

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 10 sampai 19 tahun. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal (10–14 tahun), masa remaja penengahan (14–17 tahun) dan masa remaja akhir (17–19 tahun). Pada masa remaja, banyak terjadi perubahan baik biologis psikologis maupun sosial. Tetapi umumnya proses pematangan fisik terjadi lebih cepat dari proses pematangan kejiwaan (psikososial) (Depkes, 2002).

Orang-tua sering tidak mengetahui atau memahami perubahan yang terjadi sehingga tidak menyadari bahwa anak mereka telah tumbuh menjadi seorang remaja, bukan lagi anak yang selalu perlu dibantu. Orang-tua menjadi bingung menghadapi labilitas emosi dan perilaku remaja, sehingga tidak jarang terjadi konflik diantara keduanya. (Depkes, 2002)

Apabila konflik antara orang-tua dan remaja, menjadi berlarut-larut dapat menimbulkan berbagai hal yang negatif, baik bagi remaja itu sendiri maupun dalam hubungan antara dirinya dengan orang-tuanya. Kondisi demikian merupakan suatu stresor bagi remaja; yang dapat menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks, baik fisik, psikologik maupun sosial termasuk pendidikan. Antara lain dapat timbul berbagai keluhan fisik yang tidak jelas penyebabnya, maupun berbagai permasalahan yang berdampak sosial seperti malas sekolah, membolos, ikut perkelahian antara pelajar (tawuran) dan menyalahgunakan NAPZA (Depkes, 2002).

Kondisi seperti ini, bila tidak segera diatasi dapat berlanjut sampai dewasa dan dapat berkembang ke arah yang lebih negatif. Antara lain dapat timbul masalah maupun gangguan kejiwaan dari yang ringan sampai berat. Apabila pada kenyataannya perhatian masyarakat lebih terfokus pada upaya meningkatkan kesehatan fisik semata, kurang memperhatikan faktor non fisik (intelektual, mental emosional dan psikososial). Padahal faktor tersebut merupakan penentu dalam keberhasilan seorang remaja dikemudian hari (Depkes, 2002).

Faktor non-fisik yang berpengaruh pada remaja adalah lingkungan, yang meliputi lingkungan keluarga, lingkungan sekolah serta lingkungan masyarakat sekitarnya. Oleh

karena itu orang tua atau orang yang berhubungan dengan remaja perlu mengetahui ciri perkembangan jiwa remaja, pengaruh lingkungan terhadap perkembangan jiwa remaja serta masalah maupun gangguan jiwa remaja. Pengetahuan tersebut dapat membantu mendeteksi secara dini bila terjadi perubahan yang menjurus kepada hal yang negatif (Depkes, 2002).

1.2 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian secara umum adalah mengidentifikasi dan memberikan gambaran kecenderungan kenakalan yang dilakukan remaja di SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010-2011.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui jumlah kenakalan remaja berdasarkan umur siswa
- 2.. Untuk mengetahui jumlah kenakalan remaja berdasarkan jenis kelamin
3. Untuk mengetahui jenis kenakalan remaja
4. Untuk mengetahui faktor penyebab terbesar dari kenakalan remaja.
5. Untuk memberikan *feedback* berupa penyuluhan kepada siswa dan guru SMP Negeri 1 Puger.

1.3 Manfaat Penelitian

1. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya .
2. Dapat memberikan informasi tentang gambaran kenakalan remaja di SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010-2011 tentang :
 - a. jenis kenakalan remaja
 - b. jumlah kenakalan remaja berdasarkan umur siswa
 - c. jumlah kenakalan remaja berdasarkan jenis kelamin
 - d. faktor penyebab terbesar dari kenakalan remaja

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

WHO (dalam Sarwono, 2002) mendefinisikan remaja lebih bersifat konseptual, ada tiga kriteria yaitu biologis, psikologik, dan sosial ekonomi, dengan batasan usia antara 10-20 tahun, yang secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut:

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
- b. Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Masa remaja dapat dibagi menjadi 3 (tiga) tahapan yaitu masa remaja awal, remaja pertengahan, dan remaja akhir, ciri yang paling nyata masa remaja adalah mereka cepat tinggi. selama masa kanak anak perempuan dan laki-laki secara fisik tampak mirip kecuali hanya perbedaan genitalia. Mereka memakai baju dan gaya rambut yang sama, Contohnya memakai celana jeans, baju kaos (“ *t shirts* “), dan berambut pendek. Perkembangan remaja terdiri dari perkembangan fisik, psikososial, dan moral (Depkes, 2002). Perkembangan fisik remaja seperti tertera pada tabel di bawah ini, yaitu (Depkes, 2002):

Tabel 2.1 Perkembangan Fisik Remaja Normal

PEREMPUAN	LAKI – Laki
1. Pertumbuhan pesat (10–11 tahun) Konsultasikan kepada dokter bila pertumbuhan pesat sudah mulai sebelum usia 9 tahun atau belum mulai pada usia 13 tahun	1. Pertumbuhan pesat (12–13 tahun) Konsultasi kepada dokter bila pertumbuhan pesat sudah mulai sebelum usia 11 tahun atau belum mulai pada usia 15 tahun.
2. Perkembangan payudara (10–11 tahun) Perkembangan payudara biasanya merupakan tanda awal dari pubertas. Daerah puting susu dan sekitarnya mulai membesar. Konsultasikan kepada dokter bila tunas payudara belum terlihat pada usia 15 tahun	2. Testis dan skrotum (11–12 tahun) Kulit skrotum jadi gelap dan testis bertambah besar Testis seharusnya sudah turun sejak masa bayi. Konsultasikan kepada dokter bila testis belum mulai membesar pada usia 14 tahun.
3. Rambut pubis (10–11 tahun), rambut ketiak dan badan (12–13 tahun) Usia mulai tumbuhnya rambut badan bervariasi luas	3. Penis (12–13 tahun) Penis mulai berkembang
4. Pengeluaran sekret vagina (10–13 tahun)	4. Ejakulasi (13–14 tahun) Keluarnya mukus cair dari penis mulai sekitar 1 tahun setelah penis memanjang. Pada awalnya ejakulasi tanpa disertai sperma.
5. Produksi keringat ketiak (12–13 tahun). Dengan berkembangnya kelenjar apokrin menyebabkan meningkatnya keringat di ketiak dan perubahan bau badan.	5. Rambut pubis (11–12 tahun) rambut ketiak dan badan (13–15 tahun) kumis, cabang, jenggot (13–15 tahun). Perkembangan rambut pada badan sangat bervariasi, tergantung dari pola keluarga, pertumbuhan rambut mulai dari perut ke dada.
6. Menstruasi (11-14 tahun). Konsultasikan kepada dokter bila menstruasi sudah mulai sebelum usia 10 tahun atau belum mulai setelah usia 16 tahun.	6. Perkembangan kelenjar keringat ketiak (13–15 tahun) Dengan berkembangnya kelenjar apokrin menyebabkan meningkatnya keringat di ketiak dan timbul bau badan dewasa.
-	7. Suara pecah dan membesar (14–15 tahun) Kira-kira setahun sebelum suara pecah , jakun mulai tumbuh.
-	
-	
-	
-	

Tahap perkembangan psikososial menunjukkan perubahan emosional, sosial dan intelektual serta akibat dari perubahan itu terhadap remaja dan orang-tua. Tidak semua orang mengalami ciri khas seperti yang disebutkan, namun terdapat pola umum yang dapat dibagi menjadi remaja awal remaja pertengahan dan remaja akhir, Batasan umur hanya merupakan pedoman dan variasinya tidak jauh dari yang digambarkan. Jika memahami apa yang dialami oleh remaja, maka seharusnya mampu bereaksi lebih positif (Depkes, 2002).

Tabel 2.2 Perkembangan Psikososial Remaja Awal (10-14 tahun)

TAHAP PERKEMBANGAN	ANAK	ORANG TUA
Cemas terhadap penampilan badan /fisik	Kesadaran diri meningkat (self consciousness)	Orang tua mungkin menganggap anak “ terfokus pada dirinya “.
Hormonal	Pemarah, agresif, jerawat	kesulitan dalam hubungan dengan remaja
Merasa bebas	Eksperimen pakaian, bicara, dan penampilan	Orang tua merasa ditolak dan sulit menerima keinginan anak yang berbeda dengan mereka
memberontak dan melawan	Kasar	menangani anak secara hati-hati bila ingin mempertahankan hubungan baik
	Menuntut memperoleh kebebasan	Orang tua merasa tidak mudah membuat keseimbangan antara <i>Permisif</i> dan <i>over protective</i>
Kawan menjadi lebih penting	Ingin tampak sama dengan kawan lain	Terganggu finansial dan gaya hidup anak
Perasaan memiliki terhadap teman sebaya	-Pengaruh teman dan orang tua teman menjadi sangat besar -tidak mau berbeda dari teman	merasa kurang enak karena dikritik oleh anaknya sendiri

Tabel 2.3 Perkembangan Psikososial Remaja Pertengahan (15-16 tahun)

Tahapan perkembangan	Anak	Orang Tua
Lebih mampu untuk berkompromi	Lebih tenang, sabar, dan toleransi	Secara bertahap lebih mudah berhubungan dengan anaknya
Berpikir independen Membuat keputusan sendiri	<ul style="list-style-type: none"> - Menolak campur tangan ortu - Teman tidak lagi berpengaruh besar 	Memberikan harus memberikan kepercayaan pada anak dan tidak terlalu mengendalikan
Eksperimen untuk mendapatkan ciri diri	Baju, gaya rambut, sikap berubah-ubah	Oang-tua mungkin menanggapi sikap remaja secara serius dan khawatir akan jadi menetap
mengumpulkan pengalaman baru, mengujinya walaupun berisiko	bereksperimen dengan rokok , alkohol dan kadang Napza	Cemas terhadap risiko ini sehingga orang-tuacenderung membatasi dan menetapkan aturan
Membangun nilai norma dan moralitas	Mempertanyakan ide/norma pada keluarga	Dapat menjadi masalah bila remaja menolak sikap yang mempunyai nilai tinggi bagi orangtua
Tidak terfokus diri sendiri	Lebih bersosialisasi/tidak malu	Siap menerima hubungan dekat
Ingin tahu banyak hal	Mulai mempertanyakan sesuatu yang sebelumnya tak berkesan . Ingin mengikuti diskusi atau debat	Orang tua mmepunyai kesempatan untuk lebih mengetahui anaknya
Mulai membina hubungan dengan lawan jenis	Pacaran yang belum serius	Cemas dan ikut campur

Tabel 2.4 Perkembangan Psikososial Remaja Akhir (17-19 tahun)

Tahapan Perkembangan	Anak	Orang Tua
Ideal	Menggeluti masalah sosial/politik, agama	Orang tua menjadi tegang dan distres karena penolakan anak terhadap agama dan kepercayaannya sendiri
Terlibat dalam kehidupan, diluar keluarga	belajar mengatasi stres yang dihadapinya, mungkin lebih senang pergi dengan teman daripada berlibur dengan keluarganya	Keinginan melindungi anaknya dapat menimbulkan bentrokan
membuat hubungan yang stabil dengan lawan jenis	Mempunyai pasangan yang lebih serius dan banyak menghabiskan waktunya dengan mereka	Orang-tua cenderung cemas terhadap hubungan yang terlalu serius dan terlalu dini. Mereka takut sekolah atau Pekerjaan akan terabaikan
Merasa sebagai orang dewasa	Cenderung merasa pengalamannya berbeda dengan orang-tuanya	Orang-tua mungkin berkecil hati
Hampir siap untuk menjadi orang dewasa mandiri	ingin meninggalkan rumah dan hidup sendiri	Orang-tua perlu menyesuaikan bila akhirnya anak meninggalkan rumah.

2.2 Kenakalan Remaja

Kenakalan remaja biasa disebut dengan istilah *juvenile delinquency* berasal dari bahasa Latin *juvenilis*, yang artinya anak-anak, anak muda, ciri karakteristik pada masa muda, sifat-sifat khas pada periode remaja, sedangkan *delinquent* berasal dari bahasa latin “*delinquere*” yang berarti terabaikan, mengabaikan, yang kemudian diperluas artinya menjadi jahat, nakal,

anti sosial, kriminal, pelanggar aturan, pembuat ribut, pengacau peneror, durjana dan lain sebagainya (Maria, 2007).

Juvenile delinquency atau kenakalan remaja adalah perilaku jahat atau kenakalan anak-anak muda, merupakan gejala sakit (patologis) secara sosial pada anak-anak dan remaja yang disebabkan oleh satu bentuk pengabaian sosial, sehingga mereka mengembangkan bentuk perilaku yang menyimpang. Istilah kenakalan remaja mengacu pada suatu rentang yang luas, dari tingkah laku yang tidak dapat diterima sosial sampai pelanggaran status hingga tindak kriminal (Kartono, 2003).

Kecenderungan kenakalan remaja adalah kecenderungan remaja untuk melakukan tindakan yang melanggar aturan yang dapat mengakibatkan kerugian dan kerusakan baik terhadap dirinya sendiri maupun orang lain yang dilakukan remaja di bawah umur 17 tahun (Maria, 2007).

Jensen (dalam Sarwono, 2002) membagi kenakalan remaja menjadi empat bentuk yaitu:

- a. Kenakalan yang menimbulkan korban fisik pada orang lain: perkelahian, perkosaan, perampokan, pembunuhan, dan lain- lain.
- b. Kenakalan yang menimbulkan korban materi: perusakan, pencurian, pencopetan, pemerasan dan lain- lain.
- c. Kenakalan sosial yang tidak menimbulkan korban di pihak orang lain: pelacuran, penyalahgunaan obat, hubungan seks bebas.
- d. Kenakalan yang melawan status, misalnya mengingkari status anak sebagai pelajar dengan cara membolos, minggat dari rumah, membantah perintah.

Dari beberapa bentuk kenakalan pada remaja dapat disimpulkan bahwa semuanya menimbulkan dampak negatif yang tidak baik bagi dirinya sendiri dan orang lain, serta lingkungan sekitarnya. Adapun aspek-aspeknya diambil dari pendapat Jensen (dalam Sarwono, 2002). Terdiri dari aspek perilaku yang melanggar aturan dan status, perilaku yang membahayakan diri sendiri dan orang lain, perilaku yang mengakibatkan korban materi, dan perilaku yang mengakibatkan korban fisik (Maria, 2007).

Menurut Kartono (2003), remaja nakal itu mempunyai karakteristik umum yang sangat berbeda dengan remaja tidak nakal. Perbedaan itu mencakup :

a. Perbedaan struktur intelektual

Pada umumnya inteligensi mereka tidak berbeda dengan inteligensi remaja yang normal, namun jelas terdapat fungsi - fungsi kognitif khusus yang berbeda biasanya remaja nakal ini mendapatkan nilai lebih tinggi untuk tugas-tugas prestasi daripada nilai untuk ketrampilan verbal (tes Wechsler). Mereka kurang toleran terhadap hal -hal yang ambigu biasanya mereka kurang mampu memperhitungkan tingkah laku orang lain bahkan tidak menghargai pribadi lain dan menganggap orang lain sebagai cerminan dari diri sendiri.

b. Perbedaan fisik dan psikis

Remaja yang nakal ini lebih “idiot secara moral” dan memiliki perbedaan ciri karakteristik yang jasmaniah sejak lahir jika dibandingkan dengan remaja normal. Bentuk tubuh mereka lebih kekar, berotot, kuat, dan pada umumnya bersikap lebih agresif. Hasil penelitian juga menunjukkan ditemukannya fungsi fisiologis dan neurologis yang khas pada remaja nakal ini, yaitu: mereka kurang bereaksi terhadap stimulus kesakitan dan menunjukkan ketidakmatangan jasmaniah atau anomali perkembangan tertentu.

c. Ciri karakteristik individual

Remaja yang nakal ini mempunyai sifat kepribadian khusus yang menyimpang, seperti :

- 1) Rata-rata remaja nakal ini hanya berorientasi pada masa sekarang, bersenang-senang dan puas pada hari ini tanpa memikirkan masa depan.
- 2) Kebanyakan dari mereka terganggu secara emosional.
- 3) Mereka kurang bersosialisasi dengan masyarakat normal, sehingga tidak mampu mengenal norma-norma kesusilaan, dan tidak bertanggung jawab secara sosial.
- 4) Mereka senang menceburkan diri dalam kegiatan tanpa berpikir yang merangsang rasa kejantanan, walaupun mereka menyadari besarnya risiko dan bahaya yang terkandung di dalamnya.
- 5) Pada umumnya mereka sangat impulsif dan suka tantangan dan bahaya.
- 6) Hati nurani tidak atau kurang lancar fungsinya.
- 7) Kurang memiliki disiplin diri dan kontrol diri sehingga mereka menjadi liar dan jahat.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa remaja nakal biasanya berbeda dengan remaja yang tidak nakal. Remaja nakal biasanya lebih ambivalen terhadap otoritas, percaya diri, pemberontak, mempunyai kontrol diri yang kurang, tidak mempunyai orientasi pada masa

depan dan kurangnya kemasakan sosial, sehingga sulit bagi mereka untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial (Maria, 2007).

Skala Kecenderungan Perilaku Delinkuen :

- a. Perilaku yang melanggar status atau aturan yaitu perilaku remaja yang mengingkari statusnya sebagai anak, mengingkari statusnya sebagai murid di sekolah dan pelanggaran-pelanggaran norma dan peraturan yang ada di masyarakat, seperti: lari dari rumah, tidak masuk sekolah, mengganggu ketentraman orang lain dan sebagainya.
- b. Perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain seperti memakai obat-obatan terlarang, melakukan seks bebas, merusak fasilitas umum, kebut-kebutan di jalan dan lain sebagainya.
- c. Perilaku yang menimbulkan korban materi seperti: menipu, merampok, menjarah, mencuri dan lain sebagainya.
- d. Perilaku yang menimbulkan korban fisik seperti: tawuran, pemerkosaan, pelecehan seksual, pembunuhan, penganiayaan, dan lain sebagainya (Maria, 2007).

Pengaruh lingkungan terhadap perkembangan jiwa remaja perilaku remaja sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan, di satu pihak remaja mempunyai keinginan kuat untuk mengadakan interaksi sosial dalam upaya mendapatkan kepercayaan dari lingkungan, di lain pihak ia mulai memikirkan kehidupan secara mandiri, terlepas dari pengawasan orang tua dan sekolah. Salah satu bagian perkembangan masa remaja yang tersulit adalah penyesuaian terhadap lingkungan sosial. Remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan interpersonal yang awalnya belum pernah ada, juga harus menyesuaikan diri dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah. Untuk mencapai tujuan pola sosialisasi dewasa, remaja harus membuat banyak penyesuaian baru. Ia harus mempertimbangkan pengaruh kelompok sebaya, perubahan dalam perilaku sosial, membentuk kelompok sosial baru dan nilai-nilai baru memilih teman (Depkes, 2002).

A. Lingkungan keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi perkembangan anak. Umur 4 – 6 tahun dianggap sebagai titik awal proses identifikasi diri menurut jenis kelamin, peranan ibu dan ayah atau orang –tua pengganti (nenek, kakek dan orang dewasa lainnya) sangat besar. Peran sebagai “ wanita “ dan “ Pria” harus jelas. Dalam mendidik, ibu dan ayah harus bersikap konsisten , terbuka, bijaksana, bersahabat, ramah, tegas, dan dapat lancar, maka dapat timbul proses identifikasi yang salah. Masa remaja merupakan pengembangan identitas diri, dimana remaja berusaha mengenal diri sendiri, ingin mengetahui bagaimana orang lain menilainya, dan mencoba menyesuaikan diri dengan harapan orang lain.

1. Pola asuh keluarga

Proses sosialisasi sangat dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga.

- Sikap orang-tua yang otoriter, mau menang sendiri, selalu mengatur, semua perintah harus diikuti tanpa memperhatikan pendapat dan kemauan anak akan berpengaruh pada perkembangan kepribadian remaja. Ia akan berkembang menjadi penakut, tidak memiliki rasa percaya diri, merasa tidak berharga, sehingga proses sosialisasi menjadi terganggu.
- Sikap orang-tua yang “permisif “ (serba boleh, tidak pernah melarang, selalu menuruti kehendak anak, selalu memanjakan) akan menumbuhkan sikap ketergantungan dan sulit menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial diluar keluarga.
- Orang-tua yang “ demokratis “, akan mengakui keberadaan anak sebagai individu dan makhluk sosial serta mau mendengarkan dan menghargai pendapat anak. Kondisi ini akan menimbulkan keseimbangan antara perkembangan individu dan sosial, sehingga anak akan memperoleh suatu kondisi mental yang sehat.

2. Kondisi keluarga

Hubungan orang-tua yang harmonis akan menumbuhkan kehidupan emosional yang optimal terhadap perkembangan kepribadian anak sebaliknya.

3. Pendidikan moral dalam keluarga

Pendidikan moral dalam keluarga adalah upaya menanamkan nilai-nilai akhlak atau budi pekerti kepada anak di rumah .

B. Lingkungan Sekolah

Pengaruh yang juga cukup kuat dalam perkembangan remaja adalah lingkungan sekolah. Umumnya orang-tua menaruh harapan yang besar pada pendidikan di sekolah, oleh karena itu dalam memilih sekolah orang-tua perlu mempertimbangkan hal sebagai berikut :

1) Susunan Sekolah

Prasyarat terciptanya lingkungan kondusif bagi kegiatan belajar mengajar adalah suasana sekolah, Baik buruknya suasana sekolah sangat tergantung pada kepemimpinan kepala sekolah, komitmen guru, sarana pendidikan dan disiplin sekolah Suasana sekolah sangat berpengaruh terhadap perkembangan jiwa remaja yaitu dalam hal :

(a) Kedisiplinan

Sekolah yang tertib dan teratur akan membangkitkan sikap dan perilaku disiplin pada siswa. Sebaliknya suasana sekolah yang kacau dan disiplin longgar akan berisiko, bahwa siswa dapat berbuat semaunya dan terbiasa dengan hidup tidak tertib, tidak memiliki sikap saling menghormati, cenderung brutal dan agresif.

(b) Kebiasaan belajar

Suasana sekolah yang tidak mendukung kegiatan belajar mengajar akan berpengaruh terhadap menurunnya minat dan kebiasaan belajar. Akibatnya, prestasi belajar menurun dan selanjutnya diikuti dengan perilaku yang sesuai dengan norma masyarakat, misalnya sebagai kompensasi kekurangannya di bidang akademik, siswa menjadi nakal dan brutal.

(c) Pengendalian diri

Suasana bebas di sekolah dapat mendorong siswa berbuat sesukanya tanpa rasa segan terhadap guru. Hal ini akan berakibat siswa sulit untuk dikendalikan , baik selama berada di sekolah maupun di rumah. Suasana sekolah yang kacau akan menimbulkan hal -hal yang kurang

sehat bagi remaja, misalnya penyalahgunaan Napza, perkalahian, kebebasan seksual, dan tindak kriminal lainnya.

2) Bimbingan Guru

Di sekolah remaja menghadapi beratnya tuntutan guru, Orang tua dan saratnya kurikulum sehingga dapat menimbulkan beban mental. Dalam hal ini peran wali kelas dan guru pembimbing sangat berarti. Apabila guru pembimbing sebagai konselor sekolah tidak berperan, maka siswa tidak memperoleh bimbingan yang sewajarnya. Untuk menyalurkan minat, bakat dan hobi siswa, perlu dikembangkan kegiatan ekstrakurikuler dengan bimbingan guru. Dalam proses belajar mengajar, guru tidak sekedar mengalihkan ilmu pengetahuan yang terkandung dalam kurikulum tertulis (*Written Curriculum*), melainkan juga memberikan nilai yang terkandung didalamnya (*hidden curriculum*), misalnya sikap empati, mau mendengarkan orang lain, menghargai dan sikap lain yang dapat membuahkan kecerdasan emosional. Apabila guru tidak peduli terhadap hal tersebut, sulit diharapkan perkembangan jiwa siswa secara optimal. Oleh sebab itu dalam upaya mengoptimalkan perkembangan jiwa remaja di sekolah guru diharapkan :

- Memperhatikan ,pendekatan yang berbeda.
- Bersedia mendengarkan dan memperhatikan keluhan siswa individual ,karena setiap siswa memiliki sifat, bakat,minat dan kemampuan
- Memiliki kepekaan “ membaca “ kondisi batin (mood) siswa
- Perilaku guru dapat dijadikan teladan bagi siswa.
- Memperhatikan dan menciptakan rasa aman bagi seluruh siswa di sekolah.
- Menanamkan nilai -nilai budi pekerti melalui proses pembiasaan misalnya sopan santun , menghargai orang lain ,bekerja sama,mengendalikan emosi, kejujuran dan sebagainya.
- Berpikir positif (*positive thinking*) terhadap siswa
- Memberikan penghargaan atas keberhasilan siswa
- Bersikap sadar,dewasa dan terbuka dalam menilai perilaku siswa.
- Memahami prinsip dasar perkembangan jiwa remaja agar dapat memahami dan menghargai siswa

- Menghindari sikap mengancam terhadap siswa.
- Memberikan kesempatan kepada siswa untuk mengaktualisasikan diri
- Mengendalikan emosi dan menyesuaikan diri dengan cara siswa berkomunikasi.

C. Lingkungan Teman Sebaya

Remaja lebih banyak berada diluar rumah dengan teman sebaya, Jadi dapat dimengerti bahwa sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku teman sebaya lebih besar pengaruhnya daripada keluarga misalnya, jika remaja mengenakan model pakaian yang sama dengan pakaian anggota kelompok yang populer, maka kesempatan baginya untuk dapat diterima oleh kelompok menjadi lebih besar. Demikian pula bila anggota kelompok mencoba minum alkohol, rokok atau zat adiktif lainnya, maka remaja cenderung mengikuti tanpa mempedulikan akibatnya.

Didalam kelompok sebaya, remaja berusaha menemukan dirinya. Disini ia dinilai oleh teman sebayanya tanpa mempedulikan sanksi-sanksi dunia dewasa. Kelompok sebaya memberikan lingkungan yaitu dunia tempat remaja dapat melakukan sosialisasi dimana nilai yang berlaku bukanlah nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa melainkan oleh teman seusianya, disinilah letak berbahayanya bagi perkembangan jiwa remaja, apabila nilai yang dikembangkan dalam kelompok sebaya adalah nilai yang negatif, akan lebih berbahaya apabila kelompok sebaya ini cenderung tertutup (closed group), dimana setiap anggota tidak dapat terlepas dari kelompok nya dan harus mengikuti nilai yang dikembangkan oleh pimpinan kelompok, sikap, pikiran, perilaku, dan gaya hidupnya merupakan perilaku dan gaya hidup kelompoknya.

D. Lingkungan Masyarakat

Lingkungan masyarakat terdiri dari :

1) Sosial Budaya

Dalam era globalisasi, dunia menjadi sempit, budaya lokal dan budaya nasional akan tertembus oleh budaya universal, dengan demikian akan terjadi pergeseran nilai kehidupan, kemajuan ilmu Pengetahuan dan teknologi sangat berpengaruh terhadap pesatnya informasi. Segala sesuatu yang terjadi di muka bumi dengan sekejap diketahui oleh seluruh penghuni bumi. Di rumah dan di sekolah, Orang –tua dan guru, lebih banyak mengharapkan nilai spiritual

menjadi pegangan remaja. Namun, kenyataan membuktikan sebaiknya ini karena yang diajarkan berbeda dengan yang dilihat di luar rumah dan di luar sekolah. Remaja menjadi bingung, mana yang harus dilakukan. Situasi ini menimbulkan konflik nilai yang dapat berakibat terjadinya penyimpangan perilaku, seperti yang terlihat di masyarakat, misalnya waria, pergaulan bebas, mabuk, dan homoseksualitas.

Dalam era globalisasi pengakuan akan hak asasi manusia mulai memasyarakat. Bagi Indonesia yang kini sedang dalam era reformasi, pelaksanaan hak asasi manusia merupakan masalah tersendiri. Nilai sosial yang selama ini diutamakan bergeser pada nilai individual. Bagi remaja yang sedang dalam masa mencari identitas diri dan penyesuaian sosial, situasi ini merupakan titik kritis, Bukan tidak mungkin hal ini akan berakibat terjadinya konflik kejiwaan pada sebagian remaja, Remaja akan merasakan adanya nilai “ kekolotan “ pada orang dewasa dan nilai “ inovatif “ atau “ pembaharuan “ pada orang dewasa dan nilai “ inovatif “ atau “ pembaharuan “ pada generasinya.

Sementara itu ada tuntutan dari pihak orang dewasa agar remaja mengikuti aturan budaya, kecemasan akan menghadapi hukuman, ancaman dan tidak adanya kasih sayang merupakan dorongan yang menyebabkan remaja terpaksa mengikuti tuntutan lingkungan budaya (*socialized anxiety*). Kalau kecemasan ini terlalu berat, akibat yang ditimbulkan adalah hambatan tingkah laku. Remaja yang bersangkutan jadi serba ragu, serba takut, dan dapat menjurus kepada keadaan cemas yang patologis. Tetapi dalam kondisi yang tepat, Kecemasan ini mendorong remaja untuk lebih bertanggung jawab, hati-hati dan menjaga tingkah lakunya agar selalu sesuai dengan norma yang berlaku. Remaja dapat bertingkah laku normal sesuai dengan harapan masyarakat.

2. Media Massa

Abad ini adalah abad informasi, yang ditandai oleh kemajuan yang sangat pesat di bidang teknologi informasi kemajuan teknologi komunikasi yang luar biasa membawa kegembiraan, menyenangkan serta wawasan yang lebih luas, tetapi juga membawa kesedihan, Betapa tidak, hubungan antar manusia bergeser menjadi hubungan antar mesin. Melalui radio, televisi, Internet manusia saling berhubungan, hubungan antar manusia yang manusiawi menjadi pudar. Remaja sibuk “ berkomunikasi “ dengan televisi, radio, VCD, atau internet.

Media elektronik yang saat ini melanda setiap rumah adalah televisi. Suatu penelitian di Amerika menunjukkan bahwa remaja menonton tv lebih dari 3 jam setiap harinya. Bagaimana di Indonesia, khususnya di kota-kota besar ? Televisi telah merenggut waktu luang yang sangat berharga di rumah. Hubungan antar anggota keluarga menjadi sangat minim. Komunikasi dalam keluarga yang bisa menumbuhkan saling pengertian, kasih sayang, kerjasamamenjadi surut, Tidak sekadar kehilangan waktu luang yang berharga, tetapi remaja lebih rugi karena menikmati program yang sering kurang mendidik, misalnya tayangan kekerasan dan kehidupan seksual.

Kemajuan media elektronik yang sedang melanda saat ini membuat remaja menyerbu kenikmatan memutar vcd dan internet, dengan tayangan dan berita yang kurang mendidik. Bagi remaja media massa dimanfaatkan sebagai pengisi waktu luang untuk lebihbanyak meresapi nilai kehidupan yang tidak sesuai dengan kehidupan yang ada.

Dikhawatirkan nilai yang diserap tersebut akan mempengaruhi perilaku dan gaya hidupnya sehari-hari. Sesuai dengan perkembangan heteroseksualitasnya, remaja menikmati media cetak, dan cenderung ke arah media cetak yang berisikan kehidupan seksual. Keingin tahuan tentang seksual merupakan pendorong bagi remaja untuk memanfaatkan media cetak dalam pemenuhan kebutuhannya. Apakah hal ini yang mengakibatkan kecenderungan adanya “kemosrotan “ moral dikalangan remaja, belum ada penelitian yang membuktikannya (Depkes,2002).

2.3 Merokok

2.3.1 Definisi

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain. Ada dua jenis rokok, rokok yang berfilter dan tidak berfilter. Filter pada rokok terbuat dari busa serabut sintetis yang berfungsi menyaring nikotin (Wikipedia, 2008).

Dahulu rokok disebut sebagai suatu “kebiasaan” atau “ketagihan”. Dewasa ini merokok disebut sebagai “*Tobacco Depedency*” atau ketergantungan terhadap tembakau. Ketergantungan terhadap tembakau atau *tobacco dependency* didefinisikan sebagai perilaku penggunaan tembakau yang menetap, biasanya lebih dari setengah bungkus rokok per hari, dengan tambahan

adanya *distress* yang disebabkan oleh kebutuhan akan tembakau secara berulang-ulang (Triyanti, 2006). Ketergantungan dipersepsikan sebagai kenikmatan yang memberi kepuasan psikologis. Gejala ini dapat dijelaskan dari konsep *tobacco dependency* (ketergantungan rokok). Artinya, perilaku merokok merupakan perilaku yang menyenangkan dan bergeser menjadi aktivitas yang bersifat obsesif, hal ini disebabkan sifat nikotin adalah adiktif (Dian dan Avin, 2007).

Ketergantungan terhadap rokok adalah kebiasaan yang dimulai dari melihat orang lain kemudian mencoba dan akhirnya terjebak dalam kebiasaan tersebut. Merokok sendiri tidak dapat menghilangkan stress, sugesti kitalah yang membuat seolah-olah stress hilang ketika merokok. Selain itu, merokok adalah satu kegiatan, sedangkan masih ada ratusan kegiatan lain yang dapat dilakukan selain merokok, seperti minum air putih, mengunyah permen dan-lain-lain (PDPERSI, 2008).

2.3.2 Tahapan

Kebiasaan merokok pada seseorang tidak serta merta terjadi begitu saja, melainkan melewati tahapan-tahapan. Tahapan seseorang menjadi perokok tetap:

1. Persiapan: hal ini terjadi sebelum seseorang mencoba rokok, melibatkan perkembangan perilaku dan intensi tentang merokok dan bayangan tentang seperti apa rokok itu.
2. Inisiasi (*initiation*): hal ini merupakan reaksi tubuh saat seseorang mencoba rokok pertama kali, berupa batuk, berkeringat. Sayangnya hal ini sebagian besar diabaikan dan semakin mendorong perilaku adaptasi terhadap rokok.
3. Menjadi perokok: hal ini melibatkan suatu proses '*concept formation*', seseorang belajar kapan dan bagaimana merokok dan memasukkan aturan-aturan perokok ke dalam konsep dirinya
4. Perokok tetap: hal ini terjadi saat faktor psikologi dan mekanisme biologis bergabung yang semakin mendorong perilaku merokok. Faktor psikologis yang dimaksud antara lain:
 - a. Faktor kebiasaan (terlepas dari motif positif atau negatif)
 - b. Tujuan untuk menghasilkan reaksi emosi positif (kenikmatan, dsb)
 - c. Tujuan untuk mengurangi reaksi emosi negatif (cemas, tegang, dsb)
 - d. Alasan sosial (penerimaan kelompok)

- e. Faktor ketergantungan (memenuhi keinginan/ kebutuhan dari dalam diri) (PDPERSI, 2004).

2.3.3 Kategori Perokok

- A. Kategori perokok adalah orang yang menyatakan dirinya mempunyai kebiasaan merokok secara teratur.

Perokok, secara garis besar, berdasarkan tingkatannya dibagi sebagai berikut:

1. Perokok sangat berat adalah bila mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dan selang merokohnya lima menit setelah bangun pagi.
2. Perokok berat merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6-30 menit.
3. Perokok sedang menghabiskan rokok 11-21 batang dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi.
4. Perokok ringan menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi (Mu'tadin, 2002).

- B. Menurut Silvan Tomkins ada 4 tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect Theory*, ke empat tipe tersebut adalah:

1. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif. Ada 3 sub tipe dari tipe perokok ini:
 - a. *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah tau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
 - b. *Stimulation to pick them up*. Perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.
 - c. *Pleasure of handling the cigarette*. Kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja. Atau perokok lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum ia nyalakan dengan api.
2. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif. Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila ia marah, cemas,

gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

3. Perilaku merokok yang adiktif. Oleh Green disebut sebagai *psychological Addiction*. Mereka yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok, walau tengah malam sekalipun, karena ia khawatir kalau rokok tidak tersedia setiap saat ia akan menginginkannya.
4. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah jadi kebiasaan rutin. Dapat dikatakan pada orang-orang tipe ini merokok sudah merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, seringkali tanpa dipikirkan dan tanpa disadari. Ia menghidupkan api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis.

C. Menurut Tomkins membagi perilaku merokok berdasarkan tempat-tempat dimana seseorang menghisap rokok, maka dapat digolongkan atas:

1. Merokok di tempat-tempat umum/ Ruang publik:
 - a. Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaanya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di smoking area.
 - b. Kelompok yang heterogen (merokok di tengah-tengah orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit,dll). Mereka yang berani merokok ditempat tersebut, tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, kurang etis dan tidak mempunyai tata krama. Bertindak kurang terpuji dan kurang sopan, dan secara tersamar mereka tega menyebar “racun” kepada orang lain yang tidak bersalah.
2. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi:
 - a. Di kantor atau di kamar tidur pribadi. Mereka yang memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh dengan rasa gelisah yang mencekam.
 - b. Di toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi (Diah, 2007)

2.3.4 Zat terkandung dalam rokok

Rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen, dan setidaknya 200 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru.
- b. Nikotin adalah zat aditif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen, dan mampu memicu kanker paru-paru yang mematikan.
- c. Karbon monoksida adalah zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen (Nawawi, 2005).

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi merokok

Beberapa faktor yang menyebabkan remaja merokok adalah sebagai berikut:

1. Pengaruh orang tua

Salah satu temuan tentang remaja perokok adalah anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia (Baer dan Corado, 1999:294). Remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang lebih sulit untuk terlibat dengan rokok/tembakau/obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif dengan penekanan pada falsafah “kerjakan urusanmu sendiri-sendiri”, dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur contoh yaitu sebagai perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak didapati pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua (single parent). Remaja akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok bila ibu mereka merokok dari pada ayah yang merokok, hal ini lebih terlihat pada remaja putri (Diah, 2007).

2. Pengaruh teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga. Dari fakta tersebut ada dua

kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok (Diah,2007).

3. Faktor kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan. (Diah, 2007).

4. Pengaruh iklan

Melihat iklan di media masa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja sering kali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut (Diah, 2007)

2.3.6 Dampak rokok

Efek racun pada rokok ini membuat penghisap asap rokok mengalami resiko Efek racun pada rokok ini membuat penghisap asap rokok berisiko 14 kali menderita kanker paru-paru, mulut, dan tenggorokan. 4 kali menderita kanker esophagus, 2 kali kanker kandung kemih, 2 kali serangan jantung. Rokok juga meningkatkan risiko kefatalan bagi penderita pneumonia dan gagal jantung, serta tekanan darah tinggi (Nawawi, 2005).

2.4 NAPZA

NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lain) adalah bahan/zat/obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA. Istilah NAPZA umumnya digunakan oleh sektor pelayanan kesehatan, yang menitikberatkan pada upaya penanggulangan dari sudut kesehatan fisik, psikis, dan sosial. NAPZA sering disebut juga sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, dan pikiran. (Budiarta, 2000).

2.4.1 Jenis Napza Yang Sering Disalahgunakan

1. NARKOTIKA

Menurut Undang-Undang RI Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika, Narkotika : adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika dibedakan ke dalam golongan-golongan: (Hawari, 1999)

a. Narkotika Golongan I

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

b. Narkotika Golongan II

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

c. Narkotika Golongan III

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

Narkotika yang sering disalahgunakan adalah Narkotika Golongan I:

- Opiat: morfin, heroin (putauw), petidin, candu, dan lain-lain.
- Ganja atau kanabis, marihuana, hashis.
- Kokain, yaitu serbuk kokain, pasta kokain, daun koka.

2. PSIKOTROPIKA

Menurut Undang-undang RI No.5 tahun 1997 tentang Psikotropika, yang dimaksud dengan Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika dibedakan dalam golongan-golongan sebagai berikut. (Rozak, 2006).

a. Psikotropika Golongan I

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. (Contoh: ekstasi, shabu, LSD).

b. Psikotropika Golongan II

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

c. Psikotropika Golongan III

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

d. Psikotropika Golongan IV

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

- Psikostimulansia: amfetamin, ekstasi, shabu.
- Sedatif & Hipnotika (obat penenang, obat tidur): MG, BK, DUM, Pil koplo dan lain-lain.
- Halusinogenika: *Iysergic acid dyethylamide* (LSD), *mushroom*.

3. ZAT ADIKTIF LAIN

Yang dimaksud disini adalah bahan/zat yang berpengaruh psikoaktif diluar yang disebut narkotika dan psikotropika, meliputi: (Hawari, 1999).

a. Minuman berakohol

Mengandung etanol etil alkohol, yang berpengaruh menekan susunan syaraf pusat, dan sering menjadi bagian dari kehidupan manusia sehari-hari dalam kebudayaan tertentu. Jika digunakan sebagai campuran dengan narkotika atau psikotropika, memperkuat pengaruh obat / zat itu dalam tubuh manusia. Ada 3 golongan minuman berakohol, yaitu:

- Golongan A: kadar etanol 1-5%, (misalnya: bir)
- Golongan B: kadar etanol 5-20%, (misalnya: berbagai jenis minuman anggur)
- Golongan C: kadar etanol 20-45 %, (misalnya: Whiskey, Vodca, TKW, Manson House, Johny Walker, Kamput.)

b. Inhalansia

Gas yang dihirup dan solven (zat pelarut) mudah menguap berupa senyawa organik, yang terdapat pada berbagai barang keperluan rumah tangga, kantor dan sebagai pelumas mesin. Yang sering disalahgunakan, antara lain: Lem, thinner, penghapus cat kuku, bensin.

c. Tembakau

Pemakaian tembakau yang mengandung nikotin sangat luas di masyarakat. Pada upaya penanggulangan NAPZA di masyarakat, pemakaian rokok dan alkohol terutama pada remaja, harus menjadi bagian dari upaya pencegahan, karena rokok dan alkohol sering menjadi pintu masuk penyalahgunaan NAPZA lain yang lebih berbahaya.

Bahan/obat/zat yang disalahgunakan dapat juga diklasifikasikan sebagai berikut:

- Sama sekali dilarang: Narkotika golongan I dan Psikotropika Golongan I.
- Penggunaan dengan resep dokter: amfetamin, sedatif hipnotika.
- Diperjualbelikan secara bebas: lem, thinner, bensin dan lain-lain.
- Ada batas umur dalam penggunaannya: alkohol, rokok.

Berdasarkan efeknya terhadap perilaku yang ditimbulkan NAPZA dapat digolongkan menjadi tiga golongan:

1. Golongan Depresan (Downer)

Adalah jenis NAPZA yang berfungsi mengurangi aktifitas fungsional tubuh. Jenis ini membuat pemakaiannya merasa tenang, pendiam dan bahkan membuatnya tertidur dan tidak sadarkan diri. Golongan ini termasuk opioda (morfin, heroin/putauw, kodein), sedatif (penenang), hipnotik (otot tidur), dan tranquilizer (anti cemas) dan lain-lain.

2. Golongan Stimulan (Upper)

Adalah jenis NAPZA yang dapat merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan kerja. Jenis ini membuat pemakainya menjadi aktif, segar dan bersemangat. Zat yang termasuk golongan ini adalah: Amfetamin (shabu, esktsasi), kafein, kokain.

3. Golongan Halusinogen

Adalah jenis NAPZA yang dapat menimbulkan efek halusinasi yang bersifat merubah perasaan dan pikiran dan seringkali menciptakan daya porang tuang yang berbeda sehingga seluruh perasaan dapat terganggu. Golongan ini tidak digunakan dalam terapi medis. Golongan ini termasuk: kanabis (ganja), LSD, mescaline.

Macam-macam bahan Narkotika dan Psikotropika yang terdapat di masyarakat serta akibat pemakaiannya:

a) Opioida

Opioida dibagi dalam tiga golongan besar yaitu:

- Opioida alamiah (opiat): morfin, opium, kodein.
- Opioida semi sintetik: heroin/putauw, hidromorfin.
- Opioida sintetik: meperidin, propoksipen, metadon.

Nama jalannya *putauw, ptw, black heroin, brown sugar*. Heroin yang murni berbentuk bubuk putih, sedangkan heroin yang tidak murni berwarna putih keabuan. Dihasilkan dari cairan getah opium poppy yang diolah menjadi morfin kemudian dengan proses tertentu menghasilkan putauw, dimana putauw mempunyai kekuatan 10 kali melebihi morfin. Opioid sintetik yang mempunyai kekuatan 400 kali lebih kuat dari morfin. Opiat atau opioid biasanya digunakan dokter untuk menghilangkan rasa sakit yang sangat (analgetika kuat). Berupa pethidin, methadon, talwin, kodein dan lain-lain. Reaksi dari pemakaian ini sangat cepat yang kemudian timbul rasa ingin menyendiri untuk menikmati efek rasanya dan pada taraf kecanduan sipemakai akan kehilangan rasa percaya diri hingga tak mempunyai keinginan untuk bersosialisasi. Mereka mulai membentuk dunia mereka sendiri. Mereka merasa bahwa lingkungannya adalah musuh. Mulai sering melakukan manipulasi dan akhirnya menderita kesulitan keuangan yang mengakibatkan mereka melakukan pencurian atau tindak kriminal lainnya (Gunarsa, 2000).

b) Kokain

Kokain mempunyai dua bentuk yaitu: kokain hidroklorid dan *free base*. Kokain berupa kristal putih. Rasa sedikit pahit dan lebih mudah larut dari *free base*. *Free base* tidak berwarna/putih, tidak berbau dan rasanya pahit. Nama jalanan dari kokain adalah koka, *coke, happy dust, charlie, srepet, snow salju, putih*. Biasanya dalam bentuk bubuk putih.

Cara pemakaiannya: dengan membagi setumpuk kokain menjadi beberapa bagian berbaris lurus diatas permukaan kaca atau benda-benda yang mempunyai permukaan datar

kemudian dihirup dengan menggunakan penyedot seperti sedotan. Atau dengan cara dibakar bersama tembakau yang sering disebut *cocopuff*. Ada juga yang melalui suatu proses menjadi bentuk padat untuk dihirup asapnya yang populer disebut freebasing. Penggunaan dengan cara dihirup akan berisiko kering dan luka pada sekitar lubang hidung bagian dalam.

Efek rasa dari pemakaian kokain ini membuat pemakai merasa segar, kehilangan nafsu makan, menambah rasa percaya diri, juga dapat menghilangkan rasa sakit dan lelah.

c) **Kanabis**

Nama jalanan yang sering digunakan ialah: *grass, cimeng, ganja, gelek, hasish, marijuana, bhang*. Ganja berasal dari tanaman *canabis sativa* dan *canabis indica*. Pada tanaman ganja terkandung tiga zat utama yaitu tetrahidro kanabinol, kanabinol dan kanabidiol. (Budiarta, 2000)

Cara penggunaannya adalah dihisap dengan cara dipadatkan mempunyai rokok atau dengan menggunakan pipa rokok. Efek rasa dari kanabis tergolong cepat, si pemakai cenderung merasa lebih santai, rasa gembira berlebih (euforia), sering berfantasi. Aktif berkomunikasi, selera makan tinggi, sensitif, kering pada mulut dan tenggorokan.

d) **Amphetamines**

Nama generik amfetamin adalah *D-pseudo epinefrin*, berhasil disintesa tahun 1887, dan dipasarkan tahun 1932 sebagai obat. Nama jalannya: *seed, meth, crystal, uppers, whizz* dan *sulphate*. Bentuknya ada yang berbentuk bubuk warna putih dan keabuan, digunakan dengan cara dihirup. Sedangkan yang berbentuk tablet biasanya diminum dengan air. Ada dua jenis amfetamin: (Hawari, 1999)

- MDMA (*methylene dioxy methamphetamine*), mulai dikenal sekitar tahun 1980 dengan nama Ekstasi atau Ecstasy. Nama lain: *xtc, fantasy pills, inex, cece, cein*. Terdiri dari berbagai macam jenis antara lain: *white doft, pink heart, snow white, petir*, yang dikemas dalam bentuk pil atau kapsul.
- *Methamphetamine ice*, dikenal sebagai shabu. Nama lainnya shabu-shabu, SS, ice, crystal, crank. Cara penggunaan: dibakar dengan menggunakan kertas aluminium foil dan asapnya dihisap, atau dibakar dengan menggunakan botol kaca yang dirancang khusus (bong).

e) **LSD (Lysergic acid)**

Termasuk dalam golongan halusinogen, dengan nama jalanan: acid, trips, tabs, kertas. Bentuk yang bisa didapatkan seperti kertas berukuran kotak kecil sebesar seperempat perangk dalam banyak warna dan gambar, ada juga yang berbentuk pil, kapsul. Cara menggunakannya dengan meletakkan LSD pada permukaan lidah dan bereaksi setelah 30-60 menit sejak pemakaian dan hilang setelah 8-12 jam. Efek rasa ini bisa disebut *tripping*. Yang bisa digambarkan seperti halusinasi terhadap tempat. Warna dan waktu. Biasanya halusinasi ini digabung menjadi satu. Hingga timbul obsesi terhadap halusinasi yang ia rasakan dan keinginan untuk hanyut di dalamnya, menjadi sangat indah atau bahkan menyeramkan dan lama-lama membuat paranoid.

f) Sedatif-Hipnotik (Benzodiazepin)

Digolongkan zat sedatif (obat penenang) dan hipnotika (obat tidur). Nama jalanan dari Benzodiazepin: BK, Dum, Lexo, MG, Rohyp. Pemakaian benzodiazepin dapat melalui: oral, intra vena dan rectal. Penggunaan dibidang medis untuk pengobatan kecemasan dan stres serta sebagai hipnotik (obat tidur).

g) Solvent / Inhalansia

Adalah uap gas yang digunakan dengan cara dihirup. Contohnya: Aerosol, aica aibon, isi korek api gas, cairan untuk dry cleaning, tiner, uap bensin. Biasanya digunakan secara coba-coba oleh anak di bawah umur golongan kurang mampu/ anak jalanan. Efek yang ditimbulkan: pusing, kepala terasa berputar, halusinasi ringan, mual, muntah, gangguan fungsi paru, liver dan jantung.

h) Alkohol

Merupakan salah satu zat psikoaktif yang sering digunakan manusia. Diperoleh dari proses fermentasi madu, gula, sari buah dan umbi-umbian. Dari proses fermentasi diperoleh alkohol dengan kadar tidak lebih dari 15%, dengan proses penyulingan di pabrik dapat dihasilkan kadar alkohol yang lebih tinggi bahkan mencapai 100%. Nama jalanan alkohol: booze, drink. Konsentrasi maksimum alkohol dicapai 30-90 menit setelah tegukan terakhir. Sekali diabsorpsi, etanol didistribusikan keseluruh jaringan tubuh dan cairan tubuh. Sering dengan peningkatan kadar alkohol dalam darah maka orang akan menjadi euforia, namun sering dengan penurunannya pula orang menjadi depresi.

2.4.2 Penyebab Penyalahgunaan Napza

Penyebab penyalahgunaan NAPZA sangat kompleks akibat interaksi antara faktor yang terkait dengan individu, faktor lingkungan dan faktor tersedianya zat (NAPZA). Tidak terdapat adanya penyebab tunggal (single cause) dalam hal penyalahgunaan napza. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyalagunaan NAPZA adalah sebagian berikut: (Buletin psikologi, 1998)

1. Faktor Individu

Kebanyakan penyalahgunaan NAPZA dimulai atau terdapat pada masa remaja, sebab remaja yang sedang mengalami perubahan biologik, psikologik maupun sosial yang pesat merupakan individu yang rentan untuk menyalahgunakan NAPZA. Anak atau remaja dengan ciri-ciri tertentu mempunyai risiko lebih besar untuk menjadi penyalahguna NAPZA. Ciri-ciri tersebut antara lain:

- Cenderung memberontak dan menolak otoritas.
- Cenderung memiliki gangguan jiwa lain (komorbiditas) seperti depresi, cemas, psikotik, tidak bersosialisasi.
- Perilaku menyimpang dari aturan atau norma yang berlaku.
- Rasa kurang percaya diri (*low self-confidence*), rendah diri dan memiliki citra diri negatif (*low self-esteem*).
- Sifat mudah kecewa, cenderung agresif dan destruktif.
- Mudah murung, pemalu, pendiam.
- Mudah merasa bosan dan jenuh.
- Keingintahuan yang besar untuk mencoba atau penasaran.
- Keinginan untuk bersenang-senang (*just for fun*).
- Keinginan untuk mengikuti mode, karena dianggap sebagai lambang keperkasaan dan kehidupan modern.
- Keinginan untuk diterima dalam pergaulan.
- Identitas diri yang kabur, sehingga merasa diri kurang “jantan”.
- Tidak siap mental untuk menghadapi tekanan pergaulan sehingga sulit mengambil keputusan untuk menolak tawaran NAPZA dengan tegas.
- Kemampuan komunikasi rendah.

- Melarikan diri sesuatu (kebosanan, kegagalan, kekecewaan, ketidakmampuan, kesepian dan kegetiran hidup, malu dan lain-lain).
- Putus sekolah.
- Kurang menghayati iman kepercayaannya.

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan meliputi faktor keluarga dan lingkungan pergaulan baik di sekitar rumah, sekolah, teman sebaya maupun masyarakat. Faktor lingkungan yang ikut menjadi penyebab seorang anak atau remaja menjadi penyalahguna NAPZA antara lain adalah: (Buletin psikologi, 1998)

a. Lingkungan Keluarga

- Komunikasi orang tua-anak kurang baik/efektif.
- Hubungan dalam keluarga kurang harmonis/disfungsi dalam keluarga.
- Orang tua bercerai, berselingkuh atau kawin lagi.
- Orang tua terlalu sibuk atau tidak acuh.
- Orang tua otoriter atau serba melarang.
- Orang tua yang serba membolehkan (permisif).
- Kurangnya orang yang dapat dijadikan model atau teladan.
- Orang tua kurang peduli dan tidak tahu dengan masalah NAPZA.
- Tata tertib atau disiplin keluarga yang selalu berubah (tidak konsisten).
- Kurangnya kehidupan beragama atau menjalankan ibadah dalam keluarga.
- Orang tua atau anggota keluarga yang menjadi penyalahguna NAPZA.

b. Lingkungan Sekolah

- Sekolah yang kurang disiplin.
- Sekolah yang terletak dekat tempat hiburan dan penjual NAPZA.
- Sekolah yang kurang memberi kesempatan pada siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif dan positif.
- Adanya murid pengguna NAPZA.

c. Lingkungan Teman Pergaulan

- Berteman dengan penyalahguna.
- Tekanan atau ancaman teman kelompok atau pengedar.

d. Lingkungan masyarakat/sosial

- Lemahnya penegakan hukum.
- Situasi politik, sosial dan ekonomi yang kurang mendukung.

3. Faktor Napza

- Mudahnya NAPZA didapat di mana-mana dengan harga “terjangkau”.
- Banyaknya iklan minuman beralkohol dan rokok yang menarik untuk dicoba.
- Khasiat farakologik NAPZA yang menenangkan, menghilangkan nyeri, menidurkan, membuat euforia/fly/stone/high/teler dan lain-lain.

Faktor-faktor tersebut di atas memang tidak selalu membuat seseorang kelak menjadi penyalahguna NAPZA. Akan tetapi makin banyak faktor-faktor di atas, semakin besar kemungkinan seseorang menjadi penyalahguna NAPZA. Penyalahguna NAPZA harus dipelajari kasus demi kasus. Faktor individu, faktor lingkungan keluarga dan teman sebaya/pergaulan tidak selalu sama besar perannya dalam menyebabkan seseorang menyalahgunakan NAPZA. Karena faktor pergaulan, bisa saja seorang anak yang berasal dari keluarga yang harmonis dan cukup komunikatif menjadi penyalahguna NAPZA.

2.4.3 Gejala Klinis Penyalahgunaan Napza

1. Perubahan Fisik

Gejala fisik yang terjadi tergantung jenis zat yang digunakan, tapi secara umum dapat digolongkan sebagai berikut: (Hawari, 1999)

- Pada saat menggunakan NAPZA: jalan sempoyongan, bicara cadel, apatis (acuh tak acuh), mengantuk, agresif, curiga.
- Bila kelebihan dosis (overdosis): nafas sesak, denyut jantung dan nadi lambat, kulit terasa dingin, nafas lambat/berhenti, meninggal.
- Bila sedang ketagihan (putus zat/sakau): mata dan hidung berair, menguap terus menerus, diare, rasa sakit di seluruh tubuh, takut air sehingga malas mandi, kejang, kesadaran menurun.
- Pengaruh jangka panjang, penampilan tidak sehat, tidak peduli terhadap kesehatan dan kebersihan, gigi tidak terawat dan kropos, terhadap bekas suntikan pada lengan atau bagian tubuh lain (pada pengguna dengan jarum suntik).

2. Perubahan Sikap dan Perilaku

- Prestasi sekolah menurun, sering tidak mengerjakan tugas sekolah, sering membolos, pemalas, kurang bertanggung jawab.
- Pola tidur berubah, begadang, sulit dibangunkan pagi hari, mengantuk di kelas atau tempat kerja.
- Sering bepergian sampai larut malam, kadang tidak pulang tanpa memberi tahu lebih dulu.
- Sering mengurung diri, berlama-lama di kamar mandi, menghindari bertemu dengan anggota keluarga lain di rumah.
- Sering mendapat telepon dan didatangi orang tidak dikenal oleh keluarga, kemudian menghilang.
- Sering berbohong dan minta banyak uang dengan berbagai alasan tapi tak jelas penggunaannya, mengambil dan menjual barang berharga milik sendiri atau milik keluarga, mencuri, mengompas, terlibat tindak kekerasan atau berurusan dengan polisi.
- Sering bersikap emosional, mudah tersinggung, marah, kasar sikap bermusuhan, pencuriga, tertutup dan penuh rahasia.

2.5 Seks Pra Nikah

Menurut Sarwono (2003), perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis tanpa adanya ikatan pernikahan menurut agama. Sedangkan perilaku seksual pranikah merupakan perilaku seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing (Mu'tadin, 2002).

Menurut Irawati (2002) remaja melakukan berbagai macam perilaku seksual beresiko yang terdiri atas tahapan-tahapan tertentu yaitu dimulai dari berpegangan tangan, cium kering, cium basah, berpelukan, memegang atau meraba bagian sensitif, petting, oral sex, dan bersenggama (sexual intercourse). Perilaku seksual pranikah pada remaja ini pada akhirnya dapat mengakibatkan berbagai dampak yang merugikan remaja itu sendiri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suryoputro (2003-2004) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja di Jawa Tengah adalah, (1) faktor internal (pengetahuan, aspek-aspek kesehatan reproduksi, sikap terhadap layanan kesehatan seksual dan

reproduksi, perilaku, kerentanan yang dirasakan terhadap resiko, kesehatan reproduksi, gaya hidup, pengendalian diri, aktifitas sosial, rasa percaya diri, usia, agama, dan status perkawinan) ; (2) faktor eksternal (kontak dengan sumber-sumber informasi, keluarga, sosial-budaya, nilai dan norma sebagai pendukung sosial untuk perilaku tertentu), (Suryoputro, et al. 2006).

Perilaku seksual pranikah dapat menimbulkan berbagai dampak negatif pada remaja, diantaranya sebagai berikut :

a. Dampak psikologis

Dampak psikologis dari perilaku seksual pranikah pada remaja diantaranya perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa.

b. Dampak Fisiologis

Dampak fisiologis dari perilaku seksual pranikah tersebut diantaranya dapat menimbulkan kehamilan tidak diinginkan dan aborsi.

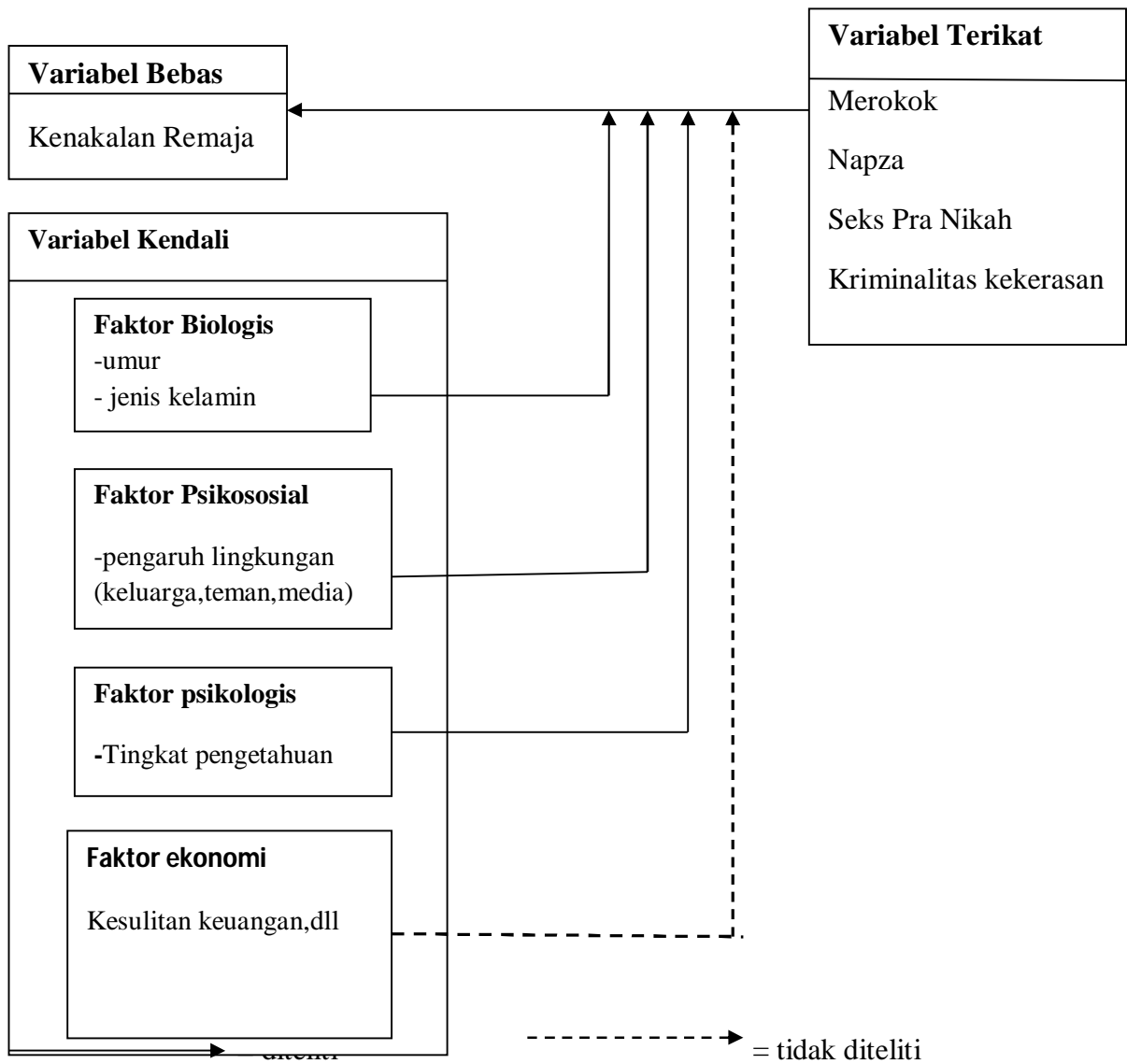
c. Dampak sosial

Dampak sosial yang timbul akibat perilaku seksual yang dilakukan sebelum saatnya antara lain dikucilkan, putus sekolah pada remaja perempuan yang hamil, dan perubahan peran menjadi ibu. Belum lagi tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut

d. Dampak fisik

Dampak fisik lainnya sendiri menurut Sarwono (2003) adalah berkembangnya penyakit menular seksual di kalangan remaja, dengan frekuensi penderita penyakit menular seksual (PMS) yang tertinggi antara usia 15-24 tahun. Infeksi penyakit menular seksual dapat menyebabkan kemandulan dan rasa sakit kronis serta meningkatkan risiko terkena PMS dan HIV/AIDS (Sarwono, 2003).

2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Skema Kerangka Konseptual Penelitian

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu studi observasi dengan metode penelitian deskriptif menggunakan desain potong lintang (*cross sectional*). Penelitian dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode tertentu dan setiap subjek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian (Budiarto, 2004).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 1 Puger dengan waktu penelitian tanggal 24 Agustus -1 September 2010.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa SMP Negeri 1 Puger dengan jumlah populasi sebesar 676 siswa.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti antara lain :

Variabel bebas : Kenakalan remaja

Variabel tergantung : Merokok , Napza, Seks pra nikah, dan kriminalitas kekerasan.

Variabel kendali : Faktor biologis (umur dan jenis kelamin); Faktor psikososial (pengaruh lingkungan); Faktor Psikologis, dan Faktor ekonomi.

3.5 Definisi Operasional

Kenakalan remaja adalah tindakan remaja yang melanggar aturan yang dapat mengakibatkan kerugian baik terhadap dirinya sendiri maupun orang lain yang dilakukan remaja di bawah umur 17 tahun. Aspek kecenderungan kenakalan remaja didasarkan pada aspek-aspek kenakalan remaja (Sarwono, 2002). Aspek-aspeknya terdiri dari aspek perilaku yang melanggar aturan dan status, perilaku yang membahayakan diri-sendiri dan orang lain, perilaku yang mengakibatkan korban materi, dan perilaku yang mengakibatkan korban fisik (Maria, 2007).

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang berisi data responden dan beberapa pertanyaan tentang kenakalan remaja.

3.7 Prosedur Pengambilan Data

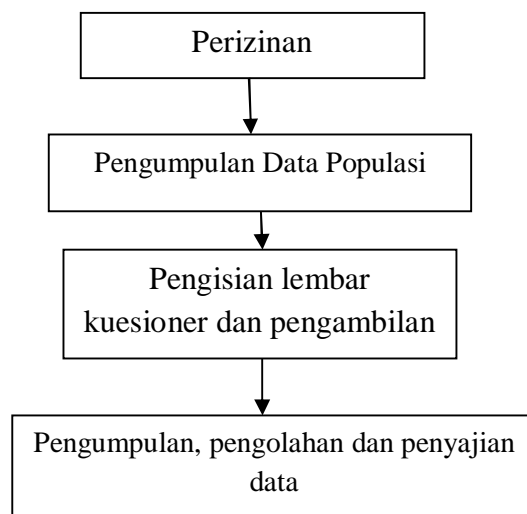
1. *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu formulir pertanyaan yang berisi tentang kesediaan sampel untuk menjadi subjek penelitian. Pada formulir ini juga akan dijelaskan bahwa selama pengambilan data pada sampel, tidak ada keruhaian baik materiil maupun non-materiil yang akan dialami oleh sampel selama perlakuan ataupun sesudah perlakuan.

2. Pengumpulan data dan pengambilan data

Subjek penelitian mengisi data diri pada lembar kuesioner dengan arahan dari peneliti. Kemudian siswa tersebut dilakukan wawancara sesuai dengan pertanyaan dari kuesioner. Data diambil dengan cara menggolongkan jawaban responden sesuai dengan karakteristik jawaban yang tersedia pada lembar jawaban penelitian.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Sampel Penelitian/ Responden

Pada penelitian yang dilakukan pada bulan Agustus 2010 dengan subyek penelitian/ responden siswa SMP Negeri 1 Puger berjumlah 676 sampel. Dengan rincian mengacu pada total sampling. Karakteristik sampel yang diteliti terdiri atas distribusi frekuensi kenakalan remaja, jenis kelamin, umur, jenis kenakalan remaja yang pernah dilakukan, jumlah kenakalan remaja berdasarkan kelas, dan faktor penyebab terbesar kenakalan remaja.

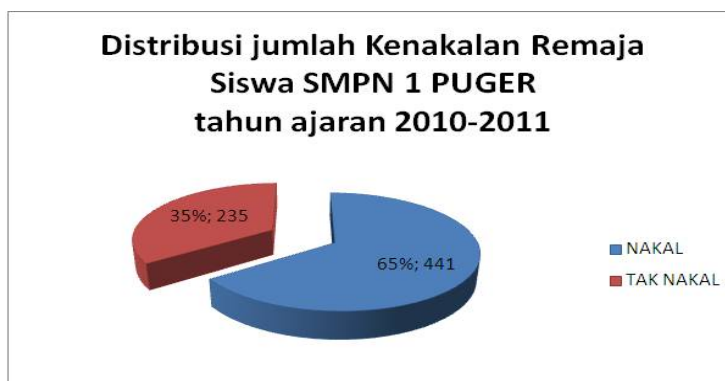
a. Distribusi frekuensi kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011

Distribusi frekuensi kategori kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi kategori kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011

Keterangan	Jumlah	Persentase
Nakal	441	65%
Tak nakal	235	35%
Total	676	100%

Distribusi frekuensi kategori kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 dapat dilihat pada gambar 4.1 diagram pie berikut ini :



Gambar 4.1 Diagram Pie (Distribusi frekuensi kategori kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011)

Pada tabel dan diagram frekuensi kategori kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 didapatkan kategori yang tidak nakal sebesar 235 siswa dari 676 siswa dengan presentase 35%, sedangkan pada kategori yang nakal sebesar 441 siswa dari 676 siswa dengan presentase 65%.

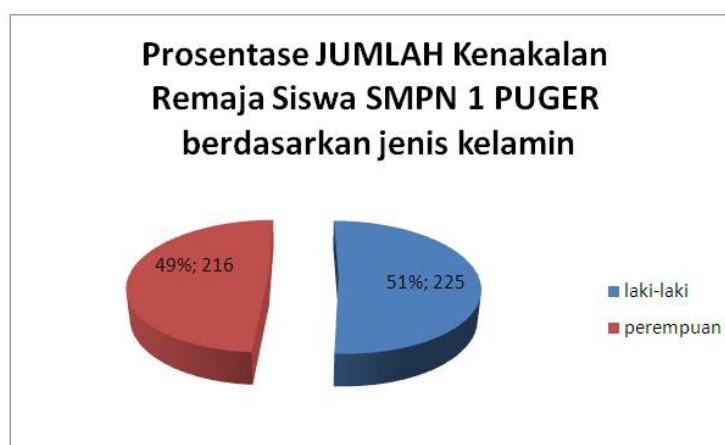
- b. Distribusi jumlah kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 berdasarkan jenis kelamin

Distribusi jumlah kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Jumlah Kenakalan Remaja SMP Negeri 1 Puger Tahun Ajaran 2010/2011 Berdasarkan Jenis Kelamin

Keterangan	Jumlah	Persentase
Laki -laki	225	51%
Perempuan	216	49%
Total	441	100%

Distribusi jumlah kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 4.2 diagram pie berikut ini :



Gambar 4.2 Diagram Pie (Distribusi Jumlah Kenakalan Remaja SMP Negeri 1 Puger Tahun Ajaran 2010/2011 Berdasarkan Jenis Kelamin)

Pada tabel dan diagram frekuensi jenis kelamin didapatkan kategori kenakalan remaja siswa laki-laki SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 sebesar 225 siswa dari 441 siswa dengan persentase 51%, sedangkan kategori kenakalan remaja siswa perempuan SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 sebesar 216 siswa dari 441 siswa dengan persentase 49%.

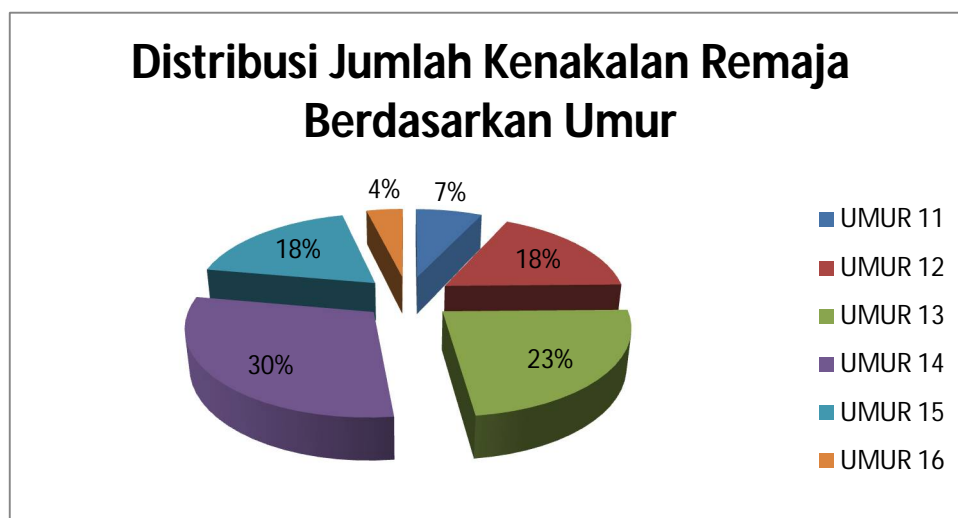
c. Umur

Distribusi jumlah kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi jumlah kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 berdasarkan umur

Keterangan	Jumlah	Persentase
Umur 11	31	7%
Umur 12	78	18%
Umur 13	103	23%
Umur 14	131	30%
Umur 15	81	18%
Umur 16	17	4%
Total	441	100%

Distribusi jumlah kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/ 2011 berdasarkan umur dapat dilihat pada gambar 4.3 diagram pie berikut ini :



Gambar 4.3 Diagram Pie (Distribusi jumlah kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/ 2011 berdasarkan umur)

Pada tabel dan diagram distribusi jumlah kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger berdasarkan umur didapatkan bahwa kategori umur 11 tahun sebanyak 31 siswa dari 441 siswa dengan presentase sebesar 7 %. Kategori umur 12 tahun sebanyak 78 siswa dari 441 siswa dengan persentase 18 %. Kategori umur 13 tahun sebanyak 103 siswa dari 441 siswa dengan persentase 23 %. Kategori umur 14 tahun sebanyak 131 siswa dari 441 siswa dengan persentase 30%. Kategori umur 15 tahun sebanyak 81 siswa dari 441 siswa dengan persentase sebesar 18 %. Kategori umur 16 tahun sebanyak 17 siswa dari 441 siswa dengan persentase sebesar 4%.

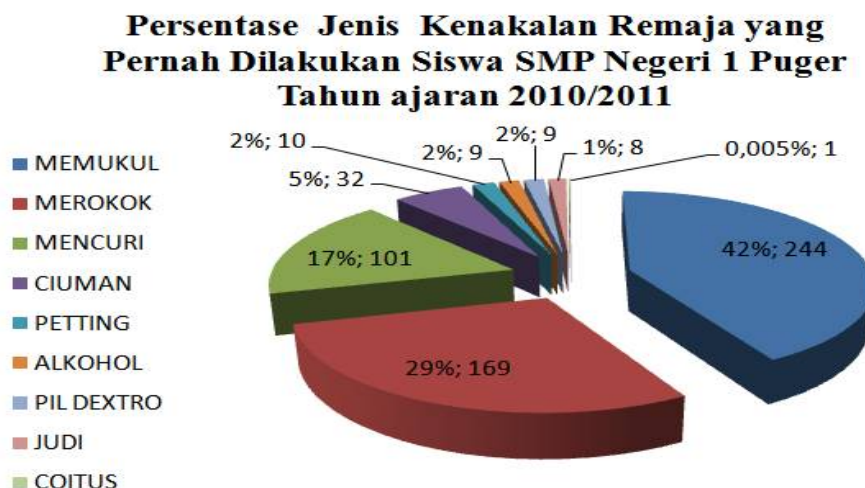
d. Jenis kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011

Distribusi jenis kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini :

Tabel 4.4 Distribusi jenis kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011

Keterangan	Jumlah	Persentase
Memukul	244	42%
Merokok	169	29%
Mencuri	101	17%
Ciuman	32	5%
Petting	10	2%
Alkohol	9	2%
Pil dextro	9	2%
Judi	8	1%
Coitus	1	0%

Distribusi jenis kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 dapat dilihat pada gambar 4.4 diagram pie berikut ini :



Gambar 4.4 Diagram Pie (Distribusi jenis kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011)

Pada tabel dan diagram distribusi jenis kenakalan remaja didapatkan bahwa kenakalan remaja yang pernah dilakukan paling banyak adalah memukul, yaitu sekitar 244 siswa dari 441 siswa atau dengan persentase sebesar 42%. Merokok sekitar 169 siswa dari 441 siswa atau dengan persentase sebesar 29,9%. Mencuri sebanyak 101 siswa dari 441 siswa atau dengan persentase sebesar 17%. Berciuman sebanyak 32 orang dari 441 siswa atau dengan persentase sebesar 5%. *Petting* sebanyak 10 siswa dari 441 siswa atau dengan presentase sebesar 2%. Alkohol sebanyak 9 siswa dari 441 siswa atau persentase sebesar 2 %. Judi sebanyak 8 orang dari 441 siswa atau dengan persentase sebesar 1 %. Coitus sebanyak 1 orang dari 441 siswa atau dengan persentase sebesar 0,005%.

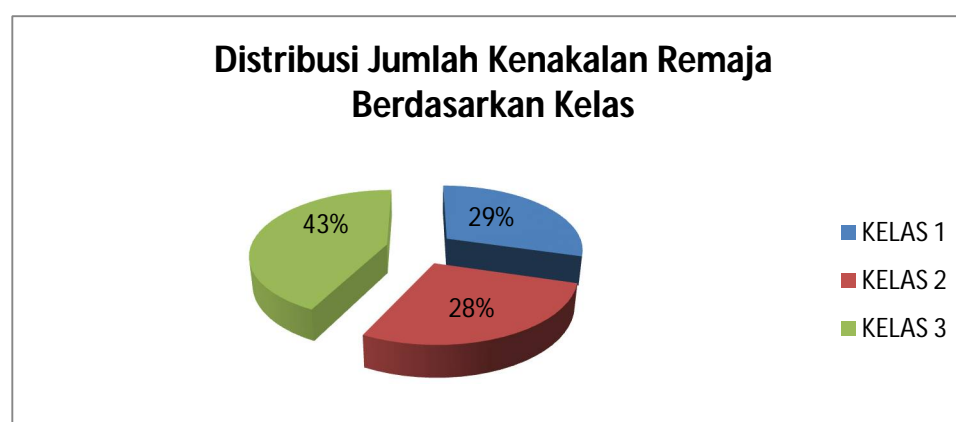
- e. Jumlah kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 berdasarkan kelas

Distribusi jumlah kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger berdasarkan kelas dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini :

Tabel 4.5 Distribusi jumlah kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger berdasarkan kelas

Keterangan	Jumlah	Persentase
Kelas 1	130	29%
Kelas 2	123	28%
Kelas 3	188	43%
Total	441	100%

Distribusi jumlah kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger berdasarkan kelas dapat dilihat pada gambar 4.5 diagram pie berikut ini :

**Gambar 4.6** Diagram Pie (Distribusi jumlah kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger berdasarkan kelas)

Pada tabel dan diagram distribusi jumlah kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 berdasarkan kelas didapatkan bahwa pada kelas 1 sebanyak 130 siswa dari 441 siswa atau dengan persentase sebesar 29%. Kelas 2 sebanyak 123 siswa dari 441 siswa atau dengan persentase sebesar 28 persen. Kelas 3 sebanyak 188 siswa dari 441 siswa atau dengan persentase sebesar 43 %.

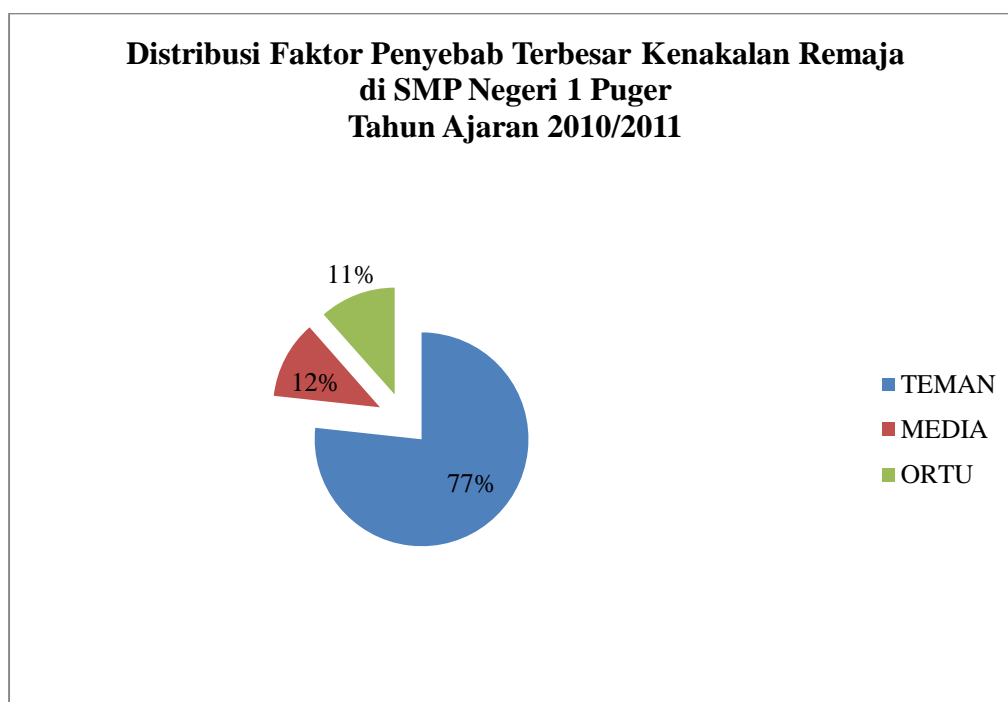
f. Faktor penyebab terbesar kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011.

Distribusi faktor penyebab terbesar kenakalan remaja di SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini :

Tabel 4.6 Distribusi faktor penyebab terbesar kenakalan remaja di SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011

Keterangan	Jumlah	Persentase
Teman	333	77%
Media	55	12%
Ortu	53	11%
Total	441	100%

Distribusi faktor penyebab terbesar kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini :



Gambar 4.7 Diagram Pie (Distribusi faktor penyebab terbesar kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011)

Pada tabel dan diagram distribusi faktor penyebab terbesar kenakalan remaja di SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 didapatkan pengaruh terbesar berasal dari teman yaitu sekitar 333 siswa dari 441 siswa atau dengan persentase sebesar 77%. Kemudian pengaruh terbesar kenakalan remaja berasal dari media cetak atau elektronik sekitar 55 siswa dari 441 siswa atau dengan persentase sebesar 12 %. Pengaruh dari ortu sebanyak 53 siswa dari 441 siswa atau dengan persentase sebesar 11 %.

4.1.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan bulan Agustus- September 2010 diperoleh data deskriptif. Sampel yang digunakan adalah seluruh siswa SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 yaitu sebanyak 676 siswa. Digunakan *total sampling* untuk mengetahui gambaran kecenderungan kenakalan remaja di suatu sekolah secara keseluruhan.

Kecenderungan kenakalan remaja pada siswa SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 dapat kami ketahui melalui metode wawancara dengan mempergunakan kuesioner yang kemudian hasilnya diolah dan dikategorikan menurut kategori kenakalan remaja, jenis kelamin, umur, jenis kenakalan remaja, distribusi jumlah berdasarkan kelas, dan distribusi berdasarkan faktor penyebab terbesar kenakalan remaja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa SMP Negeri 1 Puger yang pernah melakukan tindak kenakalan remaja sebanyak 441 siswa dengan persentase sebesar 65%, sedangkan yang tidak pernah melakukan tindak kenakalan remaja sebanyak 235 siswa atau dengan persentase sebesar 35%. Remaja laki - laki lebih banyak melakukan tingkah laku anti sosial daripada perempuan. Menurut catatan kepolisian Kartono (2003) pada umumnya jumlah remaja laki - laki yang melakukan kejahatan dalam kelompok gang diperkirakan 50 kali lipat daripada gang remaja perempuan (Maria, 2007).

Hasil penelitian dari yang pernah melakukan tindak kenakalan remaja, didapatkan siswa laki-laki sebanyak 225 siswa dari 441 siswa atau dengan persentase sebesar 51 %, sedangkan siswa perempuan sebanyak 216 siswa atau dengan persentase sebesar 49%.

Bila dikaitkan dengan umur, maka dari hasil penelitian menunjukkan umur 14 tahun terbanyak pernah melakukan tindak kenakalan remaja sebanyak 131 siswa atau dengan persentase sebesar 30%, diikuti dengan umur 13 tahun sebanyak 103 siswa dari 441 siswa dengan persentase 23 %. Dilanjutkan dengan umur 15 tahun sebanyak 81 siswa dari 441 siswa dengan persentase sebesar 18 %. Kemudian umur 12 tahun sebanyak 78 siswa dari 441 siswa dengan persentase 18 %. Selanjutnya, kategori umur 11 tahun sebanyak 31 siswa dari 441 siswa dengan presentase sebesar 7 %, dan yang terakhir umur 16 tahun sebanyak 17 siswa dari 441 siswa dengan persentase sebesar 4%. Umur merupakan salah satu faktor yang membuat kecenderungan kenakalan remaja. Munculnya tingkah laku anti sosial di usia dini berhubungan dengan penyerangan serius nantinya di masa remaja, namun demikian tidak semua anak yang bertingkah laku seperti ini nantinya akan menjadi pelaku kenakalan, seperti hasil penelitian dari

McCord (dalam Kartono, 2003) yang menunjukkan bahwa pada usia dewasa, mayoritas remaja nakal tipe terisolir meninggalkan tingkah laku kriminalnya. Paling sedikit 60 % dari mereka menghentikan perbuatannya pada usia 21 sampai 23 tahun (Maria, 2007).

Sedangkan jenis kenakalan remaja yang dilakukan siswa SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 didapatkan yang terbanyak adalah memukul sebanyak 244 siswa atau dengan persentase sebesar 42 %, diikuti dengan merokok sebanyak 169 siswa atau sekitar 29%, mencuri sekitar 101 siswa atau dengan persentase sebesar 17 %, selanjutnya berciuman sebanyak 32 siswa atau sebanyak 5 % dari 441 siswa, kemudian *petting* sebanyak 10 siswa atau sebesar 2%, Alkohol sebanyak 9 siswa dengan persentase sebesar 2%, pil dekstro sebanyak 9 siswa atau sekitar 2% dari 441 siswa, berjudi sebanyak 8 siswa atau dengan persentase sebesar 1%, dan terakhir *coitus* sebanyak 1 siswa atau dengan persentase sebesar 0,005%.

Distribusi frekuensi kenakalan remaja berdasarkan kelas, yang terbanyak pernah melakukan tindakan kenakalan remaja yaitu kelas 3 sebanyak 188 siswa atau dengan persentase sebesar 43%, kemudian kelas 1 sebanyak 130 orang dengan persentase sebesar 29%, dan terakhir kelas 2 sebanyak 123 orang dengan persentase sebesar 28%.

Penyebab terbesar kenakalan remaja SMP Negeri 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 terbanyak pengaruh dari teman sebanyak 333 siswa atau dengan persentase sebesar 77%, kemudian pengaruh dari media 55 siswa atau sebanyak 12 %, berikutnya pengaruh dari orang tua sebanyak 53 siswa atau sebanyak 11 %.

Pengaruh teman sebaya merupakan faktor yang cukup besar dalam kecenderungan kenakalan remaja. Memiliki teman-teman sebaya yang melakukan kenakalan meningkatkan risiko remaja untuk menjadi nakal. Pada sebuah terhadap 500 pelaku kenakalan dan 500 remaja yang tidak melakukan kenakalan di Boston, ditemukan persentase kenakalan yang lebih tinggi pada remaja yang memiliki hubungan reguler dengan teman sebaya yang melakukan kenakalan (Maria, 2007).

Faktor lain yang berperan menyebabkan timbulnya kecenderungan kenakalan remaja adalah faktor keluarga yang kurang harmonis dan faktor lingkungan terutama teman sebaya yang kurang baik, karena pada masa ini remaja mulai bergerak meninggalkan rumah dan menuju teman sebaya, sehingga minat, nilai, dan norma yang ditanamkan oleh kelompok lebih menentukan perilaku remaja dibandingkan dengan norma, nilai yang ada dalam keluarga dan masyarakat (Maria,2007).

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

1. Sebesar 441 siswa atau dengan persentase sebesar 65 % siswa di SMPN 1 Puger pernah melakukan tindak kenakalan remaja.
2. Jumlah kenakalan remaja di SMPN 1 Puger berdasarkan jenis kelamin, yaitu :
 1. Laki-laki : 51%
 2. Perempuan : 49%
3. Jenis kenakalan remaja di SMPN 1 Puger tahun ajaran 2010/2011 yakni :
 1. Memukul sebanyak 224 siswa
 2. Merokok sebanyak 169 siswa
 3. Mencuri sebanyak 101 siswa
 4. Ciuman sebanyak 32 siswa
 5. Petting sebanyak 10 siswa
 6. Alkohol sebanyak 9 siswa
 7. Pil Dextro sebanyak 9 siswa
 8. Judi sebanyak sebanyak 8 siswa
 9. Coitus sebanyak 1 siswa
4. Jumlah kenakalan berdasar umur siswa yang terbanyak adalah 14 tahun yaitu 131 siswa.
5. Jumlah siswa yang pernah melakukan tindak kenakalan remaja berdasarkan distribusi kelas yaitu :
 - Kelas 3 sebesar 441 siswa>kelas 1 sebesar 130 siswa>kelas 2 sebesar 123 siswa.
6. Urutan distribusi faktor penyebab kenakalan remaja di SMP Negeri 1 Puger yaitu :
 1. Teman sebesar 77%
 2. Media sebesar 12 %
 3. Orang tua sebesar 11 %

5.2 SARAN

▪ Guru

- Menyikapi setiap perbuatan siswa yang mengarah kepada kenakalan remaja dengan memperhatikan secara holistik, yaitu dari lingkungan sekolah, keluarga dan masyarakat.
- Menggunakan prinsip keteladanan melalui pemberian contoh figur orang dewasa yang telah melampaui masa remaja dengan baik.
- Memberikan motivasi untuk mencegah siswa mengalami kegagalan mencapai identitas peran dan lemahnya kontrol diri.
- Pihak sekolah disarankan dapat membantu siswa untuk mengenali potensi - potensi yang dimiliki agar dapat meningkatkan konsep diri siswa, serta dapat meminimalisir penggunaan kata-kata atau sikap yang dapat menurunkan konsep diri siswa.

▪ Orang Tua

- Kemauan orang tua untuk membenahi kondisi keluarga sehingga tercipta keluarga yang harmonis dan nyaman bagi remaja.
- Orang tua memberikan kepada remaja tentang arahan dengan siapa dan di komunitas mana remaja tersebut harus bergaul.
- Memberikan arahan kepada remaja untuk membentuk ketahanan diri agar tidak mudah terpengaruh oleh lingkungan yg tidak sesuai dengan harapan.

▪ Bagi peneliti selanjutnya.

Untuk penelitian selanjutnya yang berminat untuk mengangkat tema yang sama diharapkan mempertimbangkan variabel-variabel lain yang lebih mempengaruhi kenakalan remaja seperti teman sebaya atau *peer group*, media massa, status sosial ekonomi, dan disarankan juga untuk menggunakan alat ukur yang memiliki reliabilitas yang lebih tinggi. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah menggunakan data tambahan seperti observasi agar hasil yang didapat lebih mendalam dan sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarta, T. 2000. *Dampak Narkoba dan Upaya Penanggulangannya. Jurnal Psikologi* (tidak diterbitkan). Depok : Universitas IndonesiaDepkes. 2002. Pedoman Kesehatan Jiwa Remaja (Pegangan Bagi Dokter Puskesmas). Jakarta: \Depkes.
- Buletin Psikologi. 1998. *Bagaimana Menghindari Diri dari Penyalahgunaan Napza* (tidak diterbitkan). Depok : Universitas Indonesia
- Diah larasati, Elmy. 2007. *Bebas Candu Dengan Obat*. Jakarta : Gatra. 22 Oktober 2007. Available: <http://www.gatra.com/2008-01-01/Bebas-Candu-dengan-Obat>.
- Dian dan Avin. 2007. Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. Jurnal. Hal 3.
- Gunarsa, S. D. 2000. *Psikologi Praktis : Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta : PT. BPK Gunung Mulya.
- Hawari, M. 1999. *Penyalahgunaan Narkotika dan Zat aditif*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Irawati dan Prihyugiaro, I. 2005. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap Terhadap Perilaku Seksual Pria Nikah Pada Remaja Di Indonesia: BKKBN.
- Kartono. 2003. Patologi Sosial 2. Kenakalan Remaja. Jakarta : Rajawali Pers.
- Maria, U. 2007. Tesis: Peran Persepsi Keharmonisan Keluarga Dan Konsep Diri Terhadap Kecenderungan Kenakalan Remaja. Yogyakarta : Pasca Sarjana UGM Program Studi Psikologi.
- Mu'tadin Z. 2002. Pendidikan Seksual Pada Remaja. Available at : <http://www.e-psikologi.com>. Diakses tanggal 1September 2010
- . 2002. *Antara Remaja Dan Rokok*. <http://www.e-psikologi.com/remaja/remaja-&-rokok.htm> (5 Juni 2002).
- Nawawi. 2005. Akibat Buruk Merokok (Online). Available: <http://www.emoslem.com/ks/ks/53/17883,1,v.html>.
- PDPERSI. 2004. *Rokok Di Mata Dunia*. 4 Mei 2004. Available:<http://extremetracking.com/open?login=pdpersi>.
- Rozak, A & Sayitu, W. 2006. *Remaja dan Bahaya Narkoba*. Jakarta : Prenada Media.
- Sarwono, S.W. 2002. Psikologi Remaja. Edisi Enam. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- . 2003. Psikologi Remaja. Jakarta: Grafindo Persada.

Suryoputro A., Nicholas J.F., Zahroh S., 2006. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja Di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan Dan Layanan Kesehatan Seksual Dan Reproduksi. *Makara Kesehatan*. vol.10. no.1 juni 2006: 29-40.

Wikipedia Indonesia. 2008. Rokok. *Ensiklopedia Bebas Berbahasa Indonesia*. <http://id.wikipedia.org/wiki/Rokok> (7 Maret 2008).

Lampiran A. Informed Consent

Formulir Persetujuan (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat Rumah :
Kelas :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dengan judul penelitian **“GAMBARAN KECENDERUNGAN KENAKALAN REMAJA DI SMPN 1 PUGER TAHUN AJARAN 2010/2011”** yang dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2010.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subyek penelitian. Semua penjelasan telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila masih memerlukan penjelasan tentang penelitian ini, saya akan mendapat jawaban dari peneliti.

Dengan menandatangani formulir persetujuan ini, saya setuju untuk ikut dalam penelitian ini.

Saksi

Jember, Agustus 2010

Subyek Penelitian

()

()

Lampiran B. Kuesioner**KUESIONER SURVEY SINGKAT KENAKALAN REMAJA
DI SMPN 1 PUGER
AGUSTUS 2010****IDENTITAS RESPONDEN**

Umur :
Jenis Kelamin : L/P
Kelas :
Alamat :
Pekerjaan ortu :
Tanggal : **Agustus 2010**

Lingkarilah jawaban yang anda pilih !

1. Pernahkah anda melakukan hal dibawah ini ? (Jawaban dapat lebih dari satu)
 - a. Merokok (Lanjut ke No 4-10)
 - b. NAPZA (Narkotika dan Zat Adiktif) (Lanjut ke No 11-19)
 - c. Sex Bebas (Lanjut ke No 20-27)
 - d. Kriminalitas dan Kekerasan (Lanjut ke No 28-35)
2. Berapa batang rokok yang anda hisap setiap hari ?
 - a. 1-9 batang
 - b. 10-19 batang
 - c. 20-29 batang
 - d. >30 batang
3. Dimanakah tempat yang paling sering anda gunakan untuk merokok ?
 - a. Sekolah
 - b. Rumah
 - c. Lain-lain (sebutkan)....
4. Alasan utama apa yang mendasari pertama kali anda menghisap rokok ?
 - a. Coba-coba

- b. Menghilangkan stress
 - c. Bersenang-senang
 - d. Ikut-ikutan teman
5. Dari siapakah anda pertama kali mengenal rokok ?
- a. Teman
 - b. Ortu
 - c. Media cetak/elektronik
6. Apakah ortu anda tahu bahwa anda pernah merokok ?
- a. Ya
 - b. Tidak
7. Bagaimana sikap ortu anda setelah mengetahui anda merokok ?
- a. Marah
 - b. Tenang dan berusaha mencari solusi
 - c. Diam dan tak peduli
8. Tahukah anda efek samping dari merokok ?
- a. Tahu
 - b. Sedikit tahu
 - c. Tidak tahu
9. Jenis NAPZA apa yang anda pakai ? (Jawaban dapat lebih dari satu)
- a. Alkohol (Lanjut ke No. 12)
 - b. Ganja
 - c. Sabu-sabu
 - d. Pil Extacy
 - e. Putauw/Heroine
 - f. Pil Dextro
10. Jenis alhokol apa yang sering anda konsumsi ? (Jawaban dapat lebih dari satu)
- a. Bir
 - b. Green sand
 - c. Anggur
 - d. Brandy
 - e. Wine

- f. Wiski
 - g. Vodka
11. Berapa kali rata-rata anda memakai NAPZA dalam seminggu ?
 - a. 1-3 kali
 - b. 4-6 kali
 - c. Lebih dari 6 kali
 12. Dimanakah tempat yang paling sering anda gunakan untuk menggunakan NAPZA ?
(Jawaban dapat lebih dari satu)
 - a. Sekolah
 - b. Rumah
 - c. Lain-lain (sebutkan)....
 13. Alasan utama apa yang mendasari pertama kali anda menggunakan NAPZA ?
 - a. Coba-coba
 - b. Menghilangkan stress
 - c. Bersenang-senang
 - d. Ikut-ikutan teman
 14. Dari siapakah anda pertama kali mengenal NAPZA ?
 - a. Teman
 - b. Ortu
 - c. Media cetak/elektronik
 15. Apakah ortu anda tahu bahwa anda pernah menggunakan NAPZA ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 16. Bagaimana sikap ortu anda setelah mengetahui anda menggunakan NAPZA ?
 - a. Marah
 - b. Tenang dan berusaha mencari solusi
 - c. Diam dan tak peduli
 17. Tahukah anda efek samping dari NAPZA ?
 - a. Tahu
 - b. Sedikit tahu
 - c. Tidak tahu

18. Pernahkah anda melakukan perilaku dibawah ini ? (Jawaban dapat lebih dari satu)
 - a. Berpegangan tangan dengan pasangan
 - b. Berpelukan dengan pasangan
 - c. Berciuman dengan pasangan
 - d. Meraba-raba atau menggesekkan organ vital pada pasangan
 - e. Melakukan hubungan intim diluar nikah dengan pasangan
19. Jika pernah melakukan hubungan intim diluar nikah, berapa kali anda melakukannya dalam sebulan ?
 - a. 1-3 kali
 - b. 4-6 kali
 - c. Lebih dari 6 kali
20. Dimanakah tempat yang paling sering anda gunakan untuk melakukan hubungan intim di luar nikah dengan pasangan ?
 - a. Sekolah
 - b. Rumah
 - c. Lain-lain (sebutkan)....
21. Alasan utama apa yang mendasari pertama kali anda melakukan hubungan intim di luar nikah ?
 - a. Coba-coba
 - b. Menghilangkan stress
 - c. Bersenang-senang
 - d. Ikut-ikutan teman
22. Dari siapakah anda pertama kali mengenal hubungan intim di luar nikah ?
 - a. Teman
 - b. Ortu
 - c. Media cetak/elektronik
23. Apakah ortu anda tahu bahwa anda pernah melakukan hubungan intim di luar nikah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
24. Bagaimana sikap ortu anda setelah mengetahui anda melakukan hubungan intim di luar nikah ?

- a. Marah
 - b. Tenang dan berusaha mencari solusi
 - c. Diam dan tak peduli
25. Tahukah anda bahaya melakukan hubungan intim di luar nikah ?
- a. Tahu
 - b. Sedikit tahu
 - c. Tidak tahu
26. Tindak kekerasan dan kriminal seperti apa yang pernah anda lakukan ? (Jawaban dapat lebih dari satu)
- a. Memukul
 - b. Mencuri
 - c. Memeras (meminta barang/uang secara paksa)
 - d. Berjudi
27. Jika pernah melakukan tindak kekerasan dan kriminal, seberapa sering anda melakukannya?
- a. Jarang
 - b. Sering
28. Dimanakah tempat yang paling sering anda gunakan untuk melakukan tindak kekerasan dan kriminal ?
- a. Sekolah
 - b. Rumah
 - c. Lain-lain (sebutkan)....
29. Alasan utama apa yang mendasari pertama kali anda melakukan tindak kekerasan dan kriminal ?
- a. Coba-coba
 - b. Menghilangkan stress
 - c. Bersenang-senang
 - d. Ikut-ikutan teman
30. Dari siapakah anda pertama kali mengenal tindak kekerasan dan kriminal ?
- a. Teman
 - b. Ortu
 - c. Media cetak/elektronik

31. Apakah ortu anda tahu bahwa anda pernah melakukan tindak kekerasan dan kriminal?
 - a. Ya
 - b. Tidak
32. Bagaimana sikap ortu anda setelah mengetahui anda melakukan tindak kekerasan dan kriminal?
 - a. Marah
 - b. Tenang dan berusaha mencari solusi
 - c. Diam dan tak peduli
33. Tahukah anda bahwa melakukan tindak kekerasan dan kriminal itu melanggar hukum?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu

-Terima kasih atas partisipasinya-