

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SANTRI PONDOK
PESANTREN AL-MUNAWWIR KABUPATEN BANTUL
TENTANG PENYALAHGUNAAN OBAT NARKOTIKA**

SKRIPSI



Oleh :

HAYYUN ABDUL JALIL

16613097

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2020**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SANTRI PONDOK
PESANTREN AL-MUNAWWIR KABUPATEN BANTUL
TENTANG PENYALAHGUNAAN OBAT NARKOTIKA**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



Oleh :

HAYYUN ABDUL JALIL

16613097

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

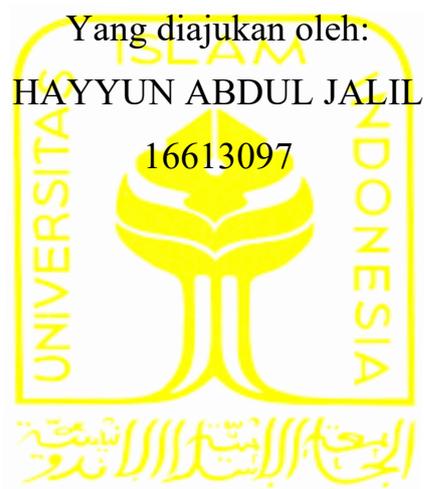
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2020

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SANTRI PONDOK
PESANTREN AL-MUNAWWIR KABUPATEN BANTUL
TENTANG PENYALAHGUNAAN OBAT NARKOTIKA**



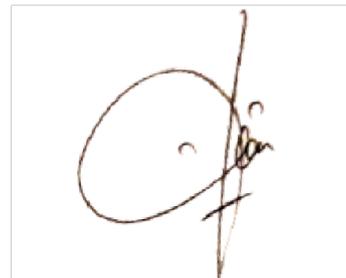
Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama,



Apt. Yulianto,,S.Farm., M.P.H

Pembimbing Pendamping,



Apt. Dian Medisa, S. Farm., M.P.H

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SANTRI
PONDOK PESANTREN AL-MUNAWWIR KABUPATEN
BANTUL TENTANG PENYALAHGUNAAN OBAT
NARKOTIKA**

Oleh:

HAYYUN ABDUL JALIL

16613097

Telah lulus uji etik penelitian

Dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Tanggal :

Ketua Penguji : Dr. apt. Vitarani Dwi Ananda Ningrum, S.Si., M.Si.

()

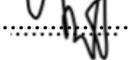
Anggota penguji : 1. apt. Yulianto, S.Farm., M.P.H

(.....)

2. apt. Dian Medisa, S.Farm., M.P.H

()

3. apt. Yosi febrianti, S.Farm., M.Sc.

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia




Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 16 Desember 2020

Penulis,



HAYYUN ABDUL JALIL

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarkatuh

Alhamduilillahirabil'alamin Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT berkat limpahan rahmat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul **Gambaran Pengetahuan dan Sikap Santri Pondok Pesantren Al-Munawwir Kabupaten Bantul tentang Penyalahgunaan Obat Narkotika** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Farmasi Srata Satu pada Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada pihak-pihak yang membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini:

1. Bapak Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Saepudin. M.Si., Ph.D, Apt selaku ketua program studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia
3. Bapak apt. Yulianto, S.Farm., M.P.H. dan Ibu apt. Dian Medisa, S.Farm., M.P.H, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, masukan, arahan, dorongan dan nasihat yang sangat saya butuhkan selama penyusunan naskah skripsi ini dan tidak lupa juga ibu Dr. apt. Vitarani Dwi Ananda Ningrum, S.Si., M.Si. dan ibu apt. Yosi febrianti, S.Farm., M.Sc. selaku dosen penguji.
4. Ibu apt. Chyntia Astiti Putri, S.Farm., M.Sc. Selaku dosen akademik yang telah memberikan semangat, dukungan serta motivasi untuk saya dalam menyelesaikan perkuliahan dengan baik.
5. Kedua orang tua saya, yaitu ibu saya yaitu ibu Hj. Sri Ayati yang ada dirumah dan bapak saya H. Saimun yang sudah berada di surga. Ucapan terima kasih tidak mampu membalas semua hal yang telah mereka berikan kepada saya, tapi walaupun begitu saya tetap mengucapkan beribu

terimakasih atas dukungan, semangat, do'a, kasih sayang, perhatian yang telah diberikan kepada saya baik dari segi moral maupun material.

6. Pengurus Pondok Pesantren Al-Munawwir yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian di sana.
7. Sahabat-Sahabat saya yang telah berkontribusi dan membantu saya Hanif, Ibun, Aroem, Lambe, Rianitul, Echa, Mae, Wan yazid terimakasih atas dukungan, semangat serta doa dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabat saya walaupun mereka tidak ada kontribusinya sama sekali tetapi tetap saya tulis Oji suharno, Arif Artawi, Jupe, Kopok, Engkong, Kepoy, Cicak, Panji budi, Ian sapi, Kafir, Audy yatim, Boty, Adoy, Egy, Peot, Hilly, Yono, Aul, Surya, Karen Ingus, Cade, Rapi, Ingrid, Jawa, Nay, Bedul, Komeng
9. Teman-teman Al-Khairiyah, Van Giorde, HIMFA dan juga tidak akan saya lupakan Keluarga ARTSI, Brotherhood Lapangan

Akhir kata semoga segala bantuan, masukan, bimbingan dan do'a yang telah diberikan kepada saya mendapatkan imbalan dari Allah SWT. Terakhir, semoga proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi yang membacanya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	2
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II STUDI PUSTAKA	4
2.1 Tinjauan Pustaka.....	4
2.1.1 Narkotika	4
2.1.2 Pengetahuan.....	10
2.1.3 Sikap	11
2.1.4 Faktor Sosiodemografi.....	12
2.1.5 Pondok Pesantren.....	13

2.2 Landasan Teori	15
2.3 Hipotesis Penelitian	16
2.4 Kerangka Konsep.....	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	16
3.1 Rancangan Penelitian.....	16
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	16
3.3. Populasi dan Sampel.....	16
3.4 Definisi Operasional Variabel	19
3.5 Pengumpulan Data.....	19
3.6 Instrumen Penelitian	20
a. Kuisisioner.....	20
b. Uji Validitas.....	25
c. Uji Reliabilitas	27
3.7 Pengolahan Analisis data	28
a. Analisis Univariat	28
b. Analisis bivariat	29
3.8 Skema Penelitian	30
BAB IV HASIL dan PEMBAHASAN	31
4.1 Gambaran Umum Penelitian.....	31
4.2 Karakteristik Responden.....	31
4.2.1 Jenis Kelamin.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.2 Usia	Error! Bookmark not defined.
4.2.3 Tingkat Pendidikan	Error! Bookmark not defined.
4.2.4 Uang Kiriman Bulanan	Error! Bookmark not defined.
4.3 Praktik Penggunaan Narkotika	32

4.3.1 Penggunaan Narkotika.....	32
4.3.2 Alasan Penggunaan Narkotika.....	33
4.3.3 Alasan Penggunaan Narkotika Di Luar Keperluan Medis.....	34
4.3.4 Lingkungan Penggunaan Narkotika.....	35
4.3.5 Keinginan Untuk Mencoba Narkotika.....	36
4.3.6 Tawaran Untuk Menggunakan Narkotika.....	36
4.3.7 Paksaan Untuk Menggunakan Narkotika	37
4.3.8 Informasi Tentang Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika	37
4.3.9 Sumber Informasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika	38
4.4 Pengetahuan Santri Pondok Pesantren Al-Munawwir tentang Penyalahgunaan Narkotika	32
4.5 Sikap Santri Pondok Pesantren Al-Munawwir tentang Penyalahgunaan Narkotika.....	44
4.6 Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dengan Pengetahuan	50
4.7 Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dengan Sikap.....	53
4.8 Keterbatasan Penelitian.....	55
BAB V KESIMPULAN dan SARAN.....	56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Pernyataan Gambaran Penggunaan Narkotika.....	21
Tabel 3.2	Pertanyaan tentang Penyalahgunaan Narkotika.....	22
Tabel 3.3	Pertanyaan Sikap Tentang Penyalahgunaan Narkotika.....	23
Tabel 3.4	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan.....	25
Tabel 3.5	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap.....	25
Tabel 3.6	Uji Realibitas Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap.....	27
Tabel 4.1	Distribusi Sosiodemografi Responden.....	32
Tabel 4.2	Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden tentang Narkotika....	40
Tabel 4.3	Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden tentang Narkotika....	44
Tabel 4.4	Distribusi Jawaban Sikap Responden tentang Penyalahgunaan Narkotika.....	46
Tabel 4.5	Gambaran Sikap Responden tentang Penyalahgunaan Narkotika.....	48
Tabel 4.6	Hubungan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Uang Kiriman Bulanan dengan Pengetahuan Penyalahgunaan Narkotika.....	49
Tabel 4.7	Hubungan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Uang Kiriman Bulanan dengan Sikap Penyalahgunaan Narkotika.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka konsep penelitian.....	23
Gambar 3.1	Kerangka Pembagian Responden Berdasarkan Komplek.....	27
Gambar 4.1	Gambaran Praktik Penggunaan Narkotika di Pondok Pesantren Al-Munawwir	42
Gambar 4.2	Alasan Penggunaan Narkotika di Pondok Pesantren Al-Munawwir.....	43
Gambar 4.3	Alasan Penggunaan Narkotika diluar keperluan medis di Pondok Pesantren Al-Munawwir.....	44
Gambar 4.4	Lingkungan tempat tinggal Responden di Pondok Pesantren Al Munawwir.....	45
Gambar 4.5	Keinginan Mencoba Narkotika pada responden di Pondok Pesantren Al-Munawwir.....	45
Gambar 4.6	Tawaran Penggunaan Narkotika pada responden di Pondok Pesantren Al-Munawwir.....	46
Gambar 4.7	Paksaan Penggunaan Narkotika pada responden di Pondok Pesantren Al Munawwir.....	46
Gambar 4.8	Distribusi penerimaan informasi pencegahan penyalahgunaan narkotika Responden di Pondok Pesantren Al-Munawwir.....	47
Gambar 4.9	Distribusi Sumber informasi pencegahan penyalahgunaan Narkotika Responden di Pondok Pesantren Al-Munawwir.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan <i>Ethical Clearance</i>	72
Lampiran 2. <i>Ethical approve</i>	73
Lampiran 3. Hasil Skoring Sampel Validasi Kuisisioner Pengetahuan.....	74
Lampiran 4. Hasil Skoring Sampel Validasi Kuisisioner Sikap.....	75
Lampiran 5. Hasil Uji Validitas Kuisisioner Pengetahuan.....	76
Lampiran 6. Hasil Uji Validitas Kuisisioner Pengetahuan.....	77
Lampiran 7. Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner Pengetahuan	78
Lampiran 8. Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner Sikap.....	78
Lampiran 9. Hasil Uji Chi Square Jenis Kelamin dan Tingkat Pengetahuan	79
Lampiran 10. Hasil Uji Spearman-Rank Usia dan Tingkat Pengetahuan.....	79
Lampiran 11. Hasil Uji Spearman-Rank Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan.....	79
Lampiran 12. Hasil Uji Spearman-Rank Uang Kiriman dan Tingkat Pengetahuan.....	80
Lampiran 13. Hasil Uji Chi-Square Jenis Kelamin dan Sikap	80
Lampiran 14. Hasil Uji Spearman-Rank Usia dan Sikap	80
Lampiran 15. Hasil Uji Spearman-Rank Tingkat Pendidikan dan Sikap.....	81
Lampiran 16. Hasil Uji Spearman-Rank Uang Kiriman dan Sikap.....	81

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SANTRI PONDOK
PESANTREN AL-MUNAWWIR KABUPATEN BANTUL TENTANG
PENYALAHGUNAAN OBAT NARKOTIKA**

HAYYUN ABDUL JALIL

Program Studi Farmasi

INTISARI

Narkotika merupakan zat yang digunakan untuk mempengaruhi kerja sistem saraf sehingga memiliki efek-efek tertentu pada penggunaannya. Kasus penyalahgunaan narkotika dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor sosiodemografi, pengetahuan dan sikap terkait penggunaan narkotika. Penelitian ini mengkaji tentang gambaran penggunaan, pengetahuan dan sikap santri pondok pesantren Al-Munawwir tentang narkotika. Penelitian yang dilakukan pada 120 santri dari 27 komplek yang termasuk dalam kriteria inklusi, dipilih secara acak pada tiap kompleknya yang jumlahnya telah dihitung dengan teknik *proportional sampling*. Penelitian ini bersifat *observasional* dengan desain *Cross Sectional* (potong lintang) yang menggunakan kuisioner sebagai alat bantu penelitian yang sudah di uji validitas dan uji reliabilitas dengan hasil valid dan reliabel. Analisis data dilakukan dengan metode *Spearman* dan *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan santri pondok pesantren al-munawwir yang menggunakan narkotika untuk keperluan medis sebanyak 1,7% dan 3,3% menggunakan narkotika diluar keperluan medis. Gambaran tingkat pengetahuan santri tentang narkotika, kategori baik sebesar 69,2%, kategori cukup 28,3% dan kategori kurang sebesar 2,5%. Gambaran sikap santri terhadap penyalahgunaan narkotika sebesar 76,7% bersikap menghindari praktik penyalahgunaan narkotika dan 23,3% bersikap tidak menghindari praktik penyalahgunaan narkotika. Penulis menyelidiki hubungan antara faktor sosiodemografi dengan pengetahuan ($p < 0.05$) dan sikap ($p < 0.05$) tentang penyalahgunaan narkotika. Hasil *Chi Square* dan *Spearman* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosiodemografi dengan pengetahuan dan sikap santri tentang penyalahgunaan narkotika.

Kata Kunci: Narkotika, Sosiodemografi, Pengetahuan, Sikap

**AN INVESTIGATION INTO NARCOTICS DRUGS ABUSE
KNOWLEDGE AND ATTITUDE AMONG OF SANTRI PONDOK
PESANTREN AL-MUNAWWIR BANTUL DISTRICTS**

HAYYUN ABDUL JALIL

Department of Pharmacy

ABSTRACT

Narcotics are substances that are used to affect the work of the nervous system so that they have certain effects on users. Narcotics abuse cases are caused by several factors such as sociodemographic factors, knowledge and attitudes regarding the use of narcotics. This research examines the description of the use, knowledge and attitudes of students Al-Munawwir Islamic boarding school about narcotics. The study was conducted on 120 students from 27 complexes included in the inclusion criteria, randomly selected for each complex whose numbers have been calculated using a proportional sampling technique. This study is an observational study with a cross sectional design using a questionnaire as a research aid. Data analysis was performed using the Spearman and Chi-square methods. The results showed that 1.7% of the al-Munawwir Islamic boarding school students used narcotics for medical purposes and 3.3% used narcotics outside of medical purposes. The description of the level of knowledge of the students about narcotics, the good category was 69.2%, the moderate category was 28.3% and the poor category was 2.5%. 76.7% of the students' attitudes towards narcotics abuse are avoiding narcotics abuse practices and 23.3% are not avoiding narcotics abuse practices. The authors investigated the relationship between sociodemographic factors and knowledge ($p < 0.05$) and attitudes ($p < 0.05$) about narcotics abuse. The results of Chi Square and Spearman show that there is no significant relationship between sociodemographic factors and the knowledge and attitudes of students about narcotics abuse.

Keywords: Narcotics, Knowledge, attitude, sociodemographic factors

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Narkotika berasal dari bahasa Yunani yaitu “*Narkoum*”, yang secara etimologi memiliki arti membuat lumpuh atau membuat mati rasa. Pada dasarnya narkotika memiliki banyak khasiat dan manfaat dalam bidang kedokteran, kesehatan dan pengobatan serta dapat dimanfaatkan sebagai penelitian untuk mengembangkan ilmu pengetahuan farmasi atau farmakologi. Narkotika adalah zat yang dapat menimbulkan pengaruh tertentu bagi penggunanya seperti hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat dan halusinasi. Efek halusinasi dari narkotika, banyak disalahgunakan oleh masyarakat terutama dikalangan remaja yang ingin mendapatkan efek tersebut (Juliana, 2013).

Narkotika yang disalahgunakan akan banyak menimbulkan efek negatif bagi penggunanya, efek tersebut akan mengakibatkan gangguan fisik dan psikologis bagi penggunanya karena terjadinya kerusakan pada sistem syaraf pusat (SSP). Dampak fisik yang akan dirasakan yaitu seperti kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi, infeksi akut otot jantung. Dampak psikologi yang ditimbulkan dari ketergantungan narkotika seperti sering tegang dan gelisah, hilang kepercayaan diri, pengkhayal, penuh curiga, sulit konsentrasi, diri, bahkan timbul keinginan untuk bunuh diri (Adam, 2012).

Angka prevalensi penyalahgunaan narkotika pada 33.135 responden usia pelajar/mahasiswa di Indonesia tahun 2016, mendapatkan hasil bahwa 3,8% pernah melakukan penyalahgunaan narkotika dalam 10 tahun terakhir. DIY Yogyakarta (6,6%) menjadi provinsi dengan angka prevalensi terbesar pada kasus pernah pakai narkotika dalam 1 dekade terakhir diikuti DKI Jakarta (5,3%) dan Kalimantan Timur serta Sumatera Barat (4,7%). Pada kasus penyalahgunaan setahun terakhir, DKI Jakarta (3,6%) menjadi yang tertinggi diikuti DIY Yogyakarta (2,8%), dan Kalimantan Utara (2,6%) (Badan Narkotika Nasional, 2016). Pada tahun 2019 BNN telah mengeluarkan data secara periodik per tiga tahun hingga 2019 jumlah penyalahguna narkotika mencapai 3,41 juta jiwa (Badan Narkotika Nasional, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan di India, sebanyak 52 siswa (12,5%) dari 416 siswa sekolah menengah telah menggunakan narkoba dengan tingkat pengetahuan yang baik terkait bahaya penyalahgunaan narkoba (Pal, Dasgupta and Tsering, 2010). Berdasarkan survey pada 217 siswa perguruan tinggi di Malaysia, sebanyak 178 siswa memiliki pengetahuan yang baik tentang narkoba dan 39 siswa memiliki pengetahuan yang buruk. Pada praktik penyalahgunaan narkoba 99,1% siswa memiliki sikap yang baik dengan tidak pernah mencoba melakukan praktik penyalahgunaan narkoba (Al-zurfi *et al.*, 2016). Penelitian tentang pengetahuan dan sikap penggunaan narkoba di Makassar menyebutkan (18,5%) memiliki pengetahuan baik (58,7%) berpengetahuan cukup dan sisanya (22,8%) memiliki berpengetahuan kurang. Sikap sebagian besar siswa terhadap penyalahgunaan narkoba adalah hal yang negative (Mario,2018). Penyalahgunaan narkoba di Bali oleh pelajar tercatat tinggi 25,10%, sedang 64,15%, dan rendah 10,25% (Suranata, 2017).

Peredaran dan penyalahgunaan narkoba yang semakin masif di kalangan pelajar dan remaja sudah menjadi rahasia umum, tetapi ternyata narkoba pun telah beredar di pondok pesantren. Sebuah laporan dari liputan6 mengenai peredaran dan penyalahgunaan narkoba dilingkungan pesantren terjadi di salah satu pondok pesantren yang berada di Banyumas pada tahun 2017. Narkoba yang didapatkan berasal dari salah satu santri yang sebelum masuk ke pesantren memang seorang pecandu narkoba. Hal tersebut masuk akal, mengingat santri yang masuk pesantren tidak hanya karena memang niat belajar agama, tetapi terdapat juga anak-anak nakal yang dididik di pesantren supaya menjadi lebih baik conothnya seperti sembuh dan terputus hubungannya dengan jaringan narkoba (Liputan6)

Pondok pesantren Al-Munawwir merupakan salah satu lembaga pendidikan tertua di D.I.Y yang merupakan salah satu provinsi penyalahgunaan narkoba tertinggi di Indonesia. Ponpes Al-Munawwir ikut terlibat dalam menangani masalah-masalah sosial yang dihadapi oleh masyarakat secara umum termasuk penanggulangan serta pencegahan dalam penyalahgunaan narkoba. Narkoba pada pandangan beberapa santri yang telah diobservasi, sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan dan sikap santri pondok pesantren terhadap penggunaan narkoba (Rizal, 2019).

1.2 Perumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran penggunaan obat narkotika santri Pondok Pesantren Al-Munawwir?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan santri Pondok Pesantren Al-Munawwir tentang obat narkotika?
3. Bagaimana gambaran sikap santri Pondok Pesantren Al-Munawwir tentang obat narkotika?
4. Apakah terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan pengetahuan santri Pondok Pesantren Al-Munawwir terhadap penyalahgunaan obat narkotika?
5. Apakah terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan sikap santri Pondok Pesantren Al-Munawwir terhadap penyalahgunaan obat narkotika?

1.3 Tujuan

1. Mengetahui gambaran penggunaan obat narkotika santri Pondok Pesantren Al-Munawwir.
2. Mengetahui mengenai pengetahuan santri Pondok Pesantren Al-Munawwir tentang obat narkotika
3. Mengetahui mengenai sikap santri Pondok Pesantren Al-Munawwir tentang obat narkotika.
4. Mengetahui adakah hubungan antara faktor sosiodemografi dengan pengetahuan santri Pondok Pesantren Al-Munawwir tentang penyalahgunaan obat narkotika.
5. Mengetahui adakah hubungan antara faktor sosiodemografi dengan sikap santri Pondok Pesantren Al-Munawwir tentang penyalahgunaan obat narkotika.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa, dapat digunakan sebagai referensi atau bahan masukan keputakaan dan informasi serta dapat meningkatkan pengetahuan mengenai obat narkotika pada santri di pondok pesantren Al-Munawwir.
2. Bagi santri dan pengurus di pondok pesantren Al-Munawwir, dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam penyusunan program promosi kesehatan yang berkaitan dengan sikap terhadap obat-obat narkotika.

BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Narkotika

2.1.1.1 Penggolongan Narkotika

Narkotika adalah obat atau zat yang dapat menenangkan syaraf, mengakibatkan ketidaksadaran, atau pembiusan, menghilangkan rasa nyeri dan sakit, menimbulkan rasa mengantuk atau merangsang, dapat menimbulkan efek *stupor*, serta dapat menimbulkan adiksi atau kecanduan, dan yang ditetapkan oleh Menteri kesehatan sebagai narkotika (Eleanora, 2011).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, narkotika terbagi ke dalam 3 golongan yaitu

a. Golongan I

Narkotika golongan I merupakan narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan karena kekuatan adiktifnya sangat tinggi. Contoh narkotika golongan ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2018 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika yaitu seperti ganja, heroin, kokain, morfin, dan opium.

b. Golongan II

Narkotika golongan II merupakan narkotika yang berkhasiat sebagai pilihan terakhir yang dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi. Contoh narkotika golongan ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2018 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika yaitu petidin, benzetidin, dan betametadol.

c. Golongan III

Narkotika golongan III merupakan jenis narkotika yang memiliki kekuatan adiktif ringan dan menyebabkan ketergantungan. biasanya narkotika golongan ini banyak dimanfaatkan untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein dan

turunannya seperti yang disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2018 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika yaitu kodein dan turunannya (Pemerintah Indonesia, 2009).

Para ahli menggolongkan narkotika menjadi tiga golongan berdasarkan efeknya terhadap susunan saraf pusat. Golongan ini antara lain *depressant*, *stimulants*, *Hallucinogens*, dan *adiktif* (Kibtyah, 2015).

a. *Depressant*

Depressant atau depresif, yaitu mempunyai efek mengurangi kegiatan dari susunan saraf pusat, sehingga dipakai untuk menenangkan saraf seseorang atau mempermudah orang untuk tidur. Zat adiktif dalam golongan depressant adalah Sedative/ Hinotika (obat penghilang rasa sakit), Tranguilizers (obat penenang), Mandrax, Ativan, Valium 5, Metalium, Rohypnol, Nitrazepam, Megadon, dan lain-lain. Pemakai obat ini menjadi delirium, bicara tidak jelas, ilusi yang salah, tak mampu mengambil keputusan yang cepat dan tepat.

b. *Stimulants*

Yaitu merangsang sistem saraf simpatis dan berefek kebalikan dengan depressant, yaitu menyebabkan peningkatan kesiagaan, frekuensi denyut jantung denyut jantung bertambah atau berdebar, merasa lebih tahan bekerja, merasa gembira, suka tidur, dan tidak merasa lapar. Obat-obat yang tergolong stimulant adalah Amfetamine atau ectacy, Menth-Amphetamine atau shabu-shabu, Kafein, Kokain, Khat, Nikotin. Obat ini khusus digunakan dalam waktu singkat guna mengurangi nafsu makan, mempercepat metabolisme tubuh, menaikkan tekanan darah, memperkeras denyut jantung, serta menstimulir bagian-bagian saraf dari otak yang mengatur semangat dan kewaspadaan.

c. *Hallucinogens*

Zat yang dapat menimbulkan perasaan-perasaan yang tidak nyata yang kemudian meningkat pada halusinasi-halusinasi atau khayalan karena persepsi yang salah, artinya sipemakai tidak dapat membedakan apakah itu nyata atau hanya ilusi saja. Yang termasuk dalam golongan obat ini adalah, L. S. D. (*Lysergic Acid Diethylamide*), P. C. D. (*Phencilidine*), D. M. T. (*Demethyltryptamine*), D. O. M. (*illicid forms of STP*), *Psylacibe Mushroom*, *Peyote Cavtus*, *Buttons* dan *Ground Buttons*.

d. *Adiktif*

Seseorang yang sudah mengonsumsi narkoba biasanya akan ingin dan ingin lagi karena zat tertentu dalam narkoba mengakibatkan seseorang cenderung bersifat pasif, karena secara tidak langsung narkoba memutuskan syaraf-syaraf dalam otak contohnya ganja, heroin, putaw. Jika terlalu lama dan sudah ketergantungan narkoba maka lambat laun organ dalam tubuh akan rusak dan jika sudah melebihi takaran maka pengguna itu akan overdosis dan akhirnya kematian (Kibtyah, 2015).

2.1.1.2 Penggunaan Narkotika

Narkotika merupakan obat yang diperlukan dalam bidang pengobatan dan ilmu pengetahuan, tetapi diketahui dapat menimbulkan efek yang sangat merugikan apabila digunakan tanpa batas dan pengawasan yang saksama. Pemerintah telah mengatur cara penyediaan dan penggunaan narkotika untuk keperluan pengobatan dan atau ilmu pengetahuan serta mencegah dan menanggulangi bahaya-bahaya yang dapat ditimbulkan oleh efek samping dari penggunaan dan penyalahgunaan narkotika, serta rehabilitasi terhadap pecandu narkotika. Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, berdasarkan kesimpulan terkait penggunaan narkotika memiliki pengertian bahwa tidak semua zat/obat narkotika golongan I, II, dan III bisa digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan, karena ada yang boleh digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan, dan ada yang tidak diperbolehkan digunakan untuk pelayanan kesehatan, melainkan hanya digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi (Republik Indonesia, 2009).

Narkotika seperti yang kita ketahui di Indonesia adalah illegal, namun dengan resep dokter atau sesuai aturan dan pengawasan dalam penggunaan narkotika maka penggunaan narkotika golongan II dan III di perbolehkan. Obat yang mengandung narkotika adalah obat yang memerlukan pengawasan khusus dari apotek dan diawasi oleh pemerintahan agar tidak disalahgunakan penggunaan dan peredarannya, Beberapa jenis narkotika ternyata banyak memiliki manfaat yang bisa digunakan dalam pelayanan kesehatan (medis). Adapun jenis narkotika tersebut yaitu:

1. Amfetamin
2. Fentanil
3. Kodein
4. Oksikodon (Republik Indonesia, 2009).

2.1.1.3 Penyalahgunaan Narkotika

Regulasi narkotika di Indonesia sudah tercantum di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika pada pasal 111 hingga pasal 127 dimana menyebutkan bahwa, setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, menyediakan, memproduksi, mengimpor, mengekspor, menyalurkan, menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menerima, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, menyerahkan, membawa, mengirim, mengangkut, mentransito, memberikan Narkotika Golongan I (dalam bentuk tanaman/bukan tanaman), Golongan II, Golongan III akan dikenakan tindak pidana sesuai dengan kriteria yang disebutkan (Republik Indonesia, 2009).

Penyalahgunaan narkotika di Indonesia dinilai sangat memprihatinkan. Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN), 2,2% dari total populasi orang di Indonesia terjerat narkoba. Hal itu berdasarkan hasil penelitian terbaru BNN dan Universitas Indonesia (UI). Di Provinsi Jawa Tengah, terdapat sekitar 500 ribu penduduk yang terlibat dalam penyalahgunaan obat-obatan terlarang tersebut. Sedangkan, penggunaan narkoba di wilayah DKI Jakarta mencapai angka 7% dan merupakan angka tertinggi dibandingkan dengan kota lain. Kota lain rata-rata hanya berada pada angka 2,2% pengguna dari jumlah penduduknya, selisih 4,8% dibandingkan dengan Jakarta (Amanda, Humaedi and Santoso, 2017).

2.1.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Penyalagunaan Narkotika

Masa remaja merupakan masa transisi, yaitu suatu fase perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa. Masalah utama remaja pada umumnya adalah pencarian jati diri. Mereka mengalami krisis identitas karena untuk dikelompokkan ke dalam kelompok anak-anak merasa sudah besar, namun kurang

besar untuk dikelompokkan dalam kelompok dewasa. Penyalahgunaan narkoba termasuk ke dalam salah satu bentuk kenakalan remaja. Setiap orang yang menyalahgunakan zat-zat terlarang pasti memiliki alasan mereka masing-masing sehingga mereka dapat terjebak masuk ke dalam perangkap narkotika, narkoba atau zat adiktif. Beberapa faktor penyebab seseorang, khususnya remaja, menjadi pecandu atau pengguna zat terlarang adalah (Amanda, Humaedi and Santoso,2017).

1. Ingin Mendapatkan Pengakuan

Narkotika dapat membuat pemakainya menjadi merasa lebih berani, keren, santai, dan lain sebagainya. Efek yang dilihat oleh orang lain tersebut dapat menjadi trend pada kalangan tertentu sehingga orang yang memakai zat terlarang itu akan disebut trendy , gaul, dan sebagainya.

2. Solidaritas

Sekelompok orang yang mempunyai tingkat kekerabatan yang tinggi antar anggota biasanya memiliki nilai solidaritas yang tinggi. Jika ketua atau beberapa anggota yang berpengaruh menggunakan narkotik, maka biasanya anggota yang lain secara terpaksa atau tidak terpaksa akan ikut menggunakan narkotik, agar merasa seperti keluarga senasib.

3. Menghilangkan Rasa Sakit

Seseorang yang memiliki suatu penyakit atau kelainan yang dapat menimbulkan rasa sakit yang tidak tertahankan dapat membuat orang jadi tertarik jalan pintas untuk mengobati sakit yang dideritanya yaitu dengan menggunakan obat-obatan.

4. Coba-Coba atau Ingin Tahu

Seseorang memiliki rasa ingin tahu yang kuat untuk mencicipi nikmatnya narkotika karena merasa tertarik melihat efek yang dilihat. Seseorang dapat mencoba narkoba untuk sekedar mengobati rasa penasarannya, tanpa disadari dan diinginkan, orang tersebut akan ketagihan dan akan melakukannya lagi berulang-ulang tanpa bisa berhenti.

5. Ikut-ikutan

Orang yang sudah menjadi korban narkoba mungkin akan berusaha mengajak orang lain yang belum terkontaminasi narkoba agar orang lain ikut bersama merasakan sensasi atau penderitaan yang dirasakannya. Pengedar dan pemakai

mungkin akan membagi-bagi gratis obat terlarang sebagai perkenalan dan akan meminta bayaran setelah korban ketagihan.

6. Menyelesaikan dan Melupakan Masalah/Beban Stres

Orang yang dirudung banyak masalah dan ingin lari dari masalah dapat terjerumus dalam pangkuan narkotika agar dapat tidur nyenyak, mabuk, atau merasakan kegembiraan yang timbul dari efek penggunaan dari narkotika.

7. Merasa Hebat

Seseorang yang nakal biasanya ingin dilihat oleh orang lain sebagai sosok yang ditakuti agar segala keinginannya dapat terpenuhi. Narkotika akan membantu membentuk sikap serta perilaku yang tidak umum dan bersifat memberontak dari tatanan yang sudah ada. Pemakai yang ingin dianggap hebat oleh kawan-kawannya dapat terjerembab pada narkotika

8. Menghilangkan Bosan

Rasa bosan, rasa tidak nyaman dan lain sebagainya bagi sebagian orang adalah sesuatu yang tidak menyenangkan dan ingin segera dihilangkan dari alam pikiran. Narkotika dapat membantu seseorang yang sedang banyak pikiran untuk melupakan kebosanan yang melanda. Seseorang dapat mengejar kenikmatan dengan menggunakan narkotika yang menyebabkan halusinasi yang menyenangkan.

9. Mencari Tantangan

Bagi orang-orang yang senang dengan kegiatan yang memiliki resiko tinggi dalam menjalankan aksinya ada yang menggunakan narkotika agar bisa menjadi yang terhebat, penuh tenaga dan penuh percaya diri.

10. Merasa Dewasa

Pemakai zat terlarang yang masih muda terkadang ingin dianggap dewasa oleh orang lain, sehingga melakukan penyalahgunaan narkotika. Menjadi dewasa seolah-olah orang itu dapat bertindak semaunya sendiri, merasa sudah matang, bebas dari peraturan dan pengawasan orangtua, guru, dan lain- lain (Amanda, Humaedi and Santoso, 2017).

2.1.2 Pengetahuan

2.1.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2011). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng atau am daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Triwibowo and Pusphandini, 2015).

2.1.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu domain kognitif yang mempunyai enam tingkatan, yaitu

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang ada (Notoatmojo, 2011).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan dapat diperoleh melalui proses belajar yang didapat dari pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

2.1.3 Sikap

2.1.3.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2007) Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti seseorang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2007)

2.1.5 Faktor Sosiodemografi

Sosiodemografi merupakan suatu gambaran tentang perbedaan dari karakteristik seseorang meliputi jenis kelamin, usia, daerah asal, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi. Gambaran dari faktor sosiodemografi dapat mempengaruhi perilaku seseorang dan *outcome* yang dihasilkan

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu variabel epidemiologi yang termasuk ke dalam variabel orang. Perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi perbedaan respon terhadap kesehatan seperti perempuan lebih peduli kesehatan dibandingkan dengan laki-laki.

2. Usia

Seiring bertambahnya umur, maka perkembangan mental dari seseorang akan semakin baik, tetapi pada umur tertentu perkembangan mental yang dialami tidak bisa seperti pada usia remaja. Usia yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang berdasarkan karakteristik mental yang dimiliki seseorang.

3. Tingkat pendidikan

Setiap individu memiliki pengetahuan berbeda-beda yang disebabkan perbedaan tingkat pendidikan yang dimiliki, hal tersebut mempengaruhi pola pikir

seseorang sehingga menghasilkan *outcome* sikap maupun perilaku yang berbeda yang dimiliki seseorang tidak tentu sama satu dengan yang lain.

4. Tingkat sosial ekonomi

Sosial ekonomi merupakan variabel yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Keadaan ekonomi seseorang memiliki peranan penting dalam dampaknya terhadap perilaku kesehatan yang dilakukan. Tingkat sosial ekonomi yang rendah, akan berdampak pada pengurangan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena keterbatasan daya beli terhadap pelayanan kesehatan, yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang kesehatan (Notoadmojo, 2007).

2.1.6 Pondok Pesantren

2.1.6.1 Definisi Pondok Pesantren

Pondok Pesantren berasal dari dua kata yaitu “Funduq” yang berasal dari bahasa arab yang memiliki arti sebagai tempat menginap atau yang sekarang kita sebut sebagai asrama dan pesantren berasal dari kata santri yang memiliki arti pencari ilmu berasal dari bahasa tamil yang diberi imbuhan di awal dan akhir kata. Pondok pesantren didirikan memiliki tujuan sebagaimana untuk mendidik para santri untuk memami syariat agama sehingga bisa menjadi para ahli ilmu agama islam. Sistem pendidikan di pondok pesantren memiliki nilai-nilai dasar yang sedikit berbeda dengan lembaga pendidikan lainnya seperti menggunakan sistem pendidikan tradisonal yang mengutamakan kesederhanaan, persaudaraan dan mengajarkan nilai nilai kehidupan sosial dengan syariat islam. Kehadiran pondok pesantren di masyarakat tidak hanya sebagai lembaga pendidikan, tetapi juga sebagai lembaga penyiaran agama dan sosial keagamaan. Pondok pesantren sebagai lembaga sosial, ikut terlibat dalam menangani masalah-masalah sosial yang dihadapi masyarakat. Pondok pesantren merupakan dapat dimaknai sebagai suatu komunitas, dimana kyai, ustadz dan santri dan pengurus pesantren hidup bersama dalam satu lingkungan yang berlandaskan nilai-nilai agama Islam lengkap dengan norma-norma agama (Zulhimma, 2013).

2.1.6.2 Pondok pesantren Al-Munawwir

Pondok pesantren Al-Munawwir merupakan salah satu lembaga pendidikan islam yang didirikan oleh KH. Muhammad Munawwir bin Abdullah Rosyad pada tahun 1911 M. Lembaga pendidikan formal yang ada di Ponpes Al-Munawwir meliputi: Madrasah Tsanawiyah putra, Madrasah Aliyah putra, Madrasah Tsanawiyah putri, Madrasah Aliyah putri. Ponpes Al-Munawwir memiliki 27 komplek yang terdiri dari 18 komplek putra dan 9 komplek putri yang digunakan sebagai asrama atau tempat tinggal santri. Jumlah santri yang ada di pondok pesantren al-munawwir kurang lebih terdapat 2.182 santri berbagai usia, mulai dari usia pelajar sekolah menengah pertama sampai pelajar yang ada di perguruan tinggi (Rizal, 2019)

Pondok pesantren al-munawwir memiliki santri dari berbagai usia, mulai dari usia pelajar sekolah menengah pertama sampai pelajar yang ada di perguruan tinggi, selain itu santri pondok pesantren al munawwir juga berasal dari seluruh penjuru nusantara yang ingin menimba ilmu di pondok pesantren tersebut. kehadiran pondok pesantren al muanwwir tidak hanya sebagai lembaga pendidikan islam, tetapi juga sebagai sarana siar agama dengan berbagai aktivitas untuk menumbuhkan kesadaran beragama dan melaksanakan ajaran islam bagi umat muslim disekitarnya. Kegiatan sosial Ponpes Al-Munawwir digunakan sebagai lembaga sosial ikut terlibat dalam menangani masalah-masalah sosial yang dihadapi oleh masyarakat secara umum termasuk penanggulangan serta pencegahan dalam penyalahgunaan narkoba tak terkecuali oleh para santri (Rizal, 2019)

2.2 Landasan Teori

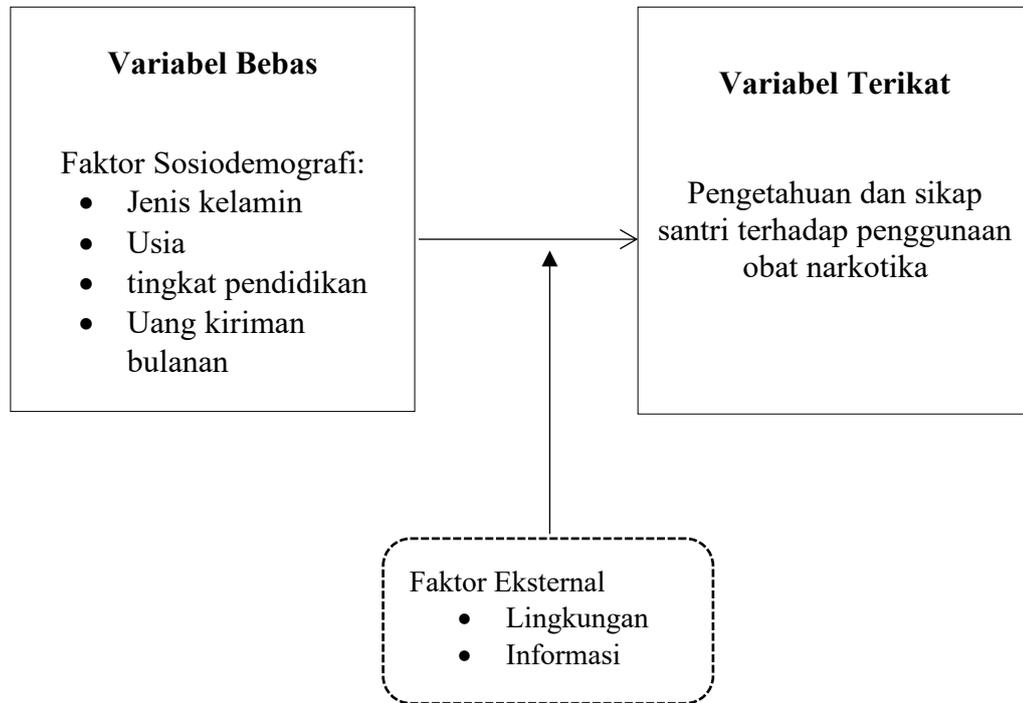
Penelitian tentang pengetahuan dan sikap tentang penyalahgunaan narkotika di SMAN 17 Makassar menyatakan bahwa sebesar 64,13% memiliki pengetahuan yang cukup dan sebesar 35,87% memiliki pengetahuan yang kurang dari 92 siswa. Jika dibedakan menurut jenis kelamin maka pada laki-laki yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 33 siswa (67,35) dan yang memiliki pengetahuan kurang tentang narkotika sebanyak 16 siswa (32,65%). Pada jenis kelamin perempuan yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 26 siswa (60,47%) dan yang memiliki pengetahuan kurang tentang narkotika sebanyak 17 siswa (39,53%). Pada hasil tentang sikap tentang narkotika, didapatkan hasil responden yang memiliki sikap positif terhadap narkotika sebanyak 64,13% dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 35,87%. Menurut jenis kelamin, sebesar 59,18% memiliki sikap yang positif dan 40,82% memiliki sifat negative pada laki-laki. Pada perempuan 69,77% siswa memiliki sifat yang positif dan 30,23% memiliki sifat yang negatif (Putri, 2017).

Usia dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang terhadap penyalahgunaan narkotika, seperti hasil penelitian berikut pada responden yang memiliki rentan umur dari 14 tahun sampai 18 tahun dimana tingkat pengetahuan yang paling baik yaitu pada responden usia 14 dan 18 tahun yaitu sebesar 100%. Pada usia 16 tahun memiliki pengetahuan yang cukup sebesar 63,89%, usia 15 tahun 62,96%, dan usia 17 tahun sebesar 60 %. Pada hasil sikap tentang penggunaan narkotika, responden usia 14 tahun yang memiliki sikap positif sebesar 33,3% dan sikap negatif sebesar 66,6 %. Pada usia 15 tahun sebanyak 62,96% memiliki sikap positif dan 37,04% memiliki sikap negatif. Pada usia 16 tahun sebesar 69,4% memiliki sikap positif dan 30,56% memiliki sikap negatif. Pada usia 17 tahun sebesar 64 % memiliki sikap positif dan 36% memiliki sikap negatif. Usia 18 tahun sebesar 100% memiliki sikap yang positif terhadap narkotika (Putri, 2017).

2.3 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan pengetahuan dan sikap santri pondok pesantren Al-Munawwir terhadap penggunaan obat narkotika

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional yang menggunakan desain potong lintang untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan pengetahuan dan sikap santri pondok pesantren Al-Munawwir tentang penyalahgunaan obat narkotika. Penelitian secara *cross sectional* merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengukur variabel bebas dan variabel terikat yang dihasilkan, dalam satu waktu.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Al-Munawwir, Kabupaten Bantul pada bulan Agustus hingga bulan September 2020.

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua santri di pondok pesantren Al-Munawwir. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan metode *Proportional Sampling*. *Proportional Sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan proporsi dari tiap populasi komplek yang ada, kemudian di setiap komplek tersebut akan diambil beberapa sampel secara acak.

Pada penelitian ini ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

1. Kriteria inklusi:
 - a. Santri Pondok Pesantren AL-Munawwir yang berusia 17-50 tahun
 - b. Santri yang bersedia mengisi kuisisioner dengan lengkap dibuktikan dengan *informed consent*
2. Kriteria eksklusi sebagai berikut:
 - a. Santri Pondok Pesantren Al-Munawwir yang mengambil studi kesehatan

Penentuan jumlah sampel minimal menggunakan metode *Slovin* dengan toleransi kesalahan 10% dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

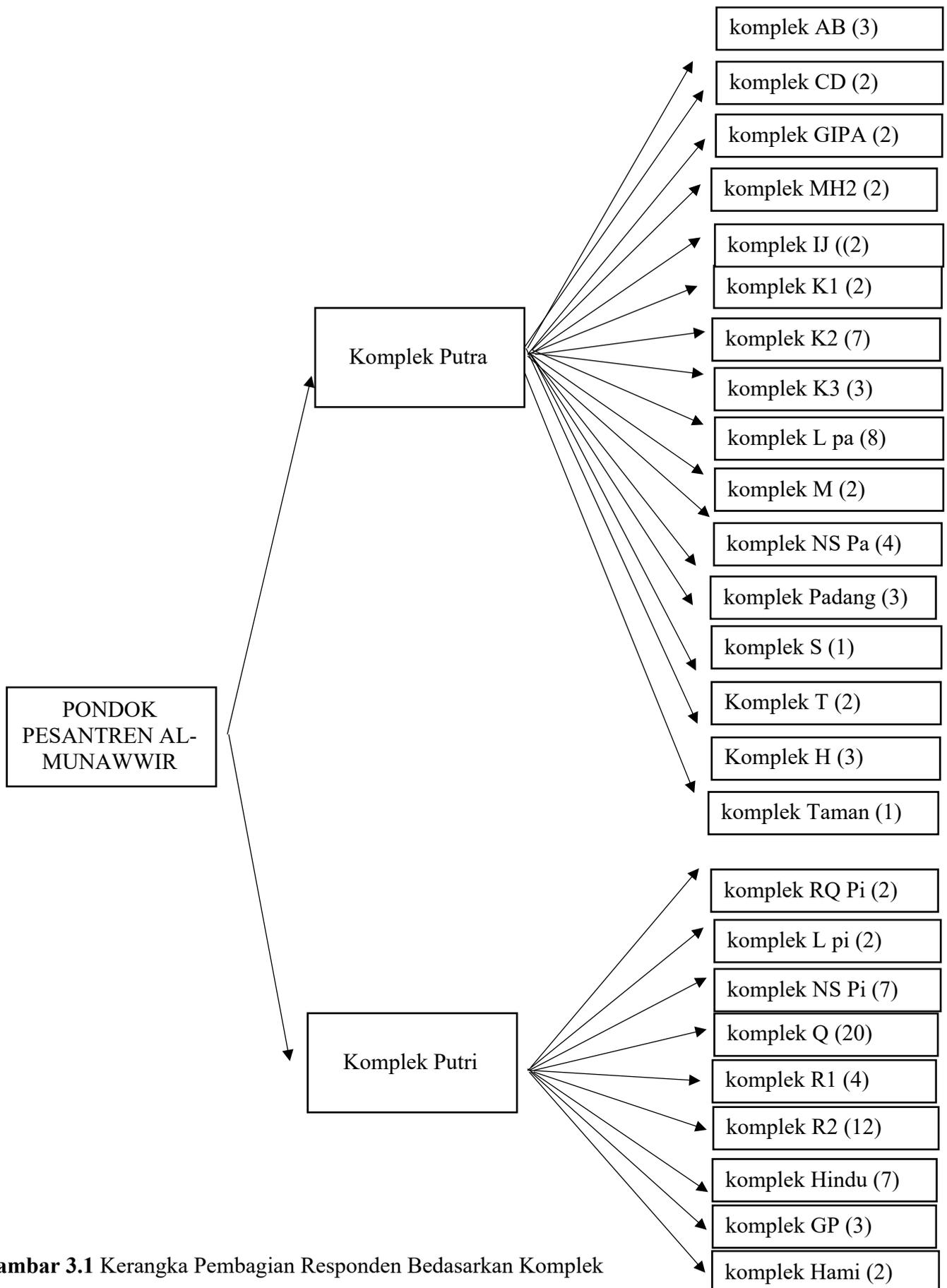
n : jumlah sampel e : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)
 N : jumlah populasi

Dari 2.182 jumlah santri yang ada di Pondok Pesantren al-munawwir pada tahun 2020, maka jumlah sampel santri yang dibutuhkan yaitu:

$$n = \frac{2.182}{1 + 2.182 \times 0,10^2} = 99,954 \text{ santri dibulatkan menjadi } 100 \text{ santri}$$

Jumlah sampel minimal yang didapatkan yaitu 100 santri ditambahkan 20% dari total sampel sebagai *buffer* toleransi kesalahan 10%. Jumlah sampel yang akan menjadi subjek uji sebanyak 120 santri yang terbagi dalam 27 komplek. Penambahan subjek uji sebanyak 20% dari jumlah minimum subjek bertujuan untuk memungkinkan penyesuaian faktor lain seperti kehilangan data dan pengisian kuisisioner yang tidak lengkap (Malone, Nicholl and Coyne, 2016).

Pada penelitian ini yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah 27 komplek dengan mengambil responden dari masing-masing komplek secara proporsional yang memenuhi kriteria inklusi di 27 komplek tersebut. 27 komplek tersebut yaitu 18 komplek putra yang terdiri dari komplek AB, komplek CD, komplek GIPA, komplek MH+RQ Pa, komplek MH2, komplek IJ, komplek K1, komplek, K2, komplek K3, komplek L pa, komplek M, komplek NS Pa, komplek Padang Jagad, komplek S, kompek T, komplek H, dan komplek Taman santri. Sedangkan 9 komplek lainnya diambil pada komplek putri yaitu komplek RQ Pi, komplek L pi, komplek NS Pi, Komplek Q, komplek R1, Komplek R2, komplek Hindun Beta, komplek GP, dan komplek Hamidea sebagai lokasi penelitian. Teknik sampling yang akan digunakan adalah *proportional sampling*, sampel yang akan di ambil telah terbagi menjadi komplek-komplek dan dari tiap komplek akan diambil beberapa sampel yang akan menjadi perwakilan komplek tersebut. Selanjutnya dilakukan *random sampling* di setiap komplek agar populasi yang ada di komplek tersebut memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel.



Gambar 3.1 Kerangka Pembagian Responden Berdasarkan Komplek

3.4 Definisi Operasional Variabel

1. Responden adalah santri pondok pesantren Al-munawwir yang memenuhi kriteria inklusi dan melakukan pengisian kuisioner pada bulan Agustus-September 2020.
2. Penggunaan Obat Narkotika adalah kegiatan menggunakan obat jenis narkotika sebagai bentuk terapi pengobatan pada santri Pondok Pesantren Al-Munawwir
3. Pengetahuan adalah segala hal yang diketahui oleh Santri di Pondok Pesantren Al- Munawwir terkait pemahaman obat narkotika yang meliputi definisi, indikasi, efek samping dan dari narkotika. Tingkat pengetahuan santri akan dihitung dari persentase jawaban benar dan salah pada kuisioner menggunakan skala guttman. Skala guttman menggunakan pilihan jawaban ya dan tidak.

Kategori pengetahuan dibagi sebagai berikut:

- a. Baik apabila responden menjawab pertanyaan benar sebanyak 76-100%
 - b. Sedang apabila jawaban benar 50-75%
 - c. Buruk apabila jawaban benar kurang dari 50%
4. Sikap adalah hal yang diyakini kebenaran atau kesalahannya oleh santri di Pondok Pesantren Al-Munawwir. Pada variabel Sikap, tingkat sikap masyarakat dilihat dengan menggunakan skala likert dengan *score* 1-4
Kategori dari Sikap dibagi 2 dengan nilai *rating scale*, sebagai berikut:
 - a. Positif dengan nilai total skor > Median
 - b. Negatif dengan nilai total skor < Median
 5. Faktor sosiodemografi merupakan faktor terkait karakteristik santri di Pondok Pesantren Al-Munawwir.
 6. Usia adalah usia responden sampai saat penelitian ini dilakukan. Kriteria usia pada penelitian yaitu 17-50 tahun.
 7. Tingkat pendidikan adalah tingkat pendidikan formal yang pernah diikuti oleh responden.
 8. Uang kiriman bulanan merupakan kiriman berupa uang dari orang tua atau wali santri yang di berikan tiap bulan untuk digunakan oleh santri tergantung dari kebutuhan santri itu sendiri.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara online menggunakan kuisisioner *googleform* diakses melalui *link* yang diberikan kepada para responden. Kuisisioner *googleform* berisi persetujuan untuk menjadi responden dan berisi pernyataan serta pertanyaan tentang penyalahgunaan narkoba. Informasi dan keterangan dari responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Setelah mengisi persetujuan dilanjutkan dengan menjawab pernyataan dan pertanyaan didalam kuisisioner secara *online*.

3.6 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisisioner yang valid karena telah dibuktikan dengan uji validitas dan uji realibilitas.

a. Kuisisioner

Pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisisioner yang valid karena kuisisioner tersebut telah dibuktikan dengan uji validitas dan uji realibilitas. Kuisisioner yang akan digunakan terdiri dari 4 bagian, yaitu bagian 1 tentang karakteristik responden, bagian 2 pernyataan tentang praktik penyalahgunaan narkoba, bagian 3 tentang pengetahuan terkait narkoba dan bagian 4 tentang sikap terkait penyalahgunaan narkoba. Bentuk pertanyaan terdiri dari beberapa tipe yaitu dengan skala guttman dengan jawaban tegas ya atau tidak serta skala likert 1-4 yang memiliki pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Pada penelitian ini berisi pertanyaan terkait praktik penggunaan narkoba, pengetahuan tentang narkoba dan sikap terhadap narkoba. Kuisisioner pada penelitian ini mengadopsi pernyataan dan pertanyaan dari penelitian Putri, A.,D., 2017 (Pengetahuan dan Sikap pelajar SMAN 17 Makassar tentang Penyalahgunaan NAPZA), United Nation, 2003 (*Conducting School Surveys on Drugs Abuse*), Geramian N *et al*, 2014 (*Development of a Questionnaire to Assess Drug Abuse among High School Student of Isfahan Province, Iran: An Action Research*), Undang-Undang Pemerintah Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkoba dan Amanda, M. P., Humaedi, S. and Santoso, M. B. 2017 (Penyalahgunaan Narkoba Di Kalangan Remaja (*Adolescent Substance Abuse*),

Tabel 3.1 Pernyataan Gambaran Penggunaan Narkotika

No	Praktik Penggunaan Narkotika	Sumber
1	<p>Saya pernah / sedang menggunakan Narkotika, contohnya seperti ganja, heroin, putaw, amfetamin, kodein, dan fentanil</p> <p>(jika jawaban “TIDAK”, langsung menuju pertanyaan <i>No 3</i>)</p>	Geramian <i>et al.</i> , 2014
2	<p>Alasan saya menggunakan narkotika adalah (berikan tanda \surd pada jawaban yang sesuai dengan kondisi anda)</p> <p><input type="checkbox"/> keperluan medis / pengobatan atas dasar resep dokter</p> <p><input type="checkbox"/> Di luar keperluan medis</p>	Geramian <i>et al.</i> , 2014
3	Saya tinggal/bergaul dengan lingkungan pengguna Narkotika	Geramian <i>et al.</i> , 2014 & Notoatmodjo, 2007
4	Saya pernah terbersit ingin coba-coba menggunakan Narkotika	Geramian <i>et al.</i> , 2014 & Amanda, Humaedi and Santoso, 2017
5	Saya pernah ditawari menggunakan Narkotika	Geramian <i>et al.</i> , 2014 & Amanda, Humaedi and Santoso, 2017
6	Saya pernah dipaksa menggunakan Narkotika	Geramian <i>et al.</i> , 2014 & Amanda, Humaedi and Santoso, 2017

7	<p>Saya pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan penyalahgunaan Narkotika</p> <p>(Jika jawaban “YA”, lanjut pertanyaan no 8</p>	<p>Geramian <i>et al.</i>, 2014</p>
8	<p>Informasi / penyuluhan tersebut saya dapatkan dari</p> <p>(berikan tanda \surd pada jawaban yang sesuai dengan kondisi anda, boleh menjawab lebih dari 1)</p> <p>[] Penyuluhan BNN/kepolisian/Lembaga/Institusi lain</p> <p>[] Informasi dari keluarga/teman</p> <p>[] Internet (situs/blog)</p> <p>[] Media sosial (IG/FB/Twitter, dll)</p> <p>[] Jejaring komunikasi sosial (WA/Line/Telegram, dll)</p> <p>[] Sumber lain (sebutkan)</p>	<p>Geramian <i>et al.</i>, 2014</p>

Tabel 3.2 Pertanyaan Pengetahuan tentang Penyalahgunaan
Narkotika

No	Pengetahuan Tentang Penyalahgunaan Narkotika	Sumber
1	Narkotika adalah zat / obat yang mampu menimbulkan efek kecanduan, sehingga penggunaanya diawasi oleh pemerintah	Undang-Undang Republik Indonesia No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika & Geramian <i>et al.</i> , 2014
2	Semua golongan Narkotika bisa dipergunakan untuk pengobatan	Undang-Undang Republik Indonesia No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika
3	Ganja merupakan jenis Narkotika yang dapat dipergunakan secara legal/tidak melanggar hukum	Undang-Undang Republik Indonesia No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika
4	Heroin/Putaw adalah Narkotika yang cara penggunaanya dapat disuntikkan ke badan si pemakai	Geramian <i>et al.</i> , 2014 & Amanda, Humaedi and Santoso, 2017
5	Jika ingin mendapatkan Narkotika untuk obat, bisa membeli langsung ke apotek tanpa resep dokter	United Nation, 2003
6	Penggunaan narkotika yang terkontrol secara mandiri atau diawasi penggunaanya sesuai dengan resep dokter tidak memiliki efek yang membahayakan bagi kesehatan	Undang-Undang Republik Indonesia No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika & United Nation,

7	Ingin mencoba/ merasa tertantang dapat menjadi awal seseorang menyalahgunakan Narkotika	Geramian <i>et al.</i> , 2014 & Amanda, Humaedi and Santoso, 2017
8	Penyalahgunaan Narkotika memiliki dampak yang buruk bagi kesehatan fisik dan mental	United Nation, 2003
9	Pelaku pengedar Narkotika dikenai hukuman yang berat oleh negara seperti pidana penjara hingga eksekusi mati	Undang-Undang Republik Indonesia No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika
10	Kecanduan Narkotika dapat disembuhkan dengan mengikuti prosedur terapi yang benar	Undang-Undang Republik Indonesia No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika

Tabel 3.3 Pertanyaan Sikap Tentang Penyalahgunaan Narkotika

No	Sikap Tentang Penyalahgunaan Narkotika	Sumber
1	Mendekatkan diri kepada Tuhan merupakan salah satu cara menghindari penyalahgunaan narkotika	Putri, 2017
2	Bila anda diberikan narkotika secara cuma-cuma maka anda akan tetap menghindari praktik penyalahgunaan narkotika karena sadar akan bahaya narkotika	Putri, 2017
3	Jika ada teman anda terbukti menggunakan narkotika maka anda akan berusaha untuk menyadarkannya	Putri, 2017
4	Jika ada teman anda terbukti menggunakan narkotika maka anda	Putri, 2017

	akan melaporkannya ke pihak yang berwajib (polisi)	
5	Kesadaran diri sendiri merupakan pencegahan terbaik terhadap penyalahgunaan narkotika	Putri, 2017
6	Untuk menanggulangi narkotika diperlukan pendidikan khusus	Putri, 2017
7	Jika ada teman anda mengatakan bahwa coba-coba atau iseng dibenarkan untuk praktik penggunaan narkotika	Putri, 2017
8	Jika teman anda terbukti menggunakan narkotika maka anda akan menghindarinya	Putri, 2017
9	Lokasi-lokasi yang dijadikan sebagai tempat pengedaran narkotika seperti bar dan diskotik, sebaiknya ditutup	Putri, 2017
10	Orang tua yang otoriter lebih berpotensi menyebabkan anaknya terjerumus kedalam pergaulan narkotika dibandingkan orang tua yang demokratis	Putri, 2017

b. Uji Validitas

Validitas dilakukan untuk memperoleh suatu alat ukur atau instrumen didalam penelitian yang menunjukkan bahwa alat ukur tersebut dapat digunakan untuk mengukur suatu variabel yang akan diukur secara valid. Validitas instrumen dapat dibuktikan dengan beberapa bukti antara lain, secara konstruk, atau dikenal dengan validitas konstruk, secara konten, atau dikenal dengan validitas konten atau validitas isi dan secara *eksternal*, atau dikenal dengan validitas *eksternal* (Sugiyono, 2007).

Pada penelitian ini menggunakan uji validitas isi dengan melakukan pengujian pada tiap item pertanyaan atau pernyataan dengan dikonsultasikan kepada para ahli yaitu Bapak apt. Yulianto, S.Farm., M.P.H. , ibu apt. Dian Medisa, S.Farm., M.P.H. dan Ibu apt. Novi M.Sc. kemudian di uji cobakan dan di analisis dengan analisis item. Analisis yang dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor item dengan skor total, atau mencari perbedaan skor tiap item dari kelompok yang memberikan jawaban dengan skor tinggi dan jawaban dengan skor rendah. Jumlah dari kelompok yang tinggi maupun yang rendah diambil masing-masing 27% dari sampel uji coba (Sugiyono, 2007).

Uji validitas dilakukan pada kuesioner penelitian yang terdiri dari kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap. Uji validitas menggunakan responden sejumlah 30 orang serta taraf signifikansi 0,05 dengan nilai r tabel 0,361. Item kuesioner dinyatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini uji validitas dianalisis dengan menggunakan *software* SPSS. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan dan sikap disajikan pada tabel 3.4 dan tabel 3.5

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Nomor item	Koefisien Korelasi	R tabel	Keterangan
1.	0,412	0,361	Valid
2.	0,449	0,361	Valid
3.	0,470	0,361	Valid
4.	0,405	0,361	Valid
5.	0,480	0,361	Valid
6.	0,481	0,361	Valid
7.	0,371	0,361	Valid
8.	0,523	0,361	Valid
9.	0,464	0,361	Valid
10.	0,440	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 dapat disimpulkan bahwa 10 item pengetahuan yang telah melalui uji validitas dinyatakan valid karena nilai r hitung $>$ r tabel (r tabel=0,361). Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan yang diperoleh telah sesuai dengan ketentuan tersebut.

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap

Nomor item	Koefisien korelasi	R tabel	Keterangan
1.	0,648	0,361	Valid
2.	0,660	0,361	Valid
3.	0,633	0,361	Valid
4.	0,636	0,361	Valid
5.	0,750	0,361	Valid
6.	0,589	0,361	Valid
7.	0,392	0,361	Valid
8.	0,372	0,361	Valid
9.	0,427	0,361	Valid
10.	0,387	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 3.5 dapat disimpulkan bahwa 10 item sikap yang telah melalui uji validitas dinyatakan valid karena nilai r hitung $>$ r tabel (r tabel=0,361). Hasil uji validitas kuesioner sikap yang diperoleh telah sesuai dengan ketentuan tersebut.

c. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk melihat sejauh mana suatu instrumen dapat dipercaya dan digunakan dengan melihat konsistensi jawaban dari instrumen. Uji reliabilitas dilakukan dengan beberapa uji seperti *test-retest*, *equivalent*, dan *internal consistency*. *Internal consistency* sendiri memiliki beberapa teknik uji yang berbeda. Teknik uji reliabilitas *internal consistency* terdiri dari uji *split half*, *KR 20*, *KR 21*, dan *Cronbach's Alfa* (Sugiyono, 2007).

Pada penelitian ini menggunakan pengujian *internal consistency* dengan teknik *Cronbach's Alfa* dengan rumus:

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

K : mean kuadrat antar subyek

$\sum s_i^2$: mean kuadrat kesalahan

s_t^2 : Varians total

Kemudian untuk rumus varians total dan varians item adalah

$$s_t^2 = \frac{\sum X_i^2}{n} - \frac{(\sum X_i)^2}{n^2}$$

$$s_i^2 = \frac{JK_i}{n} - \frac{JK_s}{n^2}$$

JK_i : jumlah kuadrat seluruh skor item

JK_s : Jumlah kuadrat subyek

Pada kuesioner pengetahuan, nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,679. Pada kuesioner sikap, nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh adalah 0,726. Berdasarkan hasil tersebut maka kuesioner memiliki reliabilitas yang baik karena nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60 sehingga dapat digunakan untuk pengukuran dalam penelitian (Sugiyono, 2017).

Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Sikap

No.	Variabel Penelitian	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1.	Pengetahuan	0,679	Reliabel
2.	Sikap	0,726	Reliabel

3.7 Pengolahan Analisis data

Data yang sudah didapatkan dari jawaban responden kemudian diolah dengan analisis statistik. Analisis data yang dilakukan meliputi:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan teknik statistik deskriptif digunakan untuk mendapatkan gambaran dalam bentuk persentase mengenai karakteristik sosiodemografi, pengetahuan, sikap, dan penggunaan obat narkotika (Arikunto, 2013).

b. Analisis bivariat

Data dari hasil penelitian yang diperoleh seperti karakteristik demografi, pengetahuan dan sikap dianalisis menggunakan uji statistik sebagai berikut:

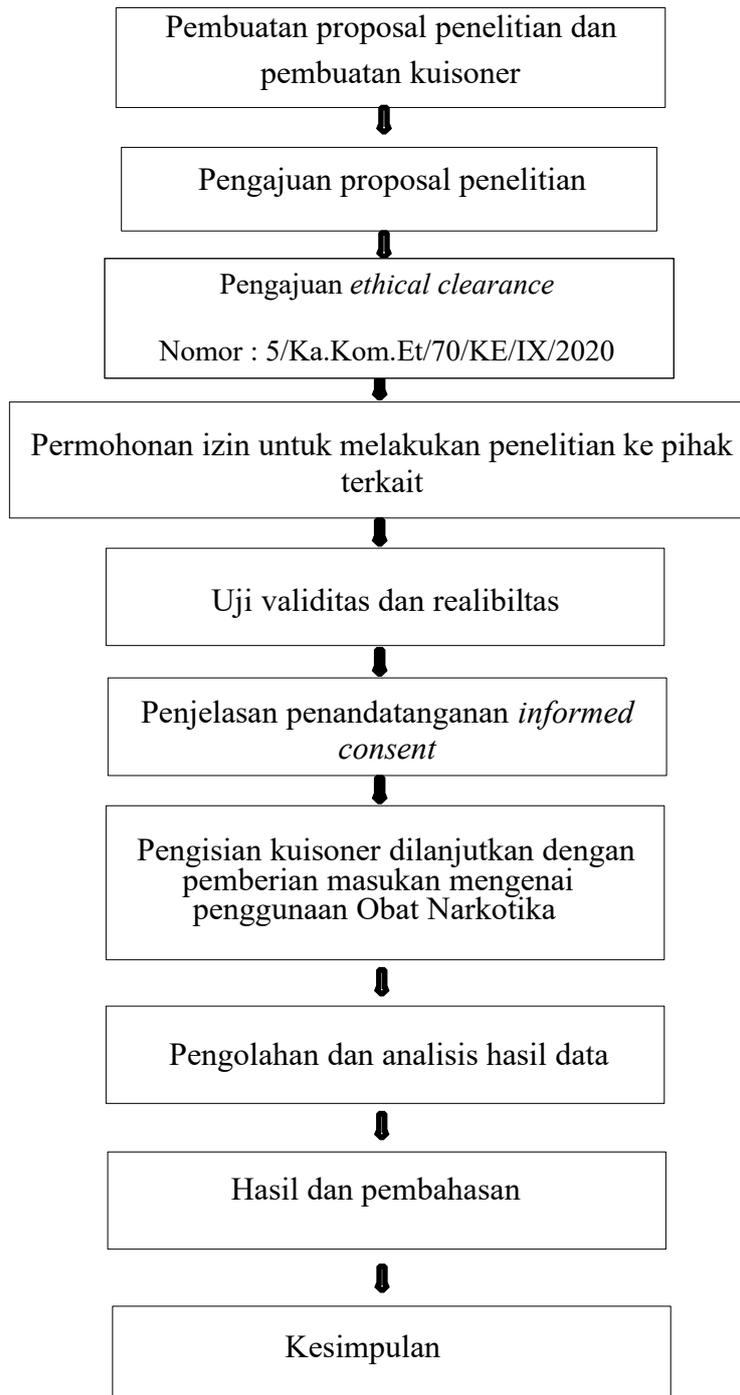
1. Uji *Cross-tabulation Chi-Square*

Analisis *Cross-tabulation* merupakan analisis dasar untuk hubungan antar variabel dengan kategori data *nominal*. Analisis *Cross-tabulation Chi-Square* bertujuan untuk mengetahui variabel-variabel seperti jenis kelamin yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap santri. Uji ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antar variabel. Suatu variabel yang memiliki nilai signifikan $P\ value < 0,05$ (α) dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel (Trihendradi, 2010).

2. Uji *Spearman-rank*

Analisis menggunakan uji *Spearman-rank* digunakan untuk mengetahui korelasi pada dua variabel yang memiliki jenis data ordinal. Pada penelitian ini data ordinal yang dimaksud yaitu seperti usia, tingkat pendidikan, uang kiriman bulanan. Pada penelitian ini digunakan $n = 120$, pada tingkat signifikansi dua arah dengan taraf kesalahan 5% atau 0,05 didapatkan *rho* tabel sebesar 0,1793. Suatu variabel dapat dikatakan memiliki nilai signifikan apabila hasil *rho* hitung lebih besar dari *rho* tabel (Sugiyono, 2007).

3.8 Skema Penelitian



BAB IV

HASIL dan PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Al-Munawwir, Krpyak Kulon, Panggunharjo, Kec. Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan Agustus-September tahun 2020 dengan responden sejumlah 120 orang untuk mengetahui pengetahuan dan sikap santri tentang penyalahgunaan narkoba.

Pada penelitian ini kompleks yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah 26 kompleks dengan mengambil responden dari masing-masing kompleks secara proporsional yang memenuhi kriteria inklusi di 26 kompleks tersebut. Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah yang telah memenuhi kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dalam bentuk *googleform* yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas di masing-masing kompleks pondok pesantren Al-Munawwir dengan total 30 responden.

4.2 Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Al-Munawwir, Krpyak Kulon, Panggunharjo, Kec. Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta dengan responden sejumlah 120 orang. Karakteristik demografi santri pondok pesantren Al-Munawwir yang menjadi responden penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan uang kiriman bulanan.

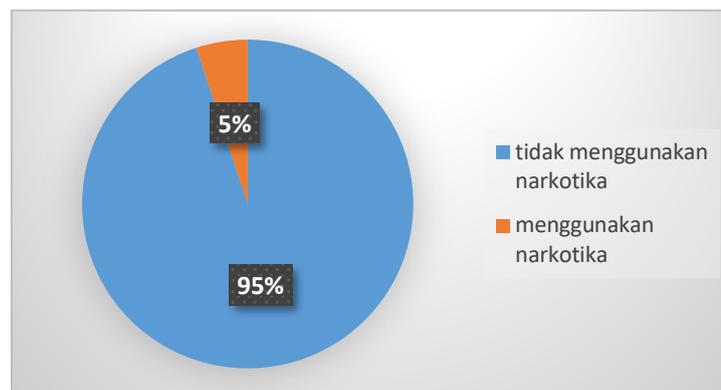
Tabel 4.1 Distribusi Sosiodemografi Responden di Pondok Pesantren Al-Munawwir

Karakteristik Sosiodemografi		Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin	Laki-Laki	60	50%
	Perempuan	60	50%
Usia	< 22 tahun	66	55%
	> 22 tahun	54	45%
Tingkat Pendidikan	Tingkat Menengah	15	12,5%
	Tingkat Atas	105	87,5%
Uang Kiriman	Tidak mendapatkan kiriman	5	4,2%
	< Rp. 1.000.000	56	46,7%
	Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000	49	40,8%
	Rp. 2.000.000 – Rp. 3.000.000	10	8,3%

Bedasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden yang ada di Pondok Pesantren Al-Munawwir, memiliki tingkat keberagaman yang tinggi seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan uang kiriman bedasarkan latar belakang yang dimiliki oleh tiap santri berbeda beda (Rizal,2019)

4.3 Praktik Penggunaan Narkotika

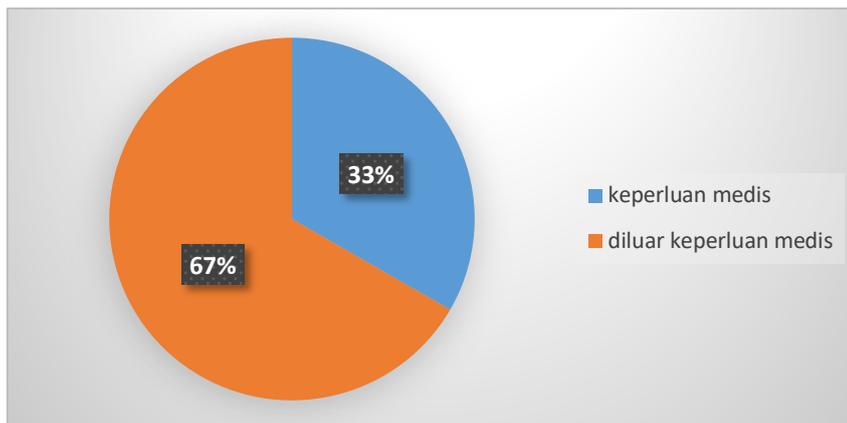
4.3.1 Penggunaan Narkotika



Gambar 4.1 Gambaran Praktik Penggunaan Narkotika di Pondok Pesantren Al-Munawwir

Berdasarkan gambar 4.1 diketahui bahwa dari total 120 responden, sebanyak (95%) 114 responden tidak pernah menggunakan narkotika dan sebanyak (5%) 6 responden pernah atau sedang menggunakan narkotika dengan alasan untuk keperluan medis maupun diluar keperluan medis. Jenis-jenis narkotika yang digunakan yaitu kodein (*3-Methylmorphine*), ganja (*Cannabis Sativa*), Magic Mushroom (*psilosina*), dan *AB-CHMINACA*, *5-FLUORO-ADB FUB-AMB* (*Synthetic cannabinoid*). Hasil tersebut dapat dikatakan tidak membuat terkejut karena responden pada penelitian ini dapat digolongkan dalam usia remaja, dimana pada masa remaja merupakan masa transisi, yaitu suatu fase perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa. Masalah utama remaja pada umumnya adalah pencarian jati diri. Mereka mengalami krisis identitas, hal ini merupakan masalah bagi setiap remaja. Oleh karena itu, seringkali memiliki dorongan untuk menampilkan dirinya sebagai kelompok tersendiri dengan melakukan hal-hal yang bisa dikatakan sebagai kenakalan remaja (Amanda, 2017)

4.3.2 Alasan Penggunaan Narkotika



Gambar 4.2 Alasan Penggunaan Narkotika di Pondok Pesantren Al-Munawwir

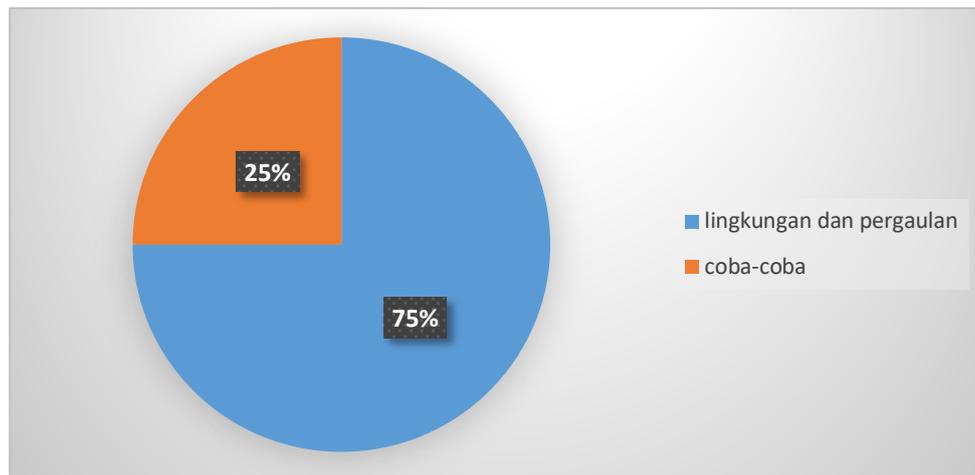
Pada penelitian ini dapat diamati pada gambar 4.2 responden yang pernah atau sedang menggunakan narkotika didominasi oleh alasan untuk keperluan medis atau pengobatan atas dasar resep dokter yaitu sebanyak (33,3%) 2 responden menggunakan kodein dan sebanyak 4 responden (66,6%) menggunakan narkotika diluar keperluan medis yaitu menggunakan ganja dan psilosina 1 responden, menggunakan ganja dan sinte 1 responden, menggunakan ganja saja 2 responden.

Alasan penggunaan narkotika diluar keperluan medis pada penelitian ini yaitu lingkungan dan pergaulan yang buruk dan coba-coba. Hasil tersebut menunjukkan 1/3 alasan dari total responden yang menggunakan narkotika yaitu sebagai pengobatan penyakit, hal tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian Adebawale (2013) bahwa sebanyak $\frac{3}{4}$ dari 378 responden menggunakan narkotika sebagai pengobatan penyakit dan sisanya sebanyak 48 responden menggunakan narkotika diluar keperluan medis (Adebawale *et al.*, 2013)

Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, berdasarkan kesimpulan terkait penggunaan narkotika memiliki pengertian bahwa tidak semua zat/obat narkotika golongan I, II, dan III bisa digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan, karena ada yang boleh digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan, dan ada yang tidak diperbolehkan digunakan untuk pelayanan kesehatan, melainkan hanya digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan teknologi (Republik Indonesia, 2009). Sedangkan faktor-faktor diluar keperluan medis dapat dikatakan sebagai penyalahgunaan narkotika dengan berbagai alasan seperti coba-coba, lingkungan yang kurang baik, dan lain sebagainya (Amanda, 2017)

4.3.3 Alasan Penggunaan Narkotika Di Luar Keperluan Medis

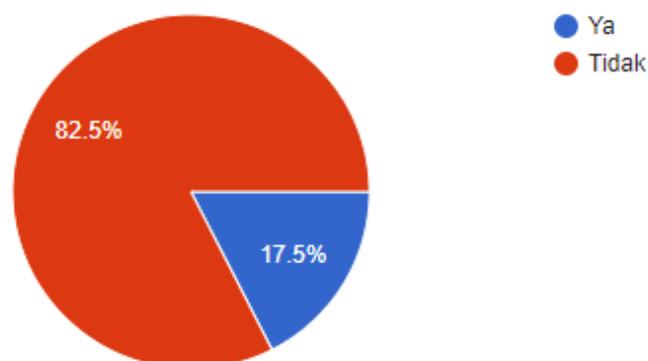
Pada gambar 4.3 dari 5 responden yang menggunakan narkotika diluar keperluan medis sebanyak (75%) 3 responden memiliki alasan yaitu lingkungan dan pergaulan yang buruk, sedangkan alasan lain seperti coba-coba terdapat 1 responden (25%). Jenis-jenis narkotika yang digunakan diluar keperluan medis yaitu ganja, psilosina, dan sinte. Hasil tersebut menandakan bahwa mayoritas alasan penggunaan narkotika diluar keperluan medis adalah lingkungan dan pergaulan, hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Rahmadona (2014) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara peran teman sebaya terhadap perilaku penyalahgunaan narkotika dengan resiko 19 kali lebih besar. Penelitian tersebut menggambarkan bahwa memiliki teman sebaya yang memperkenalkan dan menyalahgunakan narkotika memiliki resiko 19 kali lebih besar terhadap penyalahgunaan narkotika (Rahmadona and Agustin, 2014).



Gambar 4.3 Alasan Penggunaan Narkotika diluar keperluan medis di Pondok Pesantren Al-Munawwir

4.3.4 Lingkungan Penggunaan Narkotika

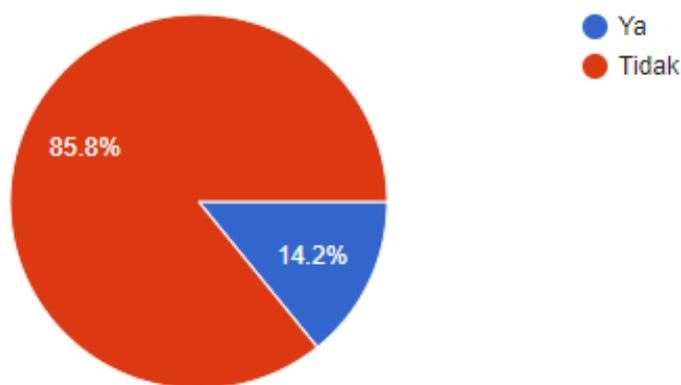
Berdasarkan gambar 4.4 dari 120 responden sebanyak 99 responden (82,5%) tidak tinggal ataupun bergaul didalam lingkungan pengguna narkotika, sedangkan sebanyak 21 responden (17,5%) berada didalam lingkungan pengguna narkotika. Hasil tersebut senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Hikmat (2018) sebanyak 71% dari 373 responden tidak memiliki teman seorang pemabuk atau pengguna narkotika maupun berada dialam lingkungan pengguna narkotika, sisanya sebanyak 29% responden tinggal ataupun berada didalam lingkungan pengguna narkotika (Hikmat, 2018)



Gambar 4.4 Lingkungan tempat tinggal Responden di Pondok Pesantren Al-Munawwir

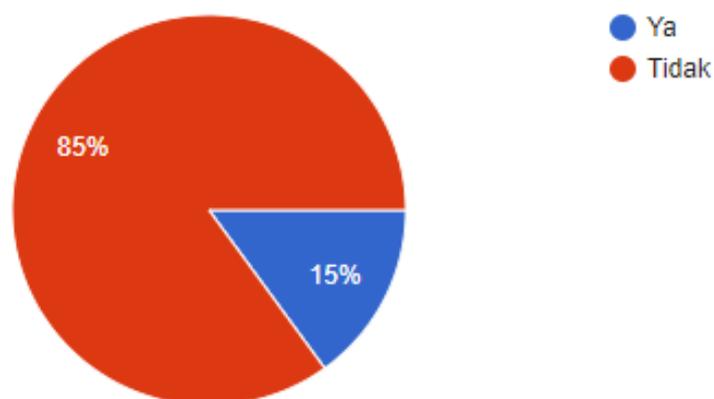
4.3.5 Keinginan Untuk Mencoba Narkotika

Berdasarkan gambar 4.5 dari 120 responden sebanyak 103 responden (85,8%) tidak memiliki keinginan ataupun terbesit untuk coba-coba menggunakan narkotika dan sebanyak 17 responden (14,2%) memiliki keinginan ataupun terbesit untuk coba menggunakan narkotika. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Hikmat (2018) sebanyak 97,9% dari 373 responden tidak ingin mencoba menggunakan narkotika dan sisanya sebanyak 2,1% memiliki keinginan untuk menggunakan narkotika (Hikmat, 2018).



Gambar 4.5 Keinginan Mencoba Narkotika pada responden di Pondok Pesantren Al-Munawwir

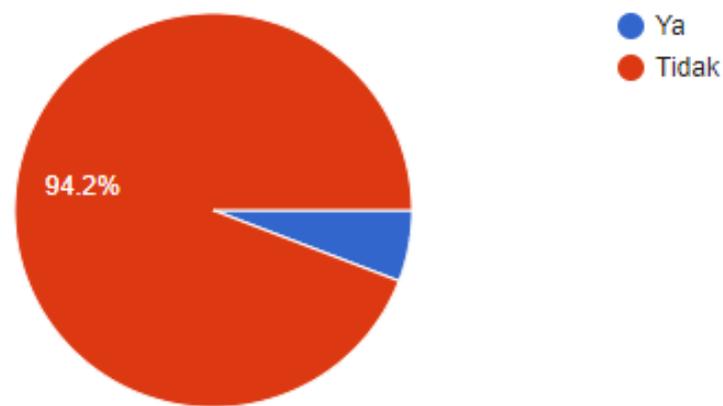
4.3.6 Tawaran Untuk Menggunakan Narkotika



Gambar 4.6 Tawaran Penggunaan Narkotika pada responden di Pondok Pesantren Al-Munawwir

Berdasarkan gambar 4.6 dari 120 responden sebanyak 102 responden (85%) tidak pernah ditawarkan untuk menggunakan narkoba dan sebanyak 18 responden (15%) pernah ditawarkan untuk menggunakan narkoba. Hasil tersebut senada dengan hasil penelitian yang dilakukan Hikmat (2018) sebanyak 88,2% dari 373 responden tidak pernah ditawarkan narkoba oleh teman dan sisanya sebanyak 11,8% pernah ditawarkan untuk menggunakan narkoba (Hikmat, 2018).

4.3.7 Paksaan Untuk Menggunakan Narkoba



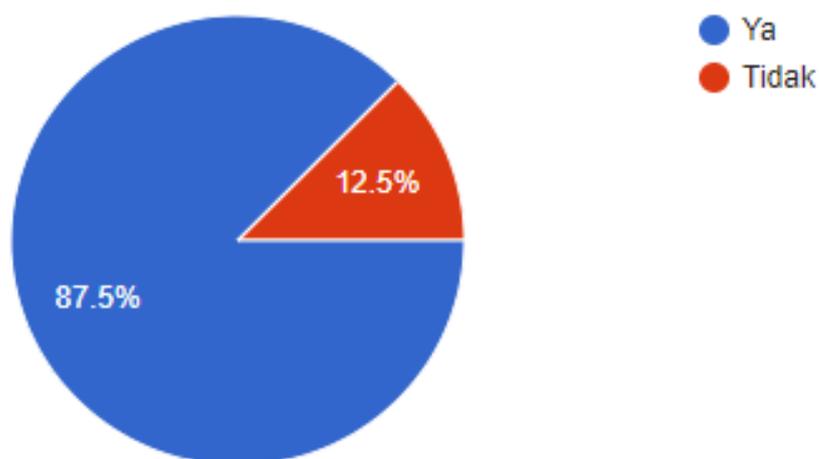
Gambar 4.7 Paksaan Penggunaan Narkoba pada responden di Pondok Pesantren Al-Munawwir

Berdasarkan gambar 4.7 dari 120 responden sebanyak 113 responden (94,2%) tidak pernah dipaksa untuk menggunakan narkoba dan sebanyak 7 responden (5,8%) pernah dipaksa untuk menggunakan narkoba. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hikmat (2018) sebanyak 93,8% dari 373 responden pernah di paksa untuk menggunakan narkoba, apabila tidak mengikuti ajakan teman maka akan diancam (Hikmat, 2018).

4.3.8 Informasi Tentang Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba

Berdasarkan gambar 4.8 dari 120 responden sebanyak 105 responden (87,5%) pernah mendapatkan informasi dari berbagai sumber tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba, dan sebanyak 15 responden (12,5%) tidak pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba. Hasil

tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mendapatkan informasi mengenai pencegahan penyalahgunaan narkotika. Penelitian yang dilakukan di Dubai, sebanyak 103 responden yang merupakan mahasiswa kedokteran pernah mendapatkan informasi mengenai peyalahgunaan narkotika, sedangkan pada penelitian ini, dari total 120 responden, 15 diantaranya belum pernah mendapatkan informasi tersebut karena keterbatasan media maupun sarana untuk mencari informasi (Ahmadi, 2012)

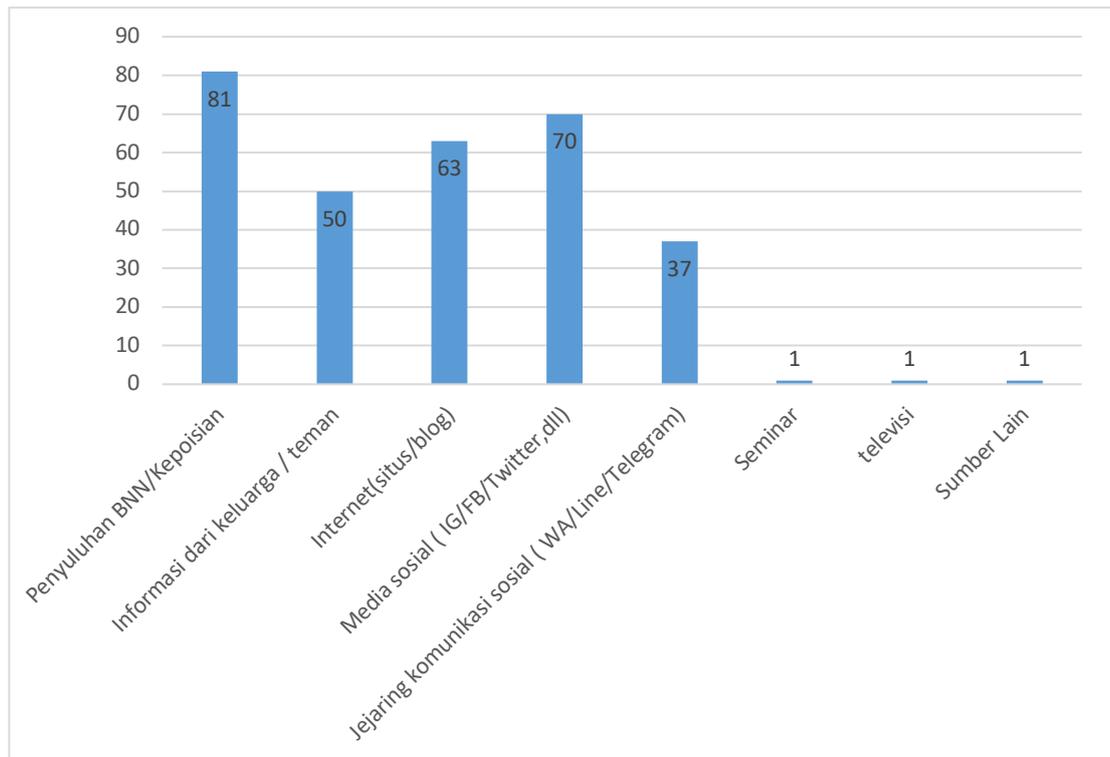


Gambar 4.8 Distribusi penerimaan informasi pencegahan penyalahgunaan narkotika pada responden di Pondok Pesantren Al-Munawwir

4.3.9 Sumber Informasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika

Pada penelitian ini dapat diamati pada gambar 4.9 dari 304 total jawaban yang pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan penyalahgunaan narkotika, sebanyak (26,62%) 81 responden mendapatkan informasi tersebut bersumber dari Penyuluhan yang dilakukan oleh BNN, kepolisian/lembaga lain. Kemudian sebanyak 70 (23,02%) responden mendapatkan informasi tersebut bersumber dari media sosial, 63 responden (20,72%) bersumber dari internet, sebanyak 50 responden (16,41%) bersumber dari keluarga dan teman, sebanyak 37 responden (12,23%) mendapatkan informasi dari jejaring komunikasi sosial dan sebanyak 1 responden (0,3 %) masing-masing mendapatkan informasi tersebut bersumber dari SMK, seminar, dan televisi. Penelitian terkait yang dilakukan oleh Ahmadi (2012)

menyebutkan sumber informasi yang paling banyak didapatkan oleh mahasiswa kedokteran di Dubai adalah berasal dari radio dan televisi, sedangkan responden pada penelitian ini sebagian besar mendapatkan informasi dari penyuluhan dari instansi-instansi tertentu bukan berasal dari televisi dan radio dikarenakan kondisi pondok pesantren yang tidak ada televisi yang digunakan oleh santri (Ahmadi, 2012)



Gambar 4.9 Distribusi Sumber informasi pencegahan penyalahgunaan narkotika pada responden di Pondok Pesantren Al-Munawwir

4.4 Pengetahuan Santri Pondok Pesantren Al-Munawwir tentang Penyalahgunaan Narkotika

Tabel 4.1 Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden tentang narkotika			
No.	Pengetahuan tentang Penyalahgunaan Narkotika	Benar (%)	Salah (%)
1	Narkotika adalah zat / obat yang menimbulkan efek kecanduan, sehingga penggunaannya diawasi oleh pemerintah	116 (96,7 %)	4 (3,3 %)
2	Semua jenis Narkotika seperti ganja, heroin, putaw, kodein, fentanyl dan lain lain bisa dipergunakan untuk pengobatan	34 (28,3 %)	86 (71,7 %)
3	Kodein merupakan obat-obat jenis narkotika yang dapat digunakan dalam pengobatan	99 (82,5 %)	21 (17,5 %)
4	Ganja merupakan jenis Narkotika yang dapat dipergunakan secara legal/tidak melanggar hukum	102 (85 %)	18 (15 %)
5	Heroin/Putaw adalah Narkotika yang cara penggunaannya dapat disuntikkan atau dihisap ke badan si pemakai	103 (85,8 %)	17 (14,2 %)
6	Jika ingin mendapatkan Narkotika untuk obat, bisa membeli langsung ke apotek tanpa resep dokter	95 (79,2 %)	25 (20,8 %)
7	Penggunaan narkotika yang sesuai dengan resep dokter tidak memiliki efek yang membahayakan bagi kesehatan	34 (28,3 %)	86 (71,7 %)
8	Awal seseorang menggunakan narkotika dapat dipicu dari rasa ingin coba-coba	115 (95,8 %)	5 (4,2 %)
9	Penyalahgunaan Narkotika memiliki dampak yang buruk bagi kesehatan fisik dan mental	115 (95,8 %)	5 (4,2 %)
10	Kecanduan Narkotika dapat disembuhkan dengan mengikuti prosedur terapi yang benar	118 (98,3 %)	2 (1,7 %)

Berdasarkan tabel 4.1 sejumlah 96,7% responden menjawab dengan benar dan 3,3% menjawab dengan salah untuk pertanyaan mengenai pengertian narkotika. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik terkait pengertian narkotika dikarenakan informasi yang banyak terkait pengertian didapatkan oleh santri dari berbagai sumber seperti yang terdapat pada Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2009 tentang Narkotika (Republik Indonesia, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amiruddin (2013) bahwa responden di SMAN 1 Bungoro mengetahui dengan baik pengertian narkotika, selain itu hasil tersebut juga diperkuat dengan hasil dari penelitian Adebowale (2013) menyatakan sebesar 52,9% dari 324 responden mengetahui pengertian dari narkotika (Adebowale *et al.*, 2013)

Pada pertanyaan mengenai tentang semua jenis narkotika dapat digunakan sebagai pengobatan medis, sebagian responden menjawab salah yaitu sebanyak 71,7% responden dan sebagian lainnya sejumlah 28,3% responden menjawab benar. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian responden menganggap semua jenis dari narkotika dapat digunakan dalam medis tanpa terkecuali, hal tersebut tidak sesuai dengan ketentuan penggunaan narkotika yang ada dalam Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2009 tentang Narkotika, bahwa hanya narkotika golongan 3 saja yang dapat digunakan dalam pengobatan, hal tersebut terjadi dikarenakan informasi terkait penggunaan narkotika belum sepenuhnya didapatkan oleh para santri (Republik Indonesia, 2009).

Berdasarkan tabel 4.1 pertanyaan mengenai penggunaan amfetamin dan kodein dapat digunakan dalam pengobatan, sebagian besar responden menjawab benar sebanyak 82,5% dan 17,5% responden menjawab dengan salah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui kodein dan amfetamin dapat digunakan sebagai terapi seperti yang termuat dalam terdapat pada Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2009 tentang Narkotika (Republik Indonesia, 2009). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hikmat (2018) sebanyak 64,6% dari 373 responden mengetahui bahwa kodein merupakan narkotika golongan 3 yang dapat digunakan dalam pengobatan (Hikmat, 2018)

Pada tabel 4.1 pernyataan mengenai kelegalan penggunaan ganja di Indonesia, sejumlah 85% responden menjawab benar dan 15% menjawab salah. Hasil tersebut

menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui hukum legalitas ganja di Indonesia, hal tersebut sesuai dengan isi dalam Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2009 tentang Narkotika yang menyebutkan ganja merupakan golongan narkotika yang ilegal penggunaannya (Republik Indonesia, 2009). Hasil penelitian ini juga serupa dengan hasil penelitian Adebowale (2013) bahwa 70,4% dari 384 responden mengetahui tentang legalitas narkotika (Adebowale *et al.*, 2013)

Pertanyaan mengenai cara penggunaan heroin/putaw yang disuntikan atau dihisap ke badan si pemakai yang tertera pada tabel 4.1 menyatakan bahwa sejumlah 85,8% responden menjawab dengan benar dan 14,2% responden menjawab salah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui cara penggunaan narkotika, hal tersebut senada dengan hasil penelitian Hikmat (2018) sebesar 64,6% dari 373 responden mengetahui cara penggunaan jenis jenis narkotika (Hikmat, 2018)

Berdasarkan tabel 4.1 pada pertanyaan terkait cara mendapatkan narkotika dapat dibeli langsung di apotek tanpa resep dokter, sejumlah 79,2% responden menjawab benar dan yang menjawab salah sejumlah 20,8%. Hasil tersebut menunjukkan lebih dari $\frac{3}{4}$ responden mengetahui bahwa narkotika tidak diperjual belikan secara bebas, hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Hikmat (2018) sebanyak 57,6% dari 373 responden mengetahui bahwa narkotika tidak dijual dengan bebas (Hikmat, 2018)

Pertanyaan selanjutnya mengenai efek membahayakan narkotika bagi kesehatan tidak akan terjadi apabila sesuai dengan resep dokter, sejumlah 71,7% responden menjawab salah dan yang menjawab benar sejumlah 28,3%. Hal tersebut senada dengan yang disampaikan Muslihatun and Santi (2015) bila narkotika digunakan secara terus menerus atau melebihi takaran yang telah ditentukan mengakibatkan ketergantungan. Kecanduan inilah yang akan mengakibatkan gangguan fisik dan psikologis, karena terjadinya kerusakan pada sistem syaraf pusat (SSP) dan organ-organ tubuh seperti jantung, paru-paru, hati dan ginjal. Dampak penyalahgunaan narkotika pada seseorang sangat tergantung pada jenis narkotika yang dipakai, kepribadian pemakai dan situasi atau kondisi pemakai. Secara umum, dampak kecanduan narkotika dapat terlihat pada fisik, psikis maupun sosial seseorang (Muslihatun and Santi, 2015)

Pada tabel 4.1 mengenai keinginan untuk coba-coba dapat memicu seseorang untuk menggunakan narkoba, sejumlah 95,8% responden menjawab dengan benar dan 4,2% responden menjawab dengan salah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui salah satu faktor yang dapat memicu seseorang untuk melakukan penyalahgunaan narkoba adalah keinginan untuk coba-coba, hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Yeli (2013) sebesar 60% dari 256 responden menyebut bahwa rasa ingin tahu dan coba-coba merupakan faktor yang dapat memicu seseorang untuk menggunakan narkoba (Asti, 2014). Pada penelitian lain menyebutkan bahwa dengan merasa tertarik melihat efek yang ditimbulkan oleh suatu zat yang dilarang, seseorang dapat memiliki rasa ingin tahu yang kuat untuk mencicipi nikmatnya zat terlarang tersebut. Seseorang dapat mencoba narkoba untuk sekedar mengobati rasa penasarannya (Amanda, 2017)

Pada pertanyaan mengenai penyalahgunaan narkoba memiliki dampak yang buruk bagi kesehatan fisik dan mental, hampir seluruh responden menjawab benar yaitu sebanyak 95,8% dan 4,2% menjawab salah. Hasil ini menunjukkan bahwa responden mengetahui dengan baik terkait dengan efek yang ditimbulkan pada penyalahgunaan narkoba, seperti yang di sampaikan Amanda (2017) bahwa dampak kecanduan narkoba dapat terlihat pada fisik, psikis maupun sosial yang ada pada diri penyalahguna narkoba (Amanda, 2017).

Pertanyaan terakhir mengenai kecanduan narkoba yang dapat disembuhkan dengan mengikuti prosedur yang benar, hampir seluruh responden menjawab benar, dapat dilihat pada tabel 4.4 dimana sejumlah 98,3% menjawab benar dan sisanya sejumlah 1,7% menjawab salah. Hasil tersebut memiliki makna sebagian besar responden mengetahui bahwa pada orang-orang yang sudah melakukan penyalahgunaan narkoba dapat disembuhkan dengan prosedur yang benar, hal tersebut sejalan dengan pernyataan Amanda (2017) terdapat upaya yang dilakukan untuk sembuh dari penyalahgunaan narkoba seperti melakukan rehabilitasi berupa kegiatan konseling, kegiatan alternatif, dan memulai sosialisasi dengan masyarakat (Amanda, 2017)

Pada tabel 4.2 diketahui bahwa responden dengan kategori pengetahuan baik sejumlah 69,2%, responden dengan kategori pengetahuan cukup sejumlah 28,3%, dan responden dengan kategori pengetahuan kurang sejumlah 2,5%. Hasil tersebut

menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden termasuk dalam kategori pengetahuan baik mengenai pengertian narkoba, penggunaan narkoba, jenis-jenis narkoba, status kelegalan narkoba, efek samping yang ditimbulkan narkoba dan lainnya yang termuat didalam 10 *item* pertanyaan. Hasil ini senada dengan hasil penelitian Simangunsong (2015) pada 100 responden di SMA Negeri 20 Kecamatan Medan Belawan yang mendapatkan hasil pengetahuan baik 69%, pengetahuan cukup 17%, dan pengetahuan kurang 14%(Simangunsong, 2015).

Tabel 4.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden mengenai Narkoba

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	83	69,2
Cukup	34	28,3
kurang	3	2,5

4.5 Sikap Santri Pondok Pesantren Al-Munawwir tentang Penyalahgunaan Narkoba

Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Sikap Responden mengenai Penyalahgunaan narkoba

No	Pernyataan	SS n (%)	S n (%)	TS n(%)	STS n (%)
1.	Mendekatkan diri kepada Tuhan merupakan salah satu cara menghindari penyalahgunaan narkoba	98 (81,7)	21 (17,5)	1 (0,8)	0 (0)
2.	Saya diberikan narkoba secara cuma-cuma maka saya akan tetap menghindari praktik penyalahgunaan narkoba karena sadar akan bahaya narkoba	88 (73,4)	30 (25)	1 (0,8)	1 (0,8)
3.	Jika ada teman saya terbukti menggunakan narkoba maka saya akan berusaha untuk menasihatinya maupun memeberikan edukasi	60 (50)	50 (41,7)	10 (8,3)	0 (0)

tentang bahaya penyalahgunaan
narkotika

4.	Teman saya dilaporkan ke pihak berwajib (polisi) karena ketahuan menggunakan dan atau mengedarkan narkotika	45 (37,5)	48 (40)	20 (16,7)	7 (5,83)
5.	Kesadaran diri sendiri merupakan pencegahan terbaik terhadap penyalahgunaan narkotika	92 (76,7)	27 (22,5)	1 (0,8)	0 (0)
6.	Untuk mencegah dan menanggulangi penyalahgunaan narkotika maka diperlukan kegiatan-kegiatan seperti penyuluhan bahaya penggunaan narkotika dan rehabilitasi dari kecanduan narkotika	78 (65)	36 (30)	6 (5)	0 (0)
7.	Rasa ingin tahu dan merasa tertantang dapat menjadi awal seseorang untuk mencoba dan melakukan penyalahgunaan narkotika	50 (41,7)	59 (49,2)	9 (7,5)	2 (1,6)
8.	Saya akan menghindari pergaulan dari teman saya yang melakukan praktik penyalahgunaan narkotika	57 (47,5)	50 (41,7)	11 (9,2)	2 (1,6)
9.	Lokasi-lokasi yang dijadikan sebagai tempat pengedaran narkotika seperti bar dan diskotik, sebaiknya ditutup	46 (38,3)	47 (39,2)	23 (19,2)	4 (3,3)
10.	Orang tua yang sewenang-wenang lebih berpotensi menyebabkan anaknya terjerumus kedalam pergaulan narkotika dibandingkan orang tua yang mendengarkan dan mengerti hal yang di inginkan oleh anaknya	45 (37,5)	54 (45)	17 (15)	3 (2,5)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa pada pernyataan sikap terkait Mendekatkan diri kepada Tuhan merupakan salah satu cara menghindari penyalahgunaan narkoba, sebagian besar responden menjawab sangat setuju sebesar 81,7%, kemudian sejumlah 17,5% responden menjawab setuju dan 1 responden menjawab tidak setuju. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan Amanda (2017) bahwa pendekatan agama seperti mendekatkan diri kepada Tuhan dapat menjadi upaya dalam menanggulangi permasalahan remaja seperti penyalahgunaan narkoba (Amanda, 2017).

Pada item pernyataan sikap tentang menghindari praktik penyalahgunaan narkoba walaupun diberikan secara cuma-cuma, sejumlah 73,4% sangat setuju untuk menolak praktik tersebut, lalu 30 responden (25%) setuju untuk menolaknya sedangkan sisanya memilih untuk tidak setuju sejumlah 1 responden (0,8%) dan sangat tidak setuju sejumlah 1 responden (0,8%) pada pernyataan tersebut. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hikmat (2018) bahwa sebanyak 97,9% responden tidak akan mencoba melakukan penyalahgunaan narkoba meski telah dibujuk temannya (Hikmat, 2018). Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara peran teman sebaya terhadap perilaku penyalahgunaan narkoba dengan resiko 19 kali lebih besar. Rahmadona menggambarkan bahwa memiliki teman sebaya yang memperkenalkan dan menyalahgunakan narkoba memiliki resiko 19 kali lebih besar terhadap penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diasumsikan bahwa responden sudah mampu memilah mana perilaku yang baik dan buruk (Rahmadona and Agustin, 2014).

Pada pernyataan sikap untuk menasihati teman yang melakukan penyalahgunaan narkoba sejumlah 50% responden sangat setuju untuk melakukannya dan sejumlah 41,7% menyatakan sikap setuju, sedangkan sebanyak 10 responden (8,3%) tidak setuju untuk menasihati teman yang terbukti melakukan penyalahgunaan narkoba. Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan dari Amanda (2017) yang menyatakan pendekatan psikologis seperti memberikan nasihat kepada orang terdekat mampu menjadi upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba. pernyataan tersebut juga sejalan dengan hasil study klasik Asch (1958) dikemukakan bahwa enam dari sembilan orang dalam suatu kelompok cenderung

akan memiliki perilaku atau kebiasaan yang sama, artinya dengan memberikan sikap yang positif terhadap teman yang berperilaku negatif didalam suatu kelompok dapat merubah kebiasaan negatif tersebut (Amanda, 2017).

Pada item pernyataan sikap apabila teman yang ketahuan melakukan penyalahgunaan narkoba dilaporkan ke pihak berwajib sejumlah 37,5% responden sangat setuju dengan sikap tersebut, kemudian sejumlah 40% setuju, sedangkan 16,7% menyatakan sikap tidak setuju dan 7 responden (5,83%) menyatakan sikap sangat tidak setuju terhadap pernyataan tersebut. Hasil tersebut menunjukkan mayoritas responden setuju untuk melaporkan teman yang melakukan penyalahgunaan narkoba, hal tersebut hampir sama dengan hasil yang didapatkan pada penelitian Hikmat (2018) bahwa mayoritas responden, sebanyak 173 dari 373 orang sangat tidak setuju apabila hanya diam saja dan tidak memberi tahu ke siapa siapa terhadap teman yang menyalahgunakan narkoba dan sebanyak 164 dari 373 responden memilih sikap tidak setuju terhadap pernyataan tersebut (Hikmat, 2018).

Pada tabel 4.3 diketahui bahwa pada pernyataan mengenai pencegahan terbaik terhadap penyalahgunaan narkoba adalah kesadaran diri sendiri, sejumlah 76,7% responden sangat setuju dan sejumlah 22,5% setuju dengan pernyataan tersebut, sedangkan sisanya yaitu sejumlah 1 responden tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hikmat (2018) yang menyatakan bahwa sejumlah 97 % responden tidak akan menggunakan narkoba walaupun ditawarkan secara gratis oleh teman lainnya. Artinya pencegahan terbaik dari penyalahgunaan narkoba adalah diri sendiri walaupun banyak faktor yang membujuknya (Hikmat, 2018).

Pada pernyataan mengenai kegiatan seperti penyuluhan maupun rehabilitasi diperlukan untuk mencegah maupun menanggulangi penyalahgunaan narkoba, sejumlah 65% responden sangat setuju dan 30% responden menyatakan sikap setuju, sedangkan sisanya sejumlah 6 responden (5%) menyatakan sikap tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Hasil tersebut menunjukkan sebagian besar responden sangat setuju diperlukannya kegiatan rehabilitasi untuk penyalahguna narkoba, hal tersebut sejalan dengan penelitian Hikmat (2018) sebanyak 52% dari 373 responden sangat setuju bahwa rehabilitasi diperlukan bagi penyalahguna narkoba untuk bisa lepas dari penyalahgunaan narkoba(Hikmat, 2018).

Pada pernyataan selanjutnya yaitu terkait awal seseorang melakukan penyalahgunaan narkotika didasari alasan rasa ingin tahu dan merasa tertantang, sejumlah 50 responden (41,7%) sangat setuju dan sejumlah 49,2% setuju terhadap pernyataan tersebut, sedangkan 9 responden (7,5%) menyatakan sikap tidak setuju dan sisanya yaitu 2 responden menyatakan sikap sangat tidak setuju. Hal ini senada dengan yang disampaikan Tambunan (2008) yang menyatakan bahwa remaja merupakan masa penuh keingintahuan dan mudah terpengaruh tanpa memikirkan akibat di masa mendatang, termasuk dampak buruk dari penyalahgunaan narkotika (Tambunan, Sahar and Hastono, 2008).

Jika dilihat dari tabel 4.3 pada item pernyataan menghindari pergaulan teman yang melakukan penyalahgunaan narkotika, sejumlah 47,5% responden bersikap sangat setuju dan 41,7% menyatakan setuju terhadap pernyataan tersebut, sedangkan 11 responden (9,2%) menyatakan tidak setuju dan sejumlah 2 responden (1,6%) menyatakan sangat tidak setuju terhadap pernyataan tersebut. Hasil tersebut menunjukkan sikap positif yang dipilih oleh sebagian besar responden, pada penelitian yang dilakukan Syahrir (2013) menyatakan bahwa faktor paling dominan terjadinya penyalahgunaan narkotika disebabkan pengaruh dari pergaulan teman, sehingga apabila responden menghindari pergaulan teman yang melakukan penyalahgunaan narkotika, responden juga dapat menghindari dirinya dari penyalahgunaan narkotika (Syahrir and Dp, 2013)

Pada pernyataan selanjutnya mengenai penutupan lokasi-lokasi yang dijadikan tempat pengedaran narkotika, sejumlah 38,3% menyatakan sikap sangat setuju dan 39,2% menyatakan sikap setuju terhadap pernyataan tersebut, sedangkan 19,2% responden menyatakan sikap tidak setuju dan lainnya sejumlah 3,3% menyatakan sikap sangat tidak setuju untuk ditutupnya lokasi lokasi yang dijadikan tempat pengedaran narkotika. hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden setuju untuk melakukan penutupan lokasi-lokasi yang dijadikan sebagai tempat pengedaran narkotika, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hikmat (2018) bahwa transaksi jual beli narkotika banyak dilakukan dilokasi-lokasi tertentu(Hikmat, 2018)

Pada item terakhir pernyataan sikap terkait dengan orang tua yang sewenang-wenang lebih berpotensi menyebabkan anak melakukan penyalahgunaan narkotika

dibandingkan dengan orang tua yang mengerti anaknya, sejumlah 37,5% sangat setuju dan 45% setuju terhadap pernyataan tersebut, sedangkan 15% menyatakan sikap tidak setuju dan sisanya sejumlah 2,5 responden menyatakan sikap sangat tidak setuju terhadap pernyataan tersebut. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tambunan (2008) bahwa lingkungan keluarga yang tidak baik dapat berpengaruh negatif pada responden karena responden kehilangan sosok *role model* / orang yang diikuti sebagai panutan sehingga mendorong responden melakukan berbagai kenakalan seperti penyalahgunaan narkoba (Tambunan, Sahar and Hastono, 2008). Senada dengan penelitian Ratnasari (2016) bahwa sebagian besar responden memiliki orang tua yang memberikan nasehat tentang hal positif, memberikan masukan dan pemecahan masalah pada anaknya, sedangkan beberapa responden yang menyatakan cara keluarganya menyampaikan nasehat dengan cara marah-marah memberikan dampak yang negatif (Ratnasari, 2015)

Tabel 4.4 Gambaran Sikap Responden tentang Penyalahgunaan Narkotika

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	92	76,7
Negatif	28	23,3

Pada tabel 4.4 diketahui bahwa responden dengan kategori sikap positif sejumlah 76,7% dan kategori sikap negatif sejumlah 23,3%. Rata-rata responden memiliki sikap dengan kategori positif yaitu sejumlah 76,7%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menghindari praktik penyalahgunaan narkoba dengan mendekati diri kepada tuhan, menolak tawaran penyalahgunaan narkoba secara cuma-cuma, menghindari pergaulan yang negatif, melaporkan teman yang melakukan penyalahgunaan narkoba dan yang lainnya yang termuat dalam 10 *item* pertanyaan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri (2017) tentang “Pengetahuan dan Sikap Pelajar SMA N 17 Makassar tentang Penyalahgunaan NAPZA“ didapatkan 64,13% responden bersikap positif dan 35,87% bersikap negatif dari 92 responden (Putri, 2017)

4.6 Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi dengan Pengetahuan tentang Penyalahgunaan Narkotika

Tabel 4.6 Hubungan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Uang Kiriman Bulanan dengan Pengetahuan tentang Penyalahgunaan Narkotika

Sosiodemografi		Tingkat Pengetahuan			<i>P-Value</i>	
		Kurang (%)	Cukup (%)	Baik (%)	Chi Square	Spearman
Jenis Kelamin	Laki-Laki	3 (2,5)	18 (15)	39 (32,5)	0,471	-
	Perempuan	0 (0)	16 (13)	44 (36,7)		
Usia	<22 tahun	0 (0)	22 (18,3)	44 (36,7)	-	0,448
	>22 tahun	3 (2,5)	12 (10)	39 (32,5)		
Pendidikan	Pendidikan Menengah	0 (0)	6 (5)	9(7,5)	-	0,332
	Pendidikan Tinggi	3(2,5)	28(23,3)	74(61,7)		
Uang Kiriman	Tidak Mendapatkan Kiriman	0 (0)	2 (1,7)	3 (2,5)	-	0,122
	< 1.000.000	0 (0)	15 (12)	41 (34,2)		
	1.000.000-2.000.000	3 (2,5)	14 (11,7)	32 (26,7)		
	2.000.000-3.000.000	0 (0)	3 (2,5)	7 (5,8)		

Keterangan : Sig. *P-Value* α : 0.05

Chi-Square adalah analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara faktor sosiodemografi yang bersifat nominal dengan pengetahuan santri tentang penyalahgunaan narkotika (Trihendradi, 2010). Selain itu, pada penelitian ini dilakukan *Uji Spearman-Rank*. *Uji Spearman-Rank* dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang bersifat ordinal dengan pengetahuan santri tentang penyalahgunaan narkotika serta untuk melihat seberapa kuat hubungan tersebut (Sugiyono,2007). Faktor-faktor sosiodemografi yang dianalisis dengan menggunakan chi- square adalah jenis kelamin, sedangkan faktor-faktor sosiodemografi yang dianalisis dengan menggunakan spearman adalah usia, tingkat pendidikan, dan uang kiriman bulanan.

Pada tabel 4.5 tingkat signifikansi jenis kelamin memperoleh nilai lebih besar dari p value yaitu $0,471 > 0,05$. Hasil tersebut memiliki makna bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap pengetahuan tentang penyalahgunaan narkoba. Hasil yang didapatkan berbeda dengan pendapat Muzzakir (2019), bahwa laki-laki begitu rentan terhadap pergaulan bebas karena sifatnya yang ingin selalu tahu yang baru dan menantang sesuatu sehingga terkadang laki-laki mau coba mencari tahu tentang narkoba. Pada hasil penelitian lain menyebutkan bahwa remaja yang tinggal dipondok pesantren cenderung mempunyai kematangan sosial yang lebih tinggi dibandingkan remaja yang tidak tinggal di pesantren karena di pondok pesantren siswa remaja dididik untuk menjadi anak yang mampu disiplin, mandiri, dan bertanggung jawab atas dirinya sendiri sehingga tidak mudah terpengaruhi oleh pergaulan (Cesario Tesa Priantoro, Indung Susilo Sekti Kirono, 2018)

Pada variabel usia, nilai ρ memperoleh nilai lebih besar dari p value yaitu $0,448 > 0,05$ sehingga dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan pengetahuan tentang penyalahgunaan narkoba. Pada Penelitian yang dilakukan di Dubai, menyatakan bahwa usia remaja memiliki kecenderungan ingin tahu sehingga akan mencari informasi mengenai narkoba, oleh karena itu dengan mendapat informasi tersebut, usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang narkoba. penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa pengetahuan mengenai penyalahgunaan narkoba dapat berasal dari berbagai sumber, misalnya perolehan sumber informasi, seperti media massa dan media cetak yang mempengaruhi pengetahuan dan pola pikir dari seseorang (Ahmadi, 2012). Berdasarkan hasil analisis *uji spearman-rank* karakteristik sosiodemografi usia memiliki nilai *correlation coefficient* yaitu $0,070$ sehingga korelasinya sangat lemah. Nilai *correlation coefficient* yang diperoleh adalah positif sehingga hubungan kedua variabel tersebut searah, artinya memiliki makna semakin tinggi usia responden maka tingkat pengetahuan yang dimiliki responden semakin tinggi.

Nilai ρ yang didapatkan pada karakteristik sosiodemografi tingkat pendidikan yang tertera pada tabel 4.5 memperoleh nilai lebih besar dari p value yaitu $0,332 > 0,05$. Makna dari hasil yang diperoleh tersebut adalah tidak terdapat hubungan

antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang penyalahgunaan narkoba. Pada penelitian yang dilakukan di Pekanbaru, hasil analisa hubungan antara tingkat pendidikan dengan penyalahguna narkoba, tidak ada perbedaan yang signifikan proporsi penyalahguna narkoba antara orang yang berpendidikan rendah dengan orang yang berpendidikan tinggi (Matwimiyadi, 2014). Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa perilaku dan pola pikir pada tiap individu berbeda berdasarkan dari pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan tersebut disebabkan dari perbedaan tingkat pendidikan. Perbedaan hasil penelitian dengan teori yang berkaitan karena pengetahuan dapat disebabkan oleh banyak faktor yang mempengaruhi (Amanda, 2017). Karakteristik sosiodemografi pendidikan memiliki nilai *correlation coefficient* yaitu 0,089 sehingga korelasinya lemah. Nilai *correlation coefficient* yang diperoleh adalah positif sehingga hubungan kedua variabel tersebut searah, artinya memiliki makna semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka tingkat pengetahuan yang dimiliki responden semakin tinggi.

Pada karakteristik sosiodemografi uang kiriman bulanan memiliki nilai *rho* 0,197 artinya nilai tersebut lebih besar dari *p value* yaitu $0,122 > 0,05$ yang memiliki makna bahwa tidak terdapat hubungan antara uang kiriman bulanan dengan pengetahuan. Penelitian pada mahasiswa perguruan tinggi di parana menyatakan bahwa responden yang memiliki uang saku yang tinggi biasanya memiliki orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi dan difasilitasi akses untuk memperoleh informasi dan pengetahuan (dos Santos and de Oliveira, 2009). Hasil tersebut berbeda dengan temuan pada penelitian ini karena uang saku yang didapatkan responden tidak berpengaruh kepada fasilitas yang didapatkan di pondok pesantren karena semua santri mendapatkan fasilitas untuk memperoleh informasi yang sama (Rizal, 2019). Karakteristik sosiodemografi uang kiriman bulanan memiliki nilai *correlation coefficient* yaitu -0,142 sehingga korelasinya lemah. Nilai *correlation coefficient* yang diperoleh adalah negatif sehingga hubungan kedua variabel tersebut searah yang memiliki makna semakin tinggi uang kiriman bulanan maka tingkat pengetahuan yang dimiliki responden tidak semakin tinggi.

4.7 Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dengan Sikap tentang Penyalahgunaan Narkotika

Tabel 4.6 Hubungan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Uang Kiriman Bulanan dengan Sikap Penyalahgunaan Narkotika

Sosiodemografi	Sikap		P-Value		
	Positif n(%)	Negatif n(%)	Chi Square	Spearman	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	20 (16,7)	40(33,3)	0,372	-
	Perempuan	8 (6,7)	52 (43,3)		
Usia	<22 tahun	12 (10)	54 (45)	-	0,100
	>22 tahun	16 (13,4)	38 (31,6)		
Pendidikan	Pendidikan Menengah	4(3,3)	11(9,2)	-	0,951
	Pendidikan Tinggi	24(20)	81(67,5)		
Uang Kiriman	Tidak Mendapatkan Kiriman	0 (0)	5 (4,2)	-	0,197
	< 1.000.000	11 (9,2)	45 (37,5)		
	1.000.000-2.000.000	15 (12,5)	34 (28,3)		
	2.000.000-3.000.000	2 (1,7)	8 (6,7)		

Keterangan : Sig. *P-Value* α : 0.05

Chi-Square adalah analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara faktor sosiodemografi yang bersifat nominal dengan sikap santri tentang penyalahgunaan narkotika (Trihendradi, 2010). Selain itu, pada penelitian ini dilakukan *Uji Spearman-Rank*. *Uji Spearman-Rank* dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang bersifat ordinal dengan sikap santri tentang penyalahgunaan narkotika serta untuk melihat seberapa kuat hubungan tersebut (Sugiyono, 2007). Faktor-faktor sosiodemografi yang dianalisis dengan menggunakan *chi-square* adalah jenis kelamin, sedangkan faktor-faktor sosiodemografi yang dianalisis dengan menggunakan *spearman* adalah usia, tingkat pendidikan, dan uang kiriman bulanan.

Pada tabel 4.6 hasil yang diperoleh dari tingkat signifikansi jenis kelamin lebih besar dari p value yaitu $0,372 > 0,05$ yang memiliki makna yaitu tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan sikap tentang penyalahgunaan narkotika. Hal tersebut terjadi karena sikap penyalahgunaan narkotika tidak hanya dipengaruhi oleh jenis kelamin, tetapi terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi sikap seseorang seperti usia, pendidikan, pengalaman, informasi dan lain sebagainya (Azwar,2010).

Tingkat signifikansi pada karakteristik sosiodemografi usia diperoleh nilai lebih besar dari p value yaitu $0,1 > 0,05$ yang memiliki makna yaitu tidak terdapat hubungan antara usia dengan sikap tentang penyalahgunaan narkotika. Karakteristik sosiodemografi usia memiliki nilai *correlation coefficient* yaitu $-0,151$ sehingga kekuatan hubungannya lemah. Nilai *correlation coefficient* yang diperoleh adalah positif sehingga hubungan kedua variabel tersebut tidak searah. memiliki makna semakin tinggi usia maka sikap yang dimiliki responden tidak semakin positif. Hal tersebut terjadi karena sikap seseorang terhadap sesuatu bisa dipengaruhi oleh banyak faktor seperti informasi yang didapatkan, agama, lingkungan dan lainnya (Azwar,2010).

Pada tabel 4.6 tingkat signifikansi karakteristik sosiodemografi tingkat pendidikan memperoleh nilai lebih besar dari p value yaitu $0,951 > 0,05$ yang memiliki makna yaitu tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap tentang penyalahgunaan narkotika. Kepribadian seseorang yang berdampak terhadap sikap tidak dapat dipengaruhi hanya karena tingkat pendidikan tetapi masih banyak faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor eksternal dan faktor internal (Azwar,2010). Karakteristik sosiodemografi tingkat pendidikan memiliki nilai *correlation coefficient* yaitu $-0,06$ sehingga korelasinya sangat lemah. Nilai *correlation coefficient* yang diperoleh adalah negatif sehingga hubungan kedua variabel tersebut tidak searah, artinya memiliki makna semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka sikap yang dimiliki responden tidak semakin positif.

Pada tabel 4.6 tingkat signifikansi karakteristik sosiodemografi uang kiriman bulanan memperoleh nilai lebih besar dari p value yaitu $0,197 > 0,05$ yang memiliki makna yaitu tidak terdapat hubungan antara uang kiriman bulanan dengan sikap tentang penyalahgunaan narkotika. Hal ini berbeda dengan pernyataan (Maharti,

2015) bahwa responden yang diberikan uang kiriman banyak memiliki kecenderungan menyalahgunakan narkotika lebih besar dibandingkan responden dengan uang kiriman sedikit, hal ini tidak terjadi dalam penelitian dengan responden santri dimungkinkan karena responden telah memiliki pengetahuan agama yang kuat sehingga tidak tergoda untuk melakukan penyalahgunaan narkotika. Karakteristik sosiodemografi uang kiriman bulanan memiliki nilai *correlation coefficient* yaitu -0,119 sehingga korelasinya lemah. Nilai *correlation coefficient* yang diperoleh adalah negatif sehingga hubungan kedua variabel tersebut tidak searah, yang memiliki makna semakin tinggi uang kiriman bulanan maka sikap yang dimiliki responden tidak semakin positif.

4.8 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini memiliki keterbatasan sebagai berikut:

1. Kondisi pandemi Covid-19 yang menyebabkan penelitian secara langsung diganti dengan penelitian menggunakan kuisisioner secara online
2. Kondisi sekitar yang turut memengaruhi responden dalam mengisi kuesioner.

BAB V

KESIMPULAN dan SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Gambaran penggunaan narkotika di pondok pesantren AL-Munawwir adalah responden sebanyak (95%) 114 responden tidak pernah menggunakan narkotika dan sebanyak (5%) 6 responden pernah atau sedang menggunakan narkotika, pengguna narkotika didominasi dengan alasan diluar keperluan medis yaitu sebanyak (66,6%) 4 responden dan sisanya sebanyak 2 responden (33,3%) menggunakan narkotika untuk keperluan medis. Sebanyak 105 responden mendapatkan informasi tentang narkotika, sebanyak (77,1%) 81 responden mendapatkan informasi tersebut bersumber dari Penyuluhan yang dilakukan oleh BNN, kepolisian/lembaga lain.
2. Tingkat pengetahuan santri Pondok Pesantren Al-Munawwir mengenai narkotika yaitu didominasi oleh responden dengan kategori pengetahuan baik sejumlah 69,2%, kemudian responden dengan kategori pengetahuan cukup sejumlah 28,3%, dan responden kategori pengetahuan kurang sejumlah 2,5%.
3. Sikap yang diambil oleh santri Pondok Pesantren Al-Munawwir tentang penyalahgunaan narkotika yaitu responden dengan kategori sikap positif sejumlah 76,7% dan kategori sikap negatif sejumlah 23,3%.
4. Tidak terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan pengetahuan santri Pondok Pesantren Al-Munawwir tentang narkotika
5. Tidak terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan sikap santri Pondok Pesantren Al-Munawwir tentang narkotika

5.2 Saran

1. Peneliti berharap agar dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penggunaan narkotika di Pondok Pesantren Al-Munawwir tentang narkotika dengan metode wawancara agar hasil yang didapatkan lebih baik.
2. Peneliti berharap agar dilakukan sosialisasi lebih dalam mengenai penyalahgunaan narkotika di di Pondok Pesantren Al-Munawwir agar santri lebih memahami tentang bahaya penyalahgunaan narkotika.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, S. (2012) 'Dampak Narkotika pada Psikologi dan Kesehatan Masyarakat', *Komunikasi Penyiaran Islam IAIN Sultan Amal Gorontalo*, 1(1), pp. 1–8. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Adebowale, A. *et al.* (2013) 'Knowledge, attitude and practice of drug abuse among public secondary school students in Lagos, Nigeria', *Highland Medical Research Journal*, 13(1), pp. 44–48. Available at: <https://www.ajol.info/index.php/hmrj/article/view/113341>.
- Ahmadi, J. (2012) 'Dubai Medical College Students' Attitudes towards Substance Use', *Journal of Addiction Research & Therapy*, pp. 6–8. doi: 10.4172/2155-6105.s6-005.
- Al-zurfi, B. M. N. *et al.* (2016) 'Knowledge , Attitudes and Beliefs Related To Drugs among Pahang Matriculation Students in Malaysia', *International Journal of Public Health Research*, 6(2), pp. 750–756.
- Amanda, M. P. (2017) 'Penyalahgunaan Narkotika Di Kalangan Remaja (Adolescent Substance Abuse)', *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(2), pp. 339–345. doi: 10.24198/jppm.v4i2.14392.
- Asti, Y. (2014) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Penyalahgunaan Narkotika Pada Siswa / I Smp Negeri 4 Kecamatan Pontianak Timur Kotamadya Pontianak Tahun 2013 Yeli Asti Nim I11108047 Program Studi Pendidikan Dokter'.
- Badan Narkotika Nasional (2016) 'Hasil Survey Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika pada Kelompok Pelajar dan Mahasiswa di 18 Provinsi Tahun 2016', *Ringkasan Eksekutif Hasil Survei BNN Tahun 2016*, p. 108. doi: 10.1108/00251741311326554.
- Badan Narkotika Nasional (2019) 'Press Release Akhir Tahun 2019', *Press Release Badan Narkotika Nasional*, pp. 1–33.
- Cesario Tesa Priantoro, Indung Susilo Sekti Kirono, A. S. (2018) 'Borneo Journal of Medical Laboratory Technology', *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 1(1), pp. 25–29.
- Eleanora, F. (2011) 'Bahaya Penyalahgunaan Narkotika Serta Upaya Pencegahan dan Penanggulannya (Suatu Tinjauan Teoritis)', *Jurnal Hukum*, 25(1), pp. 439–452.
- Hikmat, M. (2018) Faktor yang Menyebabkan Penyalahgunaan Narkotika pada Siswa SMAN Akreditasi A Se-Kota Makassar Tahun 2018, Skripsi. doi: 10.1109/robot.1994.350900.
- Kibtyah, M. (2015) 'Pendekatan Bimbingan dan Konseling Bagi Korban Pengguna Narkotika', *Ilmu Dakwah*, 35(1), pp. 52–77.
- Maharti, V. (2015) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penyalahgunaan Narkotika pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di Kecamatan Semarang Utara Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), pp. 945–953.
- Malone, H. E., Nicholl, H. and Coyne, I. (2016) 'Fundamentals of estimating sample size', *Nurse Researcher*, 23(5), pp. 21–25. doi: 10.7748/nr.23.5.21.s5.

- Matwimiyadi (2014) 'Relationship to Education and Work Levels with Drug Users', 2(5), pp. 211–214.
- Muslihatun, W. N. and Santi, M. Y. (2015) 'Antisipasi Remaja terhadap Bahaya Penyalahgunaan Narkoba dalam Triad Kesehatan Reproduksi Remaja di Sleman', *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 11(1), pp. 73–82.
- Pal, R., Dasgupta, A. and Tsering, D. (2010) 'Substance use among adolescent high school students in India: A survey of knowledge, attitude, and opinion', *Journal of Pharmacy And Bioallied Sciences*. doi: 10.4103/0975-7406.67005.
- Putri, A. D. (2017) 'Pengetahuan dan Sikap Pelajar SMA Negeri 17 Makassar tentang Penyalahgunaan Narkotika'.
- Rahmadona, E. and Agustin, H. (2014) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyalahgunaan Narkoba Di Rsj Prof. Hb. Sa'Anin', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 8(2), p. 60. doi: 10.24893/jkma.8.2.60-66.2014.
- Ratnasari, Y. (2015) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap Siswa tentang Bahaya Narkotika dan Peran Keluarga terhadap Upaya Pencegahan Narkotika (Studi Penelitian di SMP Agus Salim Semarang)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(2), pp. 90–99. doi: 16933443.
- dos Santos, S. M. S. and de Oliveira, M. L. F. (2009) 'Knowledge about Aids and drugs among undergraduate students in a higher education institution in the State of Paraná', *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(4), pp. 522–528. doi: 10.1590/s0104-11692009000400014.
- Simangunsong, D. M. T. (2015) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa-Siswi SMUN 20 Medan'.
- Suranata, K. (2017) 'Pengembangan Model Konseling Logo Untuk Mencegah', *Jurnal pendidikan Indonesia*, (1), pp. 185–194.
- Syahrir, H. and Dp, H. I. (2013) 'Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Napza Di Sma Negeri 1 Bungoro Kabupaten Pangkep'.
- Tambunan, R., Sahar, J. and Hastono, S. P. (2008) 'Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan NAPZA pada Remaja di Balai Pemulihan Sosial Bandung', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), pp. 63–69. doi: 10.7454/jki.v12i2.202.

KUISIONER PENELITIAN

i. Lembar Penjelasan Kuisisioner Penelitian

Peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul "GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SANTRI PONDOK PESANTREN AL-MUNAWWIR KABUPATEN BANTUL TENTANG PENYALAHGUNAAN OBAT NARKOTIKA". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap santri tentang penyalahgunaan narkotika.

A. Kesukarelaan untuk Ikut Penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila anda tidak bersedia untuk berpartisipasi, maka tidak akan berpengaruh terhadap diri anda.

B. Prosedur Penelitian

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Anda akan diminta mengisi kuisisioner oleh peneliti yang menanyakan terkait karakteristik responden, praktik penyalahgunaan narkotika, pengetahuan tentang narkotika dan sikap tentang penyalahgunaan narkotika.

C. Kewajiban Subyek Penelitian

Sebagai subyek penelitian, saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, saudara/saudari bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Risiko

Tidak terdapat risiko terhadap responden

E. Manfaat

Keuntungan yang didapatkan adalah anda berpartisipasi dalam menyukseskan suatu penelitian, dan anda akan memperoleh cinderamata dari peneliti.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subyek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti.

G. Informasi Tambahan

Saudara/saudari diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan informasi lebih lanjut, dapat menghubungi Hayyun Abdul Jalil pada No. Telp 081532048110.

ii. Lembar *Informed Consent*

SURAT PERSETUJUAN
(*INFORMED CONSENT*)

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir :

Alamat :

Menyatakan bahwa bersedia menjadi subjek penelitian dalam Penelitian yang berjudul “**Gambaran Pengetahuan dan Sikap Santri Pondok Pesantren Al-Munawwir Kabupaten Bantul Tentang Penyalahgunaan Obat Narkotika**” yang dilakukan oleh :

Nama : Hayyun Abdul Jalil

NIM : 16613097

Prodi : Farmasi Universitas Islam Indonesia

Saya menyatakan sanggup dan bersedia menjadi subjek penelitian yang berjudul “**Gambaran Pengetahuan dan Sikap Santri Pondok Pesantren Al-Munawwir Kabupaten Bantul Tentang Penyalahgunaan Obat Narkotika**” tanpa paksaan dari pihak manapun. Informasi ini akan membantu dalam penelitian saya dan instansi yang terkait dalam menyikapi terkait penyalahgunaan narkotika. Informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiannya dan tidak akan ditunjukkan kepada orang lain.

Atas kesediaanya peneliti mengucapkan terima kasih

Yogyakarta, 2020

(.....)

iii. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- a. Nama :
- b. Tanggal Lahir/ Usia : / th
- c. Jenis Kelamin :
- d. Jenjang Pendidikan :
- e. Lamanya mondok :Tahun
- f. Kiriman bulanan dari orang tua (pilih salah satu jawaban, dengan memberi tanda √)
 - Tidak mendapat kiriman sama sekali
 - < Rp 1.000.000,-
 - Rp 1.000.000,- hingga Rp 2.000.000,-
 - > Rp 2.000.000,- hingga Rp 3.000.000,-
 - > Rp 3.000.000,-

iv. PRAKTIK PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA

No	Pernyataan	Jawab	
		Ya	Tidak
1	<p>Saya pernah menggunakan Narkotika, contohnya seperti ganja, heroin, putaw, kodein, fentanyl, dan lain lain.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>		
2	<p>Alasan saya menggunakan narkotika adalah (berikan tanda √ pada jawaban yang sesuai dengan kondisi anda)</p> <p><input type="checkbox"/> keperluan medis / pengobatan atas dasar resep dokter</p> <p><input type="checkbox"/> Di luar keperluan medis, disebutkan alasannya</p> <p>.....</p>		
3	Saya berada di lingkungan pengguna Narkotika		
4	Saya pernah terbersit ingin coba-coba menggunakan Narkotika		
5	Saya pernah ditawari menggunakan Narkotika		
6	Saya pernah dipaksa menggunakan Narkotika		
7	<p>Saya pernah mendapatkan informasi tentang pencegahan penyalahgunaan Narkotika</p> <p>(Jika jawaban “YA”, lanjut pertanyaan no 8</p>		
8	<p>Informasi / penyuluhan tersebut saya dapatkan dari</p> <p>(berikan tanda √ pada jawaban yang sesuai dengan kondisi anda, boleh menjawab lebih dari 1)</p> <p><input type="checkbox"/> Penyuluhan BNN/kepolisian/Lembaga/Institusi lain</p> <p><input type="checkbox"/> Informasi dari keluarga/teman</p> <p><input type="checkbox"/> Internet (situs/blog)</p> <p><input type="checkbox"/> Media sosial (IG/FB/Twitter, dll)</p> <p><input type="checkbox"/> Jejaring komunikasi sosial (WA/Line/Telegram, dll)</p> <p><input type="checkbox"/> Sumber lain (sebutkan)</p>		

v. PENGETAHUAN SANTRI DALAM PENGGUNAAN NARKOTIKA

(B: Benar; S: Salah)

No	Pernyataan	Jawab	
		B	S
1	Narkotika adalah zat / obat yang mampu menimbulkan efek kecanduan, sehingga penggunaanya diawasi oleh pemerintah	X	
2	Semua jenis Narkotika seperti ganja, heroin, putaw, kodein, fentanyl dan lain lain bisa dipergunakan untuk pengobatan		X
3	Amfetamin dan kodein merupakan obat-obat jenis narkotika yang dapat digunakan dalam pengobatan	X	
4	Ganja merupakan jenis Narkotika yang dapat dipergunakan secara legal/tidak melanggar hukum		X
5	Heroin/Putaw adalah Narkotika yang cara penggunaanya dapat disuntikkan atau dihisap ke badan si pemakai	X	
6	Jika ingin mendapatkan Narkotika untuk obat, bisa membeli langsung ke apotek tanpa resep dokter		X
7	Penggunaan narkotika yang sesuai dengan resep dokter tidak memiliki efek yang membahayakan bagi kesehatan		X
8	Awal seseorang menggunakan narkotika dapat dipicu dari rasa ingin coba-coba	X	
9	Penyalahgunaan Narkotika memiliki dampak yang buruk bagi kesehatan fisik dan mental	X	
10	Kecanduan Narkotika dapat disembuhkan dengan mengikuti prosedur terapi yang benar	X	

vi. SIKAP SANTRI DALAM PENGGUNAAN NARKOTIKA

(SS : Sangat Setuju; S : Setuju; TS : Tidak Setuju; STS : Sangat Tidak Setuju)

No	Pernyataan	Jawab			
		SS	S	TS	STS
1	Mendekatkan diri kepada Tuhan merupakan salah satu cara menghindari penyalahgunaan narkotika				
2	Saya diberikan narkotika secara cuma-cuma maka saya akan tetap menghindari praktik penyalahgunaan narkotika karena sadar akan bahaya narkotika				
3	Jika ada teman saya terbukti menggunakan narkotika maka saya akan berusaha untuk menasihatinya maupun memeberikan edukasi tentang bahaya penyalahgunaan narkotika				
4	Teman saya dilaporkan ke pihak berwajib (polisi) karena ketahuan menggunakan dan atau mengedarkan narkotika				
5	Kesadaran diri sendiri merupakan pencegahan terbaik terhadap penyalahgunaan narkotika				
6	Untuk mencegah dan menanggulangi penyelahgunaan narkotrika maka diperlukan kegiatan-kegiatan seperti penyuluhan bahaya penggunaan narkotika dan rehabilitasi dari kecanduan narkotika				
7	Rasa ingin tahu dan merasa tertantang dapat menjadi awal seseorang untuk mencoba dan melakukan penyalahgunaan narkotika				
8	Saya akan menghindari pergaulan dari teman saya yang melakukan praktik penyalahgunaan narkotika				
9	Lokasi-lokasi yang dijadikan sebagai tempat pengedaran narkotika seperti bar dan diskotik, sebaiknya ditutup				
10	Orang tua yang sewenang-wenang lebih berpotensi menyebabkan anaknya terjerumus kedalam pergaulan narkotika dibandingkan orang tua yang mendengarkan dan mengerti hal yang di inginkan oleh anaknya				

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan *Ethical Clearance*



FAKULTAS
MATEMATIKA &
ILMU PENGETAHUAN ALAM

Gedung Prof. Dr. H. Zuzawa Saegheh, M.Sc.
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta 55584
T. 0274-89444 ext. 3048, 3049
F. 0274-894439
E. Proppa@uii.ac.id
W. Proppa.uii.ac.id

Nomor : 161/Dek/70-TA/Bag.TA/VII/2020
Lamp. : 1 bendel
Hal : Permohonan *Ethical Clearance*.

Kepada Yth :
Bapak/Ibu Pimpinan
KOMITE ETIK FK UII
JL. KALIURANG KM.14,5, UMBUL MARTANI,
KECAMATAN NGEEMPLAK, KABUPATEN SLEMAN,
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian mahasiswa dalam rangka tugas akhir, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik atas nama mahasiswa :

Nama Mahasiswa : HAYYUN ABDUL JALIL
No. Mhs : 16613097
Program Studi : FARMASI
Keperluan Penelitian : PERMOHONAN PENGAJUAN ETHICAL CLEARANCE
Judul Skripsi : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP SANTRI PONDOK PESANTREN AL-MUNAWWIR KABUPATEN BANTUL TENTANG PENYALAHGUNAAN OBAT NARKOTIKA
Tempat Penelitian : KOMITE ETIK FK UII
Pembimbing 1 : YULIANTO, S.FARM., M.P.H., APT.
Pembimbing 2 : DIAN MEDISA, S.FARM., APT., M.P.H.

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Yogyakarta, 15 Juli 2020

Dekan,


Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D.

Tembusan
1. Kaprodi FARMASI
2. Arsip.

Lampiran 2. Ethical Clearance

Nomor : 5/Ka.Kom.Et/70/KE/IX/2020



FAKULTAS
KEDOKTERAN

Gedung Dr. Saekincek Wijosanandjo
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 88444 ext. 2096, 2897
F. (0274) 88459 ext 2007
E. fa@uii.ac.id
W. fa.uii.ac.id

Nomor : 5/ Ka.Kom .Et/70/KE/IX/2020

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Gambaran Pengetahuan dan Sikap Santri Pondok Pesantren Al-Munawwir Kabupaten Bantul tentang Penyalahgunaan Obat Narkotika"

Peneliti Utama : Hayyun Abdul Jalil
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FMIPA UII
Name of the Institution

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 15 September 2020

Ketua
Chairman

dr. Rahma Yuantari, M.Sc, Sp.PK



*Ethical Approval berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

**Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini ethical clearance harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tangan jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (serious adverse events)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan informed consent

Lampiran 3. Hasil Skoring Sampel Validasi Kuisisioner Pengetahuan

SAMPSEL	NOMER PERTANYAAN										SKOR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
3	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5
4	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	5
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
8	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5
9	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
10	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	6
11	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
12	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7
13	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
15	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4
16	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7
17	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5
18	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
19	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
22	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7
23	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
27	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6
28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
29	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
30	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8

Lampiran 4. Hasil Skoring Sampel Validasi Kuisisioner Sikap

SAMPEL	NOMER PERTANYAAN										SKOR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	4	4	4	3	4	4	3	3	2	3	34
2	4	4	3	2	4	4	4	3	3	2	33
3	3	3	2	2	3	4	3	3	3	4	30
4	3	4	3	2	3	2	4	3	4	2	30
5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	38
6	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	36
7	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	39
8	3	3	3	2	3	2	4	4	4	2	30
9	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	38
10	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	30
11	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	33
12	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	38
13	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	34
14	4	4	4	2	4	3	3	3	3	3	33
15	4	4	2	3	3	3	2	4	3	2	30
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
17	2	3	4	2	3	4	3	4	2	3	30
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	37
19	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	36
20	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	38
21	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	36
22	4	3	2	2	3	4	3	3	3	3	30
23	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	37
24	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	38
25	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	33
26	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	34
27	3	3	3	4	4	2	2	4	3	2	30
28	4	4	4	2	4	3	3	4	3	4	35
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
30	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	36

Lampiran 5. Hasil Uji Validitas Kuisisioner Pengetahuan Menggunakan SPSS

		skor total
item_1	Pearson Correlation	,412*
	Sig. (2-tailed)	,024
	N	30
item_2	Pearson Correlation	,449*
	Sig. (2-tailed)	,013
	N	30
item_3	Pearson Correlation	,470**
	Sig. (2-tailed)	,009
	N	30
item_4	Pearson Correlation	,405*
	Sig. (2-tailed)	,026
	N	30
item_5	Pearson Correlation	,480**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	30
item_6	Pearson Correlation	,481**
	Sig. (2-tailed)	,007
	N	30
item_7	Pearson Correlation	,371*
	Sig. (2-tailed)	,044
	N	30
item_8	Pearson Correlation	,523**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	30
item_9	Pearson Correlation	,464**
	Sig. (2-tailed)	,010
	N	30
item_10	Pearson Correlation	,440*
	Sig. (2-tailed)	,015
	N	30
skor_total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

Lampiran 6. Hasil Uji Validitas Kuisisioner Sikap Menggunakan SPSS

Correlations		skor_total
item_1	Pearson Correlation	,648**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
item_2	Pearson Correlation	,660**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
item_3	Pearson Correlation	,633**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
item_4	Pearson Correlation	,636**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
item_5	Pearson Correlation	,750**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
item_6	Pearson Correlation	,589**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	30
item_7	Pearson Correlation	,392*
	Sig. (2-tailed)	,032
	N	30
item_8	Pearson Correlation	,372*
	Sig. (2-tailed)	,043
	N	30
item_9	Pearson Correlation	,427*
	Sig. (2-tailed)	,019
	N	30
item_10	Pearson Correlation	,387*
	Sig. (2-tailed)	,035
	N	30
skor_total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

Lampiran 7. Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner Pengetahuan Menggunakan SPSS

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Cronbach's Alpha	N of Items
,679	11

Lampiran 8. Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner Sikap Menggunakan SPSS

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Cronbach's Alpha	N of Items
,726	11

Lampiran 9. Hasil Uji *Chi Square* Jenis Kelamin dan Tingkat Pengetahuan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,588 ^a	6	,471
Likelihood Ratio	7,521	6	,275
Linear-by-Linear Association	1,867	1	,172
N of Valid Cases	120		

Lampiran 10. Hasil Uji *Spearman-Rank* Usia dan Tingkat Pengetahuan

Correlations

			USIA	Tingkat Pengetahuan
Spearman's rho	USIA	Correlation Coefficient	1,000	,070
		Sig. (2-tailed)	.	,448
		N	120	120
	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	,070	1,000
		Sig. (2-tailed)	,448	.
		N	120	120

Lampiran 11. Hasil Uji *Spearman-Rank* Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan

Correlations

			Tingkat Pendidikan	SIKAP
Spearman's rho	Tingkat Pendidikan	Correlation Coefficient	1,000	-,006
		Sig. (2-tailed)	.	,951
		N	120	120
	SIKAP	Correlation Coefficient	-,006	1,000
		Sig. (2-tailed)	,951	.
		N	120	120

Lampiran 12. Hasil Uji *Spearman-Rank* Uang Kiriman dan Tingkat Pengetahuan

			Correlations	
			Uang Kiriman	Tingkat Pengetahuan
Spearman's rho	Uang Kiriman	Correlation Coefficient	1,000	-,142
		Sig. (2-tailed)	.	,122
		N	120	120
	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	-,142	1,000
		Sig. (2-tailed)	,122	.
		N	120	120

Lampiran 13. Hasil Uji *Chi-Square* Jenis Kelamin dan Sikap

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,960 ^a	12	,372
Likelihood Ratio	14,073	12	,296
Linear-by-Linear Association	3,133	1	,077
N of Valid Cases	120		

Lampiran 14. Hasil Uji *Spearman-Rank* Usia dan Sikap

			Correlations	
			USIA	SIKAP
Spearman's rho	USIA	Correlation Coefficient	1,000	-,151
		Sig. (2-tailed)	.	,100
		N	120	120
	SIKAP	Correlation Coefficient	-,151	1,000
		Sig. (2-tailed)	,100	.
		N	120	120

Lampiran 15. Hasil Uji *Spearman-Rank* Tingkat Pendidikan dan Sikap

Correlations			Tingkat Pendidikan	SIKAP
Spearman's rho	Tingkat Pendidikan	Correlation Coefficient	1,000	-,006
		Sig. (2-tailed)	.	,951
		N	120	120
	SIKAP	Correlation Coefficient	-,006	1,000
		Sig. (2-tailed)	,951	.
		N	120	120

Lampiran 16. Hasil Uji *Spearman-Rank* Uang Kiriman dan Sikap

Correlations			UANG KIRIMAN	SIKAP
Spearman's rho	UANG KIRIMAN	Correlation Coefficient	1,000	-,119
		Sig. (2-tailed)	.	,197
		N	120	120
	SIKAP	Correlation Coefficient	-,119	1,000
		Sig. (2-tailed)	,197	.
		N	120	180