



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN
PENGUNAAN NAPZA DENGAN TINDAKAN SEKS PRANIKAH
DI PONDOK PESANTREN NURUL HUDA KECAMATAN
GRUJUGAN KABUPATEN BONDOWOSO**

SKRIPSI

Oleh

**Ongky Januar Wardana
NIM 102110101129**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN
PENGUNAAN NAPZA DENGAN TINDAKAN SEKS PRANIKAH
DI PONDOK PESANTREN NURUL HUDA KECAMATAN
GRUJUGAN KABUPATEN BONDOWOSO**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Ongky Januar Wardana
NIM 102110101129**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Endang Ristiningsih dan Ayahanda Soerahcdjo tersayang, yang telah mendoakan dan memberi kasih sayang serta pengorbanan yang tiada batas. Terima kasih untuk semua motivasi dan semangat yang tiada akhir;
2. Pak Erdi, Bu Mury, Om Edi, Om Is, Om Emir, Tante Arifah, Tante Kesi, Tante Amel, Mas Deddy, Tante Ririn, Mas Aris, dan teman-teman ARKESMA yang selalu membantu, memotivasi dan memberi semangat yang luar biasa;
3. Semua guruku dari Taman Kanak-Kanak sampai Perguruan Tinggi, yang telah memberikan ilmu dengan tulus dan ikhlas;
4. Almamaterku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Hai orang-orang yang beriman
Sesungguhnya arak, judi, berhala, dan undian adalah kotor dari perbuatan syaitan.
Oleh karena itu jauhilah dia supaya kamu bahagia.
Syaitan hanya bermaksud untuk mendatangkan permusuhan dan kebencian di
antara kamu disebabkan khamar dan judi, serta menghalangi kamu ingat
kepada Allah dan sembahyang. Apakah kamu tidak mau berhenti?
(*Terjemahan surat al-Maidah 90-91*)^{*)}

^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2005. *Al Qur'an dan terjemahnya*.
Semarang: PT. Karya Toha Putra

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ongky Januar Wardana

NIM : 102110101129

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Penggunaan NAPZA dengan Tindakan Seks Pranikah di Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2015

Yang menyatakan,

Ongky Januar Wardana

NIM 10211011129

HALAMAN PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN
PENGUNAAN NAPZA DENGAN TINDAKAN SEKS PRANIKAH
DI PONDOK PESANTREN NURUL HUDA KECAMATAN
GRUJUGAN KABUPATEN BONDOWOSO**

Oleh

Ongky Januar Wardana
NIM 102110111129

Pembimbing

Dosen Utama : Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi. Psikolog

Dosen Anggota : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penggunaan NAPZA dengan Tindakan Seks Pranikah Di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujagan Kabupaten Bondowoso* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

hari : Rabu

tanggal : 24 Juni 2015

tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Drs. Husni Abdul Gani, M. S
NIP 195608101983031003

Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes
NIP 198207232010121003

Anggota,

Vita Musyafiri, S.E.,MM
196401218984102007

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP 195608101983031003

SUMMARY

Correlation Between Knowledge, Attitude, Action Against Drug Use Premarital Sex Behavior Measures in Pondok Pesantren Nurul Huda District of Grujugan Bondowoso; Ongky Januar Wardana, 102110101129; 2015; 65pages; Part of Health Promotion and Behavioral Sciences School of Public Health University of Jember.

Adolescence is a phase of dynamic growth in the life, a period of transition from childhood to adulthood is marked acceleration of development of physical, mental, emotional and social. Growth patterns of social and community life will greatly influence patterns of behavior and adolescent age group diseases such as unwanted pregnancy, sexually transmitted diseases and alcohol abuse, all of which will determine the personal life and can be a problem for the family, the nation and the state in the future will come. In 2010 the number of adolescents aged 10-24 years is very large at around 64 million (27.6%) of the total population of Indonesia as much as 237.6 million. Teens most still many who do not know about the physical changes. For example in young women do not know when a woman has a day or fertile period. Reproductive health receive special attention globally where reproductive health conditions prompted the Indonesian government formed Adolescent Reproductive Health Information Center (PIK-R) into the National program in 2000.

Adolescent premarital sexual attitude can be positive or negative tangible, positive attitude tendency is in favor of premarital sexual acts while negative attitudes tendency is to avoid premarital sexual acts adolescents. Rising trend in premarital sexual behavior can be seen since the last five years 2007-2012. This type of research is analytic survey with observational analytic approach. Performed in Pesantren Nurul Huda Grujugan Bondowoso Subdistrict with a large sample of 58 respondents. Samples were Adolescents aged 12-18 years Nurul Huda Islamic boarding school districts Grujugan Bondowoso Subdistrict

and the condition has not been married. The dependent variable in this study is the act of premarital sex, while the independent variables are knowledge, attitude and action of drug use. To determine the relationship between the independent and dependent variables using Chi Square test with a confidence level of 95% ($= 0.05$). Results of analysis in this study shows that there is a correlation between the level of knowledge, attitude, and action against drug use premarital sex acts with p value $= 0,001$, $p = 0.004$, $p = 0.039$. Based on these results a good knowledge, positive attitude, and no action will be the effect of drug use to prevent the occurrence of premarital sex acts attitude especially in Nurul Huda District of Grugugan regency.

Advice can be given in this study are expected in the Pondok Pesantren Nurul Huda Grugugan Bondowoso District of cooperating with several parties involved in it, such as the School of Public Health, University of Jember, The District, BP2KB, as well as with groups that focus PIK-R on adolescent problems. Such as providing training in a sustainable preventive action. Training goal is to identify and resolve problems existing teenagers.

RINGKASAN

Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Tindakan Penggunaan NAPZA dengan Tindakan Perilaku Seks Pranikah di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso; Ongky Januar Wardana, 102110101129; 2015; 65 halaman; Bagian Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Remaja adalah suatu fase tumbuh kembang yang dinamis dalam kehidupan, merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial. Pertumbuhan sosial dan pola kehidupan masyarakat akan sangat mempengaruhi pola tingkah laku dan jenis penyakit golongan usia remaja seperti kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit akibat hubungan seksual dan penyalahgunaan alkohol yang semuanya akan menentukan kehidupan pribadi serta dapat menjadi masalah bagi keluarga, bangsa dan negara di masa yang akan datang. Pada tahun 2010 jumlah remaja umur 10-24 tahun sangat besar yaitu sekitar 64 juta (27,6%) dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237,6 juta. Remaja sebagian besar masih banyak yang tidak tahu tentang perubahan fisiknya. Misal pada remaja perempuan tidak mengetahui kapan seorang perempuan memiliki hari atau masa suburnya. Kesehatan reproduksi mendapatkan perhatian khusus secara global dimana kondisi kesehatan reproduksi mendorong pemerintah Indonesia membentuk Pusat Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-R) menjadi program Nasional pada tahun 2000.

Sikap seksual pranikah remaja bisa berwujud positif ataupun negatif, sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendukung seksual pranikah sedangkan sikap negatif kecenderungan tindakan adalah menghindari seksual pranikah remaja. Tren kenaikan perilaku seksual pranikah dapat dilihat sejak lima tahun terakhir 2007-2012. Jenis penelitian ini adalah analitik survei dengan pendekatan *analitik observasional*. Dilakukan di Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso dengan besar sampel sebanyak 58 responden. Sampel adalah Remaja umur 12-18 tahun Pondok Pesantren Nurul Huda kecamatan

Grujugan Kecamatan Bondowoso dan dengan syarat belum menikah. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tindakan seks pranikah, sedangkan variabel bebasnya adalah pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan NAPZA. Untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dan terikat maka menggunakan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah dengan p value= sebesar 0,001, p= sebesar 0,004, p= sebesar 0,039. Berdasarkan hasil penelitian ini pengetahuan yang baik, sikap yang positif, serta tidak melakukan tindakan penggunaan NAPZA akan ada pengaruh mencegah terjadinya tindakan seks pranikah sikap khususnya di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso.

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini yaitu diharapkan pihak Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso menjalin kerjasama dengan beberapa pihak yang terkait di dalamnya, seperti dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, Dinas kesehatan Kabupaten, BP2KB, maupun dengan kelompok PIK-R yang fokus pada permasalahan remaja. Seperti memberikan pelatihan tindakan preventif secara berkelanjutan. Tujuan pelatihan adalah untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah remaja yang ada saat ini.

PRAKATA

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “**Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penggunaan Napza dengan Tindakan Seks Pranikah di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujungan Kabupaten Bondowoso**”. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Rasulullah SAW, keluarga, sahabat, dan orang-orang yang tegak di atas agama-Nya hingga akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi. Psikolog. Selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku dan dosen pembimbing utama. Terima kasih telah meluangkan waktu dan memberikan banyak masukan serta saran demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
3. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing anggota. Terima kasih atas bimbingannya selama ini sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Tim penguji Bapak Drs. Husni Abdul Gani, M.S, S.E.,MM, Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes, Ibu Vita Musyafiri, S.E.,MM, Terima kasih telah meluangkan waktu dan memberikan banyak masukan serta saran demi kesempurnaan proposal skripsi ini
5. Orang tuaku, terima kasih untuk semua doa yang telah dipanjatkan, segala pengorbanan yang telah dilakukan, serta kesabaran yang telah diberikan;

6. Seluruh keluarga besar, teman-teman saya dan semua orang yang telah membantu yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, terima kasih kalian telah memberikan semangat kepada saya.

Akhir kata, semoga ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak. Kritik dan saran sangat penulis harapkan demi kesempurnaan penulisan selanjutnya.

Jember, Juni 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
LEMBAR PEMBIMBINGAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	ix
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xvii
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Praktis	5
1.4.2 Manfaat Teoritis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengetahuan	6
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	6

2.1.2	Tingkatan Pengetahuan	9
2.1.3	Sumber Pengetahuan	7
2.1.4	Pengukuran Pengetahuan	9
2.2	Sikap	9
2.2.1	Pengertian Sikap	9
2.2.2	Komponen Sikap	10
2.3	Tindakan atau praktik (<i>practice</i>)	11
2.4	NAPZA	12
2.4.1	Pengertian NAPZA	12
2.4.2	Jenis- jenis NAPZA	12
2.4.3	Penyalagunaan NAPZA	14
2.5	Kesehatan Reproduksi	15
2.6	Seks Pranikah Pada Remaja	16
2.6.1	Pengertian Remaja	16
2.6.2	Faktor Yang Mempengaruhi Seksual Pada Remaja	19
2.6.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Permasalahan Seksual Pada Remaja	20
2.6.4	<i>Teori Stimulus-Organisme-Respon (S-O-R)</i>	20
2.7	Kerangka Teori	22
2.8	Kerangka Konsep	23
2.9	Hipotesis Penelitian	23
BAB 3. METODE PENELITIAN	.....	25
3.1	Jenis Penelitian	25
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	25
3.2.1	Lokasi Penelitian	25
3.2.2	Waktu Penelitian	25
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	26
3.3.1	Populasi Penelitian	26

3.3.2	Sampel Penelitian.....	26
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel	27
3.4	Variabel dan Definisi Operasional	28
3.4.1	Variabel Penelitian.....	28
3.4.2	Definisi Operasional	28
3.5	Data dan Sumber Data	32
3.5.1	Data Primer	32
3.5.2	Data Sekunder	32
3.6	Tehnik dan Instrumen Pengumpulan Data	33
3.6.1	Tehnik Pengumpulan Data.....	33
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	33
3.7	Uji Validitas dan Reliabilitas	33
3.7.1	Uji Validitas	33
3.7.2	Uji Reliabilitas	34
3.8	Tehnik Pengolahan Data dan tehnik penyajian Data.....	34
3.8.1	Tehnik Pengolahan Data	34
3.8.2	Tehnik Penyajian Data	35
3.9	Tehnik Analisis Data.....	35
3.10	Alur Penelitian	36
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....		37
4.1	Hasil penelitian.....	37
4.1.1	Gambaran Karakteristik Responden	37
4.1.2	Tingkat Pengetahuan, Sikap, Tindakan Responden Terkait Penggunaan NAPZA	38
4.1.3	Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Tindakan Penggunaan NAPZA dengan Tindakan Seks Praniikah	42
4.2	Pembahasan.....	44
4.2.1	Karakteristik Responden	44

4.2.2	Tingkat Pengetahuan, Sikap, Tindakan Responden Terkait Penggunaan NAPZA	46
4.2.3	Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Tindakan Penggunaan NAPZA dengan Tindakan Seks Praniikah	50
BAB 5. PENUTUP	.....	59
5.1 Kesimpulan	.....	59
5.2 Saran	.....	60
5.2.1	Santri Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso	60
5.2.2	Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso	60
5.2.3	BP2KB (Badan Pemberdayaan Perempuan Dan Keluarga Berencana) Kabupaten Bondowoso	60
5.2.4	Bagi peneliti selanjutnya	60
DAFTAR PUSTAKA	.....	61
LAMPIRAN	.....	64

DAFTAR TABEL

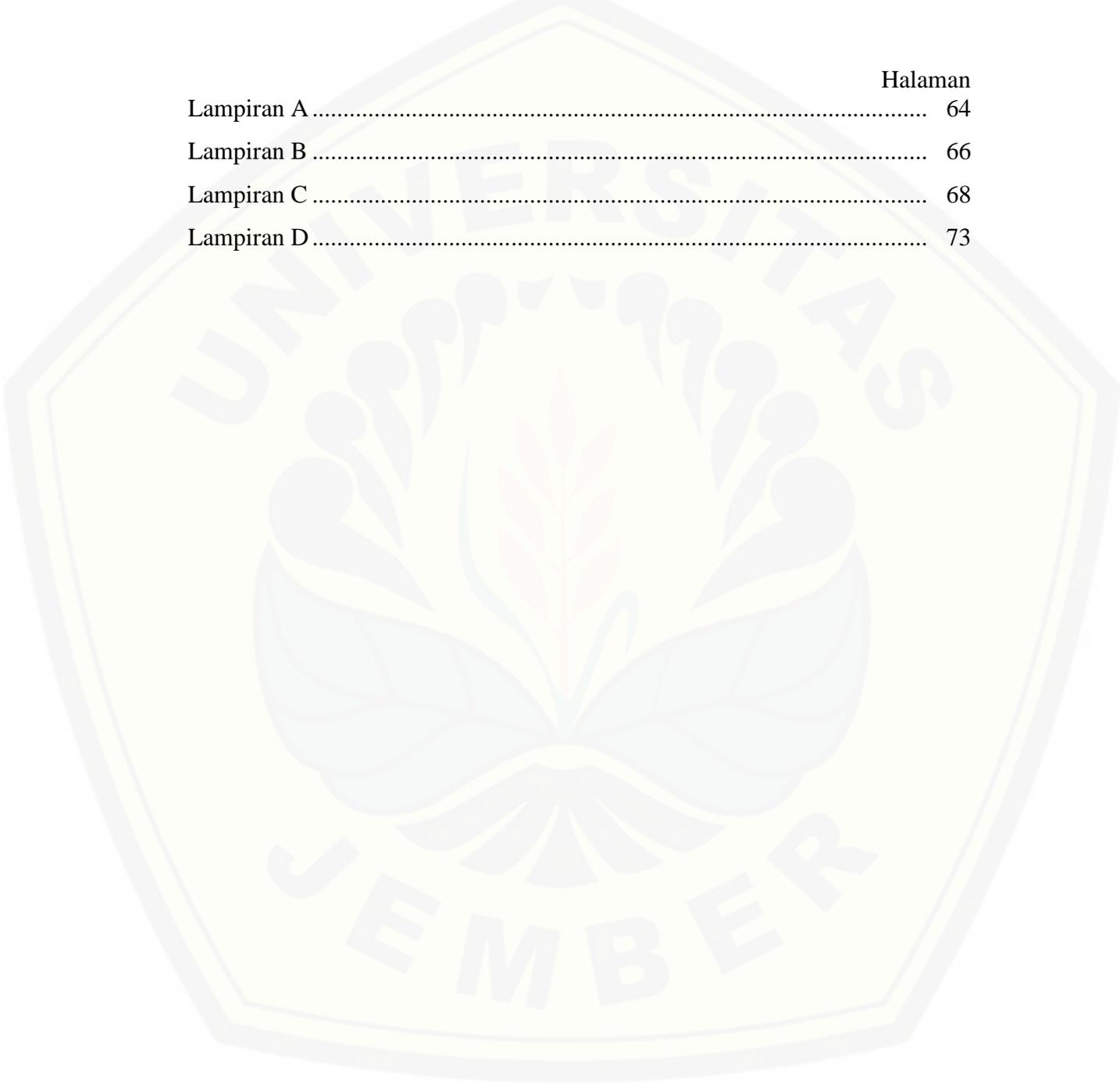
	Halamanan
3.1 Waktu Penelitian	26
3.2 Definisi Operasional	29
4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	38
4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur	39
4.3 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Pengetahuan Responden tentang Penggunaan NAPZA	40
4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden dengan Penggunaan NAPZA	41
4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Responden dengan Penggunaan NAPZA	42
4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan tindakan seks pranikah	43
4.7 Distribusi Frekuensi hubungan pengetahuan penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah	43
4.8 Distribusi Frekuensi hubungan sikap penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah.....	44
4.9 Distribusi Frekuensi hubungan Tindakan penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Gambar Teori S-O-R	21
2.2 Gambar Kerangka Teori Berdasarkan Teori S-O-R.....	22
2.3 Gambar Kerangka Konsep.....	23
2.4 Gambar alur Penelitian	37

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A.....	64
Lampiran B.....	66
Lampiran C.....	68
Lampiran D.....	73



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

DaftarArtiLambang

%	=	persen
-	=	sampai dengan
°	=	derajat
/	=	atau
<	=	kurang dari
>	=	lebih dari
≤	=	lebih kecil sama dengan
≥	=	lebih besar sama dengan
α	=	alfa
	=	signifikansi

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja adalah suatu fase tumbuh kembang yang dinamis dalam kehidupan, merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial. Pertumbuhan sosial dan pola kehidupan masyarakat akan sangat mempengaruhi pola tingkah laku dan jenis penyakit golongan usia remaja seperti kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit akibat hubungan seksual dan penyalahgunaan alkohol yang semuanya akan menentukan kehidupan pribadi serta dapat menjadi masalah bagi keluarga, bangsa dan negara di masa yang akan datang (Budi, 2009). Pada tahun 2010 jumlah remaja umur 10-24 tahun sangat besar yaitu sekitar 64 juta (27,6%) dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237,6 juta (BPS, 2010).

Remaja sebagai generasi penerus bangsa perlu disiapkan menjadi manusia yang sehat secara jasmani, rohani, mental, dan spiritual. Faktanya, berbagai penelitian menunjukkan bahwa remaja mempunyai permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialami remaja. Masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu permasalahan seputar TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS serta NAPZA), rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi relatif masih rendah yaitu 19,8 tahun (BPS, 2010).

Remaja sebagian besar masih banyak yang tidak tahu tentang perubahan fisiknya. Misal pada remaja perempuan tidak mengetahui kapan seorang perempuan memiliki hari atau masa suburnya. Kesehatan reproduksi mendapatkan perhatian khusus secara global dimana kondisi kesehatan reproduksi mendorong pemerintah Indonesia membentuk Pusat Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-R) menjadi program Nasional pada tahun 2000. Sikap seksual pranikah remaja dipengaruhi oleh banyak hal, selain dari faktor pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, pengalaman pribadi, lembaga pendidikan, lembaga agama dan emosi dari dalam individu. Sikap seksual pranikah remaja bisa berwujud positif ataupun

negatif, sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendukung seksual pranikah sedangkan sikap negatif kecenderungan tindakan adalah menghindari seksual pranikah remaja (Azwar, 2009:33). Tren kenaikan perilaku seksual pranikah dapat dilihat sejak lima tahun terakhir 2007-2012 terhadap Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), dimana perilaku seksual pra nikah pada tingkat remaja menjadi 8,3% dari total remaja. Pengaruh kenaikannya antara lain melalui media masa, cetak, TV dan radio, *web online* dan jejaring sosial lainnya serta pengaruh teman sebaya yang pernah melakukan hubungan seks pranikah (BKKBN, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan Suryoputro (2006), menunjukkan tentang penelitian terhadap 164 orang terdiri atas 139 subjek laki-laki dan 29 subjek wanita pada siswa-siswi kelas III SMA di kota Surakarta dengan hasil 43,17 % subjek laki-laki kadang-kadang melakukan onani, 36% subjek wanita tidak pernah melakukan masturbasi, 41,73% subjek laki-laki melakukan hubungan seks pada usia 15-17 tahun dan 60% subjek wanita pada usia 15 tahun, 42,45% laki-laki melakukan hubungan seks pada usia 18- 19 tahun dan 28% subjek wanita. Terdapat 2,88% subjek laki-laki dan 11,5% subjek wanita melakukan hubungan seks pada usia 12-14 tahun. Sebagian besar alasan subjek laki-laki adalah bukti rasa cinta sebanyak 47,73%. Sedangkan 44% subjek wanita melakukan hubungan seks pertama kali didasari keinginan untuk mencoba.

Hasil penelitian yang dilakukan Risma (2013), penyalahgunaan NAPZA pada usia remaja dapat menyebabkan perilaku seks pranikah. Pada penelitian ini jika ditemukan usia pada kelompok 16-25 tahun yang merupakan pengguna narkotika suntik menunjukkan sebesar 53% Pengguna narkotika suntik pernah melakukan seks. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa penyalahgunaan NAPZA mayoritas bagi mereka yang berusia muda. Hasil studi pendahuluan penelitian dan pembahasan yang peneliti lakukan Di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grugugan Kabupaten Bondowoso, maka dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian yang terdiri dari 20 remaja perempuan dan 10 laki-laki dengan rentang umur antara umur 15-24 tahun. Responden yang berjenis kelamin perempuan paling banyak yang berumur 17 tahun sebesar 20% (6 responden) dan

responden yang berjenis kelamin laki-laki paling banyak yang berumur 16 tahun sebesar 10% (3 responden). Responden perempuan paling banyak telah mendengar istilah NAPZA sebesar 43,33% (13 responden), demikian juga dengan responden laki-laki yaitu sebesar 30% (9 responden). Responden yang berjenis kelamin perempuan paling tinggi pernah mempunyai pacar yaitu sebesar 60% (18 responden), sedangkan semua responden laki-laki menyatakan pernah mempunyai pacar. Responden yang berjenis kelamin perempuan paling tinggi sebesar 33,33% (10 responden) menjawab pernah melakukan *kissing*, sementara hanya sebagian responden laki-laki yang pernah melakukan *kissing*. Sementara responden laki-laki sebagian besar pernah melakukan onani. Responden laki-laki hanya satu yang menjawab yang pernah melakukan *intercourse*. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan yang pendidikan islaminya tinggi dan kental dengan syariat agama seperti Pondok Pesantren tidak jauh berbeda dengan SMA pada umumnya dalam hal aktivitas seksual pranikah. Berdasarkan hasil wawancara dengan PIK-R Pondok Pesantren Nurul Huda terdapat dua orang santri dikeluarkan dari pondok pesantren karena penyalagunaan narkoba. Dari hal tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian lebih dalam mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan NAPZA terhadap tindakan seks pranikah di pondok pesantren Nurul Huda.

Masalah kesehatan reproduksi yang di pondok pesantren terkait kebersihan organ reproduksi seperti gatal-gatal disekitar kelamin yang dialami oleh santri laki-laki serta masalah keputihan yang sering dialami oleh santri perempuan. Selain itu, pondok pesantren pun tidak terlepas dari berbagai masalah kesehatan reproduksi dan seksual lainnya, seperti kasus melakukan hubungan seksual dengan sesama santri dan penggunaan NAPZA. Maka dari itu, peneliti ingin mengkaji lebih dalam hubungan pengetahuan, sikap, dan penggunaan NAPZA terhadap tindakan seks pranikah pondok pesantren Nurul Huda Kecamatan Grugungan Kabupaten Bondowoso.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah :” Apakah terdapat hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan NAPZA terhadap tindakan seks pranikah di pondok pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam proposal skripsi ini yaitu untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi pengetahuan tentang penggunaan NAPZA pada remaja di Pondok Pesantren Nurul Huda.
- b. Mengidentifikasi sikap tentang penggunaan NAPZA pada remaja di Pondok Pesantren Nurul Huda.
- c. Mengidentifikasi tindakan tentang penggunaan NAPZA pada remaja di Pondok Pesantren Nurul Huda.
- d. Mengidentifikasi tindakan seks pranikah pada remaja di Pondok Pesantren Nurul Huda.
- e. Menganalisis hubungan antara pengetahuan tentang NAPZA dengan tindakan seks pranikah pada remaja di Pondok Pesantren Nurul Huda.
- f. Menganalisis hubungan antara sikap tentang NAPZA dengan tindakan seks pranikah pada remaja di Pondok Pesantren Nurul Huda.
- g. Menganalisis hubungan antara tindakan tentang NAPZA dengan tindakan seks pranikah pada remaja di Pondok Pesantren Nurul Huda.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku mengenai hubungan antara pengetahuan, sikap, tindakan dan penggunaan NAPZA terkait dengan tindakan seksual pranikah pada remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dalam penelitian ini yaitu:

- a. Hasil laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan pada Pondok Pesantren dalam rangka mengurangi terjadinya tindakan seks pranikah di Pondok pesantren Nurul Huda. Selain itu juga dapat digunakan bahan evaluasi dalam kinerja PIK-R di Pondok Pesantren Nurul Huda.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan bahan acuan dan referensi kajian mengenai hubungan antara pengetahuan, sikap, dan penggunaan NAPZA terkait dengan perilaku seksual pranikah pada remaja serta sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003:121). Menurut Taufik (2007:76), pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan lain sebagainya).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif, yaitu:

a. 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 keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. 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.

c. Aplikasi (*application*)

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.

d. 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.

e. 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. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2003:122).

2.1.3 Sumber Pengetahuan

Sumber pertama yaitu kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama, adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja. Jadi, harus diikuti dengan tanpa keraguan, dengan

percaya secara bulat. Pengetahuan yang bersumber dari kepercayaan cenderung bersifat tetap (mapan) tetapi subjektif.

Sumber kedua yaitu pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan. Pihak-pihak pemegang otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orangtua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apa pun yang mereka katakan benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik. Karena, kebanyakan orang telah mempercayai mereka sebagai orang-orang yang cukup berpengalaman dan berpengetahuan lebih luas dan benar. Boleh jadi sumber pengetahuan ini mengandung kebenaran, tetapi persoalannya terletak pada sejauh mana orang-orang itu bisa dipercaya. Lebih dari itu, sejauh mana kesaksian pengetahuannya itu merupakan hasil pemikiran dan pengalaman yang telah teruji kebenarannya. Jika kesaksiannya adalah kebohongan, hal ini akan membahayakan kehidupan manusia dan masyarakat itu sendiri.

Sumber ketiga yaitu pengalaman indriawi. Bagi manusia, pengalaman indriawi adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup. Sumber keempat yaitu akal pikiran. Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. Karena itu, lingkup kemampuannya melebihi panca indera, yang menembus batas-batas fisis sampa pada hal-hal yang bersifat metafisis. Kalau panca indera hanya mampu menangkap hal-hal yang fisis menurut sisi tertentu, yang satu persatu, dan yang berubah-ubah, maka akal pikiran mampu menangkap hal-hal yang metafisis, spiritual, abstrak, universal, yang seragam dan yang bersifat tetap, tetapi tidak berubah-ubah. Oleh sebab itu, akal pikiran senantiasa bersikap meragukan kebenaran pengetahuan indriawi sebagai pengetahuan semu dan menyesatkan. Singkatnya, akal pikiran cenderung memberikan pengetahuan yang lebih umum, objektif dan pasti, serta yang bersifat tetap, tidak berubah-ubah.

Sumber kelima yaitu intuisi. Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi, sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal

pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya, tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran. Ketika dengan serta-merta seseorang memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat dengan tanpa alasan yang jelas, maka ia berada di dalam pengetahuan yang intuitif. Dengan demikian, pengetahuan intuitif ini kebenarannya tidak dapat diuji baik menurut ukuran pengalaman indriawi maupun akal pikiran. Karena itu tidak bisa berlaku umum, hanya berlaku secara personal belaka (Suhartono, 2008:62).

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2003:122)

2.2 Sikap (*Attituted*)

2.2.1 Pengertian sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb adalah seorang psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmojo, 2007:146). Sikap belum merupakan sesuatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu terhadap objek (Notoatmojo, 2007:147).

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan dalam sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberikan kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik atau buruk, positif terhadap objek sikap.

2.2.2 Komponen sikap

Allport (1954) dalam (Notoatmojo, 2007:147) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen, yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), pandangan dan konsep terhadap suatu objek.

Komponen ini berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau benar sebagai objek sikap. Kepercayaan berasal dari apa yang telah kita ketahui. Berdasarkan apa yang kita lihat kemudian terbentuk suatu pandangan atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik objek secara umum (Azwar, 2009:24).

- b. Evaluasi emosional terhadap suatu objek.

Komponen ini menyangkut masalah atau evaluasi emosional seseorang terhadap objek sikap. Secara umum, komponen ini dilaksanakan dengan perasaan emosional yang dimiliki terhadap sesuatu atau objek. Perasaan emosional yang dimaksud adalah perasaan suka tidak suka, takut atau tidak takut, perasaan jijik, dan perasaan – perasaan emosional lain yang dimiliki oleh seseorang terhadap objek sikap. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan yang kita percayai sebagai hal yang benar dan berlaku bagi objek yang dimaksud (Azwar, 2009:25).

- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Dalam struktur sikap komponen ini menunjukkan bagaimana kecenderungan untuk berperilaku yang ada pada diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kecenderungan berperilaku ini berjalan selaras dengan kepercayaan dan perasaan membentuk sikap individual (Azwar, 2009:28)

2.3 Tindakan atau praktik (*practice*)

Tindakan adalah proses dimana seseorang melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas penunjang, dan adanya dukungan dari orang sekitar untuk bertindak (Notoatmojo, 2007:130)

Icek ajzen dan Martin fishbein mengemukakan teori tindakan beralasan. Teori tindakan beralasan mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku melalui suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan, dan dampaknya terbatas hanya pada tiga hal. Pertama, perilaku tidak hanya ditentukan oleh sikap umum tetapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Kedua, perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap, tapi juga oleh norma-norma subjektif yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita berbuat. Sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat berperilaku tertentu (Azwar, 2009:30).

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan- kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmojo, 2007:131).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa tindakan yang merupakan perilaku terbuka artinya respon yang diberikan seseorang terhadap stimulus yang diterimanya sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik sehingga dapat diamati atau dilihat langsung oleh orang lain. Sikap yang dimiliki seseorang atau masyarakat terhadap suatu objek dan akan menjadi suatu tindakan atau praktik nyata apabila faktor-faktor pendukung terpenuhi. Faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan tindakan tersebut dapat terwujud seperti fasilitas. Ketersediaan fasilitas menjadi faktor pendorong sarana yang digunakan masyarakat dalam bertindak. Selain itu yang diperlukan dalam pembentukan suatu tindakan adalah dukungan atau *support*, yakni dukungan bagi seseorang untuk

bertindak, baik dukungan dari orang-orang terdekat seperti anggota keluarga diperlukan juga dukungan dari masyarakat terutama tokoh-tokoh masyarakat.

2.4 NAPZA

2.4.1 Pengertian NAPZA

NAPZA adalah singkatan dari narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya, meliputi zat alami atau sintetis yang bila dikonsumsi menimbulkan perubahan fungsi fisik dan psikis, serta menimbulkan ketergantungan (BNN, 2004). NAPZA adalah zat yang memengaruhi struktur atau fungsi beberapa bagian tubuh orang yang mengonsumsinya. Manfaat maupun risiko penggunaan NAPZA bergantung pada seberapa banyak, seberapa sering, cara menggunakannya, dan bersamaan dengan obat atau NAPZA lain yang dikonsumsi (Kemenkes RI, 2010).

2.4.2. Jenis-Jenis NAPZA

NAPZA dibagi dalam 3 jenis, yaitu narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya. Tiap jenis dibagi-bagi lagi ke dalam beberapa kelompok, yaitu:

1. Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun bukan sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Zat ini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika memiliki daya adiksi (ketagihan) yang sangat berat. Narkotika juga memiliki daya toleran (penyesuaian) dan daya habitual (kebiasaan) yang sangat tinggi. Ketiga sifat narkotika inilah yang menyebabkan pemakai narkotika tidak dapat lepas dari “cengkaman”-nya. Berdasarkan Undang-Undang No.35 Tahun 2009, jenis narkotika dibagi ke dalam 3 kelompok, yaitu narkotika golongan I, golongan II, dan golongan III, sebagai berikut:

a. Narkotika golongan I adalah :

Narkotika yang paling berbahaya. Daya adiktifnya sangat tinggi. Golongan ini tidak boleh digunakan untuk kepentingan apapun, kecuali untuk

penelitian atau ilmu pengetahuan. Contohnya ganja, heroin, kokain, morfin, opium, dan lain-lain.

b. Narkotika golongan II adalah :

Narkotika yang memiliki daya adiktif kuat, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah petidin dan turunannya, benzetidin, betametadol, dan lain-lain.

c. Narkotika golongan III adalah :

Narkotika yang memiliki daya adiktif ringan, tetapi bermanfaat untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah kodein dan turunannya.

2. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintetis, yang memiliki khasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas normal dan perilaku. Psikotropika adalah obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati gangguan jiwa (*psyche*).

Berdasarkan Undang-Undang No. 5 tahun 1997, psikotropika dapat dikelompokkan ke dalam 4 golongan, yaitu :

a. Golongan I adalah:

Psikotropika dengan daya adiktif yang sangat kuat, belum diketahui manfaatnya untuk pengobatan, dan sedang diteliti khasiatnya. Contohnya adalah MDMA, ekstasi, LSD, dan STP.

b. Golongan II adalah :

Psikotropika dengan daya adiktif kuat serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah amfetamin, metamfetamin, metakualon, dan sebagainya.

c. Golongan III adalah :

Psikotropika dengan daya adiksi sedang serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah lumibal, buprenorsina, fleenitrazepam, dan sebagainya.

d. Golongan IV adalah :

Psikotropika yang memiliki daya adiktif ringan serta berguna untuk pengobatan dan penelitian. Contohnya adalah nitrazepam (BK, mogadon, dumolid), diazepam, dan lain-lain.

3. Bahan Adiktif Lainnya

Golongan adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan. Contohnya :

- a. Kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan
- b. Thinner dan zat-zat lain, seperti lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, yang bila dihisap, dihirup, dan dicium, dapat memabukkan. Jadi, alkohol, rokok, serta zat-zat lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan juga tergolong NAPZA (Partodiharjo, 2008:10).

2.4.3. Penyalahgunaan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA adalah penggunaan NAPZA yang bersifat patologis, paling sedikit telah berlangsung satu bulan lamanya sehingga menimbulkan gangguan dalam pekerjaan dan fungsi sosial. Sebetulnya NAPZA banyak dipakai untuk kepentingan pengobatan, misalnya menenangkan klien atau mengurangi rasa sakit. Tetapi karena efeknya “enak” bagi pemakai, maka NAPZA kemudian dipakai secara salah, yaitu bukan untuk pengobatan tetapi untuk mendapatkan rasa nikmat. Penyalahgunaan NAPZA secara tetap ini menyebabkan pengguna merasa ketergantungan pada obat tersebut sehingga menyebabkan kerusakan fisik (Sumiati, 2009:46).

Menurut Pasal 1 UU RI No.35 Tahun 2009 Ketergantungan adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus-menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas. Ketergantungan terhadap NAPZA dibagi menjadi 2, yaitu (Sumiati, 2009:46-47):

- a. Ketergantungan fisik adalah keadaan bila seseorang mengurangi atau menghentikan penggunaan NAPZA tertentu yang biasa ia gunakan, ia

akan mengalami gejala putus zat. Selain ditandai dengan gejala putus zat, ketergantungan fisik juga dapat ditandai dengan adanya toleransi.

- b. Ketergantungan psikologis adalah suatu keadaan bila berhenti menggunakan NAPZA tertentu, seseorang akan mengalami kerinduan yang sangat kuat untuk menggunakan NAPZA tersebut walaupun ia tidak mengalami gejala fisik.

2.5 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi menurut *World Health Organizations* (WHO) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya atau suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman (Nugroho, 2010:5). Menurut konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ ICPD*) Kesehatan Reproduksi adalah Keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi (BKKBN, 2010). Kesehatan reproduksi menurut Depkes RI adalah suatu keadaan sehat, secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan juga bagaimana seseorang dapat memiliki seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sudah menikah (Nugroho, 2010:5). Definisi kesehatan reproduksi yang ditetapkan dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ ICPD*) adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses-prosesnya (Tarwoto, 2010:1).

Hasil SDKI tahun 2007 bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja relatif masih rendah. Remaja perempuan yang tidak tahu

perkembangan fisiknya sebanyak 13,3%. Hampir separuh (47,9%) remaja perempuan tidak mengetahui kapan seorang perempuan memiliki hari atau masa suburnya. Sebaliknya, dari survei yang sama, pengetahuan dari responden remaja laki-laki yang mengetahui masa subur perempuan lebih tinggi (32,3%) dibanding dengan responden remaja perempuan (29%). Mengenai pengetahuan remaja laki-laki tentang mimpi basah lebih tinggi (24,4%) dibandingkan dengan remaja perempuan (16,8%). Sedangkan pengetahuan remaja laki-laki tentang menstruasi lebih rendah (33,7%) dibandingkan remaja perempuan (76,2%)

2.6 Seks Pranikah Pada Remaja

2.6.1 Pengertian Remaja

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis dan psikososial. Secara kronologis yang tergolong remaja berkisar antara usia 12 sampai 21 tahun (Dariyo, 2004:13). Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Sarwono (2005:9), memberikan batasan remaja adalah individu yang berusia 10-19 tahun dan belum menikah. Masa remaja dibagi menjadi 3 (Nelson, *et al*, 2000), Yaitu :

- a. Remaja awal usia 10 sampai 13 tahun.
- b. Remaja pertengahan usia 14-16 tahun.
- c. Remaja akhir usia 17-20 tahun dan sesudahnya.

Menurut Soetjiningsih (2004:135-136), perilaku seks pranikah pada remaja adalah segala tingkah laku remaja yang didorong oleh hasrat baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis yang dilakukan sebelum adanya hubungan resmi sebagai suami istri. Objek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam khayalan, atau diri sendiri. Perilaku seksual menurut Sarwono (2007:140) merupakan segala bentuk perilaku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk perilaku seksual, mulai dari bergandengan tangan (memegang lengan pasangan), berpelukan (seperti merengkuh bahu, merengkuh pinggang), bercumbu (seperti cium pipi, cium kening, cium bibir), meraba bagian tubuh yang sensitif, menggesek-gesekkan alat

kelamin sampai dengan memasukkan alat kelamin. Demikian halnya dengan perilaku seksual pranikah pada remaja akan muncul ketika remaja mampu mengkondisikan situasi untuk merealisasikan dorongan emosional dan pemikirannya tentang perilaku seksualnya atau sikap terhadap perilaku seksualnya.

Faktor yang juga diasumsikan sangat mendukung remaja untuk melakukan hubungan seksual adalah teman sebaya yang dilihat dari konformitas remaja pada kelompoknya di mana konformitas tersebut memaksa seorang remaja harus melakukan hubungan seksual. Menurut Sarwono (2007:229-231) bentuk tingkah laku seks bermacam-macam mulai dari perasaan tertarik, pacaran, *kissing*, kemudian sampai *intercourse* meliputi:

a. *Kissing*

Ciuman yang dilakukan untuk menimbulkan rangsangan seksual, seperti di bibir disertai dengan rabaan pada bagian-bagian sensitif yang dapat menimbulkan rangsangan seksual. Berciuman dengan bibir tertutup merupakan ciuman yang umum dilakukan. Berciuman dengan mulut dan bibir terbuka, serta menggunakan lidah itulah yang disebut *french kiss*. Kadang ciuman ini juga dinamakan ciuman mendalam/ *soul kiss*.

b. *Necking*

Berciuman di sekitar leher ke bawah. *Necking* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan ciuman disekitar leher dan pelukan yang lebih mendalam.

c. *Petting*

Perilaku menggesek-gesekkan bagian tubuh yang sensitif, seperti payudara dan organ kelamin. Merupakan langkah yang lebih mendalam dari necking. Ini termasuk merasakan dan mengusap-usap tubuh pasangan termasuk lengan, dada, buah dada, kaki, dan kadang-kadang daerah kemaluan, baik di dalam atau di luar pakaian.

d. *Intercouse*

Bersatunya dua orang secara seksual yang dilakukan oleh pasangan pria dan wanita yang ditandai dengan penis pria yang ereksi masuk ke dalam vagina untuk mendapatkan kepuasan seksual.

Hubungan seksual yang dilakukan pada remaja, terutama remaja putri akan dapat menyebabkan kehamilan pada usia belasan tahun akan mengakibatkan resiko tertentu baik bagi ibu atau janin yang dikandungnya. Selain itu, pada kehamilan remaja yang tidak dikehendaki dapat disertai oleh akibat medis dan psikologis. Misalnya terjadinya abortus, tidak bisa menyelesaikan pendidikan sekolah, peniksaan anak atau ketidak pedulian dan bunuh diri. Remaja putri yang berusia 15-19 tahun mempunyai kemungkinan 2 kali lebih besar meninggal dunia saat mereka hamil atau melahirkan dibandingkan dengan perempuan berusia 20 tahun keatas. Sementara itu remaja yang berusia dibawah 14 tahun, mempunyai kemungkinan meninggal 5 kali lebih besar. Kehamilan pada remaja yang berusia kurang dari 14 tahun memiliki risiko komplikasi medis lebih besar dari pada perempuan dengan usia yang lebih dewasa. Hal ini dikarenakan bahwa panggul pada pada remaja, terutama remaja putri akan dapat menyebabkan kehamilan pada usia belasan tahun akan mengakibatkan resiko tertentu baik bagi ibu atau janin yang dikandungnya. Selain itu, pada kehamilan remaja yang tidak dikehendaki dapat disertai oleh akibat medis dan psikologis. Misalnya terjadinya abortus, tidak bisa menyelesaikan pendidikan sekolah, peniksaan anak atau ketidak pedulian dan bunuh diri. Remaja putri yang berusia 15-19 tahun mempunyai kemungkinan 2 kali lebih besar meninggal dunia saat mereka hamil atau melahirkan dibandingkan dengan perempuan berusia 20 tahun keatas. Sementara itu remaja yang berusia dibawah 14 tahun, mempunyai kemungkinan meninggal 5 kali lebih besar. Kehamilan pada remaja yang berusia kurang dari 14 tahun memiliki risiko komplikasi medis lebih besar dari pada perempuan dengan usia yang lebih dewasa. Hal ini dikarenakan bahwa panggul pada perempuan belum berkembang dengan sempurna. Pada remaja putri, dua tahun setelah menstruasi yang pertama seorang perempuan masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2-9% dan tinggi badan 1% , sehingga perempuan

yang melahirkan kurang dari 14 tahun banyak mengalami disproporsi kepala bayi dan panggul ibu atau *disproporsi sefalopelvik*.

2.6.2 Faktor Yang Menyebabkan Perilaku Seksual Pada Remaja

Faktor yang menyebabkan remaja melakukan hubungan seksual pranikah (Depkes RI, 2011) adalah :

1. Adanya dorongan biologis.

Dorongan biologis untuk melakukan hubungan seksual merupakan insting alamiah dari berfungsinya organ sistem reproduksi dan kerja hormon.

2. Ketidakmampuan mengendalikan dorongan biologis.

Mengendalikan dorongan biologis dipengaruhi oleh nilai-nilai moral dan keimanan seseorang. Remaja yang memiliki keimanan yang kuat tidak akan melakukan hubungan seksual pranikah.

3. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Kurangnya pengetahuan atau mempunyai konsep yang salah tentang kesehatan reproduksi.

4. Adanya kesempatan untuk melakukan hubungan seksual pranikah.

Terbukanya kesempatan pada remaja untuk melakukan hubungan seksual didukung oleh hal-hal sebagai berikut :

a. Kesibukan orang tua yang menyebabkan kurangnya perhatian pada anak

b. Pemberian fasilitas (termasuk uang) pada remaja secara berlebihan. Adanya uang yang berlebihan membuka peluang bagi remaja untuk membeli fasilitas. Misalnya menginap di hotel.

c. Pergeseran nilai-nilai moral dan etika dimasyarakat dapat membuka peluang yang mendukung hubungan seksual pranikah. Misalnya dewasa ini pasangan remaja yang menginap di hotel adalah hal yang biasa, sehingga tidak ditanyakan akte nikah.

d. Kemiskinan mendorong terbukanya kesempatan bagi remaja khususnya puteri untuk melakukan hubungan seksual pranikah.

2.6.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Permasalahan Seksual Remaja.

Menurut Sarlito W.Sarwono yang dikutip Poltekkes Depkes, 2010 ada beberapa faktor yang dianggap berperan munculnya permasalahan seksual pada remaja yaitu :

1. Perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual remaja. Peningkatan hormon ini menyebabkan remaja membutuhkan penyaluran dalam bentuk perilaku tertentu.
2. Penyaluran hasrat seksual remaja tidak dapat segera dilakukan karena penundaan usia perkawinan dengan adanya UU perkawinan.
3. Penyebaran informasi dan rangsangan melalui media massa dengan teknologi canggih. Misalnya Telepon genggam yang mudah mengakses internet seperti video porno, gambar-gambar porno. Karena ketidaktahuan maupun karena sikap orang tua yang masih mentabukan pembicaraan mengenai seksual dengan anak, menjadikan orang tua tidak terbuka pada anak dan cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah ini.

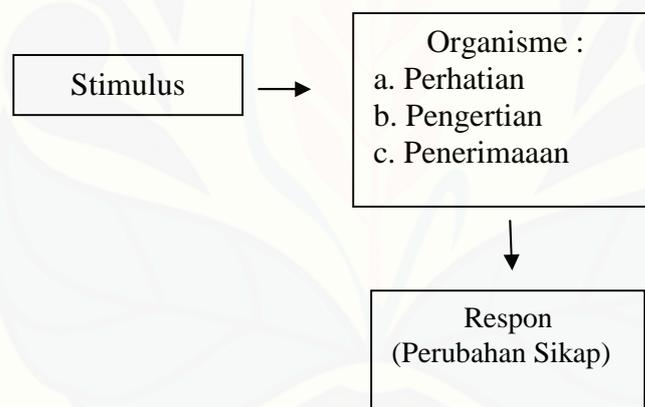
2.6.4 Teori Stimulus-Organisme-Respon (S-O-R)

Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (*stimulus*) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (*source*) misalnya, kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Proses perubahan perilaku pada hakikatnya menurut Hosland dalam Notoatmodjo (2007:44) adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

1. Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Akan tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.

2. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
3. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
4. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu (perubahan perilaku).

Selanjutnya teori ini mengartikan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme ini faktor *reinforcement* memegang peranan penting.



Gambar 2.1 Contoh Teori S-O-R

Stimulus atau pesan yang disampaikan kepada komunikan mungkin diterima atau mungkin ditolak. Komunikasi akan berlangsung jika ada perhatian dari komunikan. Proses berikutnya komunikan mengerti. Kemampuan komunikan inilah yang melanjutkan proses berikutnya. Setelah komunikan mengolahnya dan menerimanya, maka terjadilah kesediaan untuk mengubah sikap. Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas, kepemimpinan,

gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat.

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Berdasarkan Teori S-O-R

2.8 Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang masalah dan tujuan penelitian, maka yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tujuan khusus penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

- a. Ada hubungan antara pengetahuan penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso.
- b. Ada hubungan antara sikap penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso
- c. Ada hubungan antara tindakan penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan analitik observasional. Penelitian analitik menurut Nazir (2003:54) adalah penelitian yang ditujukan untuk menguji hipotesis-hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih mendalam tentang hubungan-hubungan. Pada penelitian ini peneliti akan meneliti hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah pada remaja.

Berdasarkan waktu penelitiannya, penelitian ini termasuk dalam penelitian *cross sectional* dengan variabel bebas (*variabel independent*) yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan NAPZA serta variabel terikat (*variabel dependent*) yaitu tindakan seks pranikah.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok pesantren Nurul Huda Kecamatan Grugugan kabupaten Bondowoso. Alasan peneliti memilih tempat tersebut sebagai lokasi penelitian karena berdasarkan studi pendahuluan, peneliti menemukan bahwa terdapat kegiatan seksual remaja di Pondok Pesantren Nurul Huda dengan ditemukannya satu dari 20 responden melakukan tindakan *intercourse* (perilaku dimana pasangan (responden dengan orang lain) sudah melakukan hubungan seks)

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari tahap penyusunan proposal kemudian dilanjutkan dengan seminar proposal. Penelitian dilanjutkan dengan pengumpulan data di lapangan kemudian tahap penyusunan hasil dan pembahasan yang akan dilaksanakan pada bulan Februari 2015 sampai selesai. Adapun waktu yang digunakan dalam penelitian ini terangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan									
		November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	
1.	Persiapan Penyusunan Proposal Penelitian Skripsi	■									
2.	Penyusunan Proposal Penelitian Skripsi		■	■	■						
3.	Persiapan Penelitian Skripsi					■	■				
4.	Penelitian Lapangan						■	■			
5.	Penyusunan hasil penelitian Skripsi						■	■	■		
6.	Sidang Skripsi								■	■	
7.	Publikasi Penelitian										■

3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2007:41). Pada penelitian ini populasi remaja di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grugugan Kabupaten Bondowoso sebanyak 139 remaja.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2006:130). Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan proporsi binomunal (*binomunal proportions*). Besar sampel dari penelitian ini berdasarkan rumus yang dikembangkan oleh Lemeshow (dalam Bhisma, 2006), yaitu:

$$n = \frac{NZ^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot p(1-p)}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot p(1-p)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 139}{(0,1)^2(139-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{133,4956}{2,3404}$$

$$n = 57,039 = 58$$

Keterangan :

- n : Besarnya sampel
 $Z_{1-\alpha/2}$: Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu (1.96)
 P : 0,5
 q : $(1-p) = 1 - 0,5 = 0,5$
 d : Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi yaitu 10%
 N : populasi

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*, yaitu pengambilan secara acak sederhana dan berprinsip bahwa setiap subyek dalam populasi memiliki kemungkinan yang sama menjadi anggota sampel (Sugiyono, 2010:56). Teknik random sederhana memberikan hasil yang baik apabila populasi tidak terlalu besar dan homogen. Hal ini berarti bahwa karakteristik subyek dalam populasi sudah teridentifikasi dengan baik. Pengambilan sampel yang dilakukan secara acak diperoleh dari proporsi jumlah santri Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grugugan Kabupaten Bondowoso yaitu sebanyak 58 responden.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam pengambilan sampel penelitian adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Remaja umur 12-19 tahun Pondok Pesantren Nurul Huda kecamatan Grugugan Kecamatan Bondowoso.
- 2) Santri yang bersedia menjadi responden penelitian.
- 3) Santri yang belum menikah.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Notoatmodjo, 2007:79). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah siswa yg berumur lebih dari 18 tahun dan santri yang sudah menikah.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmodjo, 2007:91). Variabel penelitian ini dibedakan menjadi dua, yaitu variabel terikat (*dependent*) dan variabel bebas (*independent*). Adapun variabel yang digunakan berdasarkan jenisnya adalah:

a. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang tergantung atas variabel yang lain (Nazir, 2003:123). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah seks pranikah pada remaja.

b. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab dari variabel terikat (Notoatmodjo, 2007:91). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan NAPZA (psikotropika, zat aditif).

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan pada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasi kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2003:123).

Table 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara Pengumpulan data	Kriteria Penilaian	Skala data
Variabel bebas				
1. Karakteristik				
a.jenis Kelamin	Ciri fisik dan Biologis yang dimiliki responden yang membedakan laki-laki atau perempuan	Wawancara dengan alat ukur kuesioner	Dikategorikan menjadi 1). Laki-laki 2). Perempuan	Nominal
b.Umur	Lama waktu hidup responden terhitung sejak responden dilahirkan terhitung sampai saat dilakukan wawancara	Wawancara dengan alat ukur kuesioner	.....tahun	Rasio
2. Pengetahuan tentang NAPZA				
	Segala sesuatu yang diketahui oleh santri tentang NAPZA .	Wawancara dengan alat ukur kuesioner	Diukur dengan 10 pertanyaan (1-10) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan Sebagai berikut : pertanyaan 1-3-5-7-9 adalah pertanyaan Positif dengan penentuan skor : 0) Salah 1) Benar	Ordinal
			Pertanyaan	

Variabel	Definisi operasional	Cara Pengumpulan data	Kriteria Penilaian	Skala data
			<p>nomor 2-4-6-8-10 adalah pertanyaan negatif dengan penentuan skor :</p> <p>0) Benar 1) Salah</p> <p>Skor tertinggi untuk variabel ini adalah 10 dan yang terendah 0, dengan dikategorikan:</p> <p>a. Kurang, jika skor yang diperoleh 0-5 b. Baik, jika skor yang diperoleh 6-10</p>	
3. Sikap tentang NAPZA	Reaksi atau respon yang masih tertutup dari remaja atau tanggapan responden terhadap hal yang berhubungan dengan NAPZA.	Wawancara dengan alat ukur kuesioner	<p>Diukur dengan 10 pertanyaan (1-10) dengan kriteria penentuan skor pada setiap pertanyaan</p> <p>Sebagai berikut :</p> <p>pertanyaan 1-3-5-7-9 adalah pertanyaan Positif dengan penentuan skor :</p> <p>0)Sangat tidak setuju 1) Tidak setuju 2) setuju</p>	Nominal

Variabel	Definisi operasional	Cara Pengumpulan data	Kriteria Penilaian	Skala data
			<p>Pertanyaan nomor 2-4-6-8-10 adalah pertanyaan negatif dengan penentuan skor :</p> <p>0) setuju 1) tidak setuju 2) sangat tidak setuju</p> <p>Skor tertinggi untuk variabel ini adalah 20 dan dikategorikan:</p> <p>a. Negatif, jika skor yang diperoleh 0-10 b. positif, jika skor yang diperoleh 11-20</p>	
4. Tindakan penyalahgunaan tentang NAPZA	Aktifitas remaja dalam penggunaan NAPZA	Wawancara dengan alat ukur kuesioner	<p>Diukur dengan dikategorikan menjadi</p> <p>0) Pernah 1) Tidak pernah pada pertanyaan no 1 sedangkan pertanyaan no 2- 7 hanya dideskripsikan</p>	Nominal
Variabel terikat				
5. Tindakan Seks pranikah	Aktifitas seksual yang dilakukan sebelum menikah oleh remaja	Wawancara dengan alat ukur kuesioner	<p>Diukur dengan 4 pertanyaan (1-4) dengan kriteria</p> <p>penentuan skor pada setiap pertanyaan, sebagai</p>	Nominal
a. <i>Kissing</i>	Aktifitas seksual berciuman yang dilakukan responden dengan orang lain			

Variabel	Definisi operasional	Cara Pengumpulan data	Kriteria Penilaian	Skala data
b. <i>Necking</i>	Aktivitas seksual yang dilakukan oleh responden dengan orang lain disekitar leher.			berikut : adalah pertanyaan nomor 1 dan 4 jika : a.pernah : 1 b.tidak pernah : 0. Jadi
c. <i>Petting</i>	Aktifitas seksual responden dengan orang lain dengan menyentuh hingga menggesek-gesekkan bagian tubuh yang sensitif			variabel ini memiliki skor tertinggi 4 dan skor terendah 0. Maka dapat dikategorikan: a.Beresiko : jika memiliki skor 1-4 b. Tidak beresiko : jika memiliki skor 0
d. <i>Intercouse</i>	Aktifitas seksual yang dilakukan oleh responden dengan orang lain yang ditandai dengan penis pria yang ereksi masuk dalam vagina wanita			

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari pihak pertama tanpa melalui perantara (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002:121). Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari kuesioner yang dilakukan oleh peneliti. Setiap responden diberi *informed consent* sebagai persetujuan responden untuk dijadikan subjek dalam penelitian, kemudian selanjutnya responden mengisi kuesioner yang dipandu oleh peneliti.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti melalui pihak kedua, biasanya diperoleh melalui badan atau instansi yang bergerak dalam proses pengumpulan data, baik oleh institusi pemerintah maupun swasta (Sedarmayanti dan Hidayat, 2002:121). Dalam penelitian ini, data sekunder merupakan data yang terkait jumlah santri Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui dua cara yaitu data primer dikumpulkan melalui wawancara dengan responden secara langsung di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso, sedangkan data sekunder didapat dari kantor BP2KB Kabupaten Bondowoso.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data adalah kuesioner. Menurut Notoatmodjo (2007:138), kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden dan *interviewer* tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan pada remaja santri yang berumur 12-18 tahun dengan karakteristik yang sama dengan sampel di Pondok Pesantren Darussalam Kabupaten Jember. Uji validitas dilakukan dengan cara memberikan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan pengetahuan penggunaan NAPZA dan 10 pertanyaan sikap penggunaan NAPZA pada santri yang sebanyak 30 responden. Hasil dari uji validitas tersebut menunjukkan dari ke 20 pertanyaan tersebut dinyatakan valid karena r hitung $>$ r tabel. Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (*content*) dari suatu instrumen, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian (Sugiyono,

2011:121). Uji validitas instrument data menggunakan *Person Product moment*, keputusan uji jika r hitung $>$ r tabel maka variabel valid dan jika r hitung $<$ r tabel maka variabel tidak valid (Hastono, 2007:85).

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Suatu pengukuran dapat dikatakan reliabel apabila memiliki koefisien reliabilitas diatas 0.70 (Ghozali, 2002:49). Menurut Murphy *et al* (2003), nilai koefisien reliabilitas dikelompokkan ke dalam beberapa kelompok nilai, yaitu nilai yang tidak dapat diterima ($<$ 0.60), nilai yang rendah (0.61 -0.70), nilai moderat (0.71-0.89) dan nilai yang tinggi ($>$ 0.90). Hasil reliabilitas terhadap 10 pertanyaan pengetahuan diperoleh nilai sebesar 0,7356 (menunjukkan nilai moderat), Sedangkan 10 pertanyaan sikap diperoleh nilai sebesar 0,7871 (menunjukkan nilai moderat).

3.8 Teknik Pengolahan Data dan Penyajian Data

3.8.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah peneliti melakukan pengumpulan data, maka data yang diperoleh peneliti akan diolah. Sebelum diolah data tersebut harus dilakukan proses editing, pemberian skor (*scoring*) dan tabulasi.

a. Editing

Menurut Azwar (2003:62), editing merupakan kegiatan melihat kesesuaian data dengan penelitian yang akan diangkat. Editing data yang dilakukan antara lain *recode* data, pembuatan variabel serta penghapusan variabel yang disesuaikan dengan kebutuhan peneliti serta proses pemeriksaan kualitas data yang ditunjukkan untuk menilai kelengkapan data yang telah terkumpul.

b. Pemberian Skor (*Scoring*)

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan skor atau nilai dari jawaban dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari kuesioner yang diajukan kepada para responden.

c. Tabulasi

Tabulasi adalah memasukkan data pada tabel tertentu dan mengukur serta menghitungnya (Bungin, 2005:168). Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel yang telah disesuaikan dengan variabel yang diteliti. Langkah ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam menganalisis data yang digunakan pada penelitian ini secara bersama-sama dalam bentuk tabel.

3.8.2 Teknik Penyajian Data

Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yakni penyajian dalam bentuk teks (*textular*), tabel, dan grafik (Notoatmodjo, 2010:130). Dalam penelitian ini, data yang diperoleh dari hasil dokumentasi disajikan dalam bentuk teks, tabel frekuensi, dan tabulasi silang. Penyajian dalam tabel merupakan penyajian data dalam bentuk angka yang disusun secara teratur dalam baris dan kolom. Penyajian dalam bentuk tabel banyak digunakan pada penulisan laporan dengan maksud agar orang lebih mudah memperoleh gambaran rinci tentang hasil penelitian yang dilakukan (Budiarto, 2003:30).

3.9 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2003:212). Proses analisis dalam penelitian ini terdapat tiga metode statistik yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan variabel bebas yang terdiri dari karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara setiap variabel independen dengan variabel antara dan hubungan antara variabel antara

dengan variabel terikat. Analisis bivariat dihasilkan oleh tabulasi silang yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara sikap, pengetahuan, dan penyalagunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah. Teknik analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

3.10 Alur Penelitian

Alur penelitian ini digunakan untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai proses yang akan dilakukan. Alur penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi masalah penyalagunaan NAPZA dan perilaku seks pranikah. Kemudian peneliti merumuskan masalah, menentukan responden, mengumpulkan data primer dengan kuisioner, mengolah hasil data primer dan menyajikan hasil data primer yang telah diolah serta membuat kesimpulan dan saran dari hasil pembahasan yang telah dilakukan. Alur penelitian dapat dilihat dalam gambar berikut :



Gambar 3.1 Alur penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan studi yang menjelaskan hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah. Waktu pelaksanaan penelitian dimulai dari tanggal 3 Maret 2015 hingga 15 Maret 2015 di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso. Data sampel pada studi ini adalah data primer yang diperoleh dari survei kepada santri melalui kuesioner. Dalam pelaksanaannya, tempat dan waktu pengisian kuesioner disesuaikan dengan kesediaan responden yaitu Santri Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso sebagai sampel dalam penelitian ini. Deskripsi data yang diperoleh adalah sebagai berikut:

4.1.1 Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah santri dari Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso dengan sampel sebanyak 58 responden. Data karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin dan umur yang secara rinci dapat dilihat sebagai berikut :

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah ciri-ciri fisik dan biologis yang dimiliki oleh responden yang membedakan laki-laki dan perempuan. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang disajikan pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase(%)
1.	Laki-laki	31	53.45
2.	Perempuan	27	46.55
Total		58	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berjenis kelamin laki-laki pada penelitian ini yaitu berjumlah 31 orang dengan persentase

53,45% dan yang berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 27 orang dengan persentase 45,65%.

b. Umur

Umur adalah lama waktu hidup seseorang yang dihitung mulai dia dilahirkan sampai dengan ulang tahun berakhir dengan melihat kartu identitas. Usia dikatakan remaja menurut Al-Mighwar (2006:61) berkisar antara 12 tahun sampai 21 tahun. Karakteristik responden berdasarkan umur disajikan pada tabel 4.2 sebagai berikut

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No.	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	15 Tahun	9	15.52
2.	16 Tahun	27	46.55
3.	17 Tahun	19	32.76
4.	18 Tahun	2	3.45
5.	19 Tahun	1	1.72
Total		58	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini adalah remaja yang memiliki rentang umur 12-21 tahun dan menunjukkan sebagian besar responden berusia 16 tahun

4.1.2 Tingkat Pengetahuan, Sikap, Tindakan Responden Terkait Penggunaan NAPZA

a. Tingkat Pengetahuan responden terkait penggunaan NAPZA

Pengetahuan responden merupakan wawasan yang dimiliki responden mengenai penggunaan NAPZA. Pengetahuan responden meliputi definisi NAPZA, pengaruh NAPZA, penyalagunaan NAPZA, golongan NAPZA kadar merkuri dalam kosmetik, ciri-ciri pecandu NAPZA, efek samping penggunaan NAPZA, dampak menggunakan kosmetik bermerkuri, cara pencegahan penggunaan NAPZA, dan cara mengetahui proses kekambuhan individu dari NAPZA. Pengetahuan responden diukur menggunakan kuesioner dengan 10 pernyataan. Kategori pengetahuan santri dibagi dalam dua kategori yaitu pengetahuan kurang dan baik. Tingkat pengetahuan responden dinyatakan kurang

ketika responden memiliki rentang skor 0 sampai 5. Tingkat pengetahuan responden dinyatakan baik apabila responden memiliki rentang skor 6 sampai 10. Adapun Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Pengetahuan Responden tentang Penggunaan NAPZA disajikan Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan disajikan dalam tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden Tentang Penggunaan NAPZA

No.	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang	20	34.48
2.	Baik	38	65.52
	Total	58	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan NAPZA yaitu sebanyak 38 responden (65,52%), sementara 20 responden (34,48%) lainnya memiliki pengetahuan kurang tentang penggunaan NAPZA.

a. Sikap Responden Terhadap Penggunaan NAPZA

Sikap responden merupakan reaksi atau respon dari santri terhadap penggunaan NAPZA. Terdapat 2 kategori sikap yang digunakan dalam penelitian ini yaitu positif dan negatif. Sikap positif adalah respon santri yang tidak mendukung penggunaan NAPZA. Sedangkan sikap negatif merupakan sikap santri atau respon yang mendukung penggunaan NAPZA. Sikap santri yang dijadikan parameter dalam penelitian ini adalah respon santri terkait penggunaan NAPZA seperti sikap terhadap seks pranikah, sikap terhadap efek samping menggunakan NAPZA. Variabel sikap diukur menggunakan instrumen yang terdapat pada kuisioner dengan 10 pernyataan. Pengkategorian sikap seperti yang telah dijelaskan sebelumnya menjadi landasan pengklasifikasian sikap dalam penelitian ini. Sikap santri dikategorikan negatif ketika responden memiliki rentang skor antara 0 sampai 10. Sedangkan sikap santri tergolong positif ketika responden memiliki rentang skor antara 11 sampai 20. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap masyarakat terhadap penggunaan NAPZA disajikan dalam tabel 4.4 berikut ini :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden terhadap Penggunaan NAPZA

No.	Sikap	Jumlah	Persentase (%)
1.	Negatif	17	29.31
2.	Positif	41	70.69
	Total	58	100

Hasil penelitian, secara keseluruhan responden mempunyai sikap yang positif yaitu sebanyak 41 responden (70,69%) terhadap penggunaan NAPZA. Hal ini menunjukkan bahwa responden mempunyai penilaian yang positif atau mengatakan tidak setuju terhadap penggunaan NAPZA. Akan tetapi sikap tersebut belum menjamin bahwa responden akan berperilaku atau bertindak dengan baik dalam penggunaan NAPZA.

b. Tindakan Penggunaan NAPZA

Definisi tindakan adalah suatu perbuatan, perilaku, atau aksi yang dilakukan oleh manusia sepanjang hidupnya guna mencapai tujuan tertentu. Tindakan dalam penelitian ini merupakan perbuatan yang mengarah pada penggunaan NAPZA. Terdapat 2 kategori tindakan dalam penggunaan NAPZA, tindakan tersebut adalah pernah dan tidak pernah. Tindakan pernah merupakan perilaku yang mengarah pada pernah melakukan atau menggunakan NAPZA. Sedangkan tindakan tidak pernah merupakan tindakan yang mengarah pada tidak menggunakan NAPZA. Indikator pernyataan dalam variabel tindakan antara lain tindakan menggunakan. Alat ukur yang digunakan pada variabel tindakan menggunakan kuisioner dengan 8 pernyataan. Dikategorikan jika tindakan dianggap pernah memiliki nilai 1 dan jika tidak menggunakan memiliki nilai 0, Sedangkan pertanyaan 2-7 yang ada di kuisioner hanya dideskripsikan. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tindakan masyarakat terhadap penggunaan NAPZA disajikan dalam tabel 4.5 berikut ini :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Responden terhadap Penggunaan NAPZA

No.	Tindakan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pernah	9	15.52
2.	Tidak pernah	49	84.48
	Total	58	100

Hasil penelitian yang tersaji pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebanyak 49 responden (84,48%) menyatakan tidak pernah menggunakan NAPZA dan sebanyak 9 responden (15,52%) mengungkapkan pernah menggunakan NAPZA. Jenis NAPZA yang digunakan 9 responden yaitu alkohol. 9 responden juga menyatakan menggunakan NAPZA dengan teman dan sebagian besar responden mulai menggunakan NAPZA jenis alkohol pertama kali saat SMA sementara 1 responden menggunakan NAPZA jenis alkohol pertama kali saat SMP. Responden mendapatkan NAPZA pertama kali dari teman dan menggunakan NAPZA jenis alkohol ditempat yang sunyi. Alasan responden menggunakan NAPZA yaitu 6 responden mengungkapkan menggunakan NAPZA karena ingin mengikuti teman dan 3 responden lainnya menjawab menggunakan NAPZA karena coba-coba dan ingin tahu saja.

c. Tindakan Seks Pranikah

Tindakan adalah suatu perbuatan, perilaku, atau aksi yang dilakukan oleh manusia sepanjang hidupnya guna mencapai tujuan tertentu. Tindakan dalam penelitian ini merupakan perbuatan yang mengarah pada tindakan seks pranikah. Terdapat 2 kategori tindakan dalam tindakan seks pranikah, tindakan tersebut adalah pernah dan tidak pernah. Tindakan pernah merupakan perilaku yang mengarah pada pernah melakukan seks pranikah. Sedangkan tindakan tidak pernah merupakan tindakan yang mengarah pada tidak pernah melakukan seks pranikah. Indikator pernyataan dalam variabel tindakan antara lain tindakan melakukan seks pranikah. Alat ukur yang digunakan pada variabel tindakan menggunakan kuisioner dengan 4 pernyataan. Dikategorikan menjadi 2 yaitu beresiko dan tidak beresiko. Tindakan dianggap beresiko jika memiliki rentan nilai 1-4 dan tidak beresiko jika memiliki nilai 0 di setiap pertanyaannya.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku seks pranikah disajikan dalam tabel 4.6 berikut ini :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan tindakan seks pranikah

No.	Perilaku seks pranikah	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pernah	21	36.21
2.	Tidak pernah	37	63.79
	Total	58	100

Hasil penelitian tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebanyak 37 responden (84,48%) menyatakan tidak pernah berperilaku seks pranikah dan sebanyak 21 responden (15,52%) menyatakan pernah berperilaku seks pranikah. 14 dari 21 responden diantaranya pernah melakukan *kissing* dan melakukannya dengan teman lawan jenis, sedangkan 7 yang lain pernah melakukan *Kissing* dan *Necking* dengan teman lawan jenis.

4.1.3 Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Tindakan Penggunaan NAPZA dengan Tindakan Seks Pranikah

a. Hubungan antara Pengetahuan Penggunaan NAPZA dengan Tindakan Seks Pranikah

Distribusi frekuensi hubungan antara pengetahuan penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah disajikan dalam tabel 4.7 berikut ini :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Hubungan antara Pengetahuan Penggunaan NAPZA antara Tindakan Seks Pranikah.

No.	Pengetahuan	Perilaku Seks Pranikah				Total		<i>p-value</i>
		Beresiko		Tidak Beresiko		N	%	
		n	%	n	%			
1	Kurang	13	22.41	7	12.07	20	34.48	0,001
2	Baik	8	13.79	30	51.72	38	65.52	
	Total	21	36.21	37	63.79	58	100	

Hasil analisis mengenai hubungan antara pengetahuan penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki

perilaku seks pranikah yang tidak beresiko dengan persentase 51,75% atau sebanyak 30 responden. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah remaja diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p <$) artinya bahwa H_0 ditolak yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah.

b. Hubungan antara Sikap Penggunaan NAPZA dengan Tindakan Seks Pranikah

Distribusi frekuensi hubungan antara sikap penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah disajikan dalam tabel 4.8 berikut ini :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Hubungan antara Sikap Penggunaan NAPZA dengan Tindakan Seks Pranikah.

No.	Sikap	Perilaku Seks Pranikah				Total		<i>p-value</i>
		Beresiko		Tidak Beresiko		N	%	
		n	%	N	%			
1	Negatif	11	18.97	6	10.34	17	29.31	0,004
2	Positif	10	17.24	31	53.45	41	70.69	
	Total	21	36.21	37	63.79	58	100	

Hasil analisis mengenai hubungan antara sikap penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini dengan tingkat sikap yang positif memiliki perilaku seks pranikah yang tidak beresiko dengan persentase 53,45% atau sebanyak 31 responden. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa hubungan antara sikap penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah remaja diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,004 ($p <$) artinya bahwa H_0 ditolak yaitu terdapat hubungan antara sikap penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah.

b. Hubungan antara Tindakan Penggunaan NAPZA dengan Tindakan Seks Pranikah

Distribusi frekuensi hubungan antara tindakan penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah disajikan dalam tabel 4.9 berikut ini :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Hubungan antara Tindakan Penggunaan NAPZA dengan Tindakan Seks Pranikah.

No.	Tindakan Penggunaan NAPZA	Perilaku Seks Pranikah				Total		<i>p-value</i>
		Beresiko		Tidak Beresiko		N	%	
		n	%	N	%			
1	Pernah	6	10.34	3	5.17	9	15.52	0,039
2	Tidak pernah	15	25.86	34	58.62	49	84.48	
	Total	21	36.21	37	63.79	58	100	

Hasil analisis mengenai hubungan antara tindakan penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini dengan tingkat tindakan yang tidak pernah menggunakan NAPZA memiliki perilaku seks pranikah yang tidak beresiko dengan persentase 58,62% atau sebanyak 34 responden. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa hubungan antara tindakan penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah remaja diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,039 ($p <$) artinya bahwa H_0 ditolak yaitu terdapat hubungan antara tindakan penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dibagi berdasarkan jenis kelamin dan umur secara rinci.

a. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berjenis kelamin laki-laki pada penelitian ini yaitu berjumlah 31 orang dan yang berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 27 orang. Pada periode ini sulit memandang remaja sebagai kanak-kanak tapi tidak juga sebagai orang dewasa. Remaja tidak dapat dan tidak mau lagi diperlakukan sebagai kanak-kanak, sementara itu mereka belum dapat mencapai kematangan secara penuh sehingga tidak dapat dikategorikan sebagai orang dewasa, oleh karena itu masa remaja adalah masa mencari identitas (Hurlock dalam Mahfoedz, 2007). Pondok

Pesantren Nurul Huda memiliki jumlah santri laki-laki lebih banyak daripada perempuan, sehingga santri laki-laki memiliki peluang lebih besar untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Masa remaja dapat dipandang sebagai suatu masa dimana individu dalam proses pertumbuhannya, terutama fisik telah mencapai kematangan.

b. Umur

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis dan psikososial. Secara kronologis yang tergolong remaja berkisar antara usia 12 sampai 21 tahun (Dariyo, 2004:13). Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Sarwono (2005:9), memberikan batasan remaja adalah individu yang berusia 10-19 tahun dan belum menikah. Masa remaja dibagi menjadi 3 (Nelson *et al.*, 2000), yaitu remaja awal usia 10 sampai 13 tahun, remaja pertengahan usia 14-16 tahun dan remaja akhir usia 17-20 tahun dan sesudahnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden pada penelitian ini sebagian besar adalah remaja yang memiliki rentang umur 12-21 tahun yaitu pada responden berusia 16 tahun, sehingga karakteristik responden berdasarkan umur pada penelitian ini dapat digolongkan menjadi remaja pertengahan.

Menurut Sarwono yang dikutip Poltekkes Depkes, 2010 ada beberapa faktor yang dianggap berperan munculnya permasalahan seksual pada remaja yaitu perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual remaja. Peningkatan hormon ini menyebabkan remaja membutuhkan penyaluran dalam bentuk perilaku tertentu. Penyaluran hasrat seksual remaja tidak dapat segera dilakukan karena penundaan usia perkawinan dengan adanya Undang-Undang perkawinan. Penyebaran informasi dan rangsangan melalui media massa dengan teknologi canggih. Misalnya telepon genggam yang mudah mengakses internet seperti video porno, gambar-gambar porno. Karena ketidaktahuan maupun karena sikap orang tua yang masih menabukan pembicaraan mengenai seksual dengan

anak, menjadikan orang tua tidak terbuka pada anak dan cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah ini.

4.2.2 Tingkat Pengetahuan, Sikap, Tindakan Penggunaan NAPZA Responden Terkait Tindakan Seks Pranikah

a. Tingkat Pengetahuan Responden Terkait Penggunaan NAPZA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan NAPZA yaitu sebanyak 38 responden, sementara 20 responden lainnya memiliki pengetahuan kurang tentang penggunaan NAPZA. Pengetahuan responden yang baik dapat dikarenakan oleh adanya penyuluhan yang diadakan dari PIK –R Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso pada santri. Salah satu tujuan pemberian penyuluhan penggunaan NAPZA pada santri adalah untuk meningkatkan pengetahuan santri di Pondok Pesantren Nurul Huda.

Remaja seringkali dikenal dengan fase “mencari jati diri” atau fase” topan dan badai (Monks dalam Ali dan Asrori, 2011:9-10). Hal ini didukung pula dengan karakteristik umum perkembangan remaja yaitu pada umumnya remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*). Hal ini didorong oleh rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin bertualang menjelajah segala sesuatu, dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya (Ali dan Asrori, 2011:12). Karakteristik remaja seperti ini yang dapat menjadi awal di mana remaja dapat terpengaruh pada pergaulan yang merugikan kehidupannya seperti dengan terpaparnya remaja dengan perilaku seks pranikah. Menurut Notoatmodjo dalam Muniroh (2006), pengetahuan merupakan dan berpengaruh merupakan faktor penting dan berpengaruh terhadap seseorang atau kelompok untuk bertindak. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Oleh karena itu, pemerintah mempunyai program berupa promosi kesehatan, yang dilaksanakan baik oleh pemerintah sendiri, swasta dan juga lintas sektoral. Promosi kesehatan bisa dalam bentuk penyuluhan langsung kepada responden ataupun melalui penyebaran promosi kesehatan (cetak atau elektronik). Hal ini dimaksudkan untuk

meningkatkan pengetahuan serta pemahaman responden tentang penggunaan NAPZA.

b. Tingkat Sikap Responden Terkait Penggunaan NAPZA

Hasil penelitian menunjukkan sikap responden yang mayoritas memiliki Sikap positif demikian pula dengan pengetahuan responden yang didominasi oleh pengetahuan baik. Hal ini berarti sikap positif santri disebabkan oleh pengetahuan santri yang baik mengenai penggunaan NAPZA. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007 :143). Sikap remaja dipengaruhi oleh banyak hal, selain dari faktor pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, pengalaman pribadi, lembaga pendidikan, lembaga agama dan emosi dari dalam individu. Sikap remaja bisa berwujud positif ataupun negatif (Azwar, 2008:5). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas remaja dalam Pondok Pesantren Nurul Huda memiliki sikap positif. Hal ini dapat terjadi karena remaja tersebut berada dalam lingkungan yang syariat agamanya tinggi. Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grugugan Kabupaten Bondowoso merupakan Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu system mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik-dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Sikap responden yang baik juga dapat disebabkan adanya penyuluhan kesehatan yang diberikan BP2KB Kabupaten Bondowoso melalui PIK –R setempat.

c. Tindakan Responden Terkait Penggunaan NAPZA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 49 responden menyatakan tidak pernah menggunakan NAPZA dan sebanyak 9 responden mengungkapkan pernah menggunakan NAPZA. Jenis NAPZA yang digunakan 9 responden yaitu alkohol, 9 responden tersebut juga menyatakan menggunakan NAPZA dengan teman dan sebagian besar responden mulai menggunakan NAPZA jenis alkohol pertama kali saat SMA sementara 1 responden menggunakan NAPZA jenis

alkohol pertama kali saat SMP. Responden mendapatkan NAPZA pertama kali dari teman dan menggunakan NAPZA jenis alkohol ditempat yang sunyi. Alasan responden menggunakan NAPZA yaitu 6 responden mengungkapkan menggunakan NAPZA karena ingin mengikuti teman dan 3 responden lainnya menjawab menggunakan NAPZA karena coba-coba dan ingin tahu saja.

Dalam Notoatmodjo (2007:133) mengatakan faktor penentu atau determinan perilaku yang sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya. Apabila ditelusuri lebih lanjut gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain seperti pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio budaya masyarakat. Wawan dan Dewi (2010:16-17) menyatakan perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Hereditas atau faktor keturunan adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah suatu kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Bentuk-bentuk tindakan terhadap perilaku seksual pada remaja ini dapat beraneka ragam mulai dari melakukan hubungan *kissing* hingga *intercourse*. Perilaku beresiko terhadap seks pranikah tersebut dapat dihindari oleh remaja meliputi pembatasan pergaulan yang terlalu bebas merupakan kunci terhindarnya remaja dari tindakan seks pranikah.

d. Tindakan Seks Pranikah Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 37 responden menyatakan tidak pernah berperilaku seks pranikah dan sebanyak 21 responden menyatakan pernah berperilaku seks pranikah. 14 dari 21 responden diantaranya pernah melakukan *kissing* dan melakukannya dengan teman lawan jenis, sedangkan 7 yang lain pernah melakukan *Kissing* dan *Necking* dengan teman lawan jenis.

Sarwono (2007:229), mendefinisikan perilaku seksual sebagai segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenisnya maupun sesama jenisnya. Bentuk-bentuk tingkah laku seksual ini bisa bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkecan, bercumbu, dan bersenggama. Menurut Hurlock (2004:17), manifestasi dorongan seksual dalam perilaku seksual dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu stimulus yang berasal dari dalam individu berupa bekerjanya hormon-hormon alat reproduksi. Hormon tersebut dapat menimbulkan dorongan seksual yang menuntut pemuasan. Sedangkan faktor eksternal yaitu stimulus yang berasal dari luar individu yang menimbulkan dorongan seksual sehingga memunculkan perilaku seksual. Dorongan eksternal tersebut dapat diperoleh melalui pengalaman kewanitaan, informasi mengenai seksualitas, diskusi dengan teman, pengalaman masturbasi, jenis kelamin, pengaruh orang dewasa serta pengaruh buku bacaan dan tontonan porno.

Faktor yang juga diasumsikan sangat mendukung remaja untuk melakukan hubungan seksual adalah teman sebaya yang dilihat dari konformitas remaja pada kelompoknya di mana konformitas tersebut memaksa seorang remaja harus melakukan hubungan seksual. Bentuk tingkah laku seks bermacam-macam mulai dari perasaan tertarik, pacaran, *kissing*, kemudian sampai *intercourse*. meliputi:

a. *Kissing*

Hasil di lapangan menunjukkan bahwa Ciuman yang saya teliti merupakan ciuman yang dilakukan untuk menimbulkan rangsangan seksual, seperti di bibir disertai dengan rabaan pada bagian-bagian sensitif yang dapat menimbulkan rangsangan seksual. Berciuman dengan bibir tertutup merupakan ciuman yang umum dilakukan. Berciuman dengan mulut dan bibir terbuka, serta menggunakan lidah itulah yang disebut *french kiss*. Kadang ciuman ini juga dinamakan ciuman mendalam/ *soul kiss*.

b. *Necking*

Necking merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan ciuman disekitar leher dan pelukan yang lebih mendalam. Oleh karena itu, stimulus-stimulus yang berasal dari dalam ataupun dari luar individu dapat mempengaruhi

sikap dan perilaku seksual individu yang bersangkutan. Penerimaan atau penolakan individu terhadap sesuatu yang berada di dalam dirinya serta pengaruh yang diterima individu dari luar akan membentuk sikap yang dapat memberikan gambaran perilaku individu yang bersangkutan. Survey yang dilakukan oleh *Men's Health Indonesia* yang menunjukkan bahwa pria cenderung lebih mengutamakan komponen passion (gairah) misalnya dengan mengekspresikan makna cinta dengan cara melakukan tingkah laku seksual mulai dari berpegangan tangan, berciuman, bahkan sampai melakukan hubungan intim yang dilakukan terhadap pasangannya (Marasabessy, 2008:49). Pada masa remaja perkembangan seksualitas diawali ketika terjalannya interaksi antar lawan jenis, baik itu interaksi antar teman maupun interaksi berkencan. Dalam berkencan dengan pasangannya, remaja melibatkan aspek emosi yang diekspresikan dengan berbagai cara, seperti memberikan bunga, tanda mata, mengirim surat, bergandengan tangan, kissing, dan sebagainya. Atas dasar dorongan-dorongan seksual dan rasa ketertarikan terhadap lawan jenisnya, perilaku remaja mulai diarahkan untuk menarik perhatian lawan jenis. Dalam rangka mencari pengetahuan tentang seks, ada remaja yang melakukan secara terbuka mengadakan eksperimen dalam kehidupan seksual. Misalnya dalam berpacaran, mereka mengekspresikan perasaannya dalam bentuk-bentuk perilaku yang menuntut keintiman secara fisik dengan pasangannya, seperti berciuman hingga melakukan hubungan seksual.

4.2.3 Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Tindakan Penggunaan NAPZA dengan Tindakan Seks Pranikah

Studi ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah. Maka sebab itu perlu diketahui tingkat pengetahuan, sikap, tindakan penggunaan NAPZA dari responden dengan tindakan seks pranikah. Teori *S-O-R* menjelaskan bahwa terdapat tahapan-tahapan yang dilalui oleh seseorang sebelum melakukan tindakan. Tahapan-tahapan ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh responden dalam bertindak.

a. Hubungan antara Pengetahuan Penggunaan NAPZA dengan Tindakan Seks Pranikah

Hasil estimasi mengenai hubungan antara pengetahuan penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki perilaku seks pranikah yang tidak beresiko. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah remaja diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 artinya terdapat hubungan antara pengetahuan penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pawestri, *et al* (2013:52) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku seks pranikah pada siswa di SMA Negeri 1 Godong, nilai *p-value* 0,000 ($p < .$). Semakin tinggi pengetahuan seorang remaja, maka perilaku seks semakin baik atau tidak ada tindakan seks pranikah. Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan merupakan salah satu faktor terbentuknya seseorang untuk bertindak. Keadaan Santri Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujung Kabupaten Bondowoso mempunyai pemahaman mengenai penggunaan NAPZA yang tergolong baik mengakibatkan timbulnya tindakan untuk tidak menggunakan NAPZA. Teori *S-O-R* menyebutkan bahwa saat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek tinggi maka seseorang akan membandingkan keuntungan dan kekurangan dari tindakan tersebut. Kondisi aktual yang menyebutkan bahwa santri pengetahuan yang baik menjadikan koresponden dapat membandingkan keuntungan dan kerugian penggunaan NAPZA. Responden lebih memperhatikan dampak dari penggunaan NAPZA. Pemahaman baik terhadap penggunaan NAPZA disebabkan oleh akses informasi yang mudah di dapat dan aktifnya PIK-R setempat memberikan penyuluhan mengenai penggunaan NAPZA. Keadaan ini menjadikan santri terdorong untuk tidak menggunakan NAPZA.

Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut (Sarwono, 2007:140). Secara teori perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang meliputi perubahan pengetahuan, perubahan sikap hingga perubahan praktik. Pengetahuan dan sikap merupakan bentuk dari faktor predisposisi dari perilaku, pengetahuan dan sikap dapat berjalan seiring artinya jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan ada kecenderungan sikap yang positif. Salah satu bentuk stimulus sikap dari luar adalah pengetahuan. Remaja yang mendapat informasi yang benar tentang seksual pranikah maka mereka akan cenderung mempunyai sikap negative terhadap seks pranikah. Seseorang setelah mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan dapat melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi sehingga pengetahuan seksual pranikah dapat mempengaruhi sikap individu tersebut terhadap seksual pranikah (Notoatmodjo, 2007:133).

b. Hubungan Antara Sikap Penggunaan NAPZA dengan Tindakan Seks Pranikah

Hasil analisis mengenai hubungan antara sikap penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini dengan tingkat sikap yang positif memiliki perilaku seks pranikah yang tidak beresiko. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa hubungan antara sikap penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah remaja diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,004 terdapat hubungan antara sikap penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah.

Hasil penelitian menyatakan bahwa dari seluruh responden pada penelitian ini masih terdapat beberapa responden yang memiliki sikap negatif terhadap penggunaan NAPZA tetapi masih melakukan tindakan seks pranikah. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya faktor stimulus lain yang menyebabkan tindakan seks pranikah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Darmasih (2009:3)

menyatakan bahwa Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja paling tinggi adalah hubungan antara orang tua dengan remaja, tekanan teman sebaya, pemahaman tingkat agama (religiusitas), dan eksposur media pornografi.

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat atau emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Newcomb adalah seorang psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmojo, 2007:146). Sikap belum merupakan sesuatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Keadaan Santri Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso mempunyai pemahaman mengenai sikap penggunaan NAPZA terhadap seks pranikah mempunyai penilaian positif menjadikan santri untuk tidak bertindak menggunakan NAPZA. Teori *S-O-R* menyebutkan bahwa sikap seseorang terhadap suatu objek yang positif maka seseorang akan bersikap lebih baik karena ketika seseorang memiliki pengetahuan yang positif akan diikuti dengan sikap yang baik. Kondisi aktual yang menyebutkan bahwa santri pada Pondok Pesantren Nurul Huda memiliki sikap yang positif atau baik menjadikan responden sangat memperhatikan dampak penggunaan NAPZA. Responden sangat mempertimbangkan dampak dari penggunaan NAPZA. Pemahaman yang baik terhadap penggunaan NAPZA dikarenakan oleh akses informasi yang baik, para santri menyikapi baik tentang dampak penggunaan NAPZA, dan aktifnya PIK-R setempat memberikan penyuluhan mengenai penggunaan NAPZA. Keadaan ini menjadikan santri terdorong untuk bersikap menolak menggunakan NAPZA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pawestri, *et al* (2013:53) diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku seks pranikah pada siswa di SMA Negeri 1 Godong, dengan nilai *p-value* 0,017 ($p <$) artinya semakin positif sikap berarti semakin baik perilaku seks pranikah. Sikap sebagai bentuk dari perilaku yang masih tertutup sangat erat kaitannya dengan perilaku sendiri. Sebagaimana

dinyatakan oleh Atkinson dalam Pawestri (2013:54) bahwa motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi merupakan faktor-faktor yang menguatkan perilaku dan memberikan arahan. Organisme yang termotivasiakan terjun dalam suatu aktivitas secara lebih giat dan lebih efisien dari pada yang tidak termotivasi. Lebih lanjut Notoatmodjo (2007:131) menjelaskan bahwa tanggapan terhadap kebutuhan tersebut diwujudkan dalam bentuk tindakan untuk pemenuhan kebutuhan tersebut, dan hasilnya adalah orang yang bersangkutan merasa atau menjadi puas. Berbeda jika kebutuhan tersebut belum direspon maka akan selalu berpotensi untuk muncul kembali sampai dengan terpenuhinya kebutuhan yang dimaksud.

c. Hubungan Antara Tindakan Penggunaan NAPZA dengan Tindakan Seks Pranikah

Hasil analisis mengenai hubungan antara tindakan penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini dengan tingkat tindakan yang tidak pernah menggunakan NAPZA memiliki perilaku seks pranikah yang tidak beresiko. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa hubungan antara tindakan penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah remaja diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,039 terdapat hubungan antara tindakan penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah.

Tindakan adalah proses dimana seseorang melaksanakan atau mempraktikan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Keadaan Santri Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujungan Kabupaten Bondowoso mempunyai pengetahuan dengan kategori baik dan sikap yang positif atau menolak menggunakan NAPZA. Hal ini menjadikan individu untuk tidak menggunakan NAPZA dengan demikian tidak diikuti pula oleh perilaku seksual pranikah yang tidak berisiko karena menurut teori *S-O-R* ketika individu memiliki pengetahuan yang baik serta sikap yang positif akan membentuk suatu tindakan yang positif pula. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 9 responden 5 orang diantaranya

pernah melakukan *kissing* dengan teman lawan jenis, sedangkan 4 yang lain pernah melakukan *kissing* dan *necking* dengan teman lawan jenis. Hasil analisis mengenai hubungan antara tindakan penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini dengan tingkat tindakan yang tidak pernah menggunakan NAPZA memiliki perilaku seks pranikah yang tidak beresiko karena responden memiliki pengetahuan baik dan bersikap positif terhadap penggunaan NAPZA.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amirudin, *et al* (2012:4) di SMA Negeri 1 Bungoro bahwa faktor pencetus yang paling dominan terjadinya tindakan penyalagunaan NAPZA disebabkan oleh pengaruh teman sebaya (58,9%), hal ini senada dengan apa yang telah disampaikan oleh Hawari (2006:26) bahwa seseorang yang mengalami ketergantungan NAPZA tidak semata-mata langsung mengalami proses yang disebut *psikodinamika* ketergantungan NAPZA tetapi diperkuat oleh faktor pencetus yaitu dari pengaruh teman sebayanya. Penelitian yang dilakukan oleh Hawari (2000:19) menyebutkan bahwa pengaruh teman kelompok sebaya mempunyai andil 81,3% bagi seseorang terlibat penyalahgunaan NAPZA. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Haryanto (2013:56) diperoleh bahwa Tindakan seks pranikah yang ditunjukkan oleh siswa SMA Negeri 1 yang berada dalam kategori beresiko rendah berarti bahwa aktivitas yang dilakukan oleh siswa SMA Negeri 1 memiliki peluang yang kecil untuk menuju pada aktivitas seksual yang lebih berbahaya seperti seks oral, seks anal hingga pada *coitus*. Menurut Yuliantini (2012:9), tindakan atau aktivitas seks pranikah dapat dipicu oleh beberapa permasalahan seperti adanya perubahan-perubahan hormonal, penyaluran hasrat seksual tidak dapat segera dilakukan karena penundaan usia perkawinan baik secara hukum maupun norma sosial, bekal agama yang kurang, penyebaran informasi yang tidak bertanggung jawab melalui media massa, misalnya melalui VCD Porno, majalah atau tabloid, dan lain-lain, pihak orang tua yang tidak memberikan arahan yang baik dan makin bebasnya pergaulan antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat.

Dampak dari tindakan penyalahgunaan NAPZA dapat bersifat jasmani seperti gangguan pada system syaraf dan kesadaran, kejang sampai gangguan

pada jantung dan peredaran darah. Dampak yang bersifat kejiwaan seperti gejala putus zat atau sakau, ketergantungan seseorang untuk selalu membutuhkan zat tertentu, dan meningkatnya kebutuhan zat lebih banyak untuk memperoleh efek yang sama setelah pemakaian berulang. Serta perilaku agresif baik bersifat fisik maupun psikis dari para pecandu yang mendorong pada tindakan kriminal dalam keluarga maupun di masyarakat seperti perilaku seks pranikah, pemerkosaan, pencabulan dan sebagainya (BKKBN, 2010).



BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan NAPZA dengan tindakan seks pranikah di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujungan Kabupaten Bondowoso, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar pengetahuan responden mengenai penggunaan NAPZA di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujungan Kabupaten Bondowoso baik yaitu pada kategori pengetahuan baik sebesar 38 responden.
- b. Secara keseluruhan responden di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujungan Kabupaten Bondowoso mempunyai sikap yang positif yaitu sebanyak 41 responden terhadap penggunaan NAPZA. Hal ini menunjukkan bahwa responden mempunyai penilaian yang positif atau mengatakan setuju terhadap penggunaan NAPZA. Akan tetapi sikap tersebut belum menjamin bahwa responden akan berperilaku atau bertindak dengan baik dalam penggunaan NAPZA.
- c. Sebagian besar atau 49 responden di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujungan Kabupaten Bondowoso menyatakan tidak pernah menggunakan NAPZA dan sebanyak 9 responden menyatakan pernah menggunakan NAPZA. Dari 9 responden tersebut, menyatakan menggunakan NAPZA jenis alkohol. Dari 9 responden juga menyatakan menggunakan NAPZA dengan teman dan sebagian besar responden menyatakan menggunakan NAPZA jenis alkohol pertama kali saat SMA sementara 1 responden menyatakan menggunakan NAPZA jenis alkohol pertama kali saat SMP. Dari 9 responden menyatakan yang pertama kali memberikan pertama kali adalah teman. Dari 9 responden menyatakan menggunakan NAPZA jenis alkohol ditempat yang sunyi. Dari 9 responden, 6 diantaranya menyatakan

alasanya menggunakan NAPZA yaitu ikut- ikut teman dan 3 responden lainnya menjawab ingin tahun saja.

- d. Hasil penelitian sebanyak 49 responden di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso menyatakan tidak pernah berperilaku seks pranikah dan sebanyak 9 responden menyatakan pernah berperilaku seks pranikah.
- e. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso
- f. Hasil analisis di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah remaja.
- g. Hasil analisis di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tindakan penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah remaja.

5.2 Saran

Beberapa saran yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

5.2.1 Santri Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso

Diupayakan mampu meningkatkan dalam berbagai aktivitas sosial remaja khususnya dalam hal ini upaya preventif mengenai penggunaan NAPZA dan perilaku seks pranikah seperti halnya ikut dalam kegiatan kelompok PIK-R seperti membuat forum diskusi yang diselenggarakan oleh pihak Pondok Pesantren Nurul Huda.

5.2.2 Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso

Mampu menyelenggarakan koordinasi dengan guru bimbingan konseling dan PIK-R di sekolah dalam bentuk sebuah dukungan dana

maupun sebuah bentuk kegiatan untuk penyelenggaraan kegiatan sosialisasi pada remaja mengenai berbagai masalah remaja saat ini sehingga guru bimbingan konseling memiliki rutinitas kesempatan yang baik untuk berkomunikasi dengan remaja dalam menunjang perkembangan sosial remaja mengingat tantangan remaja saat ini yang semakin bebas dan beresiko terhadap penggunaan NAPZA dan perilaku seks pranikah. Bagi guru bimbingan konseling mampu meningkatkan layanan informasi guru bimbingan konseling yang mengarah pada hal-hal yang mampu menunjang perkembangan kognitif, efektif, dan perilaku sosial remaja. Seperti memasukkan mata pelajaran konseling di dalam kegiatan belajar sehari-hari satu kali dalam seminggu agar meminimalisir hal-hal yang tidak diinginkan seperti Dalam hal ini dapat berupa upaya sosialisasi mengenai ancaman penggunaan NAPZA dan perilaku seks pranikah bagi santri saat ini dan upaya preventif yang harus dilakukan dengan razia rutin yang dibawa santri di lingkungan Pondok Pesantren. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan menjalin kerjasama dengan beberapa pihak yang terkait di dalamnya, seperti dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Dinas kesehatan, BP2KB, maupun dengan kelompok PIK-R yang fokus pada permasalahan remaja.

5.2.3 BP2KB (Badan Pemberdayaan Perempuan Dan Keluarga Berencana) Kabupaten Bondowoso

Diharapkan memberikan pendampingan secara berkelanjutan pada PIK-R Khususnya Pondok Pesantren agar PIK-R lebih berkembang dan berkualitas dalam memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi. Seperti memberikan pelatihan tindakan preventif minimal setiap sebulan sekali mengenai mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah remaja yang ada saat ini.

5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih mendalam secara kualitatif maupun kuantitatif dilihat dari faktor lain yang mempengaruhi seks pranikah pada remaja seperti lingkungan sosial, kemajuan teknologi, dan kebudayaan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. dan Asrori. 2011. *Psikologi Remaja -Perkembangan Peserta Didik*. Cetakan ketujuh. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Allport, Gordon W. 1954. *The Nature of Prejudice*. Oxford, England: Addison-Wesley.
- Al-Mighwar, M. 2006. *Psikologi Remaja*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Amiruddin, Syahrir, Ibrahim. 2012. “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Napza di SMA Negeri 1 Bungoro Kabupaten Pangkep”. *Jurnal kesehatan*. [Diakses tanggal 14 Maret 2015].
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Atkinson, R. L. (2004). *Pengantar Psikologi*. Jakarta : Erlangga
- Azwar, S. 2009. *Sikap Manusia teori dan pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Badan Pusat Statistik, 2010. *Data Statistik Indonesia: Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi, dan Kabupaten/Kota*. http://demografi.bps.go.id/versi1/index.php?option=com_tabel&task=&Itemid=1. [Diakses tanggal 30 Desember 2014].
- Bhisma, M 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- BKKBN. 2010. *Menurut Survey Kesehatan Reproduksi Tentang Persen Perilaku Remaja Berpacaran Dengan Gaya Berpacaran*. Jakarta.
- BKKBN. 2014. *Remaja dan SPN (Seks Pranikah)*. Jakarta.
- BNN RI. 2004. *Komunikasi Penyuluhan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. BNN: Jakarta.
- BPS, BKKBN, Departemen Kesehatan RI dan Macro Interna. 2008. *Survei Demografi dan Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia 2007*. Jakarta.
- Budi. 2009. “Perilaku kebersihan alat kelamin saat menstruasi pada remaja putri di Dusun Serbajadi Kecamatan Natar Lampung Selatan”. *Skripsi Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar*. Jakarta: EGC.

- Bungin, B. 2005. *Sosiologi Komunikasi*. Jakarta: Kencana.
- Dariyo, A. 2004. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Darmasih. 2009. "Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja SMA di Surakarta." Skripsi. [Diakses tanggal 31 Mei 2015].
- Depkes RI. 2011. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) <http://www.kesehatananak.depkes.go.id/>. [Diakses tanggal 30 Desember 2014].
- Ghozali, I. 2002. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Haryanto, R. 2013. "Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja SMA Negeri 1 Palu." Semarang: Universitas Negeri Semarang. [Diakses tanggal 14 Maret 2015].
- Hastono, S.2007. *Analisa Data kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hawari, D. 2000. *Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Aditif*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Umum Universitas Indonesia.
- Hawari, D. 2006. *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA. edisi ke:2*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hurlock, E.B. 2004. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta:Penerbit Erlangga.
- Kemenkes RI. 2010. Pedoman Konseling Gangguan Penggunaan NAPZA Bagi Petugas Kesehatan.; <http://www.scribd.com/doc/48415961/22/Proses-pemulihan> [Diakses 30 Desember 2014].
- Mahfoedz, I. 2007. *Metodologi Penelitian bidang Kesehatan, keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Marasabessy, R. 2008. "Perbedaan Cinta Berdasarkan Teori Segitiga Cinta Sternberg Antara Wanita Dengan Pria Masa Dewasa Awal." Skripsi. Bekasi: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
- Monks, F.J. 2002. *Psikologi Perkembangan: Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Murphy, Kevin R., Davidshofer, Charles O. 2003. *Psychological testing: Principles and application*. New Jersey : Prentice-Hall Inc.
- Nazir. 2003. *Metode Penelitian, Cetakan Kelima*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nelson. 2000. *Statistik Terapan untuk Penelitian Ilmu- Ilmu Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. 2010. *Kesehatan Wanita Gender dan Permasalahannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Partodiharjo, S, 2008. *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Erlangga.
- Pawestri, Wardani, R. S, Sonna . 2013 . *Pengetahuan, Sikap dan perilaku Remaja Tentang Seks Pranikah*. Semarang : Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang
- Sarwono, S.W. 2007. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sedarmayanti dan Hidayat, S. 2002. *Metodologi Penelitian*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Soetjiningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R dan D*. Bandung: Alfabeta
- Suhartono, 2008. *Sejarah Untuk SMP Dan MTS*. Jakarta: Grasindo.
- Sumiati. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAPZA*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suryoputro, A. 2006. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Antara Remaja Di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan Dan Layanan Kesehatan Seksual Dan Reproduksi". *Journal.ui.ac.id.05_Faktorfaktor%20Yg%20Mempengaruhi_Antono_revised.PDF*. Makara Kesehatan. Volume 10 No 1, Juni 2006:29-40. [Diakses tanggal 4 Januari 2015].
- Tarwoto. 2010. *Kesehatan Remaja*. Jakarta: Salemba Medika.
- Taufik, M. 2007. *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan*. CV. Jakarta: Infomedika.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika.
- Wawan A., Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

Yuliantini, H. 2012. *Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS dan Sikap Remaja Terhadap Perilaku Seksual PraNikah di SMA "X"*. Jakarta: Universitas Indonesia.





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337873, 322995
Fax (0331)322994 Jember 68121

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

nama :

alamat :

umur :

menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subyek dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Ongki Januar Wardana

Judul : *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penggunaan NAPZA dengan Perilaku Seks Pranikah di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujungan Kabupaten Bondowoso*

Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan risiko atau dampak apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya diberi kesempatan menanyakan hal-hal yang belum jelas dan telah diberikan jawaban dengan jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subyek penelitian ini.

Jember, ... Februari 2015

Responden,

(.....)

No.Responden



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337873, 322995
Fax (0331)322994 Jember 68121

LAMPIRAN B**PENGANTAR KUESIONER**

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, penulis melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian yang dilakukan penulis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah di Pondok Pesantren Nurul Huda Kecamatan Grujugan Kabupaten Bondowoso.

Untuk mencapai tujuan tersebut, penulis dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuosioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas Anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan skripsi.

Penulis mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner yang penulis ajukan.

Jember, Februari 2014

Peneliti,

(Ongky Januar Wardana)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337873, 322995

Fax (0331)322994 Jember 68121

LAMPIRAN C

Nama	:	
Jenis Kelamin	:	
Umur	:	

A. KUESIONER TENTANG PENGETAHUAN

Beri tanda silang (X) atau () pada kotak yang telah tersedia sesuai dengan jawaban responden

No	Pertanyaan	Jawaban		* Diisi oleh peneliti
		Benar	Salah	
1	NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Alkohol bukan termasuk golongan NAPZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	NAPZA lebih dikenal dalam masyarakat dengan istilah Narkoba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan ketergantungan fisik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Teman kelompok memberikan pengaruh pada diri seseorang untuk menggunakan narkoba pertama kalinya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Lem cap kambing termasuk golongan NAPZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Kambuh terjadi karena adanya dorongan dalam diri untuk menggunakan narkoba lagi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8	Seorang mantan pecandu narkoba yang sedang dalam proses pemulihan tidak akan menggunakan narkoba kembali.			<input type="checkbox"/>
9	Orangtua harus memahami proses kekambuhan sehingga dapat mengenali anaknya kambuh atau tidak.			<input type="checkbox"/>
10	Kekambuhan kembali terhadap penggunaan narkoba tidak dapat dicegah.			<input type="checkbox"/>

B. KUESIONER TENTANG SIKAP

No	Pernyataan	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju	
1	Saya tidak akan memakai narkoba karena berdampak buruk bagi diri saya				<input type="checkbox"/>
2	Orang yang menggunakan narkoba harus dikucilkan dari masyarakat				<input type="checkbox"/>
3	Saya bersedia mengikuti penyuluhan / seminar tentang bahaya narkoba				<input type="checkbox"/>
4	Pengguna narkoba tidak perlu diobati karena pasti akan meninggal				<input type="checkbox"/>
5	Saya yakin jika kebiasaan merokok pada usia remaja, sudah pasti ia akan mudah terkena kepada narkoba.				<input type="checkbox"/>
6	Remaja tidak perlu mendapatkan pendidikan bahaya narkoba				<input type="checkbox"/>
7	Para pengguna narkoba harus di bawa ke pusat panti rehabilitasi untuk proses penyembuhannya				<input type="checkbox"/>
8	Apabila ada bujukan seorang teman menawarkan untuk menggunakan narkoba, saya akan mencobanya untuk menghargai pemberiannya.				<input type="checkbox"/>

9	Peran yang terpenting dalam mencegah remaja kepada narkoba adalah perhatian dan keterlibatan dari keluarga.				<input type="checkbox"/>
10	Setelah saya menggunakan NAPZA saya berfantasi seksual.				<input type="checkbox"/>

C. KUESIONER TENTANG TINDAKAN

1. Apakah anda pernah menggunakan NAPZA?.. (jika pernah lanjut ke pertanyaan selanjutnya, jika tidak pernah lanjut ke kuisoner D)

a.Pernah

b.Tidak pernah

2. Jenis NAPZA apa yang anda gunakan?

a.Ganja

b.Heroin

c.Ektasi

d.Alkohol

e.Shabu-shabu

f jika lainnya, sebutkan.....

3. Dengan siapa anda menggunakan NAPZA?

a. Sendiri

b. Teman

c. Orang lain

4. Kapan pertama kali memakai NAPZA?

a.SD

b.SMP

c.SMA

5. Siapa yang pertaa kali memberikannya pada saudara?

- a.Teman
- b.Keluarga
- c.Dokter
- e.Pengedar

6. Dimana anda menggunakannya?

- a.dirumah ketika sendiri
- b.Dirumah teman
- c.Ditempat yang sunyi
- d.Disekolah
- e.Dan lain-lain, sebutkan.....

7. Apa alasan anda menggunakan NAPZA?

- a.ikut-ikut teman
- b.Menambah pergaulan
- c.Ingin tahu saja
- d.Untuk memperoleh kenikmatan
- e.Karena ada masalah

D. KUESIONER TENTANG SEKS PRANIKAH

NO	TINDAKAN	PERNAH	TIDAK PERNAH
1	<i>Kissing</i> (Berciuman bibir)		
2	<i>Necking</i> (Mencium leher)		
3	<i>Petting</i> (Menggesekkan alat kelamin pria dan wanita)		
4	<i>Intercouse</i> (Melakukan aktifitas seksual)		

Jika pernah, bersama anda siapa anda melakukannya :

- a. Teman lawan jenis
- b. Teman sesama jenis
- c. Tunangan
- d. Suami



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337873, 322995

Fax (0331)322994 Jember 68121

LAMPIRAN D

1. Uji validitas tentang pengetahuan penggunaan NAPZA

2.		TOTAL
SOAL1	Pearson	.517(**)
	Correlation	
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
SOAL2	Pearson	.794(**)
	Correlation	
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SOAL3	Pearson	.795(**)
	Correlation	
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SOAL4	Pearson	.559(**)
	Correlation	
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
SOAL5	Pearson	.542(**)
	Correlation	
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
SOAL6	Pearson	.455(*)
	Correlation	
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	30
SOAL7	Pearson	.657(**)
	Correlation	
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SOAL8	Pearson	.794(**)
	Correlation	
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SOAL9	Pearson	.490(**)
	Correlation	
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	30
SOAL10	Pearson	.523(**)
	Correlation	
	Sig. (2-tailed)	.003

SOAL4	Pearson Correlation	.442(*)
	Sig. (2-tailed)	.014
	N	30
SOAL5	Pearson Correlation	.735(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SOAL6	Pearson Correlation	.659(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SOAL7	Pearson Correlation	.657(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SOAL8	Pearson Correlation	.550(**)
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
SOAL9	Pearson Correlation	.560(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
SOAL10	Pearson Correlation	.569(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	.
	N	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4. Uji reliabilitas tentang sikap penggunaan NAPZA

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
VAR00001	15.8333	5.5230	.5658	.7595
VAR00002	15.9333	5.5126	.4279	.7722
VAR00003	15.9667	5.2057	.3817	.7849
VAR00004	16.0000	5.7241	.2783	.7916
VAR00005	15.9000	5.1966	.6470	.7465
VAR00006	16.1000	5.1276	.5257	.7596
VAR00007	15.8667	5.4299	.5596	.7583
VAR00008	15.8667	5.6368	.4343	.7717
VAR00009	15.9333	5.5126	.4279	.7722
VAR00010	15.9000	5.5414	.4465	.7701

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 10

Alpha = .7871

5. Hubungan antara sikap penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * SEKS	58	100.0%	0	.0%	58	100.0%

Sikap * SEKS Crosstabulation

Count		SEKS		Total
		beresiko	tidak beresiko	
Sikap negatif	11	6	17	
positif	10	31	41	
Total	21	37	58	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.456 ^b	1	.004		
Continuity Correction ^a	6.801	1	.009		
Likelihood Ratio	8.305	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.005
Linear-by-Linear Association	8.311	1	.004		
N of Valid Cases	58				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.16.

6. Hubungan antara pengetahuan NAPZA dengan perilaku seks pranikah

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * SEKS	58	100.0%	0	.0%	58	100.0%

Pengetahuan * SEKS Crosstabulation

Count

		SEKS		Total
		beresiko	tidak beresiko	
Pengetahuan	kurang	13	7	20
	baik	8	30	38
Total		21	37	58

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.957 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	9.137	1	.003		
Likelihood Ratio	10.922	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.768	1	.001		
N of Valid Cases	58				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.24.

7. Hubungan antara tindakan penggunaan NAPZA dengan perilaku seks pranikah

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINDAKAN * SEKS	58	100.0%	0	.0%	58	100.0%

TINDAKAN * SEKS Crosstabulation

Count		SEKS		Total
		beresiko	tidak beresiko	
TINDAKAN	pernah	6	3	9
	tidak pernah	15	34	49
Total		21	37	58

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.279 ^b	1	.039		
Continuity Correction ^a	2.861	1	.091		
Likelihood Ratio	4.112	1	.043		
Fisher's Exact Test				.059	.048
Linear-by-Linear Association	4.205	1	.040		
N of Valid Cases	58				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.26.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337873, 322995

Fax (0331)322994 Jember 68121

LAMPIRAN E



Responden mengisi kuisioner
saat jam istirahat



Responden mengisi kuisioner di
sela- sela pelajaran



Memberikan pemahaman kepada responden
mengenai isi kuisioner