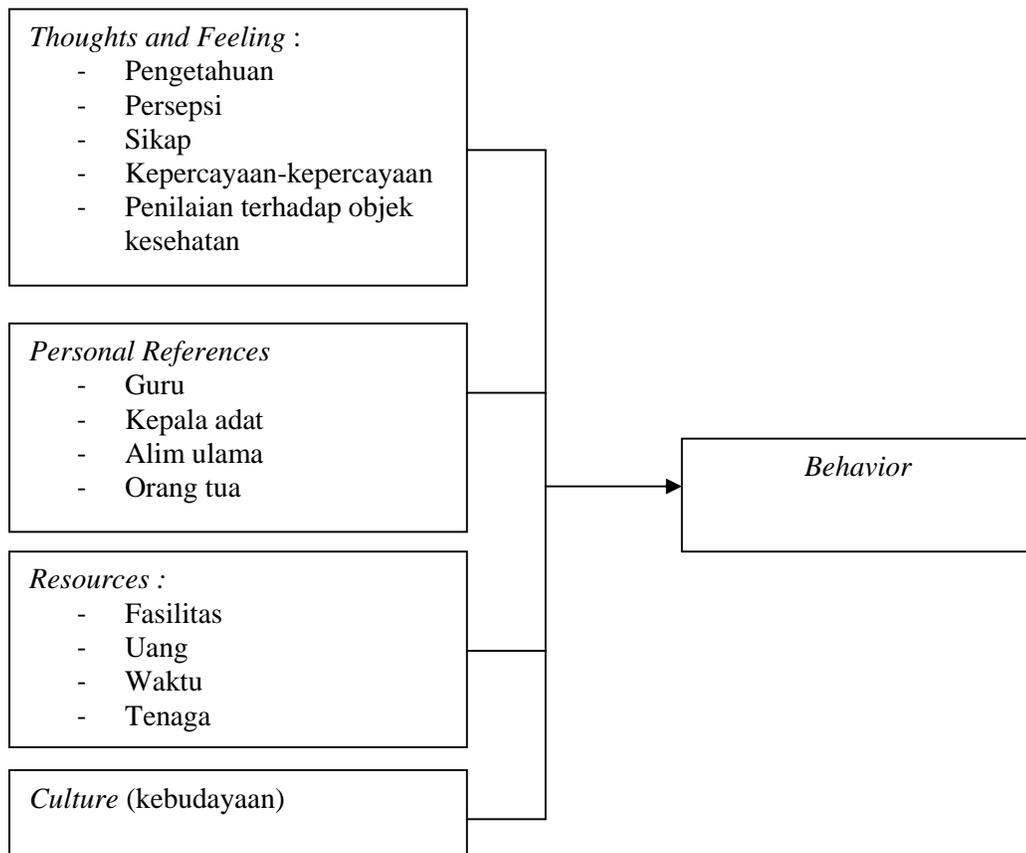
Menurut hasil penelitian Indiyah (2005), bahwa terdapat 47% dari responden mendukung bahwa bapak suka mabuk/ merokok/ menggunakan narkoba sebagai faktor penyebab penyalahgunaan narkoba. Selain itu, Ada kecenderungan bahwa rumah digunakan sebagai tempat mabuk-mabukan sebagai faktor penyebab, karena 77% subjek mendukung (30% sangat sesuai dan 47% sesuai), dan 23% tidak (18% tidak sesuai dan 5% sangat tidak sesuai) dan kecenderungan bahwa rumah dijadikan tempat pesta narkoba sebagai faktor penyebab, karena 84% subjek mendukung (45% sangat sesuai dan 39% (sesuai), dan 16% tidak (14% tidak sesuai dan 2% sangat tidak sesuai). (Indiyah, 2005).

2.9 Kerangka Teori

Kerangka teori mengenai determinan perilaku menurut WHO (1990) dalam Notoatmodjo (2010) yaitu :

Skema 2.1

Kerangka Teori WHO Model (WHO, 1990)



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan jenis studi analitik dengan pendekatan desain *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor tertentu dan penyakit atau masalah kesehatan dimana faktor yang dioperasionalkan menjadi variabel independen dihubungkan secara statistik dengan masalah kesehatan yang dioperasionalkan menjadi variabel dependen, yang ditemukan dan dikumpulkan pada waktu yang bersamaan.

3.2 Lokasi & Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang Tahun 2016.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien/ penyalahguna narkoba di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang yang masih menjalani perawatan yaitu berjumlah 62 orang.

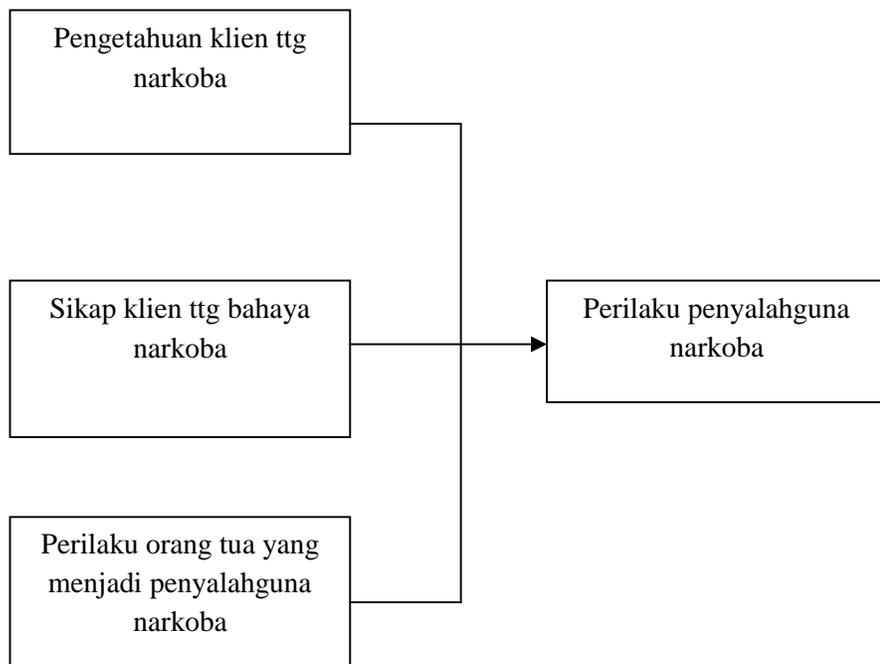
3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. (Sujarweni, 2014). Sampel pada penelitian ini adalah klien yang memenuhi criteria inklusi yaitu positif pengguna narkoba, masih menjalani perawatan rehabilitasi, dan bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh atau total sampling, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel karena jumlah populasi relative kecil yaitu 62 orang.

3.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori pada tinjauan pustaka, terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya perilaku dalam hal ini penyalahgunaan narkoba, sehingga dapat dikembangkan kerangka konsep secara skematis sebagai berikut :

Skema 3.1
Kerangka Konseptual hubungan pengetahuan klien, sikap klien, perilaku orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba, dan perilaku penyalahgunaan narkoba



3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Perilaku penyalahguna narkoba	Segala sesuatu yang dilakukan oleh penyalahguna narkoba	Angket	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik, jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan skor median (3) 2. Kurang baik, jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan skor < median (3) 	Ordinal
2	Pengetahuan klien tentang narkoba	Segala sesuatu yang diketahui klien tentang narkoba	Angket	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik, jika responden menjawab dengan benar (76%) 2. Kurang, jika responden menjawab dengan benar (<76%) (Arikunto dalam Wawan, 2010) 	Ordinal

3	Sikap tentang bahaya narkoba	Reaksi tertutup klien mengenai bahaya narkoba	Angket	Kuesioner	1. Positif, jika kliendapat menjawab pertanyaan dengan skor median (20) 2. Negatif, jika klien dapat menjawab dengan skor < median (20)	Ordinal
4	Perilaku orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba	Adanya kondisi dimana orang tua menggunakan narkoba	Angket	Kuesioner	Ya = 1 Tidak = 0	Nominal

3.6 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijabarkan pada bab I, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

- 1) Ada hubungan antara pengetahuan tentang narkoba dengan perilaku penyalahguna narkoba.
- 2) Ada hubungan antara sikap tentang bahaya narkoba dengan perilaku penyalahguna narkoba.
- 3) Ada hubungan antara perilaku orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba dengan perilaku penyalahguna.

3.7 Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari kliendi Panti Rehabilitasi Narkoba Ar- Rahman Palembang, data sekunder diperoleh dari buku, laporan, dan hasil penelitian terkait sebelumnya. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang disusun oleh peneliti berisi daftar pertanyaan yang diadopsi dari buku BNN dan kuesioner terkait.

3.7.1 Instrumen pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang telah disusun oleh peneliti. Instrumen pengumpulan data menggunakan daftar pertanyaan berupa kuesioner.

1) Kuesioner bagian A

Pertanyaan yang diberikan meliputi pengetahuan klien tentang narkoba. Yang menghendaki jawaban : 1(b), 2(d), 3(c), 4(a), 5(a), 6(a), 7(a), 8(a), 9(a), 10(a).

Sedangkan skornya sebagai berikut:

Benar dengan skor 10

Salah dengan skor 0

Dengan skor tertinggi yaitu 100 dan skor terendah yaitu 0.

2) Kuesioner bagian B

Pernyataan yang diberikan meliputi sikap klien tentang penyalahgunaan narkoba.

a. Pernyataan positif

Terdapat pada pernyataan nomor : 1, 2, 4, 5

Dengan kategori dan skor sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS)	: Skor 5
Setuju (S)	: Skor 4
Tidak Tahu (TT)	: Skor 3
Tidak Setuju (TS)	: Skor 2
Sangat Tidak Setuju (STS)	: Skor 1

b. Pernyataan negatif

Terdapat pada pernyataan nomor : 3

Dengan kategori dan skor sebagai berikut :

Sangat Setuju (SS)	: Skor 1
Setuju (S)	: Skor 2
Tidak Tahu (TT)	: Skor 3
Tidak Setuju (TS)	: Skor 4
Sangat Tidak Setuju (STS)	: Skor 5

Dengan skor tertinggi yaitu 50 dan skor terendah 10

3) Kuesioner bagian C

Pertanyaan yang diberikan meliputi perilaku orang tua yang menjadipenyalahgunaanarkoba. Jawabannya berupa ya atautidak.

4) Kuesioner bagian D

Pertanyaan yang diberikan meliputi perilaku penyalahguna narkoba yang pilihan jawabannya berupa ya dengannilai 1 dan tidakdengannilai 0.

3.8 Pengolahan Data

Pengolahan data dan analisa data dilakukan dengan menggunakan komputer. Sebelum data dimasukkan ke dalam komputer, maka dilakukan *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning*.

3.8.1 Editing yaitu untuk melakukan pengecekan isian formulir pertanyaan atau kuesioner, apakah jawaban sudah :

- 1) Lengkap, yaitu semua pertanyaan yang ada sudah terisi jawabannya.
- 2) Jelas, yaitu semua jawaban pertanyaan tulisannya cukup jelas terbaca.
- 3) Relevan, yaitu semua jawaban yang ditulis relevan dengan pertanyaan.
- 4) Konsisten, yaitu antara beberapa pertanyaan yang berkaitan, isi jawabannya konsisten.

3.8.2 *Coding*(pengkodean)

Pengkodean yaitu kegiatan mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori.

3.8.3 *Entry data*

Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data.

3.8.4 *Cleaning*

Pada tahap ini data yang telah dimasukkan ke dalam tabel diperiksa kembali untuk mengoreksi kemungkinan kesalahan yang terjadi.

3.9 Analisa Data

Analisa data dilakukan menggunakan program komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut :

3.9.1 Analisa univariat dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen (pengetahuan remaja tentang narkoba, sikap remaja tentang penyalahgunaan narkoba, dan perilaku orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba) dan variabel dependen (perilaku penyalahgunaan narkoba pada remaja).

3.9.2 Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan variabel determinan faktor dengan variabel perilaku penyalahgunaan narkoba. Analisis statistik secara bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* (kai kuadrat), dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kategorik dengan tingkat kemaknaan $= 0,05$. Keputusan yang diambil dari hasil *chi square* adalah :

- 1) Bila $P < \alpha$, maka keputusannya H_0 ditolak.
- 2) Bila $P > \alpha$, maka keputusannya H_0 diterima.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Yayasan Pusat rehabilitasi Ar rahman Palembang

4.1.1 Sejarah

Pembangunan rehabilitasi Narkoba Ar Rahman bersamaan dengan pembangunan Ponpes Ar Rahman yang dimulai tanggal 3 Desember 1993, diatas tanah wakaf seluas 2 Ha lebih dari salah seorang pensiunan pertambangan yang bernama Bapak Toha Usman. Hakikat dari pembangunan serta pendirian Rehabilitasi Narkoba Ar rahman tersebut adalah menampung dan memberi pelayanan yang maksimal bagi korban narkoba dan pelayanan konseling bagi ODHA diseluruh lapisan masyarakat, yang pada saat itu belum ada lembaga rehabilitasi bagi pecandu narkoba yang berbasis religi dan berbasis masyarakat di Palembang.

4.1.2 Visi dan Misi

a) Visi

Menjadi Yayasan Unggulan bidang Rehabilitasi Narkoba.

b) Misi

Bergerak dalam bidang Rehabilitasi Narkoba dan Counseling di seluruh masyarakat dan pelayanan ODHA (HIV/AIDS)

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 24 Juli-2 Agustus Tahun 2016 di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar rahman Palembang, hasil penelitian yang diperoleh dari masing-masing responden didistribusikan dalam bentuk tabel distribusi sebagai berikut :

4.2.1 Analisis univariat

Analisis univariat dalam hal ini dilakukan untuk melihat distribusi dari pengetahuan klien, sikap klien, perilaku orang tua yang menggunakan narkoba dan perilaku penyalahgunaan narkoba.

4.2.1.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku penyalahgunaan narkoba

Perilaku penyalahgunaan narkoba terdiri dari baik dan kurang baik. Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku penyalahgunaan narkoba dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Penyalahguna Narkoba di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang Tahun 2016

No	Perilaku Penyalahguna Narkoba	Jumlah	
		n	%
1	Baik	56	90,3
2	Kurang Baik	6	9,7
	Jumlah	62	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 62 responden sebagian besar yaitu 90,3% memiliki perilaku yang baik dan 9,7% memiliki perilaku yang kurang baik.

4.2.1.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan klien

Tingkat pengetahuan klien terdiri dari pengetahuan baik dan kurang baik. Distribusi frekuensi pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Klien di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang Tahun 2016

No	Pengetahuan	Jumlah	
		n	%
1	Baik	53	85,5
2	Kurang Baik	9	14,5
	Jumlah	62	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 85,% responden memiliki pengetahuan yang baik dan 14,5% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik.

4.2.1.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap klien

Sikap klien digolongkan menjadi sikap positif dan sikap negatif. Distribusi frekuensi sikap klien dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Klien di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang Tahun 2016

No	Sikap	Jumlah	
		n	%
1	Positif	41	66,1
2	Negatif	21	33,9
	Jumlah	62	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 62 responden lebih dari sebagian responden yaitu 66,1% memiliki sikap yang positif dan 33,9% memiliki sikap yang negatif.

4.2.1.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku orang tua yang menjadi penyalahgunaan narkoba

Perilaku orang tua yang menggunakan narkoba dikategorikan menjadi ya penyalahgunaan dan tidak penyalahgunaan. Distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Orang Tua Yang Menggunakan Narkoba di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang Tahun 2016

No	Perilaku Orang Tua Yang Menjadi Penyalahgunaan	Jumlah	
		n	%
1	Ya	12	19,4
2	Tidak	50	80,6
Jumlah		62	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 62 responden sebagian kecil yaitu 19,4% orang tua klien yang merupakan penyalahgunaan narkoba dan 80,6% orang tua klien tidak penyalahgunaan narkoba.

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penyalahgunaan narkoba, sikap dengan perilaku penyalahgunaan narkoba dan perilaku orang tua yang menjad penyalahgunaan narkoba dengan perilaku penyalahgunaan narkoba pada klien di yayasan pusat rehabilitasi narkoba Ar Rahman Palembang Tahun 2016.

4.2.2.1 Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penyalahguna narkoba

Berdasarkan hasil penelitian, maka analisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penyalahgunaan narkoba dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut :

Tabel 4.5
Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Penyalahgunaan Narkoba pada Klien di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang Tahun 2016

No	Pengetahuan	Perilaku Penyalahguna Narkoba				Frek	%	P Value
		Baik	%	Kurang	%			
1	Baik	48	90,6	5	9,4	53	100	1,000
2	Kurang	8	88,9	1	11,1	9	100	
Total		56	90,3	6	9,7	62	100	

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penyalahgunaan narkoba diperoleh bahwa ada sebanyak 48 orang (90,6%) yang memiliki pengetahuan baik dan memiliki perilaku yang baik. Sedangkan untuk pengetahuannya kurang namun perilakunya baik ada 8 orang (88,9%). Hasil uji statistik chi square didapatkan bahwa nilai ekspektasi dibawah 5 berjumlah 25% > 20%. Sehingga p value yang digunakan adalah hasil dari uji fisher exact test yaitu P value = 1,000 > 0,05 maka

dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penyalahgunaan narkoba. Nilai OR tidak perlu dibaca karena tidak ada hubungan.

4.2.2.2 Hubungan antara sikap dengan perilaku penyalahguna narkoba

Berdasarkan hasil penelitian, maka analisis hubungan antara sikap dengan perilaku penyalahgunaan narkoba dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6
Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Penyalahgunaan Narkoba pada
Klien di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman
Palembang Tahun 2016

No	Sikap	Perilaku Penyalahguna Narkoba				Frek	%	P Value	OR
		Baik	%	Kurang	%				
1	Positif	40	97,5	1	2,5	41	100	0,014	12,5
2	Negatif	16	76,2	5	23,8	21	100		
Total		56	90,3	6	9,7	62	100		

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan perilaku penyalahgunaan narkoba diketahui bahwa ada 40 orang (97,5%) yang bersikap positif dan memiliki perilaku yang baik, sedangkan responden yang memiliki sikap negatif dan berperilaku baik ada 16 orang (76,2%). Dari hasil uji statistik chi-square didapatkan bahwa nilai ekspektasi dibawah 5 berjumlah 50% > 20%. Sehingga p value yang digunakan adalah hasil dari uji fisher exact test yaitu P value = 0,014 < 0,05 sehingga dapat diketahui bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku penyalahguna narkoba dengan nilai OR 12,5 yang artinya bahwa sikap yang positif akan mempengaruhi perilaku penyalahguna narkoba 12,5 kali lebih besar dibandingkan dengan sikap yang negatif.

4.2.2.3 Hubungan antara perilaku orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba dengan perilaku penyalahguna narkoba

Berdasarkan hasil penelitian, maka analisis hubungan antara perilaku orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba dengan perilaku penyalahgunaan narkoba dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut :

Tabel 4.7
Hubungan Antara Orang Tua Yang Menjadi Penyalahguna Narkoba Dengan Perilaku Penyalahgunaan Narkoba pada Klien di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang Tahun 2016

No	Perilaku Ortu Yang Menjadi Penyalahguna Narkoba	Perilaku Penyalahguna Narkoba				Frek	%	P Value
		Baik	%	Kurang	%			
1	Ya	11	91,6	1	8,4	12	100	1,000
2	Tidak	45	90,0	5	10,0	50	100	
Total		56	90,3	6	9,7	62	100	

Menurut hasil analisis hubungan antara orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba dengan perilaku penyalahguna narkoba diketahui bahwa ada 11 orang (91,6%) yang orang tuanya pengguna narkoba dan memiliki perilaku yang baik, sedangkan responden yang orang tuanya tidak menggunakan narkoba dan berperilaku baik ada 45 orang (90%). Dari hasil uji statistik chi square didapatkan bahwa nilai ekspektasi dibawah 5 berjumlah 50% > 20%. Sehingga p value yang digunakan adalah hasil dari uji fisher exact test yaitu P value = 1,00 > 0,05 sehingga dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku penyalahguna narkoba, nilai OR tidak perlu dibaca karena tidak ada hubungan.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Perilaku Penyalahguna Narkoba

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang berperilaku baik ada 56 orang (90,3%) sedangkan responden dengan perilaku buruk ada 6 orang (9,7%).

Perilaku penyalahguna narkoba adalah hal-hal yang dilakukan oleh penyalahguna narkoba terkait penggunaan narkobanya. Dapatkah mereka melewati hari-harinya tanpa mengkonsumsi narkoba, perasaan bersalah telah menggunakan narkoba serta penggunaan narkoba yang menimbulkan konflik dengan orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berpendapat perilaku penyalahguna narkoba dapat dilihat dari peristiwa-peristiwa yang dialaminya setelah menjadi penyalahguna narkoba. Perilaku mereka tentu saja menimbulkan dampak negatif yang tidak hanya merugikan dirinya sendiri baik fisik maupun psikologi namun juga berdampak bagi orang lain dan tentunya bagi bangsa dan negara.

4.3.2 Pengetahuan klien tentang narkoba

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik tentang narkoba yaitu 53 orang (85,5%) sedangkan responden yang pengetahuannya kurang ada 9 orang (14,5%). Informasi yang mereka peroleh mengenai narkoba bisa mereka dapatkan baik dari orang terdekat, pengalaman sendiri maupun dari media informasi lainnya.

Kejadian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil dari tahu seseorang

terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Selain itu pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andayani (2006) yang berjudul gambaran pengetahuan dan sikap pengguna narkoba di R.S.K.O Halmahera House Therapeutic Community Cibubu-Jawa Barat tahun 2006 bahwa tingkat pengetahuan responden dinilai cukup besar yaitu 77,5%

Setelah membandingkan penelitian ini dengan penelitian sejenis dan teori yang ada, maka penelitian menarik kesimpulan bahwa pengetahuan seseorang mengenai narkoba bisa mereka peroleh dari pengalaman mereka sendiri maupun diperoleh dari media informasi lainnya dan sebagian besar klien di yayasan pusat rehabilitasi narkoba Ar Rahman Palembang memiliki pengetahuan yang baik tentang narkoba.

4.3.3 Sikap klien tentan narkoba

Merujuk dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa sikap yang dimiliki responden mengenai penyalahgunaan narkoba sebagian sudah memiliki sikap yang positif yaitu 41 orang (61,1%).

Menurut Notoatmojo (2010), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

Hasil peneltian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andayani (2006) yang berjudul gambaran pengetahuan dan sikap pengguna narkoba di R.S.K.O

Halmahera House Therapeutic Community Cibubur-Jawa Barat Tahun 2006 bahwa sikap responden dinilai kurang baik yaitu sebesar 75%.

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan sebelumnya, peneliti menarik kesimpulan bahwa sikap seseorang tentang narkoba dipengaruhi oleh proses seseorang dalam merespon suatu objek dalam hal ini penyalahgunaan narkoba. Sebagian responden telah menunjukkan sikap yang positif terhadap penyalahgunaan narkoba seperti kesadaran mereka bahwa narkoba membawa dampak buruk bagi mereka sehingga mereka tidak mau lagi menggunakan narkoba.

4.3.4 Perilaku orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang orang tuanya juga penyalahguna narkoba ada 12 orang (91,4%) sedangkan responden yang orang tuanya bukan penyalahguna narkoba ada 50 orang (80,6%).

Menurut WHO (1990) dalam Notoatmodjo (2010) bahwa determinan perilaku seseorang itu salah satunya adalah personal references (orang penting sebagai referensi) dalam hal ini orang tua. Dimana perilaku seseorang lebih banyak dipergunakan oleh orang-orang yang dianggap penting, apabila seseorang itu dianggap penting maka apa yang dikatakan atau diperbuat cenderung untuk dicontoh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indiyah (2005) dengan judul faktor-faktor penyebab penyalahgunaan napza pada narapidana bahwa terdapat 47% dari responden yang orang tuanya suka mabuk/merokok/menggunakan narkoba.

Berdasarkan hasil penelitian dan penelitian terkait perilaku orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba, menurut peneliti dapat menjadi salah satu penyebab

seseorang menjadi penyalahguna narkoba karena orang tua merupakan panutan bagi anak-anaknya selain faktor lingkungan juga yang berpengaruh besar terhadap perilaku seseorang. Misalnya orang tua yang menggunakan narkoba maka anaknya akan melihat orang tuanya sebagai contoh dan berpeluang untuk menggunakan narkoba juga.

4.3.5 Hubungan antara pengetahuan dan perilaku penyalahguna narkoba

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki pengetahuan yang baik dan kurang yaitu sebesar 85,5% dan 14,5%, berdasarkan hasil analisis uji chi-square antara variabel pengetahuan dengan variabel perilaku penyalahguna narkoba, diperoleh nilai chi-square untuk p value = 0,875 namun didapatkan nilai ekspektasi dibawah nilai 5 berjumlah 25% > 20% sehingga p value yang dibaca yaitu hasil uji fisher test p value = 1,000 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penyalaguna narkoba pada klien di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang Tahun 2016.

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Selain itu pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Sesuai dengan yang dikemukakan oleh WHO bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu karena adanya 4 alasan pokok, salah satunya dalam bentuk pengetahuan namun tidak memadai dalam perubahan perilaku dan

peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Hal ini sejalan dengan penelitian Asti (2013) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku penyalahgunaan narkoba.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, maka peneliti berpendapat bahwa pengetahuan seseorang mengenai narkoba bisa mereka peroleh dari pengalaman mereka sendiri maupun diperoleh dari media informasi lainnya dan sebagian besar klien di yayasan pusat rehabilitasi narkoba Ar Rahman Palembang memiliki pengetahuan yang baik tentang narkoba.

4.3.6 Hubungan sikap dengan perilaku penyalahguna narkoba

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi sikap bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang positif yaitu 41 orang (66,1%). Hasil analisis uji chi-square antara sikap dengan perilaku penyalahguna narkoba diperoleh nilai $p\ value = 0,014$, artinya $p\ value < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku penyalahguna narkoba pada klien di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang Tahun 2016.

Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan teori *Thought and Feeling* yang dikemukakan oleh WHO (1984) dimana perilaku seseorang itu didasarkan pada pemikiran dan perasaan yakni salah satunya dalam bentuk sikap.

Selain itu hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Asti (2013) yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan perilaku penyalahgunaan narkoba ($p\ value = 0,03$).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, maka peneliti berpendapat bahwa sikap seseorang tentang narkoba dipengaruhi oleh proses seseorang dalam merespon suatu objek dalam hal ini penyalahgunaan narkoba. Sebagian responden telah menunjukkan sikap yang positif terhadap penyalahgunaan narkoba seperti kesadaran mereka bahwa narkoba membawa dampak buruk bagi mereka sehingga mereka tidak mau lagi menggunakan narkoba.

4.3.7 Hubungan perilaku orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba dengan perilaku penyalahguna narkoba

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang orang tuanya juga penyalahguna narkoba ada 12 orang (19,4%) sedangkan responden yang orang tuanya bukan penyalahguna narkoba ada 50 orang (80,6%). Hasil analisis uji chi square antara perilaku orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba dengan perilaku penyalahguna narkoba, menunjukkan hasil $p\text{ value} = 1,000$. Artinya $p\text{ value} > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba dengan perilaku penyalahguna narkoba pada klien di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang Tahun 2016.

Hal ini menunjukkan ketidaksesuaian dengan teori yang dikemukakan oleh WHO bahwa determinan perilaku seseorang itu salah satunya adalah personal references (orang penting sebagai referensi) dalam hal ini orang tua. Dimana perilaku seseorang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting, apabila

seseorang itu dianggap penting maka apa yang dikatakan atau diperbuat cenderung untuk dicontoh.

Selain itu hasil penelitian ini tidak selaras dengan penelitian yang telah ditemukan oleh Indiyah (2005) bahwa faktor yang mempengaruhi klien memiliki kelas narkoba yaitu faktor keluarga sebesar 88%.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, maka peneliti berasumsi bahwa perilaku orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba, menurut peneliti dapat menjadi salah satu penyebab seseorang menjadi penyalahguna narkoba karena orang tua merupakan panutan bagi anak-anaknya selain faktor lingkungan juga yang berpengaruh besar terhadap perilaku seseorang. Misalnya orang tua yang menggunakan narkoba maka anaknya akan melihat orang tuanya sebagai contoh dan berpeluang untuk menggunakan narkoba juga.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan tujuan, hipotesis, dan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan penelitian sebagai berikut :

1. Perilaku penyalahguna narkoba di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang Tahun 2016 dengan kategori baik ebanyak 56 orang (90,3%). Pengetahuan tentang narkoba dengan kategori baik sebanyak 53 orang (85,5%). Sikap tentang bahaya narkoba dengan kategori positif sebanyak 41 orang (66,1%) dan perilaku orang tua yang menjadi penyalahguna narkoba ada sebanyak 12 orang (19,4%).
2. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penyalahguna narkoba di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang Tahun 2016.
3. Tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku penyalahguna narkoba di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang Tahun 2016.
4. Tidak ada hubungan antara perilaku orang tua penyalahguna yang menjadi penyalahguna narkoba dengan perilaku penyalahguna narkoba di Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang Tahun 2016.

5.2 Saran

Bagi Yayasan Pusat Rehabilitasi Narkoba Ar Rahman Palembang, diharapkan untuk mengoptimalkan kegiatan-kegiatan dan program – program dalam rangka memulihkan para pecandu narkoba serta mengadakan penyuluhan yang ditujukan terhadap pecandu dan keluarga pecandu agar setelah selesai menjalani rehabilitasi tidak terjadi pengulangan mengkonsumsi narkoba kembali dan keluarga juga dapat melakukan pengawasan bagi lingkungan keluarga dan juga masyarakat agar terhindar dari penyalahgunaan narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

Andayani, Maria. 2006.

Gambaran pengetahuan dan sikap pengguna narkoba terhadap penyalahgunaan narkoba di R.S. K. O Halmahera House Therapeutic Community Cibubur – Jawa Barat (online)

(http://repository.maranatha.edu/451/1/0010074_Abstract_TOC.pdf, diakses 27 April 2016)

Asti, Yeli. 2014.

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa/I SMP N Kecamatan 4 Kecamatan Pontianak Timur Kotamadya Pontianak Tahun 2013 (online)

(<http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/5270>, diakses 27 April 2016)

BNN Deputi Pencegahan. 2010.

Mahasiswa dan Bahaya Narkoba. Direktorat Diseminasi Informasi BNN RI, Jakarta.

BNN Provinsi Sumsel. 2011.

Mengenal Penyalahgunaan Narkoba. Badan Narkotika Nasional Provinsi Sumatera Selatan, Palembang.

BNN Provinsi Sumsel. 2014.

Rekap Penyalahguna Narkoba. Sistem Informasi Narkoba BNN RI. (online)

(<http://www.sin2014.bnn.go.id>, diakses 28 April 2016)

BNN Pusat Pencegahan. 2009.

Buku Saku P4GN. Badan Narkotika Nasional, Jakarta.

BNN RI. 2011.

Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Remaja. Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, Jakarta.

BNN RI. 2012.

Hasil Penelitian BNN Tahun 2011. Pusat Penelitian dan Informasi Badan Narkotika Nasional, Jakarta.

Dedihumasbnn. 2016.

Faktor penyebab penyalahgunaan narkotika (online)

<http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/artikel/2013/07/23/704/faktor-penyebab-penyalahgunaan-narkotika>, diakses 30 April 2016)

Harmoko. 2012.

Asuhan Keperawatan Keluarga. Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta..

Indiyah. 2005.

Faktor-Faktor Penyebab Penyalahgunaan Napza : Studi Kasus Pada Narapidana di LP KLAS II/A Wirogunan Yogyakarta. Jurnal Kriminologi Indonesia (online)

(<http://journal.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/1243>, diakses 27 April 2016)

Notoadmojo, Soekidjo. 2010.

Ilmu Perilaku Kesehatan. Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.

Sujarweni, V. Wiratna. 2014.

Metodologi Penelitian Keperawatan. Penerbit Gava Media, Jakarta.

Wawan, dkk. 2010.

Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Nuha Medika, Yogyakarta.