

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA KELAS 1
DI SMP NEGERI 1 BENGALON SEBELUM DAN SESUDAH
PENYULUHAN NARKOBA
TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh

Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Pada

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Mulawarman



OLEH :

IRFAN MAULANA

NIM. 1011015196

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA
2012**

**PERBEDAAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA KELAS 1
DI SMP NEGERI 1 BENGALON SEBELUM DAN SESUDAH
PENYULUHAN NARKOBA
TAHUN 2012**

OLEH :

IRFAN MAULANA

NIM. 1011015196



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Irfan Maulana
Nim : 1011015196
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Judul : Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Siswa Kelas I
Di SMP Negeri 1 Bengalon sebelum dan sesudah
Penyuluhan narkoba Tahun 2012.

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan dewan penguji dan dinyatakan lulus pada hari/ tanggal : Juni 2012

Dewan Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

Blego sedionoto, SKM,M.Kes
NIP.19770502 200604 1 003

M. Sultan SKM,M.Kes
NIP.19810214 200812 1 002

Penguji I

Penguji II

Penguji III

DR. Iwan M.Ramdan,M.Kes.
NIP. 19750907 200501 1 004

Ridwan,SKM,M.Kes.
NIP.19750101 200812 1006

Risva, M.Kes
NIP. 197806182005012001

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Mulawarman

Dra.Hj. Sitti Badrah, M.Kes
NIP.19600727 199203 2 002

ABSTRACT

Irfan Maulana,

The Differences between Knowledge and Attitudes of the First Grade Student in SMP Negeri 1 Bengalon in 2012.

Drug abuse is a health and behavior problems that adversely affect to social and economic life and increasing burden on families, society and the country and it also increases the crime rate.

The purpose of this study was to determine the differences in the level of knowledge and attitudes, first grade students in SMP Negeri 1 Bengalon before and after a drug elucidation in 2012.

This study is pre-experimental research with one group pre-test post-test design. The subject in this study were first grade student in SMP Negeri 1 Bengalon before and after a drug elucidation. In choosing sample of the study, It used Stratified Random Sampling with the number of 66 students.

The result of study showed there was a difference in knowledge of first grade student in SMP Negeri 1 Bengalon before and after a drug elucidation (p value = 0,000). There is differences of attitude of first grade student in SMP Negeri 1 Bengalon before and after a drug elucidation (p value = 0,000).

The importance of health elucidation to adolencent/ student about the dangers of drug, play a role in increasing student' knowledge and attitudes about drugs. It is expected to prevent the occurrence of drug trafficking and abuse among adolencent/ student.

Key words : knowledge, attitudes of student, elucidation, drug

Bibliography : 21 (2003 – 2012).

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA 2012**

ABSTRAK

Irfan Maulana,

Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Siswa Kelas 1 Di SMP Negeri 1
Bengalon Tahun 2012.

Masalah penyalahgunaan narkoba merupakan masalah kesehatan dan perilaku yang berdampak buruk terhadap kehidupan sosial dan ekonomi serta meningkatkan beban keluarga, masyarakat, dan negara disamping itu juga meningkatkan angka kejahatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap, Siswa kelas 1 di SMP Negeri 1 Bengalon sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba tahun 2012.

Penelitian ini bersifat Pra Eksperimen dengan rancangan one Group Pre-Test Post-Test Design. Subjek dalam penelitian ini adalah siswa kelas 1 SMP Negeri 1 Bengalon Pemilihan sampel yang digunakan adalah dengan Stratified Randon Sampling dengan jumlah 66 siswa.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan pengetahuan siswa kelas 1 di SMP Negeri 1 Bengalon sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba (p value = 0,000). Ada perbedaan sikap siswa kelas 1 di SMP Negeri 1 Bengalon sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba (p value = 0,000).

Pentingnya penyuluhan kesehatan kepada remaja/siswa tentang bahaya narkoba berperan dalam peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang narkoba diharapkan dapat mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba dan peredaran narkoba dikalangan remaja/siswa.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap siswa, penyuluhan narkoba

Kepustakaan : 21 (2003-2012)

RIWAYAT HIDUP

Nama : Irfan Maulana
NIM : 1011015196
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 23 Juli 1977
Jenis Kelamin : Laki – laki
Agama : Islam
Pendidikan terakhir : Akademi Keperawatan Pemda TK I Kaltim
Tahun 1999
Status Perkawinan : Kawin
Alamat Sekarang : Jln.10 November Rt.10 Rw.III
Desa Sepaso Kecamatan Bengalon
Kabupaten Kutai Timur.
No. HP : 08125845477
Email : irfan_bengalon@yahoo.co.id
Instansi tempat bekerja : Puskesmas Sepaso Kecamatan Bengalon

Samarinda, Juli 2012

IRFAN MAULANA
NIM. 1011015196

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah subhanallahitaala, atas segala nikmat, karunia dan rahmatNya, sehingga penulis dapat menulis dan menyusun skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk dapat menyelesaikan pendidikan tepat pada waktunya di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman Samarinda.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H Zamruddin Hasid,SE.,SU selaku Rektor Universitas Mulawarman Samarinda yang telah menerima dan mempercayakan kami untuk menempuh pendidikan Starata Satu (S1) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman Samarinda.
2. Ibu Dra. Sitti Badrah , M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman Samarinda yang telah menerima dan mempercayakan kami untuk menempuh pendidikan Strata Satu (S1) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman Samarinda.
3. Bapak Blego Sedionoto, SKM, M.Kes sebagai pembimbing I dan Bapak Muhammad Sultan, SKM.,M.Kes sebagai pembimbing II yang telah berkenan membimbing dan mengarahkan penulis mulai dari persiapan dan selama penelitian sampai dengan tersusunnya skripsi ini.

4. Bapak Dr.Iwan Muhammad Ramdan, SKM,M.Kes sebagai penguji I dan Bapak Ridwan,SKM, M.Kes sebagai penguji II serta Ibu Risva, SKM, M.Kes sebagai penguji III yang telah memberikan banyak saran, petunjuk dan masukan yang berharga dalam perbaikan skripsi ini.
5. Bapak Mushan SH, sebagai camat kecamatan Bengalon, yang telah memberikan kesempatan dan restu untuk pelaksanaan penelitian di wilayah kerja kecamatan Bengalon.
6. Ibu Susi Spd, selaku Kepala Sekolah SMP Negeri 1 Bengalon, yang telah memberikan ijin untuk penelitian dan bantuan kerjasamanya dalam pendataan.
7. Bapak drg. Agus santoso selaku pimpinan puskesmas sepeso kecamatan Bengalon, yang tela memberikan ijin dan bimbingan serta saran yang sangat berguna bagi tersusunya skripsi ini.
8. Adik-adik siswa SMP Negeri 1 Bengalon yang telah banyak membantu dan bekerjasama dalam pendataan quisioner para responden.
9. Seluruh civitas akademika Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman Samarinda dan para dosen yang telah mengajar, mendidik dan membantu kami dalam penyelesaian pendidikan Strata Satu (S1) .
- 10.Rekan-rekan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman Samarinda, senasib sepenanggungan

atas segala dukungan yang diberikan, khususnya rekan-rekan alih jenjang kelas senggata tahun 2011.

11. Terhusus untuk orangtuaku tercinta M.Arfa dan Masriah, Istriku Elly Elda Yani dan ketiga buah hati tercinta Urfa Arsilla, Aliyya Nur Racma dan Muhammad Azzam Rantisi, yang telah memberikan dorongan moril dan material serta doa kasih sayangnya untuk kesuksesan.

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, namun demikian penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berharap saran dan kritikan untuk perbaikan selanjutnya.

Senggata, Juli 2012
Penulis

IRFAN MAULANA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRACT	iii
ABSTRAK	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Landasan Teori.....	7
B. Kerangka Teori.....	22
C. Hasil-hasil Penelitian Terdahulu.....	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	28
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	29
C. Populasi dan Sampel.....	29
D. Kerangka Konsep.....	31
E. Hipotesis Penelitian.....	31
F. Variabel Penelitian.....	31
G. Definisi Operasional.....	32
H. Teknik Pengambilan Data.....	33
I. Teknik Analisa Data.....	33

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	35
B. Pembahasan	48

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	56
B. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No.	Judul	Hal.
Tabel 3.2	Definisi operasional.....	32
Tabel 4.1	Perkembangan Jumlah siswa yang terdapat di SMP Negeri 1 Bengalon tahun 2007-2012.....	35
Tabel 4.2	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada siswa kelas di SMP Negeri 1 Bengalon tahun 2012.....	37
Tabel 4.3	Distribusi responden berdasarkan usia pada siswa kelas I di SMP Negeri 1 Bengalon tahun 2012.....	38
Tabel 4.4	Distribusi responden menurut pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba pada siswa kelas I di SMP Negeri 1 Bengalon tahun 2012.....	39
Tabel 4.5	Distribusi pengetahuan tentang narkoba berdasarkan jawaban yang benar pada siswa kelas I di SMP Negeri 1 Bengalon Tahun 2012.....	40
Tabel 4.6	Perbedaan nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba pada siswa kelas I di SMP Negeri 1 Bengalon tahun 2012.....	41
Tabel 4.7	Distribusi responden menurut sikap sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba pada siswa kelas I di SMP Negeri 1 Bengalon Tahun 2012.....	43
Tabel 4.8	Distribusi sikap tentang narkoba berdasarkan jawaban yang sebelum dan sesudah penyuluhan pada siswa kelas I di SMP Negeri 1 Bengalon tahun 2012.....	43
Tabel 4.9	Perbedaan nilai pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba pada siswa kelas I di SMP Negeri 1 Bengalon tahun 2012.....	45
Tabel 4.10	Hasil analisis perbedaan pengetahuan siswa kelas I di SMP Negeri 1 Bengalon sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba tahun 2012.....	46

Tabel 4.11 Hasil analisis perbedaan sikap siswa kelas I di SMP Negeri 1 Bengalon sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba tahun2012.....	47
--	----

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Hal.
	Gambar 2.1 Kerangka teori perubahan perilaku (Notoatmodjo,2003).....	23
	Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Penelitian

Lampiran 2. Quisioner

Lampiran 3. Data Master Penelitian

Lampiran 4. Tabel Frekuensi

Lampiran 5. Tabel T Test

Lampiran 6 Materi Penyuluhan

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu hal yang sejak dulu menjadi permasalahan dalam masyarakat kita dan membutuhkan perhatian yang khusus adalah penyalahgunaan narkoba. Pada awalnya penggunaan narkoba hanya terbatas pada dunia kedokteran saja namun belakangan terjadi penyimpangan fungsi dan penggunaannya tidak lagi terbatas pada dunia kedokteran (Budiarta 2000).

Bahaya narkoba merupakan salah satu permasalahan pokok yang dihadapi bangsa Indonesia dewasa ini, karena permasalahan narkoba bukan hanya merupakan masalah di bidang kesehatan saja, akan tetapi juga menyangkut berbagai bidang antara lain bidang sosial, ekonomi, kriminal, budaya, agama dan lain-lain. Ancaman bahaya narkoba semakin meningkat dengan indikasi bahwa semakin meningkatnya kasus penyalahgunaan narkoba setiap tahunnya dan dengan diketemukannya fakta bahwa bangsa Indonesia tidak lagi sebagai wilayah transit peredaran narkoba dunia, akan tetapi bangsa Indonesia telah menjadi produsen narkoba dan konsumen bagi peredaran narkoba yang sangat besar di dunia.

[\(<http://www.bnn.go.id,.2005>\)](http://www.bnn.go.id,.2005)

Di Indonesia sampai saat ini kejahatan dan penyalahgunaan Narkoba masih mengancam remaja meskipun Indonesia sudah berkomitmen bebas narkoba pada 2015. Ancaman tersebut terlihat dari trend jumlah pengguna narkoba di kalangan pelajar dan mahasiswa yang meningkat. Hal ini sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan Badan Narkotika Nasional bekerja sama dengan Universitas Indonesia tahun 2008 menunjukkan bahwa ada peningkatan jumlah pengguna narkoba sebesar 22,7%. Dari sejumlah 1,1 juta di tahun 2006 menjadi 1,35 juta di tahun 2008 (BNN, 2008).

Penggunaan narkoba secara berlebihan dapat mengakibatkan dampak yang berbahaya, baik terhadap individu maupun terhadap masyarakat. Narkoba itu sendiri merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman, baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (Budiarta 2000).

Pengetahuan tentang bahaya dan cara menghindari narkoba menjadi penting sebagai bagian upaya menanggulangi masalah narkoba. Salah satu alasan utama seseorang mencoba obat-obatan adalah karena rasa ingin tahu mereka terhadap efek yang menyenangkan dari narkoba dan keinginan untuk mengikuti bujukan orang lain terutama dari lingkungan pergaulan mereka (McInthosh, 2002).

Siswa sekolah rentan menjadi korban peredaran narkoba, faktor pengetahuan tentang narkoba yang kurang membuat siswa mudah dihasut dan terjerumus menjadi pengguna narkoba. Selain itu, anak sekolah cenderung malu jika tidak mengikuti gaya teman sebayanya. Selanjutnya teman sebaya dalam pergaulan kadangkala menjadi salah satu sumber informasi yang cukup signifikan dalam membentuk pengetahuan tentang narkoba dikalangan remaja. (A., Supriono, 2006).

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengerti atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka, dan kesehatan oranglain (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode untuk mencegah penyalahgunaan narkoba yang mempunyai peranan yang penting dalam memberikan pengetahuan kepada siswa tentang narkoba, sehingga nantinya siswa dapat mengetahui dan bersikap untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan dan peredaran narkoba.

Perilaku kesehatan merupakan kenyataan tindakan yang tidak bisa lepas dari unsur-unsur pengetahuan, kepercayaan, nilai, norma (kebudayaan yang lahir, berkembang atau hidup dalam organisasi sosial dan yang diwarnai oleh kepribadian individu-individunya, yang mencakup tiga hal atau aspek yaitu kognitif (kesadaran dan

pengetahuan), Afektif (Emosi) dan Psikomotorik (gerakan/tindakan) atau dalam istilah umum disebut dengan pengetahuan, sikap dan perilaku (Tjitarsa.2002).

Provinsi Kaltim termasuk satu dari 7 provinsi di Indonesia yang dianggap paling rawan dalam peredaran Narkoba selain Jakarta , Surabaya , Yogyakarta , Bali Sumatera Utara dan Riau. Korbannya tidak tanggung-tanggung mulai dari orang dewasa , remaja bahkan anak-anak yang tersebar di kota maupun desa (DiskominfoKaltim,2010).

SMP Negeri 1 Bengalon merupakan satu – satunya sekolah lanjutan pertama negeri yang ada di Kecamatan Bengalon dan menjadi tujuan utama bagi lulusan sekolah dasar yang ada di Kecamatan Bengalon sehingga siswa – siswa yang ada di SMP Negeri 1 Bengalon boleh dianggap sebagai representasi dari komunitas remaja yang ada di Kecamatan Bengalon. Informasi yang didapat penulis langsung dari salah satu guru BP di sekolah ini,menyebutkan bahwa pada tahun 2011 terdapat 8 orang siswa yang tertangkap tangan sedang menggunakan obat-obatan terlarang. Dalam rangka itulah penulis melakukan penelitian tentang perbedaan pengetahuan, sikap siswa kelas I di SMP Negeri 1 Bengalon sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah yaitu apakah ada perbedaan pengetahuan dan sikap pada siswa kelas I di SMP Negeri 1 Kecamatan Bengalon sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap siswa kelas I di SMP Negeri 1 Kecamatan Bengalon sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan siswa kelas I di SMP Negeri 1 Bengalon sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba.
- b. Untuk mengetahui perbedaan sikap siswa kelas I di SMP Negeri 1 Bengalon sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman dalam melakukan studi pustaka. mengembangkan daya pikir dan penalaran serta melaksanakan kegiatan penelitian di lapangan yang sangat berguna sebagai bekal untuk melaksanakan penelitian sebelumnya.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan informasi dan bahan referensi untuk pengembangan penelitian mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman selanjutnya.

3. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat memperoleh informasi tentang bahaya narkoba bagi kesehatan dan diharapkan adanya peningkatan pengetahuan , perubahan sikap dan timbulnya perubahan perilaku mengenai narkoba ke arah perilaku peningkatan kualitas hidup yang lebih bersih dan sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Remaja

Remaja, yang bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya "tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan". Perkembangan lebih lanjut, istilah *adolescence* sesungguhnya memiliki arti yang cukup luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock,2006).

Definisi sebagai remaja menurut WHO adalah suatu masa dimana:

- 1) individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksualnya.
- 2) individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- 3) terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadan yang relatif lebih mandiri (Sarwono,2002).

Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun (Widyastuti dkk, 2009).

Selanjutnya dalam GBHN dinyatakan bahwa seluruh anak dan remaja harus dihindari dari bahayadestruktif terutama bahaya penyalahgunaan narkotika, obat – obatan terlarang, zatadiktif serta perilaku yang menyimpang (GBHN, 1999 – 2004) oleh karena itu keberlangsungan hidup anak, kesehatan dan perkembangan remaja, perempuan, laki – laki dan keluarga seharusnya dilihat secara menyeluruh. Lingkungan, tempat tinggal, teman sebaya dan orang tua merupakan faktor yang penting, dimana masa remaja masa ini merupakan masa peralihan

Pada masa ini secara psikologis sangat labil atau sangat mudah terpengaruh oleh sesuatu hal yang kurang menguntungkan bahkan sangat membahayakan dirinya dan masa depannya, seperti penyalahgunaan narkotika ini sangat berbahaya bagi semua remaja yang telah terjerumus menggunakan narkotika. Dengan lingkungan yang tidak kondusif bagi remaja, ini dapat dengan mudah remaja terhasut oleh ajakan atau tawaran dari pengedar narkotika, sehingga remaja dengan pengetahuan yang kurang tentang narkotika dengan mudah mendapat tawaran untuk mengkonsumsi narkotika, karena yang mereka rasakan adalah nikmat sementara tanpa menghiraukan akibatnya. Menurut Theodonus dkk (1998)

2. Narkoba

a. Pengertian Narkoba

Narkoba (singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif berbahaya lainnya) adalah bahan/zat yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia, baik secara oral/diminum, dihirup, maupun disuntikan, dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, dan tindakan seseorang. Narkoba dapat menimbulkan ketergantungan (adiksi) fisik dan psikologis (Soelaiman,2006).

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan tindakan (Undang-Undang No. 5/1997).

b. Jenis Narkoba menurut efeknya

Dari efeknya, narkoba bisa dibedakan menjadi tiga:

- 1). Depresan Yaitu menekan sistem sistem syaraf pusat dan mengurangi aktifitas fungsional tubuh sehingga pemakai merasa tenang, bahkan bisa membuat pemakai tidur dan tak sadarkan diri. Bila kelebihan dosis bisa mengakibatkan kematian. Jenis narkoba depresan antara lain opioda, dan berbagai turunannya seperti morphin dan heroin. Contoh yang populer sekarang adalah Putaw.
- 2). Stimulan Merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan

kegairahan serta kesadaran. Jenis stimulan: Kafein, Kokain, Amphetamin. Contoh yang sekarang sering dipakai adalah Shabu-shabu dan Ekstasi.

- 3). Halusinogen Efek utamanya adalah mengubah daya persepsi atau mengakibatkan halusinasi. Halusinogen kebanyakan berasal dari tanaman seperti mescaline dari kaktus dan psilocybin dari jamur-jamuran. Selain itu ada juga yang diramu di laboratorium seperti LSD. Yang paling banyak dipakai adalah marijuana atau ganja.

c. Jenis narkoba yang disalahgunakan

- 1). Narkoba (Menurut Undang-Undang RI Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika). Narkoba adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkoba dibedakan kedalam golongan-golongan :

a).Narkotika Golongan I :

Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, dan tidak ditujukan untuk terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan, (Contoh : *heroin/putauw, kokain, ganja*).

b).Narkotika Golongan II :

Narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan (Contoh : *morfin, petidin*).

c).Narkotika Golongan III :

Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan (Contoh : *kodein*).

2). Psikotropika (*Menurut Undang-undang RI No.5 tahun 1997 tentang Psikotropika*).

Yang dimaksud dengan :Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan Narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Psikotropika dibedakan dalam golongan-golongan sebagai berikut.:

a). Psikotropika golongan I :

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta

mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. (Contoh : ekstasi, shabu, LSD)

b). Psikotropika golongan II :

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi, dan/atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan . (Contoh amfetamin, metilfenidat atau ritalin).

c). Psikotropika golongan III :

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan (Contoh : pentobarbital, Flunitrazepam).

d). Psikotropika golongan IV :

Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan.(Contoh : diazepam, bromazepam,Fenobarbital, klonazepam,klordiazepoxide, nitrazepam, seperti pil BK, pilKoplo, Rohip, Dum, MG).

3). Zat adiktif lain

Yang dimaksud disini adalah bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif diluar yang disebut Narkotika dan Psikotropika.

3. Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba bukan untuk tujuan pengobatan, yang dapat menimbulkan perubahan fungsi fisik dan psikis serta menimbulkan ketergantungan tanpa resep dan tanpa pengawasan dokter. (BNN,2004).

Penyalahgunaan narkoba adalah penggunaan narkoba yang dilakukan tidak untuk maksud pengobatan, tetapi ingin menikmati pengaruhnya, dalam jumlah berlebih yang secara kurang teratur dan berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan gangguan fisik, mental, dan kehidupan sosialnya (Joewono, 2004).

Penyalahgunaan narkoba telah menimbulkan banyak korban, terutama kalangan muda yang termasuk klasifikasi usia produktif. Masalah ini bukan hanya berdampak negatif terhadap diri korban/pengguna, tetapi lebih luas lagi berdampak negatif terhadap kehidupan keluarga dan masyarakat, perekonomian, kesehatan nasional (HIV dan Hepatitis), mengancam dan membahayakan keamanan, ketertiban, bahkan lebih jauh lagi mengakibatkan terjadinya biaya sosial yang tinggi dan generasi yang hilang. (Depsos RI, 2004).

4. Faktor Penyebab Penyalahgunaan Narkoba

M. Taufik Makarao dkk , dalam bukunya menyatakan faktor-faktor yang menyebabkan seseorang menyalahgunaan narkoba dapat dibedakan atas faktor Internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri sendiri, sedangkan faktor yang ke dua adalah faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar dirinya. Faktor- faktor yang dapat menyebabkan seseorang menjadi penyalahguna narkoba, yaitu:.

- a. Faktor internal adalah faktor individunya sendiri, yaitu karena memiliki kepribadian yang kurang matang yang disebabkan oleh pola asuh orangtuanya dalam keluarga kurang memberikan kasih sayang. Perlu ditegaskan disini, bahwa pola hidup keluarga dimana termasuk di dalam pola asuh orangtua terhadap anak sangat berpengaruh besar pada pembentukan dan perkembangan kepribadian anak
- b. Faktor eksternal adalah faktor lingkungan tempat tinggal individu yang memungkinkannya untuk melakukan penyalahgunaan narkoba, antara lain keluarga tidak utuh, suasana rumah carut marut, kurang adanya komunikasi satu sama lain, hubungan keluarga terputus. Orangtua terlalu melindungi dan menyayangi anak berlebihan, orangtua terlalu berharap besar pada anak di luar batas kemampuannya, atau salah satu atau pun kedua orangtuanya penyalahguna akan mempengaruhi kebiasaan

anak-anaknya karena dianggap wajar dan tidak ada yang mengingatkan atau mencegah.

- c. Faktor lain yaitu kemudahan atau ketersediaan narkoba sehingga mereka mudah memperoleh narkoba. Meskipun aparat sering melakukan penggerebekan namun pengedar-pengedar eceran tetap berkeliaran dan para penyalahguna sudah mengetahui tempat-tempat dimana mereka bisa mendapatkan narkoba.

5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu komponen dalam pembentukan sikap seseorang. Dengan pengetahuan yang tidak memadai akan membuat remaja cenderung mengambil sikap yang salah. Artinya, jika remaja mempunyai pengetahuan tentang narkoba yang tidak memadai maka akan membuat remaja cenderung berperilaku menggunakan narkoba. (Ali dan Asrori, 2005)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasa dan indera peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan adalah kemampuan “berfikir” yang mencakup kemampuan intelektual yang lebih sederhana yaitu “mengingat”,

sampai dengan kemampuan untuk memecahkan suatu masalah (Risher, 2006).

Pengetahuan tentang bahaya dan cara menghindari narkoba menjadi penting sebagai bagian upaya menanggulangi masalah narkoba. Salah satu alasan utama seseorang mencoba obat-obatan adalah karena rasa ingin tahu mereka terhadap efek yang menyenangkan dari narkoba dan keinginan untuk mengikuti bujukan orang lain terutama dari lingkungan pergaulan mereka (McIntosh, 2002).

6. Sikap

Sikap merupakan keyakinan, perasaan, dan kecenderungan bertindak seseorang terhadap obyek tertentu. Obyek sikap tersebut dapat berupa benda, orang, institusi sosial maupun peristiwa tertentu (Saifuddin 1995).

Sikap / kualitas pribadi adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan perasaan, sistem nilai dan sikap hati yang menunjukkan penerimaan dan penolakan terhadap sesuatu (Risher, 2006)

Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan, pemikiran, dan predisposisi tindakan seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. (Azwar, 2007).

Sikap mempunyai tiga komponen pokok, seperti yang dikemukakan Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007), yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang, ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya oleh karena itu dengan melihatsikap-sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Sikap merupakan pernyataan pribadi (Notoatmodjo, 2007).

7. Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*)

Salah satu yang dapat menjelaskan mengapa seseorang mempraktekkan perilaku kesehatan tertentu adalah teori model kesehatan (*health believe model*) dari Ronsenstock (1990). Faktor – faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah persepsi keseriusan masalah kesehatan yang dihadapi, persepsi kemungkinan mereka terkena penyakit tersebut, dan stimulasi dari luar berupa saluran informasi seperti kampanye media massa, anjuran orang lain, anggota keluarga atau teman dan peringatan dari dokter untuk konsultasi kesehatan. Hasil interaksi tersebut akan terbentuk persepsi terhadap keuntungan, kerugian, dan halangan untuk melakukan suatu tindakan, serta persepsi terhadap ancaman penyakit tersebut terhadap dirinya. Persepsi itu sendiri dipengaruhi oleh variabel demografi, umur, ras, jenis

kelamin, pendidikan, pekerjaan dan variabel psikososial seperti status sosial, tekanan sosial serta variabel struktural seperti, pengetahuan masalah kesehatan dan atau riwayat kontak dengan masalah kesehatan.

Teori *health believe model* terdiri atas dimensi – dimensi :

1. Persepsi individu tentang kerentanan terhadap penyakit;
2. Persepsi individu tentang bahaya penyakit;
3. Persepsi individu terhadap keuntungan yang diperoleh;
4. Persepsi individu tentang hambatan – hambatan yang ditemui;

Health Belief Model (HBM) adalah suatu model kepercayaan penjabaran dari model sosio-psikologis. Munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa masalah-masalah kesehatan ditandai oleh kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha-usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider. Kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit menjadi model kepercayaan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

HBM ini digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan. HBM merupakan model kognitif yang berarti bahwa khususnya proses kognitif dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan. Menurut HBM kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari

dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian. (Maulana, 2009).

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum mampu mengubah perilaku tersebut (Machfoedz, 2006).

Adapun faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dapat dijelaskan dengan Teori Lawrence Green yang dibedakan dalam tiga jenis yaitu:

a. Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

Faktor ini merupakan faktor anceden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.

b. Faktor Pemungkin (Enabling Factors)

Faktor pemungkin adalah faktor ansedan terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk dalam faktor pemungkin adalah keterampilan, sumber daya pribadi dan komunitas. Seperti tersedianya pelayanan kesehatan, termasuk alat-alat kontrasepsi, keterjangkauan, kebijakan, peraturan dan perundangan.

c. Faktor Pendorong (Reinforceing Factors)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tentu saja tergantung pada tujuan dan jenis program faktor ini termasuk dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan tau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

8. Penyuluhan

Deklarasi Alma Ata pada tahun 1987 menghasilkan strategi utama dalam pencapaian kesehatan bagi semua melalui Pelayanan Kesehatan Dasar. Salah satu komponen di dalam Pelayanan Kesehatan Dasar adalah Pendidikan Kesehatan atau penyuluhan kesehatan. Sekitar tahun delapan puluhan munculnya paradigma baru kesehatan masyarakat yang mengubah pendidikan kesehatan menjadi Promosi Kesehatan (Depkes, 2004).

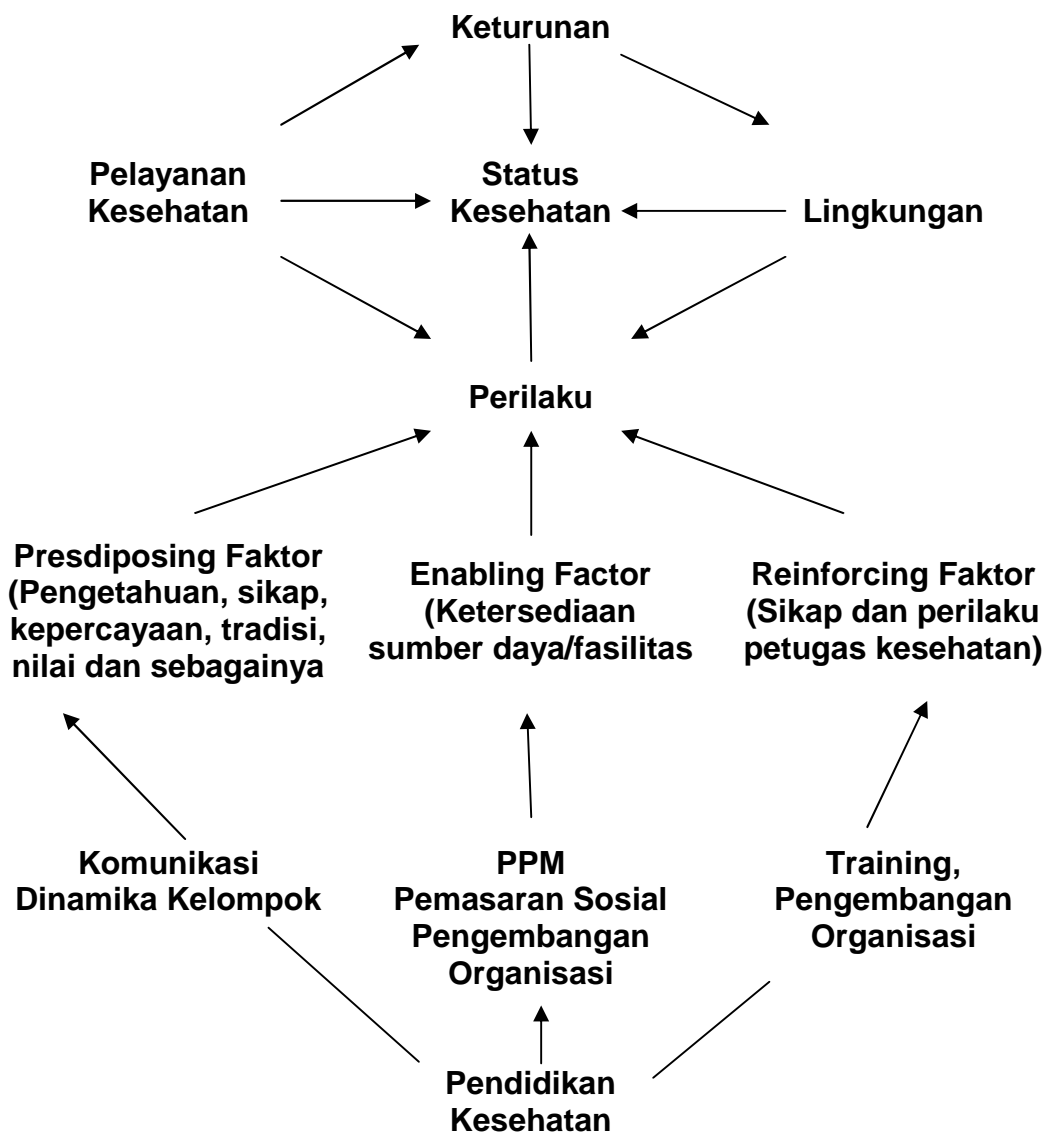
Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan public yang berwawasan kesehatan (Depkes, 2004).

Pendidikan Kesehatan adalah proses yang menjembatani jurang antara informasi kesehatan dan praktik kesehatan. Pendidikan Kesehatan memotivasi orang untuk mendapatkan informasi dan melakukan hal yang sesuai dengan informasi tersebut, demi menjaga agar ia lebih sehat dengan cara menghindari tindakan yang membahayakan dan dengan membantu kebiasaan yang menguntungkan. (Green, Lawrence, 1980).

Penyuluhan Kesehatan adalah gabungan dari berbagai kesempatan dan kegiatan yang berdasarkan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai keadaan, di mana individu, keluarga ataupun masyarakat ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melaksanakan apa yang bisa mereka kerjakan baik secara individu maupun secara kelompok, serta mencari pertolongan bila perlu (I.B Mantra, 1990).

B. Kerangka Teori

Pentingnya pendidikan kesehatan dapat digambarkan seperti yang dikemukakan Notoadmodjo (1997) tentang hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan dengan memodifikasi konsep Blum dan Louis Green seperti pada gambar berikut ini :



Sumber: *Pendidikan Kesehatan* (Notoatmojo, 2003)

Skema tersebut menggambarkan empat faktor yang mempengaruhi "Status Kesehatan" individu atau masyarakat. Faktor-faktor tersebut saling mempengaruhi dan saling berinteraksi satu sama lain.

Faktor "keturunan", merupakan kondisi yang ada pada manusia serta organ manusia yang ada, misalnya pada keluarga yang menderita diabetes.

Faktor "Pelayanan Kesehatan", petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan pada individu dan masyarakat. Mutu pelayanan yang professional akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat.

Faktor "lingkungan" adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang menggambarkan lingkungan kehidupan manusia yang dihubungkan dengan status kesehatan meliputi ; perumahan, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan kotoran manusia (tinja), halaman rumah, selokan, kandang hewan, ventilasi.

Besarnya kontribusi keempat faktor tersebut terhadap status kesehatan, khususnya di negara berkembang belum ada penelitian yang membuktikannya, namun apabila dilakukan penelitian kemungkinan hasilnya menunjukkan bahwa faktor perilaku mempunyai kontribusi kedua terbesar setelah faktor lingkungan.

Selanjutnya Green menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yakni faktor predisposisi (*Presdisposing Faktors*),

faktor pemungkin (*Enabling factors*) dan faktor yang memperkuat atau pendorong (*reinforcing factors*). Dalam hal ini pendidikan kesehatan sebagai faktor upaya intervensi perilaku harus diarahkan pada ketiga faktor. (Uha Suliha, 2002).

C. Hasil – hasil Penelitian Terdahulu

1. Hubungan Pergaulan remaja dengan penyalahgunaan narkoba

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Puslitbang Info BNN, menyebutkan jumlah penyalahgunaan narkoba yang teratur pakai dan pecandu di Indonesia tahun 2004 sekitar 3,2 juta orang. Berbagai hasil penelitian mengungkapkan pemakai narkoba kebanyakan dari mereka adalah kaum muda/remaja. (Hukom ,2003),

Torabi dkk, dalam penelitiannya menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan siswa dengan penggunaan narkoba. Pandangan siswa terhadap narkoba dapat dipengaruhi oleh sikap atau pandangan orang lain di sekitarnya mengenai narkoba. Bila remaja atau siswa berpandangan bahwa orang tua, teman sebaya atau orang lain yang penting dalam kehidupannya memiliki sikap menerima terhadap penggunaan narkoba maka besar kemungkinan dia juga akan menggunakan narkoba.

2. Tingkat pengetahuan terhadap penyalahgunaan narkoba

Penelitian dengan judul yaitu "Tingkat Pengetahuan Mengenai Narkoba pada siswa SMK Y.M.I. Jogyakarta Barat". Dari jumlah sam-

pel 70 orang pengetahuan siswa tentang narkoba termasuk dalam Kategori pengetahuan cukup 78,6%. Hasil dari penelitian adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan media informasi dengan pengetahuan siswa mengenai narkoba, akan tetapi tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, dan komunikasi dengan orang tua , komunikasi dengan teman sebaya, komunikasi dengan guru, serta riwayat keluarga dengan pengetahuan mengenai narkoba. (Yusnita,2004)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

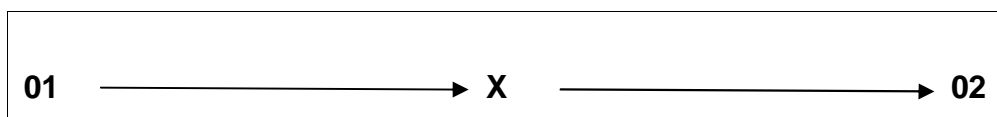
1. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan bersifat Pra Eksperimen dengan rancangan One Group Pre-test Post-test design (rancangan pra test pasca test dalam satu kelompok) merupakan desain eksperimen yang hanya menggunakan satu kelompok subyek serta melakukan pengukuran sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada subyek. Bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi narkoba.

Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :

Pra test

Post Test



Keterangan:

X : Perlakuan

01: Pengukuran sebelum diberi perlakuan

02: Pengukuran setelah diberi perlakuan

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2012 sampai bulan April 2012. Lokasi penelitian di SMP Negeri I dan SMP Sepaso Kecamatan Bengalon Kabupaten Kutai Timur.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas I SMP Negeri 1 Bengalon, berjumlah 195 siswa.

2. Sampel

Cara pengambilan sampel menggunakan Stratified Random Sampling, yakni kelas 1 A, 1B, 1C, 1D dan 1 E. Menentukan sampel menurut Soekidjo Notoatmojo, 2005) dengan menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{N(d^2) + 1}$$

n = Sampel

N = Populasi

d = Standar deviasi (0,1)

$$n = \frac{195}{195(d^2) + 1}$$

$$n = \frac{195}{195(0,01) + 1}$$

$$n = \frac{195}{1,95 + 1}$$

$$n = \frac{195}{2,95}$$

$$n = 66$$

didapat hasil sampel adalah 66 siswa. Untuk menentukan sampel masing-masing kelas menggunakan rumus:

$n = (\text{populasi kelas/populasi sekolah}) \times \text{sampel yang ditentukan.}$

Jumlah sampel untuk kelas 1 A,B,C,D dan E adalah

1) Kelas 1 A = $38 / 195 \times 66 = 13$ siswa

2) Kelas 1 B = $41 / 195 \times 66 = 14$ siswa

3) Kelas 1 C = $38 / 195 \times 66 = 13$ siswa

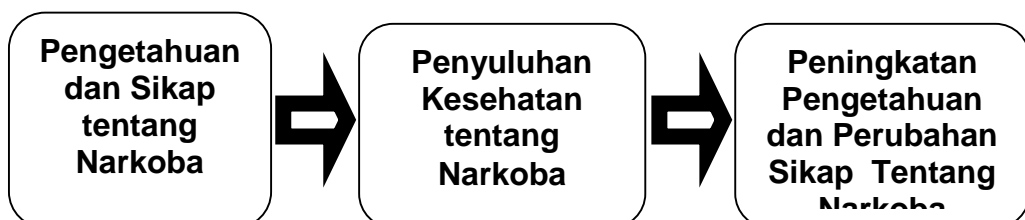
4). Kelas 1 D = $40 / 195 \times 66 = 13$ siswa

5). Kelas 1 E = $39 / 195 \times 66 = 13$ siswa

Sehingga didapatkan sampel dari keseluruhan kelas 1 adalah 66 siswa.

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka/teori yang mendasari, maka dapat diajukan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



E. Hipotesis Penelitian

Ada perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap siswa kelas I di SMP Negeri 1 Bengalon sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba.

F. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

Variabel Terikat / Dependensi : Penyuluhan Narkoba.

Variabel Bebas / Independensi : Pengetahuan dan sikap siswa kelas I SMP Negeri 1 Bengalon.

G. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Metode Pengambilan Data	Instrumen Pengambilan Data	Kriteria Objektif	Skala Data
1.	penyuluhan tentang narkoba	Kegiatan untuk membantu responden dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap tentang narkoba				
2	Pengetahuan Siswa	Pemahaman atau pengetahuan siswa tentang dampak yang ditimbulkan narkoba bagi kesehatan.	Wawancara dan kuisioner	Angket	Baik : Bila 80% dari total scoring Tidak Baik : bila 80% dari total scoring	Nominal
3.	Sikap	Pernyataan siswa dan Kecenderungan bertindak. Dalam		Angket	Melalui angket dengan sekala Likert.	Interval

		hal ini terhadap pernyataan tentang narkoba			<p>Negatif = Bila M 80% dari total scoring</p> <p>Positif = Bila Í 80% dari total scoring</p> <p>0 = STS 1 = TS 2 = RG 3 = S 4 = SS</p>	
--	--	---	--	--	--	--

H. Teknik Pengambilan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil pre test dan hasil post test melalui daftar pertanyaan (Angket) yang telah disusun sebelumnya berdasarkan tujuan penelitian kemudian diberikan dan diisi sendiri oleh responden.

2. Data Sekunder

Diperoleh dari instansi terkait yaitu Tata Usaha Sekolah bersangkutan dan instansi yang terkait.

I. Teknik Analisa Data

1. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk medeskripsikan semua variabel penelitian yaitu dengan melihat gambaran distribusi frekuensinya.

b. Analisis Bivariat

Analisis data menggunakan uji paired test yaitu membandingkan dua nilai rata-rata dengan tujuan untuk membedakan nilai rata-rata tersebut, yaitu sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Analisa menggunakan perangkat lunak pengolah statistic dan keputusan disesuaikan dengan signifikansi 0,05.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMP Negeri 1 Bengalon terletak di Jl. Poros Bengalon-Sangkulirang Desa Sepaso Induk Kecamatan Bengalon Kabupaten kutai Timur. SMP Negeri 1 Bengalon didirikan pada tahun pembelajaran 1999/2000 dan termasuk satu-satunya Sekolah Negeri Tingkat Pertama yang ada di Kecamatan Bengalon, sejak awal berdirinya mengalami perkembangan yang sangat pesat, hal ini dapat terlihat dari peningkatan jumlah siswa lima tahun terakhir. Sehingga SMP Negeri 1 Bengalon semakin banyak diminati siswa tetapi tidak diimbangi dengan penyediaan alat yang diperlukan.

Tabel 4. 1 Perkembangan Jumlah Siswa Tahun 2007-Tahun 2012

NO	Tahun	Jumlah Siswa/Kelas			Jumlah
		VII	VIII	IX	
1	2007/2008	165	145	118	428
2	2008/2009	198	166	140	504
3	2009/2010	154	187	159	500
4	2010/2011	162	149	165	476
5	2011/2012	195	181	138	504

Keberhasilan proses belajar mengajar dan upaya peningkatan mutu pendidikan di sekolah perlu ditunjang dengan

keberadaan sarana dan prasana yang memadai sesuai dengan kebutuhan sekolah. SMP Negeri 1 Bengalon adalah salah satu lembaga pendidikan formal yang sudah berjalan beberapa tahun dan pada tahun pembelajaran 2010/2011 telah menampung siswa sebanyak 504 orang, dengan di tunjang oleh sarana dan prasarana yang memadai terutama alat musik Band Kegiatan Ektrakurikuler.

2. Kegiatan Siswa Di SMP Negeri 1 Bengalon

- a. Peserta lomba band dalam acara Hari Ulang Tahun Anti Narkoba tingkat kabupaten di Kecamatan Bengalon sebagai juara harapan I pada tahun 2007 Penghargaan dari Pemerintah Kabupaten Kutai Timur dan panitia)
- b. Peserta Lomba Nasyid Tingkat kecamatan Bengalon sebagai juara I dan II pada tahun 2008 penghargaan oleh Pemerintah Kecamatan dan Panitia pelaksana
- c. Mengisi acara penyerahan bantuan beasiswa oleh PT. PIK untuk siswa tingkat SD,SMP,SMA dan SMK Negeri di Kecamatan Bengalon tahun 2010 bertempat dihalaman SMP Negeri 1 Bengalon.
- d. Marcing band menjadi ekstrakurikuler bagi siswa.

3. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin dan umur.

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Gambaran berdasarkan jenis kelamin responden di SMP Negeri 1 Bengalon tahun 2012, pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Siswa Kelas I Di SMPN 1 Bengalon Tahun 2012

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase(%)
1	Laki-laki	32	48,5
2	Perempuan	34	51,5
Total		66	100

Apabila dilihat distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, dari tabel 5 memperlihatkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan, dimana laki-laki sebanyak 32 siswa (48,5%) dan sebanyak 34 siswa (51,5%) perempuan.

b. Karakteristik responden berdasarkan Umur

Gambaran berdasarkan umur responden di SMP Negeri 1 Bengalon tahun 2012, pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Usia pada Siswa Kelas I Di SMPN 1 Bengalon Tahun 2012.

No	Usia Siswa	Frekwensi	Presentase(%)
1	12 Tahun	4	6,1
2	13 Tahun	33	50,0
3	14 Tahun	23	34,8
4	15 Tahun	6	9,1
Total		66	100

Dari table 4.3 diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki usia terbanyak 13 tahun sebanyak 33 responden (50%) sedangkan usia terkecil 12 hanya sebanyak 4 responden (7,4%).

4. Analisis Univariat

Analisa ini dilakukan untuk memperoleh gambaran deskripsi tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian, data yang di analisis berasal dari distribusi frekwensi:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah sejauh mana siswa tahu mengenai pengertian narkoba,jenis,bentuk penyalahgunaan narkoba dan bagaimana cara menghindarinya termasuk juga istilah dalam penyalahgunaan narkoba. Pengetahuan siswa di SMP Negeri 1 Bengalon dapat dilihat dalam tabel distribusi yaitu pre test dan post test seperti pada tabel berikut:

Tabel.4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba pada Siswa Kelas I di SMPN 1 Bengalon. Tahun 2012

No	Pengetahuan	Penyuluhan Narkoba			
		Sebelum		Sesudah	
		n	%	n	%
1	Baik	22	33,3	54	81,8
2	Kurang	44	66,7	12	18,2
P Jumlah		66	100	66	100

ada tabel di atas terlihat distribusi frekuensi pengetahuan responden saat pre test dengan tingkat pengetahuan baik

(80%) sebanyak 22 responden (33,3%) dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik (80 %) sebanyak 44 responden (66,7%). Sedangkan pada saat post test jumlah tingkat pengetahuan baik menjadi 54 responden (81,8%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 12 responden (18,2%).

Tabel.4.5 Distribusi Pengetahuan tentang Narkoba Berdasarkan Jawaban Benar siswa Kelas 1 Di SMPN 1 Tahun 2012

No	Pengetahuan tentang	sebelum		sesudah	
		Jawaban benar			
		n	%	n	%
1	Apakah pengertian narkoba?	22	33.3	66	100
2	Jenis narkoba antara lain adalah	33	50	66	100
3	Penggunaan narkoba dengan jarum suntik,dapat beresiko terserang?	42	63.6	43	65.1
4	Dampak penggunaan narkoba adalah	23	34.8	52	78.7
5	Sakau dapat terjadi karena	7	10.6	45	68.1
6	Gangguan mental pada pengguna narkoba ialah	36	54.5	66	100
7	Terapi yang diberikan pada pengguna narkoba adalah	44	66.6	66	100
8	Hal-hal yang harus dilakukan dalam pemberantasan narkoba adalah	41	62.1	61	92.4
9	Bagaimana cara terhindar dari penyalahgunaan narkoba?	64	96.9	66	100
10	Berasal dari manakah informasi tentang bahaya narkoba?	51	77.2	57	86.3

Tabel diatas menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai narkoba secara umum baik, terlihat dari

persentasi jawaban yang diberikan. Pertanyaan-pertanyaan mengenai pengertian narkoba, jenis dan dampak negatif yang ditimbulkannya. Tetapi pada pertanyaan tentang istilah sakau atau gejala putus obat masih banyak responden yang menjawab salah hal ini terjadi karena kurangnya informasi yang utuh tentang penyalahgunaan narkoba.

Setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan karena mayoritas responden 81.8% dapat dikategorikan memiliki pengetahuan yang baik, khususnya pertanyaan tentang jenis, dampak negatif narkoba bagi kesehatan termasuk juga gangguan mental pengguna narkoba serta penggunaan istilah sakau secara umum jawaban responden sudah benar.

Tabel.4.6 Perbedaan Nilai Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Narkoba Pada Siswa Kelas 1 Di SMP Negeri 1 Banglon Tahun 2012.

	Sebelum Penyuluhan				Sesudah Penyuluhan			
	Rata - Rata	Median	Std. Dev	Min-Max	Rata - Rata	Median	Std. Dev	Min-Max
Pengetahuan sebelum-sesudah Penyuluhan	6,27	5,95	1,484	3 - 9	8,30	8,32	1.067	6 – 10

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat perbedaan nilai pengetahuan responden tentang narkoba sebelum penyuluhan rata-rata 6,27, dengan nilai median sebesar 5,95 dan standar deviasi 1,484, nilai minimal sebesar 3 dan nilai maksimal

sebesar 9. Hasil pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan nilai rata-rata menjadi 8,32, dengan nilai median sebesar 8,32 dan standar deviasi 1,067, nilai minimal sebesar 6 dan nilai maksimal sebesar 10.

b. Sikap

Sikap bukan merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan suatu 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 objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku individu dalam penyalahgunaan narkoba tidak bisa lepas dari tiga aspek yaitu kognitif, afektif dan Psikomotorik. Sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Sikap responden terhadap narkoba pada penelitian ini dapat dilihat dari berbagai pernyataan positif dan negatif yang tersebar dalam 10 pernyataan positif.

Sikap responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan diperoleh dari hasil uji pre test dan post test. Pengukuran sikap siswa berdasarkan hasil pre test dan post test Sikap Responden dapat terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Sikap Terhadap Narkoba Siswa Kelas 1 di SMP Negeri 1 Bengalon Tahun 2012

Sikap	Pre Test		Post Test	
	N	%	N	%
Positif	24	36,4	43	65,2
Negatif	42	63,6	23	34,8
	66	100	66	100

Pada table diatas dapat terlihat bahwa pada saat pre test terdapat 24 responden (36,4%) yang memiliki sikap positif dan terdapat 42 responden (63,6%) yang memiliki sikap negatif. Sedangkan pada saat post test 43 responden (65,2%) memiliki sikap positif dan 23 responden (34,8%) yang memiliki sikap negatif.

Tabel.4.8 Distribusi Sikap tentang Narkoba Berdasarkan Jawaban Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Pada Siswa Kelas 1 SMPN 1 Bengalon Tahun 2012

	Sikap tentang	Jawaban					
		Sebelum			Sesudah		
			n	%		n	%
1	Narkoba dapat merusak kesehatan bahkan dapat berujung dengan kematian	SS	17	25.8	SS	21	31.8
		S	43	65.2	S	42	63.6
		R	2	3.0	R	1	1.5
		TS	4	6.1	TS	2	3.0
		STS			STS		
2	Masalah Narkoba adalah masalah yang harus diperangi sejak dini	SS	11	16.7	SS	14	21.2
		S	39	59.1	S	39	59.1
		R	12	18.2	R	9	13.6
		TS	4	6.1	TS	4	6.1
		STS			STS		
3	Agar dapat mengetahui segala hal tentang narkoba, saya harus mendapat informasi dari sumber manapun	SS	8	12.1	SS	16	21.2
		S	26	39.4	S	30	59.1
		R	24	36.4	R	19	13.6
		TS	8	12.1	TS	1	6.1
		STS			STS		

a	4	Penyalahgunaan Narkoba, saya harus bersedia untuk mengikuti penyuluhan dari petugas kesehatan	SS	14	21.2	SS	17	25.8
			S	30	45.5	S	32	48.5
r	5	Saya harus mengajak teman saya untuk tidak mendekati narkoba	R	13	19.7	R	11	16.7
			TS	9	13.6	TS	6	9.1
t	6	Agar terhindar dari bahaya dampak buruk penyalahgunaan Narkoba, saya harus mengisi dengan kegiatan-kegiatan positif	STS			STS		
			SS	8	12.1	SS	10	16.2
a	7	Menggunakan Narkoba adalah hal yang mengikuti perkembangan zaman	S	49	74.2	S	49	74.2
			R	9	13.6	R	7	10.6
r	8	Mendekatkan diri kepada Tuhan YME dapat membentengi diri dari narkoba	TS			TS		
			SS	10	15.2	SS	13	19.7
t	9	Saya harus mengajak teman saya yang adalah pengguna Narkoba untuk ikut dalam program terapi dan rehabilitasi agar dapat berhenti dari penyalahgunaan Narkoba	S	43	65.2	S	43	65.2
			R	13	19.7	R	10	15.2
a	10	Pemerintah dan pihak terkait harus dapat menyediakan tempat rehabilitasi bagi pengguna Narkoba	TS			TS		
			SS	5	7.6	SS	20	30.3
r	10	Pemerintah dan pihak terkait harus dapat menyediakan tempat rehabilitasi bagi pengguna Narkoba	S	24	36.4	S	27	40.9
			R	19	28.8	R	13	19.7
t	10	Pemerintah dan pihak terkait harus dapat menyediakan tempat rehabilitasi bagi pengguna Narkoba	TS	14	21.2	TS	3	4.5
			STS	4	6.1	STS	3	4.5
a	10	Pemerintah dan pihak terkait harus dapat menyediakan tempat rehabilitasi bagi pengguna Narkoba	SS	5	7.6	SS	14	21.2
			S	32	48.5	S	32	48.5
r	10	Pemerintah dan pihak terkait harus dapat menyediakan tempat rehabilitasi bagi pengguna Narkoba	R	20	30.3	R	17	25.8
			TS	4	6.1	TS	1	1.5
t	10	Pemerintah dan pihak terkait harus dapat menyediakan tempat rehabilitasi bagi pengguna Narkoba	STS	5	7.6	STS	2	3.0
			SS	9	13.6	SS	11	16.7
a	10	Pemerintah dan pihak terkait harus dapat menyediakan tempat rehabilitasi bagi pengguna Narkoba	S	42	63.6	S	43	65.2
			R	14	21.2	R	11	16.7
r	10	Pemerintah dan pihak terkait harus dapat menyediakan tempat rehabilitasi bagi pengguna Narkoba	TS	1	1.5	TS	1	1.5
			STS			STS		
t	10	Pemerintah dan pihak terkait harus dapat menyediakan tempat rehabilitasi bagi pengguna Narkoba	SS	9	13.6	SS	15	22.7
			S	36	54.5	S	35	53.0
a	10	Pemerintah dan pihak terkait harus dapat menyediakan tempat rehabilitasi bagi pengguna Narkoba	R	20	30.3	R	16	24.2
			TS	1	1.5	TS		
r	10	Pemerintah dan pihak terkait harus dapat menyediakan tempat rehabilitasi bagi pengguna Narkoba	STS			STS		
			SS	9	13.6	SS	15	22.7
t	10	Pemerintah dan pihak terkait harus dapat menyediakan tempat rehabilitasi bagi pengguna Narkoba	S	36	54.5	S	35	53.0
			R	20	30.3	R	16	24.2
a	10	Pemerintah dan pihak terkait harus dapat menyediakan tempat rehabilitasi bagi pengguna Narkoba	TS	1	1.5	TS		
			STS			STS		

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sikap yang ditunjukkan responden sesudah penyuluhan narkoba lebih positif dari pada sebelum penyuluhan narkoba dengan menunjukkan respon sangat setuju terhadap beberapa pernyataan yang mereka anggap sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki, seperti mereka sangat setuju pada

pernyataan ajakan kepada teman untuk menjauhi narkoba, untuk mencari informasi tentang narkoba, untuk mengikuti penyuluhan dari petugas kesehatan dan mengikuti kegiatan yang positif serta bentengi diri dengan selalu mendekatkan diri kepada Tuhan Yang maha Esa.. Sedangkan respon ketidaksetujuan terhadap pernyataan penggunaan narkoba sesuai dengan perkembangan zaman.

Berdasarkan hasil jawaban responden tersebut dapat dilihat hasil skor sikap responden sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan sebagai berikut:

Tabel.4.9 Perbedaan Nilai Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pada Siswa Kelas 1 di SMP Negeri 1 Tahun 2012

Sikap sebelum-sesudah Penyuluhan	Sebelum Penyuluhan				Sesudah Penyuluhan			
	Rata Rata	Median	Std. Dev	Min - Max	Rata Rata	Median	Std. Dev	Min - Max
	27.00	27.50	3.922	17 - 37	30.17	31.00	3.493	22 - 38

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sikap responden tentang narkoba sebelum penyuluhan rata-rata 27.70, dengan nilai median sebesar 27.50 dan standar deviasi 3.922, nilai minimal sebesar 17 dan nilai maksimal sebesar 37. Hasil skor sikap setelah diberikan Penyuluhan nilai rata-rata

menjadi 30.17, dengan nilai median sebesar 31.00 dan standar deviasi 3.493, nilai minimal sebesar 22 dan nilai maksimal sebesar 38.

5. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan narkoba di SMP Negeri 1 Bengalon.

a. Perbedaan pengetahuan siswa SMP Negeri 1 Bengalon sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba.

Berdasarkan hasil uji dependent t test untuk pre test dan post test dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel.4.10 Hasil Analisis Perbedaan Pengetahuan Siswa Kelas 1 di SMP Negeri 1 Bengalon Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Narkoba

Variabel penelitian	Rata-rata	n	Std. Dev	CI 95%	T _{hitung}	P.Val ue
Pengetahuan sebelum dan sesudah Penyuluhan	-2.030	66	1,636	(-2.432) – (-1.628)	-10.083	0,000

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden memiliki perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah Penyuluhan sebesar -2.030 dengan standar deviasi 1,636, t_{hitung} sebesar $-10.083 < t_{tabel (n-1)(:2)} = -1.669$ dengan taraf kepercayaan 95% antara -2.432 hingga -1.628 dan memiliki nilai p value $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada

perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan.

b. Perbedaan sikap siswa di SMP Negeri 1 Bengalon sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba

Berdasarkan hasil uji dependent T test untuk pre test dan post test dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel.4.11 Hasil Analisis Perbedaan Sikap Siswa Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Variabel penelitian	Rata-rata	N	Std. Dev	CI 95%	T _{hitung}	P.Valu e
Sikap sebelum dan sesudah Penyuluhan	-2.470	66	4.077	(-3.472) – (-1.467)	-4.921	0,000

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden memiliki perbedaan rata-rata sikap sebelum dan sesudah Penyuluhan sebesar -2.470 dengan standar deviasi 4.077, t_{hitung} sebesar -4.921 < $t_{tabel (n-1)(:2)} = - 1.669$ dengan taraf kepercayaan 95% antara -3.472 hingga -1.467 dan memiliki nilai p value 0,000 < 0,05 sehingga H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara sikap responden sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan.

B. Pembahasan

Setelah melakukan analisa secara univariat dan bivariat untuk melihat efektivitas Penyuluhan didalam peningkatan pengetahuan dan sikap maka selanjutnya akan dilakukan pembahasan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Siswa Kelas 1 di SMP Negeri 1 Bengalon Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Narkoba.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan di SMP Negeri 1 Bengalon dengan nilai p value 0,000.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan yang diberikan dapat memberikan peningkatan pengetahuan siswa dari sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan. Berdasarkan hasil pengukuran pengetahuan dapat dilihat sebelum diberikan Penyuluhan sebanyak 66.7% siswa memiliki pengetahuan kurang baik dan setelah diberikan penyuluhan sebanyak 81.8% siswa dikategorikan memiliki pengetahuan yang baik. Peningkatan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan cukup signifikan dengan nilai rata-rata 6.27 sebelum diberikan penyuluhan menjadi 8.30 setelah diberikan penyuluhan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Das Salirawati, bahwa penyuluhan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan siswa SMP dan SMA di Kabupaten

Kulon Progo. Secara umum kegiatan penyuluhan ini berhasil dan tepat sasaran, karena siswa-siswa SMP dan SMA merasa mendapatkan tambahan ilmu, keberhasilan kegiatan penyuluhan ini juga ditunjukkan adanya perbedaan skor yang diperoleh dari hasil *pre-test* terhadap *post-test*, yaitu 4,13 dengan 4,94. terjadi peningkatan pengetahuan siswa tentang narkoba.

Menurut Azwar (2005) pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya, pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut.

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengerti atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka, dan kesehatan orang lain (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode untuk mencegah penyalahgunaan narkoba yang mempunyai peranan yang penting dalam memberikan pengetahuan kepada siswa tentang narkoba, sehingga nantinya siswa dapat mengetahui dan

bersikap untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan dan peredaran narkoba.

Rendahnya pengetahuan responden yaitu sebesar 66,7% sebelum diberikan penyuluhan terutama pada pertanyaan-pertanyaan mengenai narkoba, jenis dan dampak negatif yang ditimbulkannya terlebih lagi dengan istilah sakau atau gejala putus obat masih banyak responden yang menjawab salah hal ini terjadi karena kurangnya informasi yang utuh tentang penyalahgunaan narkoba.

Informasi yang mereka terima tentang jenis narkoba yang mereka tahu hanya sebatas Double L dan pil Nifam. Begitu pula dengan istilah sakau (gejala putus obat) mayoritas responden tidak mengetahui istilah itu karena memang belum familiar dan masih asing bagi mereka.

Setelah dilakukan penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan karena mayoritas responden 81.8% dapat dikategorikan memiliki pengetahuan yang baik, khususnya pertanyaan tentang jenis, dampak negatif narkoba bagi kesehatan termasuk juga gangguan mental pengguna narkoba serta penggunaan istilah sakau secara umum jawaban responden sudah benar.

Dari penelitian ini juga menemukan adanya responden dengan peningkatan pengetahuan yang tidak terlalu signifikan,

khususnya pada pertanyaan tentang dampak penggunaan narkoba dengan cara bergantian jarum suntik hal ini terjadi karena usia siswa yang relative masih belia sehingga belum ada kepedulian tentang cara penggunaan narkoba.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diambil suatu kesimpulan bahwa penyuluhan narkoba pada siswa kelas 1 di SMP Negeri 1 Sepaso memberikan hasil yang maksimal yaitu dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang narkoba yang diharapkan akan berdampak pada semakin menurunnya penyalahgunaan narkoba dari tahun ke tahun khususnya bagi para siswa.

2. Sikap Siswa kelas 1 di SMP Negeri 1 Bangalon Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Narkoba.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan narkoba pada siswa SMP Negeri 1 Bangalon dengan nilai p value 0,000. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan yang diberikan memberikan peningkatan sikap siswa dari sebelum diberikan penyuluhan.

Berdasarkan hasil pengukuran sikap dapat dilihat sebelum diberikan penyuluhan sebanyak 63,6% siswa memiliki sikap positif dan masih ada 36,4% yang memiliki sikap negatif, tetapi setelah diberikan penyuluhan sebanyak 65,2% siswa dikategorikan memiliki

sikap positif. artinya hanya sebagian kecil saja siswa yang memiliki sikap negatif. Peningkatan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan cukup baik dengan nilai rata-rata 27.70 sebelum diberikan penyuluhan menjadi 30.17 setelah diberikan penyuluhan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Raka Susanti dan Indirayati(2003) tentang pengetahuan, sikap dan perilaku siswa SLTP 1 Petang terhadap kebiasaan merokok. Dari analisis pre test dan post test diperoleh jawaban peningkatan sikap sebesar 2,7% . Perbedaan dari penelitian diatas dengan penelitian ini adalah sampelnya, yaitu pengetahuan dan sikap tentang rokok sedang pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap tentang narkoba. Walaupun tidak sama dalam hal sampel namun dapat memberikan gambaran betapa bermanfaatnya pemberian penyuluhan tentang kesehatan yang berdampak pada peningkatan sikap siswa.

Adanya peningkatan sikap siswa setelah dilakukannya penyuluhan disebabkan karena munculnya kesadaran bahwa narkoba dapat menyebabkan kematian dan harus diperangi sejak dini. Azwar (2003) menjelaskan bahwa sikap dapat menggerakkan perilaku seseorang yaitu sikap mempunyai arah, artinya sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah

memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai obyek. Orang yang setuju, mendukung dan memihak terhadap suatu obyek sikap berarti memiliki sikap yang arahnya positif dan sebaliknya.

Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.

Ditambahkan pula oleh Purwanto (1999) bahwa sikap dapat bersifat positif dan negatif. Sikap positif merupakan kecenderungan tindakan mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu sedangkan sikap negatif merupakan kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

Sikap yang ditunjukkan responden sesudah penyuluhan narkoba lebih positif dengan menunjukkan respon sangat setuju terhadap beberapa pernyataan yang mereka anggap menyimpang dari pengetahuan yang mereka miliki. Seperti mereka sangat setuju pada pernyataan ajakan kepada teman untuk menjauhi narkoba, untuk mengikuti penyuluhan dari petugas kesehatan dan mengikuti kegiatan yang positif serta bentengi diri dengan selalu mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Sedangkan respon ketidak setujuan terhadap pernyataan penggunaan narkoba sesuai dengan perkembangan zaman.

Sikap memiliki intensitas, artinya kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda. Sikap memiliki keluasan, kesetujuan atau ketidak setujuan terhadap suatu obyek sikap dapat mengenai hanya aspek yang sedikit dan sangat spesifik akan tetapi dapat pula mencakup banyak sekali aspek yang ada pada obyek sikap dan terakhir sikap memiliki konsistensi, maksudnya adalah kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responsnya terhadap obyek sikap termaksud.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diambil suatu kesimpulan bahwa penyuluhan narkoba pada siswa kelas 1 di SMP Negei 1 Bengalon memberikan hasil yang maksimal yaitu dapat meningkatkan sikap siswa yang berarti bahwa keputusan untuk memberikan penyuluhan yang terencana dan terprogram dapat meningkatkan sikap siswa yang berdampak pada kepedulian dalam upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan analisa yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Ada perbedaan yang signifikan rata-rata pengetahuan tentang narkoba di SMP Negeri 1 Bengalon ($p > 0.05$) nilai t hitung adalah -10.083 dengan probabilitas 0.000 dengan rata-rata pengetahuan sebelum penyuluhan adalah 6.27, dan rata-rata pengetahuan sesudah penyuluhan adalah 8.30. Implikasinya adalah bahwa ada perbedaan rata-rata skor tes sebelum penyuluhan narkoba dibanding rata-rata skor sesudah penyuluhan narkoba.
2. Ada perbedaan yang signifikan rata-rata Sikap tentang perilaku narkoba pada siswa di SMP Negeri 1 Bengalon ($p > 0.05$), hasil uji t didapatkan hasil bahwa sikap menunjukkan nilai t hitung adalah -4.921 dengan probabilitas 0.000 dengan rata-rata sikap sebelum penyuluhan narkoba adalah 27.70, dan rata-rata sikap sesudah penyuluhan narkoba adalah 30.17. Implikasinya ialah bahwa ada perbedaan rata - rata skor tes sebelum penyuluhan narkoba dibanding rata-rata skor sesudah penyuluhan narkoba.

B. SARAN

1. Bagi Siswa

- a. Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai jenis, dampak dan istilah yang masih asing dalam narkoba dengan mencari informasi baik langsung bertanya kepada petugas kesehatan ataupun melalui televisi, radio dan majalah kesehatan.
- b. Melakukan diskusi sesama siswa khususnya untuk meningkatkan pemahaman dan mengubah sikap mengenai narkoba.
- c. Mengikuti program penyuluhan/ Penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan.

2. Bagi Dinas Pendidikan setempat, penelitian ini dapat menjadi acuan untuk:

- a. Menyusun program bimbingan bagi siswa khususnya mengenai bahaya dan dampak buruk yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan narkoba untuk dilaksanakan secara rutin dan berkesinambungan.
- b. Melakukan evaluasi internal sehingga dapat menetapkan program khususnya program peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang bahaya narkoba.

3. Bagi Puskesmas

- a. Kerjasama pihak terkait pendidikan, , sosial, agama dan kepolisian serta lembaga terkait dalam memberikan informasi dan bimbingan mengenai narkoba khususnya kepada siswa.
- b. Membuat program penyuluhan di setiap sekolah secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa khususnya didalam upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba.
- c. Melakukan kerjasama dengan Puskesmas lain yang memiliki kader atau konselor dengan kinerja yang baik sehingga dapat dijadikan bahan perbandingan untuk perbaikan program kerja di Puskesmas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode yang berbeda misalnya uji korelasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Colondam, V , 2007. *Membesarkan anak bebas **narkoba*** Jakarta : Yayasan Cinta Anak Bangsa.
- Depkes RI. *Kumpulan Peraturan Perundang - Undangan Bidang Narkotika, Psicotropika, dan Bahan Berbahaya.* Jakarta. 1997..
- Depkes RI, *Undang-Undang Republik Indonesia No.22 tentang Narkotika.* Jakarta, 1997.
- Depkes RI, *Undang-Undang Republik Indonesia No.5 Tentang Psicotropika,* Jakarta,1997l.
- Depkes RI, *Pemuda dan Narkoba,* Jakarta,2005..
- Hawari, D, *Penyalahgunaan dan Ketergantungan Narkotik, Alkohol dan Zat adiktif,* Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.Jakarta.2001.
- Hawari, D, *Penyalahgunaan dan Ketergantungan Napza.* Balai Penerbit FKUI.Jakarta 2002.
- Joewano, S, *Gangguan Penggunaan Zat Narkotika, Alkohol dan Zat Adiktif Lain,* Gramedia.Jakarta.2004.
- Martono,L.H, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya.* Balai Pustaka.Jakarta.2006.
- Martono.L.H. *Ancaman Narkoba Bagi Generasi Bangsa:Mengenal, Mencegah dan Menanggulangi Penyalahgunaan Narkotika,Psicotropikadan Bahan Adiktif Lainnya.* Balai Pustaka.Jakarta 2007.
- Soelaiman,H. *Kamus Istilah Tentang Dan Yang Berhubungan Dengan Narkotika, Psicotropika, dan Bahan Adiktif Lainnya.* BNNJakarta 2006
- Soejono, D, *Narkotika dan Remaja,* Jakarta , Gramedia.Jakarta.2007.
- Soetjiningasih. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya.* Sagung Seto.Jakarta.2004.

Notoatmojo. S, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta. 2003.

Notoatmojo.S, *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Rineke Cipta. Jakarta. 2003

Notoatmojo. S, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni* .Rineke Cipta Jakarta 2005.

Floranita,R. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai NAPZA pada Murid-Murid Kemang Pratama Bekasi Tahun 2002*. Skripsi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Susiany. *Tingkat Pengetahuan Mengenai NAPZA pada Remaja 'Gaul' Blok M, Jakarta Selatan Tahun 2000*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Supriono, A, 2006, *Mengenal Jenis dan Faktor Penyebab Penyalahgunaan Napza*, <http://unpad.ac.id/content>, Bandung diakses pada tanggal 5 Januari 2012.

Suparwoko,E, 2005, *Kebijakan dan Strategi Nasional Pencegahan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba*. <http://www.bnn.go.id>, Jakarta, diakses tanggal 10 Januari 2012.

Sianipar,M,Togar, 2005, *Kebijakan & Strategi BNN Mewujudkan "Indonesia Bebas Narkoba 2015 "* <http://www.bnn.go.id>, Jakarta, diakses tanggal 10 Januari 2012.

Frequencies Pre - Test Pengetahuan

Pengenalan terhadap narkoba

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	66	100.0	100.0	100.0

Jenis-jenis narkoba

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	33	50.0	50.0	50.0
benar	33	50.0	50.0	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Resiko penggunaan narkoba bergantian jarum suntik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	24	36.4	36.4	36.4
benar	42	63.6	63.6	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Dampak narkoba

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	43	65.2	65.2	65.2
benar	23	34.8	34.8	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Tentang sakau

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	59	89.4	89.4	89.4
benar	7	10.6	10.6	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Gangguan mental akibat narkoba

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	30	45.5	45.5	45.5
	benar	36	54.5	54.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Pengobatan penyalahgunaan narkoba

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	22	33.3	33.3	33.3
	benar	44	66.7	66.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Penanganan pemberantasan narkoba

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	25	37.9	37.9	37.9
	benar	41	62.1	62.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Pengaruh teman sepeergaulan terhadap pemakaian narkoba

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	3.0	3.0	3.0
	benar	64	97.0	97.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Usaha -usaha agar terhindar dari narkoba

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	15	22.7	22.7	22.7
	benar	51	77.3	77.3	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Frequencies Pre - Test Sikap

Narkoba dapat mengakibatkan kematian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	4	6.1	6.1	6.1
	ragu-ragu	2	3.0	3.0	9.1
	setuju	43	65.2	65.2	74.2
	sangat setuju	17	25.8	25.8	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Masalah narkoba harus diperangi sejak dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setuju	4	6.1	6.1	6.1
	ragu-ragu	12	18.2	18.2	24.2
	setuju	39	59.1	59.1	83.3
	sangat setuju	11	16.7	16.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

cara mendapatkan informasi tentang narkoba

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	8	12.1	12.1	12.1
	ragu-ragu	24	36.4	36.4	48.5
	setuju	26	39.4	39.4	87.9
	sangat setuju	8	12.1	12.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Penyuluhan narkoba

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	9	13.6	13.6	13.6
	ragu-ragu	13	19.7	19.7	33.3
	setuju	30	45.5	45.5	78.8
	sangat setuju	14	21.2	21.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Mengajak teman menjauhi narkoba

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ragu-ragu	9	13.6	13.6	13.6
	setuju	49	74.2	74.2	87.9
	sangat setuju	8	12.1	12.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Kegiatan positif menghindari narkoba

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ragu-ragu	13	19.7	19.7	19.7
	setuju	43	65.2	65.2	84.8
	sangat setuju	10	15.2	15.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Bentengi diri dari narkoba dengan mendekatkan diri kepada Tuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	5	7.6	7.6	7.6
	tidak setuju	4	6.1	6.1	13.6
	ragu-ragu	20	30.3	30.3	43.9
	setuju	32	48.5	48.5	92.4
	sangat setuju	5	7.6	7.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Narkoba sesuai dengan perkembangan zaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	4	6.1	6.1	6.1
	tidak setuju	14	21.2	21.2	27.3
	ragu-ragu	19	28.8	28.8	56.1
	setuju	24	36.4	36.4	92.4
	sangat setuju	5	7.6	7.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Ajakan pada pengguna narkoba untuk ikut rehabilitasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.5	1.5	1.5
	ragu-ragu	14	21.2	21.2	22.7
	setuju	42	63.6	63.6	86.4
	sangat setuju	9	13.6	13.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Peran pemerintah dan pihak terkait dalam rehabilitasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.5	1.5	1.5
	ragu-ragu	20	30.3	30.3	31.8
	setuju	36	54.5	54.5	86.4
	sangat setuju	9	13.6	13.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Frequencies Post - Test Pengetahuan

Pengenalan terhadap narkoba

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	66	100.0	100.0	100.0

Jenis-jenis narkoba

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	66	100.0	100.0	100.0

Resiko penggunaan narkoba bergantian jarum suntik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	23	34.8	34.8	34.8
Valid benar	43	65.2	65.2	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Dampak narkoba

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	14	21.2	21.2	21.2
Valid benar	52	78.8	78.8	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Tentang sakau

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	21	31.8	31.8	31.8
Valid benar	45	68.2	68.2	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Gangguan mental akibat narkoba

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid benar	66	100.0	100.0	100.0

Pengobatan penyalahgunaan narkoba

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	24	36.4	36.4	36.4
benar	42	63.6	63.6	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Penanganan pemberantasan narkoba

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	5	7.6	7.6	7.6
benar	61	92.4	92.4	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Pengaruh teman sepeergaulan terhadap pemakaian narkoba

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	1	1.5	1.5	1.5
benar	65	98.5	98.5	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Usaha -usaha agar terhindar dari narkoba

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid salah	9	13.6	13.6	13.6
benar	57	86.4	86.4	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Frequencies Post - Test Sikap

Narkoba dapat mengakibatkan kematian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	2	3.0	3.0	3.0
	ragu-ragu	1	1.5	1.5	4.5
	setuju	42	63.6	63.6	68.2
	sangat setuju	21	31.8	31.8	100.0

Masalah narkoba harus diperangi sejak dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	4	6.1	6.1	6.1
	ragu-ragu	9	13.6	13.6	19.7
	setuju	39	59.1	59.1	78.8
	sangat setuju	14	21.2	21.2	100.0
Total		66	100.0	100.0	

cara mendapatkan informasi tentang narkoba

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.5	1.5	1.5
	ragu-ragu	19	28.8	28.8	30.3
	setuju	30	45.5	45.5	75.8
	sangat setuju	16	24.2	24.2	100.0
Total		66	100.0	100.0	

Penyuluhan narkoba

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	6	9.1	9.1	9.1
	ragu-ragu	11	16.7	16.7	25.8
	setuju	32	48.5	48.5	74.2
	sangat setuju	17	25.8	25.8	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Mengajak teman menjauhi narkoba

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ragu-ragu	7	10.6	10.6	10.6
	setuju	49	74.2	74.2	84.8
	sangat setuju	10	15.2	15.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Kegiatan positif menghindari narkoba

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ragu-ragu	10	15.2	15.2	15.2
	setuju	43	65.2	65.2	80.3
	sangat setuju	13	19.7	19.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Narkoba sesuai dengan perkembangan zaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	3	4.5	4.5	4.5
	tidak setuju	3	4.5	4.5	9.1
	ragu-ragu	13	19.7	19.7	28.8
	setuju	27	40.9	40.9	69.7
	sangat setuju	20	30.3	30.3	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Bentengi diri dari narkoba dengan mendekatkan diri kepada Tuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak setuju	2	3.0	3.0	3.0
	tidak setuju	1	1.5	1.5	4.5
	ragu-ragu	17	25.8	25.8	30.3
	setuju	32	48.5	48.5	78.8
	sangat setuju	14	21.2	21.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Ajakan pada pengguna narkoba untuk ikut rehabilitasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak setuju	1	1.5	1.5	1.5
	ragu-ragu	11	16.7	16.7	18.2
	setuju	43	65.2	65.2	83.3
	sangat setuju	11	16.7	16.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Peran pemerintah dan pihak terkait dalam rehabilitasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ragu-ragu	16	24.2	24.2	24.2
	setuju	35	53.0	53.0	77.3
	sangat setuju	15	22.7	22.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Kuesioner Penelitian Perbedaan pengetahuan dan sikap
siswa Kelas 1 di SMP Negeri 1 Bengalon
Sebelum dan sesudah penyuluhan narkoba**

Petunjuk:

Lingkarilah salah satu pilihan jawaban di bawah ini yang anda anggap benar:

A. PENGETAHUAN

1. Apakah pengertian Narkoba ?
 - a. Obat, bahan atau zat yang jika diminum/ dihirup atau disuntikkan berpengaruh pada kerja otak dan bersifat adiksi.
 - b. Zat makanan
 - c. Obat yang jika diminum tidak berpengaruh pada kerja otak
2. Jenis-jenis narkoba antara lain adalah kecuali?
 - a. Ganja, Shabu dan morfin
 - b. Pil ekstasi, double L dan Lexotan
 - c. Bodrex, Dexolgen dan Mixagrif
3. Penggunaan narkoba dengan cara bergantian jarum suntik, dapat beresiko terserang ?
 - a. Malaria
 - b. HIV/ AIDS
 - c. TB
4. Yang termasuk dampak dari penyalahgunaan narkoba adalah ?
 - a. Meningkatnya minat belajar
 - b. Gangguan terhadap proses belajar
 - c. Hubungan dengan keluarga semakin erat
5. Sakau pada pecandu narkoba dapat terjadi karena ?
 - a. Ketersediaan narkoba saat pecandu menginginkan zat tersebut
 - b. Banyaknya zat narkoba yang digunakan
 - c. Tidak tersedianya narkoba pada saat pecandu menginginkan zat tersebut.
6. Gangguan mental yang dapat terjadi pada pecandu narkoba adalah ?
 - a. Daya pikir yang semakin baik
 - b. Kurang minat untuk bergaul
 - c. Munculnya sindrom motivasional, timbulnya perasaan depresi dan ingin bunuh diri, gangguan daya berfikir.
7. Terapi yang harus diberikan untuk pengobatan para pecandu narkoba adalah ?
 - a. Nasehat dari orang tua
 - b. Pengobatan secara medis, agama, dan seni
 - c. Mengisolasi pecandu narkoba.
8. Hal – hal apa saja yang harus diberikan untuk memberantas penyalahgunaan narkoba ?
 - a. Bimbingan dari para guru di sekolah tentang bahaya narkoba
 - b. Kerja sama antara pihak pemerintah, aparat, para guru, orang tua, bahkan remaja
 - c. Razia yang dilakukan oleh aparat.

9. Bagaimanakah cara anda agar terhindar dari bahaya penyalahgunaan narkoba,kecuali?

- a. Sedapat mungkin untuk tidak berteman dengan pemakai narkoba
- b. Menjauhi tempat-tempat peredaran narkoba (diskotik,klub malam dll)
- c. Menjadi anak gaul/modern dengan menjalani hidup bebas.

10.Berasal dari manakah informasi yang anda dapatkan tentang bahaya narkoba?

- a.Diskotik dan klub-klub malam
- b.Teman pengguna narkoba
- c. Media massa danTenaga kesehatan

MATERI PENYULUHAN

1. NARKOBA (NARKOTIKA DAN OBAT BERBAHAYA)

Narkoba yang lebih lengkapnya sekarang ini disebut dengan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya), kini semakin marak dibicarakan dan disalahgunakan di masyarakat, melibatkan semua golongan dari anak-anak sampai orang dewasa. Bahkan tidak mengenal tingkat sosial ekonomi rendah atau tinggi, baik yang terpelajar maupun tidak. Obat terlarang ini diklasifikasi ke dalam beberapa golongan, yaitu :

a. Opioda (misalnya heroin, putauw)

Penyalahgunaan obat jenis ini dapat menimbulkan gejala : mengantuk, rasa gembira yang meningkat, pernafasan menjadi lambat dan pendek, pupil menjadi kecil, gangguan daya ingat, daya nilai, fungsi sosial, dan pekerjaan.

b. Amfetamin (misalnya *ecstasy*, shabu-shabu)

Gejala yang ditimbulkan akibat pemakaian obat jenis ini adalah : pupil membesar, halusinasi, gemetar, rasa harga diri meningkat (mudah tersinggung), kewaspadaan meningkat (mudah curiga terhadap orang lain), cemas hingga panik, rasa gembira, banyak bicara, pandangan kabur, pernafasan cepat, denyat jantung meningkat, nafsu makan berkurang, tekanan darah meningkat, berkeringat atau merasa kepinginan.

c. Sedativa-hipnotika (misalnya valium, luminal)

Pada pemakaian yang berlebih dapat menimbulkan gejala : bicara cadel, labilitas, menekan sistem pernafasan, gangguan daya nilai, gangguan koordinasi, gangguan konsentrasi / daya ingat, hambatan seksual dan agresif.

d. Kanabis (misalnya ganja, marijuana)

Gejala yang ditimbulkan : rasa gembira yang meningkat, mulut kering, denyut jantung meningkat, pupil membesar, apatis, gangguan daya nilai, mata terlihat merah, nafsu makan meningkat, perasaan subjektif yang intens, perasaan waktu berlalu dengan lambat.

e. Kokain

Gejala yang ditimbulkan : banyak bicara, harga diri merasa meningkat, rasa gembira, kewaspadaan yang meningkat, pupil membesar, berkeringat atau rasa dingin, mual dan muntah, perilaku negatif (seperti berkelahi), gangguan daya nilai.

f. Lain-lain

Sebagai contoh gas yang dapat menguap (misalnya aica aibon),

2. NARKOTIKA

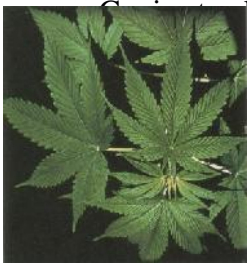
Narkotika adalah bahan kimia yang bekerja mempengaruhi kerja susunan saraf pusat yang dapat menghilangkan rasa sakit dan menyebabkan *stupor* (klenger). Peredaran narkotika diatur oleh undang-undang.

Dengan mengkonsumsi narkotika, maka senyawa yang terkandung dalam narkotika tersebut akan menghambat pelepasan dan produksi zat serotonin (5-hidroksi triptamin), dimana senyawa ini sangat diperlukan sebagai transmitter syaraf, artinya zat ini bertugas mengantarkan informasi seluruh tubuh ke dalam syaraf pusat. Jika pemakaian narkotika dilakukan terus-menerus, maka berakibat rusaknya sel-sel syaraf pusat yang memproduksi serotonin itu. Akibatnya sistem transmisi syaraf mengalami gangguan atau syaraf menjadi kacau.

Menurunnya produksi zat serotonin menyebabkan banyak informasi tidak tersampaikan ke syaraf, sehingga yang biasanya orang dipukul kesakitan, berjoget sebentar kecapekan, menjadi tidak terasa, karena memang sistem syaraf yang merespon kondisi badan sudah tidak berfungsi dengan baik. Sebagai indikator bahwa produksi zat serotonin menurun adalah naiknya tekanan darah, berdebar-debar, suhu tubuh naik, otot kejang, pupil melebar, hilangnya kendali diri, naiknya agresivitas, terkadang disertai mual dan muntah.

Ada beberapa jenis narkotika, yaitu :

a. Ganja (*Cannabis*)



Cannabis sativa merupakan hasil berbentuk kering dari daun, bunga, dan batang muda dari tanaman marijuana. Tanaman marijuana mengandung zat aktif *cannabinoids* diantaranya *tetrahydrocannabinol* (THC). Ganja merupakan bagian pucuk berbunga dan daun muda, yang mengandung THC yang

Gambar. 1. Marijuana
(*Cannabis sativa*)

andung THC yang yaitu 4 - 8%. Ganja menimbulkan rasa gembira, nafsu makan meningkat, mata merah, apatis, denyut jantung makin cepat sehingga menjadi agresif.



Gambar 2. Ganja kering

b. Hashish

Hashish merupakan bahan yang diperoleh dari getah bagian pucuk berbunga tumbuhan marijuana. Hashish mengandung THC 5 - 12%. Hashish mempunyai efek sama dengan ganja. Hashish banyak beredar di Australia, Amerika, dan Eropa, Indonesia hanya sebagai negara transit.

c. Opium

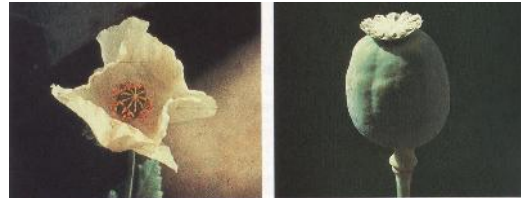
Opium merupakan getah dari buah mentah *Papaver somniferum*.

Opium mengandung lebih dari 20 macam alka-loid, diantaranya morphin, heroin, dan codein.

Penggunaan opium menimbulkan

gejala mengantuk, perasaan senang, rasa tenang, dan pernafasan lambat.

Pada penggunaan dosis besar menimbulkan gangguan ingatan, daya nilai, bahkan fungsi sosial. Opium banyak beredar di daerah segitiga emas, Laos, Thailand, dan Pakistan.



Gambar 3. Bunga dan buah opium (*Papaver somniferum*)

d. Morphin

Morphin adalah alkaloid terbanyak dalam getah buah opium. Morphin mulai diisolasi dari opium pada tahun 1805 oleh Friedrich Sertürner. Pada perang di Amerika morphin digunakan untuk menghilangkan rasa sakit karena luka akibat perang. Pasca perang banyak para tentara yang adiksi karena efek adiksi morphin sangat kuat, apalagi pada penggunaan dosis tinggi. Morphin dapat menghilangkan rasa sakit, menyebabkan lesu, kantuk, dan rasa senang.



Gambar 4. Morphin disuntikkan di bawah kulit

e. Heroin dan Codein

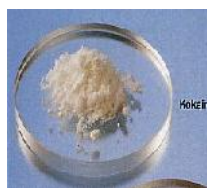
Heroin dan codein adalah turunan morphin. Heroin disintesa pada tahun 1874 oleh Bayer Company German. Heroin disebut pula putauw. Efek heroin sama dengan morphin, tetapi menimbulkan rasa senang lebih kuat. Efek adiksi lebih kuat dari pada morphin, selain itu menimbulkan toleransi sehingga ingin mengkonsumsi lebih banyak dari dosis sebelumnya. Codein mempunyai efek sama dengan morphin tetapi lebih lemah efek adiksinya. Codein biasanya dicampur dalam obat batuk. Codein lebih banyak digunakan dalam pengobatan karena efek adiksi cukup aman.



Gambar 5. Berbagai bentuk heroin dan codein

f. Koka dan Kokain

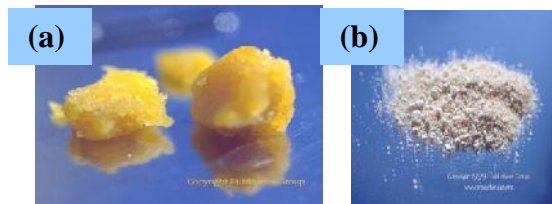
Kokain yang merupakan zat adiktif dari tanaman koka, terutama pada bagian daun. Kokain digunakan sebagai anaestetik (pembius). Efek kokain sangat kuat mempengaruhi saraf pusat. Penggunaan kokain menimbulkan peningkatan harga diri, rasa gembira, peningkatan kewaspadaan, dan mudah terpancing emosi. Kokain mudah menguap dengan pemanasan api rokok. Penghisapan kokain dalam bentuk rokok akan menimbulkan reaksi yang sangat cepat pada otak. Kokain dapat meningkatkan stamina dan menghilangkan rasa capek diikuti depresi. Dahulu banyak atlet olah raga menggunakan untuk doping, namun banyak atlet yang meninggal karena overdosis.



Gambar 6. Kokain dalam bentuk serbuk

3. PSIKOTROPIKA

Psikotropika adalah suatu obat yang dapat menimbulkan ketergantungan, menurunkan aktifitas otak/ merangsang syaraf pusat, dapat menimbulkan halusinasi, ilusi, mengganggu berpikir, perilaku dan perasaan. Psikotropika merupakan bahan kimia yang mempunyai efek seperti narkotika. Semua jenis psikotropika merupakan senyawa yang telah melalui proses (murni sintesa). Jenis psikotropika yang banyak disalahgunakan adalah turunan dari amphetamine. Bahan ini tidak mahal.



Gambar 7. (a) Amphetamine dan (b) Metamphetamine

Beberapa macam psikotropika turunan dari amphetamine antara lain :

- MDMA, dengan nama kimia 3,4-Methylene-dioxy-N-methamphetamine. Biasa dikenal sebagai ecstasy, XTC, pil surga, inex, pil setan.
- Metamphetamine disebut juga shabu-shabu dan inex.
- MDA, dengan nama kimia 3,4-metilen-dioksi-amphetamine.
- MDE, dengan nama kimia 3,4-metilen-dioksi-N-etilamphetamine

Menurut UU RI. NO.05/97 tentang Psikotropika, maka ada empat golongan psikotropika, yaitu :

a. Golongan I

Digunakan untuk ilmu pengetahuan dan tidak digunakan sebagai sarana pengobatan / terapi, berpotensi sangat kuat, dan mengakibatkan ketergantungan. Contoh untuk golongan ini antara lain : psilosibin,

ecstasy, LSD (Lisergik Dietilamida), dan MDMA (3,4-Methylene-dioxy-N-methamphetamine).

b. Golongan II

Digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan untuk pengobatan terapi, berpotensi kuat, dan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya antara lain : amphetamine (shabu-shabu), metakualon, metilfenidat.

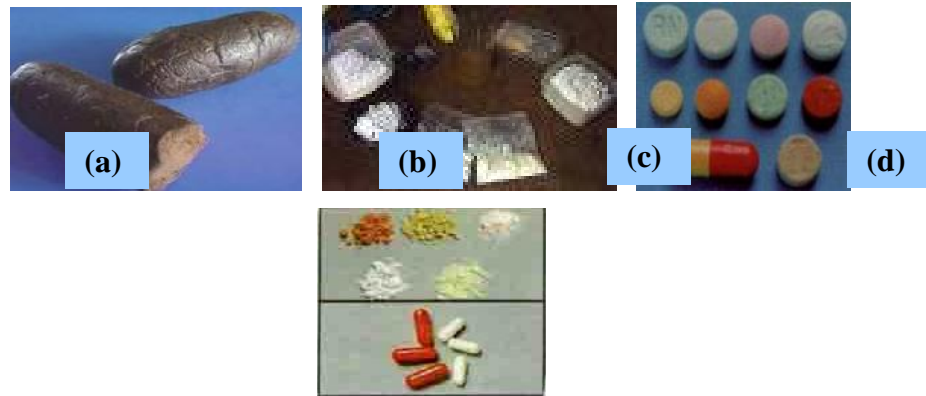
3. Golongan III

Digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, dapat digunakan untuk pengobatan / terapi, berpotensi sedang, dan mengakibatkan ketergantungan. Contoh untuk golongan ini antara lain : katina, flunetrazepam, amobarbital.

4. Golongan IV

Berkhasiat untuk pengobatan / terapi, berpotensi ringan, dan mengakibatkan ketergantungan. Contohnya : barbital, diazepam, bramazepam (obat anjing).

Zat adiktif disintesa dari bahan kimia Ephedrine (Phenyl Propanol Amine) secara kimiawi. Ephedrine diperoleh dari tanaman Ephedra (Ma Huang). Zat adiktif ini banyak diproduksi di Belanda dan Guang Zhu. Peredaran gelap psikotropika jenis ini terjadi hampir di semua kota besar di dunia, termasuk Indonesia.



Gambar 8. Berbagai bentuk psikotropika : (a) Bullet, (b) Shabu-shabu, (c) Inex, dan (d) Ampheth

Ecstasy dapat merusak sel otak, jantung dan hati. Efek ecstasy, yaitu :

- a. *Pada dosis sedang*, ecstasy menimbulkan gejala bervariasi selama 6-24 jam. Gejala yang muncul mulai dari rasa senang yang berlebihan, rasa kantuk dan lelah hilang, harga diri meningkat, banyak bicara, dan kewaspadaan meningkat. Secara fisik menimbulkan jantung berdebar, tekanan darah naik, nyeri otot, kehilangan selera makan.
- b. *Pada dosis tinggi*, menimbulkan halusinasi, perasaan melayang-layang, gangguan keseimbangan, pandangan kabur, kejang-kejang, muntah, dan bertindak irrasional. Jika terjadi overdosis menimbulkan diare, kejang-kejang, koma, bahkan meninggal
- c. *Efek yang tersisa* sampai dengan hari ke – 14 adalah demam, tekanan darah naik, dan jantung berdebar.
- d. *Efek jangka panjang* adalah melemahkan kerja otak karena rusaknya sel-sel otak dan menderita gangguan jiwa.



Gambar 9. Berbagai bentuk ecstasy

Obat-obat yang termasuk golongan psikotropika digunakan sebagai : neuro-leptika, anti depresan, dan obat penenang. Pemakaian obat ini dapat menyebabkan depresi, stimulasi pada susunan syaraf pusat, halusinasi, dan gangguan fungsi motorik / otot, dan efek lainnya. Selain itu dapat menimbulkan problematika sosial bagi si pemakai. Oleh karena itu obat-obat yang termasuk dalam golongan psikotropika harus benar-benar digunakan sesuai dengan tujuannya, yaitu untuk keperluan pengobatan, penelitian, dan atau tujuan khusus lainnya. Contoh obat golongan psikotropika adalah : tablet Valium, Artane, Mogadon, Dumatid, Rivoltril, dan sebagainya, yang di kalangan para pemakainya sering disebut PIL KOPLO.



Gambar 10. Pil Koplo

4. PEMAKAIAN NARKOBA SEBAGAI BENTUK KENAKALAN REMAJA

Pada saat ini kenakalan remaja sudah berada pada kondisi memprihatinkan. Oleh karena itu, siapapun remaja tersebut, kita semestinya sedikit banyak ikut andil dalam membantu memecahkan masalah mereka. Melalui cara preventif diantara kita semua warga masyarakat, maka hal-hal yang tidak diinginkan sangat kecil peluang-nya terjadi di sekitar kita.

Kenakalan remaja yang dimaksudkan dalam hal ini adalah perbuatan / kejahatan / pelanggaran yang dilakukan oleh remaja yang bersifat melawan hukum, anti-sosial, dan menyalahi norma-norma agama.

Perbuatan yang termasuk pelanggaran antara lain : kejahatan yang disertai kekerasan, seperti pembunuhan, penganiayaan, pencurian, penipuan, tawuran, pemerasan, gelandangan, dan penyalahgunaan Narkoba.

Menurut Dr. Fuad Hasan, kenakalan remaja adalah perbuatan anti-sosial yang dilakukan oleh remaja yang bilamana dilakukan oleh orang dewasa dikualifikasikan sebagai tindak kejahatan. Namun terlepas dari pengertian siapa-pun, kenakalan remaja perlu diatasi, karena dapat meresahkan masyarakat.

Kenakalan remaja yang paling berbahaya dan merusak masa depan generasi muda kita adalah penyalahgunaan Narkoba. Mengapa banyak remaja yang ingin mencoba dan merasakan “nikmat”nya Narkoba yang dapat membawa mereka pada tingkat kecanduan yang akhirnya sulit untuk melepaskan diri darinya ?

Seperti kita ketahui, pecandu Narkoba banyak terjadi di semua kalangan, namun kalangan remaja mencapai 97%. Pada umumnya pemakai Narkoba dimotivasi oleh beberapa hal, diantaranya : mencoba-coba, mengikuti trend, membuktikan keberanian, ingin diterima oleh lingkungan pemakai, cari kenikmatan sesaat, cari perhatian / sensasi, ingin santai dan menghilangkan suasana jenuh karena masalah, dan pelarian dari masalah atau tekanan hidup. Faktor lingkungan yang dapat memicu seorang remaja terjerumus pemakaian Narkoba adalah : hubungan yang tidak harmonis dengan orangtua, lingkungan yang rawan Narkoba, kurangnya kontrol / pengawasan orangtua, dan tekanan kelompok sebaya.

Sebagian besar remaja beresiko tinggi kecanduan Narkoba adalah mereka yang : tidak dalam pengawasan orangtua, Tidak dapat komunikasi dengan orangtua (*introvert* / tertutup), pengendalian diri yang rendah (dasar agama yang kurang), tidak suka diatur, senang mencari sensasi, bergaul dengan pecandu, sulit beradaptasi, merasa dikucilkan, dan memiliki anggota keluarga yang pecandu.

Para pecandu akan merasa senang, nyaman, damai, dan kuat pada awal penggunaan, namun pada dasarnya membahayakan, baik bagi diri sendiri maupun orang lain (keluarga atau kehidupan sosial). Adapun bahaya tersebut adalah :

- a. **Bahaya bagi diri sendiri**, antara lain : rusaknya sel saraf, efek adiksi (keta-gihan) yang berujung pada perbuatan kriminal karena jalan apapun ditempuh untuk mendapatkannya, gejala putus obat yang berakibat penderitaan badan yang sangat hebat, dapat menyebabkan penyakit jantung, ginjal, dan liver, merusak pankreas, resiko cacat pada janin, kelainan sex, gangguan metabolisme, resiko kanker, dan kematian.
- b. **Bahaya bagi keluarga** : kerusakan pada individu berdampak langsung pada keluarga sehingga terjadi *broken home* atau disharmonis.
- c. **Bahaya bagi sosial** : pencurian dan perampokan, mengganggu keamanan dengan ngebut atau perkelahian, dan pemerkosaan atau perbuatan mesum.

Akibat yang berbahaya adalah tertularnya virus HIV penyebab penyakit AIDS yang sampai saat ini belum ada obatnya. Tertularnya virus HIV ini disebabkan penggunaan jarum suntik secara bersama-sama.

5. UPAYA PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA

Penanggulangan narkoba memerlukan kerjasama dari berbagai pihak, baik keluarga, masyarakat, maupun pemerintah. Kejahatan narkoba merupakan kejahatan yang terorganisir, para mafia mempunyai jaringan yang tidak mengenal batas negara, kelas ekonomi, dan umur. Mereka memanfaatkan teknologi yang canggih dan kerja yang rapi. Kejahatan narkoba menghasilkan banyak uang sehingga menjadi jalan pintas bagi orang-orang yang putus asa.

Pemerintah perlu tegas dalam menegakkan Undang-undang Narkoba.

Pemerintah mempunyai andil yang besar dalam upaya menutup jaringan

peredaran dan mengancam para pemakai, pengedar, pemasok, pengimpor, dan yang sengaja menyimpan tanpa ijin dengan hukuman pidana yang berat. Beberapa landasan hukum tentang narkoba antara lain :

a. UU RI No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika pasal 74 sampai 100. Pada UU ini dibahas ketentuan pidana penyalahgunaan narkotika. Para penyimpan tanpa ijin, pemakai pengedar, pembuat, pemasok, dan pelindung dari kegiatan yang berkaitan dengan narkotika tanpa ijin akan dihukum pidana 6 bulan sampai 10 tahun dan denda 100 juta sampai 5 milyar rupiah.

b. UU RI No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika. Pada UU ini dibahas ketentuan pidana penyalahgunaan psikotropika. Para penyimpan tanpa ijin, pemakai pengedar, pembuat, pemasok, dan pelindung dari kegiatan yang berkaitan dengan psikotropika tanpa ijin akan dihukum pidana 3 tahun sampai 20 tahun dan denda 60 juta sampai 5 milyar rupiah.

c. Per. Men. Kes. No. 782/Menkes/Per/VII/1996 tentang Obat Keras

Kesadaran masyarakat tentang bahaya narkoba yang merusak secara fisik maupun psikis sangat penting. Masyarakat dapat berperan :

- 1) memberi informasi jalur-jalur peredaran dan adanya pemakaian narkoba,
- 2) saling menyadarkan akan dampak secara sosial kepada anggota masyarakat misalnya dengan penyuluhan tentang bahaya narkoba.
- 3) menjaga kesehatan hubungan antar sesama dan memberi pendidikan nilai-nilai tata krama kehidupan, karena banyak remaja pecandu narkoba karena terpengaruh oleh lingkungan.
- 4) memberi sanksi terhadap pelanggaran tata krama masyarakat.

Keluarga berperan mendidik anggota keluarga menjadi manusia yang bertaqwa yang dapat membentengi dirinya dari perbuatan maksiat. Keluarga juga berperan menciptakan kondisi yang harmonis saling

membantu permasalahan anggota keluarga. Data penelitian bahwa remaja pecandu narkoba biasanya berasal dari keluarga yang mapan namun kurang perhatian atau ada masalah dalam keluarganya.

Seseorang yang ketergantungan pada suatu jenis Narkoba memerlukan pertolongan, baik secara emosional maupun farmakologis dalam menyembuhkan-nya. Pecandu harus memikul gejala-gejala efek dari pemutusan pemakaian obat tersebut (*withdrawal effect*).

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh masyarakat, antara lain :

a. Pengenalan Gejala

Masyarakat dapat mengenali dan mendeteksi secara dini terhadap anggota masyarakat di sekitarnya melalui ciri-ciri perubahan fisik dan psikis si penderita, yaitu seperti tercantum pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Ciri-ciri Fisik dan Psikis Penderita Ketergantungan Narkoba

	Perubahan Fisik dan Psikis
	Kehilangan nafsu makan atau sebaliknya secara drastis. Ada perubahan kebiasaan makan, misalnya jam makan. Ada penurunan berat badan dengan sebab tidak jelas.
	Jalannya lebih lambat, terhuyung-huyung dan menabrak sesuatu.
	Koordinasi gerakan kacau, sering menjatuhkan benda yang dipegang.
	Tangan gemetar, selalu basah atau berkeringat.
	Tubuh dan kepala bergerak secara berlebihan.
	Sulit tidur di malam hari, gelisah, ada perubahan pola tidur seperti tidur lebih lama dan bangun lebih siang. Menjadi amat malas.
	Mata sering mengalami perubahan, merah, bengkak, pandangan kosong
	Wajah kuyu, pucat, dan sembab.
	Ada bau aneh dari pernafasan, badan dan pakaian,
	Terlihat aneh, banyak bicara dan tertawa berlebihan.
	Sering batuk dan pilek.
	Tidak buang air besar selama sehari-hari
	Ada bekas tusukan jarum di tangan atau kakinya

	Sering mual, muntah, atau berkeringat secara berlebihan.
	Sering keluar malam tanpa alasan yang jelas dan menginap di rumah teman, terutama teman yang baru
	Kepribadian atau sikap berubah secara drastis
	Mempunyai teman baru yang sebelumnya tidak dikenal oleh temannya dan tidak mau menceritakan, serta menghindari teman-teman lama.
	Apakah ada teman barunya yang pecandu
	Prestasi menurun, sering terlambat atau bolos
	Kebiasaan di keluarga berubah, kehilangan minat beraktivitas dalam keluarga
	Pelupa dan perhatian terhadap hal-hal kecil sangat berkurang
	Kehilangan motivasi dan energi, bersikap masa bodoh, mudah putus asa tetapi juga mudah tergoda
	Gelisah dan ketakutan berlebih seperti ada yang mengancam
	Sering menyendiri, tidak mau diganggu dan sulit ditemui
	Perilakunya terlihat menyembunyikan rahasia dan berbohong
	Sering mengalami kecelakaan saat mengendarai kendaraan bermotor
	Kebutuhan uang meningkat dan meminta uang dengan alasan tidak jelas, bahkan berusaha mencuri uang atau barang
	Tidak peduli kebersihan dan jarang mandi

b. Pertolongan Pertama

Pada kondisi pingsan, maka tindakan yang harus dilakukan adalah dengan memisahkannya dari keramaian, diusahakan dibawa ke tempat yang udaranya bersih, sedangkan bila si penderita mengamuk maka perlu dijaga agar tidak timbul perkelahian atau menyakiti diri. Selanjutnya perlu dijaga agar pernafasan dan sirkulasi darah tetap stabil, dan apabila sudah tenang kita bawa ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Ada beberapa orang yang mampu berhenti minum obat tanpa mengalami masalah karena efek putus obat tersebut, namun hal ini jarang sekali terjadi. Pertolongan bagi penderita ketergantungan obat lebih baik didaftarkan pada suatu lembaga perawatan khusus atau klinis, terutama bila penghentian obat tersebut mengakibatkan gejala yang berat dan memerlukan perhatian khusus. Gejala putus obat bervariasi, tergantung pada jenis obat yang dipakainya, diantaranya : keringat dingin, mengkhayal, gemetar, kegelisahan yang ekstrim, halusinasi, kejang, mual

dan muntah, dan cemas. Tindakan yang paling tepat adalah segera membawa orang tersebut ke ruang gawat darurat rumah sakit.

