

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA AUDIO
VISUAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN BAHAYA NAPZA
DI KELAS VIII SMP NEGERI 9 SAMARINDA**

SKRIPSI



Di susun Oleh :

DINI NUR RAHMAYANTI

NIM :15.0225.560.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA AUDIO
VISUAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN BAHAYA NAPZA
DI KELAS VIII SMP NEGERI 9 SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



OLEH :
DINI NUR RAHMAYANTI
15.0225.560.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dini Nur Rahmayanti

NIM : 15.0225.560.01

Program Studi : S1 Keperawatan

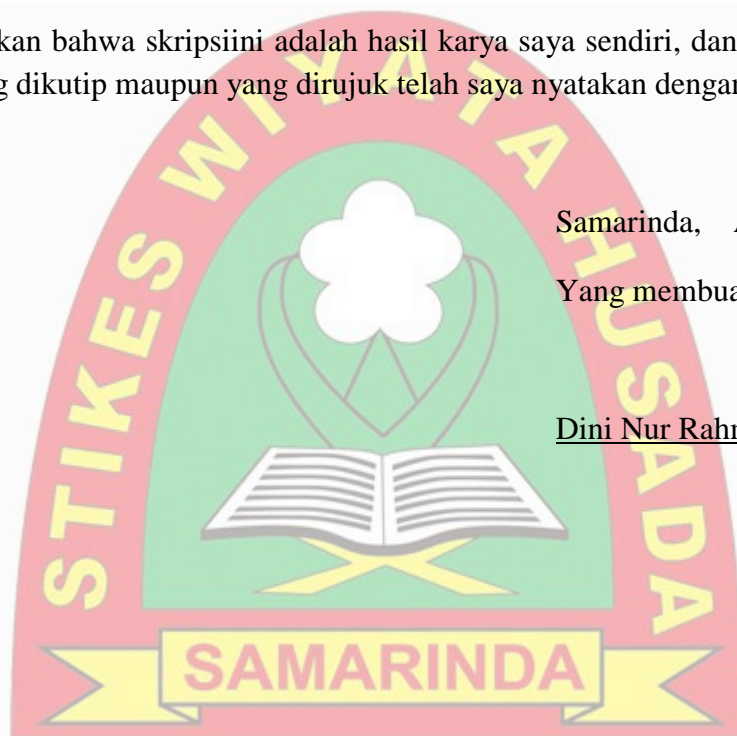
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Bahaya NAPZA di Kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,

Dini Nur Rahmayanti



HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA AUDIO VISUAL
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN BAHAYA NAPZA
DI KELAS VIII SMP NEGERI 9 SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

DINI NUR RAHMAYANTI

NIM. 15.0225.560.01

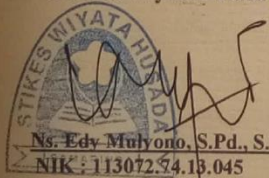
Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 12 Agustus 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

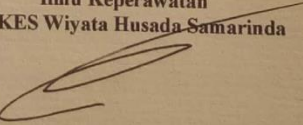
1. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S
NIK. 113072.88.17.096 (.....)
2. Ns. Aries Abivoga, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.86.18.128 (.....)
3. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.82.09.006 (.....)
4. Ida Hayati, SST., M.Kes
NIK. 113072.76.10.013 (.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.13.071

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, berkat rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi tugas akhir semester saya yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Bahaya NAPZA” di Kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda, Kalimantan Timur.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa kuliah sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua Yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono., S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda
3. Bapak Ns. Rusdi., S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing I. Terimakasih sudah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam proses penyusunan skripsi.
5. Ibu Ida Hayati, SST., M.Kes selaku pembimbing II. Terimakasih atas bimbingan, masukan, dan ilmu yang telah diberikan kepada saya selama proses penyusunan skripsi.
6. Ibu Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S selaku dosen penguji utama dan Bapak Ns. Aries Abiyoga, M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan arahan, masukan, kritik dan saran kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.
7. Kepada seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda yang telah mendedikasikan ilmunya kepada saya dengan penuh kesabaran.

8. Kepada Bapak Drs. Misradianto, M.Pd selaku Kepala SMPN 9 Samarinda dan Drs. Suwoto, S.H, M.H selaku Kepala SMPN 31 Samarinda yang telah memberikan izin untuk pengambilan data.
9. Kepada Kedua Orang Tua Saya, Ayahanda Suprianto, S.K.M., M.Si dan Ibunda Ihwatun S.Pd beserta Kakak Dian Kusumaning Rahayu tercinta yang tidak habis-habisnya mencurahkan kasih sayang, nasihat, serta bimbingan serta saran kepada saya selama studi di STIKes Wiyata Husada Samarinda.
10. Teman-teman PSIK'15, khususnya kerabat terdekat saya Achmad Hidayatullah, Agustina, Argiriani, Ceni Mariani, Eka Hardiyanti Safitri, Hamsiah, Heldi Estiyani. Terimakasih untuk kebersamaan yang telah diberikan, suka dan duka yang telah kita lewati bersama begitu banyak memberi pelajaran berharga dalam hidup saya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu penulis mengharapkan petunjuk, kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan-penulisan lain di masa yang akan datang.

Samarinda, Agustus 2019

Dini Nur Rahmayanti

NIM : 15.0225.560.01

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dini Nur Rahmayanti

NIM : 15.0225.560.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan bahaya napza di kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda.

Beserta perangkat yang ada (jika diperhatikan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Agustus 2019
Yang menyatakan

Dini Nur Rahmayanti

ABSTRAK

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Bahaya NAPZA di Kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda

Dini Nur Rahmayanti¹, Sumiati Sinaga², Ida Hayati³

Latar Belakang: Penggunaan NAPZA pada usia remaja setiap tahun mengalami peningkatan, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan remaja tentang NAPZA dan bahayanya, sehingga dibutuhkan upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja, salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan. **Tujuan:** untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan tentang bahaya NAPZA. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan *pre-eksperimental* dengan pendekatan *one group pre-test* dan *post-test desain*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 responden dengan menggunakan *stratified random sampling*. **Hasil:** hasil uji *paired t-test* menunjukkan ada perbedaan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada siswa kelas VIII dengan *p value* < 0,05 (0,000), dimana nilai rerata sebelum diberikan 13,37 dan setelah diberikan meningkat menjadi 19,97 dengan nilai selisihnya 6,56 **Simpulan:** Pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual dapat meningkatkan pengetahuan bahaya NAPZA pada remaja kelas VIII di SMP Negeri 9 Samarinda.

Kata Kunci : Pengetahuan, pendidikan pesehatan, media audio visual

¹Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

²Dosen STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Effect of Health Education Using Audio Visual Media to Knowledge of the Danger of Drugs in VIII Grade of SMP Negeri 9 in Samarinda

Dini Nur Rahmayanti¹, Sumiati Sinaga², Ida Hayati³

Background: The use of drugs in teenagers has increased every year, this is due to the lack of knowledge from teenagers about drugs and their dangers, so it needs to improve the knowledge from teenagers by providing health education. **Aim:** To know about the effect of using audio visual media in health education about the dangers of drugs. **Method:** this study used *pre-experimental* with one group *pre-test and post-test approach design*. The participants in this study were 30 participants with using *stratified random sampling*. **Result:** The result of paired t-test showed that there was significant effect from their score after and before health education was given for VIII grade students with p value $<0,05(0,000)$, and the mean score before treatment was 13,37 and after treatment was improve become 19,97 with the difference 6,56. **Conclusion:** Health education using audio visual media can improve the knowledge of the danger of drugs for teenagers of VIII grade of SMP Negeri 9 in Samarinda.

Keywords: Knowledge, health education, audio visual media

¹Students of Bachelor Degree of Nursery Department

²Lecturer in STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer in STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka	9
1. Konsep Remaja	9
2. Konsep Pendidikan Kesehatan	11
3. Media Pendidikan Kesehatan	16
4. Konsep Media Audio Visual	20
5. Pengetahuan tentang Bahaya NAPZA	22
a. Definisi	22
b. Klasifikasi jenis-jenis NAPZA	22
c. Jenis NAPZA berdasarkan golongan	23
d. Efek NAPZA terhadap tubuh	24
e. Faktor Penyalahgunaan NAPZA	24
f. Dampak langsung NAPZA bagi tubuh	24
g. Upaya Pencegahan NAPZA Terhadap Siswa	25
6. Peran Perawat dalam Pendidikan Kesehatan	26
B. Kerangka Teori Peneliti	32
C. Kerangka Konsep Penelitian	33
D. Hipotesis Penelitian	34

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	35
B. Populasi dan Sampel Penelitian	35
C. Variabel Penelitian	39
D. Definisi Operasional	39
E. Tempat dan Waktu Penelitian	39

F. Instrumen Penelitian.....	40
G. Uji Validitas dan Reabilitas	41
H. Prosedur Pengumpulan Data	42
I. Pengolahan dan Analisa Data.....	44
J. Etika Penelitian	46
K. Alur Penelitian	49

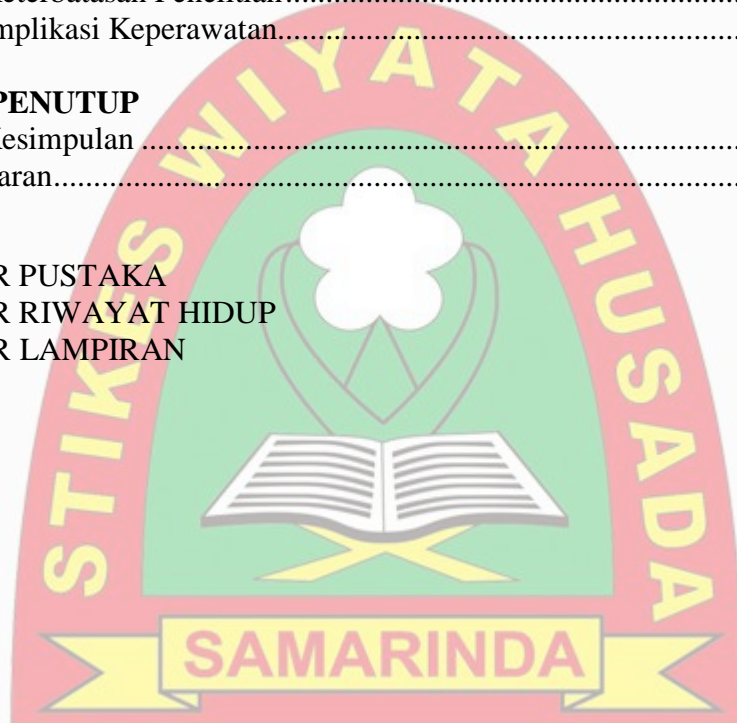
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat Penelitian	50
1. Kondisi Geografis	50
2. Analisa Univariat	51
3. Analisa Bivariat.....	52
4. Perhitungan <i>Effect Size</i>	53
B. Pembahasan.....	54
C. Keterbatasan Penelitian.....	58
D. Implikasi Keperawatan.....	59

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	60

DAFTAR PUSTAKA
 DAFTAR RIWAYAT HIDUP
 DAFTAR LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis NAPZA	23
Tabel 3.1 Perhitungan Sampel	38
Tabel 3.2 Definisi Operasional	39
Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	52
Tabel 4.3 Nilai rata-rata tentang pengetahuan bahaya NAPZA.....	52
Tabel 4.4 Perbedaan nilai tentang pengetahuan bahaya NAPZA	53
Tabel 4.5 Interpretasi <i>Effect Size</i>	53



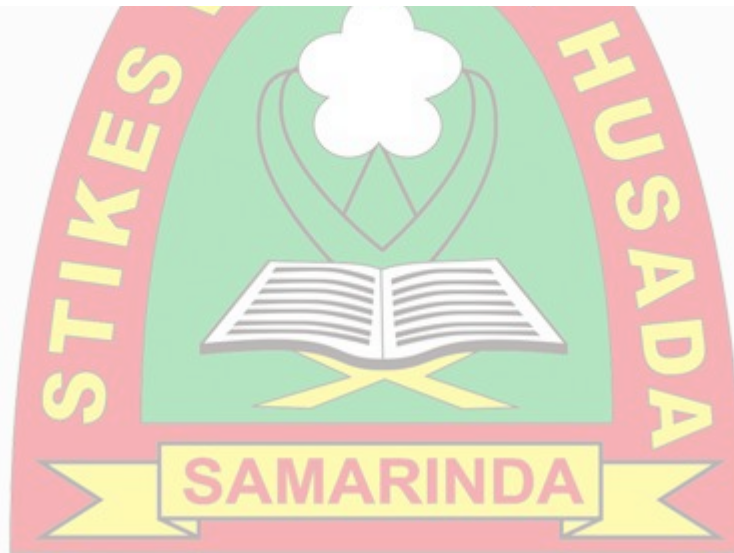
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Teori Keperawatan Nola J Pender.....	31
Skema 2.2 Kerangka Teori Peneliti	32
Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian	33
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	49



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Rencana Kegiatan Tugas Akhir
Lampiran 2	Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 3	Surat Balasan Izin Uji Validitas
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 5	Lembar Instrumen Penelitian
Lampiran 6	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran 7	Master Tabel
Lampiran 8	Hasil Pengelolaan Data SPSS
Lampiran 9	Dokumentasi Kegiatan Penelitian
Lampiran 10	Daftar Hadir Peserta Pendidikan Kesehatan
Lampiran 11	Biodata Peneliti



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah sumber daya manusia yang merupakan komponen yang penting dalam pembangunan nasional. Hal ini dikarenakan remaja yang akan meneruskan pembangunan dan cita-cita bangsa. Oleh karena itu, perlu adanya perhatian khusus pada kelompok remaja ini. Masa remaja merupakan masa yang kritis, yaitu saat untuk berjuang untuk melepaskan ketergantungan kepada orang tua dan berusaha mencapai kemandirian sehingga dapat diterima dan diakui sebagai orang dewasa. Keberhasilan remaja melalui masa transisi ini dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan. Keinginannya cenderung melakukan jalan pintas dalam menghadapi masalah, tidak memiliki keyakinan diri yang mantap, menjadi pengikut yang tidak berdaya, mengelak dari tugas dan tanggung jawab dan hanya menuntut hak. Penyalahgunaan NAPZA adalah salah satu dari perilaku resiko tinggi tersebut. Narkoba atau NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya) merupakan bahan atau zat serta obat yang bila masuk kedalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak atau susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA (BNN, 2004).

Berdasarkan hasil survei pada populasi umum, usia awal (12-14 tahun) hingga akhir (15-17 tahun) sangat beresiko tinggi untuk memulai menggunakan narkoba. Di Indonesia, didapat bahwa angka proyeksi penyalahguna narkoba mencapai 1,77 % atau 3.367.154 orang yang pernah menggunakan narkoba dalam setahun terakhir pada kelompok usia 10-59 tahun (Puslitdatin BNN, 2018). Pengguna narkoba remaja di Indonesia sekitar 14.000 orang dari 70 juta remaja dan berusia 12-21 tahun. Usia pertama kali memakai narkoba terbanyak rata-rata 16 tahun dengan jenis narkoba

terbanyak yang disalahgunakan adalah ganja, ekstasi, sabu dan ngelem (Asti, 2013). Di Kalimantan Timur, pada tahun 2017 berdasarkan data tercatat sebanyak 6.638 narapidana dan tahanan kasus narkoba berhasil ditangkap, rinciannya sebanyak 5.804 adalah pengedar narkoba dan pengguna narkoba sebanyak 834 orang. Sedangkan di Balai Rehabilitasi Narkoba Tanah Merah Kota Samarinda Propinsi Kalimantan Timur, terdapat 207 orang penyalahguna narkoba. Dari jumlah tersebut sebanyak 29 orang penyalahguna adalah remaja (Puslitdatin BNN, 2018).

Tingginya perilaku beresiko pada remaja yang ditunjukkan dalam data-data di atas merupakan hasil dari sifat khas remaja, pengetahuan remaja tentang kesehatan, nilai moral yang dianut serta ada tidaknya kondisi lingkungan yang kondusif. Remaja yang tidak bisa mengatasi berbagai stressor yang ada akan menimbulkan berbagai kondisi yang negatif, sehingga dapat memicu munculnya gangguan psikotik (Sumiati, dkk. 2009). Untuk itu diperlukan bekal bagi remaja dengan informasi yang tepat (BKKBN, 2012). Hasil penelitian menurut SDKI (2007) dalam BKKBN (2010) menunjukkan bahwa masa remaja sering menghadapi permasalahan karena rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja yang berkaitan dengan TRIAD KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS, serta NAPZA)

Peran tenaga kesehatan bersama pemerintah dan instansi terkait dituntut dapat menyelesaikan dan meminimalkan kasus tentang pemakaian NAPZA di Indonesia. Untuk itu tenaga kesehatan khususnya perawat juga turut andil dalam mengatasi permasalahan khususnya penyalahgunaan NAPZA. Perawat merupakan salah satu pemberi pelayanan kesehatan yang mempunyai kontribusi dalam meningkatkan status kesehatan bangsa. Perawat mempunyai peran diantaranya sebagai pemberi pelayanan, pendidik, konselor, advokasi, kolaborator dan agen perubahan. Perawat dituntut mampu untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan melalui kegiatan promosi kesehatan. Salah satu peran dan fungsi perawat dalam promosi kesehatan adalah sebagai edukator. Perawat dapat memberikan

edukasi pada masyarakat secara luas terkait dengan masalah kesehatan (Muharyani, 2011).

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengerti atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka, dan kesehatan orang lain (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode untuk mencegah penyalahgunaan NAPZA yang mempunyai peranan penting dalam memberikan pengetahuan kepada remaja tentang NAPZA. Dalam pemberian pendidikan dan promosi kesehatan, diperlukan adanya media atau alat bantu dalam memudahkan penyampaian materi yang akan disampaikan kepada *audiens*. Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan. Alat bantu ini sering disebut dengan alat peraga karena berfungsi memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan (Notoatmodjo, 2007).

Penelitian menggunakan alat bantu media *audio visual* mempunyai banyak manfaat yang sangat membantu dalam memberikan informasi kepada siswa, dapat membantu siswa dalam memahami sebuah materi atau ilmu, siswa akan lebih berkonsentrasi dan berimplikasi pada pemahaman mereka sendiri karena alat pendengaran dan penglihatan digunakan secara bersamaan sehingga membutuhkan konsentrasi yang besar. Pemutaran video tentang pendidikan kesehatan yang berisi gambar gerak dan suara akan lebih mudah diingat.

Banyaknya program pemerintah terkait dengan promosi kesehatan sudah dilaksanakan, termasuk upaya promosi kesehatan terkait NAPZA baik di masyarakat maupun di tatanan pendidikan. Pemilihan SMP Negeri 9 Samarinda sebagai tempat penelitian, karena SMP Negeri 9 Samarinda merupakan salah satu sekolah menengah pertama negeri yang ada di Samarinda yang mana seluruh siswanya merupakan usia remaja, lokasi sekolahnya berada di permukiman padat penduduk, dan berdekatan dengan

dua dari lima kampung narkoba yang ada di Kota Samarinda yakni Sungai Dama dan Selili (Neverianto, 2019) juga beberapa fasilitas umum yang sangat memungkinkan sekali untuk mudah terpengaruh dalam pergaulan bebas orang dewasa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Maret 2019 dengan melakukan wawancara terhadap 5 orang siswa/i, didapatkan hasil bahwa 2 orang cukup memahami tentang bahaya NAPZA dan 3 orang masih kurang pemahamannya terhadap NAPZA karena hanya tahu sebatas hanya sampai narkoba saja dan tidak memahami dampak lebih dari narkoba. Informasi yang disampaikan oleh guru BK (Bimbingan Konseling) kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda, belum ada siswa di sekolah yang tertangkap karena penyalahgunaan narkoba, akan tetapi pernah ada satu orang siswa di kelas VIII yang tertangkap membawa zat adiktif yaitu rokok. Sebagian besar dari mereka tidak mengetahui bahwa rokok sendiri termasuk dalam golongan zat adiktif yang dapat menjadi pintu masuk terjadinya penyalahgunaan NAPZA yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Penyuluhan mengenai penyalahgunaan narkoba sudah pernah dilakukan di sekolah tersebut, namun hanya pada siswa kelas IX saja dan pengukuran terhadap pengetahuan mengenai hal tersebut belum pernah dilakukan. Pada proses pembelajaran saat ini, belum ada mata pelajaran di sekolah yang mengajarkan materi tentang narkoba, tetapi hanya sampai materi tentang rokok saja. Meskipun sudah pernah diberikan pendidikan kesehatan, namun menurut peneliti SMP Negeri 9 Samarinda masih perlu mendapatkan pendidikan kesehatan tentang NAPZA tersebut melalui metode lain yang belum pernah dilakukan, yaitu dengan menggunakan metode audio visual. Upaya-upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah atau lembaga saat ini masih terus dilakukan mengingat semakin meningkatnya angka para penyalahguna NAPZA dari tahun ke tahun.

Melihat dari data di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan bahaya NAPZA di kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, maka dapat dirumuskan masalahnya yaitu “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan bahaya NAPZA di kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda.?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan bahaya NAPZA di kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda..

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan pada siswa kelas VIII tentang pengetahuan bahaya NAPZA di SMP Negeri 9 Samarinda sebelum diberikan pendidikan kesehatan
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan pada siswa kelas VIII tentang pengetahuan bahaya NAPZA di SMP Negeri 9 Samarinda sesudah diberikan pendidikan kesehatan
- c. Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan pada siswa kelas VIII tentang pengetahuan bahaya NAPZA sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi sekolah dalam upaya meningkatkan pengetahuan siswa.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini bagi profesi keperawatan untuk meningkatkan pelaksanaan pendidikan kesehatan kepada remaja atau masyarakat sehingga mudah dalam memberikan intervensi yang tepat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini untuk menambah wawasan dan literatur di perpustakaan STIKES Wiyata Husada Samarinda

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memperdalam ilmu pengetahuan tentang NAPZA dan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan bahaya NAPZA di kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkaitan dengan Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan bahaya NAPZA di SMP Negeri 9 Samarinda antara lain:

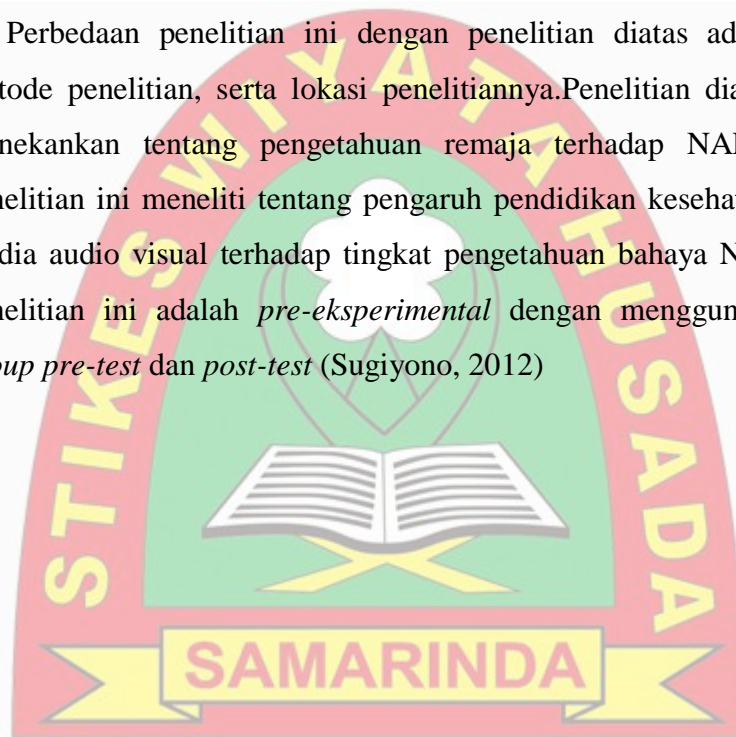
1. Setiyaji et al. (2017) meneliti tentang “*Pengaruh pendidikan kesehatan melalui video terhadap pengetahuan bahaya napza pada remaja kelas X MAN Maguwoharjo Yogyakarta*”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video terhadap pengetahuan bahaya napza pada remaja kelas X MAN Maguwoharjo Yogyakarta. Pendidikan kesehatan ini menggunakan desain *one group pretest posttest*. Responden penelitian ini adalah remaja kelas X dimana berjumlah 38 orang laki-laki dan 28 orang perempuan. Analisis data univariat menggunakan *tendency central* . Analisis bivariat menggunakan *uji Wilcoxon*. Remaja telah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui media video. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian berjenis kelamin laki-laki 57,6 sebanyak 38 responden, rata-rata usia responden adalah 89,4 remaja tengah berjumlah

59 responden. Pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan untuk kategori maksimal 50 dan setelah diberikan penkes 74,2. Dari hasil analisis statistik dengan membandingkan rata-rata nilai pengetahuan *pre-test* dan *post-test* terjadi peningkatan nilai pengetahuan

2. Firman et al. (2018) meneliti tentang “*Hubungan pengetahuan dan sikap remaja terhadap perilaku pencegahan penggunaan NAPZA di SMA Negeri 21 Makassar*”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap remaja terhadap perilaku pencegahan penggunaan NAPZA di SMA Negeri 21 Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* ini melibatkan 93 responden dari laki-laki 33 orang dan perempuan 60 orang. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan menggunakan *simple random sampling*. Berdasarkan uji hipotesis yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $\rho=0,000$ artinya terdapat hubungan antara sikap terhadap perilaku pencegahan penggunaan NAPZA di SMA Negeri 21 Makassar.
3. Purnama et al (2014) meneliti tentang “*Efektivitas Penggunaan Media Video dan Media Leaflet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Bahaya NAPZA di SMP Negeri 3 Mojosoongo*”. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimental design* dengan rancangan *pretest-posttest group design*. Responden penelitian ini adalah siswa kelas VIII sebanyak 70 orang yang terbagi menjadi 35 siswa kelompok video dan 35 siswa kelompok *leaflet*. Hasil uji komparatif pengetahuan menunjukkan terdapat perubahan pengetahuan dan sikap baik responden dengan media video maupun *leaflet*. Media video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dibanding responden dengan media *leaflet* dengan selisih skor pengetahuan 1,65.
4. Hidayati et al (2018) meneliti tentang “*Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Penggunaan NAPZA di Sekolah Menengah Atas di Kota Semarang*”. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan

metode survei analitik menggunakan rancangan *survey cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 150 remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan NAPZA. Pengetahuan tentang NAPZA dan penyalahgunaannya akan mengarahkan remaja untuk tidak pernah menggunakan bahkan mencoba zat berbahaya tersebut serta bersikap menolak ajakan teman maupun pengaruh lingkungan untuk menggunakannya.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah penggunaan metode penelitian, serta lokasi penelitiannya. Penelitian diatas lebih banyak menekankan tentang pengetahuan remaja terhadap NAPZA. Sedangkan penelitian ini meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan bahaya NAPZA, dan jenis penelitian ini adalah *pre-eksperimental* dengan menggunakan desain *one group pre-test* dan *post-test* (Sugiyono, 2012)



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Remaja

Menurut WHO (*World Health Organization*) bahwa definisi remaja dikemukakan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Sehingga dapat dijabarkan bahwa remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dan saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Serta individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan menjadi keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2013)

Remaja dapat didefinisikan melalui beberapa sudut pandang yaitu remaja merupakan individu yang berusia 11-12 tahun sampai 20-21 tahun. Remaja merupakan individu yang mengalami perubahan pada penampilan fisik, maupun perubahan psikologis. Remaja merupakan masa yang penting dalam perjalanan kehidupan manusia. Masa remaja ini merupakan jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab (Kusmiran, 2011)

Pendapat tentang usia remaja bervariasi antara beberapa ahli, organisasi, maupun lembaga kesehatan. Menurut WHO (*World Health Organization*) remaja merupakan periode usia 10 sampai 19 tahun. Menurut PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) usia remaja berada di kisaran usia 15 sampai 24 tahun. Sedangkan, menurut *The Health Resources Services Administration Guidelines Amerika Serikat*, rentang usia remaja terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), remaja akhir (18-21 tahun) (Kusmiran, 2011).

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa remaja yaitu individu yang berusia 11-12 tahun sampai 20-21 tahun. Dimana remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa dimana individu tersebut mengalami perubahan-perubahan secara fisik, maupun psikologis, serta dimana individu tersebut dituntut untuk bertanggung jawab. Perubahan yang terjadi yaitu perubahan secara fisik yang merupakan gejala primer dari pertumbuhan remaja. Sedangkan perubahan psikologis muncul akibat dari perubahan-perubahan fisik remaja tersebut (Sarwono, 2013)

Perubahan biologis adalah percepatan pertumbuhan, perubahan hormonal, dan kematangan seksual yang datang dengan pubertas (Santrock, 2011). Perubahan fisik yang sangat berpengaruh besar terhadap perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tinggi badan yang semakin tinggi, berfungsinya alat-alat reproduksi, dan tanda-tanda sekunder yang tumbuh. Perubahan fisik tersebut dapat menyebabkan kecanggungan bagi remaja karena ia harus menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya, sehingga dapat berpengaruh pada perubahan psikologi remaja tersebut (Sarwono, 2013)

Perkembangan atau perubahan kognitif yang terjadi selama masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa remaja adalah peningkatan dalam berpikir abstrak, idealis, dan logis. Ketika mereka melakukan transisi tersebut, remaja mulai berpikir secara lebih egosentris, sering merasa bahwa mereka berada di panggung, unik, dan tidak terkalahkan. Dalam menanggapi perubahan tersebut, orang tua memberikan lebih banyak tanggung jawab untuk pengambilan keputusan yang dilakukan oleh para remaja (Santrock, 2011)

Perubahan sosio-emosional yang dialami remaja adalah pencarian bukaan diri. Ketika untuk kebebasan, konflik dengan orang tua, dan keinginan untuk menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman sebaya. Percakapan dengan teman-teman menjadi lebih intim dan memasukkan lebih banyak keterbukaan diri. Ketika anak-anak memasuki masa remaja mereka akan mengalami

kematangan seksual sehingga mereka akan mengalami perubahan *mood* yang lebih besar daripada masa anak-anak (Santrock, 2011)

2. Konsep Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dalam diri individu, atau kelompok masyarakat sendiri. Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri. Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar. Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Chayatin, 2009).

Pendidikan kesehatan suatu penerapan ilmu perilaku untuk memperbaiki proses perubahan dan pemecahan masalah kesehatan. Untuk itu harus mempelajari ilmu perilaku didasarkan pada psikologis, sehingga kita dapat melakukan sesuatu rencana teknik perubahan perilaku sebagai upaya mengubah perilaku yang belum sesuai dengan prinsip kesehatan (Sutrisno, 2005). Tujuan pendidikan kesehatan sebagai berikut : peserta dapat memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan, cara hidup sehat dan teratur, peserta dapat mengaplikasikan atau memahami perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, peserta dapat memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat, dapat memiliki kebiasaan dalam hidup sehari-hari yang sesuai dengan syarat kesehatan.

Menurut Efendi (2009) agar tujuan pendidikan kesehatan bagi para peserta dapat tercapai secara optimal, maka dalam pelaksanaan harus memperhatikan beberapa hal seperti berikut: harus sesuai dengan tingkatan kemampuan dan perbedaan individual peserta didik, sebaik-baiknya dengan melibatkan peran aktif peserta didik yang sesuai dengan situasi dan kondisi tempat, selalu mengacu pada tujuan pendidikan kesehatan termasuk upaya alih teknologi, memperhatikan kebutuhan pembangunan nasional, dan mengikuti atau memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pendidikan kesehatan dapat dilihat dari tiga dimensi (Fitriani, 2011) :
 Dimensi sasaran: Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran adalah individu, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu, pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas. Dimensi tempat pelaksanaan : pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga, pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar, pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja. Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan : Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (*Health Promotion*), seperti meningkatkan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup. Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) seperti imunisasi. Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (*Early Diagnostic dan Promp Treatment*) seperti pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan, dan pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) seperti memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

Menurut Effendy (1998) langkah yang harus ditempuh dalam melakukan pendidikan kesehatan, yaitu : mengkaji kebutuhan masyarakat, menetapkan masalah kesehatan masyarakat, memprioritaskan masalah yang terlebih dahulu untuk ditangani melalui pendidikan kesehatan masyarakat, menyusun perencanaan pendidikan kesehatan seperti menetapkan tujuan, penentuan

sasaran, menyusun materi atau isi pendidikan kesehatan, penilaian hasil pendidikan kesehatan dan tindak lanjut dari pendidikan kesehatan.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2007): faktor kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan. Faktor sasaran yang meliputi tingkat pendidikan sasaran yang terlalu rendah, kepercayaan adat istiadat yang terlalu lama dan sulit untuk mengubahnya, tingkat sosial ekonomi yang terlalu rendah, dan kondisi tempat tinggal sasaran yang tidak memungkinkan terjadinya perubahan perilaku. Faktor proses pendidikan yang meliputi waktu pendidikan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat pendidikan yang dilakukan di tempat dekat keramaian sehingga mengganggu proses pendidikan, jumlah sasaran yang terlalu banyak, alat peraga dalam pendidikan kesehatan kurang, metode yang digunakan kurang tepat, dan bahasa yang digunakan sulit dimengerti oleh sasaran.

Pendidikan kesehatan harus mempunyai visi yang jelas. Yang dimaksud visi dalam konteks ini adalah apa yang diinginkan oleh pendidik kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lain. Visi umum pendidikan kesehatan tidak lepas dari Undang-Undang Kesehatan No. 23/1992, maupun WHO yakni: meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. Untuk mencapai visi tersebut perlu upaya-upaya yang harus dilakukan, dan inilah yang harus disebut misi. Misi pendidikan kesehatan adalah upaya yang harus dilakukan untuk mencapai visi tersebut. Misi pendidikan kesehatan secara umum dapat dibagi menjadi 3 sebagai berikut:

a. Advokat (*advocate*)

Melakukan kegiatan advokasi terhadap para pengambil keputusan di berbagai program sektor yang terkait dengan kesehatan. Melakukan advokasi berarti melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan

atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan politik.

b. Menjembatani (*mediate*)

Menjadi jembatan dan menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Dalam melaksanakan program-program kesehatan perlu kerja sama dengan program lain di lingkungan kesehatan, maupun sektor lain yang terkait. Oleh sebab itu, dalam mewujudkan kerja sama atau kemitraan ini, peran pendidikan/promosi kesehatan diperlukan.

c. Memampukan (*enable*)

Memberikan kemampuan dan keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Hal ini berarti masyarakat diberi kemampuan-kemampuan atau keterampilan agar mereka mandiri di bidang kesehatan, termasuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

Untuk mewujudkan visi dan misi tersebut diperlukan strategi untuk mewujudkan visi dan misi secara efektif dan efisien. Adapun strategi tersebut yakni

a. Advokasi

Kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap publik. Tujuannya agar para pembuat keputusan ini mengeluarkan kebijakan antara lain dalam bentuk peraturan, UU, instruksi dan sebagainya yang menguntungkan kesehatan publik.

b. Dukungan sosial

Kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan, dan sebagainya) maupun informal (tokoh agama, dan sebagainya) yang mempunyai pengaruh di

masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah agar kegiatan atau program kesehatan tersebut memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat dan tokoh agama.

Notoatmodjo (2003) mengelompokkan sasaran pendidikan kesehatan dalam tiga kelompok: Sasaran primer (*Primary Target*) masyarakat biasanya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi ibu hamil, dan menyusui untuk masalah kesehatan ibu dan anak (KIA), anak sekolah untuk kesehatan remaja. Sasaran sekunder (*Secondary Target*) yang termasuk dalam sasaran ini adalah peran tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok ini diharapkan nantinya unuk kelompok akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya. Sasaran tersier (*Tertiary Target*) para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah. Dengan kebijakan atau keputusan yang di keluarkan setiap kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum. Menurut Effendy (1998) ada beberapa langkah yang harus dilakukan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan masyarakat, yaitu: mengkaji kebutuhan kesehatan masyarakat, menetapkan masalah kesehatan masyarakat, memprioritaskan masalah terlebih dahulu untuk ditangani melalui pendidikan kesehatan masyarakat.

Ada beberapa metode pendidikan kesehatan yaitu, pendidikan kesehatan individual, kelompok, dan massa (*public*) menurut (Notoatmodjo, 2007) yang meliputi :

a. Metode pendidikan individual (perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar

digunakannya pendekatan ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain bimbingan dan penyuluhan dan wawancara.

b. Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Kelompok besar

Kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

2) Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang disebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain diskusi kelompok, curah pendapat, memainkan peran.

c. Metode pendidikan massa (*public*)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukkan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa.

3. Media yang Digunakan Untuk Pemberian Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik, dan media luar ruang, sehingga

sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA), alat-alat tersebut merupakan alat untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Fitriani, 2011). Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga) (Notoatmodjo, 2003)

- a. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan.
- b. Alat-alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan atau pengajaran. misalnya: piring hitam, radio, pita suara, dan sebagainya.
- c. Alat bantu lihat-dengar, seperti televisi dan *video cassette*. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids* (AVA)

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media) maka dapat dibagi menjadi 3 (Fitriani, 2011), yakni:

- 1) Media cetak seperti *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flipchart*(lembar balik), rubrik, poster, foto.
 - a) Poster

Adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Kata-kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau foto. Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau

satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010)

b) *Leaflet*(selebaran kertas)

Adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. *Leaflet* digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan pencegahannya, dan lain-lain. *Leaflet* dapat diberikan atau disebarakan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. *Leaflet* dapat dibuat sendiri dengan perbanyakannya sederhana seperti di *photo copy* (Notoatmodjo, 2010)

c) *Booklet*(buku kecil)

Media cetak yang berbentuk buku kecil. Terutama digunakan untuk topik dimana terdapat minat yang cukup tinggi terhadap suatu kelompok sasaran. Ciri lain dari *booklet* adalah : Berisi informasi pokok tentang hal yang dipelajari, ekonomis dalam arti waktu dalam memperoleh informasi, Memungkinkan seseorang mendapat informasi dengan caranya sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil belajar dengan *booklet* ada beberapa hal antara lain *booklet* itu sendiri, faktor-faktor atau kondisi lingkungan juga kondisi individual penderita. Oleh karena itu dalam pemakaiannya perlu mempertimbangkan kemampuan baca seseorang, kondisi fisik maupun psikologis penderita dan juga faktor lingkungan dimana penderita itu berada. Di samping itu perlu pula diketahui kelemahan yang ada, oleh karena kadang informasi dalam *booklet* tersebut telah kadaluwarsa. Dan pada suatu tujuan instruksional tertentu *booklet* tidak tepat dipergunakan (Notoatmodjo, 2010).

d) *Flipchart* (lembar balik)

Adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam setiap lembaran buku berisi gambar peragaan dan dibaliknya terdapat kalimat yang berisi pesan-pesan dan informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut (Fitriani, 2011). Lembaran balik akan memudahkan pekerjaan untuk menerangkan dan memberikan informasi dengan gambar tahap demi tahap. Setiap tahapan memiliki satu gambar yang bernomor setelah selesai menyelesaikan isi satu nomor maka lembaran bergambar tersebut dibalikkan begitu sampai seterusnya hingga akhir sekumpulan lembaran balik merupakan suatu pelajaran atau informasi yang lengkap sehingga akan dapat dipilih untuk segera digunakan seperlunya. Kelebihan lembar balik adalah gambar yang jelas dan dapat dilihat secara bersama-sama, menarik dan mudah dimengerti (Sulaiman, 1985).

e) Rubrik

Adalah tulisan dalam surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal yang berkaitan dengan kesehatan (Fitriani, 2011)

f) Brosur

Adalah suatu alat publikasi resmi dari perusahaan yang berbentuk cetakan, yang berisi berbagai informasi mengenai suatu produk, layanan, program dan sebagainya. Brosur berisi pesan yang selalu tunggal, dibuat untuk menginformasikan, mengedukasi, dan membujuk atau mempengaruhi orang.

2) Media elektronik yaitu televisi, *film* atau video dan radio

- a. Televisi yaitu media penyampaian pesan atau informasi melalui media televisi dapat bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya

jawab yang berkaitan dengan masalah kesehatan, pidato, *TV spot*, *quiz* atau cerdas cermat dan sebagainya (Fitriani, 2011)

- b. Radio yaitu penyampaian pesan atau informasi melalui berbagai obrolan seperti tanya jawab, sandiwara, ceramah, *radio spot* dan sebagainya (Fitriani, 2011)
- c. *Film* atau video yaitu merupakan media yang dapat menyajikan pesan bersifat fakta maupun fiktif yang dapat bersifat informatif, edukatif maupun instruksional (Fitriani, 2011). *Film* atau video menjadi alat bantu belajar yang sangat baik, video dan *film* dapat mengatasi kekurangan keterampilan dalam membaca dan penguasaan bahasa, mengatasi keterbatasan penglihatan, video dan film sangat baik untuk menerangkan suatu proses dengan menggunakan pengulangan gerakan secara lambat demi memperjelas uraian dan ilustrasi, memikat perhatian, merangsang dan memotivasi kelompok sasaran, video dan *film* sangat baik untuk menyajikan teori dan praktik, menghemat waktu untuk melakukan penjelasan (Arief S Sadiman, 2006).

- 3) Media papan seperti billboard.
 - a. Media papan disini mencakup berbagai pesan yang ditulis pada kain, papan yang ditempel pada kendaraan umum (mobil dan bus) (Fitriani, 2011).

4. Konsep Media Audio Visual

Media audio visual merupakan salah satu jenis media pembelajaran yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran. Sementara itu Asra (2007) mengungkapkan bahwa media audio visual yaitu media yang dapat dilihat sekaligus dapat didengar, seperti film bersuara, video, televisi, dan *sound slide*. Sedangkan Rusman (2012) menjelaskan bahwa media audio visual yaitu media yang merupakan kombinasi audio dan visual yang biasa disebut media pandang-dengar. Contoh dari media audio visual adalah program video/televisi

pendidikan, video/televisi instruksional, dan program *slide* suara (*sound table*).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa media audio visual merupakan media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Contoh media audio visual adalah *film*, video, program tv, *slide* suara (*sound slide*) dan lain-lain. Media audio visual menurut Arsyad (2011) memiliki karakteristik sebagai berikut

- a. Mereka biasanya bersifat linear
- b. Mereka biasanya menyajikan visual yang dinamis
- c. Mereka digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perancang/pembuatnya
- d. Mereka merupakan gambaran fisik dari gagasan real atau abstrak.
- e. Mereka dikembangkan menurut prinsip psikologis behaviorisme dan kognitif
- f. Umumnya mereka berorientasi pada guru dengan tingkat pelibatan interaktif peserta yang rendah.

Media audio visual memiliki langkah-langkah dalam penggunaannya seperti halnya media pembelajaran lainnya. Langkah-langkah pembelajaran menggunakan media audio visual adalah

- a. Persiapan

Kegiatan yang dilakukan oleh pendidik pada saat persiapan yaitu (1) membuat rencana pelaksanaan, (2) mempelajari buku petunjuk penggunaan media, (3) menyiapkan dan mengatur peralatan media yang akan digunakan.
- b. Pelaksanaan

Pada saat melaksanakan pembelajaran menggunakan media audio visual, pendidik perlu mempertimbangkan seperti (1) memastikan media dan semua peralatan telah lengkap dan siap digunakan, (2) menjelaskan tujuan yang akan dicapai, (3) menjelaskan materi

pelajaran kepada siswa selama proses pembelajaran berlangsung, (4) menghindari kejadian-kejadian yang dapat mengganggu konsentrasi siswa

c. Tindak lanjut

Aktivitas ini dilakukan untuk memantapkan pemahaman siswa tentang materi yang telah disampaikan menggunakan media audio visual. Di samping itu aktivitas ini bertujuan untuk mengukur efektivitas pembelajaran yang telah dilaksanakan. Kegiatan yang bisa dilakukan di antaranya diskusi dan observasi (Sumarno, 2011)

5. Pengetahuan tentang Bahaya NAPZA

a. Definisi

NAPZA adalah singkatan dari narkotika alkohol psikotropika dan zat adiktif lainnya. NAPZA ini kadang kala disebut juga dengan istilah narkoba (Sutrisna, 2013). Narkoba adalah obat, bahan, atau zat bukan makanan yang jika dihisap, dihirup, ditelan, diminum, atau disuntikkan berpengaruh pada kerja otak dan seringkali menimbulkan ketergantungan (Laksana, 2008).

b. Klasifikasi jenis-jenis NAPZA

- 1) Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis. Zat tersebut menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan atau adiktif (UU No. 22 Tahun 1997).
- 2) Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Sutrisna, 2013).

3) Menurut BNN dan Departemen Kesehatan RI (2004), Zat adiktif merupakan zat yang membuat pengaruh psikoaktif diluar narkotika dan psikotropika, yang diantaranya seperti :

- a. Minuman beralkohol, adalah larutan yang mengandung alialkohol yang berpengaruh terhadap sistem saraf pusat dan sering menjadi bagian dari budaya tertentu
- b. Tembakau, ialah zat yang sangat luas digunakan oleh masyarakat, mengandung nikotin dan berbagai zat berbahaya akibat proses pembakarannya.

c. Jenis NAPZA berdasarkan golongan

Tabel 2.1 Jenis NAPZA berdasarkan golongan

Golongan	Narkotika	Psikotropika	Zat adiktif
Golongan I	Ganja, heroin, kokain, putaw, dan opium	MDMA atau ekstasi, LSD, dan STP	
Golongan II	Betametodal, benzetidin, dan pestidin	Amfetamin atau sabu-sabu, metamfetamin, dan metakualon	
Golongan III	Asetihidrotema dan dihidrokodemia	Amorbatinal, buprenartina, dan butalbitol	
Golongan IV		Nitrozepan, diazepam (nipan, mogadon, rohipnol, dan BK), serta nordazepam	
Non-golongan			Alkohol (bir, sejenis minuman anggur, whisky, vodka, arak, dan mensen) Nikotin (rokok), dan Inhalasi (tiner, lem, aseton, aerosol, bensin)

Sumber : Laksana, (2008)

d. Efek NAPZA terhadap tubuh

- 1) Narkotika, pengaruh tersebut berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat, halusinasi atau timbulnya khayalan-khayalan yang menyebabkan efek ketergantungan bagi pemakainya, selain itu dapat menyebabkan denyut nadi melambat dan pupil mengecil (Sutrisna, 2013).
- 2) Psikotropika akan menimbulkan terganggunya sistem saraf pusat, yakni mengakibatkan kerja otak lambat sehingga pernapasan dan denyut jantung ikut lambat (Laksana, 2008).
- 3) Zat adiktif lain yaitu alkohol, pada sistem saraf akan memperlambat fungsi otak yang mengontrol pernapasan dan denyut jantung sehingga dapat menimbulkan kematian, sedangkan pengaruh inhalansia bagi tubuh akan menyebabkan hidung berdarah, bicara pelo, sakit kepala, jantung berdebar, mulut kering, mual dan muntah (Laksana, 2008).

e. Faktor Penyalahgunaan NAPZA

Menurut Sutrisna (2013), faktor penyalahgunaan NAPZA sebagai berikut:

- 1) Lingkungan sosial : motif ingin tahu, adanya kesempatan, sarana dan prasarana.
- 2) Kepribadian: Rendah diri, faktor emosional dan mental

f. Dampak langsung NAPZA bagi tubuh

- 1) Gangguan pada sistem saraf (neurologis) seperti kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan saraf tepi.
- 2) Gangguan pada jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler seperti infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah
- 3) Gangguan pada kulit (dermatologis) seperti penanahan (*abses*), alergi, dan eksim.
- 4) Gangguan pada paru-paru (pulmoner) seperti: penekanan fungsi pernapasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru-paru.

- 5) Sering sakit kepala, mual-mual dan muntah, murus-murus, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati dan sulit tidur.
- 6) Dampak terhadap kesehatan reproduksi adalah gangguan pada endokrin, seperti penurunan fungsi hormon reproduksi (estrogen, progesteron, testosteron), serta gangguan fungsi seksual.
- 7) Dampak terhadap kesehatan reproduksi pada remaja perempuan antara lain perubahan periode menstruasi, ketidakteraturan menstruasi, dan *amenorhe* (tidak haid)
- 8) Bagi pengguna narkoba melalui jarum suntik, khususnya pemakaian jarum suntik secara bergantian, risikonya adalah tertular penyakit seperti hepatitis B, C, dan HIV yang hingga saat ini belum ada obatnya.
- 9) Penyalahgunaan narkoba bisa berakibat fatal ketika terjadi over dosis yaitu konsumsi narkoba melebihi kemampuan tubuh untuk menerimanya. Over dosis bisa menyebabkan kematian.

g. Upaya pencegahan NAPZA terhadap siswa

Menurut Laksana (2008), Hal-hal yang dilakukan di lingkungan sekolah untuk pencegahan penyalahgunaan NAPZA yaitu sebagai berikut

- 1) Memberikan pendidikan kepada siswa tentang bahaya dan akibat penyalahgunaan narkoba
- 2) Menyediakan pilihan kegiatan yang bermakna bagi siswa (ekstrakurikuler)
- 3) Meningkatkan kegiatan bimbingan konseling
- 4) Penerapan kehidupan beragama dalam kehidupan sehari-hari.

6. Peran Perawat Dalam Pendidikan Kesehatan

Effendi (2009) menjelaskan bahwa peran perawat, yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan serta pelaksana konseling keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat merupakan bagian dari ruang lingkup promosi kesehatan. Berdasarkan peran tersebut, perawat diharapkan dapat mendukung individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam mencapai tujuan perubahan perilaku untuk hidup bersih dan sehat yang merupakan visi dari promosi kesehatan.

Sebagai pendidik atau penyuluh kesehatan, fungsi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Mengkaji kebutuhan klien untuk menentukan kegiatan yang akan dilakukan dalam penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Dari hasil pengkajian diharapkan dapat diketahui tingkat pengetahuan siswa, informasi apa yang diperlukan siswa, dan apa yang ingin diketahui oleh siswa.
- b. Meningkatkan dan memelihara kesehatan siswa melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan,
- c. Melaksanakan penyuluhan atau pendidikan kesehatan untuk pemulihan kesehatan siswa antara lain tentang pengobatan, *hygiene*, perawatan, serta gejala dan tanda-tanda bahaya.
- d. Menyusun program penyuluhan atau pendidikan kesehatan baik untuk topik sehat atau sakit seperti nutrisi, latihan, penyakit, dan pengelola penyakit.
- e. Mengajarkan kepada siswa informasi tentang tahapan perkembangan.
- f. Membantu klien untuk memilih sumber informasi kesehatan dari buku-buku, koran, TV, teman, dan lainnya.

Sebagai pelaksana konseling keperawatan, perawat melaksanakan fungsi antara lain sebagai berikut :

- a. Memberikan informasi, mendengarkan secara objektif, memberikan dukungan, memberikan asuhan, dan menjaga kepercayaan yang diberikan siswa.
- b. Membantu klien untuk mengidentifikasi masalah serta faktor-faktor yang memengaruhi.
- c. Memberikan petunjuk kepada siswa untuk mencari pendekatan pemecahan masalah dan memilih cara pemecahan masalah yang tepat.
- d. Membantu siswa menentukan pemecahan masalah yang dapat dilakukan. Perilaku yang berkaitan dengan masa lalu frekuensi perilaku yang sama atau mirip dengan perilaku di masa lalu. Efek-efek langsung dan tidak langsung terhadap kecenderungan menjalankan perilaku yang mempromosikan kesehatan

Promosi kesehatan (Nola J. Pender dalam Alligood, 2014) adalah suatu bentuk pergeseran paradigma, dimana pergeseran paradigma ini terjadi dalam suatu bentuk pemberian pelayanan kesehatan yang menitikberatkan pada paradigma kesehatan dan keperawatan yang lebih holistik dalam memandang sebuah penyakit dan berbagai gejala penyebabnya. Pada perubahan paradigma inilah yang menjadikan perawat sebagai posisi kunci dalam berbagai peran dan fungsinya dalam melakukan pelayanan kesehatan serta hampir semua lapisan dibidang pelayanan promosi dan preventif (pencegahan) kesehatan dilakukan oleh para perawat. Promosi dan preventif kesehatan yang cenderung dilakukan dan diupayakan oleh perawat inilah lahir sebuah teori dan model konseptual dari Nola J Pender yang berjudul "*Health Promotion Model*" atau model promosi kesehatan. Teori pender tentang model promosi kesehatan ini konsisten dan berfokus pada pentingnya promosi dan pencegahan kesehatan untuk dilakukan guna meningkatkan kesehatan siswa atau masyarakat yang baik dan optimal.

Konsep utama dan definisi kerangka teori (Nola J Pender dalam Alligood, 2014) :

a. Faktor personal

Dikategorikan menjadi faktor biologis, psikologis dan sosiokultural. Faktor-faktor ini bersifat prediktif berdasarkan perilaku yang ada dan dibentuk oleh kondisi perilaku sasaran yang sedang diteliti.

b. Faktor Biologis Personal

Yang termasuk kedalam faktor ini adalah variabel seperti usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, status puber, status menopause, kemampuan aerobik, kekuatan, kecepatan dan keseimbangan.

c. Faktor Sosiokultural Personal

Faktor-faktor seperti ras, etnis, akulturasi, pendidikan dan status sosial ekonomi merupakan faktor-faktor yang turut serta

d. Keuntungan yang Dirasa atas Suatu Tindakan

Keuntungan yang dirasa atas suatu tindakan merupakan hasil positif yang diantisipasi akibat tindakan.

e. Halangan yang Dirasa untuk Melakukan Tindakan

Halangan yang dirasa untuk melakukan tindakan adalah rintangan yang diantisipasi, dibayangkan, atau yang nyata dan harga yang harus dibayarkan secara pribadi akibat melakukan perbuatan atau perilaku tersebut.

f. Keyakinan Diri yang Dipersepsikan

Keyakinan diri yang dipersepsikan adalah pertimbangan atas kemampuan diri untuk mengorganisir dan melakukan suatu perilaku yang mempromosikan kesehatan. Keyakinan diri dirasa mempengaruhi halangan yang dirasa bagi tindakan, sehingga semakin tinggi tingkat keyakinan maka semakin rendah tingkat halangan yang dirasa terhadap pengerjaan suatu perilaku.

g. Afek yang Berkaitan dengan Aktivitas

Afek yang berkaitan dengan aktivitas menjelaskan perasaan positif dan negatif yang subjektif yang muncul sebelum, saat, dan setelah perilaku yang berasal dari sifat stimulus dari pelaku itu sendiri. Afek yang berkaitan dengan aktivitas mempengaruhi keyakinan diri yang dirasa, sehingga semakin positif perasaan subjektifnya maka semakin besar perasaan yakin dapat menghasilkan afek positif yang lebih jauh.

h. Pengaruh Interpersonal

Pengaruh-pengaruh ini merupakan kognisi yang menyangkut perilaku, kepercayaan atau sikap terhadap orang lain. Pengaruh-pengaruh interpersonal termasuk norma-norma (ekspektasi terhadap pasangan), dan permodelan (pembelajaran tidak langsung melalui observasi terhadap orang lain yang sedang menjalankan perilaku tersebut). Sumber-sumber utama atas pengaruh interpersonal adalah keluarga, teman sebaya dan penyedia layanan kesehatan.

i. Pengaruh Situasional

Pengaruh Situasional adalah persepsi dan kognisi personal pada situasi apapun atau konteks yang dapat memfasilitasi atau menghentikan suatu perilaku. Pengaruh tersebut termasuk persepsi atas pilihan yang tersedia. Karakteristik tuntutan, ciri estetika ketika perilaku yang mempromosikan kesehatan diminta untuk dilakukan. Pengaruh situasional dapat berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap kesehatan.

j. Pengaruh Komitmen Terhadap Rencana Tindakan

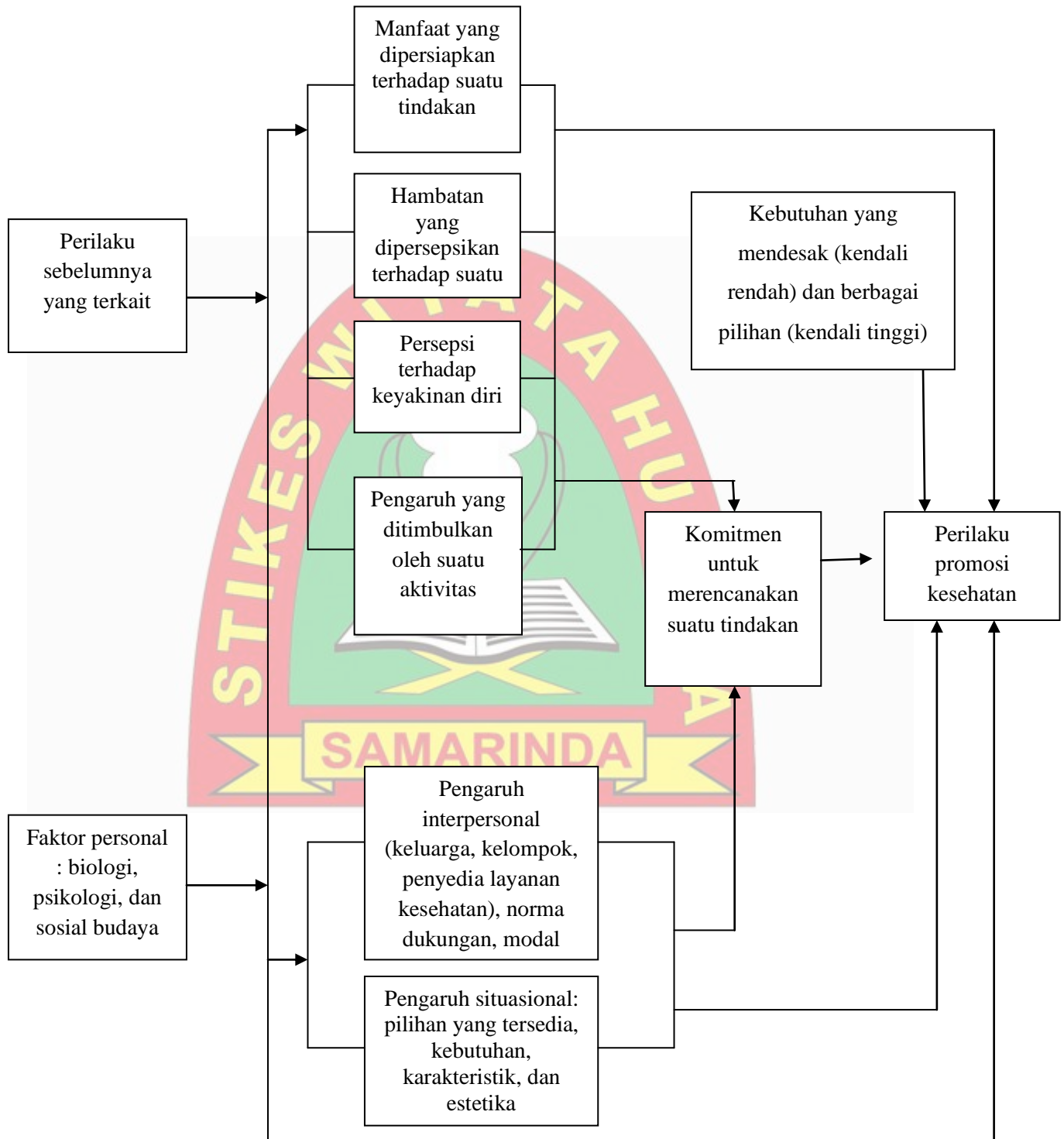
Komitmen ini menjabarkan konsep dari maksud dan identifikasi atas sebuah strategi yang direncanakan yang membawa menuju implementasi perilaku kesehatan.

k. Perilaku Yang Mempromosikan Kesehatan

Sebuah perilaku yang mempromosikan kesehatan adalah titik akhir atau wujud tindakan yang diarahkan menuju pencapaian perwujudan

kesehatan yang positif seperti kesejahteraan yang optimal, pemenuhan personal, dan kehidupan yang produktif. Contoh-contoh perilaku yang mempromosikan kesehatan adalah memakan makanan sehat, berolahraga secara teratur, mengatasi tekanan.

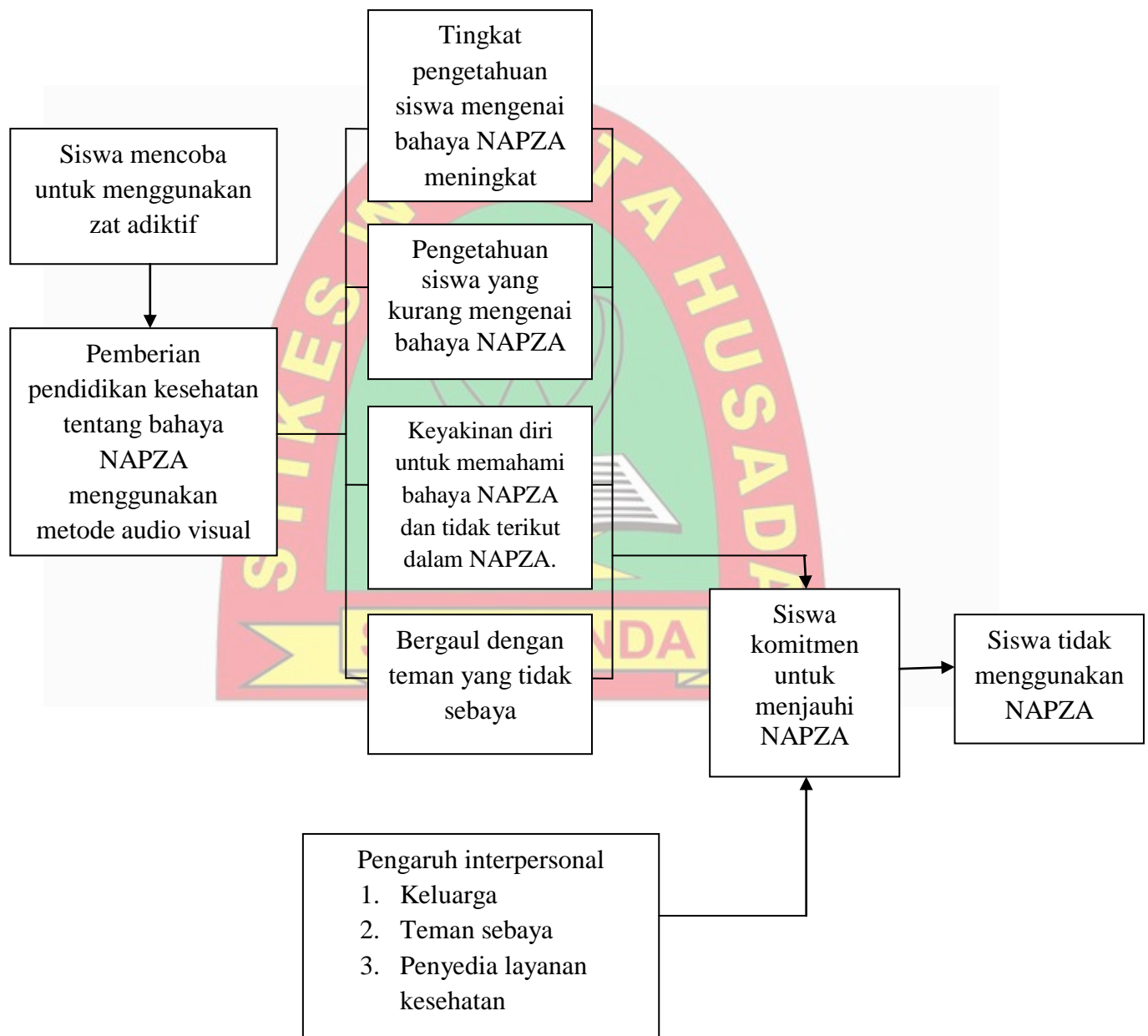




B. Kerangka Teori Peneliti

Skema 2.1 Konsep Teori Keperawatan Nola J. Pender an antara konsep 1 diteliti.

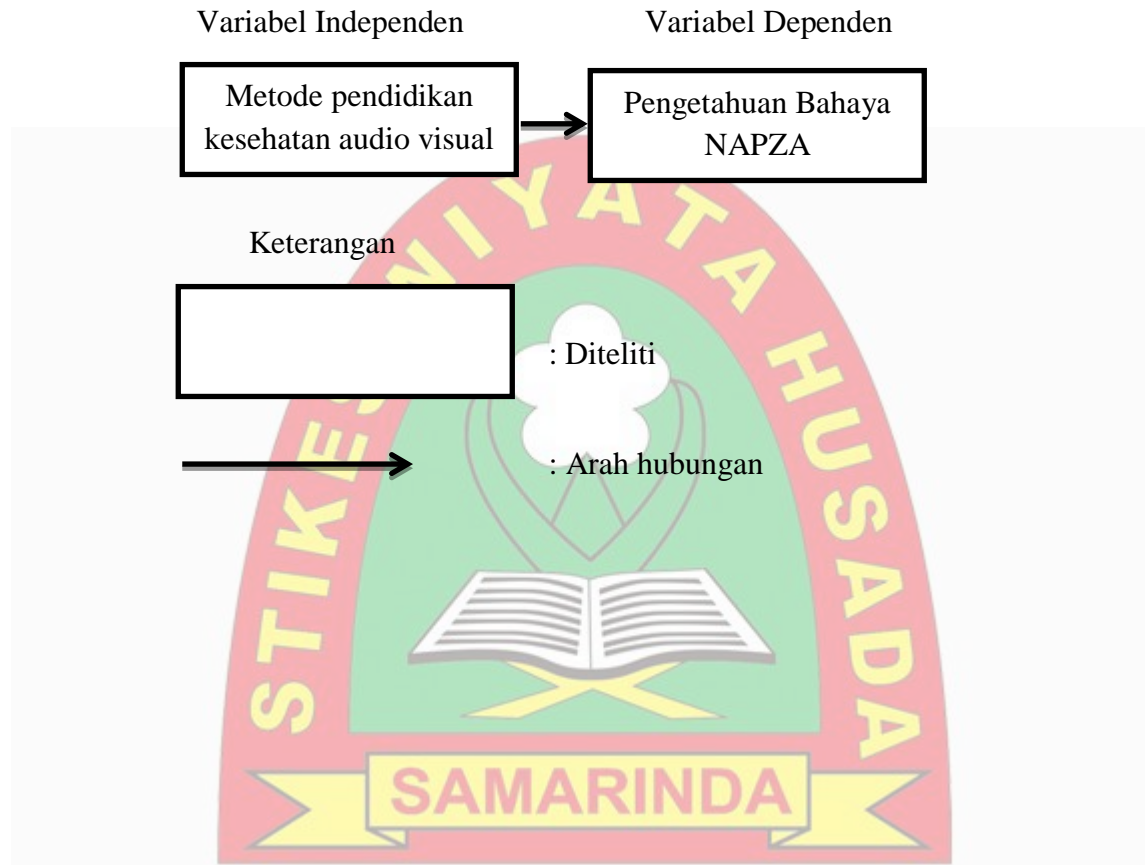
Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian Modifikasi Teori Nola J. Pender.

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Setiadi, 2007). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

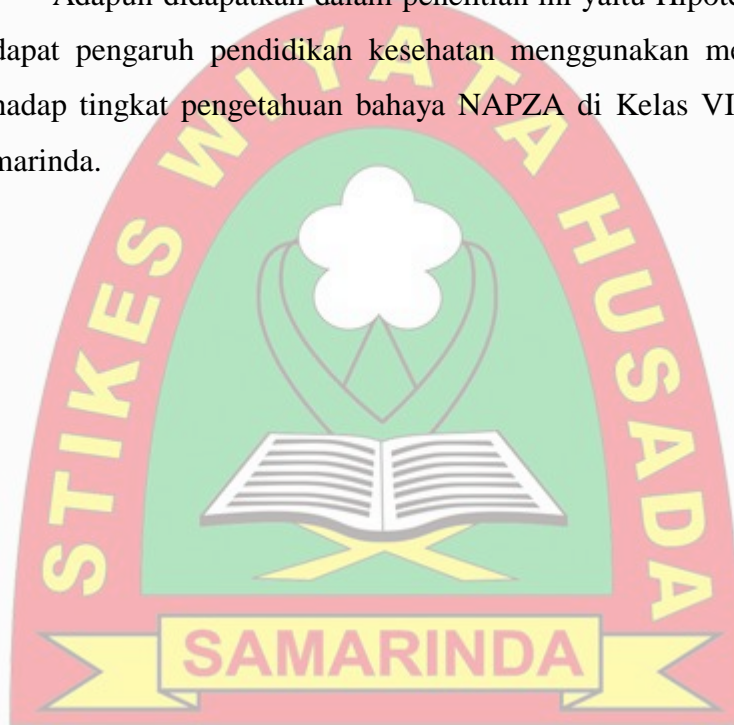


Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesa adalah merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Arikunto, 2013). Ada dua jenis hipotesis yang digunakan dalam penelitian yaitu hipotesis alternatif (H_a) dan hipotesis nol (H_0). Hipotesis alternatif menyatakan adanya pengaruh antara variabel independen dan dependen. Hipotesis nol menyatakan tidak adanya pengaruh antara variabel independen dan dependen.

Adapun didapatkan dalam penelitian ini yaitu Hipotesis alternatif (H_a) terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan bahaya NAPZA di Kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda.





BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian ini menggunakan *pre-eksperimental* dengan rancangan *one group pre-test* dan *post-test* desain yaitu sebelum diberikan pendidikan kesehatan bahaya NAPZA dilakukan *pretest*, kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan bahaya NAPZA dilakukan pengukuran lagi dengan cara *post-test* untuk mengetahui pengetahuan responden. (Sugiyono, 2012)

Bentuk rancangan sebagai berikut :



Keterangan :

- O₁ : *Pre-test* sebelum diberikan pendidikan kesehatan bahaya NAPZA.
- O₂ : *Post-test* sesudah diberikan pendidikan kesehatan bahaya NAPZA.
- X : Pemberian pendidikan kesehatan bahaya NAPZA

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi untuk penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda sebanyak 224 siswa.

2. Sampel penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono, 2012). Berdasarkan hasil perhitungan, besar sampel pada penelitian ini sebanyak 30 orang untuk menjadi responden.

Pemilihan sampel, terdapat dua kriteria yaitu :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah syarat-syarat seseorang bisa masuk dalam penelitian (Dahlan, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Siswa-siswi kelas VIII di SMP Negeri 9 Samarinda
2. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sampel penelitian (Dahlan, 2014). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Siswa-siswi kelas VIII di SMP Negeri 9 Samarinda yang berhalangan hadir saat penelitian
2. Tidak bersedia menjadi responden
3. Siswa/i yang mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran

Teknik pengambilan data atau teknik *sampling* merupakan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dimana pengambilan sampel yang memberikan kesempatan atau peluang yang sama kepada setiap individu dalam populasi tersebut untuk menjadi sampel penelitian (Dharma, 2011). Teknik penelitian ini dengan menggunakan *stratified random sampling* yaitu peneliti mempertimbangkan stratifikasi atau strata yang terdapat dalam populasi sehingga setiap strata terwakili dalam penelitian (Dharma, 2011). Pengambilan sampel dilakukan pada kelas VIII, yang terdiri dari kelas VIII A sampai dengan kelas VIII G. Rumus besar sampel analitik kategorik berpasangan. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut.

$$\begin{aligned}
 N &= \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln [(1+r) / (1-r)]} \right\}^2 + 3 \\
 &= \left\{ \frac{1,96 + 0,842}{0,5 \ln [(1 + 0,50) / (1 - 0,50)]} \right\}^2 + 3 \\
 &= \frac{7,851}{0,3017} + 3 \\
 &= 26,019 + 3 \\
 &= 29,019 \\
 &\approx 30
 \end{aligned}$$

Keterangan :

α = deviat baku α (tingkat kesalahan tipe I) = 5%, maka $Z\alpha = 1,96$ ($\alpha = 5\%$)

β = deviat baku β (tingkat kesalahan tipe II) = 20%, maka $Z\beta = 0,842$ ($\beta = 20\%$)

$r = 0,50$

Berdasarkan rumus di atas, besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini sebanyak 30 orang.

Pada penelitian ini proses pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *stratified random sampling*. Sampel dikelompokkan dalam 7 kelas. Dengan penentuan proporsi masing-masing kelas berdasarkan presentase jumlah siswa-siswi kelas VIII. Setelah didapatkan sampel secara proporsional, pengambilan sampel setiap kelas dilakukan dengan cara *probability sampling* dengan metode *stratified random sampling*, bahwa *probability random sampling* adalah teknik sampling yang memberi peluang sama kepada anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Cara demikian sering disebut dengan *random sampling*, atau cara pengambilan sampel secara acak.

Pengambilan sampel secara random/acak dapat dilakukan dengan bilangan random, komputer, maupun dengan undian. Bila pengambilan dilakukan dengan undian, maka setiap anggota populasi diberi nomor

terlebih dahulu, sesuai dengan jumlah anggota populasi, karena teknik pengambilan sampel adalah random, maka setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel. Untuk contoh diatas peluang setiap anggota populasi = $1/1000$. Dengan demikian cara pengambilannya bila nomor satu telah diambil, maka perlu dikembalikan lagi, kalau tidak dikembalikan peluangnya menjadi tidak sama lagi. Misalnya nomor pertama tidak dikembalikan lagi maka peluang berikutnya menjadi $1 : (1000-1) = 1/999$. Peluang akan semakin besar bila yang telah diambil tidak dikembalikan. Bila yang telah diambil keluar lagi, dianggap tidak sah dan dikembalikan lagi (Sugiyono, 2015)

Dengan rumus perhitungan sampel sebagai berikut :

$$N_i = \frac{N_i}{n} \times N$$

Keterangan :

N_i = jumlah sampel persub populasi

N_i = total sub populasi

n = total populasi

N = besarnya sampel

Tabel jumlah perhitungan sampel masing-masing kelas VIII
(Tabel 3.1 Perhitungan Sampel)

No	Kelas	Jumlah Murid	Perhitungan	Proporsi
1	VIII A	32	$32/224 \times 30$	4,3
2	VIII B	32	$32/224 \times 30$	4,3
3	VIII C	32	$32/224 \times 30$	4,3
4	VIII D	32	$32/224 \times 30$	4,3
5	VIII E	32	$32/224 \times 30$	4,3
6	VIII F	32	$32/224 \times 30$	4,3
7	VIII G	32	$32/224 \times 30$	4,3
	Total			30

C. Variabel Penelitian

a. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terkait). Variabel independen : Pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual.

b. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel bebas. Variabel dependen : Tingkat pengetahuan bahaya NAPZA

D. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah rumusan pengertian variabel-variabel yang diamati, diteliti, dan diberi batasan (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional sangat dibutuhkan untuk membatasi ruang atau pengertian variabel-variabel penelitian dan memudahkan untuk mengukurnya.

Tabel. 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen: Pendidikan kesehatan bahaya NAPZA	Penyampaian materi tentang bahaya NAPZA dengan menggunakan media audio visual	1. (SAP) 2. Audio Visual	-	-
Variabel Dependen : Tingkat Pengetahuan bahaya NAPZA	Mengukur pemahaman yang diketahui oleh responden tentang bahaya NAPZA agar dapat menghindari NAPZA menggunakan media audio visual.	Menggunakan kuesioner	0 - 24	Interval

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 9 Samarinda pada kelas VIII.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari studi pendahuluan di bulan Februari 2019 sampai dengan hasil di bulan Agustus 2019.

F. Instrumen Penelitian

Menurut Arikunto (2006) instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan terdiri dari beberapa pertanyaan mengenai variabel yang diteliti. Pertanyaan yang ada dalam kuesioner berkaitan dengan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan bahaya NAPZA siswa-siswi SMPN 9 Samarinda.

a. Data Primer

Data primer berupa pendidikan kesehatan yang diberikan dengan menggunakan media audio visual

b. Data sekunder

Sumber data sekunder, yaitu sumber data yang dikumpulkan oleh orang lain bukan peneliti itu sendiri (Sugiyono, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data dari pihak yang berasal dari SMPN 9 Samarinda berupa jumlah keseluruhan siswa/i kelas VIII.

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner

No	Kelompok pernyataan	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah item
1	Pengertian NAPZA	1, 2, 3	4	4
2	Jenis dan golongan NAPZA	6, 7	5,	3
3	Faktor penyalahgunaan NAPZA	8, 10, 12	9, 11, 13	6
4	Dampak yang ditimbulkan NAPZA	15, 18, 19	14, 16, 17, 20	7
5	Gejala perubahan fisik dan perilaku	21, 22	23, 24	4
Jawaban		Benar	Salah	
Total				24

Arikunto, (2010), menuliskan untuk mengukur tingkat pengetahuan dibagi dalam tiga kategori, yaitu :

- a. Baik : bila subyek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan
- b. Cukup : bila subyek mampu menjawab dengan benar 60-76% dari seluruh pertanyaan
- c. Kurang : bila subyek mampu menjawab dengan benar <60% dari seluruh pertanyaan
- d. Rumus Pengukuran Pengetahuan

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan :

- P : adalah presentase
 F : frekuensi item soal benar
 N : jumlah soal

G. Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum instrumen digunakan dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu dengan pengujian validitas dan reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Pengukuran validitas kuesioner dilakukan untuk mengetahui tingkat ketepatan dan kecermatan alat ukur untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2012). Setiap item pertanyaan dinyatakan valid jika standar validitas *corrected item total correlation* dari nilai r tabel, dengan $df = N-2$, $15-2=13$, sehingga didapatkan nilai konstanta adalah 0,4409. Untuk mengukur validitas instrumen tingkat pengetahuan menggunakan skala Guttman memiliki penilaian objektif seperti benar (1) dan salah (0) menggunakan uji validitas instrumen pengetahuan digunakan rumus *Korelasi Point Biserial*.

Keputusan uji menurut (Sugiyono, 2003) :

Jika nilai konstanta korelasi point biserial $>0,3$, maka pertanyaan tersebut valid

Jika nilai konstanta korelasi point biserial $<0,3$ maka pertanyaan tersebut tidak valid.

Uji validitas dilakukan terhadap 15 responden di SMP Negeri 31 Samarinda. Setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner pengetahuan bahaya NAPZA terhadap 25 pertanyaan dalam kuesioner, terdapat 24 pertanyaan yang valid yaitu pertanyaan 1,2,3,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25 sehingga hanya 1 pertanyaan yang harus dibuang.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah untuk menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik dan untuk mengukur reliabilitas instrumen pengetahuan bahaya NAPZA dengan skala Guttman menggunakan rumus KR-20 (*Kuder-Richarson*) (Arikunto, 2010)

Keputusan uji menurut Agus Riyanto (2010) :

Bila nilai koefisien korelasi $>$ konstanta 0,4409 maka pertanyaan reliabel

Bila nilai koefisien korelasi $<$ konstanta 0,4409 maka pertanyaan tidak reliabel

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner tingkat pengetahuan bahaya NAPZA didapatkan nilai KR-20 adalah 0,4978. Nilai KR $>$ konstanta 0,4409 maka kuesioner dinyatakan reliabel.

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Penyusunan proposal penelitian yang kemudian dikonsultasikan kepada dosen pembimbing 1 dan dosen pembimbing 2

- b. Membuat surat izin studi pendahuluan di bagian akademik STIKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan studi pendahuluan di SMP Negeri 9 Samarinda
 - c. Studi pendahuluan dilakukan setelah mendapatkan izin dari Kepala Sekolah SMP Negeri 9 Samarinda
 - d. Mewawancarai 5 orang siswa-siswi SMP Negeri 9 Samarinda
 - e. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing 1 dan 2, selanjutnya melakukan sidang proposal penelitian
 - f. Melakukan revisi proposal setelah sidang proposal sesuai dengan masukan yang diberikan oleh dewan penguji proposal.
 - g. Membuat materi mengenai bahaya NAPZA dalam bentuk audio visual lalu dikonsultasikan pada dosen pembimbing 1 dan dosen pembimbing 2.
 - h. Membuat surat perizinan penelitian di bagian akademik STIKES Wiyata Husada Samarinda
 - i. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari kepala sekolah SMP Negeri 9 Samarinda sebagai tempat penelitian
 - j. Mengambil data jumlah siswa kelas VIII periode 2019/2020
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Membuat Satuan Acara Penyuluhan serta metode dan media pendidikan kesehatan yang akan digunakan sudah tertera didalam Satuan Acara Penyuluhan (SAP).
 - b. Mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Peneliti menentukan sampel penelitian menggunakan teknik *stratified random sampling* dengan cara undian dan diberi nomor. Setelah sampel dari seluruh kelas didapatkan sebanyak 30 orang, maka peserta pendidikan kesehatan akan dibagi menjadi kelompok kecil yaitu 5 kelompok, masing-masing kelompok sebanyak 6 orang.
 - c. Meminta calon responden yang terpilih agar bersedia menjadi responden setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat

dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed consent*.

- d. Memberikan kuesioner kepada responden untuk mengukur pengetahuan bahaya NAPZA
- e. Membagi responden menjadi 5 kelompok, kemudian setiap kelompok diberikan pemaparan tentang bahaya NAPZA melalui media audio visual dengan menggunakan laptop di masing-masing kelompok
- f. Setelah setiap kelompok menyimak video yang diberikan, selanjutnya dilakukan proses diskusi untuk melihat apa yang belum dipahami dan yang sudah dipahami.
- g. Selanjutnya, peneliti memberi kesimpulan dan memberikan kesempatan responden untuk bertanya
- h. Setelah melaksanakan proses pendidikan kesehatan, peneliti membagikan kuesioner untuk mengukur pengetahuan responden.
- i. Peneliti memeriksa kelengkapan data setelah dilakukan *pretest*, *intervensi*, dan *posttest*.
- j. Melakukan seleksi data yang sesuai kemudian diolah menggunakan komputer
- k. Membuat laporan hasil penelitian.

I. Pengelolaan dan Analisa Data

1. Tahap Pengolahan Data

Sebelum dianalisis data diolah terlebih dahulu. Langkah-langkah pengolahan data :

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk mencermati kelengkapan pertanyaan yang dijawab oleh peneliti, melihat apakah catatan tersebut sudah jelas dan mudah dibaca, dan melihat apakah coretan yang sudah

diperbaiki. Dalam tahap ini jangan sekali-kali untuk merubah keaslian data tersebut karena akan melanggar prinsip kejujuran intelektual.

b. Coding

Merupakan kegiatan pengkodean dimana mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Berdasarkan hasil penilaian skor jawaban yang diperoleh, menurut Arikunto (2006) pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Baik jika kategori 76-100% diberi kode 3
- 2) Cukup jika kategori 60%-75% diberi kode 2
- 3) Kurang jika kategori <60% diberi kode 1

Berdasarkan hasil penilaian skor jawaban yang diperoleh, jawaban dapat diberi kode sebagai berikut:

- 1) Benar diberi nilai 1
- 2) Salah, diberi nilai 0

c. Processing atau Entry Data

Memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Salah satu program yang sudah umum digunakan untuk *entry* data adalah program *SPSS for Windows*.

d. Tabulating

Data disusun dalam bentuk *table* kemudian dianalisis, yaitu proses penyederhanaan data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.

e. Cleaning

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisa Data

Langkah terakhir dalam analisis data ini adalah analisa. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada suatu kelompok data atau variabel yang berdistribusi normal atau tidak. Setelah data terkumpul, dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dengan hasil *pretest* (0,111) dan *posttest* (0,148). Dari hasil uji normalitas tersebut dapat diketahui sebaran datanya normal.

b. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Uji univariat yang akan dilakukan adalah meliputi karakteristik umur responden, jenis kelamin, dan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

c. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang dicurigai berhubungan. Dalam analisis bivariat dilakukan analisis dengan membandingkan dua variabel yang bersangkutan, kemudian dilakukan analisis uji statistik dan menganalisis keeratan korelasi antara dua variabel (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan bahaya NAPZA siswa-siswi sekolah menengah pertama dengan menggunakan uji *paired-t test* karena data tersebut normal sehingga uji yang digunakan adalah *paired t-test*

J. Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai obyek harus mempertimbangkan etika. Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan seringkali terdapat masalah etik sehingga diperlukan suatu etika penelitian (Potter dan Perry, 2005) sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan Penelitian (*informed consent*)

Subjek peneliti telah diberikan informasi yang penuh dan lengkap mengenai tujuan studi, prosedur, dan pengambilan data. *Informed consent* penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka dianjurkan menandatangani lembar persetujuan tersebut, sedangkan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden (Potter dan Perry, 2005). Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan penelitian serta memberikan lembar *informed consent* kepada siswa.

2. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan suatu pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subjek terjamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil (Polit dan Hungler, 1995 dalam Potter dan Perry, 2005). Peneliti menjamin bahwa informasi apapun yang didapatkan dari responden tidak dilaporkan dengan cara apapun. Peneliti menjaga kerahasiaan dengan cara tidak menampilkan informasi tentang identitas responden baik nama maupun alamat. Peneliti memberikan kode yang merupakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Berkeadilan (*justice*)

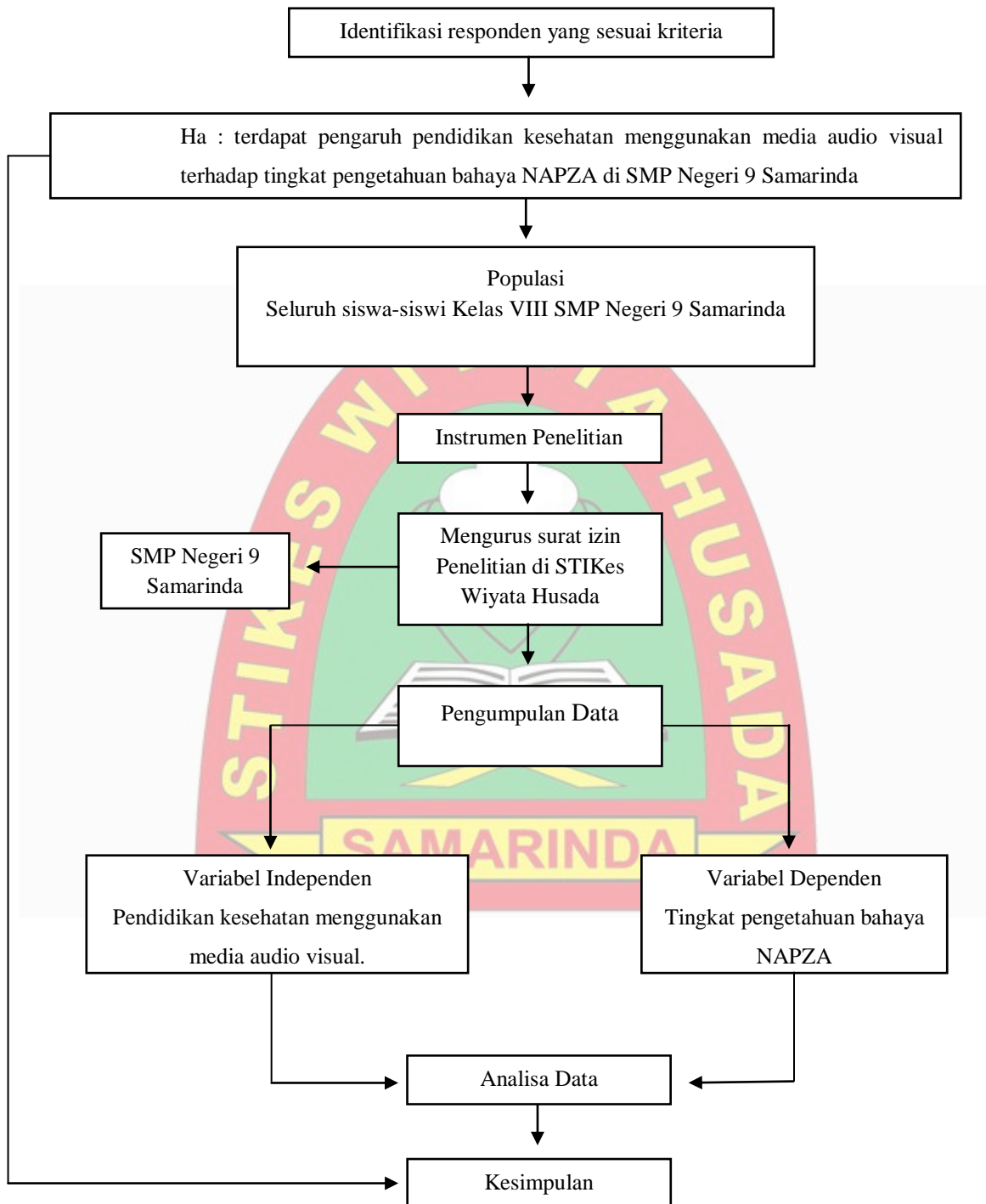
Prinsip keadilan menuntut perlakuan terhadap orang lain yang adil. Hak dan kewajiban peneliti maupun subjek juga telah diseimbangkan. Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Aplikasi prinsip berkeadilan pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan perlakuan yang sama pada anak yang mendapatkan pendampingan baik, berlebih maupun sangat berlebih (Poetter and Perry,

2005). Peneliti menjaga keadilan dengan mempertahankan hak dan kewajiban peneliti maupun responden. Kewajiban peneliti yaitu menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilakukan dengan memberikan perlakuan sama pada seluruh responden. Hak peneliti yaitu mendapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kewajiban responden adalah mengikuti dari alur penelitian yang sudah ditetapkan. Hak responden adalah mendapatkan perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan ras, agama, jenis kelamin, dan sebagainya.



K. Alur penelitian

Alur penelitian yang direncanakan penelitian adalah sebagai berikut :



Skema 3.1 Alur Penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat Penelitian

1. Kondisi Geografis

SMP Negeri 9 Samarinda terletak di Kelurahan Sambutan Kecamatan Sambutan Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Status sekolah negeri. SMP Negeri 9 Samarinda pada tahun ajaran 2019/2020 memiliki 714 siswa-siswi.

SMP Negeri 9 Samarinda memiliki 42 guru pengajar dan 14 orang sebagai pegawai. Sekolah ini memiliki guru BK (bimbingan konseling) sehingga bila terjadi permasalahan pada siswa maupun siswi langsung dipanggil oleh kepala sekolah atau wali kelas. Berbagai macam fasilitas terdapat di SMP Negeri 9 Samarinda seperti ruang perpustakaan, ruangan UKS (unit kesehatan sekolah), dan lapangan olah raga.

a. Visi dan Misi

Adapun Visi & Misi SMP Negeri 9 Samarinda

1) Visi

Unggul mutu akademik dan non akademik didasarkan pada Imtaq, Iptek dan Budaya Bangsa.

2) Misi

- a) Menanamkan nilai-nilai Imtaq dan Budi Pekerti dalam proses kegiatan pembelajaran.
- b) Meningkatkan Mutu Pendidikan Akademik dan Non Akademik
- c) Membiasakan Sikap Displin dan Jujur Sejak Dini.
- d) Meningkatkan Mutu Pembelajaran Dengan Pemenuhan Sarana Belajar
- e) Melaksanakan Bimbingan dan Konseling Sekolah

- f) Meningkatkan Kegiatan OSIS dan Ekstrakurikuler
- g) Menyiapkan Wahana Belajar Kondusif, 5 T, 7 K, Sekolah Sehat dan Wawasan Wiyata Mandala.
- h) Membina Mitrakerja dengan Komite Sekolah, LPMP, PPPG, Dunia Usaha, Dunia Industri dan Instansi Terkait
- i) Menanamkan Nilai luhur dan akhlak mulia melalui kegiatan Pendidikan Karakter Siswa.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah responden yang sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti, jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti yaitu 30 orang. Data responden yang diperoleh dari penelitian ini antara lain karakteristik umur, dan jenis kelamin. Karakteristik berdasarkan umur responden yang diperoleh peneliti selanjutnya dikelompokkan menjadi umur 13 dan 14 tahun.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden di kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
13 tahun	23	76,7
14 tahun	7	23,3
Total	30	100

*Sumber data penelitian 2019

Tabel 4.1 didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik umur diketahui bahwa responden mayoritas berusia 13 tahun sebanyak 23 orang atau sebesar 76,7 %.

b. Karakteristik jenis kelamin responden

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden yang diperoleh peneliti selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu laki-laki dan perempuan.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	10	33,3
Perempuan	20	66,7
Total	30	100

*Sumber data penelitian 2019

Tabel 4.2 menjelaskan bahwa distribusi jenis kelamin dari 30 responden yang paling banyak adalah kelompok jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 20 orang (66,7%).

c. Karakteristik Variabel

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu pemberian pendidikan kesehatan dengan media audio visual dan pengetahuan bahaya NAPZA yang akan digambarkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3 Nilai rata-rata tentang pengetahuan bahaya NAPZA sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda (n=30)

Variabel	N	Mean	Sd	Min-Max	95%CI Lower-Upper
<i>Pre</i>	30	13,37	1,829	9 - 16	7,437 – 5,697
<i>Post</i>	30	19,93	1,856	17 - 24	

*Sumber data penelitian 2019

Berdasarkan analisa data pada tabel 4.3 diketahui bahwa rata-rata nilai sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah, nilai pada *pretest* nilai *mean* 13,37 dengan standar deviasi 1,89 maksimal 16 dan minimum 9 sedangkan nilai pada *posttest* nilai *mean* 19,93 dengan standar deviasi 1,856, maksimal 24 minimum 17 dengan tingkat kepercayaan 95% dari hasil uji statistik terdapat perbedaan nilai.

3. Analisa Bivariat

Pada tabel berikut ini disajikan data penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan bahaya NAPZA di Kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda

Tabel 4.4 Perbedaan nilai pengetahuan bahaya NAPZA sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda Tahun 2019 (n=30)

Variabel	N	Mean (Min-Maks)	Selisih rerata	P value
Sebelum intervensi	30	13,37 (9 - 16)	6,56	0,000
Setelah intervensi	30	19,93 (17 - 24)		

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa selisih rata-rata pengetahuan adalah 6,56 dengan p value 0,05 (0,000), sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan nilai sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

4. Perhitungan *Effect Size*

Effect size merupakan sebuah metode yang dilakukan untuk mengetahui besar keefektifan, istilah lainnya bisa di artikan sebagai langkah untuk mengukur seberapa besar skala keefektifan metode/model yang telah kita uji dan terapkan. *Effect size* dalam statistik digunakan untuk menentukan besarnya skala keefektifan sebuah penelitian.

$$\text{Rumus } Effect \text{ size} = \frac{\text{Skor rata-rata Pre Test} - \text{Skor rata-rata Post Test}}{\text{Standar Deviasi}}$$

Keterangan :

Tabel 4.5

Interpretasi *Effect Size* untuk single group/one group

Size	Interpretasi
0 - 0.20	<i>Weak Effect</i>
0.21 - 0.50	<i>Modest Effect</i>
0.51 - 1.00	<i>Moderate Effect</i>
>1.00	<i>Strong Effect</i>

Interpretasi *Effect Size* Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan bahaya NAPZA

Perhitungan	Interpretasi
$Effect\ size = \frac{13,37-19,97}{Standar\ Deviasi} = 1,791$	<i>Strong Effect</i>

B. Pembahasan

Pada penelitian ini terdapat 30 responden, semua responden dilakukan pengukuran pengetahuan terlebih dahulu sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan bahaya NAPZA, lalu diberikan pendidikan kesehatan sebanyak satu kali. Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan uji *paired t-test*, didapatkan ada perbedaan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada siswa kelas VIII dengan $p\ value < 0,05$ (0,000), sehingga dapat dikatakan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual dapat meningkatkan pengetahuan bahaya NAPZA di kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan responden didapatkan bahwa nilai rerata sebelum diberikan pendidikan kesehatan bahaya NAPZA adalah 13,37 dengan nilai minimum 9 dan maksimum 16. Berdasarkan nilai rerata tersebut, dapat diketahui bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan cenderung ke arah baik, dimana masih ada beberapa komponen tentang NAPZA yang belum diketahui oleh responden. Hal ini dapat dilihat dari distribusi jawaban responden dari 3 item pernyataan yang menunjukkan bahwa sebagian responden belum mengetahui tentang bahaya dan dampak yang ditimbulkan, hal ini dikarenakan pengetahuan yang selama ini responden dapatkan seputar NAPZA hanya sampai pada pengertian dan jenis-jenis NAPZA saja, sedangkan pada item pernyataan mengenai faktor penyalahgunaan NAPZA, rata-rata responden memiliki skor yang tinggi. Berdasarkan informasi yang didapatkan dari kuesioner, rata-rata responden mendapatkan pengetahuan tentang faktor penyalahgunaan NAPZA melalui informasi dari berbagai sumber maupun lingkungan sekitarnya yaitu dari teman sebaya, saudara,

maupun informasi dari media elektronik atau cetak yang didapatkan oleh responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan bahaya NAPZA berdasarkan nilai rerata tersebut meningkat dari skor sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai rerata sesudah sebanyak 19,93 dengan nilai minimum 17 dan nilai maksimum 24. Berdasarkan distribusi jawaban yang didapatkan, responden mengalami peningkatan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan hampir pada semua aspek pertanyaan. Dengan pernyataan yang terdapat didalam kuisisioner, rata-rata responden sudah memiliki pengetahuan yang baik pada semua aspek pertanyaan.

Pada penelitian ini, rata-rata responden menunjukkan peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual, dengan perbedaan rerata nya adalah 6,56. Notoatmodjo (2012) menjelaskan pengetahuan sebagai hasil tahu, setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan dan informasi yang didapat seseorang, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, karena responden yang di ambil memiliki tingkat pengetahuan formal yang sama. Menurut teori WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri, maka perbedaan pengetahuan setiap siswa/i bisa dikarenakan informasi di luar pendidikan non formal yang didapat siswa/i secara individu seperti media massa, media elektronik, dan informasi dari internet. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek

positif dan objek yang diketahuinya, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Salah satu kegiatan yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang adalah pendidikan kesehatan, dimana kegiatan pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya dalam mencegah seseorang berperilaku tidak sehat, pendidikan kesehatan perlu di berikan agar seseorang mengetahui informasi-informasi penting tentang bahaya yang mengancam kesehatan mereka. Senada dengan Notoatmodjo (2007) bahwa pendidikan kesehatan yang di sampaikan terhadap seseorang harus bersifat promotif dan preventif, pada prinsipnya pendidikan kesehatan bertujuan agar seseorang atau masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pendidikan kesehatan akan memberikan pengetahuan baru atau menambah pengetahuan, walaupun intensitas penerimaan pada setiap orang berbeda-beda. Upaya pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan akan meningkatkan intensitas stimulus pada indera penerimanya sehingga pengetahuan peserta akan meningkat. Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dan sasaran agar seseorang mempunyai pengetahuan, sikap, dan keterampilan sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.

Pendidikan kesehatan akan lebih efektif apabila didukung dengan alat bantu berupa media. Salah satu media yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah media audio visual. Rusman (2012) menjelaskan bahwa media audio visual yaitu media yang merupakan kombinasi audio dan visual yang biasa disebut media pandang-dengar. Media tersebut dapat diterima dengan baik oleh responden karena media ini menampilkan gerak, gambar, dan suara sehingga lebih menarik dan tidak monoton.

Pendidikan kesehatan menggunakan alat bantu media audio visual mempunyai banyak manfaat yang sangat membantu dalam memberikan informasi kepada siswa, dapat membantu siswa dalam memahami sebuah materi atau ilmu, siswa akan lebih berkonsentrasi dan berimplikasi pada pemahaman mereka sendiri karena alat pendengaran dan penglihatan

digunakan secara bersamaan sehingga membutuhkan konsentrasi yang besar. Pemutaran video tentang pendidikan kesehatan yang berisi gambar gerak dan suara akan lebih mudah diingat. Dalam penelitian ini, selain menggunakan media audio visual, peneliti juga membagi responden ke dalam kelompok-kelompok kecil, dimana penyerapan informasi jauh lebih baik pada kelompok kecil dibandingkan kelompok yang lebih besar. Senada dengan Widiadkk (2012), media audio visual mengandalkan pendengaran dan penglihatan sasaran. Penggunaan audio visual melibatkan semua alat indera pembelajaran, sehingga makin banyak alat indera yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi, semakin besar kemungkinan informasi tersebut dapat dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan.

Dengan demikian dikemukakan bahwa pendidikan kesehatan yang baik akan memberikan pengaruh pada peningkatan pengetahuan siswa/i terhadap bahaya NAPZA. Oleh sebab itu penyuluhan setidaknya diberikan secara *continue* baik oleh lembaga pendidikan maupun oleh masyarakat umum secara formal maupun secara non formal.

Penelitian Setiyaji (2017) menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video terhadap pengetahuan bahaya NAPZA pada remaja kelas X di Yogyakarta, dimana sebelum diberikan pendidikan kesehatan ada 33 responden yang pengetahuannya maksimal dan setelah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 49 orang. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan respondennya adalah teman sebaya, dan rasa ingin tahu yang tinggi terhadap masalah yang sedang populer seperti NAPZA, dimana pada usia remaja seseorang mampu dengan cepat memahami informasi yang diterimanya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Purnama et al (2014) tentang *Efektivitas Penggunaan Media Video dan Media Leaflet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Bahaya NAPZA di SMP Negeri 3 Mojosongo*”, juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan dan

sikap responden setelah diberikan informasi menggunakan media video dan *leaflet*, dimana media video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dibandingkan media *leaflet* dengan selisih skor pengetahuan 1,65.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode untuk mencegah penyalahgunaan NAPZA yang mempunyai peranan penting dalam memberikan pengetahuan kepada remaja tentang NAPZA. Dalam pemberian pendidikan dan promosi kesehatan, diperlukan adanya media atau alat bantu dalam memudahkan penyampaian materi yang akan disampaikan kepada *audiens*, sehingga diharapkan informasi yang diberikan mudah dipahami dan dapat terserap dengan baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan media dan alat bantu cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang NAPZA.

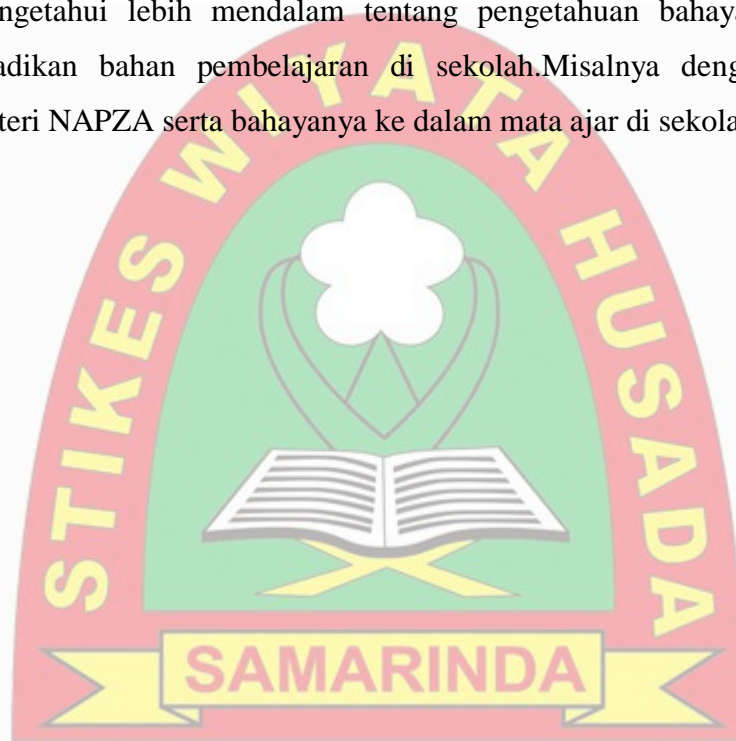
C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali peneliti lakukan, oleh sebab itu peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini banyak mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya serta masih banyak terdapat kekurangan dalam berbagai aspek. Berikut adalah kesulitan dan kelemahan yang peneliti temui selama penelitian :

1. Ruang untuk pelaksanaan pendidikan kesehatan kurang kondusif karena ruangan cukup terbuka, sehingga hal ini dapat mempengaruhi konsentrasi responden.
2. Pengukuran pengetahuan hanya dilakukan satu kali saja, sehingga akan ada kemungkinan pengetahuan yang pada saat di ukur masuk dalam kategori baik, berubah menjadi kurang.
3. Pendidikan kesehatan terbagi menjadi 5 kelompok di dalam satu ruangan, sehingga suasana di dalam ruangan ribut yang memungkinkan ada informasi yang kurang terserap.

D. Implikasi Keperawatan

Implikasi keperawatan yang dapat diambil dari hasil penelitian ini terhadap profesi keperawatan diantaranya media audio visual dapat dijadikan rujukan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada siswa. Penyuluhan kesehatan pada siswa yang masih minim dilakukan bahwa remaja membutuhkan perhatian penting terkait penyalahgunaan bahaya NAPZA. Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan pentingnya mengetahui lebih mendalam tentang pengetahuan bahaya NAPZA dapat dijadikan bahan pembelajaran di sekolah. Misalnya dengan memasukkan materi NAPZA serta bahayanya ke dalam mata ajar di sekolah.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Ada perbedaan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada siswa kelas VIII dengan $p\text{ value} < 0,05$ (0,000), dimana nilai rerata sebelum diberikan 13,37 dan setelah diberikan meningkat menjadi 19,97 dengan nilai selisihnya 6,56, sehingga dapat dikatakan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual dapat meningkatkan pengetahuan bahaya NAPZA pada remaja kelas VIII di SMP Negeri 9 Samarinda.

B. Saran

Berdasarkan pada hasil penelitian tersebut, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi sekolah SMP Negeri 9 Samarinda

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai landasan program kegiatan bimbingan, pembinaan serta konseling dalam peningkatan pengetahuan bahaya NAPZA dengan media audio visual yang mudah dipahami siswa-siswi di SMP Negeri 9 Samarinda. Maka perlu adanya pendidikan kesehatan tentang bahaya NAPZA di SMP Negeri 9 Samarinda dari petugas kesehatan di wilayah Kecamatan Sambutan.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi instansi kesehatan mengenai pentingnya metode dalam pendidikan kesehatan bahaya NAPZA dengan media audio visual, dan dengan berinisiatif merangkul sekolah-sekolah untuk diajak bekerja sama dalam pemberian informasi secara dini mengenai kesehatan salah satunya yaitu cara menghindari narkoba dengan metode penyuluhan kesehatan.

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penyuluhan kesehatan tidak hanya menggunakan media audio visual. Diharapkan dapat menggunakan metode ini ditambah dengan metode lain yang lebih menarik sehingga menambah minat siswa saat diberikan penyuluhan kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Raile, Martha (2014). *Pakar Teori Keperawatan. & Karya Merek*. Elsevier: Singapore Pte Ltd
- Arief, S Sadiman, (2006). *Media Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- BNN (2018) Indonesia: Narkoba Dalam Angka Tahun 2017. Jurnal Data Puslitdatin
- BNN. (2004) *Buku Pedoman Praktis Mengenai Penyalahgunaan NAPZA Bagi Petugas*. Jakarta
- BNN. (2011). *Survei Nasional Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta
- BNNK. (2019). *Data Rekapitulasi Penyalahguna Narkotika Tahun 2018*. Samarinda
- Dahlan, (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika
- Damayanti, A. (2018) 5,9 Juta Anak Indonesia Jadi Pecandu Narkoba. Diakses pada tanggal 15 April 2019 dari <http://news.okezone.com>
- Efendi, (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Firdaus et al (2018) *Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Penggunaan NAPZA di Sekolah Menengah Atas di Kota Semarang*
- Firman et al. (2018) *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Perilaku Pencegahan Penggunaan NAPZA di SMA Negeri 21 Makassar*.
- Fitriani,S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Iredho (2016). *Peran Orang Tua Dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Pada Generasi Muda*
- Kemenkes RI. (2014). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta
- Krisdianti (2017) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SDN 005 Loa Pari Kecamatan Tenggarong Seberang*

Kristin (2017) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Bahaya Merokok di Kelas VI SDN 005 Tenggarong

Laksana, P. (2008). *WASPADA NARKOBA*. Semarang: Bengawan Ilmu

Nevrianto. (2019). Lengkap, di Kota Samarinda Ada Kampung, Pulau dan Pasar Narkoba, Begini Caranya Kelabui Aparat. Diakses pada tanggal 5 April 2019 dari <http://kaltim.tribunnews.com>

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika

Purwanti et al (2006) Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Depresi Pada Remaja Penyalahguna NAPZA

Setiyaji et al. (2017) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Bahaya NAPZA Pada Remaja Kelas X MAN Maguwoharjo Yogyakarta

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta

Sunarno. (2008). *NARKOBA Bahaya dan Upaya Pencegahannya*. Semarang: Bengawan Ilmu

Sutrisna (2013) *Narkoba, Psicotropika, dan Gangguan Jiwa: Tinjauan Kesehatan dan Hukum*. Yogyakarta: Nuha Medika

World Drug Report. (2018). *Illicit Drug Markets: Situation and Trends*

World Health Organization. (2012). *Report of The International Narcotics Control Board for 2012*.

Yunitasari (2018) Hubungan Dukungan Keluarga Dan Self Efficacy Dengan Upaya Pencegahan Relapse Pada Penyalahguna NAPZA Pasca Rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS PENDIDIKAN
UPT SMP NEGERI 31 SAMARINDA

Jl. Surabaya Simpang Pasir Blok A Palaran Kota Samarinda 75243 Telp. 0541-6213025

Surat Keterangan Penelitian

Nomor : 400.1/103/100.01A.31

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMP Negeri 31 Samarinda menerangkan bahwa :

Nama : Dini Nur Rahmayanti
NIM : 15.022.560.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio
Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan NAPZA


yang bersangkutan adalah mahasiswa SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA yang telah Selesai melaksanakan Uji Validitas di SMP Negeri 31 Samarinda dalam rangka penulisan skripsi dengan judul penelitian sebagaimana tersebut di atas.

Demikian surat keterangan penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 11 Juli 2019

Kepala Sekolah,




Drs. Suwoto, SH, MH.

NIP 19640402 199412 1 004



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS PENDIDIKAN
UPT SMP NEGERI 9 SAMARINDA
NPSN 30401048

Alamat : Jl. Sultan Alimuddin Samarinda 75114 Telp. (0541) 4116557

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.3/010/100.01/A.09

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 9 Samarinda, Kelurahan Sambutan Kota Samarinda Propinsi Kalimantan Timur Menerangkan bahwa :

Nama	: Dini Nur Rahmayanti
NIM	: 15.0225.560.01
Semester	: VIII (delapan)
Program Study	: Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Bahaya NAPZA.

Bahwa nama tersebut di atas telah melaksanakan penelitian pada tanggal 20 Juli 2019 di SMP Negeri 9 Samarinda.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Samarinda, 30 Juli 2019
Kepala sekolah

[Signature]
Drs. Misradianto, M.Pd
NIP 196809061994121004

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Bahaya NAPZA
Sub Bahasan	: Pengertian, jenis, faktor, dampak, dan gejala pengguna NAPZA
Sasaran	: Siswa/i kelas VIII SMPN 9 Samarinda
Hari dan Tanggal	: Sabtu, 20 Juli 2019
Jam	: 08.00-09.20 WITA
Waktu Penelitian	: 80 menit
Tempat	: Ruang kelas
Metode	: Pemutaran Media dan tanya jawab
Media	: Video
Pertemuan	: 1 Kali

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan kegiatan penyuluhan dengan pemutaran video selama 90 menit diharapkan siswa/i mampu memahami Bahaya Narkotika, Psicotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA)

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapat pembelajaran selama 60 menit diharapkan peserta mampu :

- Menjelaskan pengertian dari NAPZA
- Menjelaskan jenis dan golongan NAPZA
- Menjelaskan efek yang ditimbulkan NAPZA
- Menjelaskan bahaya yang ditimbulkan NAPZA
- Menjelaskan faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan NAPZA

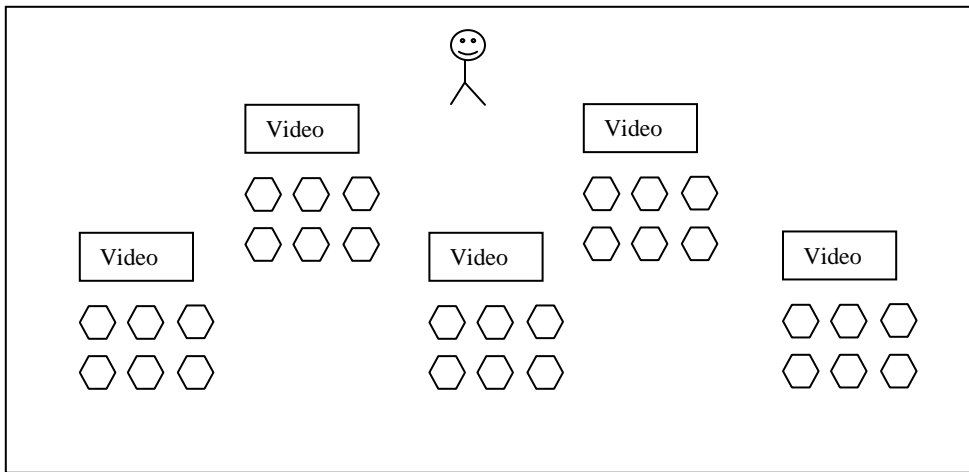
B. Materi

Terlampir

C. Pelaksanaan Kegiatan

No	Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Waktu	Alat dan Media
1	Pembukaan (09.00-09.10)	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dan prosedur Menyampaikan kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan Memperhatikan	10 menit	-
2	Pre test (09.10- 09.30)	Membagikan soal pretest dalam bentuk kuesioner yang akan diisi oleh siswa/i	Melakukan pretest	20 menit	Kuesioner
3	Pemutaran video NAPZA (09.30-10.00)	-Menjelaskan pengertian dari NAPZA -Menjelaskan jenis dan golongan NAPZA -Menjelaskan bahaya yang ditimbulkan NAPZA -Menjelaskan faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan NAPZA	Mendengarkan dan memperhatikan dengan seksama	20 menit	Video, laptop, speaker.
4	Penutup (10.00-10.10)	-Memberikan kesimpulan -Memberikan kesempatan bertanya -Memberikan salam	Post test	10 menit	
5	Posttest (10.10-10.30)	Membagikan soal posttest dalam bentuk kuesioner yang akan diisi oleh siswa/i		20 menit	Kuesioner

D. Struktur Ruang



Keterangan :



: Peneliti



: Peserta (siswa/i)

E. Evaluasi

1. Prosedur : Evaluasi pendidikan kesehatan ini dilakukan dengan memberikan *post test*
2. Metode : Metode yang digunakan dalam *post test* ini adalah dengan mengisi lembar kuesioner setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan.
3. Kriteria Evaluasi
 - a. Evaluasi struktur : Rencana kegiatan dan video sudah di persiapkan sebelum kegiatan berlangsung
 - b. Evaluasi proses : Peralatan dan tempat tersedia dan waktu sesuai dengan rencana

4. Evaluasi Hasil

- a. Mampu menjawab pertanyaan dan mengulang kembali pengertian dari NAPZA
- b. Mampu menyebutkan jenis dan golongan NAPZA
- c. Mampu mengidentifikasi bahaya yang ditimbulkan dari NAPZA
- d. Mampu menjelaskan faktor yang mempengaruhi penyalahgunaan NAPZA



Materi

A. Permasalahan NAPZA

Saat ini masalah narkoba atau napza sudah menjadi masalah yang menggejala di lingkungan kita, terutama remaja. Namun data akhir-akhir ini, bahaya narkoba ternyata tidak hanya mengancam anak-anak pada usia remaja, narkoba bahkan sudah dikonsumsi oleh anak-anak di bawah usia remaja. Berdasarkan data BNN (Badan Narkotika Nasional), jumlah pengguna narkoba di Indonesia tiap tahun terus meningkat sehingga mengancam masa depan generasi muda. Tercatat pada tahun 2007, 81.702 pelajar di lingkungan SD, SMP dan SMA menggunakan narkoba. Data ini setiap tahun terus meningkat

B. Apa itu NAPZA?

Napza adalah singkatan dari narkotika alkohol psikotropika dan zat adiktif lainnya. Napza ini kadang kala disebut juga dengan istilah “Narkoba” singkatan dari narkotika dan obat berbahaya.

Narkotika sendiri adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis. Zat tersebut menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, menghilangkan rasa, mengurangi hingga menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (aditif).

Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Zat aditif lainnya adalah bahan lain bukan narkotika atau psikotropika yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan.

C. Jenis Napza

1. Narkotika, meliputi

- a. Golongan I : Ganja (*mariyuana, cannabis*), Heroin atau putau, kokain, dan opium
- b. Golongan II : morfin, pentanin, petidin, dan turunannya
- c. Golongan III : kodein dan turunannya, metadon, naltrexon dan sebagainya

2. Psikotropika, meliputi

- a. Golongan I : ekstasi
- b. Golongan II : Amfetamin, metilfenidat atau Ritalin
- c. Golongan III : lumibal, buprenorsina
- d. Golongan IV : nitrazepam, diazepam

3. Zat Aditif contohnya rokok, alkohol, thinner, lem kayu, penghapus cair, aseton, cat, bensin, dan lain sebagainya.

D. Faktor Penyalahgunaan Narkoba

Kebanyakan zat dalam narkoba sebenarnya digunakan untuk pengobatan dan penelitian. Tetapi karena berbagai alasan - mulai dari keinginan untuk coba-coba, ikut trend atau gaya, lambang status sosial, ingin melupakan persoalan, dll. , maka narkoba kemudian disalahgunakan.

Penyalahgunaan ini tentu saja berdampak pada kehidupan seseorang, baik secara fisik, psikis dan sosial. Seberapa besar dampak yang terjadi sangat tergantung pada jenis narkoba yang digunakan, cara menggunakan dan lama penggunaan.

1. Lingkungan sosial

a. Motif ingin tahu

Di masa remaja seseorang lazim mempunyai rasa ingin tahu, lalu setelah itu ingin mencobanya. Misalnya dengan mengenal minuman keras atau bahan berbahaya lainnya

b. Adanya kesempatan

Karena orang tua sibuk dengan kegiatannya masing-masing, mungkin juga karena kurangnya kasih sayang dari keluarga akibat *broken home*.

c. Sarana dan prasarana

Karena orangtua berlebihan memberikan fasilitas dan uang yang berlebihan, merupakan sebuah pemicu untuk menyalahgunakan uang tersebut untuk membeli narkoba untuk memuaskan rasa keingintahuan mereka.

2. Kepribadian

a. **Rendah diri** di dalam pergaulan masyarakat, di lingkungan sekolah ataupun lingkungan kerja. Mereka mengatasi masalah tersebut dengan menyalahgunakan narkoba untuk menutupi kekurangan mereka tersebut sehingga mereka memperoleh apa yang diinginkan seperti lebih aktif dan berani.

b. **Emosional dan mental**, pada masa ini biasanya mereka ingin lepas dari segala aturan-aturan dari orang tua mereka. Dan akhirnya sebagai tempat pelarian yaitu dengan menggunakan narkoba. Lemahnya mental seseorang akan lebih mudah dipengaruhi oleh perbuatan-perbuatan negatif yang akhirnya menjurus ke arah penggunaan narkoba.

E. Dampak Narkoba

Menurut Makoro (2003) dalam Fitri (2014) bahaya dan akibat dari penyalahgunaan narkoba dapat bersifat bahaya pribadi bagi pemakainya dan dapat pula berupa bahaya sosial terhadap masyarakat atau lingkungan. Secara umum, dampak kecanduan narkoba dapat terlihat pada keadaan fisik, psikis maupun keadaan sosial seseorang, adapun dampak tersebut yaitu:

1. Dampak Tidak Langsung

- a. Akan banyak uang yang dibutuhkan untuk penyembuhan dan perawatan kesehatan pecandu jika tubuhnya rusak digerogeti zat beracun.
- b. Dikucilkan dalam masyarakat dan pergaulan orang baik-baik. Selain itu biasanya tukang candu narkoba akan bersikap anti sosial
- c. Keluarga akan malu besar karena punya anggota keluarga yang menggunakan zat terlarang
- d. Kesempatan belajar hilang dan mungkin dapat dikeluarkan dari sekolah atau perguruan tinggi alias DO/Drop Out
- e. Tidak dipercaya lagi oleh orang lain karena umumnya pecandu narkoba akan gemar berbohong dan melakukan tindak kriminal.
- f. Dosa akan terus bertambah karena lupa akan akan kewajiban Tuhan serta menjalani kehidupan yang dilarang oleh ajaran agamanya
- g. Bisa dijebloskan ke dalam tembok derita atau penjara yang sangat menyiksa lahir batin.

2. Dampak Langsung Bagi Tubuh Manusia

- a. Gangguan pada sistem saraf seperti kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan saraf tepi.
- b. Gangguan pada jantung dan pembuluh darah seperti gangguan peredaran darah
- c. Gangguan pada kulit seperti penanahan, alergi dan eksim.
- d. Gangguan pada paru-paru seperti sulit bernafas dan pengerasan jaringan paru
- e. Sering sakit kepala, mual-mual dan muntah, murus-murus, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati dan sulit tidur.
- f. Dampak terhadap kesehatan reproduksi adalah penurunan fungsi hormon estrogen, progesterone, testostosterone

- g. Dampak terhadap kesehatan reproduksi pada remaja perempuan antara lain perubahan periode menstruasi, ketidakteraturan menstruasi, dan tidak haid.
- h. Bagi pengguna narkoba melalui jarum suntik, khususnya pemakaian jarum suntik secara bergantian, risikonya adalah tertular penyakit seperti hepatitis B, C, dan HIV yang saat ini belum ada obatnya.
- i. Penyalahgunaan narkoba bisa berakibat fatal ketika terjadi overdosis yaitu konsumsi narkoba melebihi kemampuan tubuh untuk menerimanya. Overdosis bisa menyebabkan kematian.

3. Dampak langsung narkoba bagi kejiwaan/mental manusia

- a. Menyebabkan depresi mental
- b. Menyebabkan gangguan jiwa berat/psikotik
- c. Menyebabkan bunuh diri
- d. Menyebabkan melakukan tindak kejahatan, kekerasan dan merusak

4. Dampak Psikis

- a. Lamban kerja, ceroboh kerja, sering tegang dan gelisah
- b. Hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, penuh curiga
- c. Agitatif, menjadi ganas dan tingkah laku yang brutal
- d. Sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan
- e. Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri

5. Dampak Sosial

- a. Gangguan mental, anti sosial dan asusila, dikucilkan oleh lingkungan
- b. Merepotkan dan menjadi beban keluarga
- c. Pendidikan menjadi terganggu, masa depan suram

F. Mengenali Penyalahguna Narkoba melalui Gejala Perubahan Fisik dan Perilaku

Ketika seseorang menggunakan narkoba, tidak mudah baginya untuk bersembunyi dari apa yang telah terjadi pada dirinya. Perubahan secara fisik, sikap dan perilakunya akan mudah untuk dikenali bahwa dia menggunakan narkoba. Adapun tanda-tanda perubahan fisik, sikap dan perilaku pengguna narkoba adalah sebagai berikut :

1. Perubahan Fisik

Pada saat menggunakan NAPZA : jalan sempoyongan, bicara pelo (cadel), apatis (acuh tak acuh), mengantuk, agresif. Bila terjadi kelebihan dosis (overdosis) : nafas sesak, denyut jantung dan nadi lambat, kulit teraba dingin, bahkan meninggal. Saat sedang ketagihan (sakau) : mata merah, hidung berair, menguap terus, diare, rasa sakit seluruh tubuh, malas mandi, kejang, kesadaran menurun. Pengaruh jangka panjang : penampilan tidak sehat, tidak peduli terhadap kesehatan dan kebersihan, gigi keropos, bekas suntikan pada lengan.

2. Perubahan Sikap dan Perilaku

Prestasi di sekolah menurun, tidak mengerjakan tugas sekolah, sering membolos, pemalas, kurang bertanggung jawab. Pola tidur berubah, begadang, sulit dibangunkan pagi hari, mengantuk di kelas. Sering berpergian sampai larut malam, kadang tidak pulang tanpa ijin. Sering mengurung diri, berlama-lama di kamar mandi, menghindari bertemu dengan anggota keluarga yang lain. Sering berbohong, minta banyak uang dengan berbagai alasan, tapi tidak jelas penggunaannya, mengambil dan menjual barang berharga milik sendiri atau keluarga, mencuri, terlibat kekerasan dan sering berurusan dengan polisi. Sering bersikap emosional, mudah

tersinggung, pemarah, kasar, bermusuhan, pencurigaan, tertutup dan penuh rahasia.



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dini Nur Rahmayanti

Nim : 15.0225.560.01

Saya adalah Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual (Video) Terhadap Tingkat Pengetahuan Bahaya NAPZA Di Kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda”**, saya mengharapkan partisipasi saudara/I agar bersedia mengisi dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada di lembar kuesioner dengan sebenar-benarnya karena jawaban saudara/i akan sangat mempengaruhi penelitian saya.

Atas partisipasi dan kesediaan saudara/i dalam kerjasamanya saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

Dini Nur Rahmayanti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini yang akan dilakukan oleh Dini Nur Rahmayanti dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Bahaya NAPZA Di Kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda”**.

Maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Hari/Tanggal :

Jenis Kelamin :

Sumber informasi yang didapat tentang bahaya narkoba dari

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Televisi | <input type="radio"/> Teman |
| <input type="radio"/> Radio | <input type="radio"/> Penyuluhan |
| <input type="radio"/> Koran/majalah | <input type="radio"/> Tenaga Kesehatan |
| <input type="radio"/> Media Sosial | <input type="radio"/> Lainnya, sebutkan..... |
| <input type="radio"/> Orangtua/Saudara | |

Saya memahami bahwa penelitian ini akan berguna bagi siswa dan dapat mengembangkan pengetahuan bahaya NAPZA pada siswa/I di sekolah.

Responden

.....

KUESIONER BAHAYA NAPZA

Petunjuk :

Pada pernyataan-pernyataan dibawah ini, *berilah tanda silang (x) di bawah huruf B (benar) atau S (salah)* jika pilihan itu sesuai dengan pendapat Anda. Ingatlah bahwa jawaban anda tidak perlu sama dengan orang lain, karena setiap orang mempunyai pendapat dan kebebasan untuk memilih.

No.	PERNYATAAN	(B)	(S)
<i>Pengertian</i>			
1	Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis		
2	Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika		
3	Zat adiktif yaitu bahan lain bukan narkotika atau psikotropika		
4	NAPZA merupakan singkatan dari Narkoba, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya		
<i>Jenis dan Golongan</i>			
5	Rokok dan heroin merupakan jenis dari zat adiktif lain		
6	Mariyuana atau cannabis adalah nama lain dari ganja.		
7	Ekstasi termasuk dalam jenis psikotropika golongan I		
<i>Faktor Penyalahgunaan</i>			
8	Faktor penyebab penyalahgunaan NAPZA yang paling berpengaruh di kalangan remaja adalah pengaruh dari ajakan teman sebaya		
9	Kurangnya kasih sayang dari keluarga bukan faktor dari penyalahgunaan NAPZA		
10	Uang jajan yang berlebih menjadi salah satu pemicu remaja untuk membeli zat atau barang narkotika		
11	Remaja yang memiliki mental yang lemah tidak akan mudah dipengaruhi oleh perbuatan negative		

12	Faktor pendorong menyalahgunakan narkoba ialah remaja yang memiliki rasa rendah diri dan kurang percaya diri.		
13	Keinginan untuk mencoba, ikut trend atau gaya, dan status sosial bukan alasan menggunakan narkoba		
Dampak			
14	Penggunaan narkoba dengan cara bergantian jarum suntik dapat beresiko tertular penyakit jantung		
15	Konsumsi narkoba sampai terjadi overdosis yang tinggi dapat menyebabkan kematian		
16	Pengguna NAPZA akan mengalami gangguan seperti mual dan muntah. Gangguan ini merupakan dampak psikis/mental akibat penyalahgunaan NAPZA		
17	Pengguna narkoba tidak akan menjadi beban keluarga		
18	Pecandu narkoba biasanya akan bersikap anti sosial di lingkungan masyarakat		
19	Penyakit Hepatitis B, Hepatitis C, dan HIV merupakan resiko yang ditimbulkan dari pemakaian jarum suntuk yang bergantian		
20	Dampak narkoba terhadap kesehatan reproduksi adalah sulit bernafas dan terjadi gangguan pada peredaran darah		
Gejala Perubahan Fisik dan Perilaku			
21	Perubahan secara fisik, sikap, dan perilaku akan mudah untuk dikenali dari pengguna narkoba.		
22	Bekas suntikan pada lengan akan terlihat dari ciri fisik pengguna narkoba		
23	Perubahan fisik pengguna narkoba meliputi prestasi di sekolah menurun dan sering membolos		
24	Sering bertemu dengan anggota keluarga yang lain ialah salah satu ciri perubahan perilaku pada pengguna NAPZA		

MASTER TABEL
RESPONDEN DAN SKOR PENGETAHUAN *PRETEST* DAN *POSTTEST*

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pretest	Posttest
1	NA	13	P	12	21
2	NF	13	P	15	18
3	NS	13	P	14	20
4	S	14	P	16	18
5	IS	13	P	13	19
6	IMS	13	P	10	20
7	WG	13	P	13	18
8	MAA	14	P	15	22
9	AR	13	P	13	21
10	AS	13	P	9	21
11	AIA	13	P	12	22
12	SDC	13	P	14	21
13	MF	14	L	15	21
14	AH	14	L	13	18
15	APT	13	P	11	17
16	LR	13	P	15	21
17	RA	14	P	12	20
18	AFF	13	L	11	17
19	MS	13	L	15	20
20	MAH	13	L	11	18
21	MKA	13	L	13	17
22	MRM	14	L	14	22
23	NRM	13	P	15	21
24	FNF	13	P	12	19
25	MK	13	P	16	20
26	EP	13	P	14	18
27	DFAS	14	L	16	20
28	MRR	13	L	13	22
29	FR	13	L	14	24
30	ANR	13	P	15	23

HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

A. Analisis Univariat

Uji Normalitas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
prepenkes	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
postpenkes	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
prepenkes	Mean		13.37	.334
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.68	
		Upper Bound	14.05	
	5% Trimmed Mean		13.44	
	Median		13.50	
	Variance		3.344	
	Std. Deviation		1.829	
	Minimum		9	
	Maximum		16	
	Range		7	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.514	.427
	Kurtosis		-.321	.833
postpenkes	Mean		19.93	.339
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	19.24	

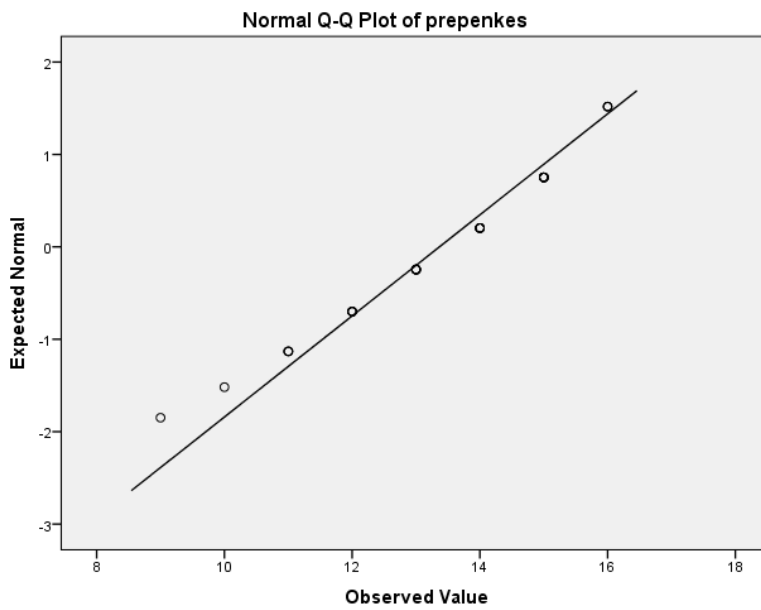
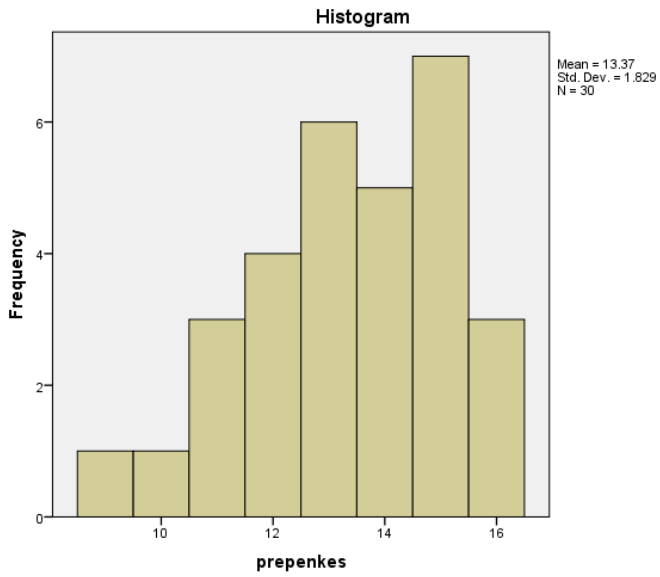
Mean	Upper Bound	20.63	
5% Trimmed Mean		19.89	
Median		20.00	
Variance		3.444	
Std. Deviation		1.856	
Minimum		17	
Maximum		24	
Range		7	
Interquartile Range		3	
Skewness		.104	.427
Kurtosis		-.654	.833

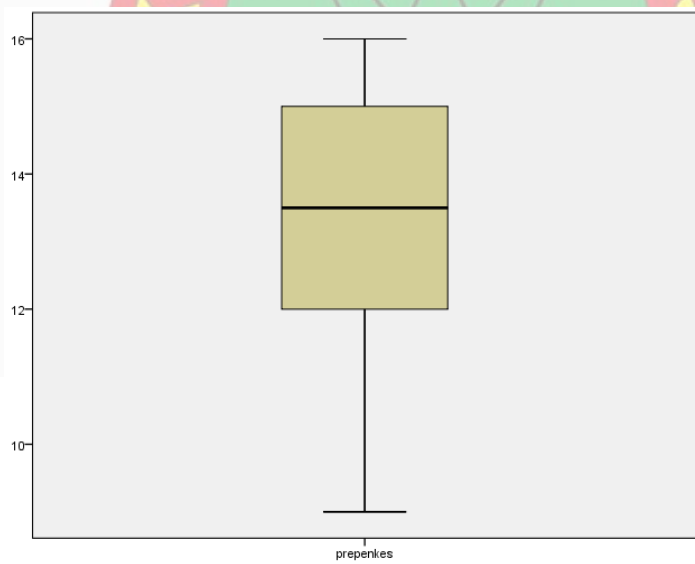
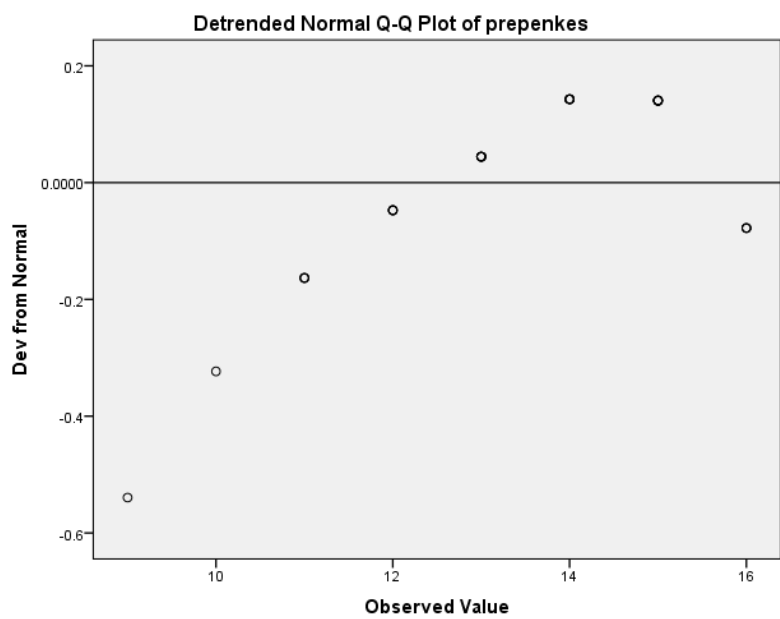
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
prepenkes	.147	30	.095	.943	30	.111
postpenkes	.151	30	.078	.948	30	.148

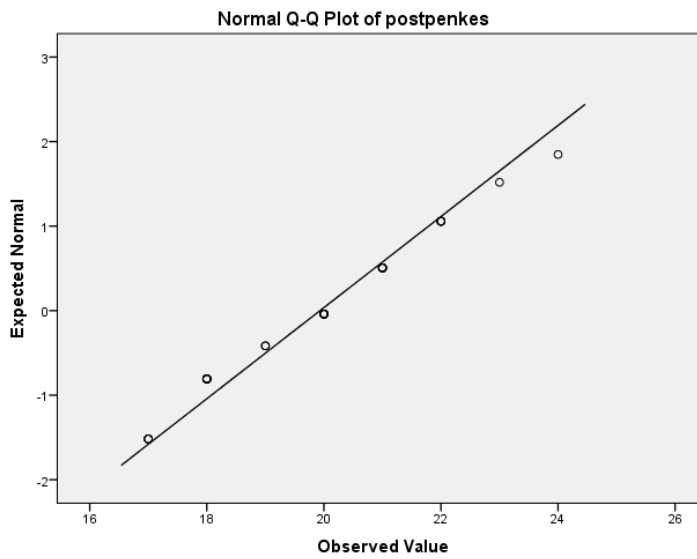
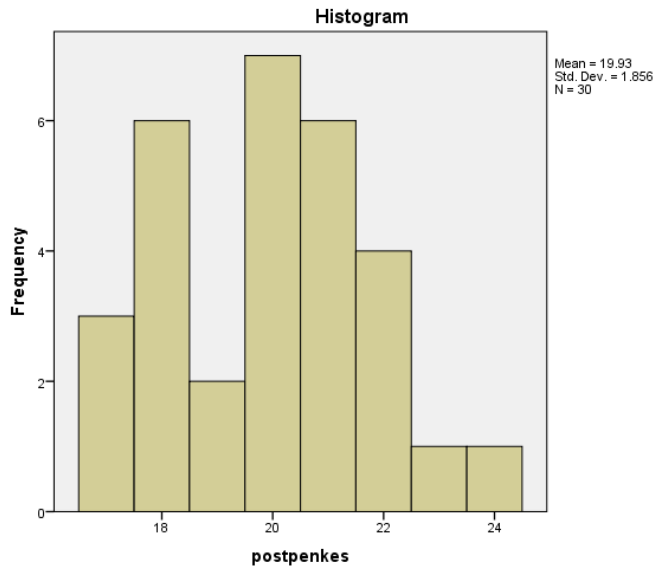


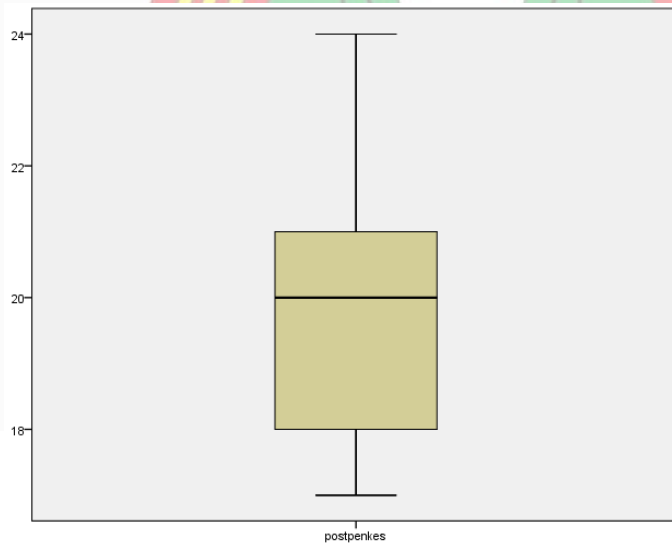
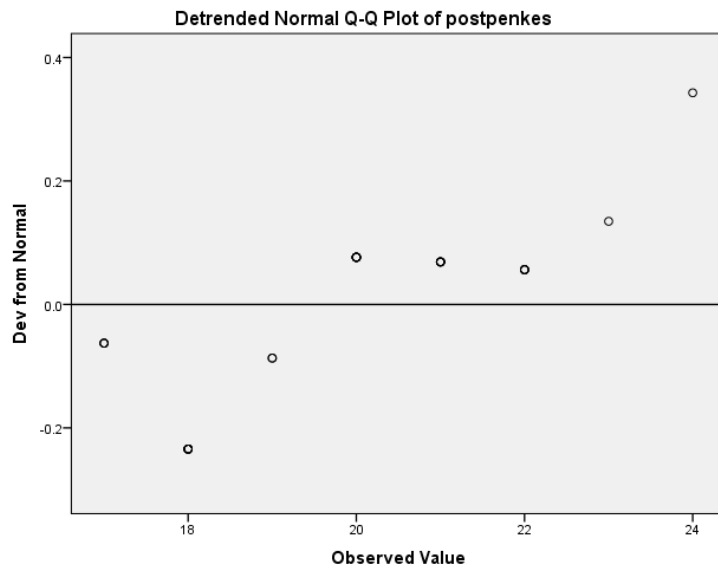
prepenkes





Post penkes





B. Analisis Bivariat

Uji paired t-test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	prepenkes	13.37	30	1.829	.334
	postpenkes	19.93	30	1.856	.339

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	prepenkes & postpenkes	30	.201	.288

Paired Samples Test

		Paired Differences			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
Pair 1	prepenkes - postpenkes	-6.567	2.329	.425	-7.437

Paired Samples Test

		Paired Differences	t	Df	Sig. (2-tailed)
		95% Confidence Interval of the Difference			
		Upper			
Pair 1	prepenkes - postpenkes	-5.697	-15.440	29	.000

Dokumentasi Kegiatan





Data Kehadiran

No	NAMA	KELAS	Jenis K	TTD
1.	NABILLA AURELLIA	VIII E	Perempuan	<i>Sulf</i>
2.	Noviati Fauziah	VIII E	Perempuan	<i>Hdmy</i>
3.	Nur Syadiyah	VIII E	Perempuan	<i>Sulve.</i>
4.	SYARFINA	VIII E	PEREMPUAN	<i>sumit</i>
5.	Ingrit Setiyorini	VIII E	Perempuan	<i>Rit</i>
6.	INDAH HANING SARI	VIII E	perempuan	<i>Hy Sulf</i>
7.	Wencelisa geafanny	VIII E	Perempuan	<i>Geaf</i>
8.	Meyta aya arijani	VIII E	Perempuan	<i>Mak</i>
9.	Anggi Ramadhni	VIII E	Perempuan	<i>Anggi</i>
10.	Ayana Safitri	VIII E	Perempuan	<i>Ayana</i>
11.	ASYSYIFA INDIRA H.	VIII E	Perempuan	<i>Asyifa</i>
12.	Seviaea Dwi C.	VIII E	Perempuan	<i>Seviaea</i>
13.	M. Fikri Ansyah	VIII E	Laki ²	<i>Fikri</i>
14.	Avianabi Hartono	VIII E	Laki-laki	<i>Avianabi</i>
15.	Ajeng Ruspitaming T	VIII E	Perempuan	<i>Ajeng</i>
16.	Linda Rahmawati	VIII E	Perempuan	<i>Linda</i>
17.	Rabiatul Adawiyah	VIII E	Perempuan	<i>Rabiatul</i>
18.	Andri Fikriy Fahrez	VIII E	Laki laki	<i>Andri</i>
19.	MUH. Syafira	VIII E	Laki-laki	<i>Syafira</i>
20.	Muhammad Al Hafiz	VIII E	Laki-laki	<i>Muhammad</i>
21.	M. Khadil albar	VIII E	laki-laki	<i>Khadil</i>
22.	M. RANDY MAULANA	VIII E	Laki-laki	<i>Randy</i>
23.	Nitayatur Ratna M.	VIII E	Perempuan	<i>Nitayatur</i>
24.	FIANTIKA NIKY F.	VIII E	Perempuan	<i>Fiantika</i>

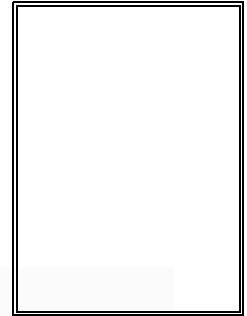
Data Kehadiran

25	Manisa Khatirinita	VIII ^E	Perempuan	MMA
26	Emelia Puspitasari	VIII	Perempuan	PK
27	Dimes Fatur Ade Saputra	VIII	Laki-Laki	dun
28	M. RIFFY RAMA	VIII	LAKI ^E	Rud
29	Fotia R. Madhan	VIII	Laki-Laki	ShA.
30	Afifah Nissa R	VIII	Perempuan	AJ



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Dini Nur Rahmayanti
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 01-06-1997
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Propinsi RT.04 No. 13 Makroman
6. Email : dini_rahmayanti@gmail.com
7. No. Hp : 082357492771
8. Program Studi : S1 Keperawatan
9. NIM : 15.0225.560.01
10. Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Bahaya NAPZA di Kelas VIII SMP Negeri 9 Samarinda
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep
2. Ida Hayati, SST, M.Kes

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Muhammadiyah 2 Samarinda
2. SMP : SMP Negeri 1 Samarinda
3. SMA : SMA Negeri 1 Samarinda

Samarinda, 12 Agustus 2019
Peneliti

Dini Nur Rahmayanti
15.0225.560.01

