

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEYAKINAN DENGAN PRAKTIK
GURU DALAM PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA
PADA SISWA SMP NEGERI 6 KOTA BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**DI AJUKAN OLEH :
GUSTI NURUL HUSNA
13.113082.4.0273**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gusti Nurul Husna
NIM : 13.113082.4.0273
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Epidemiologi
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Keyakinan dengan Praktik Guru Dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak royaltis kepada perpustakaan STIKES Muhammadiyah Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada perpustakaan STIKES Muhammadiyah Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan STIKES Muhammadiyah Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagai mestinya.

Samarinda, 8 Agustus 2017

Yang menyatakan,



Gusti Nurul Husna

NIM. 13.113082.4.0273

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEYAKINAN DENGAN PRAKTIK
GURU DALAM PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA
PADA SISWA SMP NEGERI 6 KOTA BALIKPAPAN**

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

GUSTI NURUL HUSNA

13.113082.4.0273

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 8 Agustus 2017

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



Lisa Wahidatul Oktaviani, S.KM., M.P.H.

NIDN. 1108108701

**Menyetujui,
Pembimbing**



Ghozali M.H. M.Kes

NIDN. 1114077102

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEYAKINAN DENGAN PRAKTIK
GURU DALAM PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA
PADA SISWA SMP NEGERI 6 KOTA BALIKPAPAN


SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

DI SUSUN OLEH :
GUSTI NURUL HUSNA
13.113082.4.0273

Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, 8 Agustus 2017

Penguji I


Sri Sunarti, S.K.M., M.P.H
NIDN.1115037801

Penguji II


Niken Agus Tianigrum, M.K.M
NIDN. 1109089003

Penguji III


Ghozali M.H, M.Kes
NIDN.1114077102

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat


Sri Sunarti, S.K.M., M.P.H
NIDN.1115037801

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEYAKINAN DENGAN PRAKTIK GURU DALAM PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA PADA SISWA SMP NEGERI 6 KOTA BALIKPAPAN

Gusti Nurul Husna¹, Ghozali M. Hasyim²

INTISARI

Latar Belakang: Penyalahgunaan narkoba di Indonesia merupakan masalah yang sangat mengkhawatirkan, bahkan Indonesia darurat narkoba dengan prevalensi diperkirakan jumlah penyalahguna narkoba sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang atau sekitar 2,10% sampai 2,25% dari total seluruh penduduk Indonesia yang berisiko terpapar narkoba. Pengguna narkoba banyak dilakukan oleh remaja, tidak terlepas dari sifat remaja yang mempunyai rasa ingin tahu yang besar. Balikpapan merupakan salah satu kota besar yang berada di Kalimantan Timur. Balikpapan ditengah jaringan transportasi yaitu Transportasi laut dan udara terbesar di Kalimantan Timur menyebabkan rawan terhadap peredaran gelap narkoba. Balikpapan Utara merupakan salah satu kecamatan yang rawan peredaran narkoba dengan ungkap kasus 15,7% tahun 2014 dan meningkat menjadi 23,5% pada tahun 2015 (Polres Balikpapan, 2016). Oleh karena itu, perlunya pencegahan penyalahgunaan di SMP Negeri 6 Kota Balikpapan.

Tujuan Penelitian: menganalisis hubungan pengetahuan dan keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa di SMP Negeri 6 Kota Balikpapan.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di SMP Negeri 6 Kota Balikpapan dengan subjek penelitian sebanyak 43 guru. Data yang diperoleh dianalisis secara statistik menggunakan uji *Spearman Rho*.

Hasil Penelitian: Hasil uji analisis *Spearman Rho* nilai $p=0,041$ yaitu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktik pencegahan penyalahgunaan narkoba dan tidak terdapat hubungan antara keyakinan dengan praktik pencegahan penyalahgunaan narkoba yaitu dengan nilai $p=0,179$.

Kesimpulan: Ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba dan tidak terdapat hubungan antara keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba.

Kata Kunci: Pengetahuan, Keyakinan, Praktik Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba

Keterangan :

¹Mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND BELIEF TOWARD TEACHER'S
PRACTICE OF DRUG ABUSE PREVENTION AMONG STUDENTS IN
STATE JUNIOR HIGH SCHOOL 6 BALIKPAPAN CITY**

Gusti Nurul Husna¹, Ghozali M. Hasyim²

ABSTRACT

Background: Drug abuse in Indonesia is a serious problem, and Indonesia is an emergency situation of drug abusing while prevalence of abuser about 3.8-4.1 million persons or about 2.10-2.25% of total Indonesian citizen who were high risk exposure of drug. Most of drug abusers were teenagers at the young age. Balikpapan is a big city which located on East Kalimantan. Balikpapan was on the middle of transportation route include the water transportation and the biggest air transportation in East Kalimantan which caused high risk for underground drug trafficking. North Balikpapan was a sub district with high risk for drug trafficking with amount of cases was 15.7% in 2014 and increased to 23.5% in 2015 (Polres Balikpapan). In order of that, drug abusing prevention was needed in State Junior High School 6 Balikpapan City.

Objective: to determine correlation between knowledge and belief toward teacher's practice of drug abuse prevention among student in State Junior High School 6 Balikpapan City.

Method: This research used cross sectional approach. This research done at State Junior High School 6 Balikpapan City used 43 teachers as subject. The data statisticly analyzed used Spearman-Rho test.

Result: Analysis of Spearman-Rho test shown that P-Value=0.041, there was significant correlation between knowledge and drug abuse prevention practice and there was no correlation between belief and drug abuse prevention practice with P-Value=0.179.

Conclusion: There was a correlation between knowledge and teacher's practice of drug abuse prevention and there was no correlation between belief and teacher's practice of drug abuse prevention.

Keywords: knowledge, belief, drug abuse prevention practice.

Note:

¹Student of Department of Public Health, Institute of Health Science Muhammadiyah of Samarinda

²Lecturer, Institute of Health Science Muhammadiyah of Samarinda

MOTTO

“SAY IT STRAIGHT, SIMPLE AND SMILE”

Karena dalam hidup ini hanya sekali maka jangan pernah menyalahkan apa yang ada didepan mata kita. Kerjakanlah sesuatu yang dapat kamu kerjakan dan jangan pernah menganggap itu semua menjadi beban. Selalu tersenyumlah karena itu adalah sumber kebahagiaan.

Innallaha ma'anna

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat, taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEYAKINAN DENGAN PRAKTIK GURU DALAM PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA PADA SISWA SMP NEGERI 6 KOTA BALIKPAPAN”** dalam waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini penulis susun sebagai persyaratan untuk mengajukan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat dari suatu rangkaian program belajar tahap akhir yang merupakan salah satu mata kuliah dalam kurikulum pembelajaran di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Ghozali M.H, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda dan Pembimbing.
2. Ibunda Sri Sunarti, S.K.M., M.P.H selaku Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Muhammadiyah Samarinda dan Penguji 1.
3. Ibu Niken Agus Tianingrum, S.KM., M.K.M selaku Penguji 2.
4. Ibu Lisa Wahidatul Oktaviani, S.KM., M..P.H Selaku Koordinator mata kuliah skripsi.
5. Dosen dan staf Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah membantu dalam proses pembelajaran dan motivasi kepada penulis.
6. Teruntuk kedua orangtua yaitu abah Gusti Mastari (alm), mama Gusti Jumiaty serta adik-adikku Gusti Nurul Hikmah dan Gusti Aulia Rahman yang selalu memberikan kasih sayang, motivasi dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Teman-teman peminatan Epidemiologi yang senantiasa selalu memberikan semangat dalam mengerjakan proposal dan tidak lelah selalu membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2013 yang saling mendukung satu sama lain sehingga dapat lulus tepat waktu.
9. Teruntuk Nur Fithriyanti Imamah, S.Kep., MBA yang selalu menemani dalam menyelesaikan skripsi.
10. Serta pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, diucapkan terimakasih atas semangat yang telah diberikan.

Besar harapan penulis, semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Namun penulis menyadari bahwa semua tidak luput dari kesalahan dan kekurangan karena penulis masih dalam proses belajar dan akan terus belajar. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan agar dapat menambah pengetahuan dan guna menyempurnakan skripsi ini agar ke depan dapat menjadi lebih baik. Tidak lupa penulis berharap semoga bantuan dan dukungan yang telah diberikan oleh semua pihak yang telah berperan dalam menyelesaikan skripsi ini mendapat balasan dari Allah SWT.

Samarinda, 8 Agustus 2017

Penulis

Daftar Isi

Halaman Sampul	
Halaman Judul	i
Surat Pernyataan Publikasi Karya Ilmiah	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Intisari	v
Abstract.....	vi
Kata Pengantar.....	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	11
B. Kerangka Teori	44

C. Kerangka Konsep	45
D. Hipotesis.....	46
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	47
B. Populasi dan Sampel.....	47
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	48
D. Definisi Operasional	48
E. Instrumen Penelitian.....	50
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	51
G. Teknik Pengumpulan Data	53
H. Teknik Analisis Data	53
I. Etika Penelitian.....	56
J. Jalannya Penelitian	57
K. Jadwal Penelitian.....	58
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	59
B. Pembahasan	68
C. Keterbatasan Penelitian	
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	
B. Saran.....	

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Daftar Tabel

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	10
Tabel 3.1	Definisi Operasional	49
Tabel 3.2	Interpretasi Nilai r	56
Tabel 3.3	Jadwal Penelitian	58
Tabel 4.1	Distribusi karakteristik responden	60
Tabel 4.2	Deskripsi Pengetahuan Guru	61
Tabel 4.3	Deskripsi Keyakinan Guru.....	63
Tabel 4.4	Deskripsi Praktik Guru	64
Tabel 4.5	Analisis Uji Normalitas	64
Tabel 4.6	Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Guru	66
Tabel 4.7	Hubungan Keyakinan dengan Praktik Guru	67
Tabel 4.8	Hubungan Komponen Keyakinan dengan Praktik Guru.....	67

Daftar Gambar

Gambar 1.1	Grafik Prevalensi Pengguna Narkoba di Dunia	2
Gambar 1.2	Estimasi Angka Absolut dan Angka Prevalensi Penyalahguna Narkoba Per Provinsi di Indonesia	4
Gambar 1.3	Wilayah Rawan Transaksi dan Peredaran Gelap Narkoba di Balikpapan	5
Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	44
Gambar 2.2	Kerangka Konsep.....	45

Daftar Lampiran

Lampiran 1	Izin Penelitian.....
Lampiran 2	Balasan Penelitian
Lampiran 3	Izin Validitas.....
Lampiran 4	Balasan Validitas.....
Lampiran 5	Kuesioner.....
Lampiran 6	Dokumentasi
Lampiran 7	Output SPSS.....
Lampiran 8	Uji Validitas dan Reliabilitas

BAB I

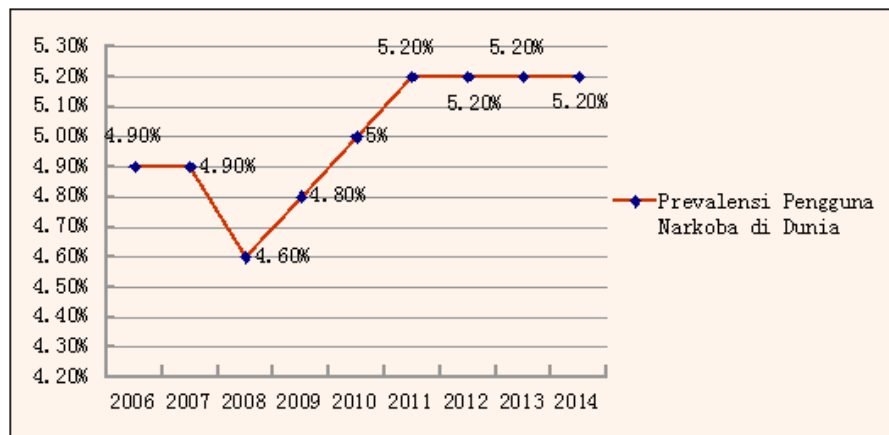
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah suatu tahap kehidupan yang bersifat peralihan, pada masa ini remaja telah meninggalkan masa kanak-kanak yang lebih dan penuh kebergantungan, akan tetapi belum mampu bertanggungjawab terhadap dirinya atau masyarakat (Hurlock, 2012). Menurut Depkes RI (2010), klasifikasi umur remaja dibagi menjadi dua yaitu remaja awal rentang usia 12 sampai dengan 16 tahun dan remaja akhir rentang usia 17 sampai dengan 25 tahun. Di usia inilah rentan sekali pengaruh-pengaruh positif dan negatif ke dalam diri seorang remaja. Di usia inilah pencarian jati diri, menjadi tolok ukur untuk melakukan sesuatu apakah itu berdasarkan keinginan sendiri atau pengaruh dari lingkungan sekitar (keluarga, masyarakat, teman, dan sekolah).

Berdasarkan data *World Drug Report, United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) Diperkirakan bahwa 1 dari 20 orang dewasa atau seperempat miliar orang antara usia 15 sampai dengan 64 tahun menggunakan obat-obatan terlarang setiap tahunnya. Secara global, 247 juta orang di dunia menggunakan obat-obatan terlarang setiap tahun dan

hampir 207.400 dari mereka meninggal akibat narkoba (UNODC, 2016). Secara global, prevalensi pengguna narkoba dari tahun 2006 sampai dengan 2014 adalah sebagaimana pada grafik berikut:



Sumber: United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) Tahun 2016

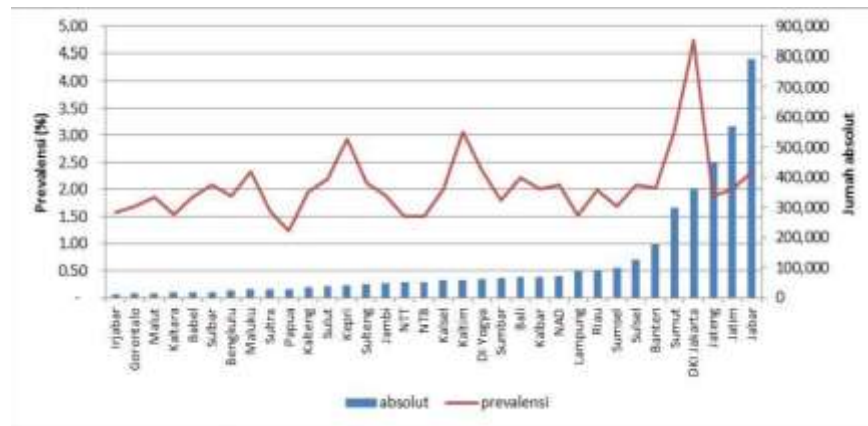
Gambar 1.1 Grafik Prevalensi Pengguna Narkoba di dunia

Berdasarkan gambar 1.1 diatas, dapat diketahui bahwa prevalensi pengguna narkoba pada tahun 2006 sampai tahun 2007 yaitu sebesar 4,9%, menurun di tahun 2008 menjadi 4,6%, meningkat kembali di tahun 2009 menjadi 4,8%, meningkat lagi di tahun 2010 menjadi 5,0% dan di tahun 2011 sampai dengan tahun 2014 yaitu 5,2% (UNODC, 2016).

Penyalahgunaan narkoba tidak hanya berdampak pada psikologis, sosial, dan ekonomi tetapi juga pada permasalahan medis yang merupakan komplikasi dari efek pemakaian obat terus-menerus. Komplikasi medis dari penyalahgunaan narkoba terutama narkoba suntik yaitu infeksi HIV/AIDS dan Hepatitis C. Berdasarkan *World Drug Report*, 12 juta orang pengguna narkoba suntik di dunia, diantaranya 1,6 juta

pengguna narkoba suntik hidup dengan HIV dan 6 juta pengguna narkoba suntik hidup dengan Hepatitis C (UNODC, 2016).

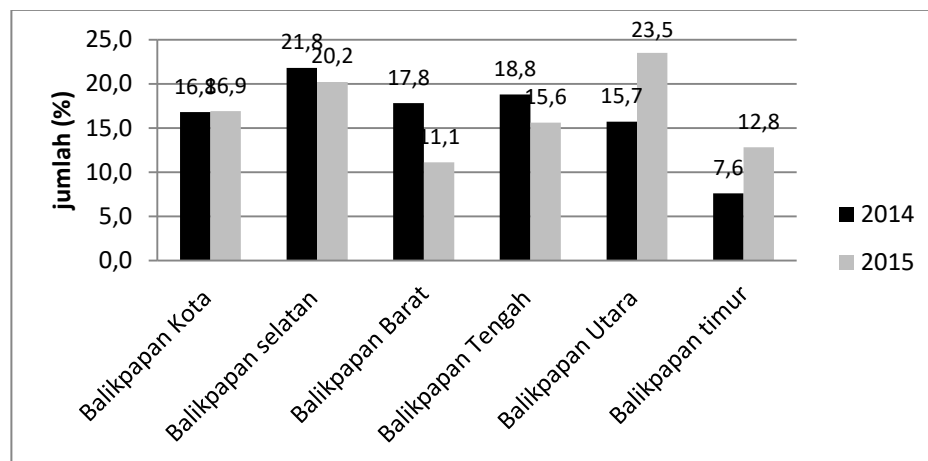
Laporan Survei Perkembangan Penyalahguna Narkoba di Indonesia Tahun 2014 diperkirakan jumlah penyalahguna narkoba sebanyak 3,8 juta sampai 4,1 juta orang atau sekitar 2,10% sampai 2,25% dari total seluruh penduduk Indonesia yang berisiko terpapar narkoba di tahun 2014 dengan kategori pernah memakai narkoba dalam setahun terakhir (*current user*). Berdasarkan Survei yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI) bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kesehatan (PUSLITKES) Universitas Indonesia pada tahun 2014, jumlah pengguna Narkoba di Indonesia adalah 4.022.702 orang atau 2.18 % dari populasi penduduk usia 10-59 tahun. Hal yang cukup mencengangkan adalah bahwa rerata usia pertama kali menggunakan Narkoba suntik adalah 19-20 tahun. Prosentase pengguna Narkoba di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2014 menempati urutan kedua dari 34 provinsi secara nasional, yaitu sebesar 3.07 % dari populasi penduduk usia 10-59 tahun (BNN RI, 2015).



Sumber: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia (BNN RI), 2014
Gambar 1.2 Estimasi angka absolut dan angka prevalensi penyalahguna narkoba di Indonesia, 2014

Berdasarkan gambar 1.2 diatas, dapat diketahui bahwa prevalensi penyalahguna narkoba per Provinsi di Indoneisa, dimana Provinsi DKI Jakarta menduduki posisi pertama dengan prevalensi sebesar 4,73%. Lalu, diikuti oleh provisnsi Kalimantan Timur di posisi kedua dengan prevalensi sebesar 3,07%. Adapun diurutan ketiga provinsi Kepulauan Riau dengan prevalensi sebesar 2,94% (Laporan BNN RI, 2014). Kalimantan Timur menjadi salah satu provinsi yang menjadi sasaran para pengedar narkoba karena lokasi yang startegis sehingga para pengedar memanfaatkan Kaltim sebagai tempat transit dari Malaysia, melalui NuSnukan, Tarakan, Kutai Timur dan Bontang (kaltim.prokal.co.id). Selain itu, faktor ekonomi di Kalimantan Timur yang terus meningkat menjadi salah satu penyebab para pengedar menjadikan Kalimantan Timur sebagai sasaran peredaran narkoba (Tampubolon, 2015).

Kota Balikpapan adalah salah satu kota besar yang berada di Provinsi Kalimantan Timur. Kota Balikpapan berada di tengah jaringan transportasi yakni Trans Kalimantan dan Trans Nasional serta memiliki Pelabuhan Laut dan udara terbesar di Kalimantan Timur yaitu Pelabuhan Laut Semayang dan Bandara Internasional Sultan Aji Muhammad Sulaiman Sepinggang. Kondisi ini menyebabkan Kota Balikpapan memiliki posisi yang strategis diantara kabupaten/kota lain yang berada di Provinsi Kalimantan Timur dan dianggap sebagai Pintu Gerbang Kaltim. Mudahnya jalur transportasi tersebut menyebabkan pesatnya pembangunan serta menyebabkan rawan terhadap peredaran gelap narkoba (<http://balikpapan.go.id>).



umber: Kepolisian Resor Balikpapan, 2016

Gambar 1.3 wilayah rawan transaksi dan peredaran gelap narkoba di Balikpapan

Berdasarkan gambar 1.3 diatas, diketahui bahwa wilayah rawan transaksi dan peredaran gelap narkoba terendah di tahun 2014 adalah wilayah Balikpapan Timur dengan persentase 7,6%, posisi kedua di

wilayah Balikpapan Utara dengan persentase 15,7%, dan tertinggi di wilayah Balikpapan Selatan dengan persentase 21,8%. Sedangkan pada tahun 2015 wilayah rawan transaksi dan peredaran gelap narkoba terendah di wilayah Balikpapan Barat dengan persentase 11,1% dan tertinggi di wilayah Balikpapan Utara dengan persentase 23,5%. Dapat disimpulkan bahwa pada wilayah Balikpapan Utara mengalami peningkatan kasus dari tahun 2014 dengan persentase 15,7% menjadi 23,5% di tahun 2015 yang mengalami peningkatan kasus yang signifikan diantara wilayah lainnya (Kepolisian Resor Balikpapan, 2016).

Persoalan narkoba merupakan persoalan yang harus ditangani secara sungguh-sungguh oleh seluruh komponen masyarakat. Bukan saja penanganan bagi penggunaannya, melainkan juga perkembangan bisnis narkoba yang di Indonesia sudah mulai menggelisahkan. Menurut penelitian Kholik (2014), pengguna narkoba banyak dilakukan oleh remaja atau kelompok usia muda. Hal ini tidak lepas dari sifat remaja yang mempunyai rasa ingin tahu yang besar. Faktor pribadi yang dapat melatarbelakangi penyalahgunaan narkoba adalah rasa ingin tahu remaja yang sangat besar terhadap narkoba dan keinginan untuk mencobanya.

Berdasarkan tingkat pendidikan kasus penyalahgunaan narkoba terbanyak dilakukan oleh siswa SLTA sebanyak 445 kasus dan urutan kedua pada siswa SLTP sebanyak 389 kasus (Polda Kaltim, 2015). Sedangkan pada tahun 2016 kasus penyalahgunaan narkoba mengalami

peningkatan pada siswa SLTA sebanyak 905 kasus dan pada siswa SLTP sebanyak 563 kasus (Polda Kaltim, 2016). Berdasarkan penelitian Kholik (2014), menyatakan bahwa usia mulai mengkonsumsi narkoba terbanyak adalah pada usia 11-20 tahun. Usia remaja sering kali disebut sebagai masa yang kritis sehingga apabila tidak mendapatkan bimbingan dan informasi yang tepat maka seringkali terjadi masalah yang dapat mempengaruhi masa depan mereka. Oleh karena itu, perlu pencegahan sejak dini dari kalangan Sekolah Menengah Pertama untuk menghindari di masa yang akan kasus tersebut menjadi semakin banyak dan meningkat.

Sekolah Menengah Pertama Negeri 6 Kota Balikpapan merupakan salah satu sekolah yang berada di wilayah Balikpapan Utara. Dimana berdasarkan wilayah transaksi dan peredaran gelap narkoba, Balikpapan Utara mengalami peningkatan kasus yang signifikan dari tahun 2014-2015 yaitu, 15,7% menjadi 23,5%. Sehingga SMP Negeri 6 Kota Balikpapan merupakan sekolah dapat berisiko menjadi sasaran para pengedar narkoba.

Menurut penelitian Priatini (2008), guru adalah salah satu pendukung dan faktor pendorong perilaku siswa. Siswa akan berada dalam pengawasan guru selama 7 jam sehari berada di lingkungan sekolah. Hal ini berarti sepertiga waktu dihabiskan oleh siswa di sekolah, apalagi banyak sekolah yang memberikan jam belajar tambahan atau kegiatan

ekstrakurikuler. Oleh karena itu, guru memiliki peran penting dalam pembentukan karakter seorang remaja dan perlu memiliki kemampuan yang memadai untuk menghadapi para siswa SMP yang sedang dalam masa perkembangan yang sedang mencari jati diri.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “hubungan pengetahuan dan keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, maka rumusan permasalahan yang akan dibahas adalah bagaimana hubungan pengetahuan dan keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan Tahun 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan.

- b. Menganalisis hubungan keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Melalui penelitian ini, peneliti dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang didapat selama pendidikan sebagai sarana dalam meningkatkan pengetahuan menganalisis hasil penelitian.

2. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bermanfaat untuk STIKES Muhammadiyah Samarinda terkait pencegahan penyalahgunaan narkoba.

3. Bagi SMP Negeri 6 Kota Balikpapan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan penyalahgunaan narkoba kepada para guru di SMP Negeri 6 Balikpapan untuk diaplikasikan kepada siswa-siswi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Tujuan	Penelitian			
		Variabel penelitian	Desain	Subyek penelitian	Lokasi
Prisaria (2012)	Mengetahui hubungan pengetahuan dan lingkungan sosial terhadap tindakan pencegahan penyalahgunaan napza	Pengetahuan dan lingkungan sosial	<i>Cross sectional</i>	Siswa	SMA Negeri 1 Jepara
Miratullhusda (2015)	Memberikan gambaran karakteristik pasien ketergantungan obat, pola penyalahgunaan obat terhadap status rehabilitasi pasien	Pasien ketergantungan obat, pola penyalahgunaan obat, status rehabilitasi pasien ketika keluar dari rumah sakit	<i>Cross sectional</i>	Pasien	Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum
Mamangkey (2016)	Mengetahui Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan penyalahgunaan narkoba pada kelompok remaja	Pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan penyalahgunaan narkoba	<i>Cross sectional</i>	Remaja usia 15-22 tahun	Desa Dumoga I Kecamatan Dumoga

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Narkoba

a. Pengertian Narkoba

Narkoba adalah singkatan dari Narkotika dan obat-obatan berbahaya (Sutrisna, 2013). Narkoba adalah istilah lain dari Napza Narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Istilah Narkoba umumnya digunakan oleh pihak kedokteran yang menitikberatkan pada upaya penanggulangannya dari segi kesehatan fisik, psikis, dan sosial. Narkoba adalah bahan/zat/obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak atau susunan syaraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan fungsi sosial, oleh karena itu akan menyebabkan kebiasaan, ketagihan (adiksi), serta ketergantungan (dependensi) terhadap narkoba. Istilah napza sering disebut juga sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan dan pikiran (Majid, 2007).

b. Jenis Narkotika

Dalam Undang-undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, disebutkan bahwa Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan dalam 3 golongan yaitu:

1) Narkotika golongan I yaitu Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan untuk terapi serta berpotensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan. Contoh: Heroin/Putaw, kokain, ganja.

a) Heroin

Heroin merupakan depresan dan termasuk golongan narkotika. Obat depresan ini memperlambat jalannya pesan-pesan masuk dan keluar dari otak dan tubuh. Heroin berasal dari poppi opium, bunga yang tumbuh di iklim panas dan kering. Bunga ini menghasilkan bahan yang lengket yang dapat dibuat heroin, opium, morfin dan kodein.

Heroin adalah zat yang sangat keras dan merupakan bahan adiktif yang kuat. Heroin pada umumnya dikemas dalam bentuk

butiran atau tepung berwarna putih atau cairan dengan rasa pahit tapi tidak berbau. Putaw adalah heroin dengan kadar lebih rendah. Cara mengkonsumsinya dengan cara disuntikkan, dipanaskan lalu dihisap uapnya (*chasing the dragon*) atau dengan cara diendus (*snorted*). Efek yang ditimbulkan dari heroin adalah dapat memberikan efek gembira dengan cepat yang diikuti oleh perasaan relaks dan perasaan seperti bermimpi, perasaan hangat, santai dan mengantuk. Selain itu, dapat menurunkan rasa sakit, agresi serta dorongan seksual. Sedangkan risiko yang didapatkan akibat mengkonsumsi heroin adalah pada heroin yang dijual di jalanan sering mengandung zat lain seperti gula, tepung, bedak atau obat lain. Zat-zat ini mungkin tampak tidak berbahaya, tetapi jika disuntikkan dapat menyebabkan kerusakan besar untuk tubuh, seperti pembekuan darah, abses dan gangren. Selain itu, HIV dan Hepatitis B dan C dapat ditularkan melalui berbagai jarum. Pengguna heroin secara teratur akan menyebabkan kecanduan, terutama jika disuntikkan.

b) Kokain

Kokain sangat berbahaya berasal dari tanaman coca dan mengandung efek stimulan. Saat ini kokain masih digunakan oleh dunia kedokteran sebagai anestetik lokal, khususnya untuk

pembedahan mata, hidung dan tenggorokan. Efek yang ditimbulkan akibat penggunaan kokain adalah stimulan yang kuat dapat membuat lebih waspada dan energik dan juga tidak merasakan lapar atau haus. Efek ini dapat berlangsung sampai 20 menit setelah setiap kali digunakan. Merokok kokain memberikan efek lebih cepat tetapi dengan intens yang tinggi. Sedangkan risiko yang didapatkan akibat kokain adalah ketika sambil menghisap kokain dapat menyebabkan kerusakan permanen pada bagian dalam hidung, merusak jantung dan paru-paru. Dosis tinggi dapat menyebabkan kematian dari serangan jantung atau pembekuan darah.

Menggunakan kokain dengan alkohol meningkatkan risiko serangan jantung dan kematian. Makan kokain dapat merusak jaringan usus. Penggunaan yang diikuti depresi dapat memperparah dan menyebabkan upaya bunuh diri. Jangka panjang atau penggunaan pada momen tertentu, kegembiraan yang disebabkan oleh kokain dapat beralih keperasaan gelisah, kurang tidur dan penurunan berat badan. Pada beberapa orang menjadi psikosis paranoid yang dapat menimbulkan kekerasan.

c) Ganja

Ganja adalah zat yang berasal dari tanaman jenis *Cannabis sativa* yaitu dari biji, buah, jerami hasil olahan ganja atau bagian

ganja termasuk damar ganja dan hasish. Ganja termasuk dari golongan depresan yang mempengaruhi perasaan, penglihatan dan pendengaran.

Efek yang ditimbulkan akibat penggunaan ganja adalah efek “teler” yang dapat membuat rasa santai, banyak bicara dan bahagia. Beberapa orang merasa waktu melambat dan juga meningkatnya penangkapan warna, suara, selera serta meningkatkan nafsu makan. Sedangkan risiko yang didapatkan dari ganja adalah risiko jangka panjang seperti sulit mengontrol penggunaan dan dapat menjadi kecanduan. Merokok ganja dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan kanker seperti kanker paru-paru karena kandungan tar pada remaja lebih besar daripada tembakau, mempengaruhi kesubuhan. Pada orang yang memiliki masalah kesehatan mental dapat memicu skizofrenia.

2) Narkotika golongan II yaitu Narkotika yang berkhasiat sebagai pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dalam terapi, dapat juga digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan, berpotensi tinggi menimbulkan ketergantungan. Contoh: Morfin, Petidin.

a) Morfin

Morfin adalah hasil olahan dari opium/candu mentah. Morfin merupakan alkaloida utama dari opium. Morfin berbentuk

tepung halus berwarna putih atau dalam bentuk cairan berwarna yang digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri yang amat sangat pada penderita kanker, operasi dan sebagainya. Pemakaiannya dengan cara dihisap dan disuntikkan.

3) Narkotika golongan III yaitu Narkotika yang berkhasiat untuk pengobatan, banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta memiliki potensi ringan menimbulkan ketergantungan. Contoh: kodeina dan etil morfin/antitusif.

2. Psikotropika

Psikotropika berasal dari kata psiko yang berarti psikis/kejiwaan, dan tropika yang berarti pusat sentral. Psikotropika merupakan senyawa obat yang bekerja sentral (pada pusat sistem saraf/otak) dan mampu mempengaruhi fungsi psikis/mental. Kehadiran obat ini sangat dibutuhkan untuk keperluan pengobatan. Dalam kedokteran, psikotropika dipakai sebagai obat penenang bagi pasien stres kejiwaan dan obat untuk menurunkan ketegangan.

Psikotropika adalah zat/obat yang dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan syaraf pusat. Kelainan perilaku timbul akibat halusinasi (mengkhayal), ilusi, gangguan cara berpikir, menyebabkan ketergantungan serta efek stimulasi (merangsang) bagi para pemakainya.

3. Bahan adiktif lain

Zat adiktif adalah bahan atau zat selain narkotika dan psicotropika yang mempunyai pengaruh psikoaktif. Dengan kata lain, zat adiktif adalah zat atau bahan kimia yang apabila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh, terutama susunan syaraf pusat, sehingga menyebabkan perubahan aktivitas mental, emosional, dan perilaku. Apabila digunakan secara terus-menerus akan dapat menimbulkan kecanduan. Oleh karena itu disebut zat psikoaktif. Zat adiktif yang dimaksud, yaitu minuman alkohol (seperti minuman keras), solvent (seperti tinner, bensin dan glue), nikotin (seperti rokok).

4. Penyalahgunaan narkoba

Berdasarkan uraian diatas, telah diketahui bahwa tujuan awal obat narkotika dan psicotropika adalah untuk sarana pengobatan. Sedangkan kegunaan zat adiktif adalah untuk keperluan kimia rumah tangga. Namun akibat ulah jahat manusia, obat itu disalahgunakan sehingga menyeleweng dari tujuan asalnya. Candu, narkotik, psicotropik yang mulanya sebagai obat penyembuh justru dialihfungsikan sebagai sarana mabuk-mabukan sehingga sifatnya berubah menjadi racun yang berbahaya.

Penyalahgunaan adalah suatu pola penggunaan yang bersifat patologik atau menyimpang karena sifatnya adalah perbuatan penyelewengan, maka perlu dilarang, dicegah dan dihentikan.

Perbuatan penyalahgunaan biasanya dilakukan secara ilegal dan tersembunyi. Dampak negatifnya ditandai dengan intoksikasi (masuknya khasiat racun) sepanjang hari, tidak mampu mengurangi atau menghentikan, berusaha berulang kali mengendalikan walaupun sakit fisiknya kambuh.

Dari dampaknya, narkotika bisa dibedakan menjadi tiga:

- a) Depresan, yaitu menekan sistem syaraf pusat dan mengurangi aktifitas fungsional tubuh sehingga pemakai merasa tenang, bahkan bisa membuat pemakai tidur dan tak sadarkan diri. Bila kelebihan dosis bisa mengakibatkan kematian. Jenis narkoba depresan antara lain opioda, dan berbagai turunannya seperti morphin dan heroin. Contoh yang populer sekarang adalah Putaw.
- b) Stimulan, merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan serta kesadaran. Jenis stimulan: Kafein, Kokain, Amphetamin. Contoh yang sekarang sering dipakai adalah Shabu dan Ekstasi.
- c) Halusinogen, dampak utamanya adalah mengubah daya persepsi atau mengakibatkan halusinasi. Halusinogen kebanyakan berasal dari tanaman seperti mescaline dari kaktus dan psilocybin dari jamur-jamuran. Selain itu ada juga yang diramu di laboratorium seperti LSD, paling banyak dipakai adalah marijuana atau ganja.

Kebanyakan zat dalam narkotika sebenarnya digunakan untuk pengobatan dan penelitian. Tetapi karena berbagai alasan - mulai dari

keinginan untuk coba-coba, ikut trend/ gaya, lambang status sosial, ingin melupakan persoalan, dan lain-lain.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba

Banyak faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan narkoba, semua komponen itu membentuk hubungan yang saling berkaitan.

a) Faktor penyalahguna (orangnya)

Orang-orang yang cukup mudah tergoda dengan penyalahgunaan narkoba adalah orang yang psikologisnya labil. Biasanya mereka adalah remaja atau pengangguran dan lemah keimanan. Pada remaja, mereka sedang mengalami perubahan biologis, psikologis maupun sosial. Sebagian siswa sekolah yang sangat sulit memusatkan perhatian, putus sekolah dan membolos, memberontak, tawuran, berbohong, stres/depresi sangat rawan tergoda penyalahgunaan narkoba. Sedangkan pengangguran dan orang-orang berperilaku buruk, menyimpang norma, membolos kerja, mencuri dan kurang percaya diri. Mereka juga orang yang mudah tergoda menjadi penyalahguna narkoba.

b) Faktor pergaulan

Faktor pergaulan meliputi faktor lingkungan keluarga dan pergaulan di sekitar rumah, sekolah dan masyarakat.

1. Faktor lingkungan keluarga disharmonis ikut menjadi penyebab penyalahgunaan narkoba. Sikap dan kondisi orang tua terhadap

keluarga dan anak juga bisa memicu timbulnya penyalahgunaan narkoba. Kondisi itu antara lain sebagai berikut:

- a) Komunikasi antara anak dan orang tua kurang baik.
- b) Hubungan dalam keluarga kurang harmonis.
- c) Orang tua bercerai atau berselingkuh atau kawin lagi.
- d) Orang tua terlalu sibuk atau tidak acuh.
- e) Orang tua otoriter atau serba memaksakan kehendak.
- f) Orang tua yang serba membolehkan.
- g) Kurangnya orang yang dapat dijadikan teladan.
- h) Orang tua kurang perhatian dengan masalah narkoba.
- i) Tata tertib atau disiplin keluarga yang semrawut.
- j) Kurangnya pengalaman kehidupan beragama.
- k) Anggota keluarga menjadi penyalahguna narkoba.

2. Lingkungan sekolah

- a) Sekolah kurang disiplin peraturan.
- b) Sekolah yang terletak dekat tempat hiburan dan lokasi penjualan narkoba.
- c) Sekolah yang kurang memberi kesempatan siswa untuk mengembangkan diri secara kreatif positif.
- d) Ada siswa pengguna narkoba sekalipun jenis ringan.

3. Lingkungan teman sebaya

- a) Berteman dengan penyalahguna narkoba, misalnya orang yang sering merokok dan mabuk.
- b) Situasi sosial ekonomi yang kurang mendukung.
- c) Lingkungan masyarakat/sosial
- d) Pengedar narkoba berkedok penolong yang berlagak baik menawarkan barang/obat haram.
- e) Lemahnya penegakan hukum di Indonesia.
- f) Mudah memperoleh narkoba dengan harga murah.
- g) Banyak iklan minuman beralkohol dan rokok yang menggoda.

6. Penanggulangan narkoba di kalangan remaja

Mengingat betapa dahsyatnya bahaya yang dapat ditimbulkan oleh narkoba dan begitu cepatnya menular di kalangan generasi muda untuk mengkonsumsi narkoba, maka diperlukan upaya-upaya konkrit untuk mengatasinya seperti :

- a. Meningkatkan iman dan taqwa melalui pendidikan agama, baik di sekolah maupun di masyarakat.
- b. Meningkatkan peran keluarga melalui perwujudan keluarga sakinah, sebab peran keluarga sangat besar terhadap pembinaan diri seseorang.
- c. Penanaman sejak dini bahwa narkoba adalah haram.

- d. Meningkatkan peran orang tua dalam mencegah narkoba, di rumah oleh ayah-ibu, di sekolah oleh guru dan di masyarakat oleh tokoh agama dan tokoh masyarakat serta aparat penegak hukum.

Mencegah penyalahgunaan narkoba dapat dilakukan dengan cara bekerjasama dengan pihak yang berwenang memberikan penyuluhan tentang narkoba, atau mengadakan razia dadakan secara rutin. Disamping hal itu, perlu pendampingan orang tua dengan memberikan perhatian dan kasih sayang. Pihak sekolah harus melakukan pengawasan yang ketat terhadap gerak gerik anak didiknya, karena sering terjadi penyebaran (transaksi) di lingkungan sekolah. Hal yang tidak kalah penting adalah pendidikan moral dan keagamaan harus ditekankan pada siswa karena salah satu penyebab terjerumusnya remaja ke dalam lingkaran setan ini adalah kurangnya pendidikan moral dan keagamaan yang mereka serap. Oleh karena itu, pendidik, pengajar dan orang tua serta tokoh masyarakat harus sigap dan waspada akan bahaya narkoba yang sewaktu-waktu dapat menjerat anak-anak (Sri Rejeki, 2014).

7. Peran Guru dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba

Dalam keseluruhan kegiatan pendidikan di tingkat operasional, guru merupakan penentu keberhasilan pendidikan melalui kinerjanya pada tingkat institusional, instruksional, dan eksperiensial. Hal ini mengandung makna bahwa guru merupakan posisi strategis dalam

upaya pembangunan bangsa. Sejalan dengan tugas utamanya sebagai pendidik di sekolah, guru melakukan tugas-tugas kinerja pendidikan di sekolah, guru melakukan tugas-tugas kinerja pendidikan dalam bimbingan, pengajaran dan melatih. Sehingga kegiatan ini sangat berkaitan dengan upaya pengembangan para peserta didik melalui keteladanan, penciptaan lingkungan pendidikan yang kondusif, membimbing, mengajar, dan melatih peserta didik sebagai unsur bangsa.

8. Pencegahan penyalahgunaan Narkoba di Lingkungan Pendidikan

Berdasarkan Pedoman Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014, dalam melaksanakan pencegahan penyalahgunaan Narkoba di lingkungan pendidikan setidaknya sekolah perlu melaksanakan 4 (empat) dasar pencegahan, yaitu:

a. Informasi Narkoba (*Drug Information*)

Sekolah merupakan wadah utama peserta didik dalam memperoleh informasi. Oleh sebab itu, sekolah harus memberikan informasi-informasi kepada siswa mengenai hal-hal di luar pelajaran sekolah. Dalam pencegahan narkoba, pihak sekolah diharapkan mampu memberikan informasi dasar mengenai Narkoba sehingga siswa tidak lagi merasa asing mengenai narkoba.

b. Pendidikan Narkoba (*Drug Education*)

Salah satu bentuk kegiatan pendidikan narkoba ialah melalui pelatihan bahaya narkoba yang diberikan kepada seluruh warga sekolah, terutama siswa dan konselor teman-temannya. Dalam menghindari penyalahgunaan narkoba, kerjasama dengan pihak-pihak lain seperti Kepolisian, BNN, LSM, dan lain-lain yang berkomitmen sebagai penyuluh penyalahgunaan narkoba.

c. Aktivitas Alternatif (*Provision of Alternative Activities*)

Pencegahan penyalahgunaan narkoba dapat pula terjadi apabila sekolah mampu memberikan aktivitas lain yang bermanfaat bagi siswa. Dengan kata lain, sekolah harus dapat mengelola waktu senggang di sekolah. Aktivitas yang diberikan dapat berupa jam pelajaran padat atau kegiatan ekstrakurikuler yang bermanfaat bagi siswa.

d. Intervensi

Intervensi dari sekolah dalam mencegah penyalahgunaan narkoba dapat dilakukan dengan cara melakukan razia kepada siswa. Menegakkan disiplin dengan tegas, mempunyai kebijakan, dan menindak siswa dengan cara edukatif.

9. Menciptakan lingkungan sekolah bebas narkoba

Seluruh warga sekolah harus saling bahu-membahu dan secara terus-menerus membentengi lingkungan sekolah dari ancaman

penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba berdasarkan kewenangannya masing-masing. Berdasarkan Badan Narkotika Nasional (2010) terdapat langkah-langkah yang dapat dilaksanakan dalam mewujudkan sekolah bersih narkoba adalah:

a. Kepala sekolah

- 1) Menetapkan kebijakan (peraturan, tata tertib) dan memberikan dukungan kegiatan sekolah dalam upaya menghindari lingkungan sekolah dari bahaya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.
- 2) Mensosialisasikan dan mengawasi pelaksanaan kebijakan.
- 3) Menjalin kerjasama dengan lembaga kesehatan, penegak hukum dan Badan Narkotika Nasional Pusat/ Provinsi/ Kabupaten/Kota setempat.
- 4) Membuat jejaring dengan warga masyarakat di lingkungan sekolah dan komite sekolah dalam membentuk tim/satuan tugas Anti Narkoba di lingkungan sekolah.

b. Guru/guru kelas/guru konseling

- 1) Mensinergikan pendidikan pencegahan penyalahgunaan narkoba ke dalam mata pelajaran ekstrakurikuler.
- 2) Bekerjasama dengan Badan Narkotika Nasional Pusat/ Provinsi/ Kabupaten/Kota setempat mengadakan pelatihan konselor sebaya bagi para siswa.

- 3) Mengadakan pertemuan berkala dengan orangtua siswa dan warga sekolah (Kepala Sekolah, Komite Sekolah, OSIS dan Penjaga Sekolah) dalam menyusun program, melaksanakan kegiatan dan melaksanakan pengawasan terhadap program kegiatan pencegahan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba di lingkungan sekolah.
- 4) Mendata siswa yang terindikasi berisiko tinggi terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba.
- 5) Memberikan konseling kepada siswa yang terindikasi menyalahgunakan narkoba.
- 6) Mengadakan pendataan kasus penyalahgunaan narkoba di lingkungan sekolah.
- 7) Merujuk siswa yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba ke tempat-tempat rehabilitasi.

10. Pengaruh Penyalahgunaan Narkoba Pada Tubuh

Secara umum, narkoba berpengaruh pada tubuh penggunanya. Pengaruh narkoba bagi tubuh berdampak pada gangguan kesehatan (Laksana, 2007) sebagai berikut:

a. Otak dan Susunan Saraf

Otak dan susunan saraf pusat akan mengalami gangguan seperti daya ingat, perhatian atau konsentrasi, bertindak tidak rasional,

halusinasi, motivasi sehingga malas sekolah, serta pengendalian diri sehingga sulit membedakan yang baik dan buruk.

b. Saluran Pernafasan

Penyalahgunaan narkoba akan berakibat buruk pada saluran pernafasan dan menyebabkan gangguan seperti radang paru-paru dan pembengkakan paru-paru (oedema paru).

c. Sistem Jantung

Penyalahgunaan narkoba akan berakibat buruk bagi kesehatan jantung karena dapat menyebabkan gangguan berupa peradangan otot jantung, penyempitan pembuluh darah jantung.

d. Sistem Hati

Pengguna narkoba sangat mudah tertular penyakit berbahaya yang sering mengikutinya. Pada sistem hati, biasanya terjadi penularan penyakit hepatitis. Terjadinya Hepatitis B dan Hepatitis C karena tertular melalui jarum suntik dan hubungan seksual.

e. Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS

Para pengguna narkoba dikenal dengan perilaku seks berisiko tinggi. Mereka melakukan hubungan seksual demi mendapatkan zat atau uang untuk membeli narkoba. Penyakit menular seksual yang terjadi adalah kencing nanah (GO), raja singa (sifilis), dan lain-lain.

f. Sistem Reproduksi

Para pengguna narkoba akan berakibat buruk pada sistem reproduksi dan biasanya sering terjadi kemandulan.

g. Komplikasi pada Kehamilan

Penyalahgunaan narkoba akan berdampak buruk pada kehamilan dan akan mengalami risiko-risiko seperti:

- 1) Ibu akan mengalami infeksi vagina, hepatitis, anemia, AIDS
- 2) Kandungan mengalami abortus, keracunan kehamilan, bayi lahir mati
- 3) Janin mengalami pertumbuhan lambat, prematur, berat bayi rendah

11. Tinjauan Umum Remaja

Masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai oleh perubahan fisik, emosi dan psikis (Widyastuti, 2009). Menurut Depkes RI (2010), klasifikasi umur remaja dibagi menjadi dua yaitu remaja awal rentang usia 12 sampai dengan 16 tahun dan remaja akhir rentang usia 17 sampai dengan 25 tahun.

Kenakalan remaja menurut WHO (dalam Susanti, 2007) dapat berupa hal sebagai berikut: pelanggaran hukum atau aturan, kebiasaan membolos, bergabung dengan orang yang diketahui sebagai pencuri, orang-orang amoral atau jahat, anak-anak yang tidak dapat dibantu, perilaku diluar kontrol orang tua, tumbuh di dalam pengangguran atau

kenakalan, melukai diri sendiri atau orang lain, melakukan tindakan tidak senonoh, pergi dari rumah tanpa ijin orang tua, kebiasaan menggunakan bahasa atau kata-kata kotor, cabul atau vulgar, berkunjung ke rumah-rumah bordil, kebiasaan ngluyur, melompat kereta atau mobil, perilaku amoral, merokok, menggunakan zat adiktif, perilaku tidak aturan, meminta-minta, meminum minuman keras, tidak teraturan seksual.

Berdasarkan Penelitian Miratulhusda (2015), distribusi usia pertama kali menggunakan obat-obatan terlarang menurut distribusi usia pasien di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum dimulai dari usia 13 tahun sampai dengan 35 tahun sehingga peneliti mengambil rentang usia 11-19 tahun, 20-29 tahun, dan 30-39 tahun. Pasien paling banyak menggunakan obat-obatan pertama kali pada usia 11-19 tahun yaitu dengan persentase 50,0%.

12. Tinjauan Umum Guru

Guru profesional dapat dilihat dari keterampilan mengajar (*teaching skills*) yang mereka miliki. Keterampilan mengajar yang dimiliki guru dapat dilihat dari beberapa indikator antara lain:

- a. Guru sebagai pembimbing dan fasilitator yang mampu menumbuhkan *self learning* pada diri siswa
- b. Memiliki interaksi yang tinggi dengan seluruh siswa di kelas

- c. Memberikan contoh, pekerjaan yang menantang (*challenging work*) dengan tujuan yang jelas (*clear objectives*)
- d. Mengembangkan pembelajaran berbasis kegiatan dan tujuan
- e. Melatih siswa untuk bertanggung jawab terhadap pekerjaan mereka dan memiliki *sense of ownership* dan mandiri dalam pembelajaran
- f. Mengembangkan pembelajaran individu
- g. Melibatkan siswa dalam pembelajaran maupun penyelesaian tugas-tugas melalui *enquiry-based learning*, misalnya dengan memberikan pertanyaan yang baik dan analitis;
- h. Menciptakan lingkungan pembelajaran yang positif dan kondusif;
- i. Memberikan motivasi dan kebanggaan yang tinggi;

Dengan memiliki keterampilan tersebut, maka peran guru sangat penting dalam pembentukan karakter siswa yang kuat dan positif.

13. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Skinner, 1938).

- a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit adalah bagaimana manusia berespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan persepsi penyakit dan rasa sakit yang dialami) maupun aktif (tindakan yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit

tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni:

- 1) Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*). Misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga, dan sebagainya.
- 2) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi, dan sebagainya.
- 3) Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan. Misalnya berusaha mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, dokter praktik, dan sebagainya)
- 4) Perilaku pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatan.
- 5) Perilaku seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, yaitu bagaimana seseorang berespon terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik yang modern maupun tradisional.

- b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, yaitu respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.
- c. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*), yaitu respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung didalamnya (zat gizi), pengolahan makanan, dan sebagainya sehubungan kebutuhan tubuh.
- d. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*), yaitu respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

14. Domain Perilaku Kesehatan

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain, ranah atau kawasan yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotorik (*psychomotoric*). Teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan

kesehatan yakni pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*practice*) (Notoatmodjo, 2012).

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pacaindera manusia, yakni 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 tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan

sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda siswa yang melakukan penyalahgunaan narkoba.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi 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. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus dilakukan pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya: dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup

gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

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 tingkat-tingkat tersebut diatas.

b. Keyakinan

Salah satu model yang dikembangkan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan seseorang untuk mencari upaya hidup sehat adalah *The Health Belief Model*, yang pertama kali dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok ahli psikologi sosial yang mencoba menjelaskan sebab kegagalan sekelompok individu dalam menjalani program pencegahan penyakit (Rosenstock, 1960). Becker (1974), memperluas model tersebut untuk mempelajari perilaku seseorang terhadap diagnosis yang ditegakkan, khususnya masalah kepatuhan (*compliance*) terhadap pengobatan. *The Health Belief Model* juga merupakan model yang sering digunakan untuk memperjelas perilaku pencegahan penyakit (*Preventive Health Behavior*).

Health Belief Model (HBM) didasarkan atas 3 faktor esensial:

1. Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan.
2. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku.
3. Perilaku itu sendiri.

Kesiapan individu dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, dan adanya kepercayaan perubahan perilaku akan memberikan keuntungan.

Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku adalah perilaku itu sendiri yang dipengaruhi oleh karakteristik individu, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku dan pengalaman mencoba merubah perilaku yang serupa.

Komponen *Health Belief Model* :

1. *Perceived Susceptibility*

Perceived Susceptibility adalah keyakinan seseorang dengan menganggap menderita penyakit adalah hasil melakukan perilaku tertentu. *Perceived Susceptibility* juga diartikan sebagai *Perceived Vulnerability* yang berarti kerentanan yang dirasakan yang merujuk pada kemungkinan seseorang dapat terkena suatu penyakit. *Perceived Susceptibility* ini memiliki hubungan positif

dengan perilaku sehat. Jika persepsi kerentanan terhadap penyakit tinggi maka perilaku kesehatan yang dilakukan seseorang juga tinggi. Contohnya seseorang yang percaya kalau semua orang berpotensi terkena kanker.

2. *Perceived Severity*

Perceived Severity adalah keyakinan subyektif individu dalam distribusi penyakit disebabkan oleh perilaku atau percaya seberapa berbahayanya penyakit sehingga menghindari perilaku tidak sehat agar tidak sakit. Hal ini berarti *Perceived Severity* berprinsip pada persepsi keparahan yang akan diterima individu. *Perceived Severity* juga memiliki hubungan yang positif dengan perilaku sehat. Contohnya individu percaya kalau merokok dapat menyebabkan kanker.

3. *Perceived Benefits*

Perceived Benefits adalah keyakinan terhadap keuntungan dari metode yang disarankan untuk mengurangi resiko penyakit. *Perceived Benefits* secara ringkas berarti persepsi keuntungan yang memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Individu yang sadar akan keuntungan deteksi dini penyakit akan terus melakukan perilaku sehat seperti *medical check up* rutin.

4. *Perceived Barriers*

Perceived Barriers adalah keyakinan mengenai harga dari perilaku yang dilakukan. *Perceived Barriers* secara singkat berarti persepsi hambatan atau persepsi menurunnya kenyamanan saat meninggalkan perilaku tidak sehat. Hubungan *Perceived Barriers* dengan perilaku sehat adalah negatif. Jika persepsi hambatan terhadap perilaku sehat tinggi maka perilaku sehat tidak akan dilaksanakan.

5. *Self Efficacy*

Hal yang berguna dalam memproteksi kesehatan adalah *Self Efficacy*. Hal ini senada dengan pendapat Rotter (1966) dan Wallston mengenai teori *Self Efficacy* oleh Bandura yang penting sebagai kontrol dari faktor-faktor perilaku sehat. *Self Efficacy* dalam istilah umum adalah keyakinan diri seseorang dalam menjalankan tugas tertentu. *Self Efficacy* adalah keyakinan seseorang mengenai kemampuannya untuk mempersuasi keadaan atau merasa percaya diri dengan perilaku sehat yang dilakukan. *Self Efficacy* dibagi menjadi dua yaitu *outcome expectancy* seperti menerima respon yang baik dan *outcome value* seperti menerima nilai sosial.

c. Praktik

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Tingkat-tingkatan dalam praktik:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2) Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua. Misalnya seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya dan sebagainya.

3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya seorang

ibu yang sudah biasa mengimunisasikan bayi pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakkan orang lain.

4) Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tersebut. Misalnya ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

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, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

15. Teori Lawrence Green

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu maupun kelompok sebagai berikut:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu ataupun kelompok dalam masyarakat. Faktor-faktor tersebut sebagian besar masuk ke dalam

domain psikologis dan termasuk ke dalam dimensi kognitif, afektif dan psikomotor yang meliputi pengetahuan, perasaan, kepercayaan, nilai dan rasa percaya diri atau rasa keberhasilan.

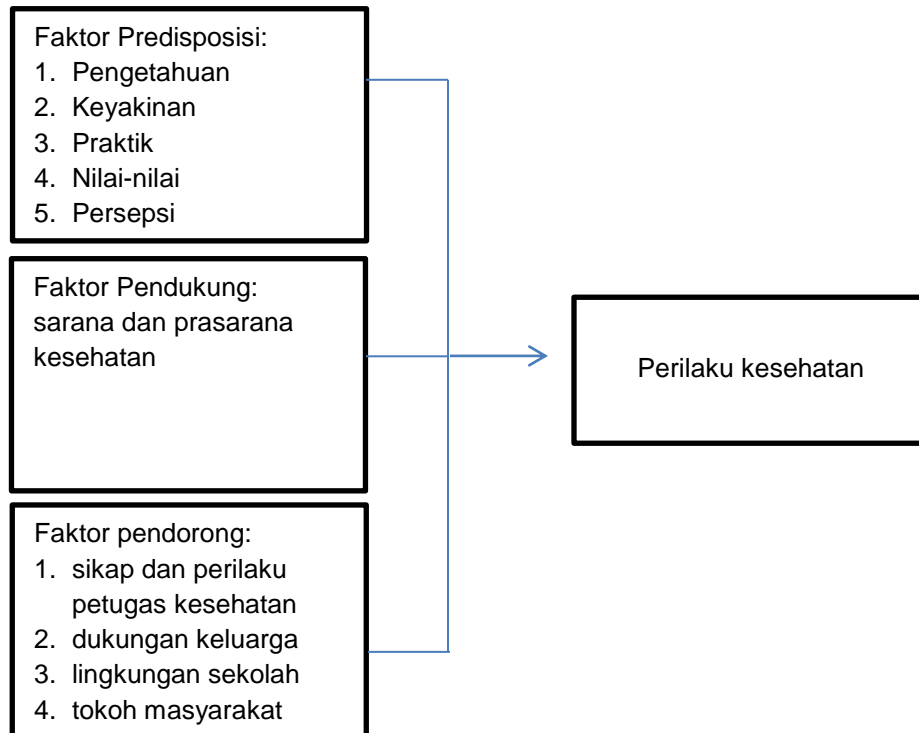
- 1) Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.
 - 2) Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.
 - 3) Keyakinan adalah seseorang yang mempunyai atau meyakini suatu kepercayaan tertentu akan mempengaruhi perilakunya dalam menghadapi suatu penyakit yang akan berpengaruh terhadap kesehatannya.
 - 4) Nilai-nilai atau norma yang berlaku akan membentuk perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai atau norma yang telah melekat pada diri seseorang.
 - 5) Persepsi bersifat individual karena persepsi merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam individu, maka apa yang ada dalam diri individu akan ikut aktif dalam persepsi.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), meliputi kondisi lingkungan, sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh seseorang atau kelompok yang mempengaruhi kesehatan. Sarana dan prasarana meliputi ketersediaan, aksesibilitas, dan jangkauan pelayanan kesehatan. Kondisi kehidupan seseorang merupakan suatu

hambatan untuk merubah kondisi kesehatan, seperti ketersediaan informasi mengenai pencegahan penyalahgunaan narkoba. Faktor pendukung juga meliputi keterampilan seseorang, kelompok, atau kebutuhan masyarakat untuk melakukan perubahan perilaku atau lingkungan.

- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), merupakan hasil dari tindakan dari umpan balik yang diterima seseorang atau kelompok, baik bersifat positif maupun negatif dan didukung secara sosial. Faktor penguat meliputi dukungan sosial, pengaruh teman sebaya, serta saran dan umpan balik dari penyedia pelayanan kesehatan.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah sintesis tentang hubungan antar variabel yang disusun dari berbagai teori (Siswanto, 2014). Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.1 sebagai berikut:



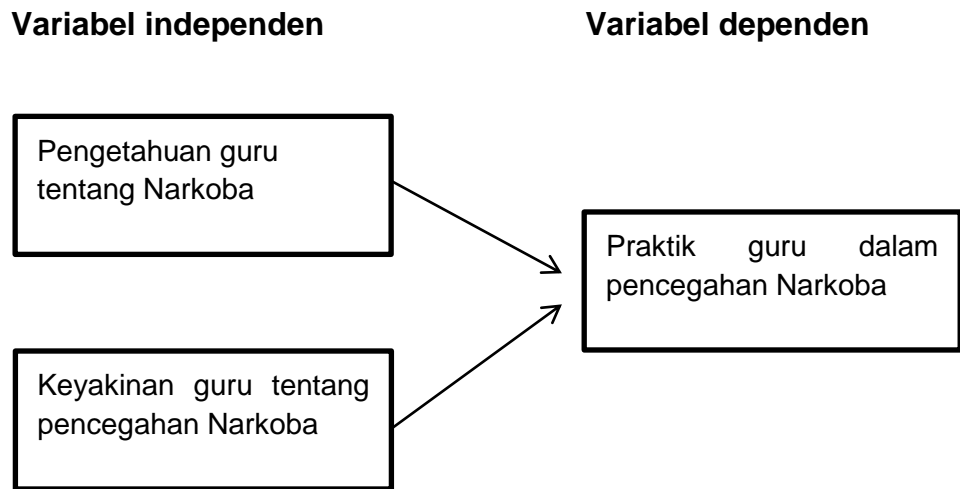
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010)

Berdasarkan Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian ini yaitu dimana faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor yang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, praktik, nilai-nilai dan persepsi. Serta faktor pendukung (*enabling factor*) ialah yang mencakup sarana dan prasarana kesehatan. Sedangkan faktor pendorong (*reinforcing factor*) ialah sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan keluarga, lingkungan sekolah serta tokoh masyarakat.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sebuah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan dilakukan penelitian (Siswanto, 2014).



Gambar 2.2 kerangka konsep hubungan pengetahuan dan keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMPN 6 Kota Balikpapan

Berdasarkan kerangka konsep pada Gambar 2.2, variabel independen pada penelitian ini yang yaitu pengetahuan guru tentang Narkoba dengan variabel dependen yaitu praktik guru dalam pencegahan Narkoba. Kemudian variabel independen pada penelitian ini yang kedua yaitu keyakinan guru tentang pencegahan Narkoba dengan variabel dependen yaitu praktik guru dalam pencegahan Narkoba. Pada variabel Keyakinan menggunakan teori *Health Belief Model* sebagai acuan pembahasan teori. Dimana *Health Belief Model* digunakan sebagai teori perubahan perilaku.

D. Hipotesis

1. Ha: ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan
2. Ha: ada hubungan antara keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* atau potong lintang, yaitu suatu penelitian untuk mengetahui dinamika korelasi antar faktor risiko dengan efek, dengan pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus dilakukan pada satu saat bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini akan menganalisis hubungan pengetahuan dan keyakinan guru sebagai variabel independen dan praktik pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa sebagai variabel dependen.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah subjek besar yang mempunyai karakteristik tertentu. Karakteristik subjek ditentukan sesuai dengan ranah dan tujuan penelitian (Sostroasmoro & Ismael, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh guru Sekolah Menengah Pertama Negeri 6 Balikpapan sebanyak 43 guru.

2. Sampel

Sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sostroasmoro & Ismael, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh guru-guru SMPN 6 Balikpapan berjumlah 43 orang. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *total sampling*.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari dan tempat penelitian di SMP Negeri 6 di Kota Balikpapan.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data konsisten antara sumber (responden) yang satu dengan responden yang lainnya.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Pengetahuan	<p>Hasil tahu guru tentang penyalahgunaan narkoba. Meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian Narkoba b. Jenis-jenis Narkoba c. Penggolongan Narkoba d. Penyalahgunaan narkoba e. Faktor penyalahguna Narkoba f. Penanggulangan Narkoba dikalangan remaja g. Peran guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba h. Pencegahan penyalahgunaan narkoba di lingkungan pendidikan 	Kuesioner dalam bentuk skala guttman	Penjumlahan skor kuesioner pengetahuan yang selanjutnya digambarkan dengan Mean, median, Standar deviasi, Nilai minimal, dan Nilai maksimal	Rasio
2.	Keyakinan	<p>Persepsi guru tentang kerentanan dan keseriusan penyalahgunaan ancaman narkoba di kalangan remaja. Indikatornya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. <i>Perceived susceptibility</i>: Persepsi mengenai risiko terpapar narkoba b. <i>Perceived severity</i>: Persepsi mengenai tingkat keparahan kecanduan penyalahgunaan narkoba c. <i>Perceived benefits</i>: Persepsi mengenai keuntungan yang dirasakan dalam mengurangi ancaman penyalahgunaan narkoba d. <i>Perceived barriers</i>: Persepsi mengenai hambatan untuk melaksanakan pencegahan 	Kuesioner dalam bentuk skala likert	Penjumlahan skor kuesioner keyakinan yang selanjutnya digambarkan dengan Mean, median, Standar deviasi, Nilai minimal, dan Nilai maksimal	Rasio

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
		penyalahgunaan narkoba			
		e. <i>Self-efficacy</i> : Persepsi percaya diri terhindar dari ancaman penyalahgunaan narkoba			
3.	Praktik	Tindakan yang dilakukan oleh guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba	Kuesioner dalam bentuk guttman	Penjumlahan skor kuesioner praktik yang selanjutnya digambarkan dengan Mean, median, Standar deviasi, Nilai minimal, dan Nilai maksimal	Rasio

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian. Adapun alat pengumpulan data tersebut adalah kuesioner, dimana pada kuesioner penelitian dibagi menjadi 4 bagian pertanyaan, yaitu

1. Kuesioner A

Kuesioner A berisi tentang sosiodemografi, meliputi jenis kelamin, usia, suku, lama mengajar di sekolah dan bidang studi yang diajar di sekolah.

2. Kuesioner B

Kuesioner B berisi tentang pertanyaan seputar pengetahuan guru mengenai penyalahgunaan narkoba dengan jumlah pertanyaan sebanyak 25 pertanyaan dan pilihan jawaban, yaitu benar, salah, tidak tahu.

3. Kuesioner C

Kuesioner C berisi tentang pertanyaan seputar keyakinan guru mengenai penyalahgunaan narkoba dengan jumlah pertanyaan sebanyak 21 pertanyaan dan pilihan jawaban, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (RR), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS).

4. Kuesioner D

Kuesioner D berisi tentang pertanyaan seputar praktik guru mengenai penyalahgunaan narkoba dengan jumlah pertanyaan sebanyak 12 pertanyaan dan pilihan jawaban, yaitu Ya dan Tidak.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan apabila dapat mengungkapkan data variable yang diteliti secara tepat. Uji validitas dilakukan dengan menguji coba instrumen yang berupa kuesioner di SMP Negeri 22 Kota Balikpapan. Selanjutnya data hasil uji coba, dianalisis menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Adapun hasil yang didapatkan pada uji validitas yaitu dengan r tabel 0,334. Apabila hasil $>0,334$ maka pertanyaan kuesioner dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas yaitu kestabilan pengukuran, alat dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang tetapi nilai sama. Sedangkan pertanyaan konsisten atau stabil jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Riyanto, 2011). Perhitungan ini dilakukan dengan menggunakan metode koefisien *Cronbach's alpha* (α), yaitu suatu metode perhitungan yang reliabilitas yang dikembangkan Cronbach (1979). Uji reliabilitas atau uji konsistensi suatu item pertanyaan dengan membandingkan antara nilai *Cronbach's alpha* dan taraf keyakinan (*Coefficients of Confidence* = CC). Dari hasil analisis yang dilakukan didapatkan bahwa $CC > 0,60$ maka dikatakan pertanyaan reliabel.

3. Uji Normalitas

Sebelum peneliti melakukan pengujian hipotesis, peneliti melakukan pengujian normalitas. Analisis normalitas data akan menguji data variabel bebas (X) dan data variabel terikat (Y) berdistribusi normal atau berdistribusi tidak normal. Normalitas data menentukan pilihan uji hipotesis yang akan digunakan. Jika data berdistribusi normal akan digunakan uji parametrik dan jika data tidak berdistribusi normal akan digunakan uji non-parametrik. Pada uji normalitas data digunakan cara grafik histogram dan normal probability (Sunyoto, 2011).

G. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

1. Data primer

Teknik pengumpulan data secara primer pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuisisioner. Wawancara ini bertujuan untuk memperoleh informasi sesuai pendapat mereka, menilai kebenaran yang dikatakan responden secara langsung, memberikan penjelasan jika responden tidak paham mengenai maksud pertanyaan tersebut.

2. Data sekunder

Data sekunder ini diperoleh dari data:

- a. Kepolisian Daerah (Polda) Kalimantan Timur, Kepolisian Resor (Polres) kota Balikpapan yaitu data mengenai jumlah kasus penyalahguna narkoba berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, dan data kasus per Kepolisian Sektor (Polsek) di Balikpapan.
- b. Dinas Pendidikan Kota Balikpapan yaitu data jumlah guru SMP/MTs Negeri dan Swasta di Balikpapan.

H. Teknik Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010), setelah kuesioner diisi oleh responden maka data diolah melalui tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada pada kuesioner sudah jelas, lengkap, relevan dan konsisten.

b. *Coding*

Melakukan pemberian kode-kode tertentu dengan tujuan mempersingkat dan mempermudah pengolahan data.

c. *Entry data*

Data yang telah di edit dan diberi kode kemudian diproses ke dalam program komputer.

d. *Tabulating*

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

e. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menentukan ada atau tidak adanya kesalahan.

2. Analisis data

Analisis data kuantitatif dimaksudkan untuk mengolah dari mengorganisasikan data, serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan, meliputi:

a) Analisis univariat

Analisis Univariat merupakan analisis tiap variabel yang dinyatakan dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data yang disajikan pada penelitian ini adalah data numerik yang terdiri dari nilai mean, median, standar deviasi, nilai tertinggi dan nilai terendah. Variabel independen dalam penelitian ini adalah variabel pengetahuan dan keyakinan guru sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah praktik pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa.

b) Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan masing-masing dua variabel yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Pada penelitian ini, teknik analisis yang digunakan yaitu uji *Pearson Product Moment* apabila data tersebut berdistribusi normal, sedangkan jika data tidak berdistribusi normal maka uji yang digunakan uji *Rank Spearman*. Menurut Colton dalam Hastono (2001), kekuatan hubungan dua variabel dapat dibagi dalam 4 area yaitu

Tabel 3.2 Interpretasi Nilai r

r	Interpretasi
0,00 - 0,25	Tidak ada hubungan/ hubungan lemah
0,26 - 0,50	Hubungan sedang
0,51 - 0,75	Hubungan kuat
0,76 - 1,00	Hubungan sangat kuat/ sempurna

I. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti menekankan masalah etika penelitian yang meliputi :

1. Format Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar ini akan diberikan kepada responden yang akan diteliti. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati responden.

2. Tanpa Nama (*Amonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti cukup memberikan nomor kode pada masing-masing lembar pengeluaran data.

3. Kerahasiaan (*Confidentibility*)

Kerahasiaan tentang data yang diperoleh dari subjek penelitian dijamin peneliti. Peneliti tidak akan menyebarkan data yang telah didapatkan kepada siapapun, yaitu dengan cara menyimpan data yang diperoleh ditempat peneliti.

J. Jalannya Penelitian

1. Tahap persiapan penelitian

- a. Ujian proposal penelitian dilakukan pada bulan Desember 2016.
- b. Pembuatan kuesioner yang telah disusun oleh peneliti.
- c. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner di SMP Negeri 22 Balikpapan
- d. Mengurus perizinan dan meminta persediaan responden penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan di SMP Negeri 6 Kota Balikpapan.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

- a. Memperkenalkan diri kepada responden
- b. Menjelaskan tujuan peneliti kepada responden.
- c. Menjelaskan apa yang didapat responden dalam penelitian tersebut.

3. Tahap penyelesaian penelitian

Setelah hasil penelitian selesai maka akan dilakukan seminar hasil penelitian serta pengumpulan laporan penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Sekolah Menengah Pertama Negeri 6 Balikpapan

Lokasi penelitian bertempat di SMP Negeri 6 Balikpapan yang terletak di jalan Strat 1 Gunung Samarinda RT 06 No. 79, Muara Rapak, Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur. Sekolah tersebut memiliki jumlah guru pengajar sebanyak 43 guru, diantaranya 39 guru berstatus PNS dan 4 guru lainnya berstatus Honorer. Jumlah siswa di sekolah tersebut sebanyak 1083 siswa dengan jumlah rombongan belajar sebanyak 27 kelas. Adapun responden pada penelitian ini adalah seluruh guru yang ada di SMP Negeri 6 Balikpapan karena dalam penelitian ini membahas tentang pengetahuan dan keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Balikpapan. Lokasi penelitian ini berada di daerah yang memiliki ungkap kasus tertinggi dan mengalami peningkatan kasus setiap tahunnya di Balikpapan (Kepolisian Daerah Kalimantan Timur, 2016).

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Di SMP Negeri 6 Balikpapan (n=43)

Karakteristik Responden	N (%)	Mean+(SD)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16 (37,2)	
Perempuan	27 (62,8)	
Usia		
17-25 tahun	1 (2,3)	45,81(8,956)
26-35 tahun	5 (11,6)	
36-45 tahun	13 (30,2)	
46-55 tahun	17 (39,5)	
56-65 tahun	7 (16,3)	
Suku		
Jawa	33 (76,7)	
Bugis	3 (7,0)	
Batak	2 (4,7)	
Lain-lain	5 (11,5)	
Lama Bekerja		
< 5 tahun	1 (2,3)	19,07(9,779)
5-10 tahun	9 (20,9)	
11-20 tahun	15 (34,9)	
> 20 tahun	18 (41,9)	
Bidang studi pelajaran		
Bhs Indonesia	6 (14,0)	
PKN	2 (4,7)	
IPS	5 (11,6)	
Bhs Inggris	5 (11,6)	
IPA	6 (14,0)	
Matematika	6 (14,0)	
Penjaskes	2 (4,7)	
Agama Kristen	1 (2,3)	
SBK	2 (4,7)	
Bimbingan Konseling (BK)	4 (9,3)	
Agama Islam	3 (7,0)	
TIK	1 (2,3)	

Sumber: data primer, 2017

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, suku, lama bekerja, dan bidang studi pelajaran. Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 27 responden (62,8%). Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak adalah 46-55 tahun sebanyak 17

responden (39,5%). Distribusi frekuensi berdasarkan suku terbanyak adalah suku Jawa sebanyak 33 responden (76,7%). Sedangkan pada karakteristik lama bekerja responden paling lama adalah >20 tahun sebanyak 18 responden (41,9%). Distribusi frekuensi berdasarkan bidang studi pelajaran paling banyak adalah Bahasa Indonesia, IPA dan Matematika masing-masing sebanyak 6 responden (14%).

3. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Variabel independen atau variabel bebas pertama dalam penelitian ini adalah pengetahuan guru tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa. Data yang didapatkan tidak terbagi dalam kelompok tertentu sehingga skor yang ada merupakan nilai sebenarnya atau yang biasa disebut dengan data berskala rasio. Adapun analisis univariat yang telah dilakukan kemudian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Deskripsi Pengetahuan Guru Tentang Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan

Deskripsi Pengetahuan Guru	
Ukuran	Nilai
Mean	18,95
Median	19,00
Mode	17
Standard Deviation	2,236
Variance	4,998
Minimum	15
Maximum	23

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 Deskripsi pengetahuan guru tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Balikpapan dapat diketahui bahwa dari 43 guru SMP Negeri 6 Kota Balikpapan, berdasarkan variabel pengetahuan didapatkan mean yaitu dengan skor 18,95 dengan median yaitu dengan skor 19,00 dan modus dengan skor 17. Standar deviasi pada variabel pengetahuan guru yaitu 2,236 sedangkan varian pada variabel pengetahuan guru yaitu 4,998 yang menandakan bahwa pada subjek penelitian yang diteliti memiliki banyak variasi nilai. Nilai minimum pada variabel pengetahuan guru yaitu dengan skor 15 sedangkan nilai maksimum pada variabel pengetahuan guru yaitu dengan skor 23.

b. Keyakinan

Variabel independen atau variabel bebas kedua dalam penelitian ini adalah keyakinan guru tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa. Data yang didapatkan tidak terbagi dalam kelompok tertentu sehingga skor yang ada merupakan nilai sebenarnya atau yang biasa disebut dengan data berskala rasio. Adapun analisis univariat yang telah dilakukan kemudian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Deskripsi Keyakinan Guru Tentang Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan

Deskripsi Keyakinan Guru	
Ukuran	Nilai
Mean	83,98
Median	84,00
Mode	82
Standard Deviation	3,441
Variance	1,837
Minimum	77
Maximum	92

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 Deskripsi keyakinan guru tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Balikpapan didapatkan nilai (mean) yaitu dengan skor 83,98 sedangkan pada nilai median yaitu dengan skor 84,00 dan pada modus yaitu dengan skor 82. Standar deviasi pada variabel keyakinan guru yaitu 3,441 sedangkan varian pada variabel keyakinan guru yaitu 11,837. Nilai minimum pada variabel keyakinan guru yaitu dengan skor 77 sedangkan nilai maksimum dengan skor 92.

c. Praktik

Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa. Data yang didapatkan tidak terbagi dalam kelompok tertentu sehingga skor yang ada merupakan nilai sebenarnya atau yang biasa disebut dengan data berskala rasio. Adapun analisis

univariat yang telah dilakukan kemudian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4 Deskripsi Praktik Guru Tentang Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan

Deskripsi Praktik Guru	
Ukuran	Nilai
Mean	9,98
Median	10,00
Mode	11
Standard Deviation	1,371
Variance	1,880
Minimum	7
Maximum	12

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 Deskripsi praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Balikpapan, dimana diketahui bahwa nilai mean pada variabel praktik yaitu dengan skor 9,98, nilai median dengan skor 10,00 dan modus dengan skor 11. Standar deviasi pada variabel praktik yaitu 1,371 sedangkan varian pada variabel praktik yaitu 1,880. Nilai minimum pada variabel praktik yaitu dengan skor 7, sedangkan nilai maksimum pada variabel praktik yaitu dengan skor 12.

4. Uji Normalitas

Tabel 4.5 Analisis Uji Normalitas

	Statistic	Shapiro-Wilk	
		Df	Sig.
Umur	,957	43	,112
Lama Bekerja (Mengajar)	,943	43	,033
Pengetahuan	,956	43	,099
Keyakinan	,974	43	,431
Praktik	,923	43	,007

Sumber : data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.5 analisis uji normalitas yang dilakukan pada variabel yang berskala numerik didapatkan bahwa tidak semua data berdistribusi normal. Data dikatakan berdistribusi normal apabila $p > 0,05$ sedangkan data dikatakan tidak berdistribusi normal apabila $p < 0,05$. Karena jumlah responden kurang dari 50 maka uji normalitas yang digunakan yaitu uji *Shapiro-Wilk* (Dahlan, 2012). Uji Normalitas untuk umur dengan nilai signifikan sebesar 0,112, sedangkan pada lama bekerja (mengajar) nilai signifikan sebesar 0,033. Pada variabel pengetahuan nilai signifikan sebesar 0,099, sedangkan pada variabel keyakinan nilai signifikan sebesar 0,431 dan pada variabel praktik nilai signifikan sebesar 0,007. Dari hasil yang didapatkan, disimpulkan bahwa data yang berdistribusi normal yaitu pada variabel umur, pengetahuan, dan keyakinan sedangkan pada variabel lama bekerja (mengajar) dan praktik tidak berdistribusi normal. Dari hasil uji normalitas, diputuskan bahwa uji bivariat yang digunakan ialah Uji *Spearman Rho* (Dahlan, 2012).

5. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah melaksanakan analisis data secara univariat yang kemudian dilanjutkan menganalisis data untuk mengidentifikasi hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen dilakukan perhitungan dengan

menggunakan uji statistik *Spearman Rho* dikarenakan variabel dependen tidak berdistribusi normal sehingga tidak memenuhi syarat uji *Pearson Product Moment*. Dalam penelitian ini variabel independen adalah pengetahuan dan keyakinan, sedangkan variabel dependen adalah praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* sebagai berikut:

a. Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Guru dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba pada Siswa SMP Negeri 6 Balikpapan

Tabel 4.6 Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Guru dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba pada Siswa SMP Negeri 6 Balikpapan

Variabel	Praktik Guru		
	N	Correlation Coefficient	P-value
Pengetahuan	43	0,313	0,041

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Spearman Rho* dari jumlah sampel (N) 43 responden ternyata didapatkan nilai $\rho = 0,041$ ($<0,05$). Artinya terdapat korelasi bermakna antara variabel independen dengan dependen atau berarti H_0 ditolak yaitu ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba. Adapun koefisien korelasi *Spearman Rho* yang didapatkan sebesar 0,313 yang menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan koefisien korelasi sedang (Hastono, 2001). Artinya, apabila variabel pengetahuan nilainya tinggi maka variabel praktik juga tinggi.

b. Hubungan Keyakinan dengan Praktik Guru dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba pada Siswa SMP Negeri 6 Balikpapan

Tabel 4.7 Hasil Analisis Hubungan Keyakinan dengan Praktik Guru dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba pada Siswa SMP Negeri 6 Balikpapan

Variabel	Praktik Guru		
	N	Correlation Coefficient	P-value
Keyakinan	43	0,209	0,179

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *Spearman Rho* dari jumlah sampel (N) 43 responden ternyata didapatkan nilai $\rho = 0,179$ ($>0,05$). Artinya tidak terdapat korelasi bermakna antara variabel independen dengan dependen atau berarti H_0 gagal ditolak yaitu tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba. Adapun nilai koefisien korelasi *Spearman Rho* yang didapatkan sebesar 0,209 yang menunjukkan bahwa arah korelasi positif maka hubungan kedua variabel searah, dalam penelitian ini memiliki koefisien korelasi lemah (Hastono, 2001).

Tabel 4.8 Hasil Analisis Hubungan Komponen Keyakinan dengan Praktik Guru dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba

Variabel Keyakinan	P-value	Keterangan
<i>Perceived Susceptibility</i>	0,834	Tidak ada hubungan
<i>Perceived Severity</i>	0,811	Tidak ada hubungan
<i>Perceived Benefits</i>	0,343	Tidak ada hubungan
<i>Perceived Barriers</i>	0,034	Ada hubungan
<i>Self-efficacy</i>	0,126	Tidak ada hubungan

Sumber: data primer, 2017

Berdasarkan Tabel 4.8 Hasil analisis hubungan komponen keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan

narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan diketahui bahwa dari lima komponen keyakinan, hanya *perceived barriers* yang memiliki hubungan dengan nilai $p=0,034$ ($<0,05$) sedangkan 4 komponen keyakinan lainnya tidak terdapat hubungan nilai $p >0,05$.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Berdasarkan tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden di SMP Negeri 6 Balikpapan didapatkan hasil bahwa guru yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 guru dengan persentase 37,2% sedangkan guru yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 guru dengan persentase 62,8%. Dapat diketahui bahwa lebih banyak guru yang berjenis kelamin perempuan yang bekerja di SMP Negeri 6 Balikpapan. Hasil tersebut menunjukkan kesesuaian data dari Dinas Pendidikan Kota Balikpapan bahwa jumlah guru SMP Negeri di Balikpapan didominasi oleh guru yang berjenis kelamin perempuan. Jumlah guru perempuan pada seluruh SMP Negeri di Balikpapan sejumlah 548 orang, sedangkan guru yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 310 orang.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa guru yang berumur antara 17-25 tahun sebanyak 1 guru, sedangkan umur antara 26-35 tahun sebanyak 5 guru. Umur antara 36-45 tahun sebanyak 13 guru, kemudian umur antara 46-55 tahun sebanyak 17 guru dan umur antara 56-65 tahun

sebanyak 7 guru. Diantara hasil yang didapatkan untuk distribusi frekuensi umur, guru berumur antara 46-55 tahun. Hasil tersebut menunjukkan kesesuaian data dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2016) bahwa jumlah guru menurut kelompok umur di Indonesia, terkhusus Provinsi Kalimantan Timur kelompok umur 46-50 tahun sebanyak 1.965 orang.

Tabel 4.1 berdasarkan suku bahwa guru yang bersuku Jawa sebanyak 33 guru dengan persentase 76,7%, Suku Bugis sebanyak 3 guru dengan persentase 7,0%, Suku Batak sebanyak 2 guru dengan persentase 4,7%. Berdasarkan data dari Pemerintah Kota Balikpapan yaitu sensus pada tahun 2014 menyatakan bahwa suku pendatang yang mendominasi di daerah Kota Balikpapan adalah Suku Jawa sebanyak 30%, kemudian diikuti Suku Banjar dan Suku Bugis masing-masing sebanyak 20%. Dengan banyaknya penduduk pendatang bersuku Jawa, mendukung kesesuaian hasil yang menunjukkan mayoritas guru pada SMP Negeri 6 Balikpapan bersuku Jawa.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa guru yang mengajar < 5 tahun sebanyak 1 guru, lama mengajar antara 5-10 tahun sebanyak 9 guru, sedangkan lama mengajar 11-20 tahun sebanyak 15 tahun dan lama mengajar >20 tahun sebanyak 18 guru. Lama bekerja seseorang identik dengan pengalaman bekerja, sehingga banyak pengalaman yang dimiliki guru meningkatnya kepercayaan diri guru dalam

mengajar (Utami, 2016). Pengalaman mengajar yang dimiliki seorang guru menjadi penentu pencapaian hasil belajar siswa serta akan membentuk karakter siswa kearah yang baik (Aminah, 2012).

Tabel 4.1 menunjukkan bidang studi mengajar, sebagian besar responden penelitian masing-masing 14% adalah guru bidang studi Bahasa Indonesia, IPA dan Matematika. Adapun responden penelitian sebanyak 11,6% adalah guru bidang studi IPS dan Bahasa Inggris, sedangkan 9,3% adalah guru bidang studi Bimbingan Konseling. Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* yang dilakukan oleh Sirozi di BNN provinsi Sumatera Selatan menyatakan bahwa dengan pengetahuan dan pengamalan yang dimiliki oleh para pendidik yang ada di sekolah terutama guru BK, guru Agama dan guru budi pekerti dapat berperan aktif dalam mencegah dan menangani berbagai masalah terkait dengan penyalahgunaan narkoba dengan cara memberikan pertimbangan. Pertimbangan dapat terlibat secara langsung maupun tidak langsung seperti tindakan yang bersifat preventif.

2. Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.2 Deskripsi pengetahuan guru tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Balikpapan didapatkan *mean* yaitu dengan skor 18,95 dengan median yaitu dengan skor 19,00. Standar deviasi pada variabel pengetahuan

guru yaitu 2,236 sedangkan varian pada variabel pengetahuan guru yaitu 4,998 yang menandakan bahwa pada subjek penelitian yang diteliti memiliki banyak variasi nilai. Nilai minimum pada variabel pengetahuan guru yaitu dengan skor 15 sedangkan nilai maksimum pada variabel pengetahuan guru yaitu dengan skor 23. Berdasarkan kategori, guru dengan pengetahuan tinggi dengan persentase 58,1% dan pengetahuan rendah dengan persentase 41,9%.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Asumsi Peneliti, pengetahuan guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba di SMP Negeri 6 Balikpapan dipengaruhi oleh sumber informasi yang mudah didapatkan, baik melalui media cetak, media elektronik, internet serta sosialisasi yang dilakukan oleh pihak Kepolisian, BNN, Dinas Kesehatan maupun Puskesmas. Selain itu, faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang ada faktor pendidikan, pekerjaan dan pengalaman. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi. Lingkungan pekerjaan akan mempengaruhi seseorang dalam memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung

maupun tidak secara langsung sehingga dapat membentuk sikap positif dalam kehidupan seseorang.

3. Keyakinan

Berdasarkan tabel 4.3 Deskripsi keyakinan guru tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Balikpapan didapatkan nilai rata-rata (mean) yaitu dengan skor 83,98 sedangkan pada nilai median yaitu dengan skor 84,00. Standar deviasi pada variabel keyakinan guru yaitu 3,441.

Menurut teori Health Belief Model (HBM) merupakan suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat berupa pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan (Conner, 2005). Konsep utama dari Health Belief Model adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana untuk menghindari terjadinya suatu penyakit.

Asumsi peneliti, perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam diri individu seperti persepsi. Berdasarkan wawancara pada studi pendahuluan, guru SMP Negeri 6 Kota Balikpapan telah berupaya dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba di lingkungan sekolah. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa guru dengan keyakinan positif 34,9% sedangkan dengan keyakinan negatif 63,1% dengan hasil tersebut menunjukkan selisih

28,%. Faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang yaitu pengalaman, motivasi, emosi dan suasana hati. Pengalaman guru dalam mengajar akan mempengaruhi persepsi, jika selama ini mendapatkan stimulus positif maka akan menghasilkan persepsi yang positif dan begitu pula sebaliknya. Namun, ada juga faktor penyebab kesalahan dalam persepsi seperti kesalahan dalam logika. Pada saat responden mengisi kuesioner, tidak menutup kemungkinan responden terjadi kesalahan dalam mempersepsikan pertanyaan yang dimaksudkan oleh peneliti karena setiap orang mempunyai pandangan umum terhadap suatu objek berbeda-beda.

4. Praktik Pencegahan Narkoba

Berdasarkan tabel 4.4 Deskripsi praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Balikpapan, dimana diketahui bahwa nilai mean (rata-rata) pada variabel praktik yaitu dengan skor 9,98, nilai median dengan skor 10,00. Standar deviasi pada variabel praktik yaitu 1,371. Nilai minimum pada variabel praktik yaitu dengan skor 7, sedangkan nilai maksimum pada variabel praktik yaitu dengan skor 12.

Berdasarkan Pedoman Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2014, dalam melaksanakan pencegahan penyalahgunaan Narkoba di lingkungan pendidikan setidaknya sekolah perlu melaksanakan 4 (empat) dasar pencegahan, yaitu: informasi narkoba, pendidikan

narkoba, aktivitas alternatif (ekstrakurikuler) serta intervensi dari sekolah melalui razia kepada siswa. Dari 4 dasar pencegahan tersebut, pihak SMP Negeri 6 Balikpapan telah berupaya melaksanakan ke empat pencegahan tersebut.

Berdasarkan konsep lima tingkat pencegahan penyakit (Leaval & Clark, 1958), pencegahan sekunder meliputi diganosisi dini (*early diganosis*) dan penanganan segera (*prompt treatment*). Deteksi dini merupakan langkah awal pada kelompok individu yang berisiko tinggi. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden menyatakan bahwa pihak sekolah telah berupaya dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa dengan mengadakan kerjasama dengan pihak Kepolisian, BNN, Dinas Kesehatan, serta Puskesmas dalam pencegahan narkoba. Kunjungan rutin yang dilakukan pihak *stake holder* tersebut membantu para guru dalam hal praktik pencegahan penyalahgunaan narkoba. Selain itu, guru memberikan penjelasan kepada siswa mengenai narkoba serta berupaya agar siswa aktif dalam kegiatan ekstrakurikuler di sekolah mencegah siswa keluar pada jam sekolah dan terhindar dari ajakan dari teman yang terindikasi menggunakan narkoba. Pada mata pelajaran tertentu, seperti pelajaran biologi, pendidikan agama islam, pendidikan kewarganegaraan, serta penjaskes, guru berupaya menyampaikan mengenai bahaya penyalahgunaan narkoba serta mempertegas untuk tidak pernah

sekalipun mencoba-coba menggunakan narkoba. Pada saat-saat tertentu, guru-guru melakukan razia di lingkungan sekolah secara mendadak diharapkan sekolah bersih dari penyalahgunaan narkoba.

5. Analisis Bivariat

Pada pembahasan ini, akan dibahas hasil penelitian yang didapatkan dari analisa bivariat dari hubungan antara variabel pengetahuan dan keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa yaitu:

a. Hubungan pengetahuan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* yang dilakukan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,041$ ($<0,05 = H_0$ ditolak), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan konseptual dan intelektual, dengan pengetahuan yang tinggi maka dapat terhindar dari pengaruh narkoba. Namun, jika memiliki pengetahuan kurang tentang narkoba maka akan merugikan di masa depan (Prisaria, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prisaria (2012), ada hubungan positif antara pengetahuan siswa tentang NAPZA terhadap tindakan pencegahan NAPZA ($p=0,0001$; $r=0,378$) dan ada hubungan positif antara lingkungan sosial terhadap tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA ($p=0,028$; $r=0,226$). Semakin tinggi pengetahuan tentang NAPZA dan lingkungan sosial yang baik maka semakin tinggi pula pencegahan terhadap NAPZA. Selain itu, hasil penelitian sesuai dengan penelitian Friyatama (2015) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang NAPZA dengan tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada siswa SMA Negeri 3 Semarang dengan nilai p -value sebesar $0,023$. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ratnasari (2015) dengan tujuan mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap siswa tentang bahaya narkoba dan peran keluarga terhadap upaya pencegahan narkoba yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan narkoba dengan menggunakan uji statistik korelasi *Pearson* dengan nilai $p = 0,852$ dimungkinkan dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang baik disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan oleh responden.

Hubungan antara pengetahuan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba menunjukkan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang mempengaruhi praktiknya karena pengetahuan seseorang merupakan faktor predisposisi untuk bertindak. Hasil penelitian ini mengkonfirmasi teori Lawrence Green dalam Allensworth (2010), yang menjelaskan bahwa perilaku terbentuk dengan didahului oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, nilai, persepsi dan keyakinan. Sedangkan faktor pemungkin seperti sumber daya, keterjangkauan, dan faktor pendorong seperti praktik dan keterampilan petugas kesehatan.

Asumsi peneliti, pengetahuan dan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba di SMP Negeri 6 Kota Balikpapan ialah guru telah tahu dan memahami konsep bahwa pencegahan penyalahgunaan narkoba perlu dilakukan kepada siswa. Sesuai Program BNNK Balikpapan yaitu mewajibkan guru memberikan materi tentang bahaya narkoba diawal sebelum mengajar selama 5-10 menit sebagai langkah antisipasi penyalahgunaan narkoba. Selain itu upaya yang dilakukan oleh guru yaitu dengan menggerakkan sosialisasi yang dibantu oleh LSM, BNN dan Kepolisian dalam pencegahan narkoba. Diharapkan dengan upaya penggerakan sosialisasi pencegahan narkoba pada

basis sekolah dapat mencegah peningkatan kasus penyalahgunaan narkoba.

b. Hubungan keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Balikpapan

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* yang dilakukan diperoleh nilai $p = 0,179$ ($>0,05 = H_0$ gagal ditolak), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan. Berdasarkan hasil penelitian, tersebut tidak mengkonfirmasi teori Teori Health Belief Model (HBM) suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan atau keyakinan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat berupa pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan (Conner, 2005).

Pada tabel 4.8 hasil analisis hubungan komponen keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan korelasi *perceived susceptibility* dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba tidak terdapat hubungan antara *perceived susceptibility* dengan praktik guru. Dilihat dari nilai $p = 0,834$ ($>0,05$) maka tidak ada hubungan secara statistik. Hasil tersebut tidak

mengkonfirmasi teori HBM yang dikemukakan oleh Rosenstock (1960) bahwa semakin berisiko seseorang terhadap suatu penyakit maka tindakan pencegahan yang dilakukan akan semakin baik pula. Jika upaya pencegahan rendah, akan meningkatkan risiko seseorang menggunakan narkoba.

Pada tabel 4.8 hasil analisis hubungan komponen keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan korelasi *perceived severity* dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba tidak terdapat hubungan antara persepsi keparahan dengan praktik guru. Dilihat dari nilai $p = 0,811$ ($>0,05$) maka tidak ada hubungan. *Perceived Severity* tidak mempengaruhi praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba. Hasil tersebut bertentangan dengan pendapat Rogers (1997) bahwa keparahan yang dirasakan akan mempengaruhi niat seseorang dalam melakukan suatu tindakan atau berperilaku karena tindakan seseorang untuk pengobatan dan pencegahan penyakit didorong oleh ancaman penyakit tersebut.

Pada tabel 4.8 hasil analisis hubungan komponen keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan korelasi *perceived benefits* dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan

narkoba tidak terdapat hubungan antara persepsi manfaat dengan praktik guru. Dilihat dari nilai $p = 0,343$ ($>0,05$) maka tidak ada hubungan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Health Belief Model (Rosenstock, 1988) bahwa persepsi positif perilaku pencegahan merupakan penilaian individu mengenai keuntungan yang didapatkan dengan mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan. Selain itu, tidak sesuai dengan penelitian Linda Mayarni Sirait et al dalam Enggarwati (2015), yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan.

Pada tabel 4.8 hasil analisis hubungan komponen keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan korelasi persepsi hambatan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba terdapat hubungan antara persepsi hambatan dengan praktik guru. Dilihat dari nilai $p = 0,034$ ($<0,05$) artinya ada hubungan. Hasil penelitian bertentangan dengan Conner dan Norman (2003) yang menyatakan bahwa hubungan persepsi hambatan dengan perilaku sehat adalah negatif, jika persepsi hambatan terhadap perilaku sehat tinggi maka perilaku sehat tidak akan dilakukan. Hambatan dapat diartikan sebagai kegagalan dalam melakukan suatu perubahan perilaku. Semakin besar

hambatan yang dirasakan individu akan semakin sulit untuk melakukan perubahan perilaku. Persepsi hambatan pada guru yaitu merasakan hambatan yang ditemui untuk hidup sehat dengan menyampaikan kepada siswa untuk tidak melakukan penyalahgunaan narkoba. Hambatan yang dialami oleh guru yaitu tidak dapat mengontrol siswa yang berada diluar sekolah karena pengaruh teman dan lingkungan masyarakat dapat menjadikan siswa melakukan penyalahgunaan narkoba.

Pada tabel 4.8 hasil analisis hubungan komponen keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan korelasi efikasi diri dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba tidak terdapat hubungan antara efikasi diri dengan praktik guru. Dilihat dari nilai $p = 0,126$ ($>0,05$) maka tidak ada hubungan. *Self-efficacy* dapat mempengaruhi setiap tingkat dari perubahan pribadi, baik saat individu tersebut mempertimbangkan perubahan kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan. Seseorang akan merasa yakin atas kemampuannya karena kehadiran pengalaman yang berkaitan dengan sebuah perilaku atau ia merasa yakin berdasarkan observasi yang dilakukan pada orang lain (Bandura, 1994). *Self-efficacy* pada guru yaitu merasakan bahwa dirinya

memiliki kemampuan serta keyakinan dalam melakukan sesuatu seperti pencegahan penyalahgunaan narkoba.

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2013), Persepsi remaja tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba didapat melalui media informasi seperti internet, televisi, koran dan media lainnya sangat berperan penting dalam memahami bahaya penyalahgunaan narkoba. Selain itu, peran sekolah sebagai lembaga pendidikan juga sangat mempengaruhi persepsi remaja. Sekolah yang sering mengadakan kegiatan sosialisasi tentang narkoba memberikan pemahaman yang positif kepada siswa agar tidak menyalahgunakan narkoba.

Sebagai tenaga pendidik, interaksi guru yang erat dengan siswa memberikan manfaat bahwa guru memiliki pengaruh langsung dalam pikiran dan perilaku siswa, guru dibutuhkan sebagai salah seorang agen kunci bagi remaja dalam merespon masalah di lingkungan sekolah (Suryana, 2012). Peran sekolah untuk menangkal bahaya penyalahgunaan narkoba di sekolah perlu diadakannya penyuluhan, diadakan kontrol terhadap tempat-tempat yang mencurigakan di sekolah dan sekitarnya, mengadakan razia narkoba baik oleh para guru maupun dibantu oleh petugas BNN dan kepolisian. Dalam hal ini, sekolah SMP Negeri 6 Kota Balikpapan telah berupaya melakukan hal tersebut. Lingkungan sosial

berpengaruh terhadap perkembangan remaja dalam melakukan pencegahan narkoba. Berdasarkan hasil penelitian Prisaria (2012), ada hubungan positif antara pengetahuan siswa tentang NAPZA terhadap tindakan pencegahan NAPZA ($p=0,001$; $r=0,378$) dan ada hubungan positif antara lingkungan sosial terhadap tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA ($p=0,028$; $r=0,0226$). Semakin tinggi pengetahuan tentang NAPZA dan lingkungan sosial yang baik maka semakin tinggi pula pencegahan terhadap NAPZA.

Asumsi peneliti, keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba di SMP Negeri 6 Balikpapan menunjukkan bahwa guru berkeyakinan atau berpersepsi telah berupaya melakukan praktik pencegahan dengan baik. Namun, pada hasil penelitian menunjukkan bahwa antara persepsi guru positif dan negatif hampir seimbang. Hal tersebut dipengaruhi oleh pengalaman serta pemahaman guru dalam mempersepsikan suatu objek. Guru yang memandang persepsi secara negatif akan melahirkan dampak destruktif, menjadikan guru tidak produktif sehingga membuat guru sulit untuk menampilkan perilaku yang memenuhi harapan sesuai perannya yaitu membentuk karakter siswa yang baik dan unggul. Apabila persepsi negatif maka dalam hal praktik pencegahan narkoba belum berjalan maksimal. Perlunya pelatihan dan sosialisasi kepada guru agar dapat membentuk

persepsi positif mengenai bahaya narkoba serta tindakan yang tepat dalam melakukan pencegahan narkoba. Apabila persepsi positif akan memberikan dampak konstruktif, respon seperti ini akan menghasilkan konsekuensi perilaku, kognitif dan psikologis yang baik menjadikan guru kritis dan kreatif.

Strategi kesehatan masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa yaitu dengan adanya advokasi yang dilakukan untuk mendapatkan kesepakatan bersama untuk melakukan pencegahan narkoba. Advokasi dapat dilakukan kepada kelompok yang dapat memberikan pengaruh atau pengambil kebijakan agar masyarakat dapat mematuhi atau melaksanakan pencegahan. Pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa dapat dicegah dengan praktik guru di sekolah dengan menyampaikan mengenai pencegahan narkoba sebelum memulai mata pelajaran di pagi hari 5-10 menit untuk mencegah maraknya peningkatan kasus dikalangan remaja terutama pada anak sekolah.

Pada penelitian ini tidak dapat dilanjutkan analisis multivariat dikarenakan tidak memenuhi syarat untuk melakukan analisis multivariat yaitu tidak ada variabel yang memiliki hubungan yang signifikan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kelemahan karena keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini terdapat kelemahan-kelemahan yang disebabkan karena keterbatasan peneliti diantaranya:

- a. Waktu penelitian yang cukup singkat dalam pelaksanaannya yang hanya dilakukan dihari sabtu selama 3 minggu.
- b. Variabel independen yang diteliti terbatas hanya meneliti faktor pengetahuan dan keyakinan, masih banyak faktor lain yang mungkin berpengaruh tetapi belum dilakukan penelitian pada saat ini.
- c. Keterbatasan sumber referensi dari penelitian baik dari jurnal penelitian maupun referensi lainnya, sehingga pembahasan hasil penelitian ini dirasakan masih kurang mendalam.

2. Kendala yang dialami saat penelitian

- a. Adapun kendala pada saat penelitian yaitu peneliti menyesuaikan jam sekolah untuk melakukan penelitian agar mempermudah untuk berkomunikasi dengan guru di sekolah.
- b. Pengalaman peneliti yang baru pertama kali melakukan penelitian sehingga diperlukan banyak bimbingan dan masukan dalam menyelesaikan penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Balikpapan dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan secara statistik antara pengetahuan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Balikpapan.
2. Tidak ada hubungan secara statistik antara keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Balikpapan.

B. Saran

1. Bagi Responden

Meningkatkan peran guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa melalui pelatihan/seminar dalam bentuk pendidikan dengan memberikan informasi.

2. Bagi SMP Negeri 6 Balikpapan

- a. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk tempat penelitian dapat lebih mengetahui mengenai narkoba di lingkungan sekolah.
- b. Perlu adanya kerjasama antara guru dan orang tua dalam melakukan pencegahan penyalahgunaan narkoba.
- c. Pencegahan penyalahgunaan narkoba dengan memberikan pengetahuan tentang narkoba secara terus-menerus oleh semua pihak terkait.
- d. Adanya jadwal rutin terkait pemeriksaan narkoba atau razia kepada siswa.

3. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda

- a. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi data awal dalam melakukan pengembangan penelitian selanjutnya.
- b. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan dalam pengembangan penelitian yang lebih lanjut.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal sekaligus motivasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut melihat masih banyak

variabel yang dapat diteliti serta perlu penelitian pada sampel yang lebih banyak.

- b. Diharapkan pemilihan sampel memadai untuk menjadi informasi lebih mendalam demi mendukung jalannya penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Narkotika Nasional. 2010. *Pelajar dan Bahaya Narkotika*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. 2014. *Laporan Survei Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: BNN RI.
- Badan Narkotika Nasional. 2015. *Press Release Akhir Tahun 2015*. Jakarta: BNN RI.
- Bandura, A. 1994. *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Conner, M., Norman, P. 2005. *Predicting Health Behaviour*. Buckingham, England: Open University Press.
- Dahlan, S. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Kriteria Umur di Indonesia*.
- Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2014. *Pedoman Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba di Sekolah*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Direktorat Reserse Narkoba Kepolisian Daerah Kalimantan Timur. 2015. *Ditresnarkoba*.
- Enggarwati, I. Skripsi: Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada waria pekerja seks di kabupaten Kudus Tahun 2015. Universitas Negeri Semarang.
- Friyatama, M. 2015. Skripsi Hubungan antara pengetahuan tentang NAPZA dengan tindakan pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada siswa SMA Negeri 3 Semarang.
- Hastono, S. 2001. *Analisa Data*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hurlock, E.B. 2012. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.

- Kholid, A. 2012. *Promosi Kesehatan: Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Kholik, S. 2014. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan Narkoba Pada Klien Rehabilitasi Narkoba di Poli Napza RSJ Sambang Lihum*. *Jurnal Skala Kesehatan Vol 5 No. 1*
- Laksana, P. 2007. *Waspada Narkoba*. Semarang: PT Bengawan Ilmu.
- Majid, A. 2007. *Bahaya Penyalahgunaan Narkoba*. Semarang: PT. Bengawan Ilmu
- Miratulhusda. 2015. *Studi Retrospektif Penyalahgunaan Obat Pada Pasien Ketergantungan Obat di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum*. *Media Farmasi Vo. 12 No. 2 September 2015: 247-264*.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Priatini, W. 2008. *Pengaruh Tipe Pengasuhan, Lingkungan Sosial, dan Peran Teman Sebaya Terhadap Kecerdasan Emosional Remaja*.
- Prisaria, N. *Hubungan Pengetahuan dan Lingkungan Sosial Terhadap Tindakan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA pada Siswa SMA Negeri 1 Jepara (Jurnal Sosial)*. <http://e-journal.undip.ac.id/>.
- Ratnasari, Y. 2015. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Siswa Tentang Bahaya Narkoba dan Peran Keluarga Terhadap Upaya Pencegahan Narkoba*. Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 10 No. 2*
- Rejeki, S. 2014. *Penanggulangan Narkoba di Kalangan Remaja*. *Majalah Ilmiah Pawiyatan Volume XXI No 1, 2014*
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rogers, W., Prentice-Dunn, S. 1997. *Protection Motivation Theory*. New York: Plenum Press.
- Rosenstock, I. 1974. *Historical origins of the Health Believe Model*. Health Education Monographs.

- Siswanto. 2014. *Metodelogi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Jakarta: Pustaka Ilmu.
- Sunyoto, D. 2011. *Analisis Data untuk Penelitian Kesehatan: Analisis Data Penelitian dengan SPSS untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suryana, B. 2012. *Teacher's Perception and The Role in HIV/AIDS Prevention in The Students of Senior High School in Pontianak Manucipality*.
- Sutrisna, N. & Lisa, F. 2013. *Narkoba, Psikotropika dan Gangguan Jiwa, Tinjauan Kesehatan Hukum*. Nuha medika. Yogyakarta: 1
- Suyasa, P. & Wijaya F. 2010. *Resiliensi dan Sikap Terhadap Penyalahgunaan Zat* (studi pada remaja). *Jurnal Psikologi*. 4(2): 106
- Tampubolon, R. 2015. Peran Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam penanggulangan narkotika di Kota Samarinda. *eJournal Ilmu Pemerintahan Unmul*.
- Widiastuti. 2010. *Peranan Guru dalam Membentuk Siswa Berkarakter*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- World Drug Report. 2015. *United National Office on Drugs and Crime*. New York.
- World Drug Report. 2016. *United National Office on Drugs and Crime*. New York.

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Gusti Nurul Husna
Tempat, tgl lahir : Samarinda, 3 Januari 1995
Alamat Asal : Jl. Muso Salim Gg. Hijrah II No. 59 RT 15
Alamat di Samarinda : Jl. Muso Salim Gg. Hijrah II No. 59 RT 15

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan formal

- Tamat SD tahun : 2007 di SD Muhammadiyah 1 Samarinda
- Tamat SMP : 2010 di MTs. Negeri Model Samarinda
- Tamat SLTA : 2013 di MAN 2 Samarinda

Tanggal Ujian : 8 Agustus 2017

Judul Penelitian :

Hubungan Pengetahuan dan Keyakinan dengan Praktik Guru dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan

Pembimbing : Ghozali M.H, M.Kes

Demikian permohonan pengajuan pengujian ini saya sampaikan atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Samarinda, 8 Agustus 2017
Hormat Saya,
Mahasiswa

Gusti Nurul Husna
NIM. 13.113082.4.0273

LAMPIRAN

KUESIONER

KUESIONER SOSIODEMOGRAFI

Petunjuk: Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dengan memilih atau mengisikan jawaban Anda pada tempat yang disediakan.

1. Kode Responden : (Diisi petugas)
2. Jenis Kelamin : L / P (Lingkari salah satu)
3. Umur :
4. Suku :
5. Lama Bekerja (Mengajar) :tahun.....bulan
6. Bidang Studi yang diajarkan :

KUESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk: Berikut ini adalah pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan Narkoba. Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang Bapak/Ibu pilih.

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban		
		Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Bahan adiktif adalah bahan yang hanya menimbulkan efek ketergantungan secara fisik, bukan psikologis			
2	Heroin adalah salah satu jenis Narkotika golongan I			
3	Narkotika golongan I lebih kuat menyebabkan ketergantungan dibanding golongan II			
4	Depressan adalah jenis narkoba yang berefek meningkatkan system saraf pusat			
5	Penggunaan narkoba jenis stimulant menyebabkan menurunnya denyut jantung			
6	Amphetamine adalah salah satu jenis Narkoba stimulant			
7	Dalam pengobatan, morfin biasa digunakan untuk menghilangkan rasa sakit yang berat			
8	Cimeng adalah salah satu nama samaran dari ganja			
9	Penggunaan narkoba dengan cara dihisap tidak menimbulkan kecanduan			

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban		
		Benar	Salah	Tidak Tahu
10	Rasa Ingin Tahu termasuk faktor pendukung penyalahgunaan Narkoba pada remaja			
11	Agar tidak penasaran, remaja sebaiknya sesekali mencoba narkoba			
12	Harga diri rendah adalah salah satu faktor risiko penyalahgunaan Narkoba			
13	Siswa penyalahguna Narkoba umumnya masih rajin mengerjakan tugas			
14	Penyuluhan tentang Narkoba kepada remaja harus difokuskan pada teknik menakut-nakuti			
15	Informasi tentang narkoba bisa dicari siswa sendiri tidak perlu bimbingan dari pihak sekolah maupun guru			
16	Sekolah menjadi satu-satunya pihak yang bertanggungjawab terhadap pencegahan narkoba pada siswa			
17	Salah satu gejala putus obat pada penyalahgunaan ganja adalah tremor (tangan bergetar)			
18	Permasalahan bahaya narkoba di Indonesia masih belum mengkhawatirkan			
19	Di sekolah, hanya guru bimbingan konseling (BK) saja yang boleh menjelaskan tentang narkoba pada siswa			
20	Siswa yang dicurigai menggunakan narkoba sebaiknya langsung dikeluarkan dari sekolah			
21	Peran sekolah dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba lebih fokus pada pengurangan suplai narkoba			
22	Siswa yang prestasi akademiknya baik, tidak perlu lagi diberi informasi tentang Narkoba			
23	Di sekolah, seharusnya ada mata pelajaran khusus tentang narkoba			
24	Manajemen stress tidak ada kaitannya dengan penyalahgunaan narkoba			
25	Siswa yang menggunakan narkoba sebaiknya dibiarkan saja supaya sadar			

KUESIONER BELIEFS / KEPERCAYAAN

Petunjuk: Berikut ini adalah pernyataan-pernyataan tentang penyalahgunaan Narkoba dan Pencegahannya. Pilihlah salah satu pilihan yang disediakan sesuai dengan kondisi diri Anda yang sebenarnya, SS bila sangat setuju, S bila setuju, RR bila ragu-ragu, TS bila tidak setuju, dan STS bila sangat tidak setuju. Tandai dengan centang (√) pada jawaban yang Anda pilih.

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		SS	S	RR	TS	STS
<i>Perceived Susceptibility</i>						
1	Lingkungan sekolah saya sudah cukup aman dari bahaya narkoba					
2	Banyak siswa saya yang mungkin terlibat dalam penyalahgunaan Narkoba					
3	Seluruh siswa saya tidak mudah terpengaruh untuk menyalahgunakan Narkoba					
4	Banyak siswa saya tidak tahu dampak dari penyalahgunaan narkoba					
<i>Perceived Severity</i>						
5	Siswa yang menjadi pencandu narkoba akan menghancurkan masa depannya					
6	Siswa pecandu Narkoba akan cenderung berbuat kriminal					
7	Bila ada siswa yang menjadi pecandu Narkoba, lingkungan sekolah menjadi tidak sehat					
8	Saya akan sangat malu apabila ada siswa saya yang menjadi pecandu Narkoba					
<i>Perceived Benefits</i>						
9	Upaya yang dilakukan guru untuk pencegahan penyalahgunaan narkoba akan sia-sia karena pengaruh teman lebih kuat					
10	Menjadi narasumber yang baik tentang narkoba kepada siswa dapat menetralsir pengaruh buruk dari teman					
11	Upaya guru mencegah Narkoba tidak ada kaitannya dengan masa depan bangsa					
<i>Perceived Barriers</i>						
12	Upaya pencegahan Narkoba di sekolah hanya akan menambah pekerjaan guru					
13	Bila Narkoba tidak masuk dalam kurikulum, tidak mungkin guru dapat melakukan upaya pencegahan					

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		SS	S	RR	TS	STS
	penyalahgunaan Narkoba					
14	Bila tidak ada kerjasama dengan pihak lain, upaya pencegahan narkoba oleh sekolah akan sia-sia					
Self-efficacy						
15	Saya yakin, saya mampu melakukan upaya pencegahan Narkoba di sekolah					
16	Saya yakin, saya dapat menjadi teladan yang baik bagi siswa untuk tidak menggunakan narkoba					
17	Saya yakin, saya mampu menjadi tempat bertanya yang baik bagi siswa tentang Narkoba					
18	Saya yakin, saya dan sekolah mampu menjadikan siswa tidak mudah terpengaruh dengan ajakan menggunakan Narkoba					
19	Saya tidak memiliki kemampuan yang cukup untuk memberikan bimbingan tentang bahaya narkoba					
20	Saya bukanlah orang yang tepat untuk menjelaskan tentang bahaya Narkoba					
21	Jika ada siswa yang terlibat dengan penyalahgunaan narkoba, saya dan pihak sekolah akan segera mengambil tindakan					

KUESIONER PRAKTIK

Petunjuk: Berikut ini adalah pertanyaan-pertanyaan tentang praktik pencegahan penyalahgunaan Narkoba di sekolah. Berikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, dengan centang (√). Kejujuran Anda sangat berarti bagi pengembangan upaya pencegahan Narkoba pada siswa.

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ibu guru telah memberikan penjelasan tentang pengertian Narkoba pada siswa?		
2	Apakah bapak/ibu guru telah menjelaskan secara langsung bahaya menyalahgunakan Narkoba pada siswa?		

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
3	Apakah bapak/ibu pernah mengadakan/mengikuti pertemuan membahas pencegahan penyalahgunaan narkoba dengan orangtua atau warga sekolah lainnya?		
4	Apakah bapak/ibu telah memasukkan penjelasan tentang narkoba kedalam mata pelajaran intra atau ekstrakurikuler?		
5	Apakah bapak/ibu guru telah menjelaskan jenis-jenis Narkoba pada siswa?		
6	Apakah bapak/ibu guru telah mengajarkan kepada siswa bagaimana cara agar kepribadian lebih kuat dan tidak mudah terpengaruh?		
7	Apakah bapak/ibu guru telah mengajarkan kepada siswa bagaimana cara agar kepribadian lebih kuat dan tidak mudah terpengaruh?		
8	Apakah bapak/ibu telah menganjurkan siswa untuk selalu berkata 'Tidak' terhadap tawaran Narkoba?		
9	Apakah bapak/ibu memperhatikan perilaku siswa di sekolah baik di dalam maupun di luar kelas ?		
10	Apakah bapak/ibu pernah menghubungi atau bertemu dengan orang tua siswa yang terindikasi berisiko untuk membahas pencegahan Narkoba ?		
11	Apakah bapak/ibu guru telah menyarankan siswa untuk aktif di kegiatan ekstrakurikuler sekolah?		
12	Apakah bapak/ibu pernah mendata atau memberikan bimbingan kepada siswa yang terindikasi berisiko tinggi menyalahgunakan narkoba?		

IZIN VALIDITAS



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

SK Mendiknas RI No. 143/D/O/2009

1. DIII Keperawatan
2. DIII Kesehatan Lingkungan
3. Ilmu Keperawatan + Profesi Ners
4. S-1 Kesehatan Masyarakat

Jln. Ir. H. Juanda No. 15 Telp/fax: 0541-748511 Samarinda email : info@stikesmuda.ac.id www.stikesmuda.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 1815111/AU/4//F/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan uji validasi

Samarinda, 13 Rajab 1438 H
10 April 2017 M

Kepada Yth
Kepala Sekolah Menengah Pertama
Negeri 22 Balikpapan Utara
Di -
Balikpapan

Assalamu'alaikum wr. wb,

Ba'da salam semoga selalu dalam lindungan Allah SWT untuk dapat menjalankan aktivitas sebagai ibadah.


Sehubungan pelaksanaan tugas akhir berupa penulisan Skripsi bersama ini kami sampaikan permohonan ijin kiranya untuk dapat membantu melaksanakan Uji Validasi atas penelitian mahasiswa berikut :

1. Nama : Hasbiah. H
NIM : 1311308240304
Judul Skripsi : Pengaruh modul cetakterhadap pengetahuan dan keyakinan guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba di SMP Negeri 3 Balikpapan Utara
2. Nama : Gusti Nurul Husna
NIM : 1311308240273
Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan dan keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Balikpapan

Demikian permohonan ini atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

a.n Ketua Program Studi
Koordinator Skripsi
Strata 1 Kesehatan Masyarakat


Lisa Wahidatul Dktaviani S.KM, M.PH
NIDN. 1108108701

BALASAN VALIDITAS



DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 22
BALIKPAPAN



Alamat: *Jalan Sumber Rejo RT.41 Kel Sumber Rejo Kec.Balikpapan Tengah*
Email: *smpn22bpn@gmail.com* Website: *http://smpn22bpn.sch.id* Telp *(0542)730320*

Balikpapan, 7 Agustus 2017

Nomor : 563.73/108/TU/VIII/2017
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan

Menindak lanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda Nomor : 1817111/1.AU/4/F/2017 tanggal 10 April 2017, dengan ini Kepala Sekolah Negeri 22 Balikpapan memberikan izin kepada :

Nama : HASBIA
NIM : 1311308240304
Judul Skripsi : Pengaruh modul cetak terhadap pengetahuan dan keyakinan guru dalam pencegahan penyalagunaan Narkoba di SMP Negeri 3 Balikpapan Utara

Nama : GUSTI NURUL HUSNA
NIM : 1311308240273
Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan dan keyakinan dengan guru dalam pencegahan penyalahgunaan Narkoba pada siswa SMP Negeri 6 Balikpapan Utara

Nama : IKA LIA HANDAYANI
NIM : 1311308240260
Judul Skripsi : Pengganti Modul Elektronik terhadap pengetahuan dan keyakinan guru dalam pencegahan penyalahgunaan Narkoba di SMP Negeri 11 Balikpapan Utara

Demikianlah surat balasan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Kepala SMP N 22 Balikpapan



Sudarno Purnomo, S.Pd, M.M.Pd
NIP. 19640101987031024

IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

SK Mendiknas RI No. 143/D/O/2009

1. DIII Keperawatan
2. DIII Kesehatan Lingkungan
3. S-1 Keperawatan + Ners
4. S-1 Kesehatan Masyarakat

Jln. Ir. H. Juanda No. 15 Telp/fax: 0541-748511 Samarinda email : info@stikesmuda.ac.id www.stikesmuda.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 1750/II/1.AU/4/F/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Samarinda, 25 Rabiul Akhir 1438 H
24 Januari 2017 M

Kepada Yth
Kepala Sekolah Menengah Pertama
Negeri 6 Balikpapan
Di -
Balikpapan

Asslamu'alaikum wr,wr

Ba'da salam semoga selalu dalam lindunagn Allah SWT untuk dapat menjalankan aktivitas sebagai ibadah.

Sehubungan pelaksanaan tugas akhir dengan penulisan Skripsi bersama ini kami sampaikan permohonan ijin untuk melakukan penelitian di sekolah yang bapak/ibu pimpin.

Penelitian sebagaimana dimaksud dilaksanakan mahasiswa berikut :

Nama : Gusti Nurul Husna
NIM : 1311308240273
Program Studi : Strata 1 Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan dan keyakinan dengan praktik gurudalam pencegahan penyalahgunaan narkoba pada siswasmp negeri 6 kota Balikpapan

Demikian permohonan ini atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alikum wr.wb

a.n Ketua Program Studi
Koordinator Skripsi
Program Studi S1 Kesehatan Masarakat



Lisa Wahidatul Okaviani, S.KM. M.PH
NIDN : 1108108701

BALASAN PENELITIAN



DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
**SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 6
BALIKPAPAN**

Alamat : Jalan 1 Gn. Samarinda RT.06 No.79 Tel. 0542-424532 Balikpapan 76125
E-Mail : smpn6_bpp@yahoo.go.id Blog : http://smpn6bpn.wordpress.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 804 / 201 / TU / V / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMP Negeri 6 Balikpapan, menerangkan bahwa :

Nama : GUSTI NURUL HUSNA
NIM : 1311308240273
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT
Jenjang Studi : S I (Sarjana)
Judul Penelitian : Hubungan pengetahuan dan keyakinan dengan praktik guru dalam pencegahan penyalahgunaan Narkoba pada Siswa SMP Negeri 6 Balikpapan

yang bersangkutan telah melakukan penelitian di SMP Negeri 6 Balikpapan mulai tanggal 11 s.d 14 Pebruari 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, 04 Mei 2017
Kepala Sekolah

MARIYANTO, SE, M.Pd
NIP. 19591227 198012 1 006



DOKUMENTASI





OUTPUT SPSS

UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%
Lama Bekerja (Mengajar)	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%
pengetahuan 1	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%
Keyakinan1	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%
Praktik	43	100,0%	0	0,0%	43	100,0%

Descriptives

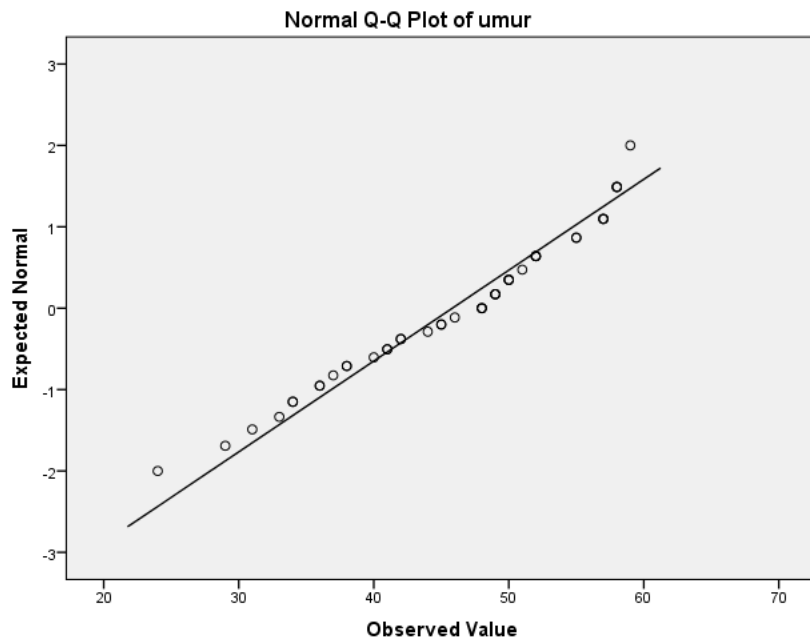
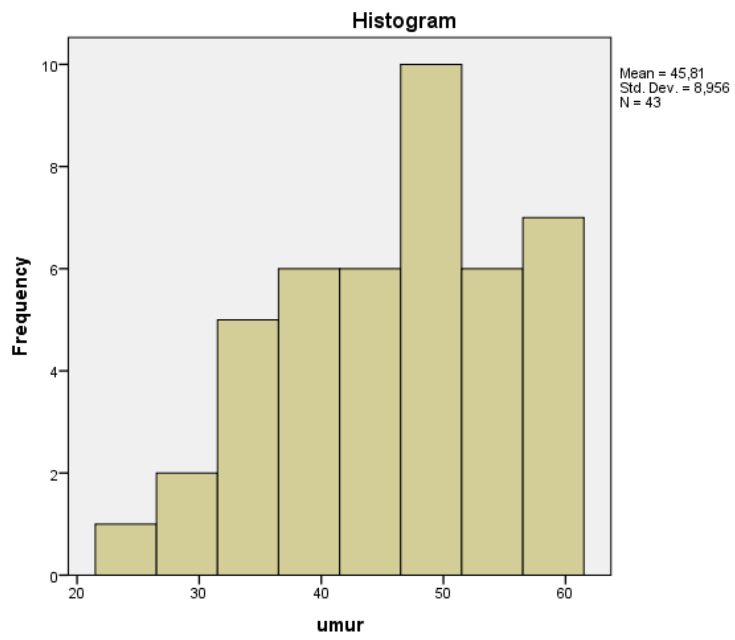
			Statistic	Std. Error
umur	Mean		45,81	1,366
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	43,06	
		Upper Bound	48,57	
	5% Trimmed Mean		46,17	
	Median		48,00	
	Variance		80,203	
	Std. Deviation		8,956	
	Minimum		24	
	Maximum		59	
	Range		35	
	Interquartile Range		14	
	Skewness		-,450	,361
	Kurtosis		-,577	,709
	lama_bekerja	Mean		19,07
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	16,06	
		Upper Bound	22,08	
5% Trimmed Mean			19,01	
Median			18,00	
Variance			95,638	
Std. Deviation			9,779	
Minimum			1	
Maximum			36	
Range			35	
Interquartile Range			16	
Skewness			,189	,361
Kurtosis			-1,123	,709
pengetahuan 1		Mean		18,95
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	18,27	
		Upper Bound	19,64	
	5% Trimmed Mean		18,94	
	Median		19,00	
	Variance		4,998	
	Std. Deviation		2,236	
	Minimum		15	
	Maximum		23	
	Range		8	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		,141	,361
	Kurtosis		-,875	,709

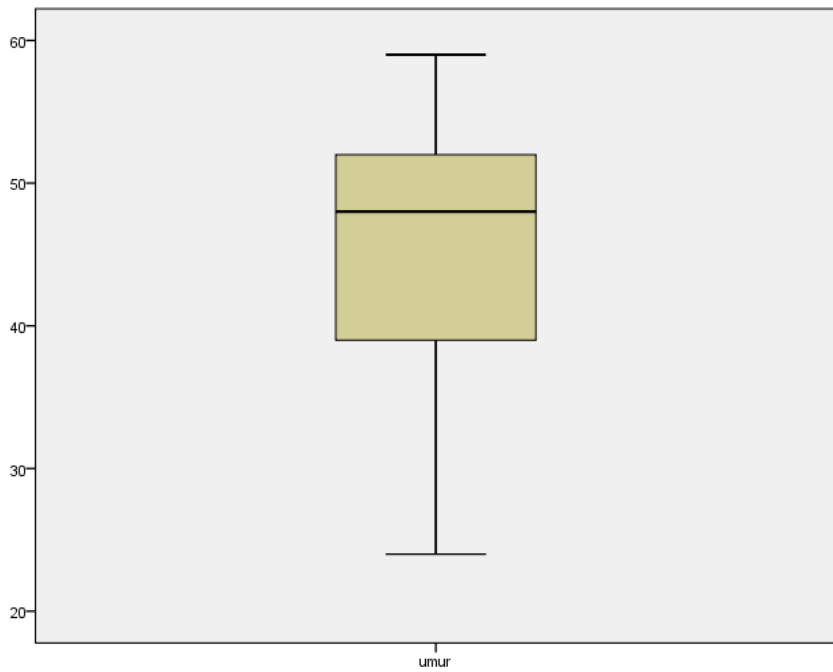
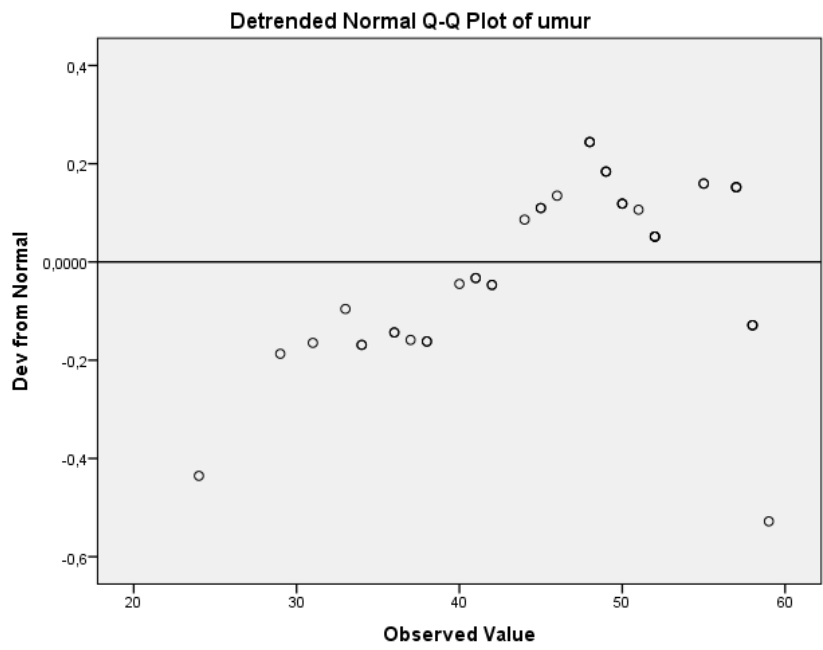
Keyakinan1	Mean		83,86	,525
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	82,80	
		Upper Bound	84,92	
	5% Trimmed Mean		83,84	
	Median		84,00	
	Variance		11,837	
	Std. Deviation		3,441	
	Minimum		77	
	Maximum		92	
	Range		15	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		,216	,361
	Kurtosis		-,056	,709
	Praktik	Mean		9,98
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	9,55	
		Upper Bound	10,40	
5% Trimmed Mean			10,03	
Median			10,00	
Variance			1,880	
Std. Deviation			1,371	
Minimum			7	
Maximum			12	
Range			5	
Interquartile Range			2	
Skewness			-,421	,361
Kurtosis			-,596	,709

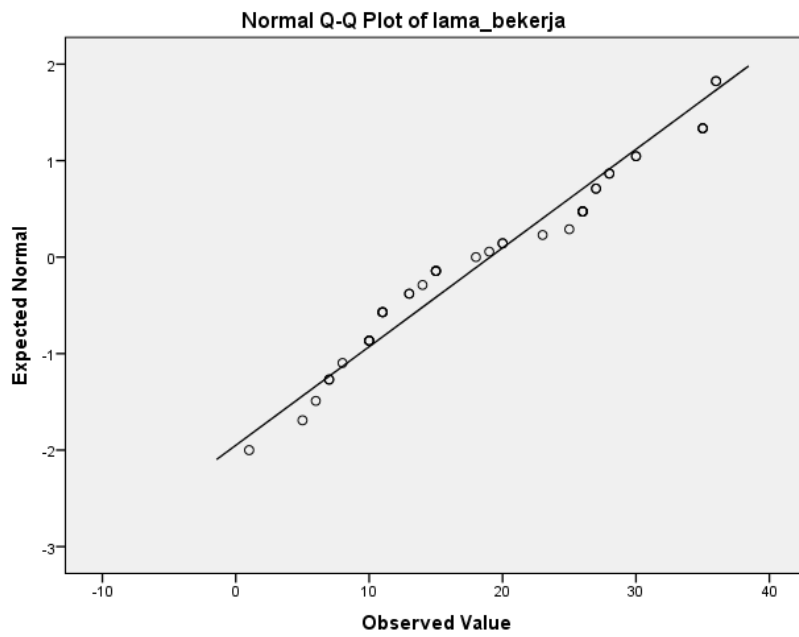
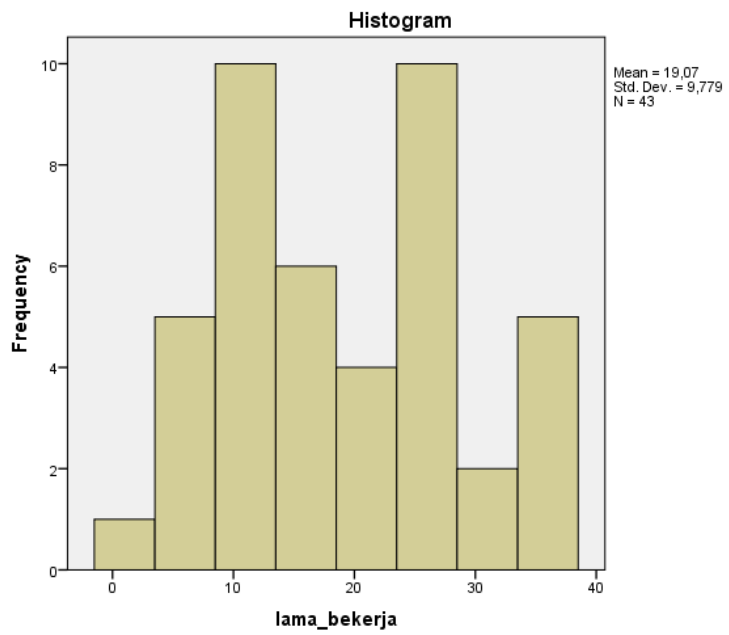
Tests of Normality

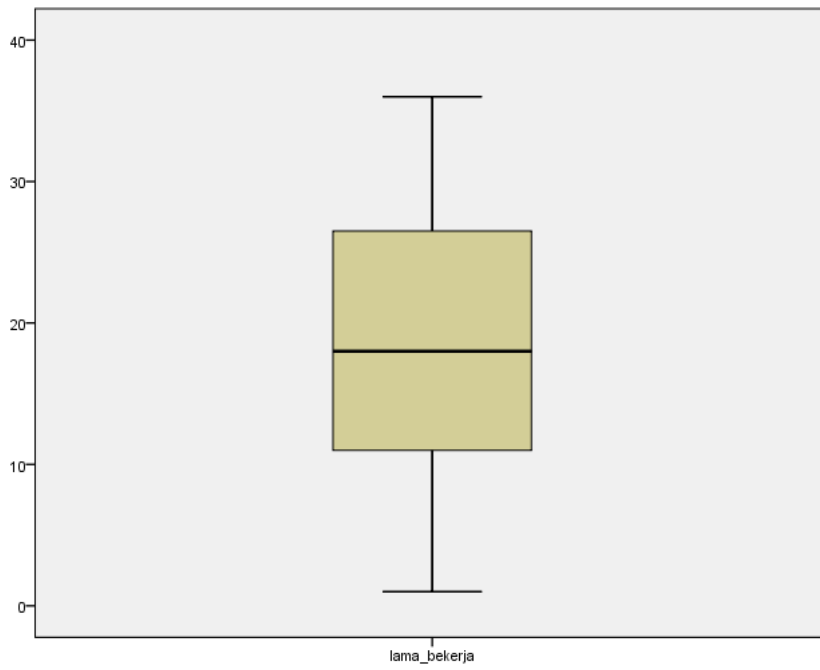
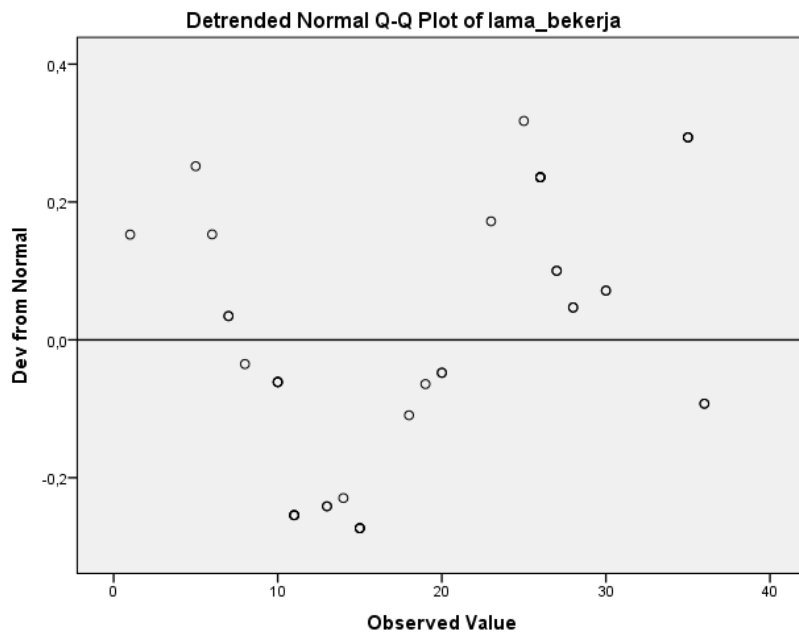
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
umur	,131	43	,060	,957	43	,112
lama_bekerja	,150	43	,017	,943	43	,033
pengetahuan 1	,134	43	,049	,956	43	,099
Keyakinan1	,135	43	,047	,974	43	,431
Praktik	,191	43	,000	,923	43	,007

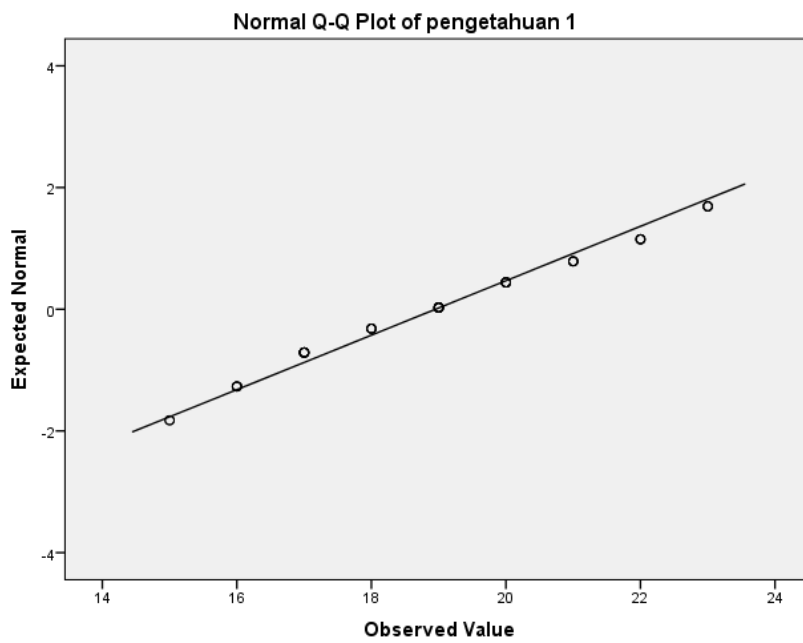
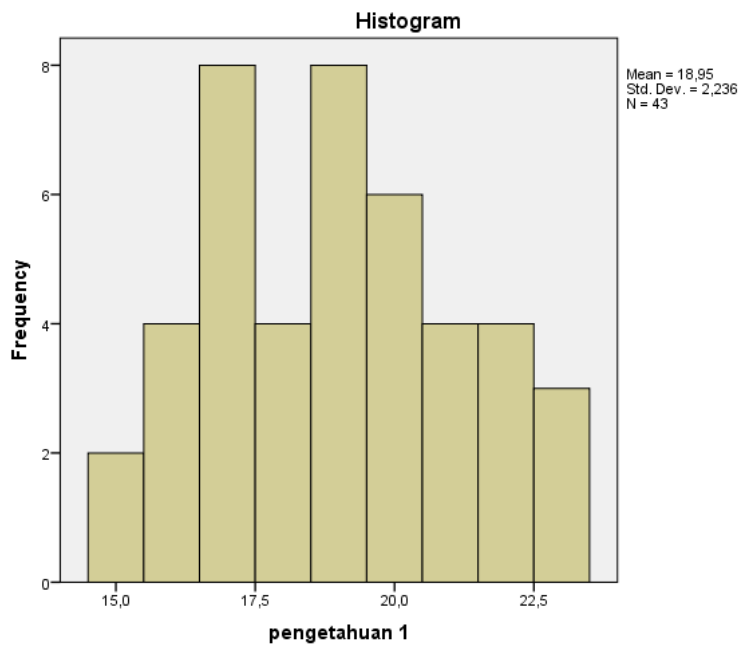
a. Lilliefors Significance Correction

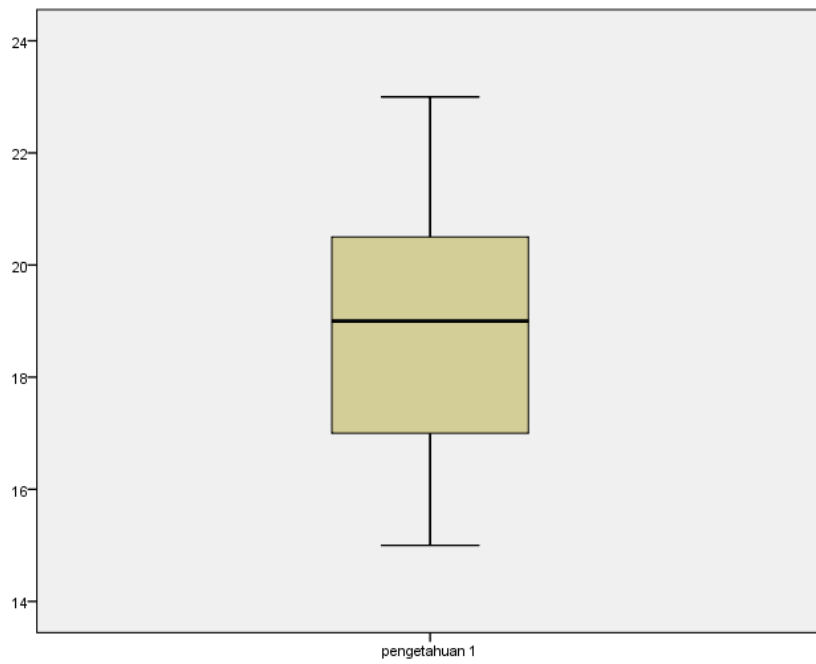
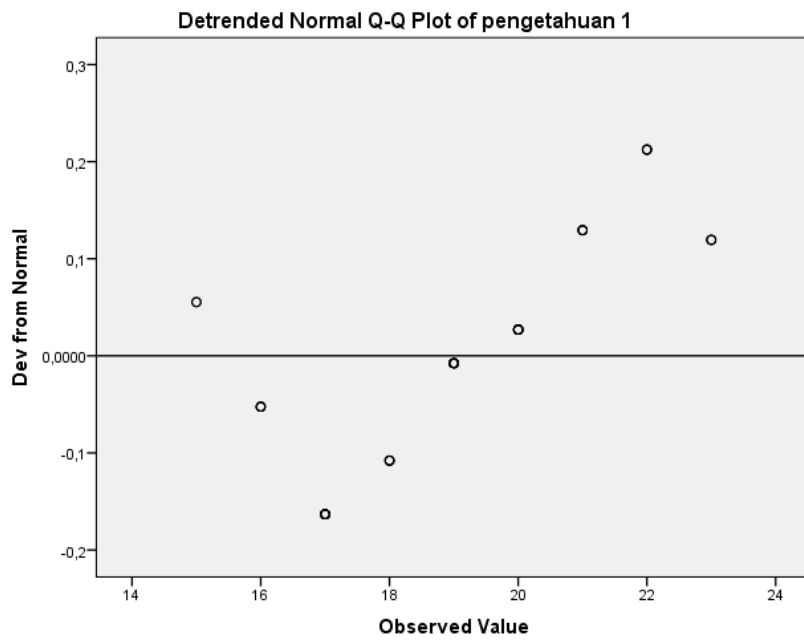


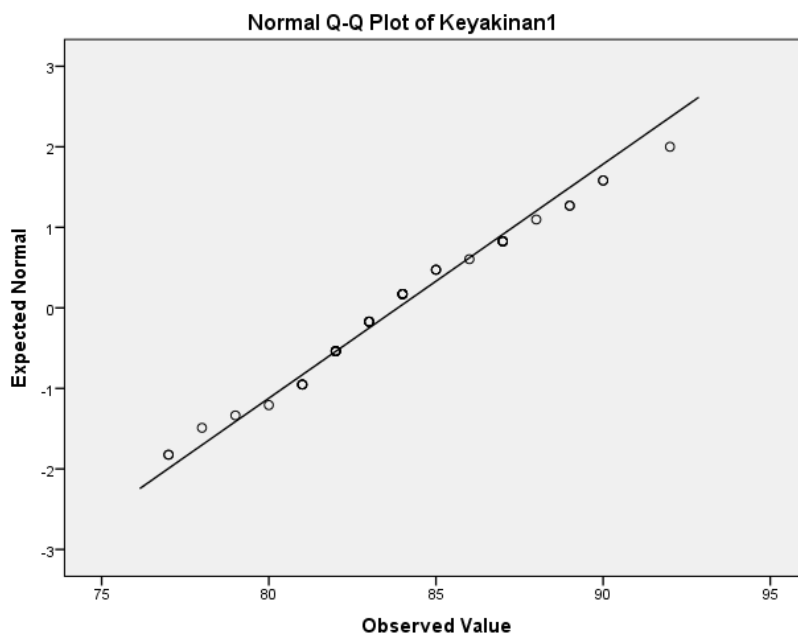
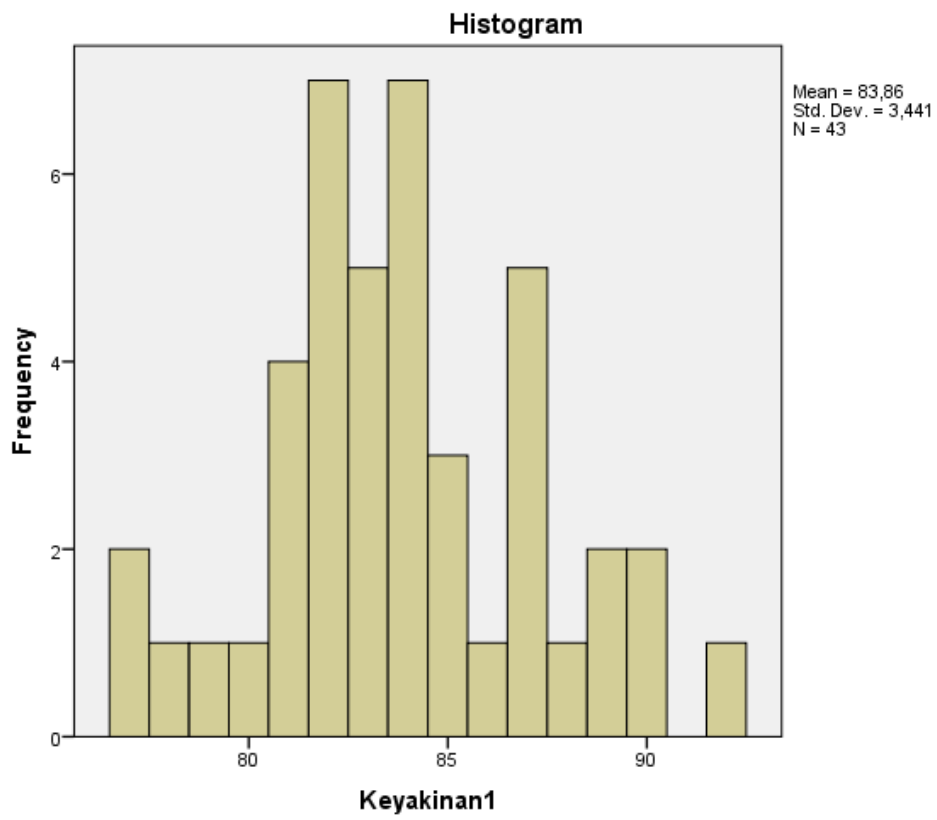


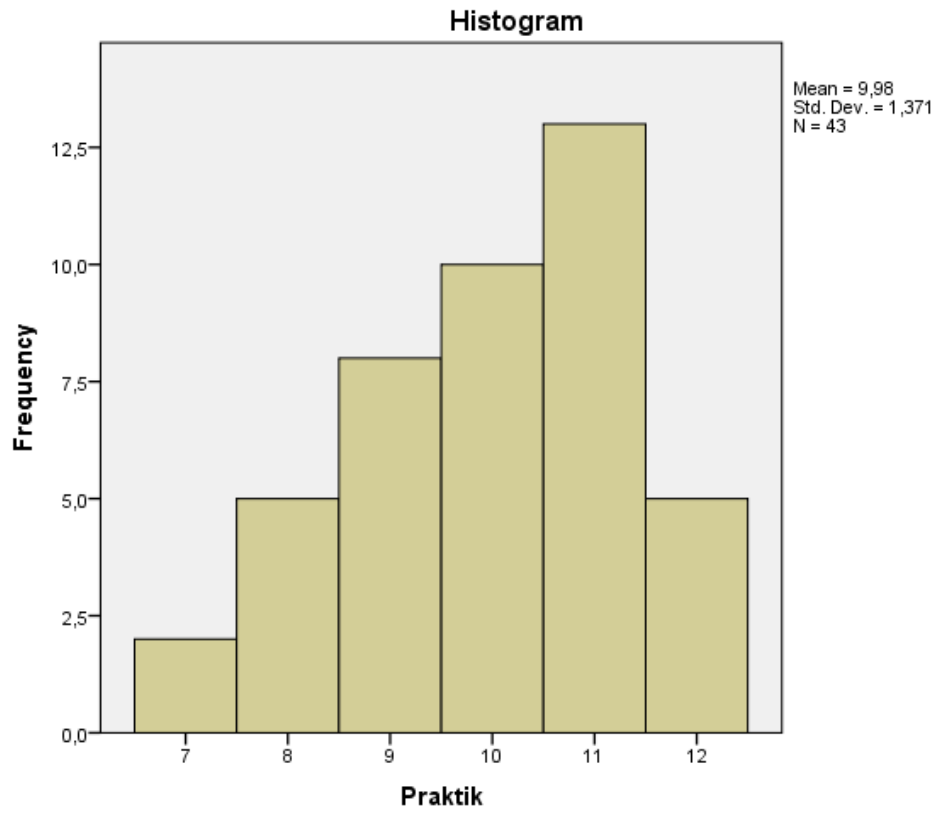


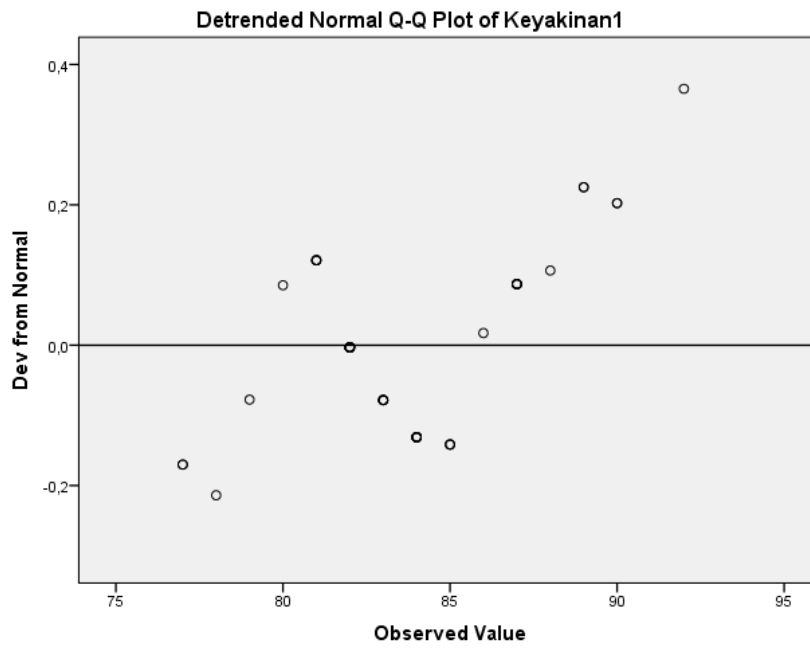
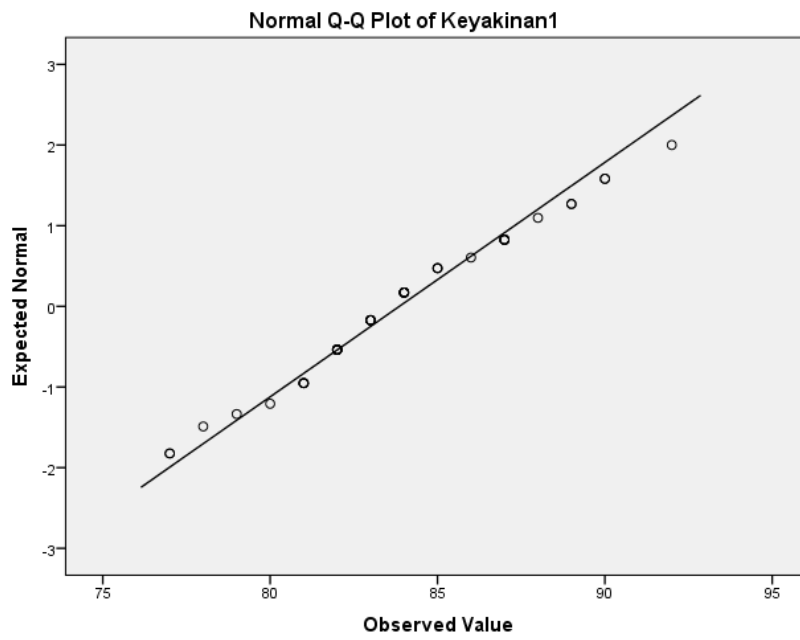


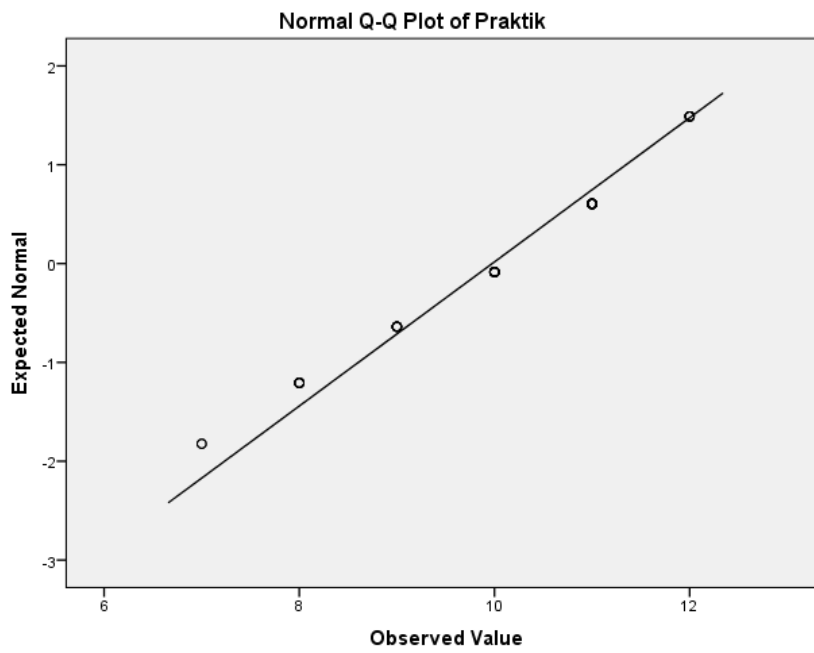
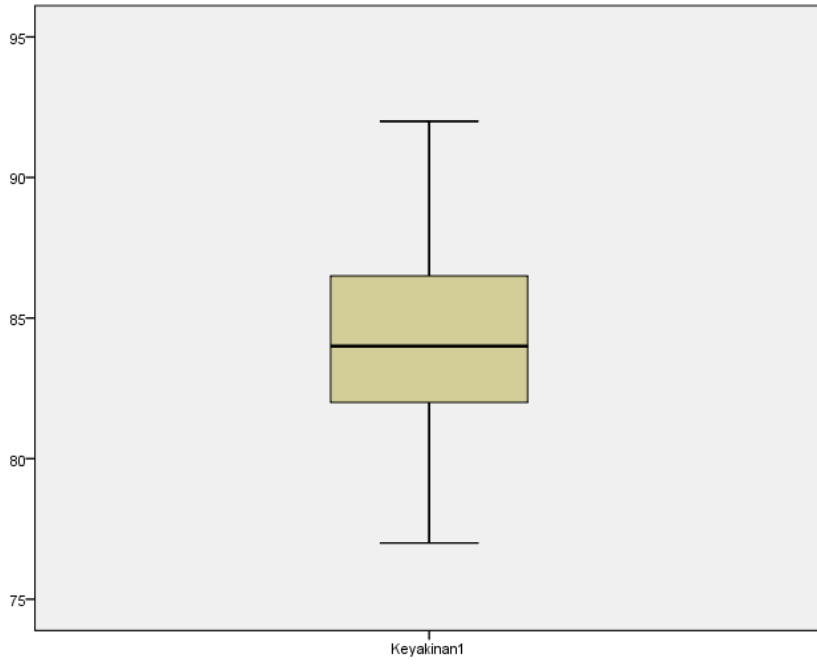


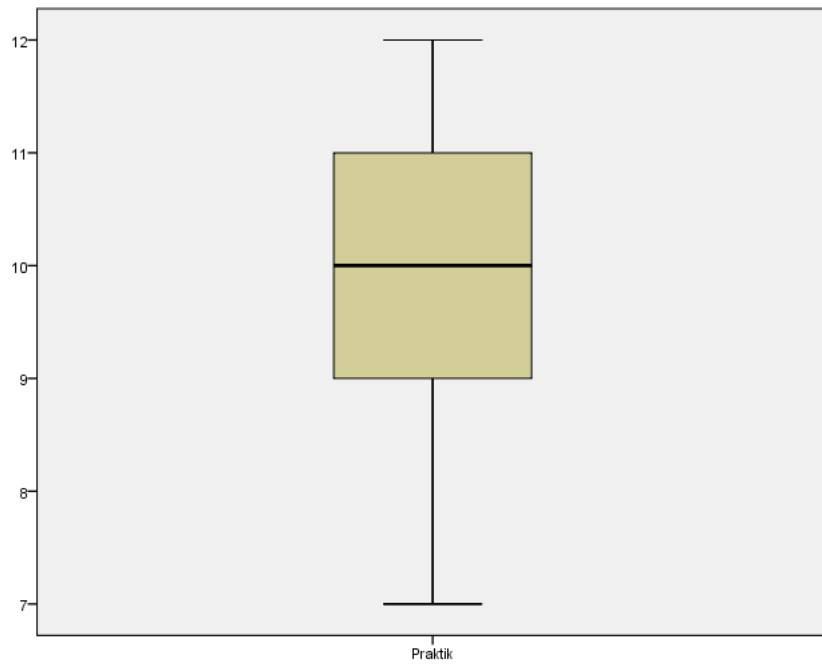
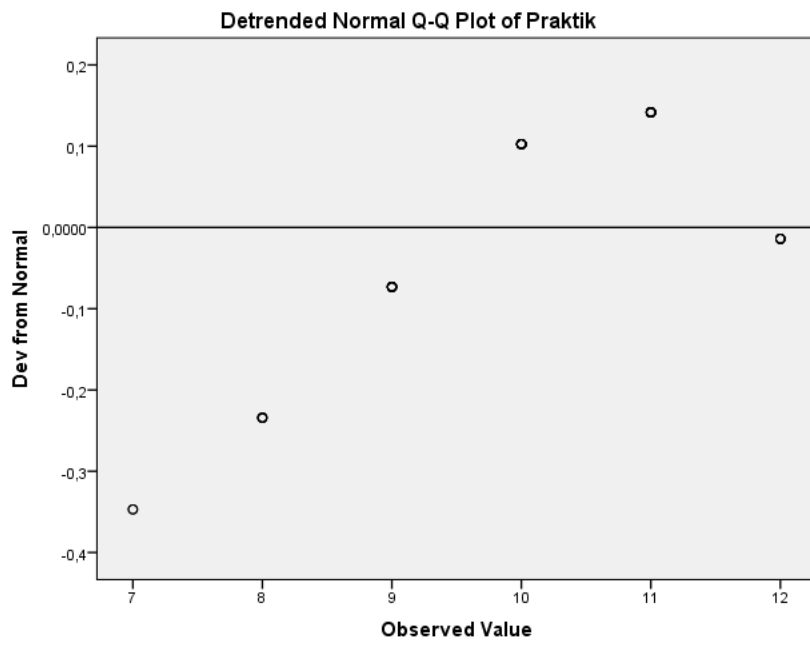












UJI UNIVARIAT

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
pengetahuan 1	43	15	23	18,95	2,236	4,998
Keyakinan1	43	77	92	83,86	3,441	11,837
Praktik	43	7	12	9,98	1,371	1,880
Valid N (listwise)	43					

Statistics

		Jenis Kelamin	umur	Suku	lama_bekerja	Bidang Studi yang diajarkan
N	Valid	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,63	45,81	1,51	19,07	5,49
Median		2,00	48,00	1,00	18,00	5,00
Mode		2	52	1	26	1 ^a
Std. Deviation		,489	8,956	1,032	9,779	3,239
Variance		,239	80,203	1,065	95,638	10,494
Range		1	35	3	35	11
Minimum		1	24	1	1	1
Maximum		2	59	4	36	12
Percentiles	25	1,00	38,00	1,00	11,00	3,00
	50	2,00	48,00	1,00	18,00	5,00
	75	2,00	52,00	1,00	27,00	8,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	16	37,2	37,2	37,2
	perempuan	27	62,8	62,8	100,0
Total		43	100,0	100,0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	1	2,3	2,3	2,3
	29	1	2,3	2,3	4,7
	31	1	2,3	2,3	7,0
	33	1	2,3	2,3	9,3
	34	2	4,7	4,7	14,0
	36	2	4,7	4,7	18,6
	37	1	2,3	2,3	20,9
	38	2	4,7	4,7	25,6
	40	1	2,3	2,3	27,9
	41	2	4,7	4,7	32,6
	42	2	4,7	4,7	37,2

44	1	2,3	2,3	39,5
45	2	4,7	4,7	44,2
46	1	2,3	2,3	46,5
48	3	7,0	7,0	53,5
49	3	7,0	7,0	60,5
50	3	7,0	7,0	67,4
51	1	2,3	2,3	69,8
52	4	9,3	9,3	79,1
55	2	4,7	4,7	83,7
57	3	7,0	7,0	90,7
58	3	7,0	7,0	97,7
59	1	2,3	2,3	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17--25 tahun	1	2,3	2,3	2,3
26-35 tahun	5	11,6	11,6	14,0
36-45 tahun	13	30,2	30,2	44,2
46-55 tahun	17	39,5	39,5	83,7
56-65 tahun	7	16,3	16,3	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid jawa	33	76,7	76,7	76,7
bugis	3	7,0	7,0	83,7
batak	2	4,7	4,7	88,4
lain-lain	5	11,6	11,6	100,0
Total	43	100,0	100,0	

lama_bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	2,3	2,3	2,3
5	1	2,3	2,3	4,7
6	1	2,3	2,3	7,0
7	2	4,7	4,7	11,6
8	1	2,3	2,3	14,0
10	4	9,3	9,3	23,3
11	4	9,3	9,3	32,6
13	2	4,7	4,7	37,2
14	1	2,3	2,3	39,5

15	4	9,3	9,3	48,8
18	1	2,3	2,3	51,2
19	1	2,3	2,3	53,5
20	2	4,7	4,7	58,1
23	1	2,3	2,3	60,5
25	1	2,3	2,3	62,8
26	5	11,6	11,6	74,4
27	2	4,7	4,7	79,1
28	2	4,7	4,7	83,7
30	2	4,7	4,7	88,4
35	3	7,0	7,0	95,3
36	2	4,7	4,7	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Lama Bekerja (Mengajar)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 tahun	1	2,3	2,3	2,3
5-10 tahun	9	20,9	20,9	23,3
11-20 tahun	15	34,9	34,9	58,1
> 20 tahun	18	41,9	41,9	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Bidang Studi yang diajarkan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bahasa indonesia	6	14,0	14,0	14,0
PKN	2	4,7	4,7	18,6
IPS	5	11,6	11,6	30,2
bahasa inggris	5	11,6	11,6	41,9
IPA	6	14,0	14,0	55,8
matematika	6	14,0	14,0	69,8
penjaskes	2	4,7	4,7	74,4
Agama kristen	1	2,3	2,3	76,7
SBK	2	4,7	4,7	81,4
bimbingan konseling	4	9,3	9,3	90,7
agama islam	3	7,0	7,0	97,7
TIK	1	2,3	2,3	100,0
Total	43	100,0	100,0	

Statistics

		pengetahuan 1	Keyakinan1	Praktik
N	Valid	43	43	43
	Missing	0	0	0
Mean		18,95	83,86	9,98
Median		19,00	84,00	10,00
Mode		17 ^a	82 ^a	11
Std. Deviation		2,236	3,441	1,371
Variance		4,998	11,837	1,880
Range		8	15	5
Minimum		15	77	7
Maximum		23	92	12
Percentiles	25	17,00	82,00	9,00
	50	19,00	84,00	10,00
	75	21,00	87,00	11,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

pengetahuan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	2	4,7	4,7	4,7
	16	4	9,3	9,3	14,0
	17	8	18,6	18,6	32,6
	18	4	9,3	9,3	41,9
	19	8	18,6	18,6	60,5
	20	6	14,0	14,0	74,4
	21	4	9,3	9,3	83,7
	22	4	9,3	9,3	93,0
	23	3	7,0	7,0	100,0
Total		43	100,0	100,0	

Keyakinan1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	77	2	4,7	4,7	4,7
	78	1	2,3	2,3	7,0
	79	1	2,3	2,3	9,3
	80	1	2,3	2,3	11,6
	81	4	9,3	9,3	20,9
	82	7	16,3	16,3	37,2
	83	5	11,6	11,6	48,8
	84	7	16,3	16,3	65,1
	85	3	7,0	7,0	72,1
	86	1	2,3	2,3	74,4
	87	5	11,6	11,6	86,0
	88	1	2,3	2,3	88,4
	89	2	4,7	4,7	93,0
	90	2	4,7	4,7	97,7
	92	1	2,3	2,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Praktik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	2	4,7	4,7	4,7
	8	5	11,6	11,6	16,3
	9	8	18,6	18,6	34,9
	10	10	23,3	23,3	58,1
	11	13	30,2	30,2	88,4
	12	5	11,6	11,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

UJI BIVARIAT

Correlations

			pengetahuan 1	Praktik
Spearman's rho	pengetahuan 1	Correlation Coefficient	1,000	,313
		Sig. (2-tailed)	.	,041
		N	43	43
	Praktik	Correlation Coefficient	,313	1,000
		Sig. (2-tailed)	,041	.
		N	43	43

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

Correlations

			Keyakinan1	Praktik
Spearman's rho	Keyakinan1	Correlation Coefficient	1,000	,209
		Sig. (2-tailed)	.	,179
		N	43	43
	Praktik	Correlation Coefficient	,209	1,000
		Sig. (2-tailed)	,179	.
		N	43	43

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

**UJI VALIDITAS
R TABEL 0,334**

No	Pertanyaan Pengetahuan	Nilai	Keterangan
1	Bahan adiktif adalah bahan yang hanya menimbulkan efek ketergantungan secara fisik, bukan psikologis	530	Valid
2	Heroin adalah salah satu jenis Narkotika golongan I	363	Valid
3	Narkotika golongan I lebih kuat menyebabkan ketergan-tungan dibanding golongan II	496	Valid
4	Depressan adalah jenis Narkoba yang berefek meningkatkan system saraf pusat	496	Valid
5	Penggunaan Narkoba jenis stimulant menyebabkan menurunnya denyut jantung	762	Valid
6	Amphetamine adalah salah satu jenis Narkoba stimulant	598	Valid
7	Dalam pengobatan, morfin biasa digunakan untuk menghilangkan rasa sakit yang berat	387	Valid
8	Cimeng adalah salah satu nama samaran dari ganja	682	Valid
9	Penggunaan Narkoba dengan cara dihisap tidak menimbulkan kecanduan	496	Valid
10	Rasa Ingin Tahu termasuk faktor pendukung penyalahgunaan Narkoba pada remaja	839	Valid
11	Agar tidak penasaran, remaja sebaiknya sesekali mencoba Narkoba	502	Valid
12	Harga diri rendah adalah salah satu faktor risiko penyalahgunaan Narkoba	496	Valid
13	Siswa penyalahguna Narkoba umumnya masih rajin mengerjakan tugas	833	Valid
14	Penyuluhan tentang Narkoba kepada remaja harus difokuskan pada teknik menakut-nakuti	833	Valid
15	Informasi tentang Narkoba bisa dicari siswa sendiri tidak perlu bimbingan dari pihak sekolah maupun guru	639	Valid
16	Sekolah menjadi satu-satunya pihak yang bertanggungjawab terhadap pencegahan Narkoba pada siswa	834	Valid

17	Salah satu gejala putus obat pada penyalahgunaan ganja adalah tremor (tangan bergetar)	832	Valid
18	Permasalahan bahaya Narkoba di Indonesia masih belum mengkhawatirkan	712	Valid
19	Di sekolah, hanya guru bimbingan konseling (BK) saja yang boleh menjelaskan tentang Narkoba pada siswa	834	Valid
20	Siswa yang dicurigai menggunakan Narkoba sebaiknya langsung dikeluarkan dari sekolah	833	Valid
21	Peran sekolah dalam pencegahan penyalahgunaan Narkoba lebih fokus pada pengurangan suplai Narkoba	442	Valid
22	Siswa yang prestasi akademiknya baik, tidak perlu lagi diberi informasi tentang Narkoba	496	Valid
23	Di sekolah, seharusnya ada mata pelajaran khusus tentang Narkoba	387	Valid
24	Manajemen stress tidak ada kaitannya dengan penyalahgunaan Narkoba	496	Valid
25	Siswa yang menggunakan Narkoba sebaiknya dibiarkan saja supaya sadar	579	Valid

No	Pertanyaan Keyakinan	Nilai	Keterangan
1	Lingkungan sekolah saya sudah cukup aman dari bahaya narkoba	586	Valid
2	Banyak siswa saya yang mungkin terlibat dalam penyalahgunaan Narkoba	447	Valid
3	Seluruh siswa saya tidak mudah terpengaruh untuk menyalahgunakan Narkoba	462	Valid
4	Banyak siswa saya tidak tahu dampak dari penyalahgunaan narkoba	544	Valid
5	Siswa yang menjadi pecandu narkoba akan menghancurkan masa depannya	388	Valid
6	Siswa pecandu Narkoba akan cenderung berbuat kriminal	546	Valid
7	Bila ada siswa yang menjadi pecandu Narkoba, lingkungan sekolah menjadi tidak sehat	535	Valid
8	Saya akan sangat malu apabila ada siswa saya yang menjadi pecandu Narkoba	363	Valid
9	Upaya yang dilakukan guru untuk pencegahan penyalahgunaan narkoba akan sia-sia karena pengaruh teman lebih kuat	572	Valid

10	Menjadi narasumber yang baik tentang narkoba kepada siswa dapat menetralsir pengaruh buruk dari teman	443	Valid
11	Upaya guru mencegah Narkoba tidak ada kaitannya dengan masa depan bangsa	538	Valid
12	Upaya pencegahan Narkoba di sekolah hanya akan menambah pekerjaan guru	389	Valid
13	Bila Narkoba tidak masuk dalam kurikulum, tidak mungkin guru dapat melakukan upaya pencegahan penyalahgunaan Narkoba	413	Valid
14	Bila tidak ada kerjasama dengan pihak lain, upaya pencegahan narkoba oleh sekolah akan sia-sia	426	Valid
15	Saya yakin, saya mampu melakukan upaya pencegahan Narkoba di sekolah	595	Valid
16	Saya yakin, saya dapat menjadi teladan yang baik bagi siswa untuk tidak menggunakan narkoba	580	Valid
17	Saya yakin, saya mampu menjadi tempat bertanya yang baik bagi siswa tentang Narkoba	610	Valid
18	Saya yakin, saya dan sekolah mampu menjadikan siswa tidak mudah terpengaruh dengan ajakan menggunakan Narkoba	556	Valid
19	Saya tidak memiliki kemampuan yang cukup untuk memberikan bimbingan tentang bahaya narkoba	584	Valid
20	Saya bukanlah orang yang tepat untuk menjelaskan tentang bahaya Narkoba	684	Valid
21	Jika ada siswa yang terlibat dengan penyalahgunaan narkoba, saya dan pihak sekolah akan segera mengambil tindakan	579	Valid

No	Pertanyaan Praktik	Nilai	Keterangan
1	Apakah bapak/ibu guru telah memberikan penjelasan tentang pengertian Narkoba pada siswa?	387	Valid
2	Apakah bapak/ibu guru telah menjelaskan secara langsung bahaya menyalahgunakan Narkoba pada siswa?	607	Valid
3	Apakah bapak/ibu pernah mengadakan/mengikuti pertemuan membahas pencegahan penyalahgunaan narkoba dengan orangtua atau warga sekolah lainnya?	423	Valid
4	Apakah bapak/ibu telah memasukkan penjelasan tentang narkoba kedalam mata pelajaran intra atau ekstrakurikuler?	556	Valid

5	Apakah bapak/ibu guru telah menjelaskan jenis-jenis Narkoba pada siswa?	506	Valid
6	Apakah bapak/ibu guru telah mengajarkan kepada siswa bagaimana cara agar kepribadian lebih kuat dan tidak mudah terpengaruh?	523	Valid
7	Apakah bapak/ibu guru telah mengajarkan kepada siswa bagaimana cara agar kepribadian lebih kuat dan tidak mudah terpengaruh?	584	Valid
8	Apakah bapak/ibu telah menganjurkan siswa untuk selalu berkata 'Tidak' terhadap tawaran Narkoba?	451	Valid
9	Apakah bapak/ibu memperhatikan perilaku siswa di sekolah baik di dalam maupun di luar kelas ?	420	Valid
10	Apakah bapak/ibu pernah menghubungi atau bertemu dengan orang tua siswa yang terindikasi berisiko untuk membahas pencegahan Narkoba ?	359	Valid
11	Apakah bapak/ibu guru telah menyarankan siswa untuk aktif di kegiatan ekstrakurikuler sekolah?	537	Valid
12	Apakah bapak/ibu pernah mendata atau memberikan bimbingan kepada siswa yang terindikasi berisiko tinggi menyalahgunakan narkoba?	600	Valid

HASIL UJI REALIBILITAS KUESIONER

Reliability Statistics Pengetahuan

Cronbach's Alpha	N of Items
,891	25





Reliability Statistics Keyakinan

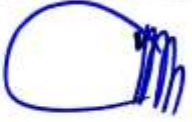





Cronbach's Alpha	N of Items
,832	21

Reliability Statistics Praktik

Cronbach's Alpha	N of Items
,776	12

Judul Proposal : Hubungan Pengetahuan, Keyakinan dan Praktik Guru dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa SMP Negeri 6 Kota Balikpapan

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	28 September 2016	Pengajuan Judul Skripsi I	Hubungan Konsumsi Teh dengan Kejadian Anemia pada Remaja Suku Banjar	
2.	04 Oktober 2016	Pengajuan Judul skripsi II	Hubungan Pengetahuan, Keyakinan dan Praktik Guru dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Pada Siswa SMPN Balikpapan	
3.	18 Oktober 2016	Konsul Bab I dan II	<p>Bab I : Pada Latar belakang Perlu ditambahkan data apabila data sudah didapatkan. Rumusan masalah gunakan kalimat tanya "Bagaimana" bukan "Apakah"</p> <p>Bab II : Pada Tinjauan Pustaka diawali dari permasalahan yang akan diangkat menjadi penelitian. Hipotesis menyesuaikan dengan tujuan khusus :</p>	
4.	07 November 2016	Konsul Bab I dan II	<p>EYD dalam penulisan. Kata penyalahgunaan diganti menjadi kata Penyalahgunaan agar konsistensi dalam penulisan. Perlu ditambahkan teori Lawrence Green. Teori Perilaku Kesehatan. Kerangka Teori dan Kerangka konsep</p>	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
5.	14 November 2016	Menyampaikan progress hasil studi pendahuluan ke SMP N di Balikpapan	ACC tempat penelitian di SMP Negeri 6 Balikpapan	
6.	23 November 2016	Konsul Bab I, II dan III	Bab I : ACC Bab II : Melengkapi kerangka teori dan konsep. Hipotesis menyesuaikan tujuan khusus. Bab III : Perhitungan sampel dibulatkan Uji Validitas dan Reliabilitas Definisi Operasional	
7.	24 November 2016	Konsul Bab I, II dan III	Bab I, II dan III ACC Persiapkan Lembar persetujuan dan pengesahan untuk seminar Proposal.	
8.		Konsul Revisi Proposal Penelitian	Perbaiki sesuai saran-saran Penguji	
9.	13 Jan '17	Tanda Tangan Pengesahan	Tanda Tangan Pengesahan	
10.	3 April 2017	Konsul hasil penelitian Normalitas dan Univariat	- Univariat di deskripsikan semua - Normalitas dilihat apakah data normal/tidak Jika ada data yang salah satu tidak normal maka tidak memenuhi syarat Uji Pearson Product Moment maka menggunakan Uji Spearman Rank.	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
15.	31 Juli 2017	Bab IV Bab V	ACC ACC	